

ZERBITZUAN

52

11 EL SECUESTRO NEOLIBERAL DEL BIENESTAR. SOBRE LA FACTIBILIDAD DE LA JUSTICIA SOCIAL Y LAS ALTERNATIVAS DEL FUTURO **23** REDESCUBRIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA: HACIA UN (NUEVO) MODELO DE ATENCIÓN PERSONAL Y COMUNITARIA **45** PRIVATIZAZIOA ALA (AUTO)KUDEAKETA KOMUNITARIOA? EUSKADIKO GIZARTE-ZERBITZUEN IZAERA MISTOA EZTABAIDAGAI **63** POLÍTICAS DE APOYO A LAS FAMILIAS EN LA UNIÓN EUROPEA Y EN LA CAPV **87** FAMILIARES CUIDADORES DE MAYORES: AUTOPERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS **101** ESTIMACIÓN DEL COSTE DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CENTROS RESIDENCIALES Y DE ATENCIÓN DIURNA O NOCTURNA **119** TRABAJADORES POBRES Y EMPOBRECIMIENTO EN ESPAÑA **129** JÓVENES Y PRECARIEDAD LABORAL: TRAYECTORIAS LABORALES POR LOS MÁRGENES DEL EMPLEO **141** LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN EN LAS EMPRESAS DE INSERCIÓN SEGÚN LAS FASES DEL ITINERARIO: UN EJEMPLO EN EL PAÍS VASCO **153** EDUCACIÓN Y JÓVENES PROCEDENTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA **167** ADOLESCENTES Y JÓVENES: DESDE LAS CONDUCTAS DE RIESGO A LA INCLUSIÓN SOCIAL **179** EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA A PERSONAS SIN HOGAR CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE EN EL MUNICIPIO DE BILBAO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
ABENDUA · DICIEMBRE 2012

Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan*



- Zerbitzuan está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social.
- Todos los artículos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general). Una vez recibidos, los artículos serán sometidos a la consideración de los miembros del Consejo de Redacción, que decidirán sobre su publicación de acuerdo a criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los artículos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes de los textos, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- Los artículos se enviarán en un documento de Word y por correo electrónico.
- Los artículos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenerse a las siguientes pautas:
 - La extensión del contenido de cada artículo será de entre 6.000 y 15.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar sólo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
 - En la primera página, se hará constar el título del artículo, el nombre del autor o autores, su dirección y teléfono de contacto, así como su adscripción institucional. Se añadirá también un breve resumen o sumario del artículo (máximo 150 palabras) y cinco palabras clave que describan el contenido del texto. El resumen y las palabras clave irán en castellano y euskera.
 - Las citas o notas irán a pie de página.
 - Las referencias bibliográficas de los artículos seguirán las Normas ISO 690/1987.

La dirección y teléfono de contacto de la revista son los siguientes:

Zerbitzuan

SIIS Centro de Documentación y Estudios

SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentrua

General Etxague 10 bajo

20003 Donostia-San Sebastián

Tel. 943 423656

Fax 943 293007

publicaciones@siis.net

Honako honetan bat datoz *Zerbitzuan* aldizkariaren 52. ale honen argitaratzea eta legegintzaldi berriaren hasiera, eta horrekin bat, Eusko Jaurlaritzaren Gizarte Zerbitzuetako politiken arduraren hartuko duten erakundeetako karguen berrikuntza aurrera eramatea. Hori dela-eta, egokia ematen du amaitzen ari den legegintzaldiaren alde onak eta txarrak aztertzea, eta, gehienbat, nabarmentzea agintaldi berri honetan gertakizun izango diren Gizarte Zerbitzuen arloko erronka garrantzitsuenetako batzuek.

Ixtear dagoen legegintzaldiaren emaitzari dagokionez, nabarmenarazi daitezke osagai bi. Batetik, DBE eta EPO Aldundiek eta Udaletxeek kudeatzetik Euskal Enplegu Zerbitzuak hartu du eskuduntza hori. Nahiz eta aldaketa horren egokitasuna neurtzeko balorazio baterako asti gehiagoren beharra izan –gizarteratzeko, eskubideak bermatzeko eta efizientziaren eraginak egoki baloratzerik daudean–, egiaz esan daiteke funtsezko aldaketa gertatu dela, eraldatu baita, bai ikuspegi praktikoa batetik bai ikuspegi kontzeptual batetik, orain arteko gutxiengo errentaren euskal eredu.

Giltzarri izandako bigarren ezaugarriak zerikusia du euskal erakundeek –osorik hartuta– 2008an onartutako Gizarte Zerbitzuen Legea garatzeko izandako zailtasun larriak eta urteetan euskal Gizarte Zerbitzuek konstanteki hazi ostean –behintzat, gastuari dagokionez– geldialdia ezagututako aldi honekin. Administrazio publikoen esku hartzerako gaitasuna modu nabarmenean gutxitutako krisialdiaren ondorioz, 2010. urtean (datuak ditugun azkeneko urtea) gutxitu egin zen praktikan gizarte-zerbitzuetako arreta zuzena ematen duten arduradunek, hau da, Aldundiek eta Udalek, 2009. urtean egindako gastua. Euro konstanteetan hartuz gero, 2009 eta 2010 urteetan zehar gizarte-zerbitzuetako gastu korrantea %0,2 hazi zen (prestazio ekonomikoetan eginiko gastua kontuan hartu gabe); garai horren aurretik, hamarkada batean batzuek beste eta betiere euro konstanteetan harturik, %8,8 hazi zen urtero. 2011 edo 2012ko daturik ez dugu eskura, baina ematen duenez, joera hori –orain arte gizarte-zerbitzuetan ezagutu gabeko joera– zorroztu egingo da aurrekontuak osatzeko administrazioen zailtasunen ondorioz.

La publicación de este número 52 de la revista *Zerbitzuan* coincide con el inicio de la nueva legislatura y con la renovación de los cargos institucionales responsables de llevar adelante, desde el Gobierno Vasco, las políticas de Servicios Sociales. Es por tanto un buen momento para realizar un balance de la legislatura que termina y, sobre todo, para señalar algunos de los retos más importantes que en esta nueva etapa se plantean en el ámbito de los Servicios Sociales.

En lo que se refiere al balance de la legislatura que ahora termina, cabe apuntar dos elementos fundamentales. Por una parte, el traspaso de las competencias de gestión de la RGI y la PCV desde las Diputaciones y los Ayuntamientos al Servicio Vasco de Empleo. Si bien es cierto que la valoración sobre la mayor o menor adecuación de este cambio sólo podrá hacerse dentro de algún tiempo –cuando su impacto en términos de inclusión social, garantía de derechos o eficiencia pueda ser adecuadamente valorado–, lo cierto es que se trata de un cambio muy sustancial, que modifica, tanto desde el punto de vista práctico como desde el punto de vista conceptual, el modelo vasco de rentas mínimas existente hasta la actualidad.

La segunda característica clave de la legislatura tiene que ver con las gravísimas dificultades con las que se han encontrado las instituciones vascas –en su conjunto– para desarrollar la Ley de Servicios Sociales aprobada en 2008 y con el estancamiento que –al menos en términos de gasto– han experimentado los Servicios Sociales vascos, tras años de crecimiento constante. Efectivamente, en medio de una crisis económica que ha afectado de forma particularmente intensa a la capacidad de intervención de las administraciones públicas, durante el año 2010 (último respecto al que disponemos de datos) se redujo en relación a 2009 el gasto en Servicios Sociales de las Diputaciones y los Ayuntamientos, responsables de la práctica totalidad de los servicios sociales de atención directa. En términos de euros constantes, entre 2009 y 2010 el gasto corriente en servicios sociales (sin tener en cuenta el gasto en prestaciones económicas) creció apenas en un 0,2%, frente a un crecimiento medio durante la década anterior, siempre en términos de euros constantes,

Gizarte Zerbitzuen Legearen garapenari dagokionez, nahiz eta aurrerabidea egin Dekretuen zirriborroak osatzeko –horien artean, Kartera edo Erabiltzaileen Partaidetza Ekonomikoa–, eta Gizarte Zerbitzuen Mapa eta Plangintza onartu arren, begien bistakoa ematen du ale honetako artikuluko baten egileak dioen bezala: “2008/12 Legeak ez du oraindik inolaz ere benetako eraginik gizarte-zerbitzuen sisteman, izan ere, garatu gabeak baititu Prestazio eta Zerbitzuen Kartera eta Gizarte Zerbitzuetako Mapa diren oinarritzko lanabesak”. Zalantzarik gabe, eta askotariko osagai batzuen konbinazioaren ondorioz, orain itxear dagoen legegintzaldian Gizarte Zerbitzuen Legearen garapena eta sistemaren sendotzea zentzuzkotzat espero zitekeena baino askoz motelago joan da.

Horiek horrela, zeintzuk dira legegintzaldi berriaren hasieran Gizarte Zerbitzuetako erronkak? Asko daude aipatzerik, baina maila orokor batean, hurrengo hauek dira garrantzitsuenak gure iritziz:

Gobernagarritasuna. Gizarte Zerbitzuen Legeak aurrerakada ahalbidetu zuen Gizarte Zerbitzuei dagokien kudeaketaren ardura-maila definitzen, eta bertan egokitzen ziren, oro har, lehen-mailako zerbitzuak Udalentsat eta bigarren mailakoak Foru Aldundientzat. Argitze horretan, aitzitik, ez da bermatzen Zerbitzuen beharrezko garapena; eta horretarako eragozpen gertatzen da konplexua eta eraginkortasunik gabeko erakundearen arkitektura bera. Ez da EAEn soilik gertatzen den arazoa, eta ez du oinarritzko lotura bat gure legediarekin. Estatu osoan, Gizarte Zerbitzuen sistema da politika publikoen arteko eskumenak gutxienaz hiru maila administratibo bereizietan banatzen (erkidego, lurralde eta tokikoa); gainera, gure alorrean bakarra da garapena lortzeko alderdi guztien arteko adostasuna eskatzen. Bestelako eredu bertikalen aldean –eta ez horregatik demokrazia, herritarren gertutasun edo irisgarritasun gutxiagokoak–, adibidez, Hezkuntza edo Osasunaren arloan, gizarte-zerbitzuen sistemaren ezaugarri da zatikatzeko bat, eta horrek eragozten du lidergoa eta garapena, bereiziki, gaur egun dauden baliabide urriak izaten direnean.

Erakundearen konplexutasun hori berrindartzen da kontuan hartzen badugu sistemaren oinarritzko zerbitzu batzuek –lehen-mailako arreta osoa– 251 eragile desberdinen eskuetan daudela, eta horietako guztietako bakoitzak bere premia, lehen-tasun eta ibilbide propioak dituela. Zatikatzeko hori are gehiago larritzen da kontuan hartzen bada Hirugarren Sektoraren rol protagonista zerbitzuak eskaintzean eta politika sozialetako erabiltzaileen interesen defentsan, eta baita ere ongizate-sistemaren bestelako eragileen koordinazioan (osasuna, etxebizitza, justizia, enplegua, etab.). Sarri gertatzen da premia batzuek artatu beharra, eta premia horiek sarri kokatzen dira sistema desberdinen zirituetan.

Finantzatzea. Aldizkari honetan aldi batzuetan aipatu izan den bezala, Gizarte Zerbitzuen finantzatzearen arazoa, azken batean, zerbitzu publiko horiek guztiek duten finantzazioaren arazo berbera da. Gaur egu-

del 8,8% anual. No disponemos de datos relativos a 2011 o 2012, pero todo parece indicar que esta tendencia –prácticamente inédita en los servicios sociales vascos– se habrá agudizado debido a las dificultades presupuestarias de las administraciones.

En lo que se refiere al desarrollo de la Ley de Servicios Sociales, y pese a los avances realizados para la elaboración de diversos borradores de Decretos –entre ellos el de Cartera o el de Participación Económica de las Personas Usuarías–, y pese a la aprobación del Mapa y el Plan de Servicios Sociales, parece evidente que, como señala el autor de uno de los artículos contenidos en este número, “la Ley 12/2008 todavía no tiene incidencia efectiva alguna en el sistema de servicios sociales, ya que no tiene desarrollados sus principales instrumentos, como son la Cartera de Prestaciones y Servicios y el Mapa de Servicios Sociales”. Sin duda, y debido a la combinación de muy diversos elementos, durante la legislatura que ahora acaba el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales y la consolidación del sistema han avanzado a un ritmo muy inferior al que razonablemente pudiera haberse esperado.

Así las cosas, ¿a qué retos se enfrentan, al inicio de esta nueva legislatura, los Servicios Sociales vascos? Cabría apuntar muchos, pero, en un plano muy general, los más importantes son, a nuestro juicio, los siguientes:

Gobernabilidad. La Ley de Servicios Sociales supuso un avance en la definición de responsabilidades en lo que se refiere a la gestión de los Servicios Sociales, asignando, en general, los servicios de atención primaria a los ayuntamientos y los de atención secundaria a las Diputaciones Forales. Esta clarificación no ha permitido, sin embargo, el necesario desarrollo de los Servicios, que se ve lastrado, precisamente, por una arquitectura institucional compleja e ineficaz. El sistema de Servicios Sociales constituye una de las pocas políticas públicas que distribuye sus competencias entre al menos tres niveles administrativos diferentes (autonómico, territorial y local), que, además, deben ponerse de acuerdo para realizar cualquier avance sustancial. Frente a modelos más verticales –y no por ello menos democráticos, cercanos o accesibles a la ciudadanía–, como los de la Educación o la Sanidad, el sistema de servicios sociales se caracteriza por una fragmentación que dificulta seriamente los avances, especialmente en época de escasez de recursos económicos, como la actual.

La complejidad institucional se ve reforzada si se tiene en cuenta que algunos de los servicios básicos del sistema –la práctica totalidad de la atención primaria– están en manos de 251 agentes diferentes, cada uno con sus propias necesidades, prioridades, posibilidades y trayectorias. Esta fragmentación se ve agravada, aún más, si se tiene en cuenta el papel protagonista del Tercer Sector en la prestación de servicios y en la defensa de los intereses de los beneficiarios de las políticas sociales, así como la necesidad de coordinarse con el resto de sistemas de bienestar (sanidad,

neko krisialdi ekonomikoak argi erakutsi du ezin dela aurrerabiderik lortu ekonomikoki kostu garrantzitsua duten eskubideen aitortzan ez badira zerbitzu horien garapenerako administrazioek beharrezko dituzten diru-sarbideak aurreikusten. Ezin dira zerbitzu horiek garatu diru-sarbide publikoak haztarazi ezean (eta/edo bestelako gastu batzuek gutxitu ezean), eta herritarrei azaldu behar zaie argi zeintzuk diren egiaz dauden aukerak: presio fiskal handiagoa beharrezkoa da eskubide sozialak haztarazteko; edo presio fiskal baxua duten tasak mantenduz gero, bere horretan izotzuko da Gizarte Zerbitzu eta zerbitzu publiko orokorren garapena. Bidezko aukerak dira biak ere, baina herritarrei argiki azalduak behar dute izan. Gure inguruko herrialdeek –adibidez, Frantzia eta Alemaniak– aspaldi ulertu zuten alternatiba hori, eta zergak eta kotizazio bereziak bideratu zituzten mendekotasunari arreta emateko zerbitzuak finantzatzeko.

Edonola ere, behin eta berriz esan beharra dago progresibotasun handiagoa bilatu behar duela presio fiskalaren hazkuntzak –adibidez, laneko errentei karga gehiago ezarri gabe–, eta bideragarri gertatuko da, soilik, hazkuntza ekonomikoak berreskuratuz eta produkzio-eredu trinko bat berrindartuz. Zentzu honetan, enplegurako gaitasuna eta balizko karga itzultzeko duen gaitasuna kontuan hartuz, lagun-garri gertatuko litzateke Gizarte Zerbitzuen garapena, zalantzarik gabe, egoera ekonomiko orokorra berreskuratzeko.

Aurrekoak esanda, zalantzarik gabe, Gizarte Zerbitzuen sektoreak aurre egin behar die finantzatzeari loturiko arazo batzuei, eta horiei egoki erantzun behar zaie, adibidez, erabiltzaileen ordainketa-maila definitzean, Gizarte Zerbitzuetatik eskaintzen diren zaintza sanitarioen finantzatzean osasun-administrazioak izan beharreko finantzatze-mailaren partaidetza definitzean eta erakundeen arteko maila desberdinetan gertatu beharreko arduren aurreko nahikotasun ekonomikoan. Arlo honetan, Gizarte Zerbitzuen alorreko ardurak betetzearen derrigorrezkoa da udalen baliabide ekonomiko nahikoak bermatzea, betiere gogoan izanaz euskal udalerriek dutela Estatu espainiarreko presio fiskalik baxuenetakoa.

Efizientzia. Aldizkari honetan aldi batzuetan aipatu izan den bezala, gehiago gastatzeaz gain, derrigorrezkoa da hobeto egitea gastu hori; derrigorrezkoa da gastu sozialetik inbertsio sozialerako ibilbidea betetzea. Efizientziaren erronkak eskatzen du kostu eta emaitzen gaiei ohikoa dena baino arreta handiagoa jartzea.

Kostuen ikuspegitik, ez du bidezkoa ematen zerga-ordaintzaileen esfortzu fiskal handiago baten alde egiterik, behintzat, baliabide horiek ahal bezain modurik efizienteanean gastatzen direla ziurtatu gabe. Eta kostuen gaiari dagokionez –eskulan intentsiboa duen sektore batean– elkarrekin bat dator Gizarte Zerbitzuen arloko langileen lan- eta diru-baldintzen gaia. Eskura ditugun datuen arabera, zaila da egungo zerbitzu bakoitzaren kostuaren

vivienda, justicia, empleo, etc.) para poder atender unas necesidades que, a menudo, se sitúan en los intersticios de varios sistemas diferentes.

Financiación. Como se ha señalado en varias ocasiones en esta misma revista, el problema de la financiación de los Servicios Sociales es, en realidad, el de la financiación del conjunto de los servicios públicos. La actual crisis económica ha puesto claramente de manifiesto que no es posible avanzar en el reconocimiento de derechos sociales que tienen un coste económico importante si no se dota a las administraciones de los ingresos necesarios para el desarrollo de estos servicios. No es posible avanzar en el desarrollo de los Servicios Sociales si no se incrementan los ingresos públicos (y/o se reducen otras partidas de gasto), y se debe plantear claramente a la ciudadanía cuáles son las opciones realmente existentes: la ampliación de los derechos sociales exige una mayor presión fiscal; mantener tasas reducidas de presión fiscal implica congelar el desarrollo de los Servicios Sociales y de los servicios públicos en general. Ambas alternativas son legítimas, pero deben ser explicadas con claridad a la ciudadanía. Los países de nuestro entorno –como Francia o Alemania, por ejemplo– entendieron hace tiempo esta disyuntiva, y crearon tributos y cotizaciones específicas para la financiación de los servicios de atención a la dependencia.

También es preciso insistir, en cualquier caso, en que el incremento de la presión fiscal debe buscar una mayor progresividad –sin gravar más, por ejemplo, las rentas de trabajo– y en que sólo puede ser viable si se recupera el crecimiento económico y se refuerza un modelo productivo sólido. En ese sentido, dada su capacidad de generación de empleo y su potencial de retorno, un mayor desarrollo de los Servicios Sociales contribuiría sin duda a la recuperación económica general.

Dicho esto, no cabe duda de que el sector de los Servicios Sociales afronta algunos problemas específicos relacionados con la financiación y a los que es preciso dar una respuesta adecuada: entre ellos, por ejemplo, la definición del nivel de copago de las personas usuarias, la participación de la administración sanitaria en la financiación de los cuidados de salud que se prestan desde los Servicios Sociales, y la garantía de la suficiencia económica de los diferentes niveles institucionales para hacer frente a sus responsabilidades: en este ámbito, es imprescindible garantizar que los ayuntamientos tengan los recursos económicos suficientes para cumplir con sus responsabilidades en el ámbito de los Servicios Sociales, sin olvidar, en cualquier caso, que los municipios vascos están entre los que ejercen una menor presión fiscal de todo el Estado español.

Eficiencia. Como también se ha dicho en varias ocasiones en esta revista, además de gastar más, es imprescindible gastar mejor; es necesario dar el paso que va del gasto social a la inversión social. El reto de la eficiencia exige que se preste una atención mayor de la habitual tanto a la cuestión de los costes como a la cuestión de los resultados.

aldeak –persona edadetuentzako egoitza pribatu bateko plaza baten gastu arrunta egoitza publiko batekoa baino %33 apalagoa da– proportzionalki bat etortzea zerbitzuen kalitate-maila edota erabiltzaile diren pertsonen asebetetzearekin. Bestela, kontuan harturik persona edadetuen zaintzan ari diren arlo publikoko langileek bikoiztu egiten dituztela zentro pribatuetako langileen ohiko ordainsariak, argi ematen du gaiak baduela harremana. Horrela, laneko dualizazio horrekin bukatu beharra ezinbestekoa da bai zerbitzuen kostuen ikuspegitik bai Gizarte Zerbitzuetako langileen kolektibo garrantzitsu baten laneko bizi-baldintzak duin bihurtarazteko ikuspegitik.

Efizientziak ere harremana du baliabide publikoak egoki bideratzearekin. Estatu sozial inbestitzailearen paradigman baita (*Zerbitzuan* aldizkariaren ale honetako artikulua batean nahiko xeheki deskribatzen da), derrigorrezkoa da –egungo egoera ekonomikoan– erabilgarritasun sozialaren inguruko gogoeta burutzea gizarte-zerbitzuen baitan garatzen diren ekimen askotan, betiere lehenesten kostu eta eraginkortasun gehien azaltzen dutenak –arriskuan jartzeke sistemaren izaera unibertsala– eta premia gehiago duen biztanleriari zuzenduriko ekimenak. Lehenetsi behar dira, azken batean, bai epe ertain eta luzean itzulpenak izateko gaitasuna erakusten duten ekimenak bai gizarteratzeko maila hazteko gaitasun handiagoa duten egitasmo horiek.

Ikuspegi horretatik, behin eta berriz errepikatu behar da gastu soziala gutxitzeko asmo horiek guztiak zuzendu behar direla efizientzia haztarazten eta birbanaketarako gaitasuna berrindartzen, Rawls-en justiziaren teoriari dioenari jarraikiz (“desberdintasun sozial eta ekonomikoek honako bi baldintza hauek bete behar dituzte: lehenik, aukeren bidezko berdintasunaren baldintza bete behar da karguak eta lekuak hautatzean; eta, bigarrenik, desberdintasun-maila horrek gizartearen mailarik apalena duten horien izan behar du onurarik gehien”).

Arreta komunitarioa. *Zerbitzuan* aldizkariaren ale honetan bildutako José María Duque egilearen ‘Lehen-mailako gizarte-zerbitzuen arretaren berraurkitzea: arreta pertsonal eta komunitarioko eredu (berri) baterantz’ izenburuko artikuluan argi azaltzen da pertsonen zentratutako banan-banako esku hartzearen defizita eta, baita ere, arreta komunitarioaren alorrean Gizarte Zerbitzuetako euskal sistemak duen defizita. Gero eta gehiago hazi diren zuzeneko prestazio ekonomikoaren aurrean, eta oraindik ere erakundearen eredu horiek duten nabarmentasuna kontuan hartuz, ezinbestekoa da abian jartzea 12/2008 Legearen hurbiltasun-eredu egoki batekiko asmo hori, betiere oinarri harturik banan-banako laguntze eta etxex etxeko laguntza-zerbitzuak. Gizarte Zerbitzuen Legea garatzean izandako motel-tasunak eta Udalerrien egoera ekonomiko larriak etenarazi dute beharreko garapen hori, hain zuzen ere, katalogoko zerbitzuetan (Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak, ELZ, gizarte- eta hezkuntza-mailako esku hartzeetarako programak, etab.). Izan ere, katalo-

Desde el punto de vista de los costes, no parece legítimo abogar por un mayor esfuerzo fiscal por parte de los contribuyentes sin asegurar antes que los recursos públicos se gastan de la manera más eficiente posible. Y la cuestión de los costes –en un sector intensivo en mano de obra– está estrechamente relacionada con las condiciones laborales y salariales del personal que presta sus servicios en el ámbito de los Servicios Sociales. Con los datos disponibles, es difícil asegurar que las actuales diferencias en el coste unitario de los servicios –el gasto corriente de una plaza residencial privada para personas mayores es un 33% inferior al de una plaza pública– se traduzcan en una diferencia proporcional en la calidad de los servicios o en la satisfacción de las personas usuarias. Sí resulta obvio, por el contrario, que están relacionadas con una mayor remuneración del personal de los centros de titularidad pública, cuya retribución media multiplica por dos, en el ámbito de la atención residencial a personas mayores, la correspondiente a las personas empleadas en los servicios de titularidad privada. Terminar con esta dualización laboral es imprescindible tanto desde el punto de vista del coste de los servicios como desde el punto de vista de la dignificación de las condiciones laborales de una parte muy importante de los profesionales de los Servicios Sociales.

La eficiencia también se relaciona con una adecuada asignación de los recursos públicos. En la línea del paradigma del Estado social inversor (que se describe con cierto detalle en uno de los artículos de este número de *Zerbitzuan*), es preciso reflexionar sobre la utilidad social –en las actuales circunstancias económicas– de muchos de las actividades que se desarrollan bajo el paraguas de los servicios sociales, clarificando el catálogo de servicios, priorizando los que se demuestren más coste-efectivos y –sin poner en riesgo la universalidad del sistema– fomentando aquellos dirigidos a la población con un mayor nivel de necesidad; priorizando, en suma, aquellos que demuestran una mayor capacidad de retorno a medio y largo plazo, y una mayor capacidad de incrementar los niveles de inclusión social.

Desde ese punto de vista, no puede dejar de insistirse en la idea de que toda reducción de gasto social que pueda realizarse debe orientarse a incrementar la eficiencia del gasto y a reforzar su capacidad redistributiva, en aplicación de la teoría de la justicia de Rawls (“Las desigualdades sociales y económicas tienen que satisfacer dos condiciones: en primer lugar, tienen que estar vinculadas a cargos y posiciones abiertos a todos en condiciones de igualdad equitativa de oportunidades; y, en segundo lugar, las desigualdades deben redundar en un mayor beneficio de los miembros menos aventajados de la sociedad”).

Atención comunitaria. Uno de los artículos incluidos en este número de *Zerbitzuan* –‘Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria’, de José María Duque– pone de manifiesto con claridad el déficit que en lo que se refiere a la

goan ageri diren zerbitzu horietako ekimenek dute banan-banako eta pertsonan zentratutako eredu bat osatzeko ekarpen gehien egiterik. Lehen-mailako gizarte-zerbitzuen berraurkitzea eta arreta pertsonal eta komunitario baten eredu berri baten sortzea izango da, zalantzarik gabe, Euskal Gizarte Zerbitzuetako sistemaren oinarritzko erronketariko bat.

Gardentasuna. Gizarte-zerbitzuetako sistemari falta zaio gardentasunaren inguruko arazoa konpontzea, izan ere, oso zaila baita oinarriak jakiteko gaurkotasuneko datuak eskuragarri izatea. Eustat erakundeak eta Justizia, Ekonomia, Lan eta Gizarte Segurantzza Sailaren Estatistikarako Organo Bereziak egindako ahaleginak kontuan hartu arren, sarri barreiatuta, ez dira maizki eguneratzen, edota administrazioek ez dituzte jasotzen gizarte-zerbitzuetako gastuaren datuak, estaldura-maila, zerbitzuen erabilera-maila, entzun gabeko eskakizunen kopurua, itxarote-zerrendak, etab. Nahiz eta legegintzaldi honetan zehar arlo honetan urratsak egin diren –adibidez, Gizarte Gaien Behatokia edo Informazio Sistemaren diseinua–, oraindik ere larriegiak dira arlo honetan dauden gabeziak.

Ikuspegi horretatik premiazko gaia ematen du aurrera egitea adierazleen sistema komun baten garapena lortzeko, eta horren bidez zerbitzuen kalitatea, eraginkortasuna eta efizientzia neurtzeaz gain, modu erraz eta irisgarrian hedatzea datu horiek herritarren artean, eta horrela, ekarpenak egin hobetzeko helburutzat hartutako gaiak definitzen. Kontua da akademia-alor eta ikerlariei datuak emateaz gain, kostu eta eraginkortasunaren araberako ereduak hautatzeko adierazleak garatzea, eta herritarrei berri ematea egindako gastuak izandako eraginaz eta errentagarritasun sozialaz.

Alor honetan egin beharreko esfortzu handiagoaz gain, era berean ezinbestekoa izango da aurrera egitea ikerkuntza, esperimendazio, berrikuntza eta, oro har, ebidentzian oinarri hartutako praktika eta Gizarte Zerbitzuetako kudeaketan jakinduria aplikatuari loturiko alor horietan guztietan.

Bidezketasun soziala. Azkenik, gizarte-zerbitzuen iraunkortasun sozialari kontu hartzea komenigarri litzake, hau da, arloak duen bidezketasunari eta herritarrek egiten dioten harrerari kontu hartzea. Urte batzuetan kontsentsu politikoa eta soziala gertatu arren gizarte-zerbitzuen ereduari dagokionez, datu-kopuru ugari batek nabarmentzen du andeatu egin dela kontsentsu hori. Hori guztia gertatu da krisialdi ekonomikoak eta zerbitzuen gutxitzea gertatutako aro batean, eta horrek –normalki– ondorio gisara joera bat gertarazten du, eta konpetentzia gertatzen da talde berezituetakoa herritarren artean gero eta urriagoak diren baliabideak eskuratu ahal izateko.

Zerbitzu eta prestazioetan jasotzen dutena baino gehiago zergen bidez ordaintzen dutela uste duten herritarrak gero eta gehiago dira, eta uste horiek ustel izan edo ez, garrantziko gaia da sistemaren iraunkortasuna, ez bakarrik ekonomikoa, bermatzea.

intervención individualizada, centrada en la persona, y en lo que se refiere a la atención comunitaria tiene el sistema vasco de Servicios Sociales. Frente al creciente protagonismo de las prestaciones económicas directas, y la fuerza que todavía tienen los modelos institucionales, es preciso poner en práctica el espíritu de la Ley 12/2008 en lo que se refiere a la creación de un modelo de proximidad, basado en el acompañamiento individualizado y en los servicios domiciliarios. La lentitud en el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales y la situación económica de los Ayuntamientos han impedido el necesario desarrollo, precisamente, de los servicios del catálogo (Servicios Sociales de Base, SAD, programas de intervención socioeducativa, etc.) que mayor aportación pueden hacer a la construcción de un modelo individualizado y centrado en la persona. El redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria y la construcción de un nuevo modelo de atención personal y comunitaria es pues, sin duda, uno de los retos básicos del sistema vasco de Servicios Sociales.

Transparencia. El sistema de servicios sociales adolece, por otra parte, de un problema de transparencia, en el sentido de que es muy difícil acceder a datos suficientemente actualizados en relación a las magnitudes básicas del sistema. Pese al esfuerzo que realizan entidades como Eustat o el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, los datos sobre gasto en servicios sociales, cobertura, utilización de servicios, demanda no atendida, listas de espera, etc. están a menudo dispersos, no se actualizan con la frecuencia necesaria o, directamente, no se recogen por parte de las administraciones. Si bien es cierto que durante esta legislatura se han dado pasos positivos en este ámbito –como la puesta en marcha del Observatorio de Asuntos Sociales o el diseño del Sistema de Información–, las carencias en este ámbito son todavía demasiado grandes.

Desde ese punto de vista, parece necesario avanzar en la creación de sistemas comunes de indicadores que permitan no sólo medir la calidad, la eficacia y la eficiencia de los servicios, sino, además, difundir esos datos de forma fácil y accesible entre la ciudadanía y contribuir a la definición de objetivos de mejora. No se trata sólo de ofrecer datos a los académicos e investigadores: se trata de desarrollar indicadores que permitan optar por los modelos más coste-efectivos y dar cuenta a la ciudadanía del impacto y la rentabilidad social del gasto realizado.

Junto a un mayor esfuerzo en este ámbito, también será necesario avanzar en todo lo relacionado con la investigación, la experimentación, la innovación y, en general, la práctica basada en la evidencia y la gestión del conocimiento aplicado a los Servicios Sociales.

Legitimidad social. Por último, convendría prestar una atención especial a la sostenibilidad social de los servicios sociales, es decir, a su legitimidad y a su aceptación por parte de toda la ciudadanía. Si bien es cierto que durante años ha existido un importante consenso político y social en relación al modelo de

Sentsibilizatzeko ahaleginak burutu beharko dira hori lortzeko, gehienbat maila apalenetara zuzenduriko ekimenetan, betiere nabarmenduz herritar guztiek gizarte-zerbitzu publikoetatik, eta azken batean Ongizate Estatutik, lortzen ditugun onurak.

Azken egindako Pobrezia eta Gizarte-desberdintasunen inkestaren arabera, krisialdia bizi arren, ez omen du etenik izan ongizate-egoera batean bizi den jendearen portzentajeak, eta 2012. urte honetan biltzen dira epe luzeko inkesta horretako iritzietan hartu izandako daturik altuenak. Zalantzarik gabe, eboluzio positibo horrek moduren batean harremana du babes soziala emateko joandako 30 urteetan Euskadin egindakoarekin, eta egokia izango litzateke horretaz egiaz jabetzea bai erakundeetako arduradunak bai herritarrak berauek ere.

servicios sociales, hay numerosos datos que apuntan a un progresivo deterioro de ese consenso. Todo ello en un marco determinado por la crisis económica y la reducción de los servicios, que –normalmente– tiende a provocar la competencia entre ciudadanos de diversos grupos por el acceso a unos recursos cada vez más escasos.

El porcentaje de ciudadanos/as que consideran que aportan a las administraciones vía impuestos más de lo que reciben vía servicios y prestaciones no deja de crecer y, al margen de que esas valoraciones sean más o menos infundadas, es importante garantizar la sostenibilidad social, no sólo económica, del sistema. Ello obligará a realizar un esfuerzo de sensibilización, especialmente dirigido a las clases medias, que ponga el énfasis en los beneficios que el conjunto de la ciudadanía obtiene de los servicios sociales públicos y, en definitiva, del Estado de bienestar.

La última Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales pone de manifiesto que, pese a la crisis, el porcentaje de población que vive en una situación de bienestar no ha dejado de crecer y es, en 2012, el más alto de toda la serie histórica que cubre esa encuesta. No cabe duda de que esa positiva evolución está en buena medida relacionada con el sistema de protección social establecido a lo largo de los últimos 30 años en Euskadi, y sería bueno que tanto los responsables institucionales como el conjunto de la ciudadanía fueran conscientes de esa realidad.

ZERRITZUAN

Aurkibidea

Índice

11

El secuestro neoliberal del bienestar.
Sobre la factibilidad de la justicia social y
las alternativas del futuro
Amaia Inza Bartolomé

23

Redescubrimiento de los servicios
sociales de atención primaria: hacia un
(nuevo) modelo de atención personal y
comunitaria
José María Duque Carro

45

Pribatizazioa ala (auto)kudeaketa
komunitarioa? Euskadiko gizarte-
zerbitzuen izaera mistoa eztabaidagai
Enekoitz Etxezarreta Etxarri
Mikel Zurbano Irizar
Baleren Bakaikoa Azurmendi

63

Políticas de apoyo a las familias en la
Unión Europea y en la CAPV
SIIS Centro de Documentación y Estudios

87

Familiares cuidadores de mayores:
autopercepción de los cuidados
Vicente Pérez Cano
Rosa M^a Varela Garay
Belén Martínez Ferrer
Gonzalo Musitu Ochoa

101

Estimación del coste de la atención a la
dependencia en centros residenciales y
de atención diurna o nocturna
Belén Díaz Díaz

119

Trabajadores pobres y empobrecimiento
en España
Jorge Aragón
Jesús Cruces
Luis de la Fuente
Alicia Martínez
Amaia Otaegui

129

Jóvenes y precariedad laboral:
trayectorias laborales por los márgenes
del empleo
Elsa Santamaría López

141

Las herramientas de evaluación en las
empresas de inserción según las fases
del itinerario: un ejemplo en el País Vasco
Juan José Zacarés González
Lucía I. Llinares Insa
Ana I. Córdoba Iñesta

153

Educación y jóvenes procedentes del
sistema de protección a la infancia
Carme Montserrat
Ferran Casas

167

Adolescentes y jóvenes: desde las
conductas de riesgo a la inclusión social
Amando Vega
Pello Aramendi
Segundo Garín

179

Evolución del Programa de Asistencia
Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con
Enfermedad Mental Grave en el municipio
de Bilbao
Mariasun Garay
Ernesto Notario
José María Duque
Adela Olaskoaga
José J. Uriarte

El secuestro neoliberal del bienestar. Sobre la factibilidad de la justicia social y las alternativas del futuro

Amaia Inza Bartolomé

Departamento de Sociología y Trabajo Social,
Escuela Universitaria de Trabajo Social, UPV-EHU
<amaia.inza@ehu.es>

Ez du egiazko aukera ematen nagusi bilakatu den paradigma neoliberaletik kanpo bestelako Estatu alternatibo bat erabiltzea ingeniarietza sozialeko proiektuak garatzeko. Nagusitutako eredu horrek aukera bakar gisara ulertarazten du nazioarteko kompetentziapen gelditzen direla justizia sozialaren ildoak. Merkataritzaren aurkako tesi batzuek ere prozesu hori atzetik aurrera etortzeko aukera gertatzea moteldu dute. Artikulu honetan berrikusten dira zenbait ildo, betiere egokitzen ari den gizarte-ongizatearen kontzeptua oinarri hartuz, eta aipatutako joera horiek ikustarazten dira bertan. Gainera, inbertsio sozialaren ingeniarietza sozialeko estrategia berritzailea aurkezten da, etorkizunean gertatuko diren erronkei erantzuteko xedez.

HITZ-GAKOAK:

Estatuaren diseinua, neoliberalismoa, nagusitasuna, gizarte-ongizatea, aukerak.

La utilización de un modelo de Estado alternativo para el diseño de proyectos de ingeniería social alejados del paradigma hegemónico neoliberal no parece una opción verosímil. La fuerza de los argumentos de este último, obliga a entender como única posibilidad un conjunto de directrices que someten el despliegue de los términos de la justicia social a imperativos de competitividad internacional. El proceso de deslegitimación de las tesis desmercantilizadoras ha supuesto también la imposibilidad de reversión de este proceso. Este trabajo repasa las pautas que empujan a una concepción similar del desarrollo del bienestar social en constante ajuste y reducción, trazando las líneas comunes de paradigmas de Estado que dejan ver las tendencias antes señaladas, así como una estrategia novedosa de ingeniería social, como la inversión social, que recoge las inercias anteriores y tiene por objetivo responder a los desafíos que plantearán los nuevos riesgos sociales en el futuro.

PALABRAS CLAVE:

diseño de Estado, neoliberalismo, hegemonía, bienestar social, alternativas.

1. Introducción

La crisis económica actual ha dejado patente la imposibilidad de marcar una alternativa definida que haga frente a las reglas económicas de corte liberal que marcan el desarrollo del bienestar. Para entender por qué este proceso no parece tener vuelta atrás, es necesario analizar el papel que el modelo de acumulación imperante ha reservado al Estado. Las diferentes alternativas ideológicas manejaban alrededor de este último sus diseños de ingeniería social, modelos en confrontación que permitían establecer diferencias entre los partidos según el lugar que se le ofrecía al Estado en relación al mercado. Se proyectaba así un imaginario social que definía posiciones en un *continuum* ideológico, el cual hacía posible la percepción de las opciones de derecha e izquierda, conservadora y progresista, o cualquier diferenciación dicotómica que funcionara como referente para la elaboración de propuestas ante un antagonista definido, aunque fuera en el terreno especulativo.

La lucha por la reificación de imaginarios en pos de derechos sociales permitió concebir un bienestar social basado en la igualdad y en la nivelación de las diferencias. Las tensiones actuales llevan, sin embargo, por el camino contrario, en una marejada que parece ser irreversible. La razón principal es que el proyecto hegemónico neoliberal ha maniatado cualquier diseño de Estado, haciendo que las alternativas se plieguen a sus exigencias y despreciando por absurdas aquellas que no reconozcan los logros de sus preceptos.

Los paradigmas de Estado teorizados las últimas décadas recogen los triunfos del discurso neoliberal y ofrecen una perspectiva más amable de las pautas de desarrollo de lo social, necesaria para ganar en legitimidad en unas sociedades que aún consideran que las conquistas en nombre de la igualdad deberían ser inamovibles. A partir de aquí, los términos de la competitividad económica y la tendencia a la minimización del Estado en cuanto al bienestar marcan los paradigmas de referencia, sin visos de una alternativa en confrontación.

Este trabajo describirá cuáles han sido los hitos más importantes en la imbricación entre los criterios neoliberales y los términos del desarrollo del bienestar, planteando las alternativas de despliegue de este último dentro de los paradigmas más destacados en los últimos años. Se recogerán también los planteamientos de la estrategia de la inversión social que pretende hacer frente a los desafíos que en el futuro plantearán los nuevos riesgos sociales.

2. El proceso de difuminación del Estado de bienestar

Durante las últimas décadas, el Estado ha ido perdiendo poder de coordinación jerárquico y, a la vez, se ha ido debilitando su función protectora. Se ha apeado así de la dinámica desmercantilizadora, esto

es, del proceso en continua expansión por el cual se protegía a la ciudadanía de los riesgos derivados del mercado, para fortalecer las tendencias que externalizan la responsabilidad por el bienestar, implicando determinantemente a la ciudadanía en el esfuerzo por el logro de un estándar mínimo.

El Estado, convertido en actor protagonista en la carrera por la competitividad económica, se postra ante la lógica liberal de acumulación y revierte el camino de la construcción de los términos de justicia social conquistada por las sociedades europeas gracias al empuje del entramado del Estado de bienestar keynesiano. Pueden diferenciarse dos trayectorias paralelas que terminaron con la idoneidad de este último. Por un lado, su falta de dinamismo para adaptarse al proceso acumulativo de una economía en constante cambio; y por otro, la eficiente labor de las elaboraciones ideológicas que defendían su obsolescencia¹.

2.1. La insostenibilidad del Estado de bienestar keynesiano

Tras la segunda posguerra mundial, la estrategia keynesiana incide en la demanda mediante ajustes en la política fiscal, en el nivel de gasto público e impositivo. Buscaba con ello equilibrar las injusticias de la economía de mercado e intentaba erradicar la pobreza y reducir la desigualdad social, promoviendo a la vez el crecimiento y manteniendo el pleno empleo (Heywood, 1997: 95). Las acciones políticas estatales eran capaces de aunar crecimiento económico y justicia social, ofreciendo protección frente a los riesgos comunes generados por las fuerzas del mercado. Ello era fuente de legitimidad en un periodo en la que la socialdemocracia hizo concordar su doctrina con la posición hegemónica en Europa.

Esta época de consenso en torno a valores que decididamente ensanchaban los ámbitos de las políticas sociales logró que este mismo factor fuera el que estabilizara el sistema económico. Incentivando la demanda, reactivaba la producción y el consumo, y por ende, el bienestar. Sus dos grandes objetivos eran el crecimiento económico y la realización de los derechos sociales.

Pero las tendencias inflacionistas de finales de los años sesenta, y la inflación y el paro de los años setenta se tornaron inabarcables para las políticas keynesianas basadas en la estabilización de la demanda inducida por el Estado (Merkel, 1994: 20). A partir de los años ochenta, los políticos asumieron como válidas las políticas monetaristas que defendían que la intervención fiscal del Estado no podía estabilizar las economías. La economía estaba en recesión, lo que condujo al colapso de la confianza en la capacidad del Estado para controlar el funciona-

¹ Se deshizo de esta manera la idea de Estado de bienestar como "esquina dorsal de la organización de una civilización que subordinaba así la economía a valores humanos metaeconómicos" (Pfaller *et al.*, 1993).

miento de la economía mixta. Además, como aclara Mishra (1992), se sostenía que la idea de que podría utilizarse la actividad social planificada bajo los auspicios del Estado para hacer frente de forma efectiva a los problemas sociales se había mostrado poco realista; la política social no podía ser racional, la ingeniería social selectiva tenía efectos no previstos que creaban nuevos problemas.

Así, se replantea la titularidad por el suministro de bienestar bajo una constante tendencia a reducir sus ámbitos de actuación. David Held (1989: 125) recoge las perspectivas de los “teóricos de la sobrecarga del Estado” y los “teóricos de la crisis de legitimación” sobre la necesidad de dicho replanteamiento. Coinciden en que el poder del Estado, medido por su habilidad para resolver las demandas y dificultades que tiene que encarar, estaba siendo progresivamente erosionado. El Estado era cada vez más ineficaz (según los teóricos de la sobrecarga) o escaso en racionalidad (según los teóricos de la crisis de legitimación).

2.2. La globalización y las exigencias del sistema de acumulación

Tras la Segunda Guerra Mundial, mediante las negociaciones del el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), se establecieron las condiciones para la apertura de los mercados, para eliminar las barreras al comercio. Más adelante, en los años setenta, los países y organismos con poder económico impulsaron una estrategia consensuada, apoyada en la democracia liberal y en las políticas macroeconómicas encaminadas a la baja inflación, los presupuestos equilibrados, la supresión de barreras comerciales y los controles de divisas, la máxima libertad para el capital, la regulación mínima de los mercados de trabajo, la privatización y a un Estado de bienestar dinámico y versátil (Held, 2000b: 98).

Según el análisis de Cerny (1999a: 10-11), tres son los factores económicos interrelacionados que caracterizan el proceso de globalización: la internacionalización de los mercados, las técnicas de producción posfordistas, y el desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación. Los mercados globalizados son mercados en los que los productos son sustituibles y se puede comerciar con ellos en una extensa región. Además, el capital es móvil y se moverá a sitios donde los beneficios sean más altos y seguros. Por otro lado, las técnicas de producción posfordistas son mucho más flexibles y pueden ser ajustadas a una serie de diferentes condiciones estructurales de mercado al mismo tiempo. En cuanto al desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación, están transformando los sectores industriales desde dentro y trasladando el peso de las actividades económicas desde la manufactura a los servicios.

Dentro de las nuevas características de la economía política en los países avanzados, nos encontramos, en opinión de Beck (1999), con que la sociedad de

pleno empleo ha tocado su techo desde el punto de vista tecnológico y productivo, porque, por primera vez en la historia, la tasa de paro no debe verse como producto de crisis económica cíclicas, sino como resultado de los éxitos del capitalismo tecnológicamente avanzado. La tendencia es hacia la flexibilidad, entendida como la posibilidad de que los empresarios puedan despedir más fácilmente a sus trabajadores, que los contratos sean de corta duración y fácilmente rescindibles y que el Estado traspase los riesgos, cada vez menos calculables, a los individuos. Todo ello conforma lo que este autor ha denominado como “fin de la sociedad laboral”, aquella cuyo eje era la articulación entre el trabajo y ciudadanía, y su reemplazo por la sociedad del riesgo en la que la inseguridad y la precariedad laboral son predominantes.

Pero para comprender cuáles son las nuevas reglas del juego, ha de subrayarse la importancia que la globalización ha tenido en la transformación del carácter y las perspectivas de la comunidad política democrática. Como subraya David Held (2000a: 6), el *locus* del poder político efectivo ha dejado de ser el Gobierno nacional: el poder es compartido y pactado por fuerzas y entidades diversas en los niveles nacional, regional e internacional. Además, Held afirma que la idea de comunidad de destino en sentido político no puede ya situarse coherentemente dentro de los límites de una sola nación-Estado.

En este sentido, Bauman afirma que mientras que los agentes tradicionales ya no son capaces de llevar a cabo ninguna acción eficaz, los agentes verdaderamente poderosos y con recursos se han ocultado y operan fuera del alcance de todos los medios tradicionales de acción política, especialmente fuera del alcance del proceso de negociación y control democrático centrado en el ágora. Su ausencia de ella los favorece. La regulación normativa no les ofrece ninguna ventaja y, por lo tanto, no necesitan del ágora (Bauman, 2001: 108)². En opinión de Beck (1998: 16), el poder de las empresas multinacionales también supone una politización, porque desempeña un papel clave en la configuración de la economía y de la sociedad en su conjunto.

Los mercados internacionales de capital imponen una estricta disciplina sobre los Gobiernos, reaccionando con gran rapidez ante cualquier decisión política, erigiéndose en poder fiscalizador de los Estados (Dehesa, 2000: 118; Held, 2000a: 5). Su carácter ‘líquido’ hace que tengan una gran facilidad para entrar y salir de las comunidades políticas, premiando a los Gobiernos que consiguen una buena credibilidad internacional con mayores y más baratos flujos de capital y de inversión, y castigando a aquellos que toman medidas poco ortodoxas. De

² Hay una red crecientemente densa de Gobiernos transnacionales de interés privado que están en proceso de cristalización. Incluyen tanto instituciones formales como informales que no son responsables democráticamente, generan productos que reflejan intereses privados más que públicos, y operan sin necesidad del Estado o una autoridad delegada (Cerny, 1999a: 18).

esta manera, el mercado se ha convertido en el nuevo Gran Inquisidor (Culpitt, 1992: 46): constituye una fuente de inestabilidad sin precedentes, de manera que la actuación de los Gobiernos se encuentra constantemente en la cuerda floja, a la espera de qué medidas tomarán los mercados ante su situación. A partir de aquí, el Estado, que había ido acumulando responsabilidades, haciéndose más responsable de todo y creando un orden desde arriba, ha pasado a una posición defensiva y ya no organiza la sociedad, sino que la defiende (Vallespín, 2000: 144)³. Por otro lado, más que una acción correctora, tendrá una acción amortiguadora (Mishra, 1992: 47).

El debate se centrará a partir de ahora en las restricciones a la capacidad de intervención utilizada a por el Estado-nación para llevar a cabo políticas sociales que lo legitimen. Ello en un contexto de déficit de legitimación de los procesos de toma de decisiones, así como de una incapacidad creciente de realizar sus funciones organizativas y de gobierno (Habermas, 2001: 5,6). También supone una reevaluación de la concepción de los bienes públicos o colectivos en un mundo globalizado, ya que muchos de los que eran considerados bienes colectivos en la segunda revolución industrial, no son ya controlables por el Estado, porque se han convertido en transnacionales en su estructura o se han constituido en bienes privados en el amplio mercado mundial; en definitiva, lo que está en el centro del debate político es qué debería ser tratado como público y qué no (Cerny, 1999b). En este sentido, Pierson (1998b: 539) opina que es probable que la reforma exitosa del Estado de bienestar se base en el compromiso y que tome la forma de un contrato social reestructurado y modernizado.

3. Premisas básicas en la reestructuración del Estado de bienestar

3.1. La influencia del neoliberalismo en el cambio de perspectiva

La reestructuración ideológica en torno al papel del Estado en la economía sufrió un impulso definitivo debido al incremento de los flujos globalizadores, los cuales suponen un cambio en la relación establecida entre el derecho, la política y la economía de mercado en las democracias surgidas de la segunda posguerra mundial. Según el análisis de Baylos (1999a: 22), en estas últimas se procedía a una cierta conciliación entre la lógica de la explotación y del beneficio propia del sistema capitalista, y la lógica democrática de la igualdad expresada en la nivelación social. Tal compromiso implicaba la primacía de la política sobre la economía, es decir, que el principio político-democrático orientaba la regulación del mercado y la obtención del beneficio. El proceso globalizador ha dado por finalizada, por tanto, esta

visión. No en vano, dentro de la estrategia neoliberal que la globalización trae aparejada, está el intento de denostar todo lo público y ampliar el ámbito del beneficio privado a través de la consecución de un cambio cultural que lleve a percibir negativamente las prestaciones y servicios públicos, la regulación estatal y la participación del sector público en la economía, identificando, sin embargo, las privatizaciones y la extensión del mercado como elementos progresistas (VV.AA., 1993: 8)⁴.

Algo que se ha de tener muy en cuenta en el desarrollo de los acontecimientos es que el neoliberalismo no espera la legitimación normativa de su Estado ideal mediante la persecución de valores como la justicia social, ya que su manera de hacerlo es mediante la prosperidad material; además, para los neoliberales no hay objetivos colectivos que puedan ser deseados y, por lo tanto, no deberían ser objetivos de las políticas del Estado (Plant, 2004: 34-35). Por añadidura, hay un creciente consenso entre los políticos acerca de que, hasta cierto punto, las dimensiones del neoliberalismo son parte de un paquete coherente de reformas que son vistas como necesarias a la luz de la creciente interdependencia y de la realidades globales (Cerny, 2004).

Dentro del mismo proceso, se ha impuesto una retórica política basada en un liberalismo antipolítico que ve con naturalidad la existencia de desigualdades sociales y que pugna por reducir el poder político a la mera protección del sistema mundial (Hirst y Thompson, 1996: 46). El discurso neoliberal determina la reflexión sobre la cuestión social, pues bajo esta perspectiva, las políticas sociales no pueden resolver los problemas sociales, ya que éstos no son de orden social, sino personal. Mantiene que, como la dinámica social no se ve afectada por los procesos de desviación, es solamente un problema de ajuste y socialización (Álvarez-Urriá, 1998: 27-28).

Se rechaza de plano, por lo tanto, el despliegue del ámbito estatal con respecto a la protección del bienestar, ya que el aumento del gasto público es causa del deficiente funcionamiento del Estado. Las características del desarrollo de la economía mundial mencionadas anteriormente hacen que la interacción entre los Gobiernos y los móviles negocios y finanzas supongan un 'dilema del prisionero' para los Estados, que lleva a un guerra en la que las transferencias de bienestar, los servicios sociales y los impuestos que los hacen posibles son reducidos al mínimo común denominador (Swank, 2001: 204). Así, los constreñimientos que se ciernen sobre el Estado de bienestar reducen el espacio político de maniobra, es decir, el conjunto factible de opciones realistas (Merkel, 2001: 14). Las consecuencias más evidentes se plasman en los cambios en la concepción del Estado como suministrador de bienestar, en la titularidad de los

³ Nos encontramos ante una quiebra entre el mundo político y el económico, en la que este último vacía de sentido al primero, hiriendo las formas en las que se construyen tanto el vínculo social como los cimientos del contrato social (Vallespín, 2000: 144).

⁴ Así, el Estado va tomando las características de un guardián: un Estado con funciones mínimas, aunque importantes, relacionadas con el mantenimiento de la ley, el orden público, una moneda sólida y la vigilancia del cumplimiento de los contratos (Gamble, 2003: 67).

receptores de los servicios sociales y en la relación triangular Estado-mercado-sociedad civil. En principio, se pone en cuestión un Estado sobre el que pesa toda la responsabilidad en cuanto a la provisión de bienestar, y se contempla la cesión de ésta a la sociedad civil como una opción válida. Es más, el éxito de la acción del Estado pasa necesariamente por una desjerarquización de las relaciones entre Estado y sociedad, rompe con la idea del Estado como coordinador jerárquico, dando paso a uno mucho más fungible, donde la dirección política ha de interactuar necesariamente con la propia autorregulación social (Vallespín, 2000: 134-137).

Además, se cuestiona el papel pasivo del individuo como mero receptor de beneficios sociales, intentando a partir de ahora hacerle copartícipe en la responsabilidad de su bienestar, haciéndole bregar por mantener unos privilegios de los que antes disfrutaba por su mera condición de ciudadano/a. De esta manera, pasan de ser el eje de las preocupaciones del Estado paternalista a estar en el centro de un tira y afloja que pretende la racionalización del Estado de bienestar. Se remercantilizan esferas que se consideraban un paso determinante en el avance hacia la expansión de los derechos de ciudadanía, pasando cada vez más áreas a estar desprotegidas y al albur de las fuerzas del mercado de trabajo.

El debate sobre la naturaleza del Estado de bienestar se centra en dos escenarios. Por un lado, está la tesis de la convergencia del bienestar: los Estados pierden fuerza para hacer elecciones políticas reales; es decir, los Gobiernos se ven forzados a adoptar políticas económicas, fiscales y sociales similares. Esto implica el abandono de las políticas redistributivas de bienestar y su sustitución por la desregulación, la privatización y la residualización, que lleva a cierta forma de convergencia. Por otro lado, está la tesis de *race to the bottom* (carrera a la baja): sucede mediante la devaluación competitiva de los estándares de protección social para hacer a un país y a sus trabajadores más atractivos a los inversores. También se la conoce como *dumping* social: supone tanto la erosión de los niveles establecidos de protección social como el desarrollo contenido de la protección y la regulación social. Implica el desplazamiento del coste de la protección social desde el Estado y los empleadores hacia los trabajadores (Yeates, 2001: 23-25).

El camino para el diseño del Estado de bienestar realizable comienza por el reconocimiento de que el Estado desempeñará un papel más pequeño en la protección social. Tal y como predijo Ramesh Mishra hace más de una década, el sector estatal se reducirá en todas partes debido a los factores políticos e ideológicos que han privilegiado la economía de mercado, el individualismo y la competición. Los ciudadanos demandarán del Gobierno seguridad e igualdad, y el Estado de bienestar no podrá en absoluto ser desmantelado, pero no podrá ser sostenido en las bases de universalidad e igualdad. Esto tiene como consecuencia inmediata que los programas sociales tendrán cada vez menos importancia en

el gasto. En definitiva, el tamaño y los objetivos de los programas del Estado serán reducidos en todas partes, y el bienestar se alejará de su base en la ciudadanía social (Mishra, 1996: 317).

En cuanto a la categorización de distribución de prestaciones, en opinión de Picó (1992: 302) lo que subyace es la vieja distinción igualdad frente a meritocracia, es decir, el peso relativo que se ha de asignar a las necesidades y los méritos en la distribución del bienestar. Así pues, el futuro del Estado de bienestar podría girar en torno a: la delimitación de un nivel básico de prestaciones atendidas por el Estado y aplicadas a toda la población, entendidas como derechos de ciudadanía; una segunda franja de prestaciones estaría garantizada y regulada por el Estado, pero financiada con criterios selectivos en referencia a la renta, y producidos de forma mixta Estado-mercado; una tercera franja de prestaciones serían incentivadas por el Estado, pero producidas, financiadas y gestadas de forma casi exclusivamente mercantil.

El desafío para los Estados vistos a través del discurso contemporáneo de la globalización, en palabras de Cerny (1997: 262), será hacer frente a las limitaciones que se ciernen sobre ellos, intentando combinar la austeridad con una red básica de bienestar que pueda mantener el consenso suficiente, siempre que al mismo tiempo promueva la reforma estructural en los niveles mesoeconómicos y macroeconómicos para mejorar la competitividad internacional.

3.2. El cuestionamiento de los derechos sociales

Tanto la lógica económica, que tiene como contrapartida la degradación de lo social y la búsqueda de la privatización del bienestar (Mishra, 1996: 317), como los cambios ideológicos sobre la noción de seguridad y bienestar en las sociedades avanzadas que llevan a cuestionar la funcionalidad, la eficacia e incluso la equidad de los criterios de universalidad basados en el principio de la ciudadanía social, favorecen la extensión de los apoyos hacia un sistema de bienestar residual, individualista y fundado en la demostración de la necesidad (Benedicto y Reinares, 1992: 21; Swank, 2001: 204).

Se socava también el principio de universalidad, ya que con la residualización del Estado de bienestar se pone en jaque la concepción de Marshall de los derechos sociales como atributos de la ciudadanía (Marshall y Bottomore, 1998). En palabras de Pierson (1998a: 778), el cambio de defender soluciones colectivas para las necesidades sociales, a preferir satisfacer demandas de bienestar individuales lleva al replanteamiento del Estado de bienestar de un modelo universalista basado en el derecho a uno residual basado en un sistema de provisión pública regido por las necesidades. Se trataría de un modelo que sólo daría plena protección a los más pobres, mientras que los más acomodados serían privados selectivamente de algunos beneficios o pagarían una cuota por los

servicios (Picó, 1992: 301). Esta selectividad, en contraste con los derechos sociales universales, conecta los servicios con los recursos, promueve el acceso a prestaciones de bienestar por comprobación de medios (*means-testing*) y provoca la estigmatización de los receptores (Procacci, 2001: 49, 56).

Siguiendo con la lógica anteriormente señalada, Baylos destaca el fenómeno de la pérdida de la noción de patrimonio político de los derechos sociales como derechos ciudadanos, y la sustitución paulatina del título sobre el que otorga la protección social. Esta última no se otorga a un sujeto político, el/la ciudadano/a, que tiene derecho a una prestación social, sino que el/la beneficiario/a de ésta se presenta como un/a usuario/a de un servicio que tiene interés en que le sea prestado en las mejores condiciones. Así, si las prestaciones sociales se consumen, quiere decir que están integradas en un mercado de bienes y servicios, único lugar desde el que se puede eficientemente asignar recursos a las personas. Es un proceso de despolitización de la relación de Seguridad Social que va en paralelo a la tendencia de privatización en el discurso neoliberal (Baylos, 1999b: 31). Simultáneamente, la seguridad del empleo y las condiciones de trabajo decente dejan de ser derechos de ciudadanía y se convierte en algo que los empleadores eligen extender a ciertos tipos de trabajadores/as, dependiendo sólo de consideraciones de mercado (Crouch *et al.*, 2001: 9, 11).

El reflejo de las tendencias anteriormente descritas puede verse en diferentes paradigmas de Estado que han sido teorizados estos últimos años.

4. Los paradigmas y su función descriptiva. Mercantilización, nuevos riesgos sociales e inversión social

La noción de paradigma de políticas incluye ideas sobre los objetivos de las políticas, la identificación de elementos que pueden ser problemáticos en relación a esos objetivos, una explicación de por qué los problemas aparecen, diferentes soluciones a los problemas identificados y las definiciones del papel apropiado del Gobierno y de otros actores (Hall, 1993: 279). En general, la transición a un nuevo paradigma busca su legitimidad aludiendo a una manera de lograr la seguridad, entendida como la consecución (por parte de la ciudadanía) y el suministro (por parte del Estado) de los medios para desenvolverse en el mercado de trabajo. En este sentido, la presión sobre la ciudadanía es cada vez mayor, y el ámbito de actuación del Estado, cada vez más reducido.

Los paradigmas, pues, nos ayudan a entender el papel asignado al Estado en relación a las nuevas circunstancias. Si bien algunos paradigmas subrayan la tendencia a la mercantilización y el rol de la política social como obstáculo al proceso acumulativo, la estrategia de la inversión social erige sobre el ya reducido papel del Estado en el bienestar la posibi-

lidad de utilizar la política social como un elemento productivo fundamental para el desarrollo económico. Ello en un contexto en el cual la diversificación y la eficiencia de los instrumentos de los que dispone el Estado han de incrementarse de cara al futuro, ya que a los viejos riesgos y las dificultades que plantean debemos sumarles los nuevos riesgos sociales de las sociedades posindustriales.

4.1. La mercantilización como idea rectora

Los paradigmas que tienen por eje la mercantilización destacan que la lógica económica relega la esfera de lo social a un segundo plano y la consecución de derechos sociales cada vez estará más circunscrita a la posición en el mercado de trabajo. Esta tendencia se refleja en las teorizaciones que se desarrollarán a continuación.

Las características principales del “régimen postnacional schumpeteriano de *workfare*” (Jessop, 2008) vienen definidas por el hecho de que se subordina la política social a las necesidades de flexibilidad del mercado de trabajo y, en general, a la competición internacional, y que promueve la innovación organizacional y de mercado en la economía, con el objetivo de fortalecer, en lo posible, la competitividad estructural de las economías nacionales, interviniendo en el lado de la oferta. La educación y la preparación tienen una importancia central en la estrategia del *workfare*, dentro de la cual se intenta rehacer los modelos de personas que deben servir como ejemplo de la innovación, de primacía del conocimiento, de economía flexible, empresarial y autónoma. El *workfare* reducirá el gasto social con respecto a aquellos que no son potencialmente miembros activos del mercado de trabajo o ya lo han abandonado, y también si el gasto se circunscribe a demandas de ingeniería social. También se reducirá en lo que respecta a su función como compensador del trabajador por los riesgos referentes al comercio internacional.

Por otro lado, según el análisis de Philip Cerny (2000), ha emergido el “Estado de competición”, que persigue incrementar la mercantilización con el objetivo de hacer que las actividades económicas de los países sean más competitivas internacionalmente, promoviendo dicha mercantilización en términos económicos e ideológicos. Los puntos más importantes de este proceso incluyen intentos de reducir el gasto gubernamental y la desregulación de las actividades económicas, especialmente de los mercados financieros. Así, los aparatos del Estado se han convertido en residuales en lo que respecta a la consecución de algunas formas de bien común, lo cual dificulta a sus instituciones personificar la solidaridad comunitaria, que propició al Estado-nación moderno su profunda legitimación, poder institucionalizado e implantación social. El gasto de bienestar sólo puede estar justificado como estabilizador del sistema económico y como instrumento que permite la maximización de opciones de mercado orientadas al crecimiento.

Según el análisis de Bobbit (2002), el orden constitucional del Estado-nación estaba siendo asediado en todas partes, emergiendo un nuevo modelo que denomina “Estado de mercado”. Esta transformación supone un cambio en la visión sobre la básica razón de ser del Estado, del propósito legitimador que lo sostiene, y establece los nuevos términos en torno a los que giran los desafíos estratégicos a los que se enfrenta. Mientras que el anterior modelo de Estado, con su gratuita educación pública, sus derechos universales y sus políticas de seguridad social prometía garantizar el bienestar de la nación, el Estado de mercado promete maximizar las oportunidades de la gente, tiende a privatizar muchas actividades del Estado, y evalúa su éxito o fracaso económico por la habilidad para asegurar más o mejor bienes y servicios. Bobbit ve al Estado como proveedor o redistribuidor mínimo. El hecho de que sólo se pueda incrementar el nivel de bienestar de un país con el crecimiento del déficit obliga al abandono progresivo del objetivo del Gobierno de mejorar el bienestar de los ciudadanos. Es decir, tendría que cambiar un elemento crucial en la base de su legitimación como Estado.

Por otro lado, Gilbert (2002) menciona que el cambio es desde políticas contextualizadas en una aproximación universal de beneficios suministrados públicamente, diseñados para proteger el trabajo contra las vicisitudes del mercado y sostenidas firmemente como derechos sociales, a políticas encuadradas en una aproximación selectiva para el suministro de provisiones diseñadas para promover la participación de la fuerza de trabajo y la responsabilidad individual, resumida bajo la máxima ‘apoyo público para la responsabilidad privada’. O por decirlo, más claramente, un cambio del tipo ideal de bienestar socialdemócrata a una versión orientada al mercado, que se puede identificar con la aproximación angloamericana que este autor llama “Estado capacitador”. Bajo esta perspectiva, el Estado de bienestar tal y como lo conocemos está siendo suplantado en varias naciones por nuevas medidas bajo las cuales las provisiones sociales son transferidas mediante incentivos al trabajo, beneficios impositivos y otras medidas diseñadas para ofrecer apoyo público a la responsabilidad privada. Las políticas inspiradas por la competición, la oportunidad, la productividad y el hecho de sopesar racionalmente los costos y beneficios mensurables llevan la provisión de lo social y la protección al terreno de lo comercial.

En opinión de Torfing (1999), el cambio de las provisiones pasivas a los programas de activación del mercado es visto como un paso desde los derechos incondicionales combinados con casi ninguna obligación, al condicionamiento de los derechos sociales relacionados con las obligaciones. En concreto, las políticas de *workfare* pueden ser caracterizadas por un incremento de los elementos coercitivos y de imposición con respecto a la participación en el mercado de trabajo, lo cual puede suponer recortes en prestaciones sociales, la mayor exigencia en los criterios a la hora de elegir a los beneficiarios, y el condicionamiento de la transferencia en los pagos (Dingledey, 2005).

Según las ideas anteriormente mencionadas, los Gobiernos deberían proveer de unas condiciones de ciudadanía similares, pasando de la agenda de derechos a moverse a una de capacitaciones. En un contexto en el que la ciudadanía tiene que hacer frente a ciertas responsabilidades, el reparto de tareas es el siguiente: el Estado debe proveer al individuo de instrumentos para defenderse en un mundo globalizado, y un Estado de bienestar que no puede seguir cumpliendo las funciones que antes desempeñaba debe crear la igualdad de oportunidades para que el sistema funcione y para lograr la legitimidad necesaria mediante cierto logro de justicia social amoldado a ‘la realidad’; por otro lado, el individuo responsable no puede hacer valer sus derechos si no cumple con sus obligaciones.

4.2. Los nuevos riesgos sociales y la sociedad posindustrial

En otro orden de cosas, ya desde los años sesenta nos encontramos con el fin del industrialismo, que trae cambios en la economía, la tecnología y los sistemas de trabajo, y da lugar a la sociedad posindustrial (Bell, 1976). Este paso supone cambios muy importantes en el entramado institucional. Tal y como afirma Bell, el principio sobre el que se moverá la sociedad posindustrial es la centralidad del conocimiento teórico y del conocimiento técnico como fuente de innovación y de elaboración de políticas. El ámbito estrella es la capacidad de los técnicos y los teóricos en economía y en informatización de la comunicación.

La mayoría de los elementos que bajo el keynesianismo establecían certidumbres manejables se deshicieron con este cambio. En una sociedad posindustrial típica, las tasas de crecimiento económico son más bajas y más inciertas. Dentro de cada país, el envejecimiento de la población, el descenso de nacimientos, los cambios en los roles de género, la individualización, el cambio a una economía de servicio y el incremento de la migración suponen nuevos desafíos endógenos para el Estado de bienestar.

Debido a los cambios tecnológicos, el empleo estable en masa en el sector de la manufactura ya no es posible, y esto repercute en la seguridad en el empleo de los trabajadores semicualificados o sin cualificación, y en la estructura de clase y los intereses políticos asociados a ella (Taylor-Gooby, 2004). El movimiento hacia esta sociedad basada en el conocimiento es probable que exacerbe los riesgos de la exclusión social. Esto afecta a los grupos con menos capacitación, en particular aquellos que no tienen, o no han podido adquirir, las habilidades para triunfar en este tipo de economía. Por añadidura, hay un declive de los empleos bien pagados y un incremento de los empleos precarios. Las tendencias hacia las desigualdades de ingresos y la inestabilidad del mercado de trabajo suponen que los ingresos logrados por el empleo ya no sean suficientes para asegurar una existencia sin pobreza, especialmente para las fami-

lias con niños. Estas nuevas contingencias no están bien cubiertas por los Estados de bienestar heredados (Bonoli, 2006; Jenson y Saint-Martin, 2006).

Por esa razón, tal y como explica Hemerijck (2011), la razón fundamental por la que los Estados de bienestar deban ser hoy activos y proveer servicios sociales capacitadores es debido a la cambiante lógica aseguradora tras los años ochenta. Cuando el riesgo de desempleo industrial era aún cíclico, tenía sentido administrar seguros colectivos durante periodos determinados. Pero cuando el desempleo se convierte en estructural, causado por giros radicales en la demanda y la oferta de empleo, una competición internacional intensificada, el cambio tecnológico, la feminización de la fuerza laboral, las transformaciones en la familia, y las preferencias sociales y económicas para unas relaciones de empleo más flexibles, el tradicional seguro por desempleo ya no funciona como una reserva de ingresos amortiguadora entre empleos. Por otro lado, éstos deben ser complementados con servicios públicos capacitadores, adaptados a necesidades sociales particulares causadas por contingencias en el curso de la vida. Ya que es difícil asegurar los nuevos riesgos sociales privada o colectivamente, y como los servicios sociales capacitadores no son suministrados por mercados privados, se convierte en algo obligatorio para las políticas públicas proveer de una protección efectiva contra estos nuevos riesgos sociales.

Las políticas de bienestar acerca de los nuevos riesgos se refieren a la movilización de la población para enlazar la competitividad y a expandir las oportunidades y un comportamiento distinto con respecto a las responsabilidades. Se trata de que la reforma pueda hacer frente a los nuevos riesgos de la sociedad contemporánea, para hacer sostenibles los sistemas de bienestar y hacerlos productivos, en el sentido de que deberían promover y apoyar el empleo y el crecimiento económico. Central a la modernización de los sistemas de bienestar es la idea de que la política social debería ayudar a preparar a la población a prevenir ciertos riesgos sociales y económicos asociados a unas condiciones de empleo y unos modelos de familia cambiantes, y minimizar la transmisión de pobreza intergeneracional, más que para reparar, a través de esquemas de mantenimiento de ingresos pasivos, después de que el riesgo haya ocurrido (Morel *et al.*, 2012: 9).

Es destacable que, ante la necesaria reelaboración, Esping-Andersen (2002) señala que la alternativa a un mercado de trabajo de remuneraciones bajas no es otra que el desempleo masivo; por lo tanto, si no se pueden evitar los salarios bajos ni el empleo precario, hay que intentar suavizar los efectos de aquél a corto plazo, pero advierte que esta situación se convertirá en una trampa si se prolonga. El elemento central en la redefinición del bienestar no es que en un determinado momento de sus vidas una serie de personas estén en condiciones precarias, ya que probablemente la sociedad no podrá prevenir que esto ocurra, sino que se trata de evitar que esto sea per-

manente, que atrape a los ciudadanos de manera que todas sus oportunidades puedan verse afectadas. En breve, el núcleo principal de los derechos sociales debería ser redefinido como garantía efectiva contra esas trampas, es decir, como una serie de garantías de oportunidades de vida.

4.3. La estrategia de la inversión social como opción de futuro

Mientras que los paradigmas basados en la mercantilización marcaban un escenario negativo de disminución y constreñimiento, existen perspectivas que reservan al Estado una función proactiva, capacitadora y preventiva que intente enlazar las circunstancias de la globalización y las tensiones propias de la sociedad posindustrial a las que debe hacer frente, subrayando el potencial productivo de la política social. La perspectiva de la inversión social no es una idea nueva⁵, ya que emergió en los años noventa con la doble ambición de: a) modernizar el Estado de bienestar para que pudiera hacer frente a los nuevos riesgos sociales y a las necesidades de las sociedades contemporáneas; y b) asegurar la sostenibilidad financiera y política del Estado de bienestar, mientras mantiene una economía basada en el conocimiento. Intenta reconciliar los objetivos sociales y económicos, alejando la idea de que el gasto social es una rémora para el sistema. Pretende enfocar las políticas públicas para que preparen a los individuos, las familias y las sociedades para que se adapten a variadas transformaciones, más que simplemente generar respuestas cuyo propósito sea reparar, a través de beneficios pasivos, cualquier daño causado por los fallos del mercado, la mala suerte, la mala salud o las 'inadecuaciones' políticas que prevalezcan (Vandenbroucke *et al.*, 2011). Es decir, hace una decidida defensa del gasto social como punto de apoyo para el crecimiento, pero insiste en que debería ser reencauzado desde las políticas sociales pasivas a las activas. En esta perspectiva, la sostenibilidad económica del Estado de bienestar está anclada en el número y la productividad de los futuros contribuyentes; por ello, la política social debería contribuir a movilizar activamente el potencial productivo de los/as ciudadanos/as, con el objetivo de mitigar los nuevos riesgos sociales.

Esta aproximación descansa en políticas que invierten en el desarrollo de capital humano –cuidado y educación de la infancia, educación y formación durante toda la vida– y que ayudan a hacer un uso eficiente de dicho capital –a través de políticas activas de empleo, formas específicas de regulación del mercado de trabajo e instituciones de protección social que promueven una seguridad flexible–, mientras se fomenta una mayor inclusión social, facilitando el acceso al mercado de trabajo. El Estado deberá proveer transferencias para compensar

⁵ Uno de los primeros teóricos del Estado social inversor fue Anthony Giddens, dentro de su propuesta de una Tercera Vía para la renovación de la socialdemocracia (Giddens, 1999).

cuando los ingresos de mercado no sean lo suficientemente altos para cubrir las necesidades de las familias, y debe estar atento a los que han sido excluidos e incidir en la promoción de la creación de trabajos de calidad (Morel *et al.*, 2012; Jenson, 2007).

Hemerijck (2011) cree importante subrayar que no hay contradicción entre esfuerzos explícitos de bienestar, es decir, que la inversión social no es sustituta de la protección social. Una adecuada protección de ingresos mínima es una precondition para una estrategia de inversión social efectiva. Destacan Perkins *et al.* (2004) que existe un consenso, dentro de esta estrategia, en que su principal objetivo es el desarrollo de una sociedad activa en la cual se logre la inclusión social. Ayudar a los más vulnerables y desaventajados y asegurar que no quedan detrás es un tema recurrente en toda la literatura de la inversión social.

5. Conclusiones

Cerrando el círculo de la inevitabilidad de las opciones descritas en este artículo, vemos cómo, a pesar de que la crisis ha supuesto un fisura inmensurable en el modo de acumulación capitalista imperante, el discurso neoliberal ha conseguido convertir en realidad aquello que se proclamaba con el acrónimo T.I.N.A. (*There Is No Alternative*) de los años ochenta, gracias a haber maniatado el recurso de un modelo alternativo de Estado. Ello es así porque los términos justificativos han sido suficientes para que no haya habido una crisis de legitimación en el proceso. Los sacrificios en aras de la competitividad, se repite, son necesarios.

La propia crisis del Estado de bienestar keynesiano, así como la ofensiva ideológica que lo deslegitimaba, hacen improbable una vuelta atrás y que los ámbitos que se consideraba que debían protegerse estén en constante revisión. A ello se le debe sumar la constante petición de austeridad requerida tras la crisis financiera y económica actual. Si bien el principal argumento fue que el gasto social entorpe-

cía los posibles beneficios que se podían conseguir con la dinámica económica de rasgos neoliberales, el triunfo de las tesis de esta última doctrina obliga a que cualquier intervención sobre la esfera social tenga que hacerse bajo sus requerimientos.

El bienestar es definido alrededor de un Estado con atribuciones menguantes, en un constante ajuste a la baja de su ámbito de actuación y en un contexto de condicionamiento de los destinatarios de los derechos sociales, antes protegidos como derechos de ciudadanía. La menor importancia dentro del gasto de aquellos recursos destinados a proteger a los individuos ante las vicisitudes del mercado de trabajo obliga a jerarquizar su distribución, a la vez que se trata de paliar las situaciones más graves de exclusión, a fin de que no rompan la cohesión social. El bienestar parece ser cada vez menos atributo del Estado, para pasar a ser objeto de consumo en el mercado y, cada vez en mayor medida, la responsabilidad para con el propio futuro parece que debe estar en manos de la propia ciudadanía.

Los paradigmas aquí presentados son reflejo de los estrechos márgenes de los que dispone el debate ideológico en cuanto al diseño de Estado. Desaparecen así los grandes debates discursivos entre opciones en oposición sobre los modelos de sociedad justa y, sobre todo, la posibilidad de reflexionar sobre las causas sistémicas que generan las desigualdades. Aun así, un Estado con recursos más débiles se ve obligado a reinventarse para mantener su legitimidad ante el papel preponderante del mercado, sin olvidar el despliegue de la justicia social que le sea posible. Ante aquellos modelos que destacan la mercantilización, donde la política social está subordinada al mercado, aparecen estrategias de inversión que piden una remodelación del Estado para que sea más activo, adaptable y que pueda utilizar la política social como base productiva que contribuya al desarrollo económico. Parece que, ante las circunstancias actuales de crisis, son este tipo de estrategias las que pueden hallar el camino para hacer frente a viejos y nuevos riesgos sociales, y amortiguar las desigualdades sociales.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ-URÍA, F. (1998): "Retórica neoliberal. La gran ofensiva de los científicos sociales contra las políticas sociales en EE.UU.", *Claves de Razón Práctica*, vol. 80, págs. 20-28.
- BAUMAN, Z. (2001): *En busca de la política*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- BAYLOS, A. (1999a): "Globalización y derecho del trabajo: realidad y proyecto", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 15, págs. 20-49 [<http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA9999220019A/32488>].
- (1999b): "Estado de bienestar y derechos sociales", en FERNÁNDEZ, T.; y GARCÉS, J. (coords.), *Crítica y futuro del Estado de bienestar: reflexiones desde la izquierda*, Valencia, Tirant Lo Blanch, págs. 21-34.
- BECK, U. (1999): *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*, col. Estado y Sociedad, Barcelona, Paidós.
- (1998): *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*, col. Estado y Sociedad, Barcelona, Paidós.
- BELL, D. (1976): *El advenimiento de la sociedad post-industrial*, Madrid, Alianza.
- BENEDICTO, J.; REINARES, F. (1992): "Las transformaciones de lo político desde una perspectiva europea", en BENEDICTO, J. y REINARES, F. (eds.), *Las transformaciones de lo político*, Madrid, Alianza Universidad, págs. 9-34.
- BOBBIT, P. (2002): *The Shield of Achilles*, Londres, Penguin.
- BONOLI, (2006): "New social risks and the politics of post-industrial social policies", en ARMINGEON, K.; y BONOLI G. (eds.), *The Politics of Post-industrial Welfare States: Adapting Post-war Social Policies to New Social Risks*, Londres, Routledge.
- CERNY, P. G. (2004): "Mapping varieties of neoliberalism", *IPEG Papers in Global Political Economy*, nº 12.
- (2000): "Restructuring the political arena: globalization and the paradoxes of the competition state", en GERMAIN, R. D. (ed.), *Globalization and its Critics. Perspectives from Political Economy*, Londres, PERC-MacMillan, págs. 117-138.
- (1999a): "Globalization and the erosion of democracy", *European Journal of Political Research*, vol. 36, nº 1, págs. 1-26.
- (1999b): "Reconstructing the political in a globalizing world: States, institutions, actors and governance", en BUELENS, F. (ed.), *Globalization and the Nation-state*, Cheltenham, Edward Elgar, págs. 89-137.
- (1997): "Paradoxes of the competition state: The dynamics of political globalization", *Government and Opposition*, vol. 32, nº 2, págs. 251-274.
- CROUCH, C.; EDER, K.; TAMBINI, D. (2001): "Introduction", en CROUCH, C., EDER, K.; y TAMBINI, D. (eds.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford, Oxford University Press, págs.1-49.
- CULPITT, I. (1992): *Welfare and Citizenship. Beyond the Crisis of the Welfare State?*, Londres, Sage.
- DE LA DEHESA, G. (2000): *Comprender la globalización*, Madrid, Alianza.
- DINGLEDEY, I. (2005): "Welfare state transformation between workfare and an enabling state: A comparative analysis", *TranState Working Papers*, nº 21, [<http://hdl.handle.net/10419/28271>].
- ESPING-ANDERSEN, G. (2002): "Towards the good society, once again?", en ESPING-ANDERSEN, G. *et al.*,

- Why We Need a New Welfare State, Oxford, Oxford University Press.
- GAMBLE, A. (2003): *Política y destino*, Madrid, Siglo XXI.
- GIDDENS, A. (1999): *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*, Madrid, Taurus.
- GILBERT, N. (2002): *Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility*, Oxford, Oxford University Press.
- HABERMAS, J. (2001): “El valle de lágrimas de la globalización”, *Claves de Razón Práctica*, vol. 109, págs. 4-10.
- HALL, P. A. (1993): “Policy paradigms, social learning and the state: The case of economic policymaking in Britain”, *Comparative Politics*, vol. 25, nº 3, págs. 275-296 [<http://chenry.webhost.utexas.edu/core/Course%20Materials/Hall/o.pdf>].
- HELD, D. (2000a): “¿Hay que regular la globalización? La reinención de la política”, *Claves de Razón Práctica*, vol. 99, págs. 4-11.
- (2000b): “¿Entiende el nuevo laborismo la globalización?”, *Leviatán*, vol. 79, págs. 95-105.
- (1989): *Political Theory and the Modern State*, Cambridge, Polity Press.
- HEMERIJCK, A. (2011). “Social investment is in jeopardy”, en VV.AA., *Social Progress in the 21st Century*, London, Policy Network; Wiardi Beckman Stichting; y Foundation for European Progressive Studies, págs. 24-29 [http://www.policy-network.net/publications_download.aspx?ID=7528].
- HEYWOOD, A. (1997): *Politics*, Londres, Macmillan.
- HIRST, P.; y THOMPSON, G. (1996): *Globalization in Question*, Cambridge, Polity Press.
- JENSON, J. (2007): *Redesigning Citizenship Regimes after Neoliberalism. Ideas about Social Investment*, Montreal, Canada Research Chair in Citizenship and Governance [<http://www.cccg.umontreal.ca/pdf/Jenson%20RC19%2007.pdf>].
- JENSON, J.; y SAINT-MARTIN, D. (2006): “Building blocks for a new social architectures: The LEGOTM paradigm of an active society”, *Policy & Politics*, vol. 34, nº 3, págs. 429-451.
- JESSOP, R. (2008): *El futuro del Estado capitalista*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- MARSHALL, T. H.; y BOTTOMORE, T. (1998): *Ciudadanía y clase social*, Madrid, Alianza.
- MERKEL, W. (2001): “La tercera vía de la socialdemocracia europea a finales del siglo XX”, *La Política*, vol.5, págs. 7-44.
- (1994): “Introducción: los desafíos de la socialdemocracia a finales del siglo XX”, en MERKEL, W. (ed.): *Entre la modernidad y el postmaterialismo. La socialdemocracia europea a finales del siglo XX*, col. Universidad, Madrid, Alianza, págs. 9-26.
- MISHRA, R. (1996): “The welfare of nations”, en BOYER, R.; y DRACHE, D. (eds.), *States against Markets. The Limits of Globalization*, Londres, Routledge, págs. 316-333.
- (1992): *El Estado de bienestar en crisis*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (2012): “Beyond the welfare state as we knew it?”, en MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (eds.), *Towards a Social Investment Welfare State*, Bristol, Polity Press, págs. 1-30.
- PFALLER, A.; GOUGH, I.; y THERBORN, G. (1993), *Competitividad económica y Estado de bienestar. Estudio comparativo de cinco países avanzados*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- PICÓ, J. (1992): *Los límites de la socialdemocracia europea*, Madrid, Siglo XXI.
- PIERSON, C. (1998a): “Contemporary challenges to welfare state development”, *Political Studies*, vol. 46, nº 4, págs. 777-794.
- (1998b): “Irresistible forces, immovable objects: Post-industrial welfare states confront permanent austerity”, *Journal of European Public Policy*, vol. 5, nº 4, págs. 539-560.
- PLANT, R. (2004): “Neo-liberalism and the theory of the state: From Wohlfahrtsstaat to Rechtsstaat”, en GAMBLE, A.; y WRIGHT, T. (eds.), *Restating the State?*, Oxford, Blackwell, págs. 24-37.
- PROCACCI, G. (2001): “Poor citizens: social citizenship versus individualization of welfare”, en CROUCH, C.; EDER, K.; y TAMBINI, D. (eds.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford, Oxford University Press, págs. 49-68.
- SWANK, D. (2001): “Political institutions and welfare state restructuring. The impact of institutions on social policy change in developed democracies”, en PIERSON, P. (ed.), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford, Oxford University Press, págs. 197-237.
- TAYLOR-GOOBY, P. (2004): “New risks and social change”, en TAYLOR-GOOBY, P. (ed.), *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
- TORFING, J. (1999): “Workfare with welfare: Recent reforms of the Danish welfare state”, *Journal of European Social Policy*, vol. 9, nº 1, págs. 5-28.
- VALLESPÍN, F. (2000): *El futuro de la política*, col. Pensamiento, Madrid, Taurus.
- VANDENBROUCKE, F.; HEMERIJCK, A.; y PALIER, B. (2011): “The EU needs a social investment pact”, *Observatoire Social Européen Paper Series*, nº 5 [http://www.ose.be/files/OpinionPaper5_Vandenbroucke-Hemerijk-Palier_2011.pdf].
- VV.AA. (1993): *La larga noche neoliberal*, Madrid, Icaria.
- YEATES, N. (2001): *Globalization & Social Policy*, Londres, Sage Publications.

Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria

José María Duque Carro

Trabajador social

<txema.duque@ayto.bilbao.net>

Urteetako garapena ezagutu ostean, EAEko gizarte-zerbitzuen testuinguru berrian erabateko garrantzia dute honako gaiek: mendekotasun-egoerei aurre egiteko prestazioen kudeaketa, Diru-sarbideak Bermatzeko Errenta eta Etxebizitza Ordaintzeko Prestazioen kudeaketaren tokialdatzea eta egun onartutako Gizarte Zerbitzuen Legearen garapena. Hori guztia gertatzen da krisialdi sakon baten aroan. Bertan aldentzen da berriz ere egin beharreko gizarte-zerbitzuen formulazioa, eta laguntze sozialean oinarritutako arreta pertsonal eta komunitarioa garatzearen alde, bertan jasotzen direlarik eraginkorrak izan daitezkeen zenbait proposamen.

HITZ-GAKOAK:

gizarte-zerbitzuak, lehen-mailako arreta, eredu komunitarioa, garapen pertsonala, laguntze soziala.

Tras años de desarrollo, los servicios sociales en la CAPV se encuentran en un nuevo contexto marcado sobre todo por la gestión de las prestaciones de la dependencia, el traslado de la Renta de Garantía de Ingresos y la Prestación Complementaria de Vivienda al sistema de empleo y el desarrollo de la última Ley de Servicios Sociales. Todo ello en un momento de profunda crisis económica. En este artículo se defiende la pertinencia y oportunidad de una reformulación de los servicios sociales y aboga por el desarrollo de un modelo de atención personal y comunitaria basado en el acompañamiento social, incluyendo una serie de propuestas operativas.

PALABRAS CLAVE:

servicios sociales, atención primaria, modelo comunitario, desarrollo personal, acompañamiento social.

1. Introducción

Durante la etapa democrática, los servicios sociales de la CAPV han tenido un gran desarrollo. Las políticas públicas de lucha contra la pobreza y la exclusión se han visibilizado fundamentalmente a través del gran aumento de las prestaciones económicas. Los servicios sociales de base, planteados como puerta de entrada al sistema, muy pronto (1989) se vieron condicionados y absorbidos por el protagonismo de estas prestaciones y su gestión.

En este camino (han pasado más de veinte años), los y las profesionales nos hemos debatido constantemente entre el ser y el deber ser de nuestra intervención con las personas que solicitan ayuda. En este contexto de autocrítica permanente (y sin salida), muchas y muchos profesionales hemos intentado adaptarnos, sobreviviendo así a una práctica que nos ha encerrado en el despacho, más centrados en la gestión de recursos y menos en el acompañamiento a las personas. El modelo de atención de los servicios sociales de base se ha convertido, en general, en un modelo burocratizado y esclerotizado.

Este artículo es una síntesis del trabajo de fin de Grado en Trabajo Social presentado en junio de 2012 y nace de una intuición compartida: estamos ante una gran oportunidad de recuperar eso que denominamos 'lo esencial', 'lo genuino' de la intervención social. Estamos ante un proceso complejo en el que debemos responder a si podemos, si sabemos y si queremos llevarlo a cabo. En este proceso de recuperación será importante la decisión política, la capacidad técnica y de actitud de los profesionales (atención a las resistencias). En este sentido, es preciso fomentar el debate técnico que facilite a los responsables políticos la toma de decisiones consecuentes que hagan posible el desarrollo de este (nuevo) modelo.

2. Aquí y ahora de los Servicios Sociales en la CAPV: una visión crítica

Han pasado treinta años desde nuestra primera ley de servicios sociales (1982). En estos años se han producido avances considerables¹. No obstante, tengo que decir que formo parte de ese grupo de profesionales que, trabajando y creyendo en los servicios sociales, vivimos una cierta decepción causada por la sensación de que el Sistema Vasco de Servicios Sociales (en adelante SVSS), no está donde le correspondería por edad y recursos invertidos. Nos queda mucho por hacer.

¹ Todo ello ha ido apareciendo de alguna forma en los nueve informes del Consejo Vasco de Bienestar Social, en las comparecencias de la ponencia del Parlamento previa a la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y en distintos foros de profesionales. Sobre la situación a escala estatal –salvo las mejoras producidas por la Ley de Autonomía y Dependencia– puede verse Sarabia (2007). El desigual desarrollo en el Estado también puede verse en Uceda-Maza y García-Muñoz (2010).

El SVSS ha crecido en cantidad y calidad, pero quizás sin utilizar los mecanismos y procesos que garantizarían su afianzamiento, su madurez y su identidad. A partir de nuestra segunda Ley de Servicios Sociales (1996) y en un contexto de bonanza económica, nuestra comunidad ha perdido la oportunidad de desarrollar un sistema equilibrado y con acceso homogéneo a prestaciones y servicios para toda la ciudadanía de los tres Territorios Históricos. Este desarrollo se ha visto condicionado fundamentalmente por la Ley de Territorios Históricos (1983) y por el insuficiente desarrollo legislativo de la Ley de Servicios Sociales de 1996.

La Ley 12/2008 surge del consenso de todos los grupos políticos en el tramo final de una legislatura, recién iniciado un periodo de crisis económica en el que todavía nos encontramos inmersos.

Es preciso situar esta opinión crítica en este momento concreto, en el que la Ley 12/2008 todavía no tiene incidencia efectiva alguna en el sistema de servicios sociales, ya que no tiene desarrollados sus principales instrumentos como son la Cartera de Prestaciones y Servicios y el Mapa de Servicios Sociales.

2.1. Sobre el Sistema Vasco de Servicios Sociales en su conjunto

Se señalan a continuación, de forma muy resumida, algunas de las características que a mi juicio definen la actual situación del Sistema Vasco de Servicios Sociales en su conjunto.

- La división competencial ha dificultado el liderazgo de las Administraciones Públicas para promover un modelo de intervención común en la CAPV. Ello hace que la ciudadanía no pueda visibilizar ni identificar los servicios sociales como partes integrantes de un sistema. Nadie ha asumido un liderazgo necesario y que, en su ausencia, ha desembocado en tres modelos forales y 251 municipales.
- No ha existido concepción de sistema único. En consecuencia, no podemos hablar de un desarrollo y despliegue homogéneo y ordenado, respondiendo a una cierta planificación. Los dos niveles de atención –primario y secundario– responden a dinámicas propias de dos sistemas. Los Servicios Sociales de Base (en adelante, SSB) no han sido, en la práctica, la puerta única de entrada al sistema. Contingencias como la discapacidad o la exclusión han transitado por distintas puertas de acceso al sistema. Necesitamos dotarnos de un verdadero sistema de servicios sociales, estructurado y coordinado con otros sistemas. Con herramientas homogéneas de planificación, diagnóstico y evaluación.
- El sistema de servicios sociales es un sistema en construcción. Se encuentra menos consolidado y reconocido que otros, como el sanitario

o el educativo, siendo todos ellos importantes en la protección y el bienestar social. Hemos de avanzar hacia un sistema visible y reconocible. Es necesaria esta reestructuración para evitar que los servicios sociales se mantengan a una situación esclerotizada, fragmentaria y residual.

- Desigualdad en las condiciones laborales. El personal subcontratado dispone de unas condiciones laborales claramente peores que el personal contratado directamente por la Administración. La modalidad de gestión indirecta de servicios sociales está regulada por una serie de convenios bastante distintos entre sí, como el convenio de Intervención Social (único para la CAPV), los convenios de SAD, distintos para cada Territorio Histórico o los correspondientes a la atención residencial de personas mayores. Existen además convenios de empresa, sobre todo en el ámbito de la discapacidad, que establecen condiciones laborales muy diferentes a las que se establecen en los respectivos convenios sectoriales o territoriales.
- Retroceso en las coberturas sociales de personas en riesgo o situación de exclusión social. A causa del endurecimiento de los requisitos de acceso (aumento de 1 a 3 años el tiempo de empadronamiento y limitación de dos rentas por vivienda, así como la denegación de RGI en recursos residenciales de acogida temporal) y la disminución de un 7% del presupuesto para la Renta de Garantía de Ingresos y Prestación Complementaria de Vivienda, se está produciendo un aumento de personas en situación o riesgo de exclusión².
- La CAPV ocupa en 2012 el primer lugar en España en relación al gasto social³. El gasto anual por habitante se sitúa en 773 euros en la CAPV, siendo las Comunidades Autónomas más cercanas Navarra (488 euros), Castilla-La Mancha (467 euros), Cantabria (370 euros) y La Rioja (363 euros) y Extremadura (353 euros). El gasto medio anual de España es 280 euros por habitante.
- No disponemos de un sistema adecuado de información que nos proporcione la información de la actividad del conjunto de la CAPV de forma ágil, actualizada y que esté al servicio de la mejora y evaluación del sistema⁴.
- Constituyen el eslabón más débil del pretendido sistema. La Ley 6/1982 no hacía mención a los Servicios Sociales de Base, si bien podemos entender que de forma genérica, se citan algunas líneas que, a posteriori, hemos visto relacionadas con ellos⁶. En la Ley 5/1996 se consideró a los Servicios Sociales de Base como la unidad básica del sistema pero no se les otorgó –en la práctica– ni el reconocimiento, ni los medios personales y materiales necesarios para el desarrollo de sus funciones.
- La heterogeneidad, a la larga, ha agudizado las diferencias. La indefinición conceptual mantenida en el tiempo se ve como origen del desarrollo desigual y diverso de los servicios y programas. Aunque sobre el papel, constituyen la red de atención primaria del sistema de servicios sociales, en la práctica, se basan en definiciones vagas e imprecisas, y así su desarrollo se ha manifestado en una proliferación de servicios locales, con diversas denominaciones, contenidos, programas, organización y procedimientos⁷.
- Los Servicios Sociales de Base se han visto sometidos durante muchos años a un proceso de burocratización de la atención que les ha ido incapacitando de hecho –en disponibilidad de tiempo y capacidad técnica– progresivamente para la adecuada atención de las personas atendiendo a criterios y metodología de atención social individualizada e integral. Todo ello ha producido en los equipos profesionales un desbordamiento y desmotivación que habrá que tener necesariamente en cuenta en estos momentos.
- La práctica mayoritaria de tramitación de prestaciones económicas ha conformado una práctica profesional de tipo administrativo, caracterizada por el trabajo de despacho y las tareas de comprobación de requisitos, situándose así muy lejos de la dinámica relacional individual y familiar y, aún más, de las dinámicas comunitarias.
- Los Servicios Sociales de Base no han contado con las herramientas, la formación y la terminología necesarias para una intervención social suficientemente orientada hacia una práctica profesional consensuada. Tampoco han dispuesto de un sistema homogéneo de información, con indicadores de demanda que permitan los análisis comparativos y una planificación que vaya adecuando los recursos a las necesidades de la ciudadanía.
- No ha habido disposiciones claras respecto a la valoración de necesidades o diagnóstico. Siempre hemos hecho una cierta valoración y diagnóstico pero quizás de una forma no sistematizada y basada más en exploraciones espontáneas y

2.2. Sobre los Servicios Sociales de Atención Primaria⁵

En relación, específicamente, a los Servicios Sociales de atención primaria, cabe hacer las siguientes consideraciones:

² Según consta en el informe anual del Ararteko de 2011, las quejas de la ciudadanía relacionadas con el sistema de protección social han aumentado un 320%.

³ Véase García Herrero y Ramírez Navarro (2012).

⁴ En este momento se encuentra en proceso de elaboración el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales.

⁵ Para una situación panorámica de los servicios sociales, véase Arenas (2011).

⁶ Concretamente, los artículos 3, 5 y 11 al 16.

⁷ En realidad el proceso de implantación de los servicios sociales de base ha venido marcado por la necesidad de contratación de trabajadores sociales para el desarrollo del Programa de Ayuda a Domicilio y el Plan de Lucha contra la Pobreza. Progresivamente se les fueron añadiendo otras funciones propias, en ocasiones más y en otras menos, de un Servicio Social de Base.

nada sistemáticas. Más bien fiadas éstas al saber hacer de cada profesional aunque condicionadas al tiempo disponible y a la capacidad técnica, interés o sensibilidad de cada profesional.

Para terminar este repaso crítico del aquí y el ahora de los Servicios Sociales, señalaré algunos puntos débiles en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, especialmente relevantes en lo que se refiere a la definición de la atención primaria:

- Perfiles profesionales. Se establece como el profesional básico y de referencia al trabajador social. No se avanza más en cuanto a la composición profesional de los equipos. No se trata qué papel van a jugar otros profesionales en los servicios de la Cartera. Tampoco se establece en la propia Cartera. Quizás se necesita un decreto para los Servicios Sociales de Base.
- Continuidad de la atención. La ley la establece incluso desde los principios (artículo 7.f) pero no queda suficientemente explicitado el sistema de coordinación entre sistemas ni entre la atención primaria y la secundaria. Este aspecto puede presentar dificultades especiales en relación a la intervención en el ámbito de la exclusión por ser ésta una contingencia con aspectos diferenciales significativos respecto a la desprotección y la dependencia.
- La prescripción técnica. Equilibrio entre el derecho subjetivo, la participación de la ciudadanía y el grado de idoneidad de las prestaciones y servicios establecido por la prescripción técnica profesional. Su lugar hay que situarlo entre los déficit diagnosticados (nivel de gravedad de la contingencia) y la intensidad de apoyo profesional aceptada por la persona libremente.
- Valoración y diagnóstico especializado. La Ley lo establece como vinculante (artículo 30. 2), si bien, teniendo en cuenta la práctica habitual y tratando de evitar el perjuicio para la ciudadanía, sería conveniente prever un medio de resolución de las discrepancias que puedan darse. Lo más adecuado sería situar este servicio en el ámbito de la acción directa del Gobierno Vasco o bien podría establecerse un órgano técnico mixto con capacidad para resolver en esta cuestión.
- Ambigüedad respecto a la competencia para intervenir en las situaciones de emergencia y urgencia social. Se hace necesaria una interpretación que aclare la confusión existente entre el artículo 27. 2 a) –en el que sitúa la competencia en la atención primaria, si bien parece asimilar ‘situación de urgencia’ con ‘desprotección social’– y el artículo 22. 2.6 –Servicio de Coordinación a Urgencias Sociales– que queda recogido en el Catálogo de Prestaciones y Servicios. Quizás lo más operativo sea que el Servicio de coordinación sea de acción directa del Gobierno Vasco (integrado en el 112, como el Servicio de Urgencias Médicas) y la atención *in situ* (valoración de necesidades y derivación) esté en el ámbito municipal con prestación individual o mancomunada.

- Profesional de referencia y proceso de coordinación de caso. No queda claro en la Ley. El art. 30 de Cartera no prevé un protocolo de coordinación donde se incluya este aspecto. Convendría estandarizar un proceso de coordinación de casos.

3. Pertinencia y oportunidad para una reformulación

Durante los últimos (seis) años, estamos viviendo en la CAPV una serie de cambios importantes en el marco sociojurídico de los servicios sociales. Se está conformando un nuevo escenario a partir de elementos clave como la atención a la dependencia, el enfoque comunitario, el derecho subjetivo a los servicios sociales, la diferenciación entre los servicios sociales y la garantía de ingresos o la estructuración de servicios sociales como verdadero sistema. Todo ello –sin duda– en el contexto de una profunda y excesivamente larga crisis económica con graves consecuencias en las estructuras sociales, viéndose especialmente condicionados los proyectos vitales individuales y las relaciones familiares.

Todo ello está produciendo en el ámbito profesional y político una natural preocupación sobre cuál ha de ser el desarrollo adecuado (evolución, dirección) el SVSS, en términos de identidad y dimensionamiento.

Podemos decir que nos encontramos en un momento histórico propicio en el que, aún sin tener una clara conciencia de ello, estamos iniciando la gran segunda etapa de los servicios sociales en la CAPV en el periodo democrático. Se trata de un contexto de oportunidad, en el que administraciones públicas, ciudadanía, universidades, tercer sector, entidades privadas, directivos y profesionales colaboramos para la comprensión y consideración del Sistema de Servicios Sociales como el cuarto pilar del bienestar. Es una ocasión para recuperar algunas esencias de la intervención social.

Como es propio de las etapas de cambio, los y las profesionales vivimos con frecuencia confusión y despiste. Sentimos la necesidad de buscar respuestas a cuestiones importantes como las situaciones que ha de atender el sistema, los instrumentos y la metodología que utiliza o los resultados que obtiene. También nos preocupa la adecuada organización del sistema, la complementariedad entre los sistemas del bienestar, los profesionales que se precisan en los servicios sociales o la cobertura de prestaciones y servicios.

En consecuencia, es necesario profundizar en la metodología de intervención con individuos y, sobre todo, con grupos y comunidades. Es preciso también reconocer y definir los contenidos propios de los espacios entre sistemas del bienestar, así como los procedimientos a desarrollar. Además, es conveniente encontrar fórmulas sostenibles que nos ayuden a intercambiar y visibilizar las no pocas buenas prácticas existentes en la atención primaria a través de colegios profesionales, universidades y asociaciones de profesionales.

4. Un (nuevo) modelo de servicios sociales de atención primaria

Proponemos avanzar en la construcción de un sistema cuya pieza clave es la atención primaria integrada en un territorio concreto. Estos servicios sociales prestan su atención a personas, familias y colectivos en favor de su desarrollo personal y comunitario. Esta intervención, de naturaleza fundamentalmente relacional, se articula (y se comprende) en coordinación y cooperación con los demás sistemas del bienestar. Siguiendo a Silvia Navarro (2009: 12), este modelo de servicios sociales de atención primaria se orienta a partir de una concepción de la persona como sujeto activo de su propio destino (autonomía/potenciación). Así, se opta por un enfoque proactivo y preventivo de la acción social utilizando las respuestas de proximidad y la intervención socioeducativa como estrategias fundamentales.

El paso de un modelo de gestión de recursos y prestaciones económicas a un modelo de atención personalizada, basado en las capacidades y limitaciones de la persona integrada en un contexto social, requiere un cambio de actitud en responsables políticos, directivos y profesionales. Una actitud que valore el carácter preventivo de la intervención social y el grado de integración en el entorno habitual. Asimismo, este cambio requiere de un proceso de formación continua que facilite a los agentes referidos la reflexión y la adquisición de las competencias necesarias para intervenir desde una perspectiva de mejora de la calidad de vida. Esta formación es preciso que se mantenga en el tiempo en forma de apoyo técnico y supervisión.

4.1. Los Servicios Sociales de Base son la pieza clave del Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS)

El modelo de atención e intervención de carácter comunitario por el que opta la Ley 12/2008 coloca a los Servicios Sociales de Base en el centro del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Además de ser el primer punto de acceso al sistema, tienen la responsabilidad de atender las necesidades relacionadas con la protección, la autonomía y la inclusión social, siempre con especial atención a las situaciones de riesgo. Para ello tienen la responsabilidad de la provisión y prestación de una serie de servicios (artículo 22.1) donde será fundamental un adecuado despliegue y desconcentración territorial (Casado y Fantova, 2007) para garantizar la proximidad, la intervención socioeducativa, la dinamización comunitaria y el acompañamiento social.

Por otra parte, los Servicios Sociales de Base necesitan estar adecuadamente integrados en los Servicios Sociales Municipales, de donde recibirán el apoyo técnico y para la coordinación con otros sistemas del bienestar⁸.

⁸ En relación con el artículo 28.3 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.

En coherencia con este gran protagonismo, los Servicios Sociales de Base deben disponer de las dotaciones materiales y de personal necesarias para desarrollar las funciones que le son encomendadas⁹. Teniendo en cuenta que el Servicio Social de Base es una unidad o estructura administrativa desde la que se prestan diversos servicios establecidos en el Catálogo¹⁰, sería importante que dispongan de su propia regulación que establezca un modelo común de funcionamiento. En ella deberían establecerse los criterios básicos en relación a los perfiles profesionales y funciones, estructura de gestión y funcionamiento, cargas de trabajo (casos por perfiles profesionales y servicios) y formación (Ararteko, 2010).

Los servicios sociales de atención primaria no son solamente la pieza básica y central del SVSS sino que, además, pueden estar llamados a realizar una función de agente catalizador o coordinador de la aportación de otros sistemas del bienestar cuando se trata de personas que no disponen de las capacidades o habilidades suficientes para un desenvolvimiento autónomo e integración social. En todo caso, ayudarán a la persona a comprender de forma integrada sus logros dentro de un proceso personal y/o familiar. Todo ello se tratará de manera más concreta en el epígrafe 4.4., sobre coordinación con los sistemas del bienestar.

4.2. Opción por el modelo comunitario

El enfoque comunitario de los servicios sociales se apoya en los múltiples antecedentes históricos –nacionales e internacionales– de la práctica de la ayuda personal en el domicilio¹¹. Los servicios sociales de atención primaria se han denominado tradicionalmente en las diferentes legislaciones como ‘comunitarios’, ‘generales’ o ‘de base’.

Este enfoque comunitario¹² está relacionado con la atención y permanencia de las personas en su domicilio (frente al internamiento en instituciones colectivas, asilares u hospitalarias), propone aprovechar al máximo la capacidad natural de la comunidad (redes informales, amigos, cuadrilla, compañeros, familia), y se basa en el principio de participación de las personas y los grupos. Podemos decir con Fernando Fantova que los servicios sociales se ocupan de prevenir, paliar o corregir el ajuste entre la autonomía personal y el soporte social disponible en sus redes familiares

⁹ El Ararteko, en su informe extraordinario de 2010 plantea que la ratio adecuada podría ser entre 0,45 y 0,66 profesionales por mil habitantes, incluyendo profesionales de trabajo social, de administración y de educación social.

¹⁰ Tal y como se recoge en el artículo 22 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.

¹¹ Sobre esta cuestión puede verse Casado (2007).

¹² Sobre esta cuestión, es muy interesante el *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la base comunitaria* (Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, 2009). Basado en el derecho a vivir en la comunidad de personas con discapacidad, ancianos, niños y personas con problemas de salud mental, se explican los argumentos a favor, los desafíos clave, los principios y se plantean unas recomendaciones para realizar esta transición.

y sociales. Este autor plantea la “promoción de la interacción en el ámbito familiar y comunitario, es decir, los apoyos a la interacción en las redes familiares y comunitarias” (Fantova, 2008: 45-48).

Durante los años sesenta y setenta, todavía en años de dictadura, el Trabajo Social Comunitario realizó una aportación significativa –no exenta de ideología– en el marco del desarrollo social local. La etapa democrática ha ido permitiendo múltiples cauces para el ejercicio de los derechos sociales y la práctica del trabajo social se ha ido circunscribiendo, casi exclusivamente, al ámbito de la intervención individual¹³.

El desarrollo comunitario no corresponde únicamente a los servicios sociales. En estos momentos no son pocos los planes de carácter transversal, en los que intervienen diversas áreas y departamentos municipales (Participación Ciudadana, Juventud, Deportes, Empleo, Seguridad Ciudadana, Cultura...) con las que colaboran –a veces tímidamente– los servicios sociales (Barbero, 2010).

La intervención comunitaria requiere la existencia de comunidad (Ramos, 2000). En el contexto actual, la experiencia de permanente inseguridad e incertidumbre (Bauman, 2008) y las situaciones producidas por fenómenos como la globalización, la movilidad laboral, diversidad en los tipos de familia, la dificultad de acceso a la vivienda o el individualismo nos están empujando a reconceptualizar lo comunitario (Zamanillo, 2010: 55-59) y descubrir nuevas formas de intervención basadas en la participación y en la solidaridad.

El objeto de atención es la persona en su ámbito social. Los y las profesionales de los servicios sociales de atención primaria han de estar presentes en la vida de esa comunidad, a través de sus estructuras formales e informales.

4.2.1. Lo primero, la accesibilidad a los servicios sociales

El proceso –ya iniciado– hacia la universalización de los servicios sociales debe incluir un mayor esfuerzo por facilitar el acceso a ellos de la ciudadanía en general, de las personas usuarias titulares y sus personas cuidadoras o tutores. En concreto hay que prever dos aspectos: el horario de atención al público y la situación de los centros de servicios sociales, los cuales han de tener un acceso cómodo y económico.

En ese sentido, la cuestión de ampliar el horario del servicio es una estrategia imprescindible para que sus profesionales consigan una mayor presencia en el tejido comunitario, y puedan así ser ‘referentes’ en los diversos ámbitos formales e informales. Esto

¹³ Las políticas de lucha contra la pobreza en la CAPV, basadas de hecho fundamentalmente en prestaciones económicas, han sido claves a partir de 1989.

puede favorecer, sin duda, la participación de la ciudadanía en la identificación, evaluación y resolución de necesidades y conflictos.

Además, hay que tener en cuenta las especiales dificultades que tienen algunas personas –como personas sin hogar, personas con enfermedad mental– para acceder a los servicios sociales. En este sentido, es preciso establecer estrategias de flexibilización de la organización y funcionamiento de los servicios.

4.2.2. Participación en las dinámicas comunitarias

En relación con el enfoque comunitario propuesto por la Ley 12/2008, se puede decir que los servicios sociales de atención primaria deben redirigir su atención hacia la dinamización y el desarrollo de la comunidad donde se encuentran. Conscientes de que el desarrollo comunitario no es algo que corresponda únicamente a los servicios sociales, el hecho de promover acciones en su favor va a reforzar la sensibilización y adecuada información del Sistema de Servicios Sociales hacia la ciudadanía (Ararteko, 2010). Hoy en día estas acciones pueden concretarse en las siguientes líneas:

- A través de su presencia en los órganos de participación local como el Consejo de Distrito y los Planes de Desarrollo Comunitario.
- Actuando junto al movimiento asociativo en general (asociaciones de vecinos, comerciantes, parados, tiempo libre, autoayuda, entidades de servicios sociales) y fomentando la participación en redes de apoyo informal y voluntariado.
- Participando en acciones encaminadas al afrontamiento y resolución de conflictos familiares y vecinales a través de metodologías como la mediación y negociación.
- Manteniendo contacto permanente con agentes informales significativos en las comunidades (carteros, personal de limpieza, comerciantes, porteros y presidentes de comunidades de vecinos...).

4.2.3. Atención a las personas en su entorno habitual¹⁴

a. El apoyo a la familia

El papel de la familia (de los diversos modelos de familia existentes) como recurso básico para el bienestar en general y para el apoyo personal en particular, es algo que está fuera de toda duda.

¹⁴ La Ley catalana 12/2007 de Servicios Sociales establece tres tipos de necesidades objeto de atención del sistema: las derivadas de la falta de autonomía, las del ámbito familiar y social (desamparo, violencia y aislamiento social) y las necesidades materiales e instrumentales. Nosotros hemos tomado como criterio diferencial del entorno habitual disponer de familia y/o apoyo o no disponer de apoyo suficiente.

En relación con el enfoque comunitario, la promoción del apoyo familiar constituye por sí mismo uno de los ejes principales de los programas de actuación de los servicios sociales de atención primaria. Este apoyo estará enfocado a prevenir y atender necesidades derivadas de las etapas vitales que experimentan la persona y la familia. Así, este apoyo se sitúa en el contexto familiar conformado por la convivencia, la educación de los hijos, el cuidado de sus miembros, la vivencia de pareja, la adaptación a nuevas situaciones¹⁵ (en relación con el empleo, la salud, la vivienda), la participación social o las relaciones sociales formales e informales.

Los programas que se establecen en relación con situaciones de dependencia funcional tienen como objetivo no solamente la prestación de servicios a personas afectadas, sino, también, la capacitación y apoyo personal de cuidadores principales y secundarios. Dicha intervención, que puede desarrollarse en modalidad individual y grupal, tiene una verdadera capacidad preventiva y propedéutica, y debe ofrecerse –bien planificada– para distintos momentos vitales (estados incipientes de demencias, alzhéimer, grados leves de dependencia, salidas de ingresos hospitalarios).

En las situaciones de dependencia funcional se establecerán programas y servicios que supongan apoyos para la permanencia en el hogar. Algunos autores defienden estas medidas de comunitarización asistencial dirigidas a evitar los perjuicios causados en la persona por las residencias colectivas de estancia continuada (Casado y Fantova, 2007, pág. 25-26).

Como programas de apoyo para el mantenimiento de la persona en su hogar, los servicios sociales de atención primaria cuentan con la teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio, los programas de acompañamiento, los programas de intervención socioeducativa¹⁶, los programas de cuidado para los cuidadores, los servicios de respiro y los centros de día.

En caso de ser necesaria una alternativa residencial, se optará por la posibilidad más idónea por tamaño y proximidad, de tal manera que se facilite la atención personalizada y las relaciones amistosas y familiares¹⁷.

Tratando del apoyo a la familia debemos tener en cuenta la frecuente realidad de falta de soporte familiar para el cuidado de niños en los primeros tres años de vida. La conciliación entre la vida laboral y familiar es muy difícil, especialmente en los casos

de familias monoparentales. Por ello son pertinentes los programas que prestan cuidado infantil en el domicilio para niños de 0-18 meses. En este sentido también cumplen su función los centros de cuidados infantiles o guarderías infantiles (0-3 años).

Asimismo es preciso tener en cuenta la necesidad de apoyo de algunas familias para el adecuado ejercicio de la maternidad y paternidad. Los programas de intervención socioeducativa y psicosocial pretenden facilitar a la familia un acompañamiento a través del cual adquieran los conocimientos y actitudes para un adecuado desarrollo de las capacidades parentales de atención de sus miembros. En este caso es fundamental la coordinación con el sistema educativo. En los últimos años vamos observando por otra parte las dificultades que conllevan los procesos de reagrupación familiar de familias extranjeras. Estos programas socioeducativos pueden ser útiles con las adaptaciones precisas a las variables de interculturalidad.

b. Situaciones de urgencia y emergencia social

Las familias y, de forma especial, los ciudadanos que viven solos y no cuentan con apoyo social están expuestos a situaciones de desprotección causadas por emergencias de distinta índole, en las que estas personas ven comprometidas sus capacidades personales de autocuidado y subsistencia. Los servicios sociales han de ser capaces de proporcionar el apoyo personal necesario para afrontar estas situaciones de desprotección circunstancial o permanente¹⁸.

Es preciso destacar el potencial preventivo de un adecuado Servicio de Teleasistencia, que, además de proporcionar una sensación de seguridad, permite demandar atención urgente. El gran número de personas (potencialmente) usuarias nos anima a proponer la máxima cobertura posible y la mejora de coordinación con los servicios sociales de base. En este mismo aspecto preventivo, sería conveniente aprovechar la valiosa presencia (cuantitativa y cualitativa) de auxiliares de ayuda a domicilio, incluyendo en el diseño del SAD protocolos sencillos de observación y transmisión de información a las profesionales de referencia en el Servicio Social de Base.

Es conveniente que los servicios sociales de atención primaria dispongan de tres modalidades de atención: ordinaria (cita previa), prioritaria y urgente (atención inmediata y, en su caso, en desplazamiento al lugar de la emergencia). Es oportuno citar en este caso la experiencia de los ayuntamientos de las tres capitales de la CAPV a través del formato Servicio Municipal de Urgencias Sociales¹⁹.

¹⁵ Es frecuente encontrarnos en los SSB con personas que sufren diversos malestares y no disponen del apoyo social que les ayude a superarlo. Sería oportuno que en el SSB, además de las entrevistas individuales, se les ofreciera la participación en un grupo de apoyo mutuo y crecimiento personal.

¹⁶ Es destacable la importancia que adquiere el Servicio de intervención socioeducativa en el borrador de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios, dirigido a toda la población y no sólo a infancia como ha sido tradicional.

¹⁷ En relación con el artículo 8 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.

¹⁸ En este sentido, la Ley 12/2008 de Servicios Sociales establece como uno de sus objetivos esenciales “la atención y prevención de las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de emergencia” (art. 6.1 d). Así, el Catálogo de Prestaciones y Servicios prevé en su art. 22.2.6 un servicio de coordinación *ad hoc*.

¹⁹ Vitoria-Gasteiz inició el servicio en 1988, Bilbao, en 1999; y Donostia, en 2007. Su evolución, contenido y metodología pueden consultarse en Agirre, Estomba y Duque (2011).

El estado de desprotección –en sentido genérico– al que nos referimos puede estar debido por causas repentinas como un ingreso por urgencia médica, una detención o un fallecimiento de la persona cuidadora, por ejemplo. Las personas afectadas son menores, personas adultas con dependencia funcional, personas con enfermedad mental, personas que viven en la calle o personas con discapacidad. Cuando se trata de incendios, accidentes, derrumbamientos, inundaciones, explosiones y otros de naturaleza similar, los servicios sociales activarán los recursos suficientes adecuando su respuesta a la magnitud de la emergencia.

La intervención de los servicios sociales en cualquier situación de emergencia (individual, grupal o colectiva), precisa de una capacidad de respuesta real, esto es, activación inmediata y desplazamiento *in situ*, realización de diagnóstico básico de necesidades y aplicación inmediata de recursos y prestaciones (Agirre, Estomba y Duque, 2011: 76-77).

Debe ponerse especial atención a las situaciones sobrevenidas de desprotección y para ello es imprescindible disponer de prestaciones dirigidas a afrontar necesidades de alojamiento alternativo temporal (familia con menores, convalecencia para personas sin techo), ingreso inmediato en residencia (personas mayores, personas discapacitadas) y atenciones personales y/o domésticas de urgencia, especialmente para personas mayores que viven solas (Duque y Murguía, 2011: 80-81).

Los servicios sociales realizan su intervención en coordinación con los demás recursos que intervienen en emergencias (cuerpos policiales, bomberos, sanitarios). Para garantizar a toda la ciudadanía de la CAPV el acceso a los servicios sociales en una situación de emergencia, lo más eficaz es la integración del Servicio de Coordinación de Urgencias Sociales –incluido en el Catálogo de prestaciones y servicios de la Ley 12/2008 de servicios sociales– en el protocolo de actuación del 112 con ámbito de actuación en la CAPV²⁰. Este Servicio de Coordinación de Urgencias Sociales puede asumir todas las consultas telefónicas sobre temas considerados de particular importancia de cada momento (en la actualidad disponemos de servicios telefónicos para cuestiones como adolescencia –sexo, *bullying*–, drogas o violencia de género). En situaciones de emergencia con necesidad de desplazamiento y atención *in situ*, debe ser activado el servicio de la zona correspondiente por Mapa de Servicios Sociales.

c. Situación de riesgo y exclusión social

Los servicios sociales de atención primaria han de estar capacitados para atender de forma proactiva a personas en situación o riesgo de exclusión social. Las formas de organización pueden ser diversas,

dependiendo del tamaño del municipio, las características geográficas, la demanda existente y otras.

Merece la pena recordar la situación de las personas que, viviendo solas, se encuentran en un progresivo deterioro psicofísico (autoabandonismo) constituyendo verdaderas situaciones de riesgo para sí mismos y para los vecinos. La acumulación de enseres, o basura, los fuertes olores, así como la falta extrema de higiene suelen originar situaciones de emergencia sanitaria, incendios, explosiones y otros (denominados síndrome de Diógenes o similar).

Se trata de intervenciones complejas por el acceso, la no disponibilidad de la persona a la intervención y la dificultad para mantener las mejoras conseguidas. Los Servicios Sociales de Base pueden detectar la situación por medio de familiares, vecinos u otros profesionales. De inicio, diseñarán una intervención coordinada con profesionales del centro de salud y, conseguida una mínima confianza, pueden plantear intervenciones de limpieza extraordinarias y, luego, de mantenimiento. Será preciso valorar si es posible y adecuado mantener a la persona en su domicilio (con SAD por ejemplo) o si es adecuado un alojamiento alternativo. En todo caso, se trata de una intervención intensiva que habitualmente requiere el concurso de profesionales de varios sistemas²¹.

Continuando en el ámbito de la exclusión, es preciso citar la necesidad de apoyo personal y material de los jóvenes que, recién cumplidos los 18 años, finalizan su estancia en los centros para menores extranjeros no acompañados competencia de las diputaciones forales. Son necesarios recursos de alojamiento complementados con programas educativos enfocados hacia objetivos de empleabilidad. Los programas existentes son muy escasos y muchas de estas personas pasan literalmente a vivir en la calle. En los últimos años ésta es una de las causas más claras del sinhogarismo en la CAPV.

En relación a las personas en situación de riesgo o exclusión que viven en la calle, los servicios sociales municipales deben articular una respuesta inmediata que incluya prestaciones de subsistencia (alojamiento, alimento y vestido) y de atención personal. Sin dejar de lado la importancia de las prestaciones económicas, no debemos olvidar otras como la información y asesoramiento que, mediante un adecuado acompañamiento social, facilite el acceso a los sistemas sanitario, educativo y de vivienda. El acceso a la vivienda es fundamental. Por eso es preciso disponer de programas de acceso a vivienda con acompañamiento personal.

Los procesos de inclusión social suelen ser complejos y de larga duración; el pronóstico de mejora no

²⁰ Visto así, puede desarrollarse como acción directa del Gobierno Vasco. Es inherente a este servicio que los servicios de zona sean realmente próximos y conocedores de la realidad, por eso quizás sea más adecuado que sean municipales.

²¹ El Ayuntamiento de Bilbao está realizando un esfuerzo en los dos últimos años, gracias al cual se ha conseguido aumentar la detección de estas situaciones, estableciendo un protocolo de actuación. Son situaciones complejas en las se presentan conjuntamente indicadores de desprotección y exclusión.

es lineal. Por eso, el acompañamiento social es fundamental para apoyar episodios recurrentes y crisis. Algunas personas consiguen altos niveles de autonomía personal y participación social. Otras, con grave deterioro personal, logran niveles de inclusión social aceptables que precisan para su mantenimiento de apoyo profesional de baja o media intensidad de manera permanente.

4.2.4. Criterios y propuestas operativas: qué podemos hacer

A partir del repaso realizado, se detallan a continuación una serie de criterios y propuestas operativas con las que se pretende dar respuesta a las principales deficiencias señaladas.

a. Para mejorar la accesibilidad

- Las nuevas tecnologías ya son utilizadas por la ciudadanía en muchos servicios municipales. Es conveniente que exista la posibilidad de poder realizar consultas, concertar una cita u realizar otras acciones a través de internet.
- Sería razonable que los Servicios Sociales de Base estuvieran abiertos al público cinco días a la semana en horario de mañana y tarde.
- Sería conveniente disponer de un Servicio Social de Base adaptado para atender a personas sin domicilio fijo o en situación de exclusión, diseñado con criterios de atención continuada, sin cita previa.
- Las personas con dificultades graves para el desplazamiento deben ser atendidas por los y las profesionales de los servicios sociales en el domicilio.
- El Servicio Social de Base ha de ser accesible a pie o en transporte público.
- Sería conveniente promover estrategias proactivas para atender de forma programada a personas sin las habilidades, información o apoyo social suficiente para acudir a los servicios sociales por iniciativa propia. En las estrategias de acercamiento es importante valerse de agentes mediadores como vecinos y profesionales de proximidad (como los equipos de limpieza).
- Sería importante aumentar la capacidad de detección de personas mayores que viven solas. Se trata de una estrategia anticipatoria. Puede hacerse a través de la acción permanente de un observatorio de personas mayores. Para ello pueden utilizarse diversas fuentes:
 - Avisos de la ciudadanía.
 - A través del Servicio Municipal de Urgencias Sociales, detectados en emergencias individuales (incendios, caídas, desorientación...).
 - A través de las auxiliares de servicio de ayuda a domicilio, con funciones a modo de antena social.
 - A través de los servicios de urgencias médicas.

- Por los servicios sociales de las agencias públicas de vivienda (Viviendas Municipales, Urbisa, Visesa...).
- A través de centros escolares y asociaciones de padres de alumnos.
- A través de parroquias.
- Por medio de entidades locales de voluntariado.

b. Para lograr mayor participación en las dinámicas comunitarias

- Participar de forma sistemática en la Comisión Socio-Cultural del Consejo de Distrito.
- Participar con funciones de liderazgo compartido en los Planes de Desarrollo Comunitario que el Ayuntamiento articula con carácter transversal, con la intervención coordinada de varias áreas o departamentos.
- Conocer y mantener contacto permanente con las asociaciones de profesionales en la zona.
- Trabajar con las asociaciones de personas mayores. Además del valor en sí mismo, puede tener efectos multiplicadores en la intervención dirigida a personas mayores en una zona. Servirá para detectar situaciones de soledad, desprotección y dependencia. Se puede acercar a personas solas hacia estas asociaciones y obtener compañía, ocio, alimento.
- Situarse como referencia de las comunidades de vecinos que lo precisen para el análisis y mediación en la resolución de conflictos comunitarios.
- Fomentar los grupos de autoapoyo y autoayuda en el barrio. Participar en grupos o plataformas asociativas informales.
- Promover y participar en actuaciones preventivas con agentes de otros sistemas (por ejemplo, con programas de cuidado a cuidador o de promoción de la salud).
- Fomentar el asociacionismo y el voluntariado. Colaborar con grupos y asociaciones locales, prestando apoyo, información y asesoramiento.
- Promover estrategias para la participación y colaboración entre el movimiento asociativo de la zona y los servicios sociales públicos²².

c. Para procurar atención a las personas en su entorno habitual

- Realizar las entrevistas necesarias en el domicilio para garantizar un acompañamiento social adecuado a las necesidades de la persona. Como criterio general, podemos hablar de 3-6 meses mínimo, dependiendo de tipos de las situaciones.

²² El Catálogo de Prestaciones y Servicios de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales prevé un Servicio de Promoción de la Participación y la Inclusión Social (art. 22.1.5). Este servicio puede articular muchas y variadas iniciativas en el ámbito territorial de atención de un Servicio Social de Base.

- Convocar grupos de apoyo y crecimiento personal. Realización de sesiones grupales dirigidas a personas que sufren diversos malestares y no disponen del apoyo social que les ayude a superarlo.
- Actividades colectivas o grupales informativas sobre recursos sociales.
- Articular la compatibilidad entre los diferentes programas y servicios que supongan apoyos para la permanencia en el hogar. Por ejemplo, compatibilizar SAD con otras prestaciones y/o servicios (Centro de Día, ayuda económica por cuidados en el entorno familiar...).
- Promocionar programas de intercambio generacional.
- Promocionar programas de neto contenido comunitario, como el Banco del Tiempo.
- Promocionar programas de intervención socio-educativa con personas adultas y familias con objeto de evitar la pérdida de la vivienda.
- Potenciar la detección de situaciones Síndrome de Diógenes y similares y articular y coordinar las intervenciones de higiene, sanitarias y de servicios sociales (socioeducativa, ayuda a domicilio) oportunas.
- Promocionar programas de acompañamiento socioeducativo dirigidos a personas sin hogar para la incorporación y mantenimiento en la vivienda.
- En las situaciones de desprotección de adultos detectadas en una situación de emergencia, potenciar como primera opción el alojamiento en la red social formal o informal. Utilizar de forma subsidiaria el alojamiento hotelero o en residencias específicas para personas mayores y/o dependientes.
- Promocionar, con el objetivo de extenderlo de forma generalizada, el servicio de teleasistencia como servicio que permite la atención de urgencia a personas mayores y, especialmente a personas mayores que viven solas y/o con dependencia funcional.

4.3. Modelo de atención personalizada y desarrollo personal

Nos encontramos, como antes se ha señalado, en un momento de transición, desde un modelo de gestión y administración de recursos y prestaciones económicas hacia un modelo basado en la atención personalizada. Los objetivos a los que apunta son el desarrollo personal y autónomo, la calidad de vida y el máximo grado de integración social. El carácter preventivo, la proactividad y la intervención temprana son características básicas de este modelo²³. Este modelo subraya el carácter relacional de la intervención

²³ En la perspectiva de perfeccionamiento y renovación metodológica y técnica, Demetrio Casado incluye el enfoque del desarrollo personal (Casado, 2007).

profesional, sitúa a la persona como protagonista²⁴ y articula la relación de ayuda desde un concepto de integralidad del ser humano. Situar a la persona en el centro supone su participación a lo largo del proceso incluyendo su derecho de autodeterminación respecto a las intervenciones²⁵.

A continuación se exponen los elementos metodológicos clave en este modelo de atención y desarrollo personal.

4.3.1. Procedimiento básico de intervención²⁶

En la Ley 12/2008 de Servicios Sociales la atención personalizada es uno de los elementos claves en el modelo de atención y de intervención (art. 8), teniendo su reflejo en el procedimiento básico de intervención (art. 19) y ampliado en los artículos 12, 13 y 14 del Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios. Sus ejes principales son:

- a. El diagnóstico que, realizado con instrumentos de diagnóstico comunes, establecerá la existencia o no de un grado de necesidad.
- b. El requisito de necesidad respecto a las contingencias establecidas de desprotección, dependencia y exclusión social, contemplando las categorías de riesgo y situación de.
- c. El plan de atención personalizada, en cuyo desarrollo se incluirá seguimiento y evaluación periódica.
- d. La prescripción técnica, que incluye el grado de idoneidad del servicio respecto a la necesidad de la persona.
- e. El profesional de referencia que coordina el proceso de atención.

Se establecen tres tipos o modalidades de atención: ordinaria, urgente (que podríamos denominar asimismo 'prioritaria'), y en situación de emergencia social.

En la primera atención el Servicio Social de Base ofrecerá las prestaciones de "información y valoración inicial de la demanda"²⁷. En el Servicio Social de Base se procederá a una valoración inicial de la demanda planteada con el fin de determinar si procede una intervención por parte del SVSS. Se ofrecerá la información oportuna relacionada con la demanda planteada y, en su caso, se le derivará al sistema que sea competente.

²⁴ En este caso queremos defender la competencia en la toma de decisiones y la necesidad de responsabilización como bases para la toma de conciencia, el cambio y el crecimiento personal.

²⁵ Así puede verse los derechos de las personas usuarias de Ley 12/2008 de servicios sociales (art. 9. 1).

²⁶ Véase el borrador de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios (art. 18-26).

²⁷ Las definiciones pueden verse en el Anexo IV del Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios.

De esta valoración inicial puede derivarse una demanda puntual sin que exista necesidad de realizar un seguimiento. Por el contrario, si se prevé la necesidad de seguimiento, se designará un profesional de referencia que será el encargado de realizar el diagnóstico y, si éste así lo aconseja, el plan de atención personalizada, siempre contando con el consentimiento y participación de la persona o familia (algunos autores hablan de ‘codiagnóstico’). Es preciso añadir que la Ley 12/2008 de Servicios Sociales establece que las personas usuarias tienen derecho a disponer de un profesional de referencia, de la evaluación o diagnóstico de sus necesidades y de un plan de atención personalizada (art. 9.1.i y h) y su incumplimiento está considerado como infracción grave (art. 90.1.d)²⁸.

4.3.2. Profesional de referencia y gestión de caso²⁹

Las raíces del *case management* o gestión de caso se encuentran en la etapa de desinstitucionalización que tuvo lugar en EEUU a principios de los años cincuenta. Al principio se centraba en la gestión de servicios para el cliente (vínculo positivo y operativo, continuidad de cuidados...). Más tarde incorporó funciones de soporte y consejo a clientes y familiares en relación con situaciones complejas y toma de decisiones en asuntos de la vida diaria y con la comunidad. Se ha desarrollado preferentemente en el mundo sanitario, dependencia, geriatría, gerontología, drogodependencia y salud mental.

El método de gestión de caso es idóneo para ayudar a personas con necesidades psicosociales y, sobre todo, para trabajar con situaciones complejas donde hay que manejar un conjunto de opciones, servicios y recursos y el ciudadano/a requiere orientación y consejo. La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales estadounidenses la define como: “un método de provisión de servicios por parte de un profesional que valora necesidades del cliente y de su familia, en colaboración con él, y aconseja, articula, coordina, monitoriza, evalúa, y defiende las necesidades y los intereses de sus clientes y propone un paquete de medidas y/o servicios acorde a las necesidades variantes del cliente” (National Association of Social Workers, 1998).

Las definiciones manejadas en los diferentes ámbitos coinciden en los siguientes elementos:

- El proceso como intervención profesional articulado en un tempus determinado, donde descartan las actuaciones puntuales.
- La colaboración en tres direcciones: participación del cliente y su familia, el gestor aporta su saber hacer, colaboración con los otros sistemas de protección públicos o privados, formales o informales.

- La identificación de necesidades, a partir de la escucha activa y el análisis de los puntos fuertes y débiles, viendo los cambios producidos.
- Un conjunto de intervenciones, de naturaleza holística y dinámica, de carácter trasversal, de coordinación y articulación, a partir del plan de trabajo elaborado con el cliente.
- Orientación hacia los resultados, analizada su viabilidad, se incluirá en el plan de intervención.

Cristina Rimbau (2009) describe estos principios como ventajas de esta metodología y plantea que, para empezar, los servicios tendremos que considerarlo “como un método no ajeno sino próximo y posible”. De hecho –afirma– “podemos constatar la coincidencia de principios, enfoque metodológico y procesos con la gestión de caso” históricamente practicado en los servicios sociales (*case work*).

En la bibliografía de referencia podemos encontrar diferentes modelos de gestión de caso. Nosotros podemos identificar la figura del gestor de caso con la del profesional de referencia, cuya herramienta principal es el acompañamiento social. Como veremos en su apartado específico, estos principios coinciden en gran manera con los del acompañamiento social. El o la profesional de referencia tendrá como función procurar la coherencia, integralidad y continuidad del proceso de intervención. La coordinación de todo este proceso se denomina gestión de caso.

En principio, según la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, esta función corresponde a la trabajadora o trabajador social de base. Cuando se requiera un alto grado de intensidad de la intervención, la coordinación del caso podrá ser transferida a un o una profesional de la atención secundaria³⁰.

Disponer de una figura profesional de referencia (FPR) es la condición básica que puede garantizar el proceso de atención personalizada. Mediante la prestación de acompañamiento ofrecerá los elementos necesarios de estabilidad y globalidad que ayuden a la persona a mantener el sentido de su proceso. Además, ha de ser una figura de apoyo y contraste, con objeto de ayudarle a mantener la coherencia entre el diagnóstico, el plan acordado y los logros conseguidos (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid: 2003: 22-23). Por otro lado, esta figura profesional es fundamental para ordenar e integrar la intervención realizada por los profesionales de otros servicios y/o sistemas, así como para garantizar a la persona usuaria una información homogénea.

²⁸ Todo ello puede verse en el art. 19 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.

²⁹ Debido al escaso uso de este término en los servicios sociales, incluimos algunas notas tomadas de Rimbau (2008) y Sarabia (2009).

³⁰ En mi opinión, éste es un aspecto que no queda suficientemente explicitado en la Ley y, que por ello, sería pertinente que se aclarase en el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios. En el documento que ha iniciado el trámite parlamentario no se recoge nada al respecto. Quizás el lugar adecuado para incluirse podría ser el art. 30, donde trata los protocolos de derivación entre los niveles de atención primaria y secundaria, tal y como propone Eudel en sus alegaciones.

La existencia de la figura de profesional de referencia en los servicios sociales de atención primaria no excluye la existencia de otro u otros profesionales que realicen el acompañamiento social en servicios y/o programas específicos. El primero contará con la participación y colaboración de éstos para realizar adecuadamente su función de coordinación (diagnóstico, plan de atención individualizada, evaluación) y continuidad de la atención. Sería conveniente que esta participación estuviera de alguna forma estandarizada.

En relación al asunto de la figura profesional de referencia, entendemos que es clave tratar de aplicarlo a las situaciones en que una persona está atendida en dos o más sistemas de protección de manera simultánea. Nos referimos, por ejemplo, a personas que están atendidas en centros (atención diurna) de salud mental o en centros de formación y en servicios (atención diurna y/o residencial) de inclusión social. En principio –es un tema actual de debate en el ámbito profesional– entendemos que cada sistema ha de tener una figura profesional de referencia. Es preciso que cada figura conozca y asuma, en contenido y tiempo, las competencias y funciones de su ámbito de intervención y que se realice la adecuada coordinación entre ellas, basada en los protocolos institucionalmente establecidos³¹. Asimismo vemos que esta coordinación se realizará con la flexibilidad indicada por el mayor o menor grado de intensidad de la intervención profesional de cada sistema. En este sentido, tenemos que contemplar la posibilidad de realizar planes de intervención compartidos, donde podamos plantear de una forma integrada los objetivos de ambos sistemas.

El deseo de un ciudadano/a de pedir una segunda opinión diagnóstica así como el deseo de elección o cambio de la figura profesional de referencia son dos cuestiones que, quizás en algún momento, habrá que abordar y regular. Estas cuestiones no aparecen en la Ley 12/2008, entre los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales (art. 9.1). En cualquier caso, seguramente la práctica cotidiana va por delante de la teoría y la legislación y, de hecho, se van resolviendo.

La introducción de esta figura profesional de referencia o gestor de caso es uno de los elementos claves que, desde una perspectiva metodológica y organizacional, conllevará cambios importantes en nuestros servicios sociales de atención primaria. Estos cambios tendrán sus implicaciones concretas en el estilo de intervención y en la mentalidad de los y las profesionales, en los planes de formación (incluida la supervisión) y en las estructuras organizativas.

Según Begoña Pérez Eransus (2004: 93-96), la intervención social basada en la metodología de gestión de casos requiere algunas condiciones organizativas: un número abarcable de casos teniendo en cuenta la intensidad de la atención, capacidad del profesional para tomar decisiones respecto a la adjudicación de recursos, cierta continuidad y estabilidad en el equipo de profesionales, un sistema de información ágil y eficaz y mecanismos continuados de evaluación de la idoneidad, eficacia y eficiencia de la intervención.

4.3.3. Diagnóstico y plan de atención personalizada

La Ley de Servicios Sociales establece que se utilizarán instrumentos técnicos comunes de valoración y diagnóstico así como modelos comunes de ficha social y plan de atención personalizada³².

a. Diagnóstico

La Ley 12/2008 de Servicios Sociales establece que el diagnóstico es una prestación técnica propia del SVSS (art. 15.2.c). Junto con la valoración y la orientación, es una prestación que se realizará “siempre a través de gestión pública directa” en primaria y secundaria (art. 60.2). El SSB realizará en su primera atención una primera valoración de necesidades. Si la intervención precisara seguimiento, el profesional de referencia realizará un “diagnóstico de mayor profundidad” (art. 19.1 y 28.3.a). Si el profesional de los servicios sociales de atención primaria lo considerase conveniente, solicitará la realización de un “diagnóstico especializado” (art. 30.2) o valoración pericial al servicio correspondiente de la atención secundaria. Este diagnóstico especializado tiene carácter vinculante cuando determina el acceso a una prestación o servicio³³. Esta valoración o diagnóstico servirá para establecer si hay o no riesgo o si se trata de una situación declarada de desprotección, dependencia o exclusión³⁴.

Según el Decreto de Cartera (art.19.4), para proceder al diagnóstico el profesional de referencia del servicio social de base “aplicará los instrumentos técnicos, indicadores o criterios que estime pertinentes”. Esto, en mi opinión, es una incoherencia con lo establecido en la Ley respecto a que el diagnóstico se ha de realizar con instrumentos comunes (art. 20). Es de suponer que la Ley no se refiere solamente a utilizar instrumentos comunes para el diagnóstico especializado.

En este apartado nos referiremos al diagnóstico que ha de realizar el profesional de referencia del

³² Así dice el artículo 20 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales para garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención.

³³ La Ley habla de ‘diagnóstico especializado’, mientras que el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios dice ‘valoración pericial’. En mi opinión, es más adecuado y sencillo para la práctica profesional mantener y definir ‘diagnóstico especializado’.

³⁴ Véase el art. 13.2 del Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios.

³¹ Se trata de una cuestión que, lejos de ser obvia, condiciona positiva y negativamente en gran manera los procesos personales y el funcionamiento de los servicios. Valorando las buenas prácticas existentes, debemos insistir en que unas buenas relaciones personales entre profesionales, además de no ser obligatorias ni garantistas, no son suficientes en un sistema de responsabilidad pública.

servicio social de base (art. 19.1 y 28.3.a). Teniendo en cuenta las contingencias que la Ley de Servicios Sociales establece en su art. 4 (dependencia, desprotección y exclusión social), los servicios sociales de atención primaria no deben renunciar a realizar su diagnóstico desde una concepción integral de la persona. Por eso, se deberá hacer –en principio– un diagnóstico generalista, basado en la exploración de las diferentes áreas o facetas de vida de la persona y/o familia. Sería deseable –y entiendo que éste es el sentido de la Ley– que en toda la CAPV se utilizara un instrumento de diagnóstico general o primario común. Asimismo, sería interesante que los valores significativos (prevalencia) de los indicadores relacionados con cada contingencia ayudaran a prever posibles empeoramientos de la situación personal/familiar, permitiendo así propuestas de intervención temprana. Los valores determinados de estos indicadores serán la clave para solicitar un diagnóstico especializado competencia del Servicio de Valoración y Diagnóstico de la atención secundaria.

Por lo tanto, el diagnóstico social tendrá como referencia la necesidad a la que responde. Por ello, ha de mirar constantemente al objeto del sistema de servicios sociales. En palabras de Fernando Fantova (2008), el bien que protegen los servicios sociales es la interacción humana, entendida ésta como el ajuste dinámico entre la capacidad de desenvolvimiento autónomo (autonomía personal) de la persona en sus entornos vitales y el apoyo social disponible a través de los vínculos familiares, convivenciales, comunitarios o relacionales en general (integración relacional). Lo que interesa es el ajuste dinámico en cada contexto y momento del ciclo y el proyecto vital de cada persona.

Es preciso subrayar que a través del diagnóstico pretendemos comprender la situación y a la persona en ese contexto, sus necesidades y capacidades, una situación contextualizada (visión de conjunto) y dinámica (cambiante).

No debemos identificar la valoración diagnóstica con los instrumentos y técnicas que podamos utilizar para llegar a ella³⁵. Nuestro objetivo es comprender el conjunto que forman la persona y su situación. Por eso, recogeremos los datos (hechos) pero también atenderemos a su significado, veremos la relación entre ellos y las posibles causas. La valoración diagnóstica no consiste en redactar de una forma más o menos coherente y ordenada el conjunto de síntomas que la misma persona nos comunica.

El diagnóstico es un proceso que genera un producto dinámico. Veamos algunos elementos que nos ayudan a construir este proceso.

El proceso de atención profesional comienza habitualmente por una demanda que puede estar formulada de forma más o menos concreta (explícita

o inespecífica) o bien puede reflejar una necesidad material o personal (malestar por motivos familiares, afectivos, de salud o laborales, entre otros). En todo caso, esta demanda nos proporciona una primera información –valiosa pero no definitiva–, no sólo sobre el objeto expreso de aquélla, sino también sobre la actitud vital de la persona ante el problema, sus expectativas de resolución y cuál es su disposición a ser ayudada (Ituarte, 1992: 17-24). Es frecuente ver que la primera demanda oculte otras necesidades y preocupaciones más significativas para la persona.

A partir de esta primera demanda, iniciaremos un proceso de conocimiento para llegar a comprender la situación de la persona que demanda ser ayudada. Para ello, utilizaremos principalmente la interacción personal³⁶ y, concretamente, nuestras habilidades de comunicación. La observación –como habilidad para ver y entender la conducta no verbal– y la escucha activa centrada en la persona y sus necesidades serán herramientas fundamentales en este proceso (Bermejo, 1997: 35-43). Es importante y, por eso, aconsejable, que la recogida de información no se realice solamente a través de entrevista en el despacho del servicio social de base, sino que se complete en otros espacios. En este sentido, la visita a domicilio³⁷ es una herramienta estratégica para el diagnóstico y el plan de atención. El conocimiento físico del marco de convivencia habitual³⁸ nos puede revelar información cualitativa clave para comprender situaciones no explicitadas y elementos simbólicos (significados) difíciles de explicar.

Toda la información obtenida puede y debe ser complementada con la que podamos obtener a través de la colaboración con otros profesionales del sistema de servicios sociales o de otros sistemas (sanitario, judicial, educativo).

En mi opinión, todos los servicios sociales de atención primaria debiéramos utilizar el mismo instrumento que incluya la información básica (establecida) para la valoración diagnóstica primaria. Este soporte debe recoger información sobre todos los ámbitos de la persona/familia. Además, es conveniente utilizar otros instrumentos que nos aporten información significativa con perspectiva histórica y relacional en determinados aspectos específicos (genograma, línea de la vida, ecomapa, fotobiografía, escala de reajuste social, logotest) [Herrera Hernández *et al.*, 2012].

En concreto, creo que hay dos instrumentos básicos que debemos utilizar para realizar el diagnóstico primario: el Diagnóstico Social del Gobierno Vasco y el genograma familiar³⁹. Debieran estar integrados en un mismo soporte informático, a partir del cual

³⁵ Todo ello está en relación con lo tratado en el epígrafe 'Acompañamiento social'.

³⁷ Al respecto, puede verse Toledano (2010).

³⁸ Es igualmente aplicable a la situación de personas sin hogar: conocer donde duermen y/o viven es muy útil para comprender la situación vital de cara al diagnóstico.

³⁹ Fue desarrollado a partir de Murray Bowen.

³⁵ Begoña Pérez Eransus (2004: 100) alerta de las consecuencias negativas de la "reducción burocrática".

podiera emitirse el Informe de Valoración Diagnóstica y el Plan de Atención Personalizada.

Sobre el marco de fondo de las necesidades personales y sociales, se han ido construyendo diversos modelos, indicadores e instrumentos para la realización del diagnóstico⁴⁰. El Diagnóstico Social del Gobierno Vasco⁴¹, además de una identificación sociobiográfica básica de la persona, contempla la exploración en cinco ámbitos vitales desplegados en 19 dimensiones.

El genograma es la representación gráfica de una constelación (*Gestalt*) familiar multigeneracional (suele recoger tres generaciones) que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento determinado de su evolución y utilizarlo para la resolución de problemas. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida visión de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema de uno de sus componentes puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través en el tiempo (McGoldrick y Gerson: 1987). Según John Bradshaw (2008: 116), el genograma aporta un amplio marco referencial mediante el cual se obtiene una nueva perspectiva de los síntomas y conductas problemáticas. Así, el genograma nos permite ver las adaptaciones de la familia al ciclo vital, la transmisión de pautas familiares (Bowen), los sucesos significativos (acontecimientos vitales, estresantes, tensiones en la historia familiar) y las pautas relacionales.

La construcción de un genograma supone actuar en tres planos: trazar la estructura familiar, registrar la información sobre la familia (información demográfica, información sobre el funcionamiento, sucesos familiares críticos) y delinear las relaciones familiares. Este instrumento presenta múltiples ventajas: facilita la colaboración de la persona y la cooperación de la familia, ayuda a la persona a hacerse consciente de determinados elementos de su historia personal en el marco de la historia familiar. Para los y las profesionales resulta un resumen muy eficiente por gran información que aporta y la rapidez con que se comprende. No es solamente un instrumento de recogida de información al servicio de la valoración diagnóstica. Se trata de un instrumento abierto y vivo al que se puede recurrir durante todo el proceso de ayuda.

Otro elemento –además de la demanda y la recogida de información– es la formulación de hipótesis que le permitan al profesional orientar la intervención y tener propuestas para el plan de atención. Amaya Ituarte cita tres tipos de hipótesis: descriptiva, relacional y causal (Ituarte, 1992: 29). Las hipótesis

nos ayudarán a relacionar todos los aspectos de la persona y de su contexto, incluyendo en todo caso los puntos fuertes o potencialidades de la persona. Si la ausencia de juicio ha de estar presente en todo el proceso de atención, es en la formulación de las hipótesis y en la valoración diagnóstica donde debemos prestar especial cuidado.

La valoración diagnóstica es el resultado de la comprensión global de la situación de la persona/familia tomando como referencia sus posibilidades de funcionamiento autónomo e integrado en su contexto social. Sin olvidar las limitaciones se apoyará en las capacidades y teniendo en cuenta las relaciones entre todos los elementos de la realidad existente y sus posibles causas, establecerá nuevos elementos para un pronóstico de mejora de la situación.

En este pronóstico⁴² la figura profesional establecerá los ámbitos preferentes de intervención, los principales apoyos con lo que cuenta la persona, los recursos y prestaciones adecuadas así como la intensidad de apoyo profesional adecuado.

b. Plan de Atención Personalizada (PAP)

La Ley 12/2008 de Servicios Sociales (art. 19) dice que este plan de atención personalizada “definirá el conjunto de servicios y prestaciones así como la realización de un seguimiento y evaluación”. El Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios (art. 20) por su parte, establece que este plan de atención incluirá el nombre del profesional de referencia, la prescripción técnica, los compromisos –en su caso– de la red sociofamiliar, las fechas de revisión del plan, la participación económica –si procede–, así como las necesidades de coordinación o derivación a otros sistemas de protección.

Así, el PAP debe tener en cuenta los requisitos de necesidad establecidos –sistematizados en el diagnóstico– y el grado de idoneidad de esas prestaciones para dar respuesta a las necesidades detectadas que el o la profesional establecerá en la prescripción técnica. En el PAP se establecerán los objetivos de mejora en relación con los contenidos de la valoración diagnóstica. Se trata de un plan consensuado entre la persona y el profesional. La persona debe participar en la elaboración de dicho plan⁴³, siendo su participación la base del compromiso personal. Formalizar el PAP acordado conlleva múltiples ventajas tanto simbólicas como instrumentales (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2003: 86-87).

Esta actitud orientada a la mejora de su situación psicosocial está en relación directa con el trabajo realizado y el grado de necesidad de cambio alcanzado durante todo el proceso, especialmente en el diag-

⁴⁰ En este caso, citaremos únicamente el Modelo de Diagnóstico Social de Maite Martín Muñoz (2004) –desarrollo del *Manual de Indicadores para el diagnóstico social de los colegios oficiales de Trabajo Social de la CAPV* (1996)– y Rejado (2006).

⁴¹ Este modelo se ha tomado como base para la confección del Instrumento de Diagnóstico de Exclusión Social (en este momento contamos con un prototipo que empezaremos a probar).

⁴² En síntesis, podemos decir que es la valoración profesional en relación al desarrollo previsible a partir de la identificación de los síntomas.

⁴³ En relación con los artículos 8.c y 9.1.i.

nóstico. En cualquier caso estamos ante un proceso de crecimiento personal (no lineal ni unidireccional) que, por definición, puede ser circular, con avances y retrocesos. En este contexto adquiere su sentido el acompañamiento y la relación de ayuda profesional.

Las funciones del profesional en el proceso de elaboración y seguimiento del PAP están relacionadas con la orientación, el asesoramiento, la movilización, el contraste, la motivación y el estímulo. Sobre todo ello trataremos en el epígrafe sobre acompañamiento social.

Además de los elementos indicados por el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios –señalados más arriba–, entendemos que el PAP debe incluir otros elementos adicionales, como objetivos referidos a los ámbitos del diagnóstico, compromisos o acciones del profesional y de la persona usuaria, recursos y prestaciones idóneas, marco concreto de la relación de ayuda, grado de intensidad del apoyo profesional y planificación (duración), conveniencia o no de incluir en la intervención a redes formales e informales de apoyo, así como profesionales de otros sistemas. Es preciso que se acuerden asimismo los indicadores para evaluar el proceso y los resultados contemplando la posibilidad y el procedimiento de replanteamiento el PAP.

c. Acompañamiento⁴⁴ social

En el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios se dice que “se entenderá por acompañamiento social la prestación, más genuina y característica de los servicios sociales, en virtud de la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social”.

El acompañamiento social permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social –acompañamiento para la inserción– y contar con una persona de referencia a lo largo del proceso para alcanzarlos, que sea capaz de ofrecerle apoyo:

- instrumental (información, orientación y mediación para el acceso a recursos y servicios de otros sistemas así como a redes de apoyo informal – familia, amistades, comunidad– y relación);
- emocional (reducción del daño, contención, soporte emocional y orientación en situaciones de crisis);
- educativo (adquisición de habilidades para la realización de actividades de la vida diaria y la integración social, modificación de actitudes);

- relacional (escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales o personales, generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones).

El acompañamiento social puede ser más o menos intenso en función de la necesidad de apoyo de la persona. Se entiende que cabe plantear itinerarios en los que la persona usuaria vaya variando (deseablemente reduciendo) la intensidad del acompañamiento requerido.

El acompañamiento social es una prestación continuada, realizada por una figura profesional, en el marco de una relación de ayuda solicitada o voluntariamente aceptada y con objetivos de mejora y crecimiento personal. Entre profesional y ciudadano/a se establece un compromiso mutuo basado en la disponibilidad de las partes por cumplir las acciones acordadas. Este compromiso tiene como únicas limitaciones la capacidad de decisión autónoma de las personas (sin dañar el derecho de autonomía de los otros) y la legislación vigente –para profesional y ciudadano/a– (Uriz, 2002).

Acompañar es una acción cuyo significado originario está relacionado con caminar al lado de una persona adoptando la proximidad adecuada. Debemos distinguir entre plantear nuestra atención en los servicios en clave de acompañamiento (actitud receptiva, estilo disponible) con un proceso de acompañamiento compartido y continuado (Alonso y Funes, 2009). En consecuencia, no debemos ni podemos aspirar a realizar acompañamiento a todas las personas que atendemos. En los servicios residenciales de media y larga estancia puede facilitarse si se trabaja con un PAP orientado a la incorporación social, pero no tiene que darse necesariamente, sobre todo si se trata de una atención puntual.

Este proceso de acompañamiento tiende hacia la consecución de un estatus social de ciudadanía⁴⁵ conformado por derechos y obligaciones, orientado hacia la participación y la responsabilidad social. En ocasiones tendemos a identificar seguimiento con acompañamiento. En el primero, el ciudadano adquiere un rol de observado, como objeto paciente. El acompañamiento está relacionado desde su inicio con la responsabilidad de la persona (Pérez Eransus, 2004: 102). A su vez, Joaquín García Roca plantea la función tutorial como una de las estrategias de acompañamiento y la define como la relación individualizada que integra conocimientos y experiencias, expectativas y habilidades, que media entre la necesidad y su resolución y que vincula todos los mundos vitales de manera coherente (García Roca, 1995: 22)⁴⁶.

Teniendo en cuenta que las prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales son de naturaleza

⁴⁴ ‘Acompañar’: del latín *ad con panis*. ‘Compañero’, del latín ‘el que come habitualmente su pan con’. Si comparte el pan, también comparte la vida, la conversación, los desafíos. RAE: ‘participar en los sentimientos de alguien’.

⁴⁵ Véase a este respecto Cortina (1998).

⁴⁶ Sobre la importancia del componente de mediación social en el acompañamiento, puede verse Corera (2002), citado en Pérez Eransus.

fundamentalmente relacional, proponemos la relación de ayuda como herramienta que nos permitirá mejorar nuestra competencia profesional relacional. La relación de ayuda está formada por un conjunto de conocimientos (saber), un serie de capacidades o habilidades (saber hacer) y algunas actitudes necesarias para establecer un vínculo positivo con el ciudadano/a que, con frecuencia, sufre (Bermejo, 1997 y 2008).

Desde la psicología, y sobre todo a través de las escuelas de psicoterapia, el concepto de la relación de ayuda se va enriqueciendo y diversificando continuamente. Carls Rogers dice que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos (Rogers, 1986: 46). Georg Dietrich define el *counseling*⁴⁷ como una relación auxiliante en la que el consejero intenta estimular y capacitar al sujeto para la autoayuda. La relación auxiliante busca más bien crear un clima e iniciar un diálogo con el sujeto que permita a éste aclararse sobre su propia persona y sus propios problemas, liberarse y encontrar recursos para la solución de sus conflictos, y activar siempre su propia iniciativa y responsabilidad (Dietrich, 1986: 14). Otras corrientes como la Logoterapia de V. E. Frankl han realizado interesantes aportaciones⁴⁸.

Hay diferentes estilos para practicar la relación de ayuda. Dependiendo de la disposición del profesional, puede estar centrada en el problema o centrada en la persona. Según el uso del poder que haga el profesional, puede ser directiva o facilitadora. De la combinación de estos dos ejes obtenemos estilos diversos, como autoritario, paternalista, democrático-cooperativo o participativo-empático. En el ámbito de los servicios sociales optaremos por un enfoque centrado en la persona en coherencia con el planteamiento de integralidad y una concepción holística de la persona.

Viendo la relación de ayuda como proceso, entendemos que la persona ayudada realiza un pasaje desde la exploración del problema que está viviendo, la comprensión y el significado del mismo, el cambio de actitudes y de comportamiento para superarlo o vivirlo de forma más adecuada a las posibilidades del momento (Bermejo, 1997: 93-99).

Si hacemos un plan de acción para un cambio efectivo, ayudaremos a establecer objetivos significativos para la persona, verificables y realistas. Dice Giordani que iniciar este proceso significa encontrar una orien-

tación de vida capaz de dar significado positivo a la propia existencia, usando la creatividad y la productividad de la que se es capaz (Giordani, 1997: 247, cit. en Bermejo, 1997: 98). La persona va descubriendo progresivamente su realidad, va llegando a sus propias conclusiones, va tomando conciencia de lo que necesita cambiar.

El acompañamiento supone la construcción de una interacción entre la persona y el profesional. El profesional realiza una oferta de acompañamiento que la persona puede o no aceptar (capacidad de elección). El grado de intensidad en el proceso de acompañamiento vendrá indicado por la necesidad y disponibilidad de la persona a ser acompañada⁴⁹. En relación a lo tratado en la valoración diagnóstica, debemos aprender a descubrir el impacto vital (significado) de los hechos en las personas (Funes, 2011).

4.3.4. Criterios y propuestas operativas: qué podemos hacer

Nuevamente, a partir del repaso realizado se identifican los criterios y propuestas operativas que cabe aplicar:

- Promover las estrategias formativas y organizativas necesarias para adoptar el modelo de atención personalizada y desarrollo personal.
- Realizar acciones de formación dirigidas a la adquisición y mejora de actitudes, conocimientos y habilidades relacionadas con la metodología de gestión de caso, relación de ayuda, diagnóstico, plan de atención personalizada, y acompañamiento social.
- Garantizar dinámicas trimestrales de supervisión de equipo profesional.
- Promover un modelo de intervención articulada, planificada y continuada.
- Utilización del Diagnóstico Social del Gobierno Vasco y el Genograma Familiar.
- Sería conveniente establecer un estándar de intensidad del acompañamiento. Por ejemplo: baja (1-2 sesiones/año), media (3-6 sesiones/año) y alta intensidad (7-12 o más sesiones/año).
- Disponer de condiciones materiales y temporales adecuadas para la atención personal de acompañamientos social: sala cerrada, sin interrupciones, periodos de entre 45 y 60 minutos para entrevista.
- Sería conveniente establecer una ratio de personas/familias (casos) en relación con el estándar de intensidad establecido. Esta planificación tendrá en cuenta la proporción de jornada dedicada a intervención directa-indirecta, los días de

⁴⁷ Aceptando las matizaciones que establezcan los especialistas en la materia, aquí identificamos *counseling* con 'relación de ayuda', por verlo así en algunas publicaciones.

⁴⁸ Logoterapia (Viktor Emil Frankl, 1905-1997), escuela de psicoterapia también llamada 3ª Escuela Vienesa, después de Freud y Adler. Parte de un concepto antropológico que otorga a la persona una dimensión espiritual, además de la física y psíquica. Establece la voluntad de sentido de la vida como máxima motivación de la persona y su ausencia como origen de profundas crisis existenciales.

⁴⁹ Si cruzamos la variable 'grado de intensidad de acompañamiento' (eje horizontal) con la variable 'exigencia en objetivos' (eje vertical), vemos las diferentes zonas o situaciones en que puede encontrarse una persona.

atención directa y entrevistas diarias, la formación o las sesiones de equipo.

- Fomentar y sistematizar la coordinación con los y las profesionales de los servicios o centros de organizaciones del tercer sector para la realización del diagnóstico, el plan de atención y su evaluación continua.

4.4. Coordinación con los sistemas del bienestar

Partiendo de una concepción integral de la persona, es obvio que la coordinación entre los diferentes sistemas o políticas públicas con fines sociales es algo deseable y necesario si queremos que la acción pública esté realmente orientada a la ciudadanía (Casado, 2002: 89-105).

Las políticas públicas que comparten este fin social tan amplio como es el bienestar se dirigen a la ciudadanía a través de su estructuración en sistemas. Por esto, según nuestras necesidades y demandas, solicitamos atención en el sistema sanitario, sistema educativo, sistema de empleo, sistema de rentas de garantía de ingresos, sistema de vivienda y sistema de servicios sociales.

La responsabilidad o competencia de cada sistema no es algo estático y terminado. Los sistemas se van construyendo y cambiando y la estructuración de la Administración Pública se transforma y adapta constantemente a las circunstancias sociopolíticas.

4.4.1. Necesidad de coordinación y cooperación

El sistema de servicios sociales tiene como finalidad prevenir y atender los desajustes y las necesidades derivadas de situaciones de dependencia, desprotección y exclusión. En servicios sociales nos encontramos frecuentemente con situaciones o demandas complejas que requieren respuestas integrales, en las que es preciso articular intervenciones y herramientas aportadas por varios sistemas. La coordinación y cooperación entre los sistemas del bienestar está sustentada en varias razones:

1. Las personas sentimos y vivimos nuestras necesidades de una forma integrada. Cada persona vive su existencia como un todo y las necesidades ligadas a la protección son difícilmente dissociables.
2. Algunas situaciones de necesidad precisan intervenciones simultáneas y combinadas ya que es oportuno la cobertura de necesidades propias de dos o más sistemas. Por ejemplo, la persona sin hogar que necesita alojamiento y cuidados sanitarios en una situación de convalecencia⁵⁰.

⁵⁰ Son muchas las situaciones en las que son pertinentes las prestaciones simultáneas de varios sistemas: atención de salud mental y alojamiento de servicios sociales, incorporación a la vivienda con programa de acompañamiento socioeducativo, acompañamiento socioeducativo a familias con menores absentistas, intervención socioeducativa con menores infractores, atención social a detenidos,

3. Nuestra intervención pretende, por un lado, garantizar el acceso a los otros sistemas –articulando adecuadamente el proceso de derivación entre ellos– ya que la detección de la situación de necesidad puede darse en cualquier sistema, y por otro, apoyar el mantenimiento de la prestación, acompañando el proceso de ajuste de la persona que demanda a su nueva situación. Este apoyo colaborará a que la persona adquiera y/o mantenga las capacidades y habilidades para funcionar de la forma más autónoma posible.

4. La eficacia y eficiencia de la intervención de los sistemas está condicionada por las actuaciones coordinadas (intercambio de información, objetivos compartidos, mensajes coherentes).
5. La intervención preventiva y temprana tiene beneficios claros para las personas afectadas y para el gasto de los distintos sistemas.

En función de los objetivos que se pretendan, podemos contemplar distintos grados de coordinación y cooperación. Desde los servicios sociales de atención primaria debemos establecer estrategias de coordinación sistematizada (estable) con los siguientes sistemas: Sistema Sanitario, Sistema Educativo, Sistema de Empleo, Sistema de Vivienda, Sistema Jurídico-Penal.

El contenido de coordinación entre los servicios sociales y estos otros sistemas tendrá como finalidad garantizar el acceso y el mantenimiento de las personas a los bienes y prestaciones que cada sistema le proporciona. En realidad estamos hablando de ese ajuste entre la capacidad de desenvolvimiento autónomo de la persona y las posibilidades de apoyo social con las que cuenta.

En consecuencia, añadimos el prefijo ‘socio-’ para identificar la naturaleza compartida de una intervención, prestación o espacio. Así, empleamos las denominaciones sociosanitario, socioeducativo, sociolaboral, sociohabitacional y sociojurídico. Este espacio compartido entre sistemas puede concretarse en diversos modelos y que, atendiendo a las prácticas que se desarrollan, podríamos graduarlas en tres modalidades:

1. Coordinación puntual: cuando se realiza una coordinación concreta en función de las necesidades de las personas atendidas (casos). De esta forma, tenemos las derivaciones entre servicios (más o menos protocolizadas), información complementaria relacionada con diagnóstico, plan de atención, evaluación y otros⁵¹.

atención social a víctimas –servicios sociales judiciales–, consumo higiénico de drogas o intervención socioeducativa y prestaciones de subsistencia, por poner algunos ejemplos.

⁵¹ Como ejemplo podemos citar los protocolos entre centros escolares y servicios sociales de base para derivar situaciones de posible desprotección de menores. También los protocolos de derivación entre un centro hospitalario y un centro de alojamiento para personas sin techo con programa de convalecencia.

2. Coordinación sistematizada y estable: cuando cada sistema dispone de sus profesionales de referencia y se establecen momentos de coordinación programados y periódicos donde se realiza diagnóstico y plan de atención compartido y el seguimiento-evaluación necesario⁵².
3. Integración funcional: cuando un mismo equipo formado por profesionales de dos sistemas desarrollan su intervención de forma integrada, con objetivos y criterios funcionales comunes⁵³.

Concretamente, es necesaria la coordinación y cooperación en relación a varios ámbitos:

- a. Prevención: en relación a temas como: violencia de género, desprotección infantil, desprotección de adultos (aislamiento, síndrome de Diógenes), promoción de la salud, pérdida de la vivienda y otros.
- b. Detección: en cualquiera de los sistemas puede detectarse una situación objeto de atención por el sistema de servicios sociales.
- c. Servicios y prestaciones: intervención socio-educativa con menores y adultos, programas de apoyo y cuidados al cuidador, atención en el domicilio, grupos de autoapoyo.

4.4.2. Coordinación y cooperación en el ámbito sociosanitario

La coordinación y cooperación entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales tiene una especial relevancia. Así podemos concluirlo no sólo a partir de la misma Ley 12/2008 de servicios sociales (art. 46), sino también teniendo en cuenta la incidencia que la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia está teniendo en el sistema de servicios sociales⁵⁴.

En la Ley de Servicios Sociales se reconoce entidad propia al ámbito sociosanitario, estableciendo que la atención sociosanitaria comprenderá el conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud, limitaciones funcionales o riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.

⁵² Por ejemplo, el Programa de Atención Psiquiátrica para Personas sin Hogar con Enfermedad Mental Grave y Duradera, desarrollado entre la Red de Salud Mental de Osakidetza y el Ayuntamiento de Bilbao.

⁵³ Modelo de Atención Primaria sociosanitaria de Sabadell. Desde 1984 los Servicios Sociales de Atención Primaria están integrados en los trece Centros de Atención Primaria de salud que hay en la ciudad. Se basa en la atención biopsicosocial de la persona y la salud entendida como fenómeno individual y social. Tiene gran incidencia en intervención preventiva y detección temprana.

⁵⁴ La Ley de Salud Pública, en tramitación parlamentaria, y los proyectos de la Estrategia de Cronicidad desde 2010, plantea superar la gestión fragmentada (estructuras: hospital, atención primaria, servicios sociales) con gestión de sistema local. Plantea un sistema de cuidados más proactivo que reactivo como clave para la eficacia y sostenibilidad (Bengoa, 2012).

Por otro lado, para favorecer la coordinación e integración del trabajo social sanitario y prestar un mejor servicio a las personas atendidas, podrán constituir dispositivos exclusivamente sociosanitarios, así como unidades específicamente sociosanitarias insertas en dispositivos o establecimientos de carácter más amplio.

4.4.3. Contenidos de los espacios entre sistemas

Es evidente que existen estos espacios y que debemos identificar áreas o líneas concretas, sistematizar sus contenidos y construir metodología e instrumentos de intervención. En la Tabla 1 tratamos de esbozar algunas propuestas.

4.5. Organización y gestión de los servicios sociales de atención primaria

En este apartado se presentan únicamente dos cuestiones que son claves en este modelo de atención y desarrollo personal como son las modalidades y la continuidad en la atención.

4.5.1. Flujo y modalidades de atención

La primera atención⁵⁵ ha de realizarse a plazo corto de tiempo (por ejemplo, en tres días) y su objetivo es recibir la primera demanda, prestar la información y valoración (derivar si es preciso) y, en todo caso, tramitar prestaciones de baja complejidad (por ejemplo, valoración de dependencia, necesidades básicas). Cuando sea preciso, orientará y prescribirá una atención continuada.

La atención continuada se iniciará con asignación de profesional de referencia e incluirá la realización de diagnóstico y plan de atención personalizado con fechas de evaluación y renovación o alta (cierre). En mi opinión, es conveniente prescribir de inicio un estándar de intensidad del acompañamiento⁵⁶. En un proceso continuado de atención la unidad mes (mensual, trimestral, semestral, anual) es muy útil como referencia fácil para la persona usuaria y para la planificación del o la profesional.

Es conveniente que en los servicios sociales de base exista tanto la modalidad de atención individual como colectiva. La primera no necesita explicación por ser la más habitual (en muchos municipios casi la única) ya que ha respondido a planteamiento y metodología para la resolución inmediata de la demanda. La atención colectiva puede realizarse como apoyo a grupos establecidos, colaboración y apoyo a enti-

⁵⁵ Es razonable que la primera atención se organice por turnos semanales, asumiendo, como criterio general, cada profesional los casos de atención continuada de su turno de primera atención (si no existe contraindicación expresa, se evita la derivación y se favorece la continuidad). Asimismo es preciso establecer un mecanismo de reajuste equitativo en la asignación de casos.

⁵⁶ En el epígrafe sobre plan de atención se ha propuesto tres grados.

Tabla 1. Propuestas de coordinación y cooperación entre sistemas

Espacio sociosanitario	Situaciones de dependencia funcional: valoración y prestaciones de SAAD.
	Personas adultas que viven solas: detección, soledad, prevención de la situación de desprotección, déficit en autocuidado.
	Programas de apoyo y atención a cuidadores: grupos de ayuda mutua (GAM), alzhéimer y otras demencias.
	Conflictos intrafamiliares: malos tratos, violencia de género.
	Programas de atención asertivo-comunitaria (TAC) para personas con enfermedad mental en el domicilio.
	Situaciones de exclusión grave: personas sin hogar.
	Personas enfermas crónicas atendidas en su domicilio.
	Programas de atención infantil y detección temprana.
	Adicciones.
	Programas y recursos sociosanitarios: plazas residenciales (generales y específicas -VIH y PSH-, sala de consumo higiénico.
Espacio socioeducativo	Atención en situaciones de urgencia: violencia de género, síndrome de Diógenes, entre otras.
	Situaciones de absentismo escolar.
	Situaciones de inadaptación y fracaso escolar.
	Situaciones de riesgo o desprotección de menores: déficit en necesidades básicas, malos tratos, agresividad.
Espacio sociohabitacional	Coordinación con los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI).
	Problemáticas personales/familiares que provocan impagos.
	Conflictos vecinales.
	Viviendas de inclusión: programas de vivienda social acompañada (acompañamiento social).
	Colaboración con los servicios y programas de vivienda pública (viviendas municipales, Alokabide, Bizigune).
Espacio sociolaboral	Colaboración con los servicios de mediación para afrontar el sobreendeudamiento por créditos hipotecarios.
	Protocolo de coordinación y derivación con Lanbide.
	Situaciones de exclusión.
	Situaciones de baja o nula empleabilidad.
	Situaciones de incapacidad manifiesta.
Espacio sociojurídico y penal	Coordinación con Centros de Empleo protegido.
	Situaciones atendidas en el Servicio de Atención a la Víctima.
	Situaciones atendidas en el Servicio Atención al Detenido.
	Penas alternativas. Trabajos para la comunidad.
	Procesos de incapacitación.
	Procesos de separaciones y divorcios.
Procesos de regularización.	

Fuente: Elaboración propia.

dades voluntarias o bien a grupos organizados en el propio servicio social de base. Esta intervención social grupal se planificará en referencia a los servicios de competencia municipal recogidos en el Catálogo de prestaciones y Servicios (art. 22.1 de ley de servicios sociales). Los grupos pueden organizarse en relación a diversos factores de interés: necesidades, objetivos, ámbito (escolar, familiar, de salud), grupos de edad o intereses comunes, por ejemplo.

La intervención grupal nos ofrece algunas ventajas como la complementariedad, la rentabilización del tiempo, la trascendencia de lo individual (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2003: 96-100). Puede concretarse en diversos tipos de grupos, por ejemplo: grupos de información sobre programas (prestaciones económicas, ayuda a domi-

cilio, adopción, acogimiento familiar, implantación de nuevos recursos sociales en la zona), grupos de crecimiento personal, grupos de debate, grupos de ayuda mutua (en torno a situaciones personales varias), grupos de madres y padres, grupo de apoyo a la persona cuidadora, grupo de abuelos y abuelas, grupos de preparación a la jubilación, grupos socioeducativos.

4.5.2. Continuidad de la atención entre atención primaria y secundaria

Además de ser clave para que se haga efectivo un derecho a cualquier prestación o servicio, también desde el punto de vista organizativo y de gestión es importante que la ciudadanía vea garantizada la continuidad en su proceso de atención. Ello se podrá

conseguir si existen (y se cumplen) unos protocolos de derivación y coordinación entre los servicios sociales de atención primaria y secundaria.

La continuidad de la atención es un argumento básico del modelo comunitario y de atención personalizada y desarrollo personal. Su incumplimiento puede incidir gravemente en el proceso de atención a las personas y, en mi opinión, está directamente condicionado por el adecuado funcionamiento y disponibilidad de plazas del Servicio de Valoración y Diagnóstico del nivel de atención secundaria (Servicio 2.1. del Catálogo de Prestaciones y Servicios de la ley de servicios sociales) y por la adecuada coordinación entre los dos niveles para la transferencia del profesional de referencia.

Desde un punto de vista más operativo y para resolver la distancia administrativa existente entre la atención primaria y secundaria, así como con otros sistemas del bienestar, proponemos a continuación algunos criterios y herramientas que pueden favorecer la continuidad de la atención y la coordinación y cooperación entre sistemas:

- Desarrollo informático global: sería conveniente disponer de una única herramienta informática para toda la CAPV (que incluya los tres niveles administrativos) donde se pudiera gestionar de forma integrada los instrumentos comunes (ficha social, diagnóstico primario y el especializado, plan de atención personalizada), así como los servicios incluidos en el Catálogo y Cartera de Prestaciones y Servicios. Asimismo debería prever los sistemas de conexión necesarios con servicios de otras administraciones (departamentos de Padrón, Hacienda, Vehículos, Seguridad Social o Lanbide, entre otros).
- Historia Social Electrónica Única (HSEU): su mayor interés está en conseguir una historia social integrada y única. Permitiría integrar la intervención social realizada en el sistema sanitario, educativo, de vivienda, de empleo y de servicios sociales. Manteniendo los diferentes espacios de intervención, facilita la comunicación entre profesionales y favorece una atención más efectiva y eficiente. También permite al profesional una visión integrada y estructurada. Se evitaría solicitar a la persona usuaria de forma reiterada la misma información.
- Coordinación estable entre ayuntamientos y diputaciones forales: sería conveniente establecer cauces de coordinación estable para: uno, supervisar el adecuado funcionamiento de los protocolos de coordinación y derivación; dos, tratar y resolver las posibles discrepancias técnicas; y tres, para coordinar sus planificaciones de servicios y aprovechar sinergias en aspectos como la evaluación, investigación y gestión del conocimiento.
- Mesas Técnicas de Distrito (MTD): se trataría de un órgano formal, a nivel de Distrito Municipal, formado de manera estable por representantes de centros de salud, centros educativos, servicios sociales de base, agencia local de vivienda y servicios de empleo. Su función, que no incluye la coordinación de casos, sería la coordinación de estrategias de detección de necesidades y atención a la población y la realización de acciones comunitarias conjuntas para mejorar el bienestar de la población de su ámbito geográfico (campañas preventivas o de concienciación). Sería interesante su relación con el Consejo de Distrito.

- AGIRRE, J. A.; DUQUE, J. M.; y ESTOMBA, I. (2011): "Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia social. Experiencia de las capitales de la CAPV", *Zerbitzuan*, nº 49, págs. 71-80 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.49.06>].
- ALONSO, I.; y FUNES, J. (2009): "El acompañamiento social en los recursos socioeducativos", *Educación Social*, nº 42, págs. 28-46.
- ARARTEKO (2011): *Informe anual al Parlamento Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- (2010): *La situación de los servicios sociales de base en la CAPV. Informe extraordinario del Ararteko al Gobierno Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL (2012): *Memoria 2011 Txostena*, Bilbao, Ayuntamiento de Bilbao [<http://goo.gl/1fPBvV>].
- ARENAS, M. (2011): "Crítica y razón de los servicios sociales de base. Atención y proactividad en el Estado social", *Zerbitzuan*, nº 49, págs. 39-53 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.49.04>].
- BARBERO, J. M. (2010): "Retos metodológicos en trabajo social comunitario", en MARTÍNEZ, E.; y PEÑA, L. (coords.), *III Jornada de Trabajo Social: REDefiniendo el trabajo comunitario (Vitoria-Gasteiz, 25 de marzo de 2010) / Gizarte Langintzako III. Jardunaldia: jardute komunitarioa argituz eta saretz (Vitoria-Gasteiz, 2010eko martxoak 25)*, Vitoria-Gasteiz, Escuela Universitaria de Trabajo Social [http://www.gizarte-langintza.ehu.es/p260-content/es/contenidos/informacion/jornadas_congresos_cursos/es_jornadas/adjuntos/Publicacion_III_Jornada.pdf].
- BAUMAN, Z. (2008): *Comunidad*, Madrid, Siglo XXI.
- BENGOA, R. (2012): "Hay soluciones (II). El SNS 2012: la integración como modelo hacia la sostenibilidad", en BENGOA, R., *Rafael Bengoa* [bitácora personal], 7-1 [<http://www.rafaelbengoa.com/2012/01/07/hay-soluciones-ii/>].
- BERMEJO, J. C. (2008): "Competencias 'blandas' en la relación profesional", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 83, págs. 87-108.
- (1997): *Apuntes de relación de ayuda*, Madrid, Centro de Humanización de la Salud.
- BRADSHAW, J (2008): *Secretos de familia. El camino hacia la autoaceptación y el encuentro*, Barcelona, Obelisco.
- CASADO, D. (2007): "Objetivos permanentes y enfoques de los servicios sociales", en CASADO, D.; y FANTOVA, F. (coords.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre la autonomía y la dependencia*, Madrid, Fundación Foessa, págs. 268-280.
- (2002): *Reforma política de los servicios sociales*, Madrid, Editorial CCS.
- CASADO, D.; y FANTOVA, F. (coords.) [2007]: *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre la autonomía y la dependencia*, Madrid, Fundación Foessa.
- COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID [2003]: *Manual para el trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción*, Madrid, Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.
- CORERA, C. (2002): "Los servicios sociales de atención primaria ante la desigualdad y los nuevos procesos de exclusión", en *Congreso de Servicios Sociales de Atención Primaria. 20 años de Servicios Sociales en el Ayuntamiento de Murcia. 28 y 29 de noviembre de 2001* [actas], Murcia.
- CORTINA, A. (1998): *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía*, Madrid, Alianza.
- DIETRICH, G. (1986): *Psicología general del counseling*, Barcelona, Herder.
- DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (2009): "Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la base comunitaria. Bruselas. Comisión Europea", *Zerbitzuan*, nº 49, págs. 147-160 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.49.12>].

- DUQUE, J. M.; y MURGUÍA, M. J. (2011): "La emergencia social: ámbito (privilegiado) de intervención para los servicios sociales. Gestión en el Ayuntamiento de Bilbao", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 94, págs. 69-82.
- FANTOVA, F. (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*, serie Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, nº 49, Bilbao, Universidad de Deusto.
- FRANKL, V. E. (1981): *El hombre en busca de sentido*, Barcelona, Herder.
- FUNES, J. (2011): *Reflexiones y prácticas sobre el acompañamiento en la incorporación social* [<http://www.jaumefunes.com>].
- GARCÍA HERRERO, G.; y RAMÍREZ NAVARRO, J. M. (2012): *Índice de desarrollo de los servicios sociales 2012*, Madrid, Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales [<http://www.directoresociales.com/images/documentos/SERVICIOS%20SOCIALES/%C3%ADndice%20DEC.pdf>].
- GARCÍA ROCA, J. (1995): *Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social*, Bilbao, Sal Terrae.
- GIORDANI, B. (1997): *La relación de ayuda. De Rogers a Carkhuff*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- HERRERA HERNÁNDEZ, J. M. et al. (2012): "Una propuesta metodológica para el diagnóstico socio-sanitario de casos", *Trabajo Social y Salud*, nº 71, págs. 43-51.
- ITUARTE, A. (1992): *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*, Madrid, Siglo XXI.
- MARTÍN MUÑOZ, M. (1996): *Manual de indicadores para el diagnóstico social* [<http://ctinobar.webs.ull.es/1docencia/Poltsociale/MAITE.pdf>].
- MCGOLDRICK, M.; y GERSON, R. (1987): *Genogramas en la evaluación familiar*, Barcelona, Gedisa.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2011): *Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales. Cien argumentos y propuestas, serie Informe, Estudios e Investigación 2011*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [<http://www.msps.es/gl/novedades/docs/100argumentosEspayol.pdf>].
- NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (1992): *Social Work Best Practices. Healthcare Case Management Standards*, Washington, National Association of Social Workers [<http://www.sswlhc.org/docs/swbest-practices.pdf>].
- NAVARRO, S. (2009): *Modelo de Servicios Sociales Básicos. Una apuesta por repensar y mejorar la Acción Social territorial desde la Administración Local*, Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona [http://w3.bcn.es/fitxers/acciosocial/libre_modeloserveissocialscastelladefinitiu.120.pdf].
- PAÍS VASCO (2008): "Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, 24-12-2008, nº 246, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].
- PÉREZ ERANSUS, B. (2004): "El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión", *Documentación Social*, nº 135, págs. 89-107 [<http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/485/Doc.%20Social%20135%20Capitulo%205.pdf>].
- RAMOS, C. (2000): "Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad. El trabajo social con la comunidad en tiempos de globalización", *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, nº 8.
- REJADO, M. (dir.) [2006]: *Diagnóstico e intervención social. Herramienta informática para el trabajo social*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- RIMBAU, C. (2009): "Tenemos prácticas profesionales próximas a la gestión de caso, que deberían ser identificadas y difundidas" [entrevista], en *Gizarte.doc. Boletín Documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social*, nº 39, págs. 5-7 [<http://www.sis.net/documentos/gizarte/Numero39.pdf>].
- (2008): "La gestión de casos", en CASADO, D. (dir.) [2008]: *Coordinación (gruesa y fina) en y entre los servicios sanitarios y sociales*, Barcelona, Editorial Hacer, págs. 187-202.
- SARABIA, A. (2009): "Los agentes de la gestión de caso. Perfil profesional", en *Políticas Sociales en Europa*, nº 25-26.
- (2007), "Propuestas de mejora en la organización y gestión de los servicios sociales. Diagnóstico funcional y sugerencias de cambio", en CASADO, D.; y FANTOVA, F. (coords.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre la autonomía y la dependencia*, Madrid, Fundación Foessa, págs. 334-342.
- TOLEDANO, L (2010): "La visita a domicilio: instrumento de diagnóstico, de seguimiento y de aprendizaje", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 91, págs. 82-91.
- UCEDA-MAZA, F. X.; y GARCÍA-MUÑOZ, M. (2010). "Los Servicios Sociales en España: itinerarios comunes, escenarios divergentes. ¿Cuál debería ser el mínimo común de protección social?", *Servicios Sociales y Política Social*, nº 89, págs. 83-98.
- URIZ, M. J. (2002): *Autonomía y corresponsabilidad en el Trabajo Social*, en OLZA, M.; y HERNÁNDEZ ARISTU, J. (comps.): *Trabajo Social: cuestiones sobre el qué y el cómo*, Zaragoza, Certeza.
- ZAMANILLO, T. (2010): "La construcción de la comunidad de hoy liberándola de sus viejos mitos", en MARTÍNEZ, E.; y PEÑA, L. (coords.), *III Jornada de Trabajo Social: REDefiniendo el trabajo comunitario (Vitoria-Gasteiz, 25 de marzo de 2010) / Gizarte Langintzako III. Jardunaldia: jardute komunitarioa argituz eta saretuz (Vitoria-Gasteiz, 2010eko martxoak 25)*, Vitoria-Gasteiz, Escuela Universitaria de Trabajo Social [http://www.gizarte-langintza.ehu.es/p260-content/es/contenidos/informacion/jornadas_congresos_cursos/es_jornadas/adjuntos/Publicacion_III_Jornada.pdf].

Pribatizazioa ala (auto)kudeaketa komunitarioa? Euskadiko gizarte-zerbitzuen izaera mistoa eztabaidagai

Enekoitz Etxezarreta Etxarri

Ekonomia Aplikatua I Saila, GEZKI-Gizarte Ekonomia eta Zuzenbide Kooperatiboko Institutua, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU
<enekoitz.etxezarreta@ehu.es>

Mikel Zurbano Irizar

Ekonomia Aplikatua I Saila, GEZKI-Gizarte Ekonomia eta Zuzenbide Kooperatiboko Institutua, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

Baleren Bakaikoa Azurmendi

Ekonomia Aplikatua I Saila, GEZKI-Gizarte Ekonomia eta Zuzenbide Kooperatiboko Institutua, Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

Jarraian jorratzen dugun artikuluan Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren osaeran funtsezkoa den gai bat aztertzen da: zerbitzu horien hornidura publiko edo pribatuaren afera, hain zuzen ere. Artikuluak egungo egoera aztertu baino, egun mahai gainean dauden aukera eta eredu ezberdinen eztabaida jorratzen du, horien aldeko eta aurkako argudioak jasoz eta horien gainean egileek duten iritzia azalduz. Horretarako lehen lehenik, bai literatura espezializatuaren aldetik eta baita sektorean eragiten duten arautegi ezberdinen bitartez ere, gizarte-zerbitzuen sistemaren eredu definitzen duten ezaugarri nagusiak aztertzen dira. Bigarren urrats batean, ezaugarri horien inguruan sektoreko zenbait pertsona adituk duten iritzia jasotzen da, horien diskurtsoak jaso eta landuz hiru galdera nagusiren inguruan: Euskadiko ongizate-erregimenaren analisia batetik, gizarte-zerbitzuen sistema mistoaren definizioa bestetik eta zeharkako kudeaketaren definizioa eta aplikazioa azkenik. Azken kapitulu batean, artikulua honen egileok, planteaturiko eztabaida nagusien inguruan dugun iritzia plazaratu nahi izan dugu, eztabaidarako ekarpen gehigarri gisa baliagarri izan litekeenaren esperantzaz.

HITZ GAKOAK:

ongizate-erregimena, ongizate mistoa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema, hirugarren sektorea, Mendekotasun Legea.

Este artículo trata un tema fundamental en la configuración del Sistema Vasco de Servicios Sociales: el carácter público o privado de la provisión de dichos servicios. Más que ofrecer un diagnóstico de la situación actual, intenta presentar los principales modelos y opciones a debate, reproduciendo los argumentos favorables y contrarios a cada modelo. Para ello, en primer lugar estudia, tanto desde la literatura especializada como desde el marco normativo, los principales elementos que caracterizan el sistema de los servicios sociales a nivel estatal y en Euskadi. En un segundo apartado, se desarrolla un análisis cualitativo de los discursos de varios expertos del sector, centrados en los tres temas principales teorizados previamente: la definición del régimen de bienestar de Euskadi, la definición del sistema mixto de servicios sociales, y la definición y aplicación de la provisión indirecta de estos servicios. Para terminar, los autores del artículo nos posicionamos respecto a esos temas, a fin de realizar una aportación académica al debate.

PALABRAS CLAVE:

régimen de bienestar, bienestar mixto, Sistema Vasco de Servicios Sociales, tercer sector, Ley de Dependencia.

1. Sarrera

Eguno krisi ekonomikoaren testuinguruak, eta honek finantzaketa publikoaren ezarritako presio izugarriak, lehen planora ekarri du berriz ere gizarte-zerbitzuen iraunkortasun ekonomikoaren afera. Non eta gainera, bere benetako neurria urrundik ere iristea lortu ez duen esparru batean, gizarte-zerbitzuen esparruan, honen garapena zinez berankorra eta heldu gabea baita oraindik orain. Sistemaren sendotzea erdietsi aurretik, murrizketa politikak planteatzeko atzerapauso larri gisa kontsideratuak izaten ari dira sektoreko profesional eta gizarte-eragile eta arduradun politikoen aldetik. Egia da, halaber, krisi testuinguruak izan ohi direla egokienak, erakunde ezberdinek harturiko inertzia eta joera ez-eraginkor ezberdinak birplanteatzeko ere.

Testuinguru honetan planteatzen dugu guk, batzuren begitan nahikoa errepikatua eta errepikakorra suerta litekeen eztabaida hau, hots, gizarte-zerbitzuen izaera publiko-pribatuaren eztabaida, hain zuzen ere. Argi utzi nahi genuke, hastapenetik, eztabaida hau bi ikuspegi ezberdinetatik abiatu daitekeela: bata oportunistak, pribatizazioa (krisiari aurre egiteko) estrategia ekonomiko (koiuntural) gisa planteatzen duena eta bestea ideologikoagoa, pribatizazioa eredu desiragarri gisa ulertzen duena. Bi ikuspegi ezberdin dira gure iritzian, nahiz eta nahasian agertu ohi diren, are gehiago krisi ekonomiko larriko egoera batean.

Pribatizazioa eredu desiragarri gisa ulertzen dutenek, ontasun zein krisialdi ekonomiko testuinguruan planteatu izan dute eredu hori, funtsean premisa liberaletan oinarritzen dena: ezein sektorek baliabideen esleipen eraginkorragoa egiten du merkaturako lehia baldintzak ahalbidetuz gero, hots, eskaintzaren aldetik hornitzaile kopuru esanguratsu bat lehian, eta eskariaren aldetik, aukeratzeko aukera duen erabiltzaile/kontsumitzaile kaudimendun bat ezarri, hain zuzen ere.

Euskadiko gizarte-zerbitzuen testuinguruan inork gutxik planteatu izan du sektorearen garapena ares-tian aipaturiko premisa horien ildotik. Gure testuinguruan, ereduaren inguruko eztabaida gertutasunezko eredu komunitarioaren klabearen egin izan da. Eredu honetan, sektore publiko indartsua eta mozkinen beste erakundearen arteko lankidetzak da, teoriarik, jorratu nahi den eredu. Hargatik, eztabaida eskaintza publiko nahikoa eta kalitatezkoa lortzea eta hori eutsi ahal izango duen finantzazio mekanismo eraginkorra diseinatzearen bidetik joan izan da.

Baina eztabaidaren giltzarri nagusiak horiek izanik ere, ezin ezkatutako dugu azken hamarkadan erakunde pribatu kapitalisten sarrera bizkor bat bizi izan dugula. Esparru batzuetan beste batzuetan baino nabarmenagoa izan den arren, azken hamarkadan geroz eta hornikuntza esparru zabalagoak (azpi) kontratatu dira enpresa pribatuaren mesedetan. Prozesu honek gogoeta sakon bat eskatzen duela iruditzen zaigu, bai termino ekonomikotan eta baita eredu desiragarriari dagokionean ere. Galderak oso modu

sinplean formula litezke: merkeagoa al da, benetan, erakunde pribatuaren bidez emaniko eskaintza? Eta hala bada, zeren kontura da merkeagoa? Eta harago joanez, ze ondorio dakartza honek sistemaren koordinazio eraginkorra ezartzeko, erakunde publikoen kudeaketa ahalmenari begira, eta (azken finean galdera nagusia behar lukeena) behar duen orok kalitatezko zerbitzua jasotzeko aukera izan dezan?

Galdera horiek erantzuten ahaleginduko gara jarraian garatzen dugun artikuluan. Lehen lehenik, marko teoriko orokorretik abiatuko gara, gizarte-zerbitzuen garapenaren eta ereduaren gaineko hurbilketa teoriko bat proposatuz. Bigarrenik, Euskadiko testuinguruan eragiten duten lege ezberdinek bultzatu asmo duten ereduaren nondik norakoak finkatuko ditugu. Eta azkenik, gai honek planteatzen dituen galdera ezberdinen inguruan sektoreko zenbait aditurekin izaniko elkarrizketetatik ateratako pasarte nagusiak aurkeztuko dira. Artikulua ikerketa honetatik eratorritako ondorio nagusiekin itxiko da.

Metodologikoki, beraz, gaiaren inguruko literatura espezializatua da lehenik jorratu dena. Gure gizarte-zerbitzuen eredu aztertzen duten zenbait egileren testuak landu dira, oinarri nagusiak finkatzeko helburuz. Bigarrenik, gizarte-zerbitzuen araudiaren gaineko eguneratzea proposatu da, legalki sistema nola artikulatzen joan den ikusteko. Artikulu honetan, halaber, izaera kualitatiboko analisia jorratu da, sektorean arituak eta adituak diren pertsonen diskurtsoak landuz eta gaika ordenatuz. Elkarrizketak Gipuzkoako gizarte-zerbitzuetako arduradunekin burutu dira, eta diskurtso ezberdinen arteko elkarrizketa bat irudikatzea izan dugu helburu, posizionamendu ideologiko ezberdinak aurka jarri eta horien aurrean gure iritzia finkatuz. Ondorio itxiak ezartzea baino, eztabaidarako zenbait oinarri proposatzea baino ez da artikulu honen xedea.

2. Hurbilketa teorikoa: Euskadiko ongizate-erregimena

2.1. Gizarte Zerbitzuen bilakaera orokorra: publikizatiotik pribatizaziora

Gizarte-zerbitzuen bilakabidearen inguruko bi irakurketa osagarriekin abiatuko gara. Bilakabide honen lehen urratsak Espainian ongintzazko elkarte erlijiosoetan oinarrituriko karitatezko hornikuntza sistema batetik gizarte-zerbitzuen sare publiko batera igarotzeko ahaleginean ardatzu dira.

Roldán eta García-k (2006) prozesu honen berrikuspen interesgarria burutzen dute, gizarte-zerbitzuen egituratzea aztertzen dutelarik eragile publiko eta pribatuaren aro ezberdinetan mantenduriko oreka ezberdinen ikuspegitik. Honela, egileon iritzian honako aro hauek bereiz litezke Gizarte Zerbitzu espainiarren sare publikoaren osatze prozesuan:

- Frankismoaren azken urteak (1960-1978): aro honetan Europako herrialde demokratiko ezberdi-

nak ongizate-estatuaren ezarpenean diharduten bitartean, Espainian erregimen frankistak familia bultzatzen du norbanakoen gizarte-beharrizanak asetzeko instituzio nagusi gisa. Are gehiago, frankismo garaian indar handiz mantendu zen subsidiarotasunaren ideia, familiaren zentraltasuna indartzeaz batera eliza katolikoak bereganatzen zuelarik zerbitzuen hornikuntza ia osoa. Erregimen frankistaren baitan ordea barne mugimenduak sortzen joan ziren bai elizaren baitan (Cáritas edo Juventudes Obreras Católicas bezalako mugimenduen bidez) bai eta auzo-elkarteen ekimenez, ongintzako sistema karitatsu honetatik apurka-apurka 'gizarte-laguntza' bezalako adierak sartzen joateko.

- Trantsizio politikoko aroa (1978-1982): trantsizio politikoa erekin batera bi gizarte-prozesu eman ziren aldi berean: elizari loturiko ongintzako/karitatezko erakundeek gutxiespen soziala alde batetik eta frankismo berantiarren sorturiko gizarte-mugimenduen krisia, bestalde, mugimendu horietako lider ugari administrazio publikoetara igaro baitziren. Prozesu horiek gizarte-zerbitzuen sistema publiko baten ezarpenean aldeko mugimendua sortu zuten, 1978ko Konstituzioaren izpirituak bultzatuta aldi berean, udal guztietan gizarte-ongizateari loturiko egitura administratibo berriak sortu ziren, eta gizarte-langintzari loturiko profesional berriak kontratatzen hasi ziren langile publiko gisa. Sistemaren publikotze saio honek gizarte-mugimendu laikoaren desaktibazioa ere ekarri zuen neurri batean, baita ongintzako elkarte erlijiosoen urrutze bat ere herri erakundeekiko (nahiz eta azken horiek beren ongintzako zerbitzuetan jarraitu).
- Gizarte-zerbitzuen garapen aroa (1982-1990): Gizarte Zerbitzuen eredu publikoaren ezarpena gauzatu zen, 1978ko Konstituzioak ezarritako lurralde-deszentralizazioan sakonduz, Autonomia Erkidego eta udalerriek lehen mailako protagonismoa eskuratu zuten. Hamarkada honetan bi etapa ezberdin ere nabarmendu litezke:
 - 1982-1986 urtealdia, non Autonomia Erki-degoetako Gizarte Zerbitzuen legeak onartu baitziren ikuspegi oso estatalista batekin eta elkarte laikoaren garapen mugatuarekin.
 - 1987-1990 urtealdia, non gizarte-zerbitzuen udal-sare publiko baten proposamena gauzatu baitzen, batik bat 1988ko Hitzartutako Planaren eraginez (*Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales*)¹.

Roldán eta García-ren (2006) irudiko, hortaz, 60ko hastapenetatik goeko amaierara arte gizarte-zerbitzuen sare publikoa sortzen joatea izan zen bilakabidearen ardatz nagusietako bat. Adelantado eta Jiménez (2003) bat datoz puntu honetan, horien iritzian epealdi honetan ezker politikoa kulturaren

nozio partekatua baitzen gizarte-zerbitzu unibertsal, publiko eta tokiko mailako egokitasuna. Argudio horiek, ongintzako irizpide asistentzialen aurkakoak ziren, nahiz eta nolabaiteko elkarbitza mantendu sektore horiekin, elkarte erlijiosoa mantendu egin baitziren beren zerbitzu hornitzaile funtziotan.

Rodríguez Cabrero-k (2004) nabarmetzen du, ordea, lehen une batean sistemak bere publikotasunerantz jo zuen arren, 90eko hamarkadatik aurrera, eta lege autonomikoaren garapenean eskutik, sistema misto bezala egituratzen joan dela. 90eko hamarkadaren hastapenetan, hortaz, kontsolidazio erlatiboko aroa etorri zen, zerbitzu publikoen sare zabal baten hedapena ematen hasi baitzen, baina aldi berean ereduaren berrikuspen kritikoa gauzatu zen, sorturiko gizarte-beharrizana eta gizarte-bazterketa fenomeno berrien aurrean gizarte-zerbitzuek azalduko erantzuteko ahalmen mugatuak bultzatuta eta gizarte-langileen lan profesionalaren birplanteamenduen ondorio. Aro honetan bertan hasi ziren gizarte-ekintzako elkarte zein enpresa pribatu ezberdinak gizarte-zerbitzu berrien eskaintzan sartzen (esaterako etxez-etxe laguntza zerbitzuetan).

2000. urtetik hona zabaldu da azken aro bat, non beharrezko aurkitzen diren gizarte-talde berrien presioak eraginda, mahai gainean jarri baita zenbait oinarrizko gizarte-prestazio unibertsal bilakatzeko premia, gizarte-zerbitzuen ohiko izaera asistentziala gaintuz. Unibertsaltasunerantzko apustu honek gizarte-zerbitzuen sistema gainerako sistema unibertsalekin parekatzea bilatu du. Era berean, aurreko hamarkadan agertzen hasitako fenomenoaren orokortzea eman da, hau da, elkarte boluntarioek, enpresa pribatuek eta estatuak partekaturiko zerbitzuen hornikuntzarako sistema mistoaren hedapena, alegia (Rodríguez Cabrero, 2004).

Badirudi beraz, 90eko hamarkadak sistema publiko bihurtze bidean inflexio puntu bat ekarri zuela. Adelantado eta Jiménez-ek (2003) joera aldaketa hau urte horietan emandako tesi neoliberalen garaipenaren testuinguruan interpretatzen dute. Tesi neoliberal horien aplikazioa gizarte-politiken esparruan bi ardatz nagusitan mamitu da: gastu publikoaren euspena alde batetik eta zerbitzuen zuzeneko hornikuntzari muzin egitea bestetik. Bi joera aldaketa horiek abagune berria sortu dute ekimen pribatuarentzat, ongintzako elkarteek, maila komunitarioko ekimenez eta batik bat enpresa pribatu merkantilek beren posizioa berrindartu ikusi dutelarik (Sarasa, 2000).

'Bir-merkantilizazio' neurri horiek bide ezberdinetatik planteatzen ari dira: lehenik, arestian aipatu dugun enpresa pribatuen sarreraren eskutik, hornitzaile ordeko edo osagarriak bilakatu; bigarrenik, erabilitzaileen ordainketa-sistema osagarrien bidetik, zerbitzu publikoen dohaintasunean atzera eginez; eta hirugarrenik, prestazio ekonomiko nagusien (pentsio eta desenplegu laguntzak) oinarrian kontribuzio-sistemak mantentzeagatik, sistema horiek publikoak izanagatik ez baitute inola ere lan merkatuko disparekotasunik konpontzen, are gehiago, lan merkatuak

¹ Euskadin ez zen Hitzartutako Plana sinatu, Kontzertu Ekonomikoaren ondorioz kupo bidezko finantzazio mekanismo propioa izateak ez baitzuen hartara behartzen (Casado, 2007).

sorturiko gizarte-desberdintasunak areagotu baino ez baitituzte egiten (Noguera, 2000).

Politika horien ondorioz interpreta daiteke beraz, merkatuko mekanismoen barneratze bat eman dela gizarte-politikan, horrek orain arte finkatzen joandako ongizate-erregimenaren ‘bir-merkantilizazioaren’ (*re-commodification*) (Esping-Andersen, 1999) sakontzea ekarri duelarik, nahiz eta inork gutxik defendatuko duen sistemaren guztizko pribatizazio bat eman denik (Noguera, 2000; Rodríguez Cabrero, 2004; Del Pino eta Ramos, 2009). ‘Bir-merkantilizazioaren’ ildoan sakontzeak, espainiar erregimena planteamendu kontserbadore/unibertsalistetatik planteamendu asistentzialistetarantz desplazatu du (Noguera, 2000), eta horren ondorioz, ongizate-erregimen ezberdinen ezaugarrien nahasketa bat da Espainiak gaur-gaurkoz azaltzen duen eredia.

2.2. Espainiako ongizate-erregimenaren analisia

Honela, lehen gerturapen bat egiteko, espainiar ongizate-estatuak errenten bermerako mekanismo bis-marckiarrak eta estaldura unibertsaleko planteamendu beveridgearrak uztartzen dituela ondorioztatzen du Moreno-k (2009), paradoxikoki gizarte-eskubideen unibertsaltasuna gizarte-babesera bideraturiko zenbait prestazioen murrizketarekin batera eman delarik.

Noguera-ren (2000) iritzian ere, Espainian, Europan zehar identifikaturiko hiru erregimenen ezaugarriak agertzen dira nahasian: eredu unibertsal/sozial-demokratiko programekin batera (osasuna eta hezkuntza), eredu kontinental/kontserbadoreko elementu sendoak ere agertzen dira (kontribuzio bidez finantzaturiko pensio eta desenplegu diru laguntzak), eta baita eredu asistentzial/liberaleko zenbait aparteko prestazio ere (prestazio ez-kontributiboak, gizarteratzeko gutxieneko errentak, gizarte-zerbitzuak, lan merkatuko desarautzeak, etab.).

Hiru eredu horien gainezarpinak sekuentzia historiko argi bati erantzuten diola gehitzen du, gainera: lehen aro aurre-demokratikoan neurri kontserbadoreak nagusitu ziren, trantsizioko aroan planteamendu sozialdemokratik indartu ziren eta azken bi hamarkadetan jite liberaleko ildoan hedapen progresibo batean murgilduak gara. Egile beraren ustez eredu liberal/asistentzial baterantz gerturatzen gaituzten neurriak nagusitzen ari dira bai osasun arloan, bai lan merkatuan, eta bai pensio edo desenplegurako programetan ere (Noguera, 2000). Hala ere, espainiar ongizate-estatuaren ‘asistentzializazio’ prozesu bat ematen ari dela modu kategorikoan baieztatu beharrean, egile honek dualizazio prozesu baten kontzepzioa hobesten du: zatiketa gero eta argiagoa ematen ari da lan merkatuan integratutako biztanleen (zeintzuk gizarte-babes publiko indartsu bat gozatzuten duten kontribuzio-erregimenen bitartez) eta lan merkatutik at geratu diren gainerako biztanle prekariatu eta gizarte-babes publikorik gabekoen artean.

Gallego, Gomà eta Subirats-en (2003) iritzian, egun antzematen den ezaugarri nahasketa hori Espainian

emandako garapen berankorrari zor zaio, ongizate-estatu keynesiarraren eraketa prozesua eta berreraketa prozesua une historiko berean gainezarri izanaren ondorio, alegia. Egileon iritzian, eraketa prozesu hori berandu hasi izanak (1975-1985 epealdian, hain zuzen) espainiar ongizate-sistemaren zabaltzea eta hedapena beste testuinguru sozioekonomiko batean egitea ekarri du, eta hargatik antzematen dira eraketa prozesuko zenbait joera (unibertsaltasuna, sare publikoaren hedapena, etab.) berreraketa prozesuko beste zenbait joerekin gainezarriak (defizit publikoaren kontrola, kudeaketa pribatuaren hazkundea, etab.).

Hiru eredu europarren nahasketaz gain, beste hiru ezaugarri nabarmentzen ditu Moreno-k (2009) espainiar sistemaren bereizgarri gisa: lehena, gizarte-politiken egitura deszentralizatu, bai politika publikoen diseinuan eta baita aplikazioan ere; bigarrena, elkartegintzako erakundeen parte hartzea zerbitzuen hornikuntzan, *welfare mix* ereduako sistema egikaritzen ari delarik; eta hirugarrena familiaren (eta zehazkiago, emakumeen) esku hartze zabala gizarte-politiken esparru guztietan, zeinak baliabide familiarren gain-ustiatzean eta “super-emakumeetan” oinarrituriko eredu batean ezarpena ekarri baitu (Moreno, 2002).

Ereduaren izaera familiarista nabarmentzen da beste gainetik, Espainian betidanik izan baitu familiak zentraltasun argi bat ez estatuak ez merkatuak ase ez dituen ongizate-zerbitzuen estalduran. Are larriagoa dena, ‘gizarte-arrisku berrien’ testuinguruan, estatuak ez du emakumeak orain arte bete dituen eta apurka-apurka betetzeari utzi behar liokeen zerbitzu horien hutsunea betetzeko estaldura publiko nahikorik finkatu eta paradoxikoki beharrian berri horiei erantzuteko “ber-familiartzeko” joeran kokatzen diren politikak jarri ditu abian (Noguera, 2000; Pérez Orozco, 2006), super-emakumeen errealitatea sortuz: etxeko ardurak albo batera ez uzteaz gain lan-merkatuko betebeharrei erantzun behar dien emakumearen figura, alegia (Moreno, 2002).

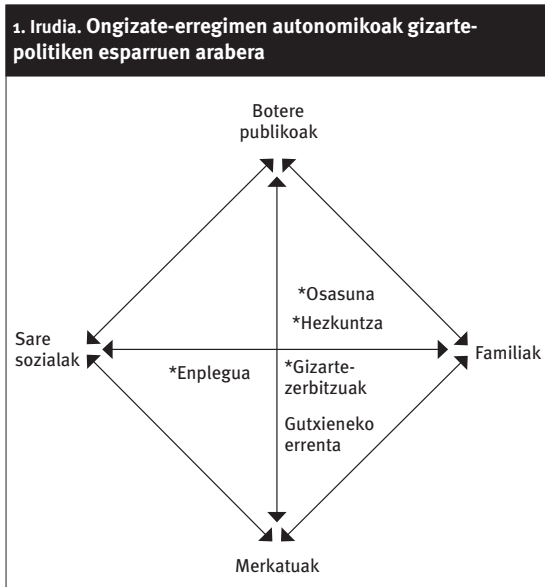
2.3. Euskadiko Gizarte Zerbitzuen ongizate-erregimen autonomikoa

Nazioarte mailako ongizate-sistemak sailkatzeko ongizate-erregimenen analisiak proposatzen dituen aldagaiak berdin aplika litezke estatus azpiko ongizate-sistemak aztertzeko ere. Horretara dator Gallego, Gomà eta Subirats-ek (2003) proposaturiko “ongizate-erregimen autonomikoen” analisia.

Euskadiko gizarte-zerbitzuen alorra aztergai dugularik, egile horien analisiak zerbitzu horietan lau gizarte-egitura nagusiek (estatuak, merkatuak, familiak eta komunitateak) zein proportziotan parte hartzen duten jaso nahi du. Azken emaitza bi aldagai ezberdinen gurutzaketatik lortzen da: alde batetik erkidegoen analisia legoke, non aztertzen baita batz beste, hau da ongizate-zerbitzu guztiak kontuan hartuz, autonomia erkidego bakoitzean zein gizarte-egiturak duen pisu handiagoa; beste aldetik

ongizate-zerbitzu konkretu bakoitzari egokitutako analisi bera egiten da, kasu honetan batuz bestekoa aztertzen diren zazpi autonomia erkidegoen datuak batuz lortzen delarik: Euskadi, Nafarroa, Katalunia, Balentziar Erkidegoa, Galizia, Kanariar Uharteak, eta Andaluzia.

Has gaitezen lehen emaitzatik. Azterturiko zazpi autonomia erkidegotako gizarte-politiken esparruak modu honetan kokatuko liriateke:

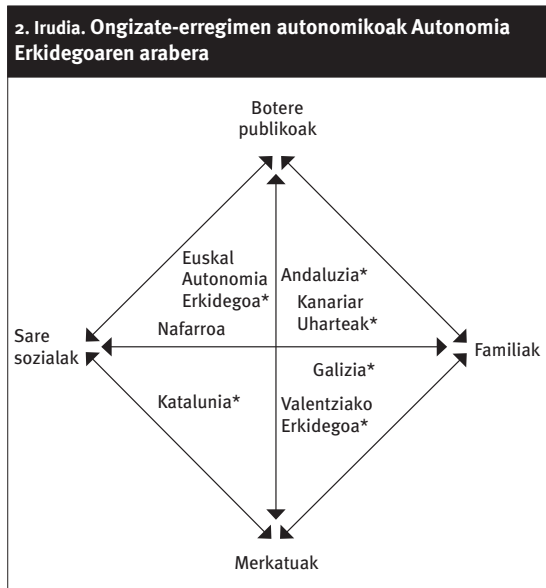


Iturria: Gallego, Gomà eta Subirats, 2003: 227.

Analisia beti ere gizarte-zerbitzuen esparrura bideratuz, ondorioztatzen dute Espainia mailan, azterturiko zazpi erkidegoak erkatuz, gizarte-zerbitzuen erantzukizuna nagusiki familia esparrua eta merkaturako eragileen artean banatzen dela, esparru publikoaren esku hartzearen ahultasunak eraginda neurri handi batean. Gizarte-zerbitzuena, beraz, bere garapenean bilaturiko sare publikoaren ideiatik nahiko urrun geratu dela ondorioztatuko genuke, nahiz eta Euskadiren kasuan bestelako dinamikarik ere ageri den.

Analisi eskema bera Autonomia Erkidegoen esparrura eramanez, Euskadiren erregimena definitzen duten bi erpin nagusiak sektore publikoa eta gizarte-sareak direla ondorioztatzen dute egileok. Euskadiren azken urtetako gizarte-politiken ezaugarri nagusien artean bi leudeke, hortaz: alde batetik sektore publikoaren parte hartze hazkor eta garrantzitsua eta beste aldeetik elkartegintzazko ehun indartsu eta dinamiko bat, bai herri erakundeetatik bertatik bultzatuta baina baita gizarte-ekimenaren bitartez abiarazia ere.

Azken bi emaitza horiek gurutzatuz espero izateko da, beraz, gure erkidegoan gizarte-zerbitzuen sistema benetan egituraketa konplexuko sistema bat izatea, bi tradizio ezberdinen uztarketatik egonkortuz



Iturria: Gallego, Gomà eta Subirats, 2003: 227.

joango baita bertoko eredua: alde batetik Euskadin (baita Nafarroan ere) inon baino nabarmenagoa den tradizio publiko eta komunitario sendo bat eta bestalde, gizarte-zerbitzuetan nagusitasunezko papera jokatzen duten erakunde pribatu eta informalen presentzia garrantzitsua.

3. Hurbilketa normatiboa: izaera mistoaren aitortza

Orain arte garaturiko eztabaida teorikoak lege esparruan zer nolako isla izan duten aztertuko dugu jarraian, gizarte-zerbitzuen esparruan azken hamarkadan berebiziko eragina izan duten bi lege nagusi aztertuz: Norberaren Autonomia Sustatzeko eta Mendetasun egoerako Pertsonen Laguntza Emateko abenduaren 14ko 39/2006 Legea, edo laburrago eta hizkera arruntean esanda, Mendekotasun Legea, batetik eta Euskadiko 12/2008 Gizarte Zerbitzuen Legea, bestalde. Euskadi mailan onartu zen hirugarren lege bat, 18/2008 Gizarteratzeko eta Diru Sarrerak Bermatzeko Legea hain zuzen ere, gizarte-zerbitzuen garapenean eragina izaten ari dena, baina egituraketa mistoaren eztabaidan, gure iritziz, sakoneko eztabaidarik planteatzen ez duenez, ez da beronen analisi zehatzik egingo.

3.1. Mendekotasun legea

‘Mendekotasun Legeak’ 3. artikuluan “izaera publikoa” ezartzen badu ere printzipio gisa, gero zerbitzuen hornikuntza bideratzea ez du sare publikoaren egiteko eskusibito gisa jasotzen Honela, ‘Mendekotasun Legea’ egikaritzeko ezartzen den sistemak, herri erakundeen parte hartze eta lankidetzarako markoa ezartzen du, horien arteko koordinaziorako organoak

sortuz (nagusiki Lurralde Kontseilua), baina ez du baieztatu sistema honek hertsiki publikoa izan behar duenik. Honela, sistemak berak “eskuragarri dauden baliabide publiko eta pribatuaren hoberenatzea” (IVAP, 39/2006 Legea: 5) bilatuko duela aitortzen duen unetik bertatik, sistema misto baten aldeko hautuan sakontzen jarraitzen du.

Ondorioz, ekimen pribatuaren parte hartzeari zuzeneko aipamena egiten zaio legearen artikulatu ezberdinetan, nagusiki gizarte-ekimeneko eragileei erreparaturaz. Zioen azalpenaren bertan, hirugarren sektoreak historikoki suposatu duenari aitortpena egiten zaio:

[...] ez dago zalantzan jartzerik hirugarren sektoreko erakundeak (gizarte-zerbitzuen arloan dihardutenak) aspalditik ari direla lanean mendetasunen bat dutenei laguntzeko, eta familiek eta tokiko erakundeek arlo horretan egiten duten lanari bultzada ematen. Erakunde horiek sare sozial zabala osatu dute mendetasunen bat jasaten dutenak gizarte-bereizkeria izateko duten arriskutik babesteko (IVAP, 39/2006 Legea: 5).

Era berean, legearen 16. artikuluko 2. puntuan, sistema osatzen duten zentro publiko eta pribatu itunduez diharduenean, hirugarren sektoreko erakundeak lehentasuna ematen zaie gainerako ekimen pribatuko eragileen aurrean:

[...] hitzartutako zentro pribatuaren erregimen juridikoa eta jarduteko baldintzak autonomia-erkidegoek zehaztuko dituzte. Sarean sartzerakoan, arreta berezia jarriko da hirugarren sektorearekin zerikusia dutenetan (IVAP, 39/2006 Legea: 24).

Artikulu bereko 4. puntuan, berriz ere, hirugarren sektorearen aipamena egiten da, ez hainbeste aurreko puntuan onartzen zaion hornitzaile funtzioa kontuan hartuz, baizik eta bere *advocacy* funtzioa aintzat hartuz:

[...] herritarrek mendetasuna duten pertsonen elkartasunezko lankidetzak izan dezatela sustatuko dute aginte publikoek, hain zuzen ere boluntarioen elkarrekin eta hirugarren sektoreko elkarrekin parte hartzearen bidez (IVAP, 39/2006 Legea: 24)².

3.2. Euskadiko 12/2008 Gizarte Zerbitzuen legea

Lege honek gizarte-zerbitzuen sistemaren egituraketa zehazterako orduan azken alor bat ekimen pribatuaren esku hartzea erregulatzeko garatzen du (V. Titulua). Oro har, legeak zerbitzuak eskaintzeko lau modu aurreikusten ditu: zuzeneko kudeaketa, itunak (legean aurreikusitako itun-araubidearen menpe), zeharkako kudeaketa (Administrazio

² Alabaina, hirugarren sektoreko erakundeek gain, bestelako eragile pribatuaren parte hartzea ere kontuan hartzen du Legeak, adibidez 3. artikuluko legearen printzipioak ezartzen dituenean m) azpialdean.

Publikoaren kontratazio araudiaren menpe), eta hitzarmenak irabazi-asmorik gabeko erakundeekin. Kasu guztietan, zerbitzu eta zentroen baimentze eta homologazioa eta baita lehenengo harrerako prestazioak ere (bereziki balorazioa, diagnostikoa eta orientazioa) kudeaketa publiko zuzenekoak izatera behartzen du legeak, gainerako aspektuetan ekimen pribatuak garaturiko baliabide eta gaitasunak profiteztea hobesten duen neurri berean.

Zuzeneko kudeaketa ez den kasu guztietan, izan itun bidezko modalitatean ala izan zeharkako kudeaketako kontratazio modalitatean³, legeak diskriminazio positiboko neurriak ezartzen ditu:

[...] administrazio publikoek lehenetsua emango diete, eraginkortasuneko, kalitateko eta kostuko baldintza antzekoak daudenean, irabazizko izaerarik ez duten gizarte-zerbitzuak eskaintzen diharduten erakundeak.

Eta bigarren puntu bezala gehitzen da:

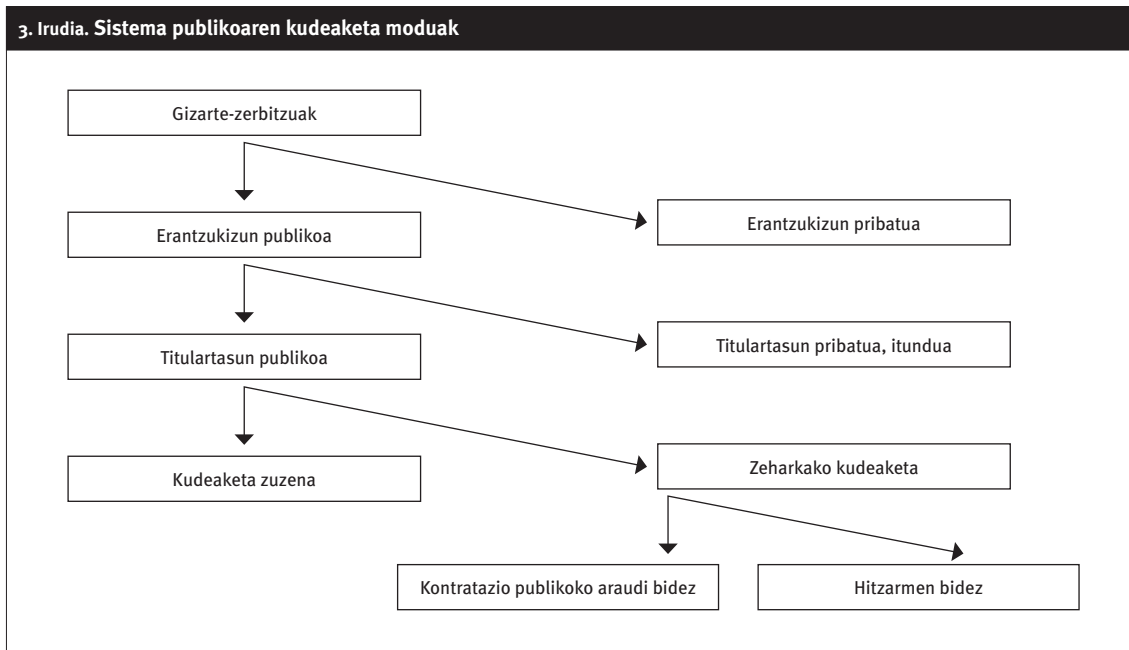
[...] erakundearen forma juridikoa alde batera utzita, diskriminazio positiboko neurriak aplikatuko dira, besteak beste, hain ibilbidean, honako neurri hauek benetan aplikatu dituzten erakundeentzat: i) Jardueraren emaitza ekonomikoak [...] zerbitzu eta zentroen etengabeko hobekuntzara bideratu izana; ii) Gizarte-egoera bereziki ahuleko pertsona, familia eta/edo taldeei zuzendutako zerbitzuak eskaintzea edo zentroak kudeatzea; iii) [...] zerbitzuari edo zentroari balioa eranstea, zerbitzuaren hartzaile diren pertsona, familia eta/edo taldeei zuzendutako beste prestazio, zerbitzu edo jardura batzuekin lortzeko; iv) [...] pertsonal kontratatuaren ratio ezarriak hobetzea; v) Erasandako pertsonen parte-hartzea eta gizarte-boluntariotzako jarduerak aurreikustea, elkarlaguntzako jardueren bidez, zerbitzuaren edo zentroaren hartzaile diren pertsona, familia eta/edo beharrianak artatzeko, etab. (EHAA 246 zk, 65. artikulua: 31902).

Legeak hortaz, hirugarren sektoreko eragileak lehenestuz gain, horiei egokitu izan zaizkien praktiketara gerturatu diren gainerako enpresei ere zabaltzen die diskriminazio positiboko neurrien onuradun izateko aukera.

Halaber, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako erantzukizun publikoko zenbait zerbitzu eta prestazio hitzarmen eta lankidetzak akordio bidez eskaintzea

³ Kontratazio atalean diskriminazio positiboko neurriei gain gizarte-klausulen ezarpena erregulatu da: “Administrazio Publikoek, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Prestazio eta Zerbitzuen Katalogoko zerbitzuak kudeatzeko kontratuak esleitzeko prozeduratan, gizarte-klausula batzuk erantsi dituzte. Besteak beste, honi egingo diote erreferentzia klausulok: erakundearen aldetik arreta jarraituko eskakizuna betetzea, zerbitzuaren izatasunaren arabera zehazten den denboran zehar, antzeko beharrianak dituzten pertsona, familia eta/edo taldeei, hau da, zerbitzuaren edo zentroaren hartzaile diren antzeko beharrianak dituztenei arreta jarraitua, zerbitzu edo zentro horien kudeaketa esleitu nahi bada, eta bereziki aintzat hartuko da zerbitzu eman behar duen eremuan alde aurretik egon bada” (72 art.).

3. Irudia. Sistema publikoaren kudeaketa moduak



Iturria: Fantova, 2009: 90 (itzulpena egileen lana).

onartzen du, (beti ere zerbitzuaren ezaugarriek horiek ituntzea ezinezko egiten duenean), eta horiek soilik irabazi-asmorik gabeko erakundeekin sinatzera behartzen (69, 70. artikulua). Azkenik, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Katalogoan sartuta ez dauden beste prestazio eta zerbitzu batzuk sustatzeko legeak diru-laguntzak emateko prozedura ezartzen du, beti ere irabazi-asmorik gabeko gizarte-ekimeneko erakundeentzat gordez diru-laguntza horien onuradun izateko aukera (73. artikulua).

Nahasmen puntu bat sortu liteke legeak finkatzen dituen kudeaketa eredu ezberdinen artean, adibidez erantzukizun, titulartasun eta kudeaketa publikoko nozioen artean. Fantova-k (2009) horiek ez parekatzearen beharraz ohartarazten du: titulartasunak ez du zerbitzuaren kudeaketarekin edo azpiegituren jabearekin zerikusirik, jarduera bat aurrera eramateko eskubidea eta betebeharra da adierazten duena. Hortaz, gizarte-zerbitzuen egituratze publikoaren eskema jarraian agertzen den moduan sailkatu liteke:

3. Irudian azalduko eskema garatuz gero, Euskadiko 12/2008 Gizarte Zerbitzuen legean:

- Erantzukizun publikoko zerbitzutzat jotzen dira bai titulartasun publikoko zerbitzuak eta baita administrazio publikoek itundutako titulartasun pribatuko zerbitzuak ere.
- Titulartasun publikoko zerbitzuak izan litezke herri-erakundeek zuzeneko kudeaketaren bitartez hornituak, edo baita zeharkako moduan ere, ekimen pribatuaren (izaera sozial zein merkantilekoa) parte hartzea bideratuz, bai administrazio publikoaren kontratazio araubidearen bidez eta

baita irabazi asmorik gabeko erakundeekin egituko hitzarmen bidez ere.

Legearen izpirituari eutsiz, zerbitzu publikoaren esparruan argudio eta arrazoi ezberdinengatik lehenetsi egiten da kudeaketa publikoa (zuzeneko) edo gizarte-ekimeneko erakundearen kudeaketa (ahal denetan itun bidezkoa). Hala ere, zenbait prestazio, beren ezaugarriengatik, beti kudeaketa publikokoak izatea ezartzen du legeak, baita gizarte-ekimenetik ordura arte garaturiko gaitasunak probestea ere.

Zerbitzu publikoaren hornikuntzan ekimen pribatuaren esku hartzea arautzeko modu nagusi gisa itun-erregimen espezifiko bat ezartzea aurreikusten du legeak (zeina ez den nahastu behar kontratazio araubidearen baitan kontenplatu den ituntze modalitatearekin). Itun-erregimenerako zein zeharkako kudeaketa-rako diskriminazio positiboko neurriak ezartzen dira, zeinaren bidez baloratu, aintzatetsi eta sustatu nahi diren arestian aipaturiko gizarte-balio erantsiak.

Fantova-ren iritziz (2009) gizarte-zerbitzuen ibilideagatik eta egungo abagune historikoak eraginda, 12/2008 legeak zuzeneko kudeaketa publikoak bazterreko tokia izango duen agertoki batetara garamatza, ikuspuntu kuantitatibo batetik begiruta batik bat. Hargatik ondorioztatzen du zuzeneko kudeaketa publikoa kualitatiboki erabakigarriak diren alorretan zentratu behar dela nagusiki, estrategikoki esanguratsua diren esparruetan, alegia. Bere ustez legeak ezartzen ditu Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren ekimen pribatuaren eskuetara delega ezinak diren jarduera eta egiturak, baina horrez gain, aipatzen du ez dela bilatu behar jadanik ekimen pribatuak eskaintzen duen zerbitzu baten eskaintza publiko

paralelorik ezartzea. Kudeaketa publiko zuzeneko masa kritiko nahikoa mantendu beharra aldarrikatzen du halaber erreferentziatzko zuzeneko arretaren esparruetan, besteak beste, ezagutzaren kudeaketa esparruetan (ikerkuntza, berrikuntza etab.), eta baita kudeaketa prozesu nagusietan ere (planifikazioa, ebaluazioa, irudiaren kudeaketa, harremanen kudeaketa, etab.) ekimen pribatuaren aurrean posizio berrindartu batekin agertzeko.

Azkenik, hirugarren sektoreari edo gizarte-ekimeneko erakundeengatik inguruan ñabardura garrantzitsu bat gehitzen du. Nabaria da 12/2008 legea bere artikulatu osoan gizarte-ekimeneko erakundeak aitortu, babestu eta sustatzearen aldeko erreferentziez beteta dagoela. Honek bete betearen egiten du gizarte-zerbitzuei eman nahi zaien eredu komunitarioarekin, pertsona erabiltzailea ahalik eta denbora gehienez bere gertueneko espazioan eta gizarte-harremanen esparruan mantendu nahi izatearen helburuarekin, alegia.

Hala ere ñabardura interesgarria egiten du hirugarren sektoreari atxiki izan zaizkion forma juridikoen erabilpenaren inguruan. Egilearen irudiko forma juridikoak geroz eta esangura ahulagoa du kontu guzti honetan, ez baitu inola ere bermatzen berez egotzi behar litzaizkion gizarte-balioak egiazki eskainiko dituenik. Hori hala da bi prozesu elkarloturen ondorioz: alde batetik gizarte-ekimeneko forma juridikoen erabilpen instrumental eta okerra egiten ari delako errealitate horrekin zerikusirik ez duen eragile zenbaiten aldetik, eta bestalde, gizarte-ekimeneko erakunde asko eta asko progresiboki elkartasunezko erakundeengatik ez diren logikez kolonizatuak izaten ari direlako (Fantova, 2009:94). Hargatik bilatu nahi izan da legean forma juridiko konkretu batzuk faboratu beharrean praktika konkretu batzuk (normalki gizarte-ekimeneko erakundeengatik praktikei lotu izan zaizkienak) lehenestea, izan forma juridiko bat ala beste.

4. Adituen panela: gizarte-zerbitzuen izaera mistoa eztabaidagai

Jarraian garatzen dugun kapitulu hiru galdera nagusiri buruzko eztabaida berregingo dugu. Hiru galdera nagusi horiek orain arte teoriarik landuriko eztabaidak mahai gaineratzea dute helburu. Lehenik, teoriarik ezarritako ongizate-erregimen eredu ezberdinetatik, Euskadiko gizarte-zerbitzuen zein ereduaren kokatua legokeen jakin nahi izan dugu, horrek ezarriko baitu gure abiapuntuko posizioa, etorkizunera planteatu nahi den eraikinaren lurzorua, hain zuzen ere. Bigarrenik, aipaturiko legearen bitartez gizarte-zerbitzuen izaera mistoa zein modutan definitzen den aztertu nahi izan dugu, definizio horrek sistemaren kudeaketaren gain sortzen dituen arazoei bereziki erreparatuz. Azkenik, lege horietan zeharkako kudeaketaren izaera komunitarioa bermatzeko aplikaturiko mekanismoak aztertuko dira, horien justifikazio eta aplikazio arazoak aztertuz.

Iritzien aniztasuna bermatze aldera, gizarte-zerbitzuen sektorean diharduten jatorri ezberdineko berri emaleekin osaturiko lagina burutu dugu: herri-erakundeetako goi karguetan diharduten politikari eta teknikariak alde batetik, (5 guztira) kooperatiba, fundazio eta elkarteetako arduradun diren adituak beste aldetik (7 guztira), eta bestelako gizarte-eragileak azkenik, gizarte-zerbitzuen ikerketan espezializaturiko bi aditu, esparru sindikaleko ordezkari bat eta mugimendu feministako kide bat (ikus Eranskina).

Kontuan izan behar da erantzunak interpretatzerako orduan gure ikerketan parte hartu duten aditu gehienek Gipuzkoako lurraldean jarduten dutela, gure ikerketa konkretuki Gipuzkoako pertsona nagusiei bideratutako gizarte-zerbitzuetan oinarritu baita⁴. Hortaz, jaso ditugun erantzun batzuk testuinguru horretara soilik dira aplikagarriak, nekez orokortu daitezke gainerako herrialde eta gizarte-zerbitzuetako azpi-sektoreetara, gauza jakina baita gizarte-zerbitzuen sistema ezberdinak ditugula Euskadin herrialde batean eta bestean. Azken urteetan konbergentzia prozesuak abian jarri badira ere, oraindik orain hiru eredu diferentziatu ditugula defendatzen dute azterketa berriek (SIIS, 2012). Dena den, eztabaidak ahalik eta modu orokorrean planteatzen saiatu garenez gero, uste dugu jasotako eztabaida batzuk nahiko modu leialean jasotzen dituztela Euskadi mailan oro har, gizarte-zerbitzuen kudeaketa ereduaren inguruan dauden posizionamendu ideologiko ezberdinak.

4.1. Non gaude? Euskadiko ongizate-erregimenaren analisia

Europako erregimenak erreferentziatzen hartuz, adituen iritzian gure kokapena modu honetan definituko litzateke:

[...] gure lekua [...] geografikoki nahiko gurutze zea denez, ba geografikoki hor erdi, e, bidegurutze batean gaude, eta maila honetan ere bidegurutze batean gaude. Orduan ba gu nordikotatik pixka bat hartzen hasi gea, e, unibertsaltasuna, e, eskubide subjektiboak, ez? hortik ere hasten ari gara edukitzen ezaugarri batzuk. [...] Estatu mailatik datorkigun araudi guztia, e, desenpleguko eta pentsiokoa batez ere ba oso korporatista da, hori ere egia da. Egia da hemen apustu bat egin dala eta hori da nordikoen apustu bat estatuen interbentzioaren aldeko apustu bat egin dala. [...] Iguarritia agian egia da modelo liberala, nik uste dut baietz, bueno modelo liberaletik eukiko gureku selektibitate pixka bat, baina ez gehiegi, [...] baina bueno nik uste det modelo hori ez dala gure tradizioan egon eta gero bilakaera politikoa ez doala horruntz, ez? [...] nordikoetaruntz joan

⁴ Artikulu hau 2012. urteko Urriaren EHU-n aurkezturiko gure Doktorego Tesian oinarritzen da, "Gizarte Ekonomiaren aukera zaintzen krisiaren aurrean: Gipuzkoako pertsona nagusien alorra aztergai" izenburupean aurkeztu zuen lan hau Enekoitz Etxezarretak EHUko Ekonomia Aplikatu I sailetik, zuzendaritza lanetan Balaren Bakalkoa eta Mikel Zurbarano irakasleak izan zituzelarik.

gara maila batean, nik ustet, mediterraneotatik ez gea guztiz aldendu, eta askotan gure leku naturala izango litzateke ba hori zentroeuroparra, Alemania, Frantzia (C.2).

Pertsona honen irudiko beraz, bidegurutze batean geundeke: kulturalki eta soziologikoki mediterranearrak gara oraindik, batik bat familiak duen garrantziagatik baina baita presio fiskal apalago bategatik ere, besteak beste; instituzionalki eredu korporatistako elementu asko dauzkagu, hirugarren sektore indartsu bat edo gizarte-segurantzako sistema kontributiboa, esaterako; baina apustua, etorkizuneko apustua, herrialde nordikoetako erreferentzia sozialdemokratikoa dago, eskubideen unibertsaltasuna eta estatuen esku hartze handiagoa ipar harturik.

Beste aditu honen arabera, gure erregimenak ezauzgarri propioak izanagatik ere, erregimen ezberdinetako elementuen nahasketa bat agertuko da, eta hiru elementu egingo dute bereizgarri: sektore publikoaren hedapen berantiarra, familiaren parte hartze handiak eta hirugarren sektorearen pisu esanguratsuak:

Yo sí que creo que hay, o veo más claramente, la diferencia de cuatro regímenes y, ciertamente, pues en ese sentido, el caso español forma parte de un modelo de Estado de bienestar tardío, donde el papel de la familia, pues es mucho más preponderante que en otros, ¿no? [...] hombre, pues yo diría que, dentro de lo que puede ser el ámbito español, pues no cabe duda de que el País Vasco [...] constituye un modelo más avanzado, más desarrollado de Estado de bienestar y especialmente en el ámbito de los servicios sociales, y que, en ese sentido, pues sí es verdad que las características sociológicas o culturales del País Vasco, pues han dado también un protagonismo del tercer sector en algunos servicios (A.1).

Hiru izanik ardatz nagusiak, hots, estatua, familia eta esparru pribatu/komunitarioa, ez dago hain argi hiru horien arteko oreka zein modutakoa den, hiru horien zein aldetara tolestean den balantza:

[...] yo en este momento, si tuviera que decantarme por los tres modelos que decías, el público, el privado o el informal, yo diría que está, por el peso de las prestaciones, claramente decantándose por el público, porque es verdad que, en gran parte de las familias que atienden a personas dependientes, las atienden en casa, pero también es verdad que reciben una prestación económica y muchas de ellas además, porque son compatibles, reciben servicios de ayuda a domicilio, o incluso van al centro de día. Con lo cual, ¿público? Pues yo creo que sí, a través de las prestaciones, sin duda alguna (A.3).

Es mixto. [...] Es decir no hay un claro vencedor entre los tres sectores [estatua, merkaturia, familia], yo creo que los datos sí apuntan a eso. [...] Es verdad que tenemos unos agentes del mercado

bastante potentes en Gipuzkoa, pero claro, bajo responsabilidad pública. Es decir, no compiten con la administración pública, sino [que] están bajo responsabilidad pública, contratan para la Administración. Tienes un tercer sector sin ánimo de lucro con una relevancia muy importante en Gipuzkoa, sobre todo en el campo de la discapacidad, [...] y sí que hemos visto en los últimos años un incremento de las tres [...], sea por reconocimiento a través de la Ley de la Dependencia, bien sea porque la administración pública ha ido creando más servicios, bien sea porque la iniciativa privada también ha crecido al albur de las decisiones que ha tomado la Administración de incremento del gasto social (A2).

Orain arte aipaturiko diagnostikoetatik, honako aldagaiak nabarmenduko lirateke, beraz: lehenik esparru informalak izaten jarraitzen duen garrantzia eta bigarrenik hedadura publiko garrantzitsu bat, nagusiki, prestazioen bidez esparru informaleko hori diruz laguntzera bideratu dena, baina baita zerbitzu berrien kontsolidazio bidez ekimen pribatuaren parte hartzea erakartzen joan dena. Familia eta estatuz aparte beraz, irudi luke esparru pribatuak oro har, nahiko garrantzia apala leukakeela konfigurazio instituzional honetan:

En este momento, privado, sin la subvención o sin las plazas concertadas con la Administración, podemos contar con los dedos de una mano, pero con un dedo igual y nos sobra, ¿eh? (A.3).

Lehen galde sorta honen ondorio gisa aipatuko genuke aditu gehienek iritzian adostasun nahiko zabala dagoela gutxienek bi puntutan: i) esparru pribatuaren garrantzia erlatiboki ahula, beti ere herri-erakundeek kontrolpean dihardutelarik, eta; ii) sektore publikoaren garrantzia erlatiboki handia, batik bat konparaketa Espainiako bestelako autonomia-erkidegoekin eginez gero. Datu objektiboak aztertuz gero, begien bistakoa da oraindik orain familia esparrua dela kuantitatiboki zerbitzurik gehien eskaintzen dituen gizarte-egitura⁵, baina bertoko adituen pertzepzioari eutsiz, badirudi Euskadiko egoerak badituela elementu bereizgarriak, nagusiki sektore publiko indartsuago bat eta hirugarren sektore erroto bati lotuak. Sistema misto gisa hauteman behar litzateke, hortaz. Ikustagun, baina, sistema hori nola definitzen den eta zein koordinazio arazo agertzen dituen.

⁵ Espainia mailako daturik berrienetatik abiatuz, Imsero-k gaiari buruz argitaraturiko azken txostenaren arabera (Roger, 2010), datuak honakoak lirateke: laguntza pertsonalak jasotzen dituzten pertsona nagusien %89ak zaintza informala jasotzen du, eta horien artean %77,5arentzat zaintza informala da jasotzen duen laguntza bakarra. Euskadiren errealitatea aztertzen duten dokumentuetara joz gero, berriki Eusko Jaurlaritzak Ingema-ren laguntzaz argitaraturiko *Pertsona Nagusien Bizi Baldintzen Inkestan* (ECVPM- Euskadi 2010) ere esparru familiarrean emaniko zaintzen nagusitasuna azaleratzen da, nahiz eta estatu mailako datuek baina portzentaje apalagoak eman. Honela, 60 urtetik gorako pertsona ez instituzionalizatuak jasotako laguntza guztien %52 familiarren aldetik jasotzen dute soilik eta %72ak familiarra gehi bestelako laguntza formalen konbinazioa da hautatzen dutena.

4.2. Eredu mistoaren definizioa eta kudeaketa arazoak

Aipatu bezala, gizarte-egitura ezberdinek parte hartzen duten neurrian esan genezake Euskadiko gizarte-zerbitzuenak eredu misto bati jarraitzen diola. Euskadiko 12/2008 legean ere oso modu agerikoan defendatzen da eragile ezberdinen parte hartzearen beharrezkotasuna. Hala ere, legeak ezartzen du nola-baiteko funtzio banaketa bat, eragile bakoitzak bere erantzukizunekoztat eta delega ezinekotzat jo beharreko esparruak zehazten ditu. Funtzio banaketa honek esan genezake definitzen duela eredu misto honen izaera eta osaera, modu honetan finkatzen dena:

La Ley *[gizarte-zerbitzuena]* lo que habla es de un sistema de responsabilidad pública y provisión mixta. Eso supone que la Administración financia, controla, regula, evalúa, pero no necesariamente asume todos los aspectos que tienen que ver con la gestión, la coordinación de casos y muchos más (C.1).

Funtzioen banaketa hori nahiko definitua dago legez, eta nahiko partekatua gainera sektorean diharduten eragileen aldetik:

Esto deviene prácticamente de la Ley de Servicios Sociales, que al final consolida un modelo que ya existía. Entonces, de administración pública son: provisión de servicios, reglamentación, planificación, financiación, valoración, inspección y control. Esos son teóricamente indelegables. ¿Entidades de iniciativa privada?: prestación de servicios reglamentados por la Administración, apoyo a procesos de valoración –insisto apoyo, no la valoración en sí–, cobro de la aportación económica del usuario, trabajos de asesoría y construcción y mantenimiento de infraestructuras. Así queda consagrada (A.2).

[...] cada vez está más claro que la responsabilidad de la calidad y de la provisión de los servicios es de la Administración, y yo creo que esto lo tienen muy claro, y por tanto, [es] garante de la atención, eso sí, mayoritariamente prestada por empresas privadas. Entonces, la Administración tendría que garantizar, a través de los recursos necesarios, la calidad prestada a través de todas estas empresas de servicios (B.3).

[...] y luego, como digo, el hecho de que el desarrollo también de las políticas públicas haya llevado a unas conclusiones, ¿no?, es decir, bueno: ‘zapatero, a tus zapatos’, es decir, ¿en qué es bueno el sector público? Pues bueno, en regular etcétera, etcétera, pero en la propia prestación del servicios, ¿necesariamente es mejor? Pues quizás no, ¿no? Y entonces, ahí es donde aparecen las sinergias que tiene una iniciativa social, un tercer sector, desde el momento en el cual, pues bueno, puede generar unos mecanismos de participación, de autorresponsabilización, de colaboración que son interesantes para la propia prestación de este servicio (A.1).

Legeak era berean, erakunde pribatuen parte hartzea hornitzaile funtziora mugatzearekin batera, hornikuntza honetan, arestian ikusi dugun bezala, paper berezia egokitzen die hirugarren sektoreko eragileei.

[...] el reconocimiento de ese modelo mixto con especial papel para el tercer sector en nuestro entorno tiene varias explicaciones. Una explicación es precisamente el desarrollo tardío del Estado de bienestar. [...] Y el hecho de que cuando se empieza a organizar, cuando se empieza a desarrollar, ya había una iniciativa social al menos en algunos ámbitos, bien por [parte de] asociaciones de familiares, bien por [parte de] la Iglesia o por [parte de] otro tipo de agentes, pues bueno, ha hecho que, en el ámbito de los servicios sociales, este tercer sector gozara de una legitimidad, a la hora de no ser sustituido, sino de ser apoyado, ¿no? Entonces, si le sumas desarrollo tardío con un poco las amenazas de la sostenibilidad que se visualizan en sectores como el sanitario, ¿no?, donde la combinación de gestión pública directa con ausencia de copago, pues genera, en una sociedad consumista como la nuestra donde realmente pues, eh..., no nos caracterizamos por la contención en aquello que se nos da de forma gratuita, posiblemente, pues, bueno, genera ahí una serie de contextos en los cuales, pues parece que no hay un cuestionamiento, ¿no?, y de hecho, pues la Ley de Servicios Sociales de 2008 en el País Vasco, pues consagra de alguna forma ese modelo mixto, ¿no? (A.1).

[...] bueno osasunien izan da ez? Guztiz publikoa ta ikusi da behintzat ikusi dien datuak zeintzuk dien eta nondik joango dan, orduan nik usteot zerbitzu sozialek ez dabiela eingo osasunean ein dan bide berdina. Bai, nik usteot eredu mistora fango garala [...]. Eta hor sartuko dala ba ez dala ia bakarrik administraziño publikoaren gauza bat, bai ekonomikoki eta bai erantzukizun aldetik, beste agente batzuk be hartu beharko dabiela eta familiak be, ba kopagoarena adibidez be, ba asko esaten da (B.6).

Alde batetik, beraz, hirugarren sektore indartsu baten aurretiazko existentzia, eta beste aldetik, zerbitzu publikoen iraunkortasunaren inguruko zalantzak, bi horiek dira eztabaida hau gidatzen duten giltzarri nagusiak. Beste era batera formulaturik, sistema mistoaren atzean gordetzen diren bi justifikazio nagusiak, bata, ekimen pribatuarekin egin beharreko banaketa funtzional baten argudioa litzateke, eta bigarrena, ereduaren kostua, hornidura publikoko ereduaren iraunkortasunaren gaineko zalantzak eragiten dituena.

Lehen aferari dagokionean, hirugarren sektorea sektore publikoaren aurretik jardun izanak, zenbait abantaila eman dakizkioke zerbitzuan beharrezkoak diren ezagutza eta kualifikazio mailari dagokionez. Zentzu horretan, eredu mistoaren justifikazioa, zentzuzko banaketa funtzional batean oinarritzen da, hots, ‘bakoitza ondoen egiten dakien horretan’ espezializatzearen aldeko argudioetan.

Banaketa funtzional honek, ordea, arazo bat baino gehiago sortzen ditu sektore publikoarengan, alde batetik ezagutzarekin zerikusia dutenak, baina baita kudeaketarekin loturikoak ere, zeharkako kudeaketaren bitartez sektore publikoaren irismena eta kontrolerako gaitasuna mugatzen baita, kontuan izanik bera dela, azken buruan, emaniko zerbitzuen finantzatzailerak eta erantzule nagusia.

Aber, hemen ez da ondoen egitearen kontua. Ondoan egin behar duzu egitea tokatzen zaizuna! Neri hori definizio hori iruitzen zait oso hirugarren sektorekoa, esan nahi dizut, guk ondo eiten dugu zerbitzua eta administrazioak ez du ondo egiten zerbitzua. Hori hirugarren sektoreak esatea, barkatuko diate baino, nik daukat ardura osoa, sentitzen det. Eta nik kontratatzen baldin badet ardura delegatu egiten det baino delegatu bakarrik, ardura nerea da! [...] Guk dauzkagun ekipoekin eta udaletan bereziki, [...] ezinezkoa da esparru guztietan dagoen jakintza maila, eredu berrien gainean egotea informatuta, ezinezkoa da, ez daukazu ekipo teknikoak horretarako hainbestekoak, [...] eta beraz egia da, niretzat hori da daukagun problema, hau da, kanpokoan eskutan utzi behar dugula ezagutzaren espezializazio horren kontua [...]. Baina, hori da kontua, uzten baldin badezu... Osea, esaten baldin bada 'ondoan egiten dutena' hoixe ondoan egiten dutela! eta gainera ondoan egiten dutelako, jarraituko dute ondoan egiten beaiek eta zu gero eta jibarizatuagoa geldituko zea administrazio bezela, ez dezu ezer jakingo horri buruz! Etzea gai izango definitzeko ez beharrik, ez ezerre! ez ze zerbitzu maila, beraz horrekin ezin dezu oso urrutira jun (A.5).

[...] porque aquí sí que hemos visto un problema muy importante [...] Hay empresas que tienden al monopolio, a crecer mucho y a ocupar gran parte de su servicio. Claro, cuando tienen problemas, te amenazan con arrastrarte con ellos. [...] Y eso es un grave problema. Y te resta margen de maniobra, ¿eh? Ése es el problema. [...] Y en el régimen de contratación, todavía, pero es que en los regímenes que tenemos establecidos aquí en varios servicios, a cincuenta años, o sea, es atar a la Administración a una empresa determinada durante cincuenta años. Claro, los problemas son cada dos por tres. ¿Qué pasa si no tienes solvencia de repente? (A.2).

Cuando, por ejemplo, yo [herri-erakundeak] calculo que el absentismo tiene que ser del 8%, y tú calculas que vas a financiar el 8%. Por lo que sea, en esa residencia, pues es del 20%, por poner un ejemplo, ¿eh?, o del 15%. ¿Es normal que sea el 15%? ¿Tú, como responsable del centro, no podrías, entre comillas, gestionar un poquito esas bajas, a ver a qué se deben, e intentar bajar igual? [...], porque si no, ahí tienes una fuga de gastos (A.3).

[...] y te [enpresa hornitzaileak] dice, "a propósito, la semana pasada tuve que firmar el convenio

colectivo y bueno firmé el IPC más 0,5, porque así aseguramos la paz social, y tal...". Y dices [herri-erakundeak]: "¿pero que me dices a mí?, o sea ¿tú no eres la patronal? 'Tú sabrás lo que tienes que negociar, pero no me vengas después aquí diciendo que te pague el IPC más 0,5, ¿eh?' (A.4).

Zeharkako kudeaketak beraz, arazoak sor ditzake batik bat botere harremanak, bai kudeaketa ahalmenari baina baita ezagutzaren jabetzari loturikoak ere, sektore publikotik at desplazatzen dituelako, eta hortaz, sektore publikoaren erregulaziopean diharduten erakundeak izan arren, azkenean sektore publikoak hartu behar dituelako beregain berak erabakitzerik izan gabe finantzaketa eta zerbitzuaren kalitatean eragiten duten hainbat afera.

Hala ere, eta zeharkako kudeaketak aipaturiko arazo hauek sortuagatik ere, asko dira zuzeneko kudeaketa publikoari etorkizunik ikusten ez diotenak, arrazoi ezberdinak tarteko, baina nagusiki lan kostu garestiagoen errealitateak eraginda:

Bai, bai, alde batetik da garestiagotia eta beste aldetik oso lotura handia dauka ba zenbait gauzatarako [...] administraziozko zentro nola den, aplikatuko lituzkete administrazioan dauken baldintzak eta klaro administraziozko baldintzak ezta hortarako kalkulatu. [...] Horregatik hori pikutara dioa. Hori desagertzera doa (B.4).

Gero beste gauza bat dago, eta da, e, zerbitzu hoienean kostea. Gipuzkoan ez dela hainbesteko problema baina adibidez Araban oso problema handia da, eta gertatu daiteke izatea. Eta hori hitz egin behar da hor daudela pribilegio batzuk, e, jasanezinak direnak. Jasanezinak direnak. Langile publiko batek kobratzen duen dirua eta dituen eskubideak eta exijitzen zaion askotan lan konpromisoa, ez det esan nahi denak daudenik hor kafea hartzen egunero, baina ez da, e..., ez dakit nola esan sostenigarria, e..., hemen lanean ari dan langilego guztia langile publikoak dituzten lan baldintzak eukitzea. Goitikan ezin da parekatu *incluso* presio fiskala danesa izanda ere... (C.2).

Yo creo que hay una realidad clara y es que los costes derivados de la gestión pública de los centros, pues son costes muy elevados, y en algunas ocasiones difícilmente controlables, y en ese sentido, hay que ser claros. La prestación de servicios a través de empresas privadas, pues está mucho más controlada (B.3).

Ikusten denez beraz, sektore publikoaren iraunkortasuna zalantzan jartzea, batik bat, sektore honetako kostuei, eta zehatzago esanik, lan-kostuei loturik agertzen da, eredu publikoa eredu mistoa baino askoz garestiagoa dela uste baitute batzuk. Beste zenbaitek, ordea, ezetzatu egingo dute argudio hori:

Está condenada a desaparecer [kudeaketa publikoa] por una decisión política [...]. Creemos que a la larga el modelo de subcontratación es

bastante más caro, en función del precio-coste y servicios dados que los servicios que tenemos actualmente, ¿no? El gran problema no está ahí. Nosotros creemos que, en este país, si toda la discusión o el debate se genera en torno a cómo hay que gastar lo que hay, evidentemente no hay posibilidad de meter tu cuña. Porque no nos dejan discutir lo previo, ¿no? ¿Qué se ingresa? (C.3).

Claro, la iniciativa privada no es imprescindible [...]. Y tampoco es inevitable. Eso hay que dejarlo sentado. ¿Cuál es el principal problema? Más allá de la introducción del ánimo de lucro en la prestación de servicios, que es algo que debería motivarnos una reflexión, ese teórico abaratamiento de los servicios, que no es tal [...]. El modelo que se importó hace veinte años de Gran Bretaña de iniciativa de financiación privada (*Private Finance Initiative*), ese modelo no es más barato. Es decir, se ha demostrado que, a los años, sale más caro a la Administración (A.2).

Azken bi elkarrizketatu horien iritzian hortaz, ez da hain agerikoa eredu azpikontratatua merkeagoa denik, ereduon kontratazioan mozkin asmodun enpresak sartzeak merezi luke bestelako gogoetarik eta gastuen inguruko eztabaida soilik planteatzea ez da zuzena sarreraren, hau da, zerga-politikaren inguruko eztabaidarekin loturik ez badoa, bederen.

Edozein delarik ere norberak eztabaida honetan defendatuko lukeen eredu, egiazki ez da guztiz muturreko eredurik planteatzen ari, ez hertsiki publikoa izango denik ez hertsiki pribatua izango denik ere, ezta hertsiki familiarista izango denik ere, eredu mistoak ez baitu esan nahi sektore publikoa guztiz desagertzea doanik, ez eta sistema osorik familiarengan oinarrituko denik, baizik eta oreka bat egon behar duela gizarte-egitura guztien artean:

El sistema de Servicios Sociales descansa sobre un equilibrio entre el cuidado formal y el cuidado informal, y ese equilibrio hay que preservarlo. Tiene que ser absolutamente compatible con la incorporación de las mujeres al trabajo fuera de casa, hay que trabajar también por que los hombres asumamos más responsabilidades que tiene que ver más con el cuidado informal, pero hay que tratar de preservar lo más posible ese equilibrio. Por detrás de esto hay opciones ideológicas, y todas son legítimas, que tienen que ver con el modelo de sociedad, y nosotros creemos que debe seguir habiendo participación de la sociedad civil en la respuesta de las necesidades sociales y en materia de servicios sociales, que la familia tiene que seguir teniendo un papel y que hay que seguir buscando el equilibrio (C.1).

Bueno nik uste det modelo mistoa ondo dagola, baina modelo mistoak ez du esan nahi modelo publikoa desagertu behar denik. Modelo mistoak esan nahi du egon behar direla plazak publikoak, gestio publikoarekin, eta egon behar direla beste plaza pribatuak gestio pribatuakin, hori da modelo

mistoa. Osea modelo mistoa ez da bakarrik batzuko egin inspekzioa eta abar eta besteak prestazioa (C.2).

Bai, bai, nik uste baietz, batez ere nik uste dut, osea, eske ez dakit nola esan, eske lan asko dago! Lan asko dago eta diru asko behar da. Hori hasteko, orduan ba bueno, ez dakit, pentsatu behar duzu ez duzula lortuko zerbitzu publikoekin bakarrik, familiarekin argi dago ezetz, ez dozula lortzen, e? Ze gainera eske jendea ez dago ondo zainduta. Familiarekin bakarrik jendea ez dago oso ondo zainduta [...]. Orduan estatuak bakarrik segurasko ez orduan guztiok hartu behar dugu parte. Baina klaro tranpa egiten digute instituzioek, egite dutena da bai bai guztiok hartu behar dugu parte orduan orain benga komunitarioa eta... ez, ez, zerbitzu publikoak bebai, uler-tzen? Orduan izan behar da dena batera, iruizten zait niri, e? (C.4).

4.3. Zeharkako kudeaketa komunitarioaren justifikazioa eta diskriminazio arazoak

Euskadiko gizarte-zerbitzuen sistema sistema misto gisa definitzen da, nagusiki hertsiki sistema publiko gisa egituratzeko ageri dituen zailtasunengatik, baina baita maila ideologiko batean ere, 'guztientzako tokia' duen gizarte-esparru gisa hautematen delako ere. Sistema misto honen kudeaketa arazorik nabarmenenak, ikusi dugunez, zeharkako kudeaketaren puntuak sortzen ditu, honek sektore publikoarengan sortzen dituen albo-kalteen ondorioz.

Aipatu dugun gisan, zeharkako kudeaketa hau bideratzeko, Euskadiko 12/2008 legeak aipamen berezia egiten du hirugarren sektoreko erakundeak, edo horiei egotzitako praktiketara gerturatzen diren erakundeak lehenesteko, zeharkako kudeaketa hau esparru komunitarioari atxiki nahian. Eta horretarako diskriminazio positiboko neurriak ezartzen ditu, ikusi dugun eran, zuzeneko kudeaketa ez den modalitate guztietarako.

Puntu honek, elkarrizketaturiko pertsonen artean mota askotako erantzunak jaso ditu, baina ez da inondik ere adostasun zabalik erdiesten, ez herri-erakundeetako arduradun ezberdinen artean, ez hirugarren sektoreko eragileen artean ez eta bestelako gizarte-eragileen artean ere. Herri-erakundeen artean, aldekoak baino zalantzan direnak gehiago dira, hirugarren sektoreko eragileen artean ere, gehiago dira zalantzan direnak aldekoak baino eta beraz, interesgarria da ikustea puntu honek ez duela adostasunik sortzen ez harengandik faboratuak izan litezkeen artean, ezta hori aplikarazi behar dutenen artean ere.

Azalduriko argudio eta jarreraren artean nabarmen alde daudenetatik honako argudioak azaldu dira herri-erakundeetako arduradunen aldetik:

Bueno, sí estoy de acuerdo, y la justificación viene por el valor social añadido que aportan las

entidades del tercer sector, es decir, de alguna manera entidades que se autolimitan en la obtención del lucro, o que incorporan personas con dificultades de empleabilidad o promueven la participación, aportan un valor social añadido que debe ser reconocido por lo poderes públicos y que se traduce en una discriminación positiva que les permita no tener que competir, entre comillas, en pie de igualdad con la empresa con ánimo de lucro (A.1).

Gizarte-balio erantsi bati buruz dihardu, ekonomikoki neur ezin litekeena eta gizarteaz betetzen dituzten bestelako funtzio sozial batzuekin lotura leukakeena. Beste zenbait eragileren ustez, aldiz, aldeko argudioak jatorri ukigarriagoa du, mozkin asmorik ez izatea da gehien nabarmentzen den ezaugarria, hori eta horrek dakarren guztia, besteak beste, zerbitzuak merkeago eskaini ahal izatea, gardentasuna kudeaketan edo iraunkortasuna lurraldean, modu horretako argudioak azalduko dira mozkin asmorik ez izateari lotuta:

[...] porque el precio/hora que se presenta en el concurso se les demuestra donde se gasta, porque yo presento...yo desgloso una nómina y desgloso todo el precio/hora a dónde se va, y ahí se ve lo que queda para los gastos generales y para los proyectos y para esas cosas. Más transparente que nadie, por las exigencias que tenemos que cumplir (B.1).

Zegatik? Gaur egun eta arlo honetan jokatzeko ari dira enpresa pribatuak ikusten dutelako ba bada goela aukera bat dirua etarateko, zergatik sartu behar da Mondragon kooperatiba? Ba ikusten duelako hemen badaukala irabazteko zertxobait. Zer pasatuko luke egunen baten iristen baldin bada ba ez dagoela aukera ba lukroa eukitzeko? Hoiak danak irten ein behar dira. Eta aurretik gaudenok? Eta lukro barekuak ba jarraitu eingo degu zeren eta gure esentzia ez da hori, ez da hori eukitzia baizik eta guria da atenditzia jentia, eta orduan gure kontuak egoten dia ero nibelatuta ero galerarekin, e? Orduan erakutsi egiten degu egoera horretan be bai, gaizki egonda, jarraitu egiten degu lana egiten (B.4).

Justifikatzen duten argudioak, bat da bueno alde batetik igual sinpleena da baina da rentabilidad ekonomikoa, osea, un coste menos que tienen, que es el de buscar dividendos para sus accionistas. Hori lehenengo da, suposatzen da berez merkeago egingo dutela. E, bigarrena da entitate hauek gehienak hemen zeudela eta hoiak izan direla gauzak mugitzen hasi direnak. Gainera irabaziaren kontua ez da bakarrik diru kontua baizik eta badakigula hauek errotuagoak daudela territorioan, ez? [...] Eta orduan lurraldean errota egotea inportantea dala, eta lurraldean errota egoteko hirugarren sektorea askoz ere egokiagoa da. Eta gainera beraiek ondo egin dutela denbora askoan, jendetik askoz ere gertuago daudela, ez? orduan nik uste det ez dakit

ekonomistek esaten duten bezela sinergia asko daudela ez? Eta enpresa pribatuek ez det esaten ezin dituztenik lortu, baina arazo gehiago dazkate lortzeko (C.2).

Azkenik, kooperatiben mundutik gertu dagoen pertsona batek ekarpen interesgarria egiten duela iruditzen zaigu, alde batetik herri-erakundeen aldetik babes neurriak izatearen egokitasuna defendatzen baitu, baina bestalde, bestelako irizpide batzuk gehitu beharra aipatzen du babestu beharreko eragilearen definizioa egiteko, eta mozkin asmorik gabeko izatearen birdefinizio bat proposatzen:

Ni ados eongo nintzake. Baina karo arazua da nola baieztatzen dozu, nola frogatzen dozun benetan diskriminazio positibo hori eitzen dotzazu enpresa edo entitate hori benetan irabazi asmorik gabekoa dan. Ta gero ez da bakarrik *sin ánimo de lucro* hori eukitzea atzian, ba lehen esan doguna, ez?, kooperatiba bat, hor desberdintasun hori eixia garbi dago osea, kooperatiba bat izan leike *con ánimo de lucro* baina ez bere sozioak irabazten urteteko baizik bueno ba rebertitzeko beren negozio horretan, lanpostu gehiago sortzeko, osea, beste ikuspegi sozial batekin eta hori da *sin ánimo de lucro* be bai (B.6).

Oso argi mintzo da, zentzu honetan, gizarte-zerbitzuen legearen diseinuan parte hartze eta garrantzia esanguratsua izan zuen pertsonetako bat, argi uzten baitu legeak ez dituela lehenesten mozkin asmorik gabeko figura juridikoak dituzten enpresak, baizik eta tradizionalki hirugarren sektoreari lotu izan zaizkion praktikak egiaztatzen dituztenak, izan enpresa horiek mozkin asmorik gabekoak ala ez:

En principio está abierto a todo el mundo, pero hay, por un lado, requisitos de acceso y, por otro lado, medidas de discriminación positiva. Y tanto los requisitos de acceso como las medidas de discriminación positiva tienen que ver con prácticas que, a la postre, caracterizan, en mayor medida, habitualmente, no siempre, a las organizaciones del tercer sector. Pero no por una determinada figura jurídica, no por el hecho de tener carácter no lucrativo, de ser asociación, fundación..., sino prácticas, que también, si quisiera, podría garantizar una empresa. Por ejemplo, la reinversión del beneficio en la actividad. Eso es al final el carácter no lucrativo, pero no está asociado a la figura jurídica, sino a la práctica en sí. Y como ésa, muchas otras. Por ejemplo, la permanencia (C.1).

Diskriminazio positiboko neurrien aldekoen argudioak bildu ostean, aldeko argudioak baino zalantza gehiago dituztenenak jorratuko ditugu jarraian.

Herri-erakundeetako arduradunen aldetik ageri dira nagusiki zalantza gehien, mota horretako neurrien aurrean kontraktotasun argiko jarrerarik ez izan arren, diskriminazio horren nolakoa ondo arautu, definitu eta ikuskatu beharra aldarrikatzen da, eta mozkin asmorik ez izatea ezereen berme ez dela uste da:

Habría que estudiar medida por medida. Pero yo creo que en prestación de servicios hay cuestiones más relevantes que la naturaleza jurídica de la entidad. Ésa es mi opinión. A mí no me parece que tenga que ser absolutamente determinante la forma jurídica de la entidad, sea, ponga en los estatutos que tenga ánimo de lucro o no; creo que hay factores más relevantes. Hay que hablar también de las condiciones laborales de las personas que trabajan; ha habido problemas laborales en entidades sin ánimo de lucro, importantes también. Hay que ver el tipo de servicio que se oferta, hay más cuestiones a ser tenidas en cuenta. Las solvencias también, es decir, tu cuando vas a prestar un servicio a través de una entidad con o sin ánimo de lucro, la solvencia de la entidad también es importante, porque claro, por aquello de no arrastrarte en su caída (A.2).

Mozkina asmorik eza baino garrantzitsuagoak diren aldagaiak ere aztertu behar lirateke hortaz, lan baldintzen egoera, zerbitzuaren kalitatea, erakundearen kaudimena:

Nosotros estamos hablando de que tiene que haber concurrencia, entonces, ¿en igualdad de condiciones? ¿En caso de empate? Por supuesto. Ningún problema. Pero tienes que demostrar que estás en situación de igualdad, o que no eres peor que otro, [que] eres capaz de prestar mejores servicios, con mayor implantación, con mayores programas; entonces, ahí se marcan una serie de criterios (A.3).

Aldagai teknikoek garrantzia handiagoa aitortzen zaie, logikoa denez, zerbitzua erosten dutenen partetik, herri-erakundearen aldetik, alegia. Nahiz eta orduan, hori izanik lehentasuna, eztabaida faltsu baten aurrean geundekoen beste zenbaiten iritzian:

[...] para nosotros ese artículo es falso. No hay dos empresas que tengan dos... vamos a ver. El que valora, nunca valora igualmente [...] es rarísimo que en un concurso se empate técnicamente, ¿por qué? Porque es la parte, digamos, de libre albedrío de los concursos, ¿no? Cuando un concurso tiene poco de económico y mucho de técnico, sabemos que va a haber una decisión política debajo. Por lo cual, el supuesto...supuesta garantía que da la ley del 2008 sobre, en caso de igualdad, darle al tercer sector nunca se convierte porque realmente lo que hay es una decisión de ya decidí yo en la mesa de valoración a quién se la doy (C.3).

Antzeko terminoetan mintzo da herri-erakundeetako ordezkari bat ere, berdintasun teknikoaren ezintasuna aipatuz, eta beraz, legea ekilibrisimo politikoko ariketa huts gisa interpretatzen du, diskriminazio positibo hori egiazki inoiz praktikan jarriko ez dela pentsatzen duelarik:

[...] eso de la igualdad técnica no existe. Es muy raro que dos ofertas se igualen en lo técnico.

Otra cosa es que tú inconscientemente valores mejor técnicamente una entidad sin ánimo de lucro, porque tú entiendas que es mejor y tal, y en la propia subjetividad de la valoración, hay un elemento subjetivo, pero igualdad técnica... yo todavía no he visto un concurso... Y al final se tira por vías intermedias, que no son ni una cosa ni la otra; entonces se quedan en declaraciones de intenciones, que a quien propone la ley le sirven, pues de una especie de bálsamo o lubricante moral, pero realmente dices “yo creo que había una intención de acotar la presencia de las entidades privadas en la prestación de servicios”; que otra contraparte decía que ni para Judas, o sea, que no quería esa limitación. Y dices “bien, vamos a llegar aquí a un[a] ente donde hay[a] un artículo que diga que, bueno, que en igualdad de condiciones se prime y tal”. Hombre quien está en la otra contraparte interpreta que esa igualdad no se va dar nunca y que bueno, pues [es] una declaración de intenciones, nada más (A.2).

Beste eragile batzuentzat ordea, zinez ez da beharrezkoa halako neurri gehigarririk jartzea, jadanik lehenago existitzen direlako herri-erakundearen aldetik kontrolerako bestelako mekanismoak edo sektore hau bultzatzeko bestelako neurriak ere:

[...] si yo controlo la garantía de la atención desde la Administración, ¿por qué voy a hacer una discriminación positiva a través de una empresa sin ánimo de lucro? (B.3).

Bueno, nik eztet horren biharrezko ikusten. Guk kontrolauta baldin badakau pribatu hoiek ze marjenian barruan ibili bihar baldin badue, ba berdin zait, ikusi ezkeo ondo lana iten duela, eta teknikamente preparauta baldin badaude, zeatikan ez? Eztet uste horreatikan gehio baloratu bihar dala, edo puntu gehio eman behar zaiola, eztet uste. Inportantiena da *técnicamente, darle el servicio al que técnicamente esté mejor preparado, aunque no sea una fundación* (B.2).

E... ez dakit beharrezkoa zan. Aber, ez dakit egia esan ez dakit kontratazio legean dago, kontratazio legeak klausula sozialekin dituen aukerak erabiltita, bai? [...] Orduan legeak egiten duen garapen guzti hori ez dakit beharrezkoa dan, ez dakit ze ekarriko digun (A.5).

Zalantzak ageri dira, hortaz, neurriaren egokitasunaz baina baita neurriaren aplikagarritasunaz ere. Zentzu horretan, neurria bere hastapenetatik oker planteatuta dagoela uste duenik ere bada, legearen atzean egiten diren zenbait erabilpen makur salatzen dituztelarik:

Sí, sí, hay empresas mercantiles que hacen fundaciones, y asociaciones sin ánimo de lucro. No voy a criticar pero, está claro que la fundación es no lucrativa, pero ya me gustaría a mí el sueldo que tiene el gerente de... [*fundazio bat aipatzen du*], porque claro, puede haber derivaciones todas las

que quieras. O sea, no es lucrativa, pero por otro lado, pues te estás aprovechando de que al final los resultados los dejas donde los dejas a base de haber incrementado o de haber hecho el reparto de resultados de otra forma, ¿no? (B.5).

Nik usten det danok jokutzen ai geala nolabait partido berdina, ez? ai gea, konpetitzen ai gea eta esateizut asko izkutatzen dia larruazal horrekin [mozkin asmorik gabekoarekin] negozioak eiteko eta ordun ez nago konforme (B.7).

Legearen gainean egin litezkeen erabilpen makurren inguruan aldiz, legearen aldekoek gaintitu beharreko albo-kalte gisa kontsideratuko dituzte horiek:

[...] baina es un mal menor, osea esan nahi det, ez baldin badezu hori jartzen legeetan, osea esan nahi det hori da bigilantzia gehiago jartzeko arrazoi bat, eta bueno horren kontsekuentzia bat, baina nik hori pasatzeko arriskua dagoelako ez nuke bestea egin gabe utziko, ez? (C.2).

Ése, sin duda, es un riesgo, ¿no? Lo que ocurre es que cualquier política o cualquier medida o cualquier decisión tiene riesgos; entonces, la obligación por parte del sector público es establecer los indicadores y los mecanismos para discriminar y separar el grano de la paja. Y la responsabilidad del propio tercer sector es la de autorganizarse, autorregularse y generar mecanismos para distinguir aquellos que realmente son tercer sector genuino y organizado y voluntario y etc., de aquellos que lo que hacen es hacer una utilización espuria de la fórmula jurídica (A.1).

5. Ondorioak

Bukatze aldera, eta orain arte azalduko eztabaidak nolabait sintetizatu nahian, Euskadin egikaritzen ari den gizarte-zerbitzuen sistema mistoan zeharkako kudeaketarako dauden aukera ezberdinen artean gure posizioa azaldu aurretik, aurretiazko bi premisa, aurretiazko bi betekizun finkatu behar direla deritzogu.

Argi geratu zaigu marko teorikoaren analisisian gure sistema Europako hegoaldeko herrialdeen eredu familiaristan kokatu behar litzatekeela nagusiki, nahiz eta eredu ezberdinetako zenbait ezaugarri ere badituen, beste herrialde guztiek bezalaxe. Baina bai gizarte-zerbitzuek izaniko garapen berantiar eta bukatu gabeagatik, bai familiak jokatzeko duen nagusitasunezko paperagatik eta baita hirugarren sektoreak zenbait esparrutan agertzen duen parte hartze esanguratsuegatik ere, gure sistemak hegoaldeko ongizate-sistema rudimentarioen eitea ageri du.

Lehen betekizuna, hortaz, sistemaren izaera informala gaintitzeko betebeharrean finkatu behar litzatekeela deritzogu. Honetan erradikalak izan beharra defendatzen dugu: berri email baten hitzak geure

eginez, “emakumeen ikuspegitik hobe da gizarte-zerbitzuen sistema pribatizatu bat sistema informal bat baino”. Asko dira sistema urpean edo informaltatean mantentzeak dakartzen ondorio ezkorrak: bai genero desberdintasuna areagotzen delako, bai herri-erakundearen aldetik zerbitzuen kalitatearen gaineko kontrol galera dakarrelako eta baita merkatu formal bat osatzeko zaintzen eskari potentziala uzkuratzen duelako ere. Agertoki hori, beraz, lehen lehenik gaintitu beharreko elementutzat jotzen dugu. Nola irauli ordea sistemaren izaera informal hau?

Hemen ere erantzuna nahiko argia dela deritzogu: zerbitzu publikoak biderkatuz. Ez da egia zaintza lanak etxeguneetan emateak, mendeko pertsonen balizko lehentasun kultural bati erantzuten dionik. Zerikusi gehiago du, izatekotan, zaintzaileak, nagusiki emakumeak, sentitzen duen betebeharrak moral batekin. Ez da zuzena ere zaintzak etxeguneetan mantentzeak gertutasunezko sistema komunitarioa osatzen laguntzen duenik. Zaintza komunitarioa ez baita zaintza informala. Ez bakarrik, edo ez nagusiki. Zaintza komunitarioaren ereduak mendeko pertsona bere gertueneko paisaia eta harreman-sareetatik ez isolatzea bilatu asmo du. Baina zerbitzu publiko nahikorik eskaintzen ez den bitartean, argi dago komunitarismoa bultzatzeak emakumeen etxekotzea areagotzea baino ez dakarrela. Era berean, argi geratzen ari da zaintzen des-familiartze hau merkatuaren esku lagatzeak arazo ugari sortzen dituela, alde batetik ez delako kalitatezko eskaintza nahikorik sortzen ari, eta beste aldetik, zaintzak merkatuko logiken arabera emateak eskubide horretatik kanpo lagako lukeelako zaintza premian den pertsonen kopuru handi bat.

Aipaturiko elementu denek garrantzitsuak portu berera. Gako nagusia zerbitzu publikoen biderkatzean datza. Horrek soilik berma lezake behar duen orok bere zaintza premiak asetzea. Legez gainera hala dago ezarria, gizarte-zerbitzuen esparrua erantzukizun publikoko esparru gisa finkatu baita, ez beraz erantzukizun informal, pribatu edo mistoko sektore gisa. Zerbitzu publikoen sistema nahikoak eta kalitatezkoak soilik lor dezake, halaber, erabilitzaileen ‘aukeratzeko aukera’ erreala izan dadin. Modu honetan, baliabide publikoen ondoan beste-lako baliabide pribatu edo informalak uztartu nahi dituenak hartarako aukera leukake, baita baliabide publikoei muzin egiteko ere. Baina soilik orduan justifikatu ahal izango da sistemaren izaera publiko, pribatu edo informala jendartearen aukera gisa, ez orain sarri askotan egiten den gisan, ‘aukeratzeko aukera’ errealik ez baita oraindik.

Aipaturiko bi horiek lirateke, hortaz, artikulu honetako eztabaidagaiaren aurretik ebatzi beharreko bi korapiloak: sistema informala urazaleratu beharra lehenik, eta horretarako sistema publiko kalitatezko eta nahikoa osatzea bigarrenik.

Behin bi baldintza horiek beteta, guk artikulu honetan planteaturiko galdera, sistemaren kudeaketa ereduari loturiko afera bat baino ez litzateke.

Eta sistemaren kudeaketa eredu, adituen panelaren bitartez jorraturiko eztabaidan landu dugu. Eztabaida hori behar bezala jorratzeak eztabaidaren posizio sinplistei izkin egitea eskatzen du. Gure esparrurako gainera, gizarte-zerbitzuen etorkizuneko diseinuak jadanik kontsolidaturiko beste bi ongizate-sistemen erreferentziak kontuan hartu beharra dakarkigu: osasun sistema publikoa alde batetik, eta hezkuntza sistema itundua bestetik.

Osasun sistema publikoaren gain, eta oro har ongizate-estatuaren iraunkortasunaren gain azken aldian jazotzen ari garen presio izugarriko testuinguru batean, eredu publikoaren alde egitea korrontearen kontra jotzea begitanduko zaio askori. Guk ez dugu eredu hau inondik inora alboratu nahi. Argi duguna da eredu hau epe motzean erdiesteak zailtasun politiko eta ekonomiko garrantzitsuak leuzkake-ela aurrean, akordio politiko zabalak lortu behar bailirateke zerbitzuon finantzazioari dagokionean eta baita lurralde egituraketari dagokionean ere, bi gai arantzatsu aipatzearen. Zailtasunak zailtasun, pentsa dezagun une batez bestelako ereduaren alde jotzeak ere lituzkeen arazoetan.

Eredu itunduaren alde egitea da aukeretako bat, hezkuntza sisteman ezagutzen dugunaren pareko baten alde. Errealitateak ordea ez dira guztiz asimilagarriak, hezkuntza sistemaren baitan sare publikoaren aurretiazko sare pribatu oso indartsu bat ageri baita, ikastolek eta eskola erlijioetsuek osatua, hain zuzen ere. Gure iritzian, gizarte-zerbitzuen alorrak, eta zehazkiago pertsona nagusien azpisektoreak, ez du inondik inora halako lur ongarriturik agertzen esparru komunitarioarekin itunduriko sistema bat egikaritzeko.

Beste aukera bat pribatizazioaren bidetik jotzea da. Bide honen alde egiten dutenak sistemaren balizko eraginkortasun handiago baten aitzakiapean egiten dute. Gure iritzian, eragile pribatuek modu eraginkorrean funtziona dezaten zenbait merkatu baldintza eman behar dira, ekonomialariok 'lehia perfektuko balizkako' gisa izendatzen ditugunak: inork prezioan

eragiteko ahalmenik ez izatea edo hornitzaile eta erosle txiki askok osatutako merkatuak izatea, besteak beste.

Baina balizkako horiek betetzetik oso urrun ageri dira merkatuok, prezioak neurri handi batean herri-erakundeek finkatzen baitituzte eta era berean, administrazio publikoa baita mendekotasunaren legearen aginduz norbanakoen eskariak zentralizatu eta bideratzen dituena. Merkatu baldintza hauetan pribatizazioaren alde egiteak bestelako interesak ezkatutzen ditu gure iritzian, eta sakoneko errore bat azaleratzen: sistema eraginkorragoa sistema merkeagoa dela sinestea, hain zuzen ere. Eta hortik eratorritzen dira gastu publikoa uzurtzearen aldeko politika ekonomiko guztiak. Gure iritzian sistema eraginkorragoa ez da, alabaina, berdina merkeago eskaintzea lortzen duena, gutxiagorekin gehiago egitea lortzen duena baizik.

Eta estrategia honen baitan kokatzen dugu guk sektorea kooperatibizatzearen aldeko hautua. Zaintzen esparrua kooperatibizateak sistemaren diseinuaren bi afera nagusiri erantzuten lagun dezakeela iruditzen zaigu: alde batetik hirugarren sektorearen nora ezari zentzu berriak ematen lagun diezaioke, argi baitago erakundeok gero eta forma enpresarialagoak hartu beharrean aurkitzen direla, boluntarioen funtzio horiek albo batera utziz, bai zerbitzu publikoen hornikuntzan bederen.

Beste aldetik, herri-erakundeek sistemaren hedadura publikoa handitzeko baliatu dezaketen estrategiarik egokienetako bat izan liteke. Modu horretan, zerbitzu publikoen kudeaketan mozkin asmoa duten enpresa pribatuek jarduteak suposatzen duen kontraesan etikoa gainditzen da, kooperatibek mozkin asmoa izan arren, mozkinen trataera komunitarioagoa bermatzen baitute, baita mozkin asmorik gabeko erakundeek baino areago. Eta azken buruan, eredu gertuko eta komunitarioagoa erdiesteko bidean, erabiltzaileek, familiarrek zein herri-erakundeek enpresaren jardueraren gaineko kontrola izateko enpresa-egiturarik parte hartzaileen aldeko hautua egiten da.

- ADELANTADO, J.; eta JIMÉNEZ, A. (2003): “Las políticas de servicios sociales de las Comunidades Autónomas”, in GALLEGO, R.; GOMÁ, R.; eta SUBIRATS, J. (ed.), *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas: la descentralización de las políticas sociales en España*, Madril, Tecnos; Universitat Pompeu Fabra.
- ADELANTADO, L. (koord.): *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Bartzelona, Icaria.
- CASADO, D. (2007): “Apunte histórico de la construcción de los servicios sociales”, in CASADO, D.; eta FANTOVA, F. (koord.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España: informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*, Madril, Fundación Foessa, Cáritas.
- DEL PINO, E.; eta RAMOS, J. A. (2009): “Las reformas de las políticas de bienestar en España: una visión de conjunto”, in MORENO, L. (ed.): *Reformas de la Políticas del Bienestar en España*, Madril, Siglo XXI.
- EHAA (2008): “12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa”, 246. zenb., 31.840-31.924 or. [http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf].
- ESPING-ANDERSEN, G. (1999): *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford; New York, Oxford University Press.
- FANTOVA, F. (2009): “Marco conceptual, normativo y estratégico para una política foral de servicios sociales en Gipuzkoa: hacia una comprensión, encaje y desarrollo de los servicios públicos en el ámbito de los servicios sociales”, in GIZARTE POLITIKAKO DEPARTAMENTUA, *Hausnarketa Prozesuaren Txostenak*, Donostia, Gipuzkoako Foru Aldundia [http://www.gizartepolitika.net/proceso_reflexion/PONENCIAS/Marco_Fernando%20Fantova.rtf].
- GALLEGO, R.; GOMÁ, R.; eta SUBIRATS, J. (ed.) [2003]: *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas: la descentralización de las políticas sociales en España*, Madril, Tecnos; Universitat Pompeu Fabra.
- IVAP (2006): *39/2006 Legea, abenduaren 14koa, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa*, Gasteiz, Herri Arduralaritzaren Euskal Erakundea.
- MORENO, L. (ed.) [2009]: *Reformas de la Políticas del Bienestar en España*, Madril, Siglo XXI.
- MORENO, L. (2002): “Bienestar mediterráneo y supermujeres”, *Revista Española de Sociología*, 2. zenb., 41-57 or.
- NOGUERA, J. A. (2000): “Conclusiones. La reestructuración de la política social en España”, in ADELANTADO, L. (koord.), *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Bartzelona, Icaria.
- PÉREZ DE OROZCO, A. (2006): “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”, *Revista de Economía Crítica*, 5. zenb., 7-37 or.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004): *El Estado del Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Madril, Editorial Fundamentos.
- ROGERO GARCÍA, J. (2010): *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, bilduma: Estudios, saila: Dependencia, Madril, Imserso.
- SANCHO, M. (zuz.) [2011]: *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 años en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, ECVPM-

Euskadi 2010, saila: Documentos de Bienestar Social-Gizartea Hobetuz, 74. zenb., Vitoria-Gasteiz, Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco.

SARASA, S. (2000): "La última red de servicios personales", in ADELANTADO, L. (koord.), *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Bartzelona, Icaria.

SIIS-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS / DOKUMENTAZIO ETA IKERKETA ZENTROA (2012): *II Informe sobre la Situación de los Servicios Sociales en la CAPV*, Vitoria-Gasteiz, Gizarte Zerbitzuen Euskal Kontseilua; Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco.

ROLDÁN, E; eta GARCÍA, T. (2006): *Políticas de Servicios Sociales*, Madril, Editorial Síntesis.

Eranskina

Elkarrizketaturiko adituen zerrenda, profilaren arabera

Erakundea	Azpi-erakundea	Kodea	Ardura
Herri-erakundetako ordezkari eta langileak	Eusko Jauriaritza	A.1.	Erkidego mailako politikari goi-karguduna
	Foru Aldundia	A.2.	Foru Aldundi mailako politikari goi-karguduna
		A.3.	Foru Aldundi mailako teknikari goi-karguduna
		A.4.	Foru Aldundi mailako teknikari goi-karguduna
	Udala	A.5.	Udal mailako teknikari goi-karguduna
Gizarte ekonomiako eragileak	Elkartek	B.1.	Elkarte profesionaleko arduraduna
		B.2.	Boluntario elkarteko zuzendaria
	Fundazioak	B.3.	Fundazio pribatuko arduraduna
		B.4.	Fundazio pribatuko zuzendaria
	Kooperatibak	B.5.	Kooperatibako koordinatzaile nagusia
		B.6.	Kooperatiben sustapenerako erakundeko arduraduna
		B.7.	Kooperatiben sustapenerako plataformako arduraduna
Bestelako gizarte eragileak	Gizarte Zerbitzuen alorreko dokumentazio eta ikerketa zentroak	C.1.	Dokumentazio eta ikerketa zentroko arduraduna
		C.2.	Dokumentazio eta ikerketa zentroko arduraduna
	Sindikatuak	C.3.	Gizarte-zerbitzuen alorreko ordezkari sindikala
	Mugimendu feminista	C.4.	Mugimendu feministako kidea

Iturria: Egileen lana.

Políticas de apoyo a las familias en la Unión Europea y en la CAPV

SIIS Centro de Documentación y Estudios

Fundación Eguía-Careaga

<estudios@siis.net>

Eusko Jaurlaritzaren Familia eta Komunitate Politikarako Zuzendaritzak eskatuta, SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroak egindako Euskadiko familia-politiken inguruko azterlan bat laburki azaltzen du artikulu honek. Palier, Palme, Morel edo Esping-Andersen egileek garatutako Estatu sozial inbestitzailearen paradigma testuinguruan kokatzen du, eta bertan konparazioa burutzen da EAEko laguntza eta gastuaren maila eta erreferente gisara hartutako herrialde eta erkidegoekin. Bikoitza da analisiak lortutako ondorio nagusia. Batetik, ez dago esaterik Euskadin paradigma horretara gerturatzeko adina urratsik eman denik. Bestetik, beste herrialdeekin alderatuz, EAEn garapen eskasa izan du prestazio eta zerbitzuen eredu horrek.

HITZ-GAKOAK:

familia-politika, prestazio ekonomikoak, azterlan konparatiboa, EAE, Europar Batasuna.

Este artículo resume un informe más amplio elaborado por el SIIS Centro de Documentación y Estudios, a instancias de la Dirección de Política Familiar y Comunitaria del Gobierno Vasco, en torno a las políticas de apoyo a las familias en Euskadi. Además de contextualizar las políticas familiares en el marco del paradigma del Estado social inversor desarrollado por autores como Palier, Palme, Morel o Esping-Andersen, el informe compara las ayudas existentes en la CAPV, así como el gasto a ellas destinado, con las que existen en los países y comunidades utilizados como referencia. La conclusión que se deriva del análisis es doble. Por una parte, no puede decirse que en Euskadi se estén dando todos los pasos necesarios para adoptar el paradigma del Estado social inversor. Por otra, el modelo de prestaciones y servicios que existe en la CAPV está muy escasamente desarrollado si se compara con el de la mayor parte de los países analizados.

PALABRAS CLAVE:

política familiar, prestaciones económicas, estudio comparativo, CAPV, Unión Europea.

1. Introducción: objetivos y metodología

El objetivo de este artículo es contextualizar las políticas de apoyo a las familias que se realizan en la Comunidad Autónoma del País Vasco en relación a las que se realizan en otros países de Europa y en otras comunidades autónomas del Estado español. A partir de un informe previo, encargado por la Dirección de Política Familiar y Comunitaria del Gobierno Vasco, en el que se describen de la forma más detallada posible las prestaciones y servicios que existen en una serie de países y comunidades autónomas –considerados por diversas razones como paradigmáticos o ejemplares– y se comparan con las que existen actualmente en la CAPV, el objetivo de este artículo es poder determinar en qué medida las políticas vascas de apoyo a las familias con hijos e hijas se acercan a los patrones de intervención de esos países y comunidades.

La primera parte del artículo describe los argumentos teóricos de quienes defienden una mayor centralidad de las políticas de apoyo a las familias, en el marco del Estado de bienestar, de acuerdo con el paradigma del Estado social inversor. Se describen en ese sentido los argumentos de quienes consideran que el gasto en políticas de apoyo a las familias debe ser considerado como una inversión, en razón de su mayor eficiencia y de sus elevadas tasas de retorno, respecto a otros ámbitos de las políticas sociales. De acuerdo a estos autores, y como se señala más adelante, el refuerzo de las políticas de apoyo a las familias es uno de los ejes fundamentales de una nueva aproximación al Estado de bienestar, mucho más orientada a la eficiencia, a la inversión productiva y a la búsqueda de una mayor igualdad de oportunidades.

La segunda parte del informe analiza en detalle la situación de las políticas vascas de apoyo a las familias, fundamentalmente en términos de gasto público, a partir de las estadísticas de la Cuenta de la Protección Social de Eustat, para la CAPV, y de Eurostat, para los países de la UE. También se incluye en este artículo información sobre el gasto en educación infantil o preprimaria a partir de la Cuenta de la Educación de Eustat y de las estadísticas europeas de Eurostat sobre el gasto en educación.

La última parte del artículo resume los resultados básicos que se derivan de esta comparación y plantea, a la luz de esas conclusiones, algunas recomendaciones genéricas.

La metodología que se ha seguido para la realización de este informe es la siguiente:

- La reflexión teórica recogida en la primera parte se ha realizado fundamentalmente a partir de una revisión de la literatura científica existente sobre esta materia. Para la búsqueda y el análisis documental, se ha recurrido a la base de datos bibliográfica sobre servicios y políticas sociales del SIIS Centro de Documentación y Estudios.

- El análisis de los datos económicos se ha realizado a partir, fundamentalmente, de las estadísticas de la Cuenta de la Protección Social de Eustat, para la CAPV, y del Sistema Europeo de Cuentas Integradas de Protección Social (SEEPROS) de Eurostat para la UE. Ambas estadísticas utilizan la misma metodología y sus datos pueden considerarse comparables. También se ha utilizado la base de datos sobre gasto social público de la OCDE, las estadísticas sobre gasto en protección social publicadas por el Gobierno de Navarra y la Generalitat de Cataluña, e información sobre el gasto en educación infantil o preprimaria a partir de la Cuenta de la Educación de Eustat y de las estadísticas europeas de Eurostat sobre gasto educativo.
- Para la descripción de las prestaciones de apoyo a las familias, se ha recurrido fundamentalmente al Sistema de Información Mutua sobre Protección Social de la Unión Europea (MISSOC), que ofrece información detallada acerca de la diferentes políticas de protección social en la UE y en Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. Se ha recurrido también a la información sobre políticas familiares que ofrece el Consejo de Europa y a diversos documentos monográficos, así como a las páginas webs de las entidades gestoras de las ayudas analizadas.

A la hora de seleccionar los países y comunidades en relación a los que realizar las comparaciones, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- En el caso de los países de Europa, se ha elegido un país que pueda corresponder a cada uno de los modelos de bienestar a los que se hace referencia: Italia, como país mediterráneo; Alemania, como país centroeuropeo; y Suecia, como país nórdico. Se han añadido además dos países caracterizados por el amplio desarrollo de sus políticas familiares, como Francia y Noruega. No se han incluido, debido a su escaso peso en el marco de las políticas sociales europeas, países que puedan ser considerados representantes del modelo anglosajón (particularmente, el Reino Unido).
- En el caso de las comunidades autónomas, se ha procurado ofrecer información de una comunidad cercana que disfruta de un marco de financiación similar al de la CAPV (la Comunidad Foral Navarra) y de dos comunidades (Cataluña y Madrid) ampliamente pobladas y que, como la CAPV, tienen un desarrollo económico superior a la media estatal. En el caso de Cataluña y de Navarra, se ha tenido también en cuenta la existencia de datos estadísticos, obtenidos mediante la metodología SEEPROS, sobre gasto en protección social.

Es importante destacar en cualquier caso, para comprender las conclusiones del artículo, que la información recogida se refiere exclusivamente a lo que las fuentes consultadas engloban en el ámbito de las políticas de apoyo a las familias con hijos/as.

No se tiene, por tanto, en cuenta la existencia de servicios o prestaciones económicas –en el ámbito de la educación (salvo en el caso de la educación infantil o preprimaria¹), la vivienda, la salud, los servicios sociales o las prestaciones de garantía de ingresos– que influyen directamente en la calidad de vida de las familias. Además, en lo que se refiere a las políticas específicamente destinadas a las familias con hijos/as, se han tenido fundamentalmente en cuenta las prestaciones económicas directas, debido a que la información sobre los servicios de atención directa está más dispersa y resulta más difícil de obtener.

2. La nueva centralidad de las políticas de apoyo a las familias

2.1. El Estado social inversor: ¿un nuevo paradigma para la definición de las políticas sociales?

El Estado de bienestar, desde sus inicios, ha estado sometido a múltiples y continuas reformas, al objeto de adaptarlo tanto a los cambios en las necesidades y en las estructuras sociales y económicas, como a los cambios en las orientaciones políticas e ideológicas. Desde mediados de los años noventa y, con más claridad, a partir de los primeros años del siglo XXI, se ha ido desarrollando sobre todo en Europa un enfoque que, para muchos, implica un cambio de paradigma en la definición de las políticas de bienestar social y que, como se señala más adelante, trae aparejado un cambio fundamental en el papel de las políticas de apoyo a las familias con hijos/as, otorgándoles una nueva o mayor centralidad en el conjunto de las políticas de protección social.

Aunque este nuevo enfoque ha sido denominado de muy diversas formas –liberalismo inclusivo, Estado capacitador, Estado de inversión social, entre otras–, en los últimos años ha ido consolidándose para su definición el término de Estado social inversor (*social investment welfare state*). La principal característica de este enfoque es, tal y como han señalado Morel, Palier y Palme (2012), el cambio de énfasis desde unas políticas orientadas a la reparación a otras orientadas a la preparación (*preparing rather than repairing*). De acuerdo a estos autores, el enfoque de la inversión social se basa en políticas que buscan tanto el desarrollo del capital humano (cuidados infantiles y educación precoz, formación a lo largo de toda la vida) y el aprovechamiento eficiente de ese capital (mediante políticas que favorecen la combinación de flexibilidad y seguridad), como la consecución de mayores cotas de inclusión social, fundamentalmente mediante el acceso al mercado de trabajo de grupos tradicionalmente excluidos de él². En

cualquier caso, un elemento distintivo básico de este enfoque es la idea de que las políticas sociales deben considerarse como un elemento productivo, esencial para el desarrollo económico y el crecimiento del empleo, lo que constituye un cambio radical con la consideración de las políticas sociales como una carga económica y un obstáculo al crecimiento.

Como ha señalado Gøsta Esping-Andersen (2002), el concepto de política social productiva que subyace al enfoque del Estado social inversor aspiraba a reconciliar los objetivos de equidad y eficiencia, a menudo considerados como opuestos o antagónicos. Según este autor, sin embargo, la equidad no es únicamente compatible con la eficiencia, sino, realmente, un requisito para su optimización: “Una capacidad adquisitiva distribuida de forma más igualitaria es una precondition para el rendimiento macroeconómico; las políticas de apoyo a las familias son una inversión en el capital humano del futuro; la igualación de los recursos, como la salud o la educación, es la base de una productividad laboral óptima”. Efectivamente, la perspectiva de la política social productiva parece capaz de resolver la tensión entre la seguridad individual y la solidaridad social, por un lado, y el interés colectivo de la eficiencia económica y la participación productiva individual, por otro, reconciliando de esa forma la lógica de los derechos y la lógica de las responsabilidades.

El nuevo modelo plantea por tanto un funcionamiento mucho más eficiente del Estado de bienestar, basado en la necesidad de orientar el gasto a aquellos ámbitos en los que el esfuerzo económico puede resultar a medio y largo plazo más rentable o coste-efectivo, y puede tener un mayor efecto preventivo. Ello exige, por una parte, una reorientación en las prioridades del gasto social y, por otra, un mayor énfasis en la necesidad de demostrar los resultados, tanto en términos de eficacia como de eficiencia, de los programas públicos de protección social.

Diversos autores, como Morel, Palier y Palme (2012) o Esping-Andersen (2002) sitúan los antecedentes de este enfoque en los postulados desarrollados en los años treinta del pasado siglo por Gunnar y Alva Myrdal, una pareja de pensadores socialdemócratas suecos galardonados con el Premio Nobel de la Paz, ella, y de Economía, él. A ellos se debe el concepto de política social productiva, mediante el cual defendían la necesidad de orientar las políticas sociales hacia una organización más eficiente de la producción y la reproducción, y mediante el cual defendían la consideración de las políticas sociales como una inversión y no como un gasto. Se trata por tanto, como veremos más adelante, de un referente estrechamente vinculado a la definición de las políticas de apoyo a las familias (desde una perspectiva claramente natalista, en cualquier caso) y a la igualdad de género.

¹ La educación infantil o preprimaria, englobada en las estadísticas educativas en el epígrafe ISCED 0, es la que se realiza antes del periodo de escolarización obligatoria. Su inclusión en este informe se debe a que, junto a las guarderías, suponen una herramienta más para la atención infantil y la conciliación de las responsabilidades familiares y laborales.

² Desde ese punto de vista, puede pensarse que este enfoque se relaciona de forma directa con el paradigma de la inclusión activa

desarrollado, con enfoques y acentos distintos, en la mayor parte de los países de la UE en el ámbito de las prestaciones de garantía de ingresos (SII5, 2011).

Morel, Palier y Palme (2012) plantean que el enfoque original del Estado social inversor responde en buena medida a los planteamientos keynesianos del Estado de bienestar clásico, si bien implica cambios importantes con respecto a aquel modelo y recoge algunas de las críticas que desde la perspectiva neoliberal se le hicieron. Desde ese punto de vista, el modelo del Estado social inversor apuesta en mayor medida por la inclusión laboral femenina y la igualdad de género –frente a un Estado de bienestar clásico más basado en la familia tradicional y el *male breadwinner model*–, así como por una concepción más activa de las políticas sociales, frente al carácter pasivo que se le suele atribuir al modelo de protección social clásico. De la perspectiva neoliberal puede pensarse, a juicio de estos autores, que el Estado social inversor adopta la necesidad de adoptar una perspectiva que tenga en cuenta los efectos que las políticas sociales tienen a medio y largo plazo, y no sólo sus efectos inmediatos, así como el énfasis en la activación y la incentivación laboral.

Para estos autores, en efecto, el paradigma del Estado social inversor supone una modernización del Estado de bienestar clásico al objeto de responder mejor a las nuevas necesidades y a los nuevos riesgos sociales, para poder garantizar la sostenibilidad de los servicios sociales, y para impulsar su función ‘productiva’, en el sentido de que deben contribuir al empleo y el crecimiento económico. Una característica central de este enfoque modernizador es la idea de que las políticas sociales deben orientarse a ‘preparar’ a la población para prevenir ciertos riesgos relacionados con la mayor inestabilidad laboral y familiar de las sociedades contemporáneas, y a minimizar la transmisión intergeneracional de la pobreza, más que a ‘reparar’ mediante prestaciones de garantía de ingresos las consecuencias de esos cambios una vez se han producido. Desde ese punto de vista, este tipo de enfoques comparten con el neoliberalismo la idea de que el Estado de bienestar debe buscar la activación de la ciudadanía y su responsabilización mediante la participación en el mercado de trabajo. A diferencia de los planteamientos activadores habituales, sin embargo, el Estado social inversor es crítico con la idea de que cualquier empleo es positivo para el bienestar de las familias y defiende la necesidad de que el Estado del bienestar –en la línea de las políticas de *making work pay* o rentabilización del empleo– contribuya al desarrollo de empleos de calidad (Morel, Palier y Palme, 2012).

2.2. La necesidad de invertir en las familias

Si hay un ámbito de las políticas sociales en el que el cambio de enfoque que supone Estado social inversor incide de forma clara y determinante, es el de las políticas de apoyo a las familias, en la medida en que ganan una centralidad de la que hasta el momento han carecido en la mayor parte de los países. Invertir en el bienestar de la infancia y, por extensión, de las familias constituye el eje del estado social inversor a partir de la defensa de una estrategia de inversión

social basada en la infancia (Esping-Andersen, 2002). La base de esa estrategia radica en la idea de que los mecanismos que inciden en la desigualdad y la exclusión operan fundamentalmente durante la primera infancia y se concentran sobre todo en el seno de la familia. Cualquier política eficaz de redistribución, igualdad de oportunidades y lucha contra la exclusión debe por tanto centrarse, prioritariamente, en esa época y en ese ámbito.

Efectivamente, como ha señalado Morgan (2012), las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral son uno de los ejes centrales del enfoque del Estado social inversor. Los programas de calidad orientados a la educación precoz y a los cuidados infantiles invierten tanto en el desarrollo cognitivo de los niños/as como en las capacidades laborales de sus madres, permitiéndoles acceder al mercado remunerado. El empleo de las madres incrementa los ingresos familiares, reduciendo la pobreza infantil y sus efectos a largo plazo. Las bajas parentales y la flexibilización del tiempo de trabajo promueven la inserción laboral de las madres, al tiempo que permiten que los niños/as se beneficien de periodos de cuidado parental. Finalmente, los servicios de cuidado y educación infantil constituyen un nicho de empleo para las mujeres.

En lo que se relaciona con las políticas familiares y de infancia, el Estado social inversor tiene entre sus principales preocupaciones:

- Permitir la conciliación de la vida familiar y la vida laboral, facilitando la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y adaptando las políticas sociales a la progresiva desaparición del modelo en el que sólo el hombre trabajaba y sólo la mujer cuidaba (*male breadwinner model*). Desde ese punto de vista, las políticas familiares serían clave para culminar la “revolución incompleta”³ a la que se refiere Esping-Andersen, y que constituye, a su juicio, un factor creciente de desigualdad.
- Favorecer la igualdad de oportunidades en la infancia, rompiendo el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza, de forma que todos/as los niños/as puedan desarrollar el capital humano imprescindible en la economía del conocimiento. Esto sólo puede lograrse mediante medidas de apoyo a las familias y mediante el

³ Con este término se refiere al proceso mediante el cual las mujeres se han ido incorporando al mercado de trabajo, sin que las estructuras sociales y productivas se hayan adaptado plenamente a ese cambio. Para el autor, mientras las clases más favorecidas han podido, por diversas razones, beneficiarse de ese cambio, y ofrecer a su descendencia unas condiciones adecuadas para su crecimiento, en las clases menos favorecidas el acceso de la mujer al mercado de trabajo ha traído consigo resultados menos efectos positivos. Con las desigualdades en aumento, señala, la capacidad de las familias para invertir en el futuro de sus hijos/as se irá volviendo también más desigual. La herencia social sale reforzada, debido a que la forma en la que las familias invierten en sus hijos/as se caracteriza hoy día por asimetrías sociales cada vez más marcadas. Desde ese punto de vista, la urgencia por culminar esa revolución y de adoptar un cambio de enfoque en las políticas sociales se deriva de la capacidad de generación de desigualdad y de polarización que tiene la situación actual.

desarrollo de sistemas de educación y cuidado infantil de alta calidad y de amplia cobertura.

Autores como Esping-Andersen, Palier o Morgan defienden el valor que las políticas de apoyo a las familias tienen desde el punto de vista del principio de Pareto, en el sentido de que invertir en la infancia implica no sólo más igualdad, sino también más productividad, de tal forma que todas las partes ganan y ninguna pierde: una mayor equidad va de la mano con una movilización más efectiva de la capacidad productiva y ello trae consigo un mayor desarrollo económico general. El acceso de los niños a las guarderías y a centros prescolares de gran calidad debe, pues, formar parte de una política verdaderamente eficaz en favor de la igualdad de oportunidades si se tiene en cuenta, como señala Esping-Andersen, que las bases del aprendizaje, así como el origen principal de las desigualdades, se remontan al período prescolar. En la medida en que el acceso al cuidado de los niños condiciona también el trabajo de las madres –que, a su vez, es portador de efectos de ingresos positivos–, unas medidas que favoreciesen el cuidado de los niños serían un perfecto ejemplo de política doblemente ganadora (Esping-Andersen y Palier, 2010).

Para estos autores, si aspiramos a una sociedad productiva y cohesionada para el futuro, nuestras prioridades políticas han de centrarse en la infancia y la juventud de hoy:

Sólo realizando una inversión sólida en los niños/as de hoy día se alcanzará el bienestar de los adultos de mañana [...]. Si miramos al futuro, la estrategia más obviamente efectiva desde el punto de vista preventivo es la de invertir fuertemente en los recursos de la infancia hoy. Muchos Estados del Bienestar contemporáneos no están siguiendo esa orientación y, si no se corrigen, pagarán un elevado precio en el futuro.

Desde un punto de vista más concreto, el énfasis de los defensores del Estado social inversor en las políticas de apoyo a las familias o a la infancia se basa en los siguientes argumentos:

- Si bien no está suficientemente probado el efecto de las políticas de apoyo a las familias en las tasas de fecundidad de cada país, resulta evidente que son los países que han desarrollado un mayor esfuerzo en ese ámbito los que registran mayores tasas de fecundidad. Desde ese punto de vista, el desarrollo de unas políticas amplias y eficientes de apoyo a las familias y de conciliación de la familiar y laboral se considera una herramienta imprescindible para garantizar el equilibrio demográfico y, por añadidura, para garantizar la sostenibilidad a medio y largo plazo del Estado de bienestar.
- En la sociedad del conocimiento, las oportunidades vitales de las personas dependen de forma cada vez más acusada del capital cultural, social y cognitivo acumulado desde los primeros años de la infancia. De hecho, para los defensores de este

enfoque, las principales formas de desigualdad y las principales fuentes de exclusión provienen en la actualidad de la diferente capacidad de las familias para ofrecer, en los primeros años de vida, los estímulos y aprendizajes necesarios en ese nuevo contexto. Según Esping-Andersen (2002), en efecto, en la sociedad actual las oportunidades siguen estando tan determinadas por la herencia social como en el pasado, y sólo una decidida apuesta por servicios educativos precoces de calidad puede compensar las desigualdades de origen todavía ampliamente vigentes⁴.

Por otro lado, la inversión en el capital humano de la infancia constituye una condición *sine qua non* para el desarrollo de un sistema productivo sostenible, eficiente y competitivo, acorde a las necesidades de la sociedad del conocimiento: “las naciones que no sean capaces de activar plenamente su potencial humano, quedarán probablemente rezagadas en la carrera de la productividad”, señala Esping-Andersen. Para este autor, más aún en las sociedades actuales, las oportunidades vitales de las personas dependen, fundamentalmente, de la capacidad de sus familias, durante la infancia, para dotarlas del capital social, cultural, cognitivo y relacional necesario. A partir de esa idea, sólo un replanteamiento de las políticas sociales que ponga el énfasis en garantizar unas condiciones de vida y un nivel básico de igualdad de oportunidades en la infancia, apoyando de forma decidida a las familias, puede dar respuesta a los retos que para el Estado de bienestar supone la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y los cambios producidos en los últimos años en la institución familiar.

- Un tercer argumento se relaciona con el deseo de las familias de tener descendencia y con la necesidad de garantizar que las familias –independientemente de su nivel de renta– puedan tener la descendencia que desean, sin obstaculizar su acceso al mercado de trabajo. Se evitaría de esta forma la creciente polarización entre familias ‘pobres’ y ‘ricas’ en trabajo, y la necesidad de optar entre dos situaciones igualmente poco deseables: o pocos hijos/as (fecundidad baja) o poco trabajo y, por tanto, pocos ingresos. Efectivamente, el fracaso a la hora de tratar de conciliar maternidad y vida profesional, señala Esping-Andersen (2010) conducirá a los individuos a arbitrar entre traer hijos al mundo y la búsqueda de un empleo para ganar en autonomía e incrementar los ingresos del hogar.
- Finalmente, se insiste en el carácter preventivo y, desde ese punto de vista, coste-efectivo de las políticas de apoyo a la familia, en la medida que han demostrado un alto nivel de retorno económico: el gasto realizado se recupera con creces, a

⁴ Para este autor, sólo en Suecia y, posiblemente, en Dinamarca, se ha podido reducir en los últimos años la influencia de la herencia social en las oportunidades vitales de las personas, debido a la extraordinariamente alta inversión realizada en las políticas sociales para la infancia y para las familias.

medio plazo, debido fundamentalmente, al ahorro producido al evitarse otros gastos y al garantizarse menores tasas de exclusión y carreras laborales más largas.

2.3. La relación coste-efectividad de las políticas de apoyo a la infancia

Los argumentos teóricos señalados en el apartado anterior se apoyan en un número cada vez mayor de estudios empíricos que ponen de manifiesto el positivo efecto que, en términos de coste-eficacia⁵, tiene el gasto social destinado a las políticas familiares. La mayor parte de esos estudios son de origen anglosajón, aunque también se han realizado diferentes investigaciones en Europa, y se centran fundamentalmente en los servicios de atención infantil. Más escasos son, por el contrario, los trabajos empíricos orientados a demostrar la relación coste-efectividad de otras políticas de apoyo a las familias, como los permisos parentales o las prestaciones económicas.

Aunque las metodologías y enfoques conceptuales a partir de los que se desarrollan estos estudios no son siempre los mismos, la línea argumental que subyace a todos ellos es similar: el gasto en políticas familiares tiene, para la sociedad, una elevada tasa de retorno en la medida en que:

- Previene, a medio plazo, la necesidad de realizar otros gastos más elevados y menos eficaces, al garantizar una mayor igualdad de oportunidades y la posibilidad de romper el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza.
- Favorece la inserción laboral de las mujeres, sobre todo las mujeres con menores tasas de cualificación, lo que aumenta la productividad del conjunto de la sociedad.
- Contribuye a aumentar las tasas de fecundidad, dinamizando el tejido social y contribuyendo a la sostenibilidad del conjunto de la protección social.

2.3.1. La relación coste-beneficio desde el punto de vista preventivo: el efecto mariposa

Como se ha señalado anteriormente, uno de los argumentos más habitualmente utilizados para demostrar la necesidad de invertir en las políticas de apoyo a la infancia es su carácter preventivo, en contraposición a la naturaleza meramente paliativa que pueden tener otros tipos de gasto social. En ese sentido, para Chau-

ffaut (2010), el potencial preventivo de los programas de atención infantil permite hablar de un 'efecto mariposa' en la medida en que numerosos estudios ponen de manifiesto el efecto positivo que supone, a medio y largo plazo, la inversión en servicios de atención infantil de calidad en lo que se refiere a la reducción de los índices de fracaso escolar, las tasas de delincuencia, embarazo adolescente o consumo de sustancias, por ejemplo. Según esta autora:

La mayor parte de los estudios concluyen que existe un retorno positivo en relación a la inversión inicial en los dispositivos de educación precoz, debido al ahorro que se produce a medio plazo en relación a otras políticas públicas, con tasas de retorno que pueden llegar hasta los ocho dólares por cada euro invertido. Dos tercios de ese retorno redundarían en el conjunto de la sociedad y el tercio restante en las propias familias.

Heckman, Grunewald y Reynolds (2006) realizaron una revisión de los resultados que, en términos de coste-eficacia, obtuvieron cuatro programas específicos de atención infantil orientados a niños/as de hasta 4 años de edad. El Cuadro 1 recoge las principales características de esos programas:

Es importante destacar que, en la mayor parte de los casos, los estudios de evaluación de estos programas incluyen la comparación, a largo plazo, de la situación laboral, personal y social de personas con similares características sociodemográficas y similar origen sociofamiliar, que se diferencian únicamente entre sí en el hecho de haber participado o no en su infancia en estos programas. La proyección de los beneficios y retornos que se atribuyen a estos programas se basa en la diferencia existente entre estos dos grupos, una vez llegados a la juventud o a la madurez, en cuanto a inserción laboral, historial delictivo o uso de drogas.

A la hora de realizar la evaluación económica de estos programas, estos autores imputan los principales beneficios a un incremento en los ingresos de los participantes (y en los ingresos fiscales que se derivan de este incremento de ingresos) y al ahorro en el gasto público que se deriva de una reducción en los índices de criminalidad y en la demanda de programas de rehabilitación y tratamiento. Desde el punto de vista del coste-beneficio, la relación entre lo invertido y lo ahorrado es, en todos los casos, superior a 1, y oscila entre los 3,78 dólares por dólar gastado del Carolina Abecedarian Project y los 17 del Perry Preeschool Program. La tasa de retorno⁶, como se observa en la Tabla 1, oscila entre el 7% y el 23% anual.

Al analizar los factores que parecen determinar la rentabilidad de la inversión realizada, Heckman,

⁵ De acuerdo a Heckman, Grunewald y Reynolds (2006), el análisis coste-beneficio mide los beneficios de una inversión en relación a sus costes, y se utiliza en el ámbito de la economía para priorizar las inversiones en función de los retornos previstos. En el ámbito de la atención infantil, este enfoque demuestra si los beneficios que estos programas tienen para sus participantes y para el conjunto de la sociedad superan los costes; permite valorar qué tipo de inversión en políticas familiares implica mayores beneficios en relación a los costes generados; y ha demostrado que la inversión en servicios de educación y atención infantil ofrece mayores retornos que otras inversiones en capital humano o en infraestructuras.

⁶ Estos autores definen la tasa interna de retorno como la tasa de interés anual que se derivaría de la inversión realizada a lo largo de un número determinado de años. La disponibilidad de este tipo de índices permite valorar qué tipo de inversión pública resulta más rentable.

Cuadro 1. Estudios de análisis coste-beneficio en programas de educación temprana			
	Descripción del programa	Diseño de investigación	Resultados (grupo participante comparado con un grupo de referencia)
Carolina Abecedarian Project (Chapel Hill, NC), 1972-1977	Edades objeto de intervención: desde los 3 meses hasta los 4 años. Centro prescolar a jornada completa.	Asignación de los grupos de carácter aleatorio. Grupo de tratamiento de 57 casos y el grupo de referencia (control) de 54. La evaluación se realiza hasta la edad de 21 años.	Mejores resultados en lectura y matemáticas, tasas más bajas a la hora de repetir un curso escolar y recibir educación especial, mayor probabilidad de matricularse en una carrera universitaria de cuatro años, mayor probabilidad que las mujeres retrasen la edad en la que dan a luz a su primer hijo/a.
Chicago Child-Parent Center, 1983-1985	Edades objeto de intervención: desde los 3 hasta los 4 años. Centro prescolar, a media jornada, programa parental de carácter intensivo.	Diseño cuasi-experimental. Los 989 casos del grupo de tratamiento se comparan con 550 casos seleccionados al azar en colegios; ambos grupos son emparejados en función de variables demográficas. La evaluación se realiza hasta la edad de 21 años.	Mejores resultados en lectura y matemáticas, tasas más bajas de maltrato infantil, tasas más bajas a la hora de repetir un curso escolar y recibir educación especial, mayor probabilidad de matricularse en una carrera universitaria de cuatro años, ingresos más altos, y tasas más bajas de arrestos juveniles, condenas judiciales en la edad adulta e ingresos en prisión.
Nurse Family Partnership: Elmira Prenatal/Early Infancy Project (Elmira, NY), 1978-1982	Edades: desde antes del nacimiento hasta los 2 años. Enfermeras colegiadas proporcionaron información sobre salud y sobre cómo ser padres/cuidar de los hijos/as a las madres en sus domicilios.	Asignación de los grupos de carácter aleatorio: 116 casos en el grupo de tratamiento y 184 en el de referencia (control). La evaluación se realiza hasta la edad de 15 años.	Disminución en las tasas de arresto, de condenas, de violación de la libertad condicional, y de consumo de alcohol a la edad de 15 años; reducción en el gasto social de los servicios sociales, los malos tratos infantiles, el consumo de sustancias, las condenas judiciales a las madres; mayores ingresos para las madres.
High/Scope Perry Preschool (Ypsilanti, Mich.), 1962-1967	Edades: desde los 3 hasta los 4 años. Centro prescolar, 2 horas y media diarias, una visita domiciliaria semanal a la madre.	Asignación de los grupos de carácter aleatorio: 58 casos en el grupo de tratamiento y 65 casos en el de referencia (control). La evaluación se realiza hasta la edad de 40 años.	Mejores resultados en lectura y matemáticas, menor educación especial, mayor probabilidad de alcanzar estudios superiores, menos arrestos criminales y meses en prisión, más probabilidad de contar con un puesto de trabajo y con una vivienda en propiedad, mayores ingresos, y menor asistencia por parte de los servicios sociales.

Nota: Los *Child-parent Centers* y el proyecto Abecedarian contaban con programas en edad escolar hasta los 7 u 8 años.

Fuente: Heckman, Grunewald y Reynolds (2006).

Tabla 1. Estudios de análisis coste-beneficio en programas de educación temprana por niño (en dólares de 2005)*

	Coste medio	Beneficio medio	Beneficios netos	Ratio coste-beneficio	Tasa interna de retorno (%)
Carolina Abecedarian Project	38.934	174.149	108.215	3,78 a 1	7
Chicago Child-Parent Center	8.018	81.399	73.381	10,15 a 1	22**
Nurse Family Partnership: Elmira Prenatal/Early Infancy Project	7.572	38.296	30.724	5,06 a 1	23**
Perry Preschool	17.198	293.579	276.381	17.07 a 1	18

*Todas las cantidades de dólares en este documento se convirtieron a dólares de 2005 haciendo uso del índice de precios de consumo.

**Calculado por Grunewald, los demás datos provienen de estudios. Las tasas internas de devolución para NFP y Chicago son mayores que para Perry, mientras que las ratios coste-beneficio son inferiores, debido al momento en el que tuvieron lugar los beneficios fruto del tratamiento.

Fuente: Heckman, Grunewald y Reynolds (2006).

Grunewald y Reynolds insisten en la intensidad de la atención prestada y en la integralidad de la intervención, así como en la elevada cualificación y en las adecuadas condiciones laborales de los profesionales.

Otro de los estudios que habitualmente se cita a la hora de argumentar la relación coste- efectividad de los programas de atención infantil es el informe que Karoly y Bigelow realizaron en 2005 para la Rand Corporation sobre la educación prescolar en California. De acuerdo a este estudio, si el 25% de los niños/as menos favorecidos de California se beneficiaran de al menos un año de educación prescolar, se obtendría una ganancia de al menos dos dólares por cada dólar

gastado. El ahorro inducido por el gasto en educación prescolar provendría de la reducción en las tasas de fracaso escolar, una mayor tasa de acceso a la educación secundaria, menores índices de delincuencia y un incremento de los salarios. Para los niños/as de las clases menos desfavorecidas, los retornos serían todavía mayores y oscilarían entre los 2,62 y los 4 euros por cada euro invertido (Chauffaut, 2010). Para los autores del informe, si se garantizara una tasa de participación del 70% en un programa universal de educación prescolar, cada cohorte de niños/as californianos/as atendida generaría un beneficio de 2.700 millones de dólares, que, una vez sumados los impuestos y cotizaciones generados por ese gasto, alcanzarían los 3.600 millones: según sus cálculos

–derivados del efecto real del programa experimental–, el beneficio para la sociedad californiana de este tipo de programas ascendería a 11.400 dólares por cada niño/a atendido/a, frente a un coste de 4.339 dólares, lo que supone un ahorro neto de 7.036 dólares por participante (2,62 dólares de beneficio por cada dólar invertido). Ello implicaría una tasa de retorno anual del 10% para la sociedad californiana, durante sesenta años, de la inversión realizada.

2.3.2. La importancia de la intervención precoz

La mayor parte de los estudios empíricos y de las reflexiones teóricas desarrolladas en torno al carácter coste-efectivo de los programas de apoyo a la infancia y a las familias insisten en la necesidad de focalizar los esfuerzos, y el gasto, en la primera infancia. Esping-Andersen recuerda en ese sentido que las políticas paliativas dirigidas a la población adulta son una alternativa pobre, y costosa, a las intervenciones preventivas desarrolladas durante la infancia. En la medida en que las perspectivas de inserción laboral de una persona dependen, de forma creciente, de sus capacidades cognitivas, es en la infancia más precoz –allí donde estas se desarrollan– la etapa en la que resulta más oportuno centrar los esfuerzos. El argumento parte de la idea de que las bases cognitivas decisivas quedan fijadas en el curso de la primera infancia y de que lo que ha tenido lugar en la etapa preescolar es fundamental para la motivación y las capacidades de aprendizaje del niño o niña una vez ha entrado en la escuela. Los orígenes sociales, pues, nos han marcado ya profundamente antes de que el Estado del bienestar intervenga de verdad en nuestras vidas (Esping-Andersen y Palier, 2010). De acuerdo con estos autores:

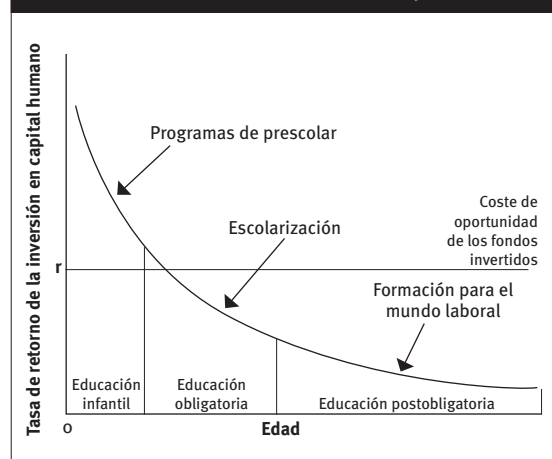
En materia de herencia social los mecanismos que cuentan realmente hay que buscarlos en la etapa preescolar. Para muchos niños se trata también del periodo en que están más ‘privatizados’, cuando dependen casi exclusivamente de la familia. De hecho, como pueden confirmar casi todos los profesores desde el primer día de clase, los niños llegan a la escuela muy desigualmente preparados. La escuela y, más en general, el sistema educativo están intrínsecamente poco equipados para anular tales distancias; además, son muy numerosos los estudios que nos muestran cómo las políticas destinadas a poner remedio a la situación son relativamente ineficaces. Todo ello sugiere de nuevo un punto crucial. Tanto si nuestro objetivo es crear más igualdad como si se trata simplemente de aumentar la productividad de la fuerza de trabajo del mañana, debemos concentrar el análisis en lo que sucede entre las cuatro paredes del domicilio familiar. Es allá donde se sitúan los efectos realmente importantes.

En ese sentido, J. Heckman, uno de los principales impulsores de esta línea de investigación, relaciona la necesidad de centrar la inversión en los primeros años de vida con la dinámica de la formación de las

habilidades del ser humano. A su juicio, la neurociencia y la psicología experimental han demostrado que los primeros años de edad son críticos para el aprendizaje, tanto desde el punto de vista cognitivo como no cognitivo. El aprendizaje, señala, es un proceso dinámico en el que los aprendizajes precoces refuerzan los aprendizajes posteriores. Las implicaciones del aprendizaje precoz para el desarrollo del capital humano son claras, señala Heckman: el momento óptimo para una intervención productiva, el momento óptimo para invertir, es cuando los niños/as son muy pequeños.

Así, los datos de este autor ponen de manifiesto que las intervenciones resultan tanto más rentables o coste-beneficiosas cuanto antes se desarrollen. En un artículo ampliamente citado (Heckman, 2006), este autor compara las tasas de retorno de diferentes tipos de intervención: preescolar, escolar y postescolar. Mientras los programas desarrollados durante la etapa preescolar obtienen una ratio de retorno superior a uno (el beneficio es superior al gasto), los programas aplicados en la escuela y los de formación profesional no alcanzan ese nivel; pueden resultar beneficiosos, en el sentido de obtener resultados positivos, pero el coste que requieren resulta superior, en términos económicos, a los beneficios obtenidos. La conclusión de este autor es clara: la compensación tardía de un contexto familiar deficitario resulta muy costosa. Si la sociedad espera demasiado para compensar esos déficits, la inversión nunca podrá resultar efectiva.

Gráfico 1. Tasas de retorno en inversión en capital humano



Fuente: Heckman (2006). La traducción es nuestra

2.3.3. El retorno de los cuidados infantiles desde el punto de vista del mantenimiento de la actividad laboral de las madres

La perspectiva europea no se ha centrado tanto en el retorno que se deriva de la prevención de conductas o problemas que generan después un coste elevado, sino en valorar las consecuencias económicas que tienen los servicios de apoyo a las familias en la

medida en que permiten la conciliación laboral y el mantenimiento de la vinculación entre las madres y el mercado laboral.

Desde ese punto de partida, Esping-Andersen (2010) ha planteado –en términos teóricos– las consecuencias que, para las arcas públicas danesas, podría tener la inversión realizada por el Estado al financiar el coste de atención infantil y escolarización de una mujer trabajadora. El análisis está realizado en relación al caso de una mujer de 30 años con dos hijos. Su salario representa el 67% del salario medio y, gracias a los servicios de atención infantil, no deja de trabajar hasta jubilarse a los 60 años, salvo un año de permiso de maternidad. Según los cálculos del autor, el gasto público asciende a unos 72.000 euros (dos años de guardería y tres de educación infantil, multiplicados por dos hijos/as). Como consecuencia de la extensión de su carrera laboral, la madre en cuestión recibe unas ganancias adicionales de 314.000 euros a lo largo de toda su vida por no haber dejado de trabajar. A su vez, las administraciones ingresan 110.000 euros (casi el 33%) debido a ese incremento de renta. A largo plazo, la Administración obtiene un beneficio de 37.000 euros por la inversión realizada: es decir, recupera el gasto inicial y obtiene un rendimiento del 50%.

Cuadro 2. Contabilidad dinámica de los costes e ingresos sobre la inversión resultante de modos de cuidado fuera de la familia	
Hipótesis	
– Una mujer de 30-35 años tiene dos hijos.	
– No deja de trabajar, excepto un permiso de maternidad de un año.	
– Su salario representa el 67% del salario medio.	
– Sigue trabajando hasta los 60 años.	
Coste público	€
a) Dos años en guardería (x 2)	24.000
b) Tres años en preescolar (x 2)	48.850
Total	72.850
Ganancias para la madre	€
5 años de ingresos completos	114.300
Las ganancias de sueldo de toda una vida por no haber interrumpido	200.100
Total	314.400
Ganancias de Hacienda	€
Ingresos adicionales por (a)	40.000
Ingresos adicionales por (b)	70.000
Total	110.000
Retorno neto a Hacienda sobre la inversión original (110.000 - 72.850)	37.150

Fuente: Esping-Andersen y Palier, 2010.

Según el autor, “a grandes rasgos, una madre que deja de trabajar durante cinco años para ocuparse de sus hijos ganará en el curso de su vida un 40% menos que si no se hubiese detenido. Cosa que, naturalmente, implica también que el Estado

percibirá menos impuestos durante ese periodo. A partir de los cálculos referidos al caso danés, estimo que las mujeres que se benefician de un sistema de cuidado subvencionado acaban, a largo plazo, por rembolsar (¡con intereses!) la subvención inicial gracias al incremento de sus ganancias a escala de una vida y a los impuestos que se derivan” (Esping-Andersen, 2010).

Desde un punto de vista más empírico, un estudio publicado por Chauffaut (2010) recoge los resultados de diversas investigaciones centradas en el retorno que, en términos de incremento de la productividad y mantenimiento de la vinculación de las madres con el mercado de trabajo, alcanzan los servicios de atención infantil en Europa. Los datos de los diferentes estudios no son obviamente homogéneos, pero apuntan en todo caso a una misma dirección:

- La disponibilidad de una plaza en guardería incrementa en un 15% la probabilidad de que una madre permanezca activa, lo que los investigadores cuantifican en un beneficio anual de 6.000 euros, que representa en torno al tercio del coste de la plaza (Maurin y Roi, 2008).
- Otro estudio (Bayet, 1997) estima en 13.500 euros la ganancia media de cada trabajadora, en el conjunto de su vida laboral, por cada año de guardería de sus hijos/as. Según ese estudio, las mujeres que interrumpen su actividad laboral para hacerse cargo de sus hijos/as incurren en una pérdida de ingresos de al menos el 1% anual, lo que durante una carrera de 30 años, supone una pérdida de 27.000 euros.
- Un estudio realizado en Suiza (Kucera y Bauer, 2001) indica que una inversión anual de 18 millones de francos suizos en servicios de infancia se compensa con ahorros de 29 millones en gastos fiscales y asistenciales, al multiplicar por dos la tasa horaria de actividad de las familias monoparentales.
- Desde una perspectiva de naturaleza también macroeconómica, un trabajo de Meda y Perivier (2007) estima que una política de apoyo a las familias adecuada desde el punto de vista de la efectividad y de la equidad de género supondría un coste del 1,65% del PIB, frente al 1,32% que en la época destinaba Francia a esta cuestión. Esta inversión provocaría el acceso al mercado de trabajo de unas 450.000 mujeres, que, en el caso de tener una productividad media, implicaría un crecimiento del PIB de 1,6 puntos y una reducción de los gastos de protección social de 0,2% del PIB.

Para Esping-Andersen (2010), “la lógica que subyace en este análisis de los costes y los beneficios es muy convincente, pues integra los efectos de sinergia positiva (el aprendizaje engendra aprendizaje) que las inversiones precoces ejercen sobre el coste de las inversiones ulteriores. El ‘rendimiento’ aumenta de forma tanto más importante (para llegar a ser exponencial) cuanto más pequeño es el niño atendido, cosa que sugiere que las actuaciones realizadas

antes de la entrada en la escuela y al inicio de la escolaridad implican beneficios netos muy elevados, más que proporcionales. Si el beneficio estándar sobre las inversiones en los estudios gira alrededor del 10%, se puede anticipar que los beneficios sobre inversión preescolar podrán llegar al doble de este nivel. Y si los rendimientos marginales son claramente más elevados para quienes corren más peligro de fracasar en la escuela, las inversiones precoces deberían de permitir una homogeneización social hacia arriba y una ganancia en términos de igualdad de oportunidades”.

3. Las políticas de apoyo a las familias de la CAPV en una perspectiva comparada

3.1. Introducción

Si bien en el informe original la comparación de las políticas de apoyo a las familias de la CAPV con la que se realiza en otros países de la UE y en otras comunidades autónomas del Estado español se ha realizado desde dos puntos de vista –el del gasto destinado a estas políticas, por una parte, y el del contenido de esas prestaciones, por otra–, el presente artículo se centra de forma preferente en el análisis desde el punto de vista del gasto. Con todo, en el apartado de conclusiones se ofrecen las principales diferencias que existen en relación al contenido de las ayudas existentes en la CAPV y en los países analizados.

Por otra parte, es importante recordar, como se ha señalado en la introducción, que no se hace referencia en este informe a la forma en la que se financian estas ayudas –mediante impuestos generales, impuestos finalistas o cotizaciones a la Seguridad Social–, ni al nivel de la Administración al que corresponde su prestación. Ese análisis resultaría interesante a la hora de determinar a la acción o inacción de qué niveles administrativos cabe atribuir el déficit de gasto que en este ámbito registra la CAPV, pero queda fuera de las posibilidades de este artículo.

Tal y como se ha señalado en el apartado introductorio, tampoco se tienen en cuenta en este repaso –o se tiene sólo en cuenta de forma muy puntual– la existencia de servicios o prestaciones económicas que no corresponden estrictamente al ámbito de las prestaciones de apoyo a las familias, sino a otros ámbitos de la protección social, como la educación⁷, la vivienda, la salud, los servicios sociales o las prestaciones de garantía de ingresos. No se hace referencia, por tanto, a medidas relacionadas con las becas y ayudas escolares, las prestaciones para la educación especial de niños/as con discapacidad, los posibles suplementos en las prestaciones de garantía de ingresos en el caso de las familias monoparentales, o las ayudas a la vivienda dependientes del tamaño

o la estructura familiar. En el caso de los países europeos, tampoco se tienen en cuenta las prestaciones de ámbito regional o municipal que puedan existir.

Para entender las conclusiones que se derivan de este informe, en cualquier caso, es necesario tener en cuenta las limitaciones de las comparaciones internacionales relativas al gasto en servicios públicos. Al margen de eventuales diferencias en la metodología seguida por cada instituto estadístico para la recogida de sus datos, las limitaciones se refieren fundamentalmente a que comparar un tipo de servicios o prestaciones –educativas, de salud, de servicios sociales, de vivienda, de apoyo a la familia, por poner algunos ejemplos– de forma aislada impide recoger los efectos del conjunto de las políticas públicas sobre el bienestar de las familias o su nivel de eficacia, y ofrece, por tanto, una imagen necesariamente parcial de la realidad que se quiere comparar.

Un buen ejemplo de esa limitación es la no consideración en este informe del gasto en el ámbito de las rentas de garantía de ingresos. Por una parte, la decisión de no incluir este tipo de prestaciones en la comparativa es razonable, porque no se trata, estrictamente hablando, de ayudas a las familias y porque, en las fuentes estadísticas internacionales utilizadas, las prestaciones económicas de garantía de ingresos se diferencian de las políticas y prestaciones familiares. Pero por otra parte, qué duda cabe, se trata de prestaciones económicas que benefician directamente las familias y, en concreto, a las familias en situación de pobreza o en riesgo de exclusión. La no inclusión de este tipo de prestaciones en la comparativa tiene un efecto importante en los resultados, puesto que constituyen, en Euskadi, una fuente fundamental de apoyo a las familias en situación de pobreza o exclusión. En ese sentido, es necesario destacar el componente de protección a los menores en situación de pobreza y exclusión del sistema de rentas mínimas establecido en la CAPV: en 2012 el número de menores de 16 años pertenecientes a familias perceptoras de la renta de garantía de ingresos (RGI) era de 24.370, que representan en torno al 8% de los menores de esa edad en Euskadi. En total, el 27% de las familias perceptoras tienen a su cargo a menores de 16 años, y se destina a ellas un gasto que ronda los 156 millones de euros, que representan en torno al 40% de todo el gasto en renta de garantía de ingresos.

3.2. El gasto social en las políticas de apoyo a las familias

3.2.1. Aclaraciones metodológicas

Como se ha señalado previamente, para analizar el gasto destinado a las políticas de atención a las familias se han utilizado básicamente dos fuentes de datos, la Cuenta de la Protección Social de Eustat y el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS) de Eurostat, que utilizan la misma metodología. Estas estadísticas

⁷ Salvo, como ya se ha indicado, la educación infantil previa a la educación primaria.

recogen todo el gasto realizado en el ámbito de lo que tradicionalmente se ha considerado como protección social, salvo en el ámbito de la educación. La estadística divide el gasto en ocho funciones o áreas: vejez, enfermedad/atención sanitaria, invalidez, desempleo, supervivencia, vivienda, exclusión social, y familia e hijos/as. Además de estas cuestiones, en una fase posterior, se ha añadido, a partir de las estadísticas europeas y de los datos de Eustat sobre gasto en educación infantil, el gasto que a nivel de la CAPV, del Estado español y de la UE se realiza en la educación infantil de 0 a 6 años⁸.

Aunque se trata, sin duda, de la única forma de comparar de forma homogénea el gasto en protección social que se realiza en países diferentes, su uso plantea ciertas dificultades:

- La atribución de determinados gastos a determinadas funciones puede no siempre realizarse siguiendo los mismos criterios. Efectivamente, como se explica en la nota metodológica del final del artículo, Eustat imputa una parte de los gastos correspondientes a las ayudas del Gobierno Vasco a las familias con hijos e hijas a la función de exclusión social, y no a la de familia, lo que supone una reducción importante del gasto total destinado a esa función y tenido en cuenta para este estudio. Por ello, para la redacción de este informe ese criterio ha sido modificado, imputando ese gasto a la función de familia, si bien no debe descartarse la posibilidad de que existan más anomalías de este tipo.
- Los últimos datos que ofrece Eustat, a noviembre de 2012, sobre el gasto en protección social corresponden al año 2008, lo que implica un cierto desfase de los datos ofrecidos en relación a la situación actual. Los últimos datos relativos a la educación infantil se refieren, por su parte, a 2007.

- Los datos de Eustat y de Eurostat no desagregan de la misma forma los niveles institucionales responsables de los diversos gastos, lo que impide realizar comparaciones adecuadas entre el gasto realizado a nivel europeo y de la CAPV por el sistema de la Seguridad Social y el de los servicios sociales, o por las administraciones centrales, regionales o municipales.
- Especialmente en lo que se refiere a las prestaciones en especie, se incluyen en este ámbito prestaciones no estrictamente imputables a las políticas de apoyo a las familias, como pueden ser los acogimientos residenciales de menores de edad en situación de desprotección.

3.2.2. Un incremento importante del gasto como consecuencia del impulso a las políticas de apoyo a las familias realizado por el Gobierno Vasco

Si se tiene en cuenta únicamente el gasto en la función familia e hijos que recoge la Cuenta de la Protección Social de Eustat, se observa claramente el importante crecimiento que han experimentado las ayudas a la familia desde mediados de los años noventa en Euskadi. En 2008, el gasto en la función familia e hijos/as realizado en la CAPV alcanza los 368 millones de euros, o, en otros términos, los 172 euros por habitante. El gasto en la función de familia e hijos/as representa el 0,54% del PIB y el 2,76% del gasto en el conjunto de la protección social. Cabe señalar además que, desde 2000, el gasto en esta materia se ha triplicado en términos de euros corrientes, mientras que el esfuerzo en relación al PIB prácticamente se ha duplicado, con un incremento particularmente intenso del gasto a partir del año 2005.

Junto al ya señalado incremento del gasto, uno de los cambios más notables que se ha producido en este

Tabla 2. Evolución del gasto en familia/hijos. CAPV, 1995-2008 (en millones de euros, euros/habitante, % del PIB y % del gasto en protección social)

	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Millones de euros	63,9	83,6	99,5	110,2	130,4	137,5	156,3	168,1	201,6	249,7	305,2	368,0
Euros/hab.	30,0	39,8	47,4	52,5	62,1	65,5	74,4	79,7	95,5	118,0	143,6	172,5
% del PIB	0,22	0,26	0,26	0,26	0,30	0,30	0,32	0,32	0,35	0,40	0,46	0,54
% del gasto en protección social	1,15	1,35	1,47	1,50	1,63	1,60	1,69	1,70	1,89	2,20	2,49	2,76

Fuente: Cuenta de la Protección Social de Eustat.

⁸ Como se explica en la nota metodológica del final del artículo, para no computar dos veces el mismo gasto, al añadir el gasto en educación infantil recogido de la Cuenta de la Educación se ha eliminado del cómputo el gasto en guarderías que recoge la Cuenta de la Protección Social, ya que tanto Eustat como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (responsable del sistema SEEPROS en España) incluyen este segundo gasto a la hora de calcular la financiación de la educación infantil.

periodo es la reducción del peso del gasto financiado por la Seguridad Social, y el incremento del gasto que financian otros sistemas de protección social y, particularmente, el sistema de servicios sociales. Así, si en 1995 casi dos terceras partes del gasto en la función familia venían determinadas desde el sistema de Seguridad Social, en 2008 ese porcentaje no llegaba al 50%. Entre 2000 y 2008, el gasto de las instituciones no englobadas en el sistema de la Seguridad Social creció un 454%, mientras que el financiado por la Seguridad Social hizo en un 254%. Un 60% del incremento del gasto experimentado entre 2000 y 2008 se explica por el crecimiento del gasto financiado por otras instituciones, mientras que el 40% restante vendría financiado desde la Seguridad Social.

Es importante señalar, en cualquier caso, que la estadística SEEPROS tiende a subestimar el gasto en la función de familia e hijos/as al incluir en la función de exclusión social una parte de las ayudas económicas que las instituciones vascas, y especialmente el Gobierno Vasco, han venido concediendo a las familias con hijos/as. La Tabla 3 recoge una versión corregida de la Cuenta de la Protección Social, incluyendo además del gasto ya recogido en las tablas anteriores para los años posteriores a 2002, el gasto que según el Estudio sobre Gasto Público en Servicios Sociales se destina a las ayudas económicas a las familias con hijos/as. Se trata de una cantidad importante (38 millones de euros en 2008), con lo que el gasto total pasa de 368 a 406,2 millones.

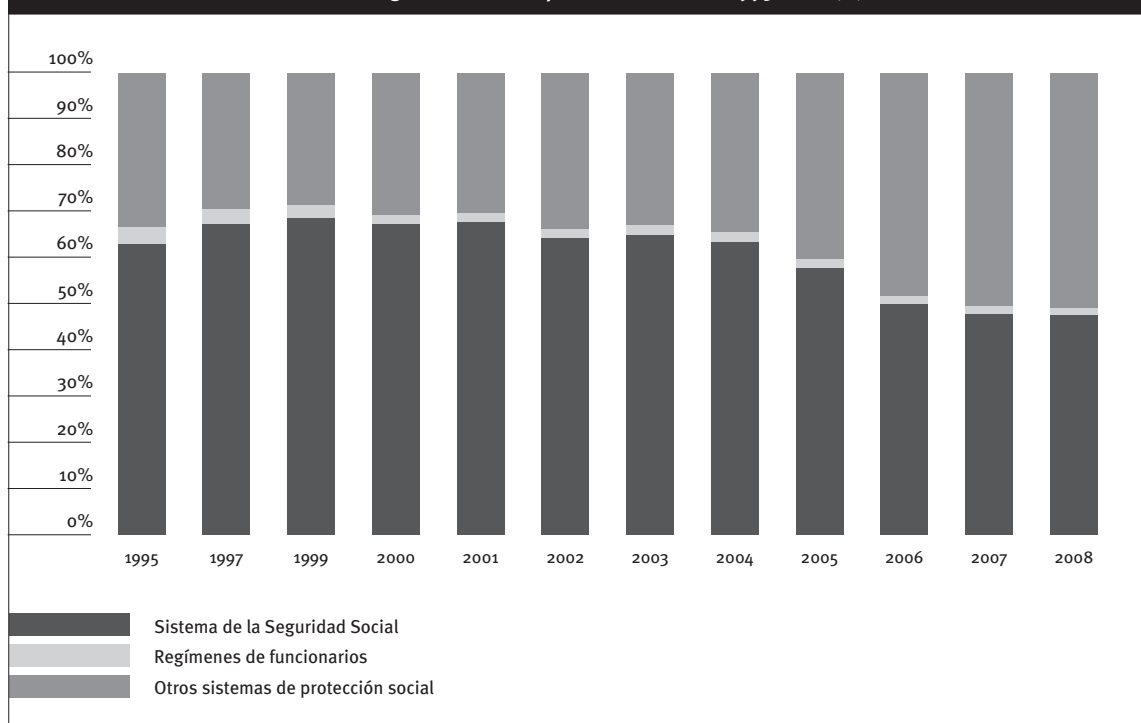
Como consecuencia de esta corrección, el panorama cambia de forma relativamente importante. El gasto alcanza el 0,60% del PIB y el gasto por habitante pasa a 188 euros, frente a los 172 estimados inicialmente. En relación al conjunto de la protección social, el gasto en familia representaría el 3,05% del total. También cambia el porcentaje del gasto no atribuible a la Seguridad Social, cuya pérdida de peso es todavía más evidente. De hecho, a partir de 2005 el gasto de la Seguridad Social comienza a ser superado por el que realizan las demás instituciones.

Tabla 3. Evolución del gasto en familia/hijos, incluyendo el gasto en prestaciones económicas a las familias del Gobierno Vasco. CAPV, 2002-2008 (en millones de euros, euros por habitante, % del PIB y % del gasto en protección social)

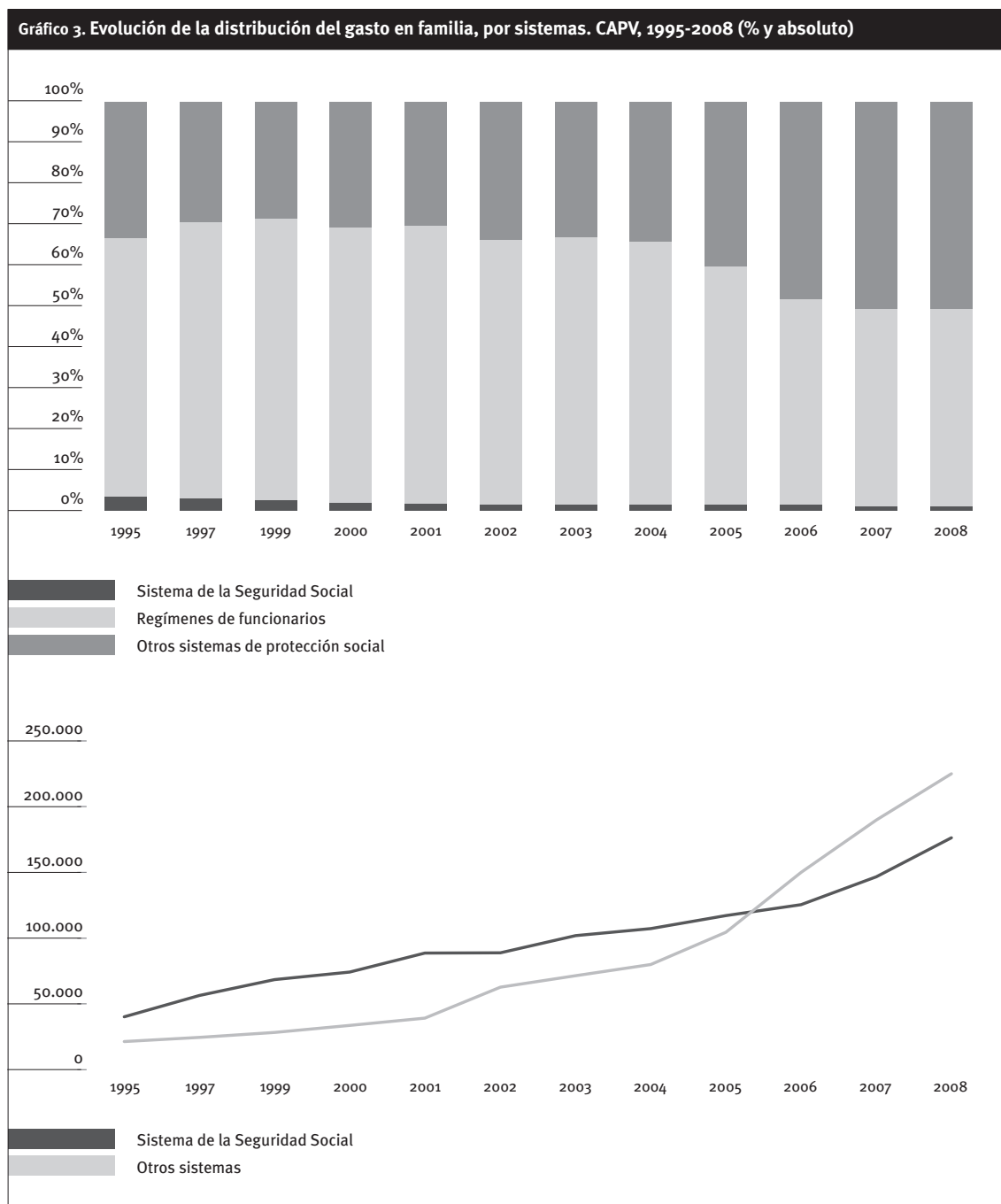
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Millones de euros	154,1	176,4	190,6	225,3	279,7	341,0	406,2
Euros/hab.	73,1	83,5	90,1	106,0	131,1	159,2	188,3
% del PIB	0,33	0,36	0,36	0,39	0,45	0,51	0,60
% del gasto en protección social	1,80	1,91	1,92	2,12	2,46	2,78	3,05

Fuente: Cuenta de la Protección Social de Eustat.

Gráfico 2. Evolución de la distribución del gasto en familia, por sistemas. CAPV, 1995-2008 (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la cuenta de la Protección Social de Eustat.



Fuente: Elaboración propia a partir de la cuenta de la Protección Social de Eustat.

3.2.3. El peso de los servicios de atención infantil en el conjunto del gasto en políticas de apoyo a las familias

A la hora de tener en cuenta el gasto de las administraciones en las políticas de apoyo a las familias es necesario, en cualquier caso, tener también en cuenta el gasto que se realiza en lo que se refiere a la educación no obligatoria, es decir, la etapa de educación infantil o preprimaria que va de los 0 a los 6 años. La disponibilidad de datos estadísticos sobre esta cuestión es menor para la CAPV, ya que la

Cuenta de la Educación –que incluye esta partida– sólo ofrece datos de gasto en educación infantil para los años 2001 y 2007. El resto de las estadísticas disponibles no diferencian entre el gasto en educación infantil y en educación primaria, que, por su carácter obligatorio, no parece conveniente tener en cuenta a la hora de analizar las políticas de apoyo a las familias. Las dificultades metodológicas se incrementan si se tiene en cuenta que una parte del gasto en educación infantil está ya recogido en la cuenta de la protección social (SEEPROS). Ello obliga, para tener en cuenta el conjunto del gasto, a eliminar las

partidas duplicadas, de forma que el gasto total no se compute dos veces.

Teniendo estas aclaraciones metodológicas en cuenta, la Tabla 4 recoge para 2007, el conjunto del gasto realizado en la función familia e hijos y en educación infantil no obligatoria de 0 a 6 años. Como se observa en ella, el gasto total asciende a 662 millones de euros, que representan el 1% del PIB o 2.076 euros por persona menor de edad residente en Euskadi. Se observa, además, que el gasto en educación infantil representa la mayor parte del gasto (un 66%), frente al 33% de las prestaciones económicas.

3.2.4. Un gasto inferior al que se realiza en los países de Europa pero superior, en términos de gasto por persona menor de edad, al que se realiza en el conjunto del Estado español

Una vez calculado el gasto total que las instituciones vascas destinan a las políticas de apoyo a las familias, el gasto resultante se ha comparado –utilizando la misma metodología– con el que se realiza en otros países de nuestro entorno y en el conjunto del Estado español. El análisis realizado pone de manifiesto que, en términos de gasto por persona menor de edad, el gasto que se realiza en Euskadi en políticas de apoyo a las familias es superior al que se realiza en el conjunto del Estado. Sin embargo, si el gasto se mide en relación al PIB, resulta inferior al estatal y mucho más bajo que el que se realiza en los países de Europa analizados.

Efectivamente, si el gasto en la función familia realizado en 2007 en Euskadi y en el conjunto del Estado español se plantea en términos de gasto por cada per-

sona menor de edad residente en cada ámbito territorial, se observa que el gasto vasco es un 10% superior al del conjunto del Estado. Así, en España el gasto en políticas de apoyo a las familias asciende a 1.859 euros por menor, mientras que en la CAPV el gasto es de 2.076 euros por cada persona menor de edad. Las principales diferencias se dan en lo que se refiere a las prestaciones económicas de mantenimiento de rentas en caso de maternidad (ya que se incluyen en ese capítulo las ayudas económicas a la conciliación que otorga el Gobierno Vasco), y en lo que se refiere a la educación infantil de 0 a 6 años, puesto que la CAPV destina un gasto un 30% superior, por menor, a este servicio. También es más importante el gasto vasco en subsidios a la natalidad –con un gasto de 132 euros por menor, frente a 75 en el conjunto del Estado–, ya que en ellos se integran las prestaciones económicas por nacimiento e hijo/a a cargo que otorga el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. Destaca por último, en el caso estatal, el elevado gasto que se asigna al epígrafe de ‘otras prestaciones’ –tanto en efectivo como en especie–, frente al reducido gasto imputado a este tipo de prestaciones genéricas en la CAPV.

En términos de gasto en relación al PIB, sin embargo, el gasto que realiza la CAPV es menor en todas las partidas, incluyendo la educación infantil (debido tanto al mayor PIB por habitante vasco como al hecho de que la proporción de menores de edad sea en el Estado mayor que en la CAPV, lo que lógicamente impulsa el gasto al alza): Euskadi destina a estas prestaciones un 1% del PIB, frente al 1,38% del conjunto del Estado. En el caso de la educación infantil, el esfuerzo en ambos territorios es similar (0,56% y 0,59%), así como en lo que se refiere a los subsidios a la natalidad, mientras que en el caso de la asignación por hijo a cargo las diferencias resultan más evidentes.

Tabla 4. Gasto total en políticas de apoyo a las familias. CAPV, 2007 (en miles de euros, euros por habitante, % del PIB y % del gasto en protección social)

		Miles de euros	PIB (%)	Gasto por menor de edad (euros)	Distribución del gasto social (%)
En efectivo	Asignación por hijo a cargo	52.695	0,08	165	8,0
	Mantenimiento renta en caso de parto	106.990	0,16	335	16,2
	Otras prestaciones en efectivo	22.214	0,03	70	3,4
	Subsidio de natalidad	42.257	0,06	132	6,4
	Total	224.156	0,34	703	33,9
En especie	Alojamiento	50.337	0,08	158	7,6
	Asistencia a domicilio	996	0,00	3	0,2
	Guardería*	–	–	–	–
	Otras prestaciones en especie	15.980	0,02	50	2,4
	Educación infantil (0- 6 años)	370.652	0,56	1.162	56,0
	Total	437.965	0,66	1.373	66,1
Total		662.121	1,00	2.076	100,0

*El gasto SEEPROS en guarderías no se tiene en cuenta, debido a que se incluye dentro del gasto en educación infantil
Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuenta de la Protección Social y la Cuenta de la Educación de Eustat.

Tabla 5. Gasto total en políticas de apoyo a las familias. CAPV y España, 2007 (en % del PIB y por persona menor de edad)

		CAPV		España	
		PIB (%)	Menor de edad (euros)	PIB (%)	Menor de edad
En efectivo	Asignación por hijo a cargo	0,08	165	0,17	231
	Mantenimiento renta en caso de parto	0,16	335	0,17	223
	Otras prestaciones en efectivo	0,03	70	0,14	190
	Subsidio de natalidad	0,06	132	0,06	75
	Total efectivo	0,34	703	0,54	719
En especie	Alojamiento	0,08	158	0,09	117
	Asistencia a domicilio	0,00	3	0,00	5
	Guardería*	-	-	-	-
	Otras prestaciones en especie	0,02	50	0,17	226
	Educación infantil (0- 6 años)	0,56	1.162	0,59	792
	Total	0,66	1.373	0,85	1.140
Total		1,00	2.076	1,38	1.859

*El gasto SEEPROS en guarderías no se tiene en cuenta debido a que se incluye dentro del gasto en educación infantil.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuenta de la Protección Social y la Cuenta de la Educación de Eustat, Eurostat y Cuentas Integradas sobre Protección Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

En cualquier caso, a la hora de interpretar el hecho de que el gasto estatal sea, en relación al PIB, superior al vasco es importante tener en cuenta, en primer lugar, como ya se ha dicho, el hecho de que el PIB por habitante es sustancialmente mayor en Euskadi que en el Estado, y que en el conjunto de la UE, con lo que el mismo gasto resulta siempre, en relación al PIB, más bajo en el contexto vasco. Además, es preciso tener en cuenta que hay más menores en España que en Euskadi (los menores de 15 años de Euskadi son un 13,5% de la población frente al 14,9% de España). También es necesario subrayar que el diferencial básico entre el Estado y la CAPV se vincula a las prestaciones en efectivo, claramente condicionadas por la política estatal de subsidios familiares vinculados a la renta, circunstancia que beneficia más a zonas con menores ingresos que los de Euskadi.

Por otra parte, desde el punto de vista de la distribución del gasto, existen diferencias relativamente importantes: mientras que Euskadi destina el 66% del gasto a los servicios de atención directa (y, de ellos, más de la mitad, a la educación infantil), y sólo un 34% a las prestaciones económicas, en el caso español éstas suponen el 39% de todo el gasto, y los servicios de atención directa, incluyendo la educación infantil, el 61%.

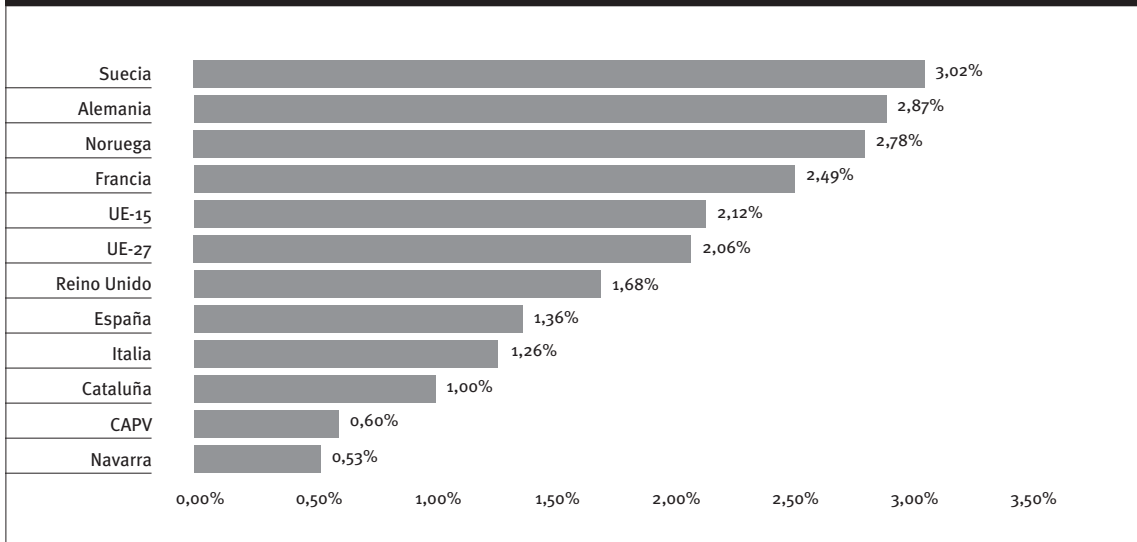
Euskadi, en definitiva, destina por cada persona menor de edad una cantidad más elevada que el conjunto del Estado a las prestaciones y servicios de ayuda a las familias, lo que sitúa a esta comunidad autónoma a la cabeza del Estado en cuanto a estas políticas se refiere. El hecho de que el esfuerzo en relación al PIB sea menor debe matizarse teniendo en cuenta el mayor peso de los menores en España, la orientación diferencial de las prestaciones en efectivo a favor de los colectivos –y por tanto, de las regiones– con menores recursos, y la dimensión

familiar de políticas como la renta de garantía de ingresos que actúan en términos compensatorios y que, de tenerse en cuenta en las estadísticas manejadas, habrían mejorado considerablemente la posición relativa de la CAPV en cuanto al gasto en políticas de apoyo a las familias, con independencia del indicador utilizado⁹.

Cuando la comparación se realiza con el resto de los países de Europa, y se limita al gasto en protección social, las diferencias son todavía más abultadas. Mientras los países más adelantados destinan entre un 2,5% y un 3% de su PIB a estas prestaciones, y el conjunto del Estado como se ha dicho un 1,36%, la CAPV destina un 0,6% de su PIB a estas ayudas. La situación es muy similar si, en lugar de analizar el gasto en relación al PIB, se analiza en relación al conjunto del gasto en protección social. Euskadi destina un 3,05% de todo el gasto en protección social a esta función, frente al 8% de la UE-27 y el 12,6% de Noruega. Alcanzar la media de la UE-15 supondría, prácticamente, multiplicar el gasto por cuatro, pasando de los 406 millones de euros consignados en 2008 a cerca de 1.600 millones, lo que en las actuales circunstancias económicas puede considerarse un reto imposible de alcanzar.

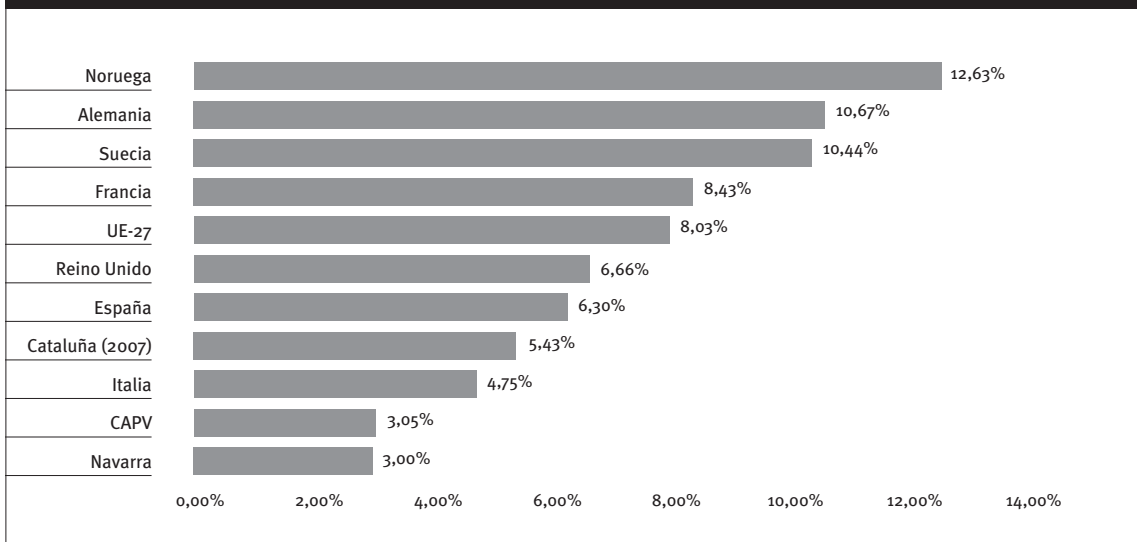
⁹ Como se ha señalado previamente, en 2012 el número de menores de 16 años pertenecientes a familias perceptoras de la RGI era de 24.370, que representan el 8% de los menores de esa edad en Euskadi. En total, el 27% de las familias perceptoras de la RGI tienen a su cargo a menores de 16 años y se destina a ellas un gasto que ronda los 160 millones de euros, que representan en torno al 40% de todo el gasto en RGI. Por otra parte, En ese sentido, en la CAPV, en 2010 se beneficiaban de estas prestaciones un 6,2% de los menores de 18 años, frente al 0,6% de la Comunidad Valenciana, el 1,6% de Andalucía, el 1,1% de Aragón o el 1,4 de la Comunidad de Madrid. Así, por ejemplo, si se compara la Comunidad de Madrid con la CAPV, el gasto por cada menor de edad beneficiario/a de la RGI sería, en la primera, de 3.100 euros, mientras que en la CAPV superó los 13.000 euros anuales. Los datos se refieren al año 2010.

Gráfico 4. Gasto en la función familia/hijos, por países o comunidades autónomas, 2008 (% PIB)



Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, INE y Eustat.

Gráfico 5. Gasto en la función familia/hijos, por países o comunidades autónomas en 2008 (en % del gasto en protección social)



Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat, INE y Eustat.

La cuestión relevante es que Euskadi no sólo gasta menos que la media de la UE en protección social, sino que en el ámbito de la familia la diferencia con la UE es todavía más acusada que en el caso de las demás políticas sociales. Efectivamente, Euskadi destina a todas las prestaciones de protección social –salvo, desempleo y supervivientes– una proporción del PIB menor que el conjunto de la UE. Pero es precisamente en la función de familia, junto a la de vivienda, donde la diferencia es mayor. Si, por ejemplo, en la función de vejez la CAPV gasta en torno a un 75% de la media UE y en exclusión un 83%, en el ámbito de la familia sólo se gasta, en términos de relación al PIB, un 30% de lo que se gastaría en caso de convergencia con la UE.

Cuando se tiene en cuenta –como se ha hecho al comparar el gasto vasco con el español–, junto al gasto en protección social el presupuesto destinado a la educación infantil, la situación de conjunto cambia de forma relativamente importante, tal y como se observa en la Tabla 6. Pese a ello, las diferencias siguen siendo grandes, ya que el gasto de los países de la UE-15 en estas partidas asciende al 2,25% de la UE, frente al 1% de la CAPV. Una quincena de los países analizados registras porcentajes de gasto superiores al 2%, duplicando por tanto el esfuerzo de la CAPV en estas materias. Aunque las diferencias son menores –y hay una decena de países con un gasto inferior–, Euskadi también se encuentra por debajo de la media de la UE-15 en lo que se refiere al

Tabla 6. Gasto en políticas de apoyo a las familias, por países. UE, 2007 (en % del PIB)

	Total gasto	Total efectivo	Total especie		Total gasto	Total efectivo	Total especie
Hungría	3,64	2,26	1,39	Eslovaquia	2,02	1,41	0,60
Dinamarca	3,04	1,48	1,56	Rumanía	1,90	1,03	0,87
Francia	2,96	1,99	0,97	Bulgaria	1,89	0,84	1,05
Alemania	2,86	2,03	0,83	Eslovenia	1,81	1,22	0,59
Luxemburgo	2,79	2,66	0,13	Letonia	1,80	0,97	0,83
Austria	2,78	2,22	0,56	Estonia	1,78	1,32	0,46
Bélgica	2,71	1,68	1,03	Reino Unido	1,69	1,13	0,56
Suecia	2,59	1,49	1,10	Lituania	1,68	0,84	0,84
Irlanda	2,58	2,31	0,27	Países Bajos	1,60	0,61	1,00
Noruega	2,43	1,36	1,07	Italia	1,54	0,71	0,83
Finlandia	2,29	1,51	0,78	Suiza	1,48	1,06	0,42
Chipre	2,26	1,64	0,62	Portugal	1,39	0,73	0,66
UE-15	2,25	1,40	0,84	España	1,38	0,54	0,85
Islandia	2,25	1,41	0,84	Grecia	1,31	0,99	0,32
Malta	2,23	0,94	1,30	Polonia	1,29	0,79	0,50
Chequia	2,11	1,44	0,67	CAPV	1,00	0,34	0,66

*El gasto SEEPROS en guarderías no se tiene en cuenta debido a que se incluye dentro del gasto en educación infantil.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuenta de la Protección Social y la Cuenta de la Educación de Eustat, Eurostat y cuentas integradas sobre protección social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

gasto en servicios de atención directa, incluso una vez incluido el gasto en educación infantil.

3.2.5. Un gasto fundamentalmente basado en las desgravaciones fiscales, y no en las prestaciones o en los servicios de atención directa

Una forma alternativa de analizar el gasto público destinado a las familias es tener también en cuenta el gasto fiscal, es decir, las deducciones y desgravaciones practicadas en el sistema impositivo como herramienta de apoyo a las familias (mediante la fórmula de las deducciones por descendientes, por ejemplo). En el caso de la CAPV, resulta importante tener en cuenta este tipo de gastos fiscales, ya que, de acuerdo a la memoria del Plan de Apoyo a las Familias con Hijos/as, las haciendas forales de la CAPV destinaron en 2008 un total de 237 millones de euros a las políticas de apoyo a las familias (en realidad, dejaron de ingresar esa cantidad, ya que se trata de cantidades descontadas de las respectivas declaraciones de IRPF).

Para calcular ese tipo de gasto, se ha añadido a los datos recogidos anteriormente el gasto fiscal que, según la OCDE, realizan los países de Europa en exenciones y desgravaciones tributarias directamente relacionadas con la política de apoyo a las familias. Para la CAPV, se han utilizado los datos recogidos en las tablas anteriores y, para el gasto fiscal, los que se indican en la memoria del Plan de Familia. Sin embargo, aun teniendo en cuenta este tipo de gasto, si se observa el conjunto del gasto público en políticas de apoyo a las familias en relación al PIB, la CAPV se situaría a la cola de los

países de la UE. Mientras el gasto total asciende en Francia al 3,68% del PIB, en Alemania al 3,74% y en Bélgica al 3,29%, en el caso de la CAPV el gasto total equivaldría al 1,34% del PIB, por detrás de los países de la UE analizados. El esfuerzo que realizan Francia y Alemania, por ejemplo, casi triplicaba en 2007 el que se realizaba en la CAPV.

Tabla 7. Gasto público en la función familia, por países y tipo de gasto. UE, 2007 (en % del PIB)

	Prestaciones en metálico	Servicios	Desgravaciones fiscales	Total
Alemania	2,03	0,83	0,88	3,74
Francia	1,99	0,97	0,72	3,68
Bélgica	1,68	1,03	0,58	3,29
Dinamarca	1,48	1,56	0,00	3,04
Austria	2,22	0,56	0,04	2,82
Luxemburgo	2,66	0,13	0,00	2,79
Irlanda	2,31	0,27	0,11	2,69
Suecia	1,49	1,10	0,00	2,59
República Checa	1,44	0,67	0,47	2,58
Noruega	1,36	1,07	0,10	2,53
Países Bajos	0,61	1,00	0,85	2,45
Eslovaquia	1,41	0,60	0,41	2,43
Finlandia	1,51	0,78	0,00	2,29
Reino Unido	1,13	0,56	0,33	2,02
Polonia	0,79	0,50	0,50	1,79
España	0,54	0,85	0,24	1,62
Suiza	1,06	0,42	0,14	1,62
Portugal	0,73	0,66	0,17	1,56
Italia	0,71	0,83	0,00	1,54
CAPV	0,34	0,66	0,34	1,34

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

Junto al escaso volumen de gasto total en relación al PIB, una de las particularidades del gasto vasco en familia, cuando se tienen en cuenta las desgravaciones fiscales, es el importante peso que estas últimas juegan en el conjunto del gasto. En efecto, sólo Polonia y Países Bajos recurren en mayor proporción, a la hora de configurar su paquete de apoyo a las familias, a las desgravaciones fiscales. Alemania también lo hace en una medida importante (23% del gasto), aunque queda en cualquier caso por debajo que este tipo de medidas tienen en Euskadi (25,4% de todo el gasto). El principal inconveniente de un peso excesivo de los gastos fiscales en el conjunto del gasto en las políticas de apoyo a las familias radica en el hecho de que las familias con menos ingresos se benefician en menor medida de estas exenciones y desgravaciones, dado que en ningún caso estas ayudas superan las cantidades retenidas a cuenta por la Hacienda pública, y que las retenciones de las unidades familiares de menor renta son menores que las de las familias con mayor renta o, incluso, no se realizan, con lo que no pueden beneficiarse de este tipo de ayudas.

Tabla 8. Distribución del gasto público en la función familia, por países y tipo de gasto. UE, 2007 (%)

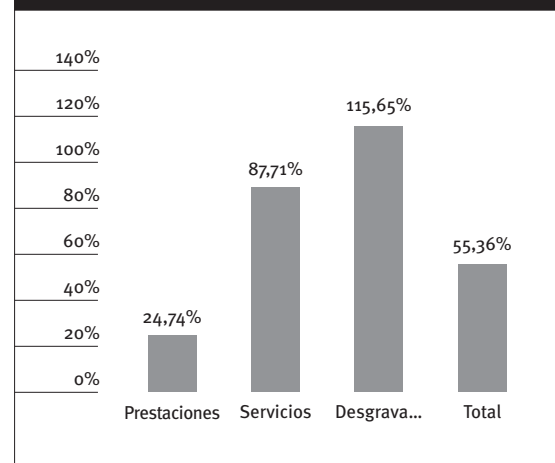
	Prestaciones en metálico	Servicios	Desgravaciones fiscales
Alemania	54,3	22,1	23,5
Francia	54,2	26,2	19,6
Bélgica	51,1	31,3	17,6
Dinamarca	48,8	51,2	0,0
Austria	78,7	19,9	1,4
Luxemburgo	95,4	4,6	0,0
Irlanda	85,7	10,2	4,1
Suecia	57,6	42,4	0,0
República Checa	55,7	26,1	18,2
Noruega	53,9	42,1	4,0
Países Bajos	24,7	40,6	34,7
Eslovaquia	58,3	24,9	16,9
Finlandia	66,1	33,9	0,0
Reino Unido	55,9	27,8	16,3
Polonia	44,3	27,9	27,9
España	33,0	52,3	14,8
Suiza	65,3	26,1	8,6
Portugal	46,9	42,2	10,9
Italia	46,0	54,0	0,0
CAPV	25,4	49,3	25,4

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

La diferencia entre el modelo vasco y el de la media de los países de la UE se pone de manifiesto en los Gráficos 6 y 7: en relación al gasto medio de la UE, el gasto vasco representa apenas un 55%; sin embargo, en el caso de las prestaciones el gasto vasco sólo llega al 25% de la media, mientras que en el caso de los servicios de atención directa llega al 87% y en lo que se refiere a las desgravaciones alcanza

el 115%. Desde el punto de vista de la distribución del gasto, mientras que en Euskadi las prestaciones económicas apenas representan el 25% del gasto, en la media del conjunto de los países suponen un 57%. Al contrario, el 49% del gasto vasco se destina a servicios de atención directa, frente al 31% de la media; y el 25%, a desgravaciones fiscales, frente al 12% en la UE.

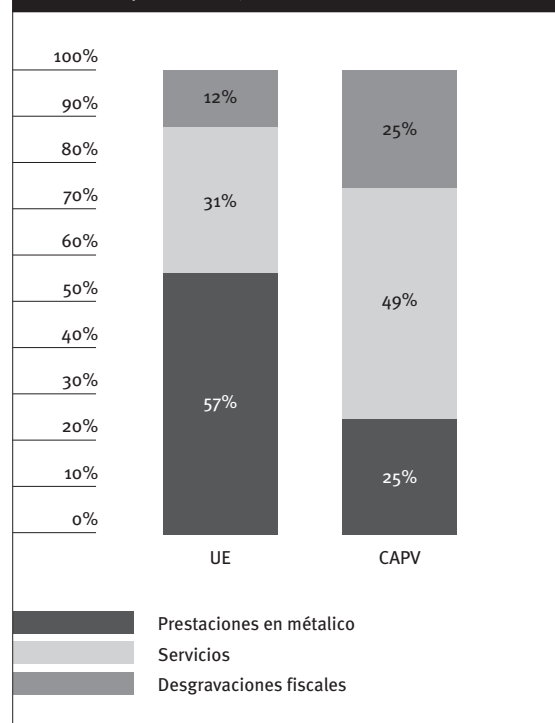
Gráfico 6. Proporción del gasto en apoyo a las familias en relación a la UE*. CAPV, 2007 (%)



* UE = 100.

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

Gráfico 7. Distribución del gasto en políticas de apoyo a las familias. UE y CAPV, 2007 (%)



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

A la hora de contextualizar las diferencias entre Euskadi y el conjunto de los países de la UE es necesario en cualquier caso tener en cuenta que las políticas familiares europeas tienen una notable dimensión universalista, asociada a unos ingresos públicos muy elevados, que hace difícil comparar esas políticas con lo que se hace en España y en Euskadi, con un gasto mucho más selectivo asociado a ingresos públicos muy inferiores. No hay que olvidar, en ese sentido, que el ingreso de las administraciones públicas en 2008 en España y Euskadi estaba en torno al 37-38% del PIB frente a cerca de un 49,9% en Francia, por ejemplo. Es lógico por tanto que retorne a la ciudadanía mediante servicios y prestaciones una parte más elevada del PIB. Así pues, para poder hacer comparaciones reales, ese efecto devolución vía políticas universalistas hacia la infancia debería ser de alguna forma aislado. De hecho, si el porcentaje de ingresos sobre el PIB fuera en Euskadi el mismo que en Francia, a igualdad de estructura de gasto, frente a un gasto en familia tres veces superior en Francia al observado en Euskadi, la relación entre el gasto estandarizado sin déficit se reduciría a una diferencia de 1,5 a favor de Francia, cifra esta última que refleja mejor el esfuerzo diferencial de gasto respecto a ingresos/necesidades reales que se realiza en cada ámbito. Si se tuviera en cuenta el efecto de las políticas de garantía de ingresos, la diferencia sería probablemente menor, además.

Sirva esto únicamente para señalar que, sin tener en cuenta el conjunto de las políticas sociales, el nivel y las estructuras de ingresos y gastos de las administraciones públicas, así como los resultados de las acciones sociales sobre los ingresos familiares, las comparaciones que pueden realizarse tienen un carácter meramente orientativo y necesariamente parcial. Sería, por tanto, conveniente avanzar en este ámbito mediante el desarrollo de metodologías que tengan en cuenta, para los diversos países, tanto la aportación que realiza la ciudadanía vía impuestos como los servicios y prestaciones que reciben, con lo que se podría extraer el efecto neto de estas políticas, en cada país, para el conjunto de la ciudadanía y para los diversos grupos sociodemográficos y de renta¹⁰.

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

4.1.1. *El gasto vasco en apoyo a las familias es inferior al que se realiza en los países de la UE, aunque superior al que se realiza en el Estado español*

El análisis realizado en relación al gasto en el ámbito de las políticas familiares ha puesto de manifiesto que, si se compara con el esfuerzo que realizan los países de la UE que han sido examinados, el gasto destinado en Euskadi a estas políticas es muy bajo.

Mientras que Francia, nuestro país vecino, destina, por ejemplo, un 3,68% de su PIB a este tipo de políticas, en la CAPV apenas se le destina el 1,34%. En ambos casos, se incluyen los gastos fiscales derivados de las exenciones y desgravaciones por descendientes que existen en el sistema tributario, así como las prestaciones y los servicios en especie, incluyendo la educación infantil. Si el sistema vasco se caracteriza por un gasto reducido en el conjunto de la protección social, el déficit es todavía más acusado en el ámbito de las políticas de apoyo a las familias, que constituyen –en consonancia con el carácter mediterráneo del Estado de bienestar imperante en nuestro país– un ámbito particularmente poco desarrollado. Una segunda característica, desde el punto de vista del gasto, de las políticas de apoyo a las familias en la CAPV es el peso que en ellas tienen los gastos fiscales, que sin duda benefician especialmente a las familias de rentas medias y altas, en detrimento de las familias con rentas más bajas.

El análisis realizado no permite establecer con claridad en qué medida el atraso detectado en Euskadi es atribuible a las instituciones autonómicas, a las estatales o a ambas. Tampoco era ése el objetivo del informe. En cualquier caso, parece claro que en la mayor parte de los países analizados las políticas de apoyo a las familias vienen determinadas a nivel estatal, y son desarrolladas por las cajas de la Seguridad Social. Desde ese punto de vista, puede pensarse que el importante esfuerzo de gasto realizado en los últimos años por el Gobierno Vasco mediante los sucesivos planes de apoyo a las familias con hijos/as ha sido insuficiente para compensar el escaso gasto realizado por la Seguridad Social en este ámbito, cuyas prestaciones se caracterizan por cuantías muy reducidas y un carácter claramente selectivo, como se señala más adelante.

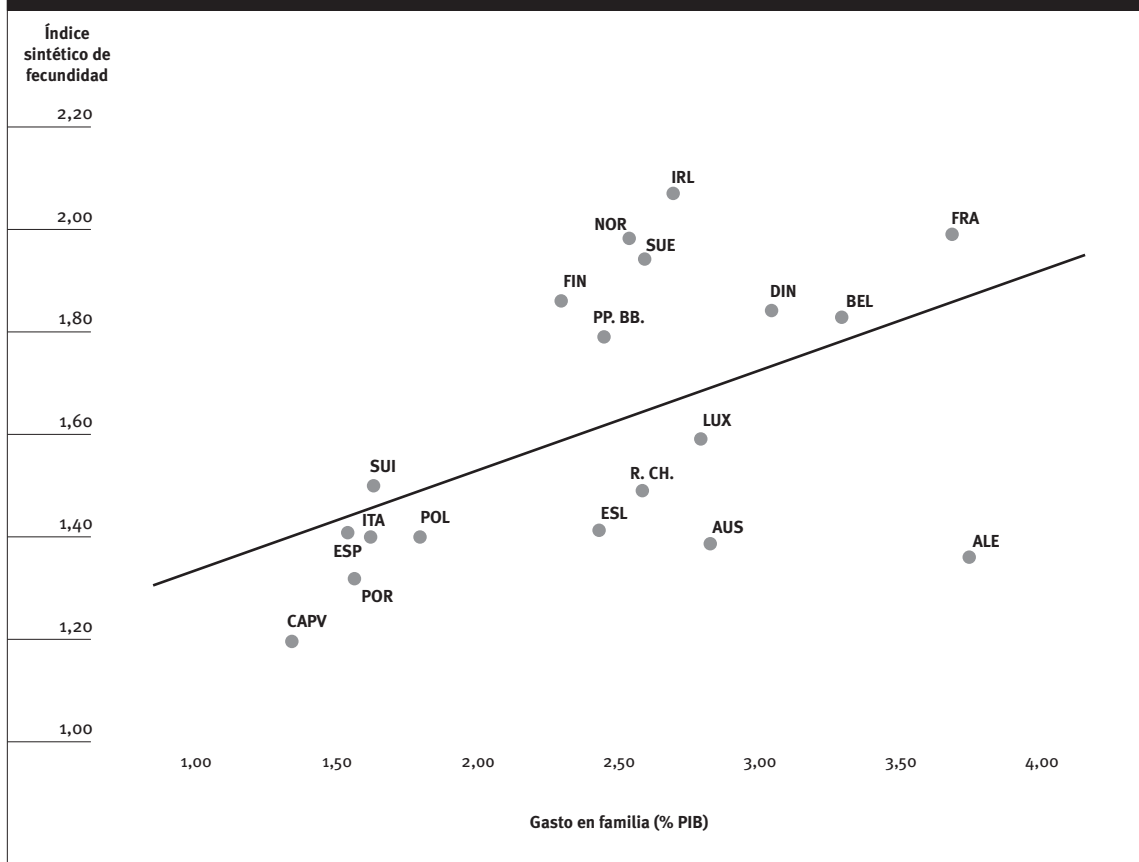
En cualquier caso, la situación de la CAPV en el contexto europeo resulta muy particular, pues se distingue por registrar los niveles de gasto y las tasas de fecundidad más bajas de los países europeos de la OCDE, tal y como pone de manifiesto el Gráfico 8. Además, el gráfico muestra claramente que existe una relación positiva entre fecundidad y gasto en políticas de apoyo a las familias. Obviamente, esos datos no establecen una relación causal y no indican que, a mayor gasto en familia, mayor será la tasa de fecundidad. Perfectamente podría ocurrir al contrario. Lo que sí parece claro es que ambos elementos van de la mano y que una tasa de fecundidad elevada –para los actuales parámetros europeos– lleva aparejado un gasto social mucho más elevado que el que en la actualidad realiza la CAPV.

4.1.2. *Un sistema prestacional más desarrollado que en las comunidades autónomas españolas, pero muy alejado de los estándares europeos*

El repaso de las prestaciones de apoyo a las familias con hijos/as desarrollado en el informe que sirve de base a este artículo permite asegurar que, al menos

¹⁰ Enfoques de este tipo han sido desarrollados por autores como J. Bradshaw mediante la comparación de los 'paquetes' de servicios que reciben distintas composiciones familiares típicas, o mediante el recurso a herramientas de microsimulación, como el proyecto Euromod.

Gráfico 8. Relación entre gasto social en la función familia e hijos/as y la tasa de fecundidad. UE y CAPV, 2007



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

en relación a las comunidades autónomas analizadas, Euskadi cuenta con una política más amplia y desarrollada. De hecho, la CAPV es en la actualidad la única comunidad autónoma que mantiene ayudas económicas de carácter universal para las familias con hijos/as. Sin embargo, si la comparación se realiza con los países de Europa, se observa un desarrollo sustancialmente menor, con menos ayudas y, cuando éstas existen, con ayudas de menor cuantía, de menor duración y, muy a menudo, de carácter selectivo.

Las conclusiones que se extraen del análisis realizado son las siguientes:

- En una parte fundamental, las políticas de apoyo a las familias que se aplican en Euskadi vienen determinadas por las políticas adoptadas a nivel estatal, ya que tanto la regulación de las excedencias y los permisos por maternidad o paternidad, como la regulación de las prestaciones económicas por maternidad y por hijo a cargo vienen determinadas a nivel estatal. Aunque las políticas autonómicas juegan un papel cada vez más importante a la hora de establecer el marco de apoyo a las familias, su incidencia es, por tanto, todavía reducida, al menos desde el punto de vista del gasto.
- En ese marco, y teniendo en cuenta tanto las prestaciones estatales como las autonómicas, puede decirse que las familias que residen en Euskadi se benefician de una política de ayudas más desarrollada que en Italia o que en las demás comunidades autónomas españolas.
- En relación a Alemania, Francia, Suecia y Noruega, sin embargo, la situación imperante en la CAPV se caracteriza por:
 - Bajas por maternidad similares a las de los países del centro de Europa, pero más cortas que en los países nórdicos. La baja por maternidad que existe en Euskadi –determinada por la legislación estatal– es de 16 semanas de duración, similar a la italiana o la francesa, pero mucho más corta que la sueca (68 semanas) o la noruega (47 semanas con el 100% del salario o 57 con el 80%).
 - Menor cuantía de las ayudas por excedencia. Debido a la duración de las bajas por maternidad, los países nórdicos carecen propiamente hablando de prestaciones económicas para el caso de las excedencias. Alemania, por el contrario contempla una ayuda de doce meses (*Elterngeld*), que garantiza el 67% del sueldo, con un mínimo de 300 euros, mientras que en Francia el complemento de libre elección de actividad ofrece ayudas que pueden llegar

hasta los 560 euros mensuales. En la CAPV, las ayudas económicas en caso de excedencia son de 271 euros mensuales.

- Práctica ausencia de una prestación universal por hijo/a a cargo de carácter periódico. Probablemente, la mayor diferencia entre la CAPV y los países analizados es la ausencia en la práctica de una prestación periódica por hijo/a cargo. Las únicas prestaciones existentes son la financiada por la Seguridad Social, de carácter estrictamente selectivo y con una cuantía muy reducida, y la que se concede a nivel autonómico a las familias de tres o más hijos/as. El plazo de recepción de esa ayuda (hasta los 7 años) y su cuantía (75 euros mensuales por todos los hijos/as) difiere sustancialmente de los modelos aplicados en Europa. Francia, Alemania, Suecia y Noruega disponen de ayudas para todos/as los niños/as (salvo en Francia, donde se empieza a percibir a partir del segundo/a), que se extiende en general hasta la mayoría de edad y rondan, en la mayor parte de los países, los 125 euros mensuales. El derecho a esta prestación en los países analizados es universal, si bien en algunos casos la cuantía depende del nivel de renta¹¹.
- Escaso desarrollo de las prestaciones para la financiación del cuidado infantil a domicilio por parte de terceras personas. A diferencia, por ejemplo, de lo que ocurre en Francia, Euskadi carece en la práctica de una prestación que permita financiar parcialmente el gasto que supone la contratación de personas cuidadoras, bien en el domicilio de los niños/as, bien en el de las cuidadoras, mediante el recurso a profesionales acreditadas, que cuidan a un grupo de niños/as en su propio domicilio¹². La prestación francesa es de carácter universal, aunque supeditada al nivel de renta, y ofrece cuantías relativamente altas. En el caso de Suecia la prestación es de 329 euros mensuales, y en Noruega oscilan entre 88 y 443 euros, en función de si el niño/a asiste a un centro de educación infantil. Las ayudas que en este sentido existen en la CAPV sólo incluyen una parte, en función del nivel de renta, de los costes de Seguridad Social de la persona contratada.
- Peso importante de las subvenciones a centros de educación infantil. Al igual que el resto de la mayor parte de las comunidades autóno-

mas, Euskadi ha desarrollado una línea de ayudas a los centros infantiles que atienden a niños/as de 0 a 3 años, y a sus familias. En el caso de las ayudas a las familias, el carácter de las ayudas es selectivo y sólo se conceden a las familias de menor renta.

- Mayor desarrollo de las prestaciones por nacimiento. En ausencia de un sistema de asignaciones periódicas por hijo/a a cargo, Euskadi, al igual que el conjunto de España, ha optado por la concesión de ayudas de pago único en caso de nacimiento, que, lógicamente, cubren en mucha menor medida los gastos derivados de la atención infantil.

4.2. Recomendaciones

Las principales conclusiones que cabe sacar de este informe son dos:

- No puede decirse que en Euskadi se estén dando todos los pasos necesarios para adoptar el paradigma del Estado social inversor al que se ha hecho referencia en la primera parte de este artículo. Por una parte, pese al esfuerzo realizado en los últimos años por las instituciones autonómicas, el gasto que se destina a las políticas de apoyo a las familias con hijos/as es muy bajo. Por otra, estas políticas resultan todavía secundarias en relación al conjunto de la protección social y están lejos de la centralidad que en otros países parecen estar alcanzado.
- El modelo de prestaciones y servicios que existe en la CAPV está muy escasamente desarrollado si se compara con el que existe en la mayor parte de los países analizados (Francia, Alemania, Suecia y Noruega, concretamente). En ese sentido, y en relación a esos países, el sistema vasco se caracteriza por la ausencia de una prestación económica periódica, de carácter universal, por hijo/a a cargo; la escasa cuantías de las prestaciones económicas que favorecen las excedencias y reducciones de jornada; y la debilidad de las prestaciones dirigidas a facilitar la contratación de personas cuidadoras, ya sea en el su domicilio, ya sea en el de los niños/as.

Obviamente, la situación económica actual impide una modificación sustancial de las actuales políticas vascas de apoyo a las familias, en la medida en que implican un incremento muy sustancial del gasto público que se destina a esta materia. En cualquier caso, pueden apuntarse en el contexto actual algunas orientaciones que deberían ir aplicándose a medio plazo, a medida que la situación económica lo permita:

- Desde el punto de vista más global, es necesario plantear un cambio general de orientación del modelo de protección social que se aplica en la CAPV, adoptando como criterio general válido el paradigma del Estado social inversor. Ello implica,

¹¹ Aplicar estas política en Euskadi requeriría un gasto adicional cercano a los 480 millones de euros, lo que supondría multiplicar por 2,1 el gasto que se realiza en la actualidad. Y aun así, el gasto en relación al PIB seguiría estando entre los más bajos de los países analizados.

¹² Las denominadas madres de día son una alternativa muy extendida en la mayor parte de los países de Europa y, particularmente, en Francia. Consiste en la atención, en el domicilio de una cuidadora profesional acreditada, de un grupo reducido de niños/as. Este tipo de servicios existe en Francia (*assistante maternelle*), Suiza (*mamans de jour*), Alemania (*Tagesmutter*) o Reino Unido (*child minder*). En el Estado español, existen iniciativas de este tipo en Aragón, Andalucía, Navarra y la CAPV, mediante el programa de Nidos Familiares.

por una parte, la necesidad de impulsar las políticas de apoyo a las familias y, por otra, la necesidad de evaluar las políticas de protección social en términos de eficiencia, priorizando aquellas que pueden demostrarse más beneficiosas para el conjunto de la sociedad.

- Desde un punto de vista más específico, sería deseable avanzar en tres sentidos:
 - Creación progresiva de una asignación periódica por hijo/a a cargo, que cubra al menos hasta los 16 años de edad y, paralelamente, eliminación de las ayudas de pago único por nacimiento, pasando de un modelo de ayudas puntuales por nacimiento a otro de asignaciones periódicas, de carácter universal, por hijo/a a cargo. Este cambio permitiría la homologación de las políticas vascas de apoyo a las familias con las que se realizan en los países analizados. Podría valorarse la posibilidad, como en Francia, de que las ayudas se concedan a partir del segundo hijo/a y de modular su cuantía en función de la renta, estableciendo en cualquier caso una ayuda mínima para cualquier familia con independencia de su renta.
 - Extensión de la cuantía de las ayudas económicas por excedencia, de forma que, siguiendo el modelo alemán, cubran dos terceras partes del salario previo y puedan percibirse durante al menos doce meses, antes de los 3 años de edad.
 - Impulso a las subvenciones para la contratación de personas cuidadoras en el domicilio infantil o en el domicilio de las propias personas cuidadoras, siguiendo el modelo aplicado en Francia.
 - Eliminación de los criterios de selectividad en las ayudas económicas individuales para la escolarización en centros de 0 a 3 años.
 - Replanteamiento de las políticas de desgravaciones y exenciones tributarias, en la medida en que se vayan estableciendo, para los mismos fines, prestaciones económicas directas.

Referencias bibliográficas

- BARNETT, W. S. (2006): *Research on the Benefits of Preschool Education: Securing High Returns from Preschool for all Children*, Nueva York, National Institute for Early Education Research.
- BARTIK, T. J. I. (2009): *Distributional Effects of Early Childhood Programs and Business Incentives and their Implications for Policy*, serie Upjohn Institute Working Papers, nº 09-151, Kalamazoo, Upjohn Institute for Employment Research.
- BLUM, S.; y RILLE-PFEIFFER, C. (2010): *Major Trends of State Family Policies in Europe. Working Report (April 2010)*, serie Existential Field, nº 3, Bruselas, Family Platform; Comisión Europea.
- CHAUFFAUT, D.; y BOYER, D. (2010): “Retombées économiques des politiques d'accueil de la petite enfance. Quelques approches récentes”, *Politiques Sociales et Familiales*, nº 99, págs. 89-96.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2009): *The Incomplete Revolution. Adapting to Women's New Roles*, Cambridge, Policy Press.
- (2007): “Un nuevo equilibrio de bienestar”, *Política y Sociedad*, vol. 44, nº 2, págs. 11-30.
- (2002): “A child-centred social investment strategy”, en ESPING-ANDERSEN, G., *Why We Need a New Welfare State*, Nueva York, Oxford University Press, págs. 26-67.
- ESPING-ANDERSEN, G.; y PALIER, B. (2010): “Familia y revolución del papel de la mujer”, en ESPING-ANDERSEN, G., *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*, Barcelona, Ariel.
- GAULT, B.; y LOVELL, V. (2006): “The costs and benefits of policies to advance work/life integration”, *American Behavioral Scientist*, vol. 49, nº 9, págs. 1.152-1.164.
- GAUTHIER, A. H. (2010): *The Impact of the Economic Crisis on Family Policies in the European Union*, Bruselas, Comisión Europea.
- GÍSLASON, I. V.; y EYDAL, G. B. (eds.) [2011]: *Parental Leave, Childcare and Gender Equality in the Nordic Countries*, Copenhagen, Nordic Council of Ministers.
- HECKMAN, J. J. (2006): “Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children”, *Science*, nº 312, págs. 1.900-1.902.
- HECKMAN, J.; GRUNEWALD, R.; y REYNOLDS, A. (2006): “The dollars and cents of investing early: Cost-benefit analysis in early care and education”, *Zero to Three*, julio, págs. 10-17.
- HECKMAN, J. J.; y MASTEROV, D. V. (2004): *The Productivity Argument for Investing in Young Children*, Chicago, Committee for Economic Development.
- JENSON, J. (2012): “Redesigning citizenship regimes after neoliberalism: Moving towards social investment”, en MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (eds.), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Bristol, Policy Press, págs. 61-87.
- KAROLY, L. A.; y BIGELOW, J. H. (2005): *The Economics of Investing in Universal Preschool Education in California*, Santa Mónica, RAND Corporation.
- LETABLIER, M. T. et al. (2009): *The Costs of Raising Children and the Effectiveness of Policies to Support Parenthood in European Countries: A Literature Review*, Bruselas, Comisión Europea.
- MARTÍNEZ HERRERO, M. J. (2008): “La política familiar como instrumento de igualdad: distintas concepciones europeas”, *Lan Harremanak*, nº 18, págs. 43-79.

- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (2011): *Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración 2010*. Madrid, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (2012): "Beyond the welfare state as we knew it?", en MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (eds.), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Bristol, Policy Press, págs. 1-87.
- MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (eds.) [2012]: *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Bristol, Policy Press.
- MORGAN, K. J. (2012): "Promoting social investment through work family policies: Which nations do it and why?", en MOREL, N.; PALIER, B.; y PALME, J. (eds.), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Bristol, Policy Press, págs. 153-179.
- MUJICA, R. *et al.* (2006): "Out-of-home day care for families living in a disadvantaged area of London: economic evaluation alongside a RCT", *Child: Care, Health and Development*, vol. 32, nº 3, págs. 287-302.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (2011): *Doing Better for Families*, París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
- STEVENS, M. *et al.* (2010): "Research review. Economic evidence for interventions in children's social care: Revisiting the What Works for Children project", *Child and Family Social Work*, vol. 15, nº 2, págs. 145-154.
- WARNER, M. E. (2008): *(Not) Valuing Care: A Review of Recent Popular Economic Reports on Early Education in the U.S.*, Ithaca, Cornell University.
- WENDT, C. *et al.* (2011): *Welfare States and Public Opinion. Perceptions of Healthcare Systems, Family Policy and Benefits for the Unemployed and Poor in Europe*, Cheltenham, Edward Elgar.
- ZUBIAUR, J. M. (2008): *Hacia un nuevo modelo de protección a las familias en España*, Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Nota metodológica

Definición de las prestaciones contempladas en la función familia e hijos/as de SEEPROS¹³

- Mantenimiento de rentas durante la maternidad. Recoge el gasto por prestación de maternidad pagado por el sistema de la Seguridad Social, las empresas y las administraciones públicas a sus empleados. En el caso de la CAPV, incluye también las ayudas económicas a la conciliación laboral concedidas por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.
- Permiso parental. A partir del año 2007, se recoge el gasto de la nueva prestación económica por paternidad. En el informe, este gasto se ha incorporado al epígrafe otras prestaciones en efectivo.
- Asignación familiar por hijo a cargo. Recoge las prestaciones familiares del sistema de la Seguridad Social y de los distintos sistemas de protección social de los funcionarios. Las prestaciones familiares están sometidas a condición de recursos, salvo en el caso de hijos con una discapacidad igual o superior al 65%. Para el territorio de régimen común, a partir del año 2003 se incluye la deducción por maternidad del IRPF a mujeres que trabajan fuera del hogar con hijos menores de 3 años. En el caso de la CAPV, se incluyen en este epígrafe las ayudas económicas por nacimiento o por hijo/a a cargo concedidas por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.
- Subsidio de natalidad. Recoge las prestaciones por nacimiento o adopción de tercer o sucesivos hijos, por nacimiento o adopción en supuestos de familias numerosas, monoparentales y madres discapacitadas, por parto o adopción múltiple y, a partir del año 2007, la nueva prestación económica por nacimiento o adopción de hijo.
- Otras prestaciones familiares en dinero. Recoge las restantes prestaciones no incluidas en las anteriores, generalmente a cargo de las empresas para sus trabajadores, así como el permiso de paternidad anteriormente señalado.
- Prestaciones en especie. Las prestaciones en especie recogen las prestaciones de servicios sociales prestadas a las familias, otorgadas fundamentalmente por las comunidades autónomas. Bajo la rúbrica de 'cuidado infantil de día', se encuentran los gastos en la etapa de educación infantil proporcionados por el Ministerio de Educación y las administraciones educativas de las comunidades autónomas, y en 'otras prestaciones', se encuentran fundamentalmente las becas concedidas bajo condición de recursos por los mismos agentes.

¹³ Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2011.

Familiares cuidadores de mayores: autopercepción de los cuidados

Vicente Pérez Cano

<vpercan@upo.es>

Rosa M^a Varela Garay

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

Belén Martínez Ferrer

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

Gonzalo Musitu Ochoa

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

Azterlan honen xedea da mendekotasun-egoeran dauden pertsona edadetuak zaintzen aritzen diren zaintzaile ez formal nagusien egoera pertsonala, familiakoa eta soziala ezagutzeko. Lagina osatu dute pertsona edadetu eta mendekoren bat duten Andaluziako zortzi probintzietako 294 familia hautatuz. Analisi faktoriala burutzen da varimax rotazioa duten osagai nagusiak erabiliz. Faktore horien ostean burutzen da aldagai anitzeko bariantza-analisia. Bertan jasotako emaitzek hipotesi orokorra baiesten dute, eta eragin ezkorrek ematen dira maila fisiko, psikologiko, familia eta sozialean mendeko-egoeran dauden pertsonak zaintzen aritzen diren horien artean. Bertan analizatu eta eztabaidatzen dira zientziak egun dakienaren arabera emaitzetan jasotako datuak, eta iradokitzen dira zenbait ideia etorkizunean ikerketa eta ekimenak burutu ahal izateko.

HITZ-GAKOAK:

mendekotasuna, familia, zaintzaile ez formalkak, pertsona edadetuak, familiaren zama.

El objetivo del presente estudio es analizar la situación personal, familiar y social de los/as cuidadores/as informales principales, que se dedican a atender a personas mayores con dependencia. La muestra está constituida por 294 familiares que representan a las ocho provincias de la comunidad autónoma de Andalucía, y que se ocupan del cuidado de una persona mayor dependiente. Se realiza un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, A partir de estos factores, se llevan a cabo análisis multivariante de varianza. Los resultados obtenidos confirman la hipótesis general, en el sentido de que el cuidado de las personas en situación de dependencia tiene efectos negativos directos en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social de las personas cuidadoras. Se analizan y discuten los resultados obtenidos a la luz del conocimiento científico actual, y se sugieren ideas para investigaciones futuras y para la acción.

PALABRAS CLAVE:

dependencia, familia, cuidadores informales, personas mayores, carga familiar.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001), define la dependencia como “la situación en la que una persona con discapacidad precise de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejora del rendimiento funcional) de una determinada actividad”. Las actividades que se consideran son las de comunicación, movilidad y de autocuidado. En este concepto de dependencia, Querejeta González (2003) destaca dos aspectos: la limitación de la actividad y la ayuda externa. La dependencia está condicionada tanto por estados de salud –permanentes o transitorios– como por el medio en el que se desenvuelve la persona en cuestión, de tal manera que, en un contexto determinado una persona puede tener dependencia de alguna ayuda técnica, y en otro contexto, no.

Creemos que la dependencia debe entenderse como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas, así como de ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, art. 2.2). Para Castón y Ramos (2006), la dependencia es el estado en el que se encuentran personas que, por razones ligadas a la falta de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Un aspecto esencial que conviene precisar en la dependencia son las actividades de la vida diaria en las que las personas con discapacidad necesitan ayudas. Diversos autores consideran dos tipos de actividades. Las actividades de la vida diaria (AVD) se definen como las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, y entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son aquellas que contribuyen al mantenimiento de la infraestructura. Por su carácter instrumental, requieren habilidades para mantener el hogar (gestión de las propiedades, preparación de alimentos, tareas domésticas y uso del transporte, entre otras) [Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006].

En ocasiones, se habla de cuidadores informales, en referencia a una tarea que suele implicar a varias personas (Montoro Rodríguez, 1999), aunque, normalmente, la labor del cuidado se centra en una persona, en la mayoría de los casos el cónyuge, la madre o la hija. Es en esta persona en quien recae la mayor

parte de la carga, como demuestran las encuestas y los estudios realizados (Pérez Cano, Musitu Ochoa y Moreno Ruiz, 2011). La actividad del cuidado es muy diversa y depende de las características de la persona que requiere cuidados, y de la actitud y tiempo de la persona que cuida. En general, consiste en apoyar la realización de actividades de autocuidado o de gestión. Una característica del cuidado informal o familiar es que se ofrece desde la cercanía, lo cual significa que tiene gran valor para la persona que lo recibe (Imsero, 1995), aunque suponga mayor carga en ocasiones para el/la cuidador/a, como también ha estudiado Inmaculada Zambrano (2006).

Castón y Ramos (2006) resaltan el tipo de cuidados que las personas con dependencia reciben. Los cuidados familiares consisten en la “atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”. Los investigadores se refieren a este tipo de ayuda como cuidados informales (Casado y López, 2001).

2. La dependencia en España y Andalucía

Los cambios demográficos y sociales en España están generando un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos treinta años, pasando de 3,3 millones de personas en 1970 a más de 6,6 millones en 2000, a lo que hay que añadir el fenómeno demográfico denominado ‘envejecimiento del envejecimiento’, es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo 20 años (García Herrero, 2006).

Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor, que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que ese porcentaje se reduzca a un 5% para el resto de la población (García Herrero, 2006). Un aspecto de máxima relevancia, tal como señala Fernández Cordón y Tobío (2006), a medio y largo plazo es el importante crecimiento del número de personas mayores de 80 años, susceptibles en mayor medida de sufrir pérdidas y reducciones de su autonomía personal.

Castón (2007) destaca, con respecto a la dependencia, que de los más de tres millones de personas baremadas para su reconocimiento como dependientes en toda España, en Andalucía viven 708.831 (10,6% de la población andaluza), de las cuales el 39,4 % son personas mayores de 65 años. Según los análisis prospectivos del Centro de Estudios Andaluces, los cambios en la dinámica demográfica se mani-

fiestan ya en un envejecimiento creciente de la población, que se intensificará en el futuro. La proporción de personas de 65 o más años seguirá aumentando en el futuro, según todas las proyecciones existentes. En Andalucía, el porcentaje de mayores podría duplicarse de aquí a 2050 (del 14,5% al 30,9%) si la inmigración y la fecundidad no se mantienen en los niveles actuales. El grupo de edad que más se incrementará en el futuro es el de los mayores. Las personas de 80 o más años representaban, en 2005, el 3,4% de la población, y podrían llegar a ser entre el 7,7% y el 8,9% en 2050, según el escenario considerado. Una carga creciente de dependientes mayores deberá ser soportada por una población en edad de trabajar, que disminuye en términos relativos.

En consecuencia, la mayor longevidad de la población en general ha condicionado el aumento de la prevalencia de las personas con dependencia. Cuando las personas mayores pierden la autonomía en las actividades de la vida diaria, se ponen a prueba los lazos familiares y es cuando se conoce el alcance de la implicación sociofamiliar. Las características estructurales y funcionales del entorno familiar de la persona dependiente juegan un papel tan importante como la propia salud de ésta, sobre todo en la gestión de los procesos de dependencia. Es decir, el número de familiares, los roles que desempeña cada uno y el tipo de cuidado que ofrece cada familia están relacionados con el tipo de prestación que se puede ofrecer a las personas mayores y con la posibilidad de recibir cuidados en su entorno familiar.

3. Consecuencias de los cuidados prolongados

El mayor porcentaje de personas cuidadoras en la actualidad son mujeres. Asumir este rol implica una ruptura en la dinámica de la vida cotidiana de la persona cuidadora, en la medida en que el familiar dependiente afectado, sin quererlo, se convierte en el centro que mediatiza todas las actuaciones familiares, tales como el trabajo, el descanso, el ocio o la convivencia familiar. Esta intensa dedicación se agrava según la duración de los cuidados, lo cual puede ocasionar importantes problemas de salud en las personas cuidadoras principales y alterar el equilibrio –personal, de pareja, familiar y social– de quienes rodean a la persona dependiente (Pérez Cano, Musitu Ochoa y Moreno Ruiz 2011).

Uno de los cambios que se observan actualmente en la sociedad tiene que ver con las relaciones interpersonales que se establecen con las redes de solidaridad que se configuran a lo largo de la vida. La evolución económica, demográfica y cultural ha provocado modificaciones, por ejemplo, en la disponibilidad y el tipo de relaciones en distintos momentos de la vida. Diversos estudios alertan sobre la necesidad de planificar desde ahora los servicios sociales para atender las necesidades básicas de las personas dependientes, ya que se prevé un descenso importante de la red de apoyo familiar en las próxi-

mas décadas (Imsero y Centro de Investigaciones Sociológicas, 2005). Con la Ley de Dependencia, se intenta dar respuesta a los cambios que se vienen produciendo en la familia, sobre todo a las consecuencias que conlleva la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, ya que ésta es la mayor proveedora de servicios y de cuidados de los miembros de la unidad familiar, fenómeno denominado feminización del cuidado (Imsero, 2005).

El propósito general de este artículo es contribuir a la sistematización del conocimiento de las repercusiones de las personas cuidadoras principales de Andalucía que atienden a sus familiares mayores en situación de dependencia, las cuales han sido baremadas y reconocidas con un grado y nivel según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, desde la perspectiva del análisis del contexto familiar y social en el que se encuentran. Aunque las situaciones de dependencia existen en todos los grupos de edad y también entre aquellas personas que tienen alguna discapacidad, se constata que su incidencia es más considerable entre las personas de mayor edad.

Es en este contexto donde formulamos la pregunta central de la investigación: ¿qué repercusiones tiene la actividad del cuidado de las personas mayores dependientes en las personas cuidadoras principales en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social en Andalucía? En concreto, el presente trabajo tiene los siguientes objetivos generales:

- Ampliar el conocimiento de la situación personal (salud física y psicológica), familiar y social de los/as cuidadores/as informales principales que se dedican a atender a personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.
- Identificar áreas prioritarias de intervención desde el punto de vista de la salud biopsicosocial en los/as cuidadores/as informales.

La hipótesis de la que partimos la formulamos en los siguientes términos: el cuidado de las personas en situación de dependencia tiene repercusiones negativas en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social de las personas cuidadoras principales. Además de esta hipótesis general, se plantean las siguientes hipótesis específicas, relacionadas con la influencia de ciertas variables –estado civil, relación familiar con la persona dependiente, motivos para cuidar, solidaridad o rotación de los familiares– en las repercusiones que tienen en los familiares cuidadores de las personas dependientes:

- El estado civil de las personas cuidadoras principales influye en las consecuencias negativas que tiene la labor del cuidado en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social.
- La relación de las personas cuidadoras principales con la persona dependiente (cónyuge, hijo/a, nuera/yerno) influye en las consecuencias negati-

vas de la labor del cuidado en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social.

- Los motivos para ser cuidador/a principal (“porque no me queda otro remedio”, “por un deber moral”, “por mis creencias”), influye en las consecuencias negativas que tiene la labor del cuidado en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social.
- La solidaridad familiar, referida a la rotación de entre varios miembros de la familia para ofrecer los cuidados a la persona dependiente, influye en las consecuencias negativas que tiene la labor del cuidado en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social.

4. Método

4.1. Muestra

La muestra se distribuye proporcionalmente entre las ocho provincias andaluzas, así como entre las zonas urbanas y rurales. Para seleccionar a las personas entrevistadas, se utilizaron dos vías de localización de sujetos: las asociaciones de familiares de enfermos de alzhéimer (dos en cada provincia) y los/as trabajadores/as sociales que realizan proyectos de intervención de dependencia (PIA)¹ en los domicilios de las personas en situación de dependencia. La muestra está compuesta por 294 familiares que se ocupan actualmente del cuidado de una persona mayor dependiente en la comunidad autónoma de Andalucía. Se partió del supuesto bien conocido de que un alto porcentaje de las personas cuidadoras eran mujeres, de ahí que la distribución por sexo fuera tan absolutamente desigual.

4.2. Instrumentos

La metodología utilizada en esta investigación ha sido el análisis de fuentes secundarias y la explotación de la encuesta Entorno Familiar y Dependencia en las Personas Mayores de Andalucía. Con el análisis de fuentes secundarias, se ha pretendido analizar la información existente sobre las repercusiones que la actividad del cuidado de personas mayores tiene en los cuidadores principales. Para ello, se han analizado las siguientes encuestas:

- La Encuesta Nacional sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (INE, 1999), que permite obtener una visión muy precisa de la situación y las necesidades de las personas que tienen algún tipo de discapacidad, y que, por primera vez, muestra también información sobre

el tipo de ayuda que recibe y las características de ésta, lo que sirve para fundamentar las políticas públicas.

- Encuesta sobre la Soledad en las Personas Mayores (1998), que fue diseñada con el objetivo expreso de caracterizar a la población anciana.
- La Encuesta de Apoyo Informal a los Mayores en España (Imsero, 2004), diseñada para los/as cuidadores/as de apoyo informal y los/as profesionales que trabajan en el cuidado de mayores residentes en hogares.
- Las encuestas sobre uso del tiempo, que contienen información sobre el tiempo dedicado a actividades domésticas dentro del ámbito familiar, entre ellas, las tareas del cuidado de enfermos, mayores y personas con discapacidad.
- La Encuesta de Dependencia y Solidaridad en las Redes Familiares de Andalucía (2005), que se centra particularmente en los cuidadores familiares y sus características. Se estudia el tipo de ayuda proporcionada, así como el tiempo dedicado a ella, aspectos en los que la variable sexo aparece como factor fuertemente explicativo de diferencias.
- La encuesta Condiciones de Vida de las Personas Mayores en Andalucía (2006), que presenta una visión general de la situación que viven los mayores andaluces.

4.3. Procedimiento

Para la realización de las entrevistas, se solicitaron las autorizaciones pertinentes a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, al Ayuntamiento de Sevilla y a las asociaciones de familiares de enfermos de alzhéimer, explicando los objetivos del estudio. Seguidamente se concretó el periodo de administración de los cuestionarios. La cumplimentación de éstos por parte de las personas cuidadoras se llevó a cabo en las asociaciones de enfermos de alzhéimer, en grupos de seis a ocho personas, y en los domicilios de las personas dependientes, bajo la supervisión del encuestador/a o el trabajador/a social.

5. Resultados

La metodología cuantitativa consiste en la explotación de la encuesta Entorno Familiar y Dependencia en las Personas Mayores de Andalucía. Las variables de la encuesta fueron sometidas a un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. Finalmente la recogida y tabulación de los datos se realizaron mediante el programa informático estadístico SPSS en su versión 16.0.

Tras el análisis factorial se realizaron análisis univariantes y multivariantes de la varianza (ANOVA y MANOVA, respectivamente) para comprobar si existían diferencias en las repercusiones de la actividad del cuidado, según algunas variables seleccionadas,

¹ El PIA está regulado en el art. 29 de la Ley de Dependencia. Según se dispone en este precepto, se enmarca en los procedimientos para reconocer las situaciones de dependencia y el derecho a las prestaciones correspondientes. De hecho, el PIA es confeccionado una vez que se dispone de la resolución en la que se reconoce la situación de dependencia.

que se engloban en los siguientes grupos: estado civil (solteros/as y casados/as), relación con la persona dependiente (cónyuge, hijo/a, nuera/yerno), motivos para ser cuidador/a (“porque no me queda otro remedio”, “por un deber moral”, “por mis creencias”), solidaridad familiar o rotación de las personas cuidadoras (siempre la misma persona cuidadora o por temporadas).

5.1. Análisis descriptivo de las personas cuidadoras

Las personas cuidadoras principales son, en su mayoría, mujeres (88,74%). Dos de cada tres cuidadoras tienen edades comprendidas entre 40 y 60 años. Una de cada cinco tiene más de 60 años. Cuatro de cada cinco son personas casadas, por lo que las consecuencias del cuidado, además de al cuidador o cuidadora, afectan también a la familia con la que conviven. Más de la mitad (55%) de los/as cuidadores/as tienen estudios primarios o no tienen estudios.

El hecho de que la mayoría de personas encuestadas posean estudios primarios hace que se acentúe el coste del cuidado, debido a que normalmente tienen menos recursos personales para la búsqueda de servicios de apoyo, y por tanto, aumentan las repercusiones negativas que tiene la labor del cuidado en quien lo realiza. El que la hija aparezca también como cuidadora principal tiene implicaciones importantes en su vida como cuidadora, en la medida en que afecta a facetas no sólo familiares, sino también a su vida laboral, tiempo libre y relaciones sociales. Desde que el Imsero elaboró el perfil de la persona cuidadora en 1995, apenas se han destacado cambios en esta figura, cuyo retrato robot sigue siendo el de principios de los años noventa (Imsero, 1995): mujer, en torno a los 55 años, casada, con estudios primarios y sin ocupación remunerada.

5.2. Análisis factorial

Según el análisis factorial realizado, los escenarios en los que tiene más implicación el cuidado de las personas dependientes están relacionados con el ámbito físico, psicológico, social y familiar. Los factores que más significado en relación a las variables escogidas para explicar las repercusiones del cuidado están relacionadas con los ámbitos planteados en la hipótesis general (físico, psicológico, familiar y social). El análisis factorial muestra un total de cinco factores. Esta estructura pentafactorial, que recogemos en la Tabla 1, explica el 50,09% de la varianza.

El factor que más porcentaje de varianza explica es el denominado ‘salud psicofísica y social’ y es el que más peso tiene dentro de las repercusiones del cuidado, ya que explica el 24,8% de la varianza. Según la encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores (2004), el 56% de las/os cuidadoras/es presentan problemas de salud; un 32% ha tenido que tomar pastillas; un 25% no sigue tratamiento, aunque cree que lo necesita; un 20% ha tenido que ir

Tabla 1. Factores principales de las repercusiones de la labor del cuidado de las personas mayores en los cuidadores principales

Factores	Ítems	Varianza explicada (%)
Salud psicofísica y social	Cansancio excesivo	,785
	Disminuir el tiempo de descanso	,767
	Sobrecarga de trabajo	,758
	Enfermedades (úlceras...)	,537
	Disminuir el tiempo personal	,738
	Alteraciones del sueño	,740
	Disminuir el cuidado personal	,661
	Lesiones	,529
	Estrés o ansiedad	,748
	Disminución de la autoestima	,612
	Apatía, pérdida de motivación	,699
	Depresión	,631
	Irritabilidad, cambios de humor	,517
	Disminuir relación con los amigos	,556
Subtotal	24,8%	
Proyecto vital	Aumentar las salidas de ocio	,376
	Reducir el tiempo de trabajo	,781
	Dejar el trabajo	,811
	Dejar/reducir los estudios	,721
	Demorar la propia boda o la de familiares	,456
	Demorar tener hijos/as	,648
	Demorar otros proyectos	,513
	Subtotal	8,5%
Relaciones familiares	Sentimientos de culpa	,398
	Relación conflictiva con persona enferma	,410
	Distanciamiento con los/as hermanos/as	,714
	Ruptura con los/as hermanos/as	,753
	Roces frecuentes con los/as hermanos/as	,639
	Subtotal	6,7%
Satisfacción con la tarea	Sentirse más fuerte físicamente	,529
	Mejorar relación con la persona enferma	,818
	Más ilusión y ganas de vivir	,662
	Satisfacción personal por lo que hace	,804
	Subtotal	6,3%
Tiempo y exigencia para los/as hijos/as	Serenidad y equilibrio personal	,651
	Más unión con pareja e hijos/as	,489
	Problemas con pareja e hijos/as	,385
	Disminuir el tiempo con hijos/as	,443
	Más exigencia de pareja e hijos/as	,390
Subtotal	4,6%	
Total	50,9%	

Fuente: Elaboración propia.

a rehabilitación; un 11% ha tenido que ir, o va actualmente, a la consulta del psiquiatra o psicólogo; y un 10% declara que no tiene tiempo de ir al médico (cit. en Zambrano, 2006).

El segundo factor, denominado ‘proyecto vital’, explica el 8,5% de la varianza. Se observa que todas las actividades vitales de la persona cuidadora quedan en un segundo plano, se aplazan en el tiempo o no se llegan a realizar, como es el hecho de tener hijos/as, o dejar el trabajo o los estudios. Las primeras renunciadas del cuidador o cuidadora están relacionadas con el tiempo de ocio que se suele utilizar con los amigos o vecinos, visitando a otros familiares, por ejemplo.

La persona cuidadora se sobrecarga de las tareas requeridas con la persona dependiente, a costa de disminuir las relaciones sociales, tan necesarias para mantener un nivel aceptable de salud mental. Así, la presencia en actos sociales, como ferias, romerías o bodas, o la realización de actividades tan cotidianas como salir al cine o al teatro, pasear o tomar unas cervezas se va reduciendo cada vez más, de forma que algunos/as cuidadores/as terminan saliendo de casa exclusivamente para cuestiones imprescindibles, como ir al médico, a la farmacia, a hacer las compras, a tirar la basura y muy poco más. Y este estilo de vida, con el tiempo, afecta a la propia personalidad del cuidador o cuidadora.

Hay otros aspectos relacionados con el proyecto de vida, que pueden tener consecuencias más importantes, como dejar los estudios, demorar una boda o la paternidad/maternidad, o dejar el trabajo. Son decisiones que pueden influir de forma casi irreversible en las personas implicadas en el cuidado de un mayor con dependencia. Aun así, no todas las personas cuidadoras manifiestan las mismas reacciones, pues las consecuencias para el/la cuidador/a están mediatizadas por variables de tipo sociocultural.

Estos resultados coinciden con los datos secundarios analizados. Es destacable la falta de tiempo, de vida social, de la personas cuidadoras. Éstas sufren situaciones de este tipo, no pueden plantearse trabajar fuera (29,7%), han reducido su jornada (11,5%), no cumplen el horario (11%) o, lo que es más radical, han dejado su empleo (13,2%) [Rodríguez, 2006].

El tercer factor, llamado ‘relaciones familiares’ (ítems 16, 18, 21, 22 y 24), explica el 6,7% de la varianza y alude a la familia de procedencia, formada por los/as hermanos/as, teóricamente con la misma responsabilidad ante el progenitor. La situación del cuidado a veces produce el refuerzo de los lazos familiares, pues se implican, si no todos por igual, al menos cada uno según sus posibilidades. Pero lo más frecuente es que aparezcan conflictos, porque cada uno tiene su punto de vista –al que hay que añadir el del cónyuge– sobre la forma de afrontar el cuidado, y esto hace muy difícil el acuerdo. Suele originar distanciamientos entre hermanos/as y un desgaste en la relación, que, con el tiempo, va pasando una costosa

factura en el estado de ánimo de la persona cuidadora o los/as cuidadores/as principales; este estado, sin duda, repercute negativamente en los cuidados que se dispensa a la persona dependiente.

El cuarto factor, denominado ‘satisfacción con la tarea’, explica el 6,3% de la varianza y se refiere al sentimiento de obligatoriedad con el que un miembro de la familia (mayoritariamente hijas o esposas) asume un rol en esa familia, y lo hace hasta el término que le produce satisfacción, tal como indican el ítem (‘satisfacción personal por lo que se hace’) y el ítem (‘más ilusión y ganas de vivir’).

En la encuesta Dependencia y Solidaridad en las Redes Familiares en Andalucía, se observa que, entre los/as cuidadores/as más jóvenes, la vinculación afectiva con el pariente necesitado de cuidados es una razón más potente que para otros grupos de edad, lo que implicaría que la realización de las tareas de ayuda no sea tanto producto de la interiorización de una responsabilidad o deber para con esos parientes, sino la consecuencia de la buena relación personal. La satisfacción es un elemento que interviene en la emotividad, porque el cariño y el amor también les llevan a luchar por alguien a quien se quiere. En estos casos, el cuidado, a pesar de representar un enorme esfuerzo vital, satisface y hace a las personas cuidadoras sentirse bien consigo mismas.

Al quinto factor se le denominó ‘tiempo y exigencia’ y explica el 4,6% de la varianza. En este factor se observa cómo afecta la actividad de cuidado a la familia de los/as cuidadores/as principales que están casados/as y tienen hijos e hijas. En este factor saturan negativamente los ítems referidos a la serenidad y el equilibrio personal, casi imposibles de mantener intactos en los largos procesos de la dependencia actual; y el que hace referencia a la mayor unión con la pareja e hijos. Es decir, no se produce más unión con la pareja e hijos/as, ni tampoco se consigue serenidad. Así, se crean conflictos con la pareja e hijos/as, debido al tiempo que se les resta, o bien porque muchas veces se lleva a cabo una reorganización de espacios en el domicilio, ya que el familiar afectado con dependencia pasa a convivir con el núcleo familiar.

Cuando la persona mayor se va a vivir a casa de alguno de sus hijos, aparecen muchos conflictos en el hogar de acogida. Esta circunstancia conlleva la redistribución de los recursos familiares, y no sólo los económicos, sino también el propio espacio o el uso del tiempo. La convivencia continuada hace que toda la familia que vive en el hogar se vea afectada por los cuidados que hay que administrar al mayor. En suma, la sobrecarga de los familiares cuidadores viene explicada por las siguientes razones: las amenazas percibidas de debilitamiento o pérdida de su salud física y de su equilibrio personal debidas a la disminución del tiempo para sí mismo; el exceso de responsabilidades, que impide la realización de proyectos vitales propios; el impacto negativo en la familia; la falta de privacidad; y la disminución de las relaciones sociales

5.3. Análisis de la varianza

En relación con el estado civil, se ha observado que el hecho de estar casado o soltero no representa una mayor carga a la hora de cuidar a un mayor dependiente (Tabla 2).

Tabla 2. MANOVA de repercusiones de la actividad de cuidar, según el estado civil de quien la desempeña

λ de Wilks	Valor	F	Grados de libertad de la hipótesis	Grados de libertad del error	Significación
	,975	,464	5,000	90,000	,802

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del parentesco, es importante subrayar que el 69,90% de las/os cuidadores/as son hijas/os; y el 17,30%, cónyuges. El tipo de relación familiar influye en las consecuencias del cuidado, tal y como se puede apreciar en la Tabla 3.

Tabla 3. MANOVA de repercusiones de la actividad de cuidar, según la relación de parentesco entre quien cuida y la persona dependiente

λ de Wilks	Valor	F	Grados de libertad de la hipótesis	Grados de libertad del error	Significación
	,723	3,246	10,000	184,000	,001

Fuente: Elaboración propia.

Para comprobar en qué variables existían diferencias, se realizó el ANOVA correspondiente en todos los factores, observándose diferencias significativas en los factores 'relaciones familiares' ($F_{(2,184)} = 3,52$, $p < ,05$) y 'tiempo y exigencia' ($F_{(2,184)} = 3,83$, $p < ,05$), como se observa en la Tabla 4.

Finalmente, para conocer entre qué grupos existían diferencias, se realizó la prueba de Tamhane, de diferencias múltiples de medias, que permitió comprobar la relación de la variable dependiente con los factores. Se encontraron diferencias en los factores de 'relaciones familiares' y 'tiempo y exigencia'.

Tabla 4. ANOVA para cada factor del cuestionario de repercusiones de la actividad de cuidar, según la relación de parentesco entre quien cuida y la persona dependiente

Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	Grados de libertad	Media cuadrática	F	Significación
Salud psicofísica y social	3,674	2	1,837	2,092	,129
Proyecto vital	,954	2	,477	,250	,780
Relaciones familiares	5,635	2	2,818	3,523	,033
Satisfacción con la tarea	3,965	2	1,983	2,147	,122
Tiempo y exigencia	6,173	2	3,086	3,830	,025

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Medias en los factores del cuestionario de repercusiones de su actividad como persona cuidadora según el parentesco

Parentesco con la persona dependiente		Salud psicofísica y social	Proyecto vital	Relaciones familiares	Satisfacción con la tarea	Tiempo y exigencia
Cónyuge	Número de casos	39	20	23	46	43
	Media	3,4304	2,2857	1,6522	2,9239	2,2326
	Desviación típica	,95051	1,02598	,62149	,98583	,70634
Hijo/a	Número de casos	162	106	167	181	152
	Media	3,5401	2,4299	2,3353	3,1575	2,9737
	Desviación típica	,92308	1,37399	,92626	,86526	,88600
Nuera/Yerno	Número de casos	10	8	10	12	12
	Media	3,2000	2,5893	2,2200	3,4375	3,0167
	Desviación típica	,80306	,71403	,89666	,61353	,96656
Total	Número de casos	211	134	200	239	207
	Media	3,5037	2,4179	2,2510	3,1266	2,8222
	Desviación típica	,92238	1,29311	,91772	,88370	,90484

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que, respecto a las relaciones familiares, existen diferencias entre el cónyuge (media de 1,65) y los/as hijos/as (media de 2,33). La media más alta corresponde a hijos/as, y la más baja, a los cónyuges. El problema estaría en que, entre los/as hermanos/as de la persona cuidadora, se produce distanciamiento, ruptura y roces provocados muy probablemente por las diferencias entre los/as hermanos/as respecto de su compromiso con la persona dependiente y, claro está, en relación a su cuidado.

También se han observado diferencias en función del tiempo y la exigencia, en el sentido de que la relación del parentesco con la persona dependiente altera el equilibrio personal, disminuye la unión con la pareja y los/as hijos/as, y además incrementa el conflicto con la pareja. Estos apartados se reflejan en las medias de los grupos en función del parentesco (cónyuge = 2,23; hijas/os = 2,97; yernos/nueras = 3,01) donde la mayor influencia, en este caso negativa, se encuentra en el yerno o la nuera, y la menor, en el cónyuge.

En relación con las motivaciones que subyacen al hecho de ser cuidador, se han realizado análisis descriptivos y MANOVA. Las personas cuidadoras consideran que realizan la labor del cuidado por “un deber moral” (68%), porque “no les queda otro remedio” (21%), o por “coherencia con sus creencias” (11%). No obstante, el MANOVA no mostró la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los diferentes ámbitos o escenarios de la vida de la persona cuidadora (λ de Wilks = ,921, $p > ,05$).

En cuanto a la solidaridad familiar, hemos observado que el 68,88% de las personas cuidadoras ejercen esta labor sin ayuda de otros miembros de la familia, y que el 31,12% lo hacen entre varios miembros de la familia, que se turnan por temporadas.

Con respecto a la rotación de las personas cuidadoras tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas (λ de Wilks = ,922, $p > ,05$). Este resultado nos sorprende, porque se esperaba que el apoyo familiar tuviera efectos diferenciales en los distintos escenarios considerados en esta investigación y que tienen que ver fundamentalmente con el ámbito físico, psicológico, familiar y social, pero como se observa en los datos secundarios, esta variable también se puede ver influenciada por la edad de la persona cuidadora.

Para seguir profundizando en el análisis sobre si existen diferencias entre las personas cuidadoras principales que realizan esta labor, en solitario o compartida con otros miembros de la familia, se procedió a calcular las medias en cada grupo. Los resultados de este análisis tampoco muestran diferencias significativas en ninguno de los ámbitos. No obstante, se observa que las puntuaciones medias más altas corresponden a las personas cuidadoras que ejercen esta labor en solitario, sin ayuda de otros miembros de la familia.

Sintetizando los resultados de las hipótesis específicas de nuestro estudio, podemos destacar que, en relación a los aspectos diferenciales relativos a las dimensiones anteriormente descritas, los efectos del cuidado de las personas mayores en función del estado civil, la relación con la persona dependiente, los motivos para ser cuidador/a y la solidaridad familiar o la rotación del cuidado, solamente la dimensión ‘relación con la persona dependiente’ es significativa. Se constata que donde más se observa la influencia de esta variable es en los/as hijos/as y, en segundo lugar, en el cónyuge. No haber obtenido diferencias significativas en relación con el estado civil, los motivos para ser cuidador/a y la rotación de las personas cuidadoras induce a seguir profundizando en el estudio y a relacionar otras variables que nos ayuden a explicar las hipótesis planteadas en la Encuesta del Entorno Familiar y Dependencia en las Personas Mayores de Andalucía.

6. Discusión y conclusiones

Ante la crisis del apoyo informal que muchos autores describen, se puede concluir que, más que una crisis del apoyo informal, lo que creemos que va a producirse es una transformación de éste. Por un lado, debido a la creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo, lo que probablemente ocurra es que no sólo ellas, sino también sus cónyuges, acaben responsabilizándose de proporcionar los cuidados que el padre o madre de uno de ellos pueda necesitar. Por otro lado, puesto que previsiblemente esas parejas seguirán trabajando a pesar de actuar como cuidadores/as, quizás muchas de ellas traten de buscar un complemento a sus cuidados en la atención domiciliaria. En cualquier caso, para que estos nuevos modos de actuación familiar puedan llegar a producirse, parece evidente que se debe realizarse un equilibrio de fuerzas entre la familia, el sector privado y la Administración.

Revisar la dependencia supone cuestionar una noción cerrada, estrecha, universal y sin visión temporal del análisis de las necesidades de cuidados que tenemos las personas. Además, se propone dar un giro en las connotaciones negativas con que la noción aparece en la esfera pública, en la vida política (Martín-Palomo, 2010). A escala estatal, se observa una tendencia general a solicitar apoyo en el entorno habitual. Ésta es una preferencia lógica y legítima de los usuarios, ya que la institucionalización suele ser el último recurso al que se acude, cuando se han agotado los demás. Aunque permite la permanencia en el entorno habitual, lo hace a costa de afianzar la dependencia familiar, encadenando a cuidadores y personas cuidadas a una relación forzosa que puede desembocar en conflicto (Arnau, 2009; Guzmán, Moscoso y Toboso, 2010).

Sabemos que cuidar a un mayor dependiente en el momento actual es una tarea mucho más difícil y prolongada en el tiempo de lo que era hace dos o tres décadas. Aunque los recursos asistenciales insti-

tucionales han crecido de forma muy considerable, la dependencia también lo ha hecho. En nuestros días, aproximadamente tres de cada cuatro mayores dependientes siguen estando atendidos por la propia familia. Respecto a la familia del cuidador, su tarea afecta a las relaciones con la pareja y con los hijos, porque la cuidadora, casi siempre mujer, parte del tiempo que dedica al enfermo es a costa del tiempo dedicado a aquéllos. Además, la presencia del enfermo en el ámbito familiar implica no sólo una reorganización de espacios, sino también un cambio, y a veces, una alteración significativa de la convivencia familiar (Musitu y Pérez, 2006).

El estudio realizado nos aporta datos significativos para corroborar la hipótesis general de partida, que el cuidado de las personas en situación de dependencia tiene efectos negativos directos en los ámbitos físico, psicológico, familiar y social de las personas cuidadoras, y además, nos acerca a conocer con mayor detalle el perfil de estas personas, ayudándonos a concretar el grado de afectación al que se ven expuestas.

Como señala Javier Arizkuren (2010), los costes de la dependencia recaen mayoritariamente en la familia, y en concreto, en las mujeres. El nivel de cobertura de servicios sociales, en general, y los de atención a la dependencia, en particular, es bajo si lo comparamos con otros países, especialmente los del norte de Europa. Curiosamente, son estas sociedades las que alaban sistemas como el español, donde el grado de acogimiento y protección familiar es mayor y existe lo que denominamos un ‘deber moral en el cuidado de nuestros mayores’. No sólo es una cuestión de ahorro económico, también hay que tener en cuenta que los mayores prefieren, por encima de todo, residir en su casa o con los familiares más próximos, donde se van a encontrar mejor.

Una persona dependiente se convierte en el centro de todas las actuaciones de la familia, el trabajo, el descanso, el tiempo de ocio, de la convivencia familiar. Todo se ve mediatizado por la atención que hay que dispensar al familiar afectado. Las personas cuidadoras principales hacen que toda su vida gire en torno a la atención de las necesidades del familiar dependiente, por ello, terminan padeciendo, indirectamente, pero de forma grave, las consecuencias en las áreas de la vida señaladas en este estudio: salud psicológica y social, proyecto vital, relaciones familiares, satisfacción con la tarea, y tiempo y exigencia.

Los efectos del cuidado de las personas dependientes no difieren en función del estado civil del cuidador o cuidadora. Ésta era la segunda hipótesis del estudio, que no se ha confirmado. En realidad, pensamos que el efecto de cuidar a personas mayores dependientes en los diferentes escenarios de la vida no está relacionado con los recursos que las personas tienen. El hecho de cuidar a un enfermo dependiente es un gran estresor que acaba minando de manera progresiva los recursos de las personas cuidadoras, lo cual se refleja en las diferentes mani-

festaciones y estados que estas personas expresan cuando se dedican a esa tarea. Lo que queremos decir es que, probablemente, más que encontrar diferencias en función del estado civil, se debería analizar esto mismo en función de los recursos disponibles, tales como la autoestima, la autoeficacia, la autoconfianza, el apoyo social formal e informal, o la red familiar. Porque, abundando en esta apreciación, una persona dependiente en el hogar es un gran acontecimiento vital negativo y, en consecuencia, un gran estresor, con profundas ramificaciones en los diferentes ámbitos de la vida.

En cuanto a la relación con la persona dependiente, dentro de este escenario de ayuda se observó que las relaciones familiares se ven influidas de manera muy notable, si bien hay diferencias en función del parentesco de la persona que cuida. Cuando se trata del cónyuge, la ruptura, el distanciamiento, los roces con los hermanos y hermanas, la relación –conflictiva o no– con la persona dependiente son menores que cuando la persona que cuida es la hija o hijo, la nuera o yerno. Sorprende en esta situación el hecho de que sea en los/as hijos/as donde más influye la tarea de cuidar, más incluso que en las nueras o yernos. Se puede explicar este resultado desde lo que se podría denominar el sentimiento solidario, que es mucho mayor en la pareja que en los/as hijos/as, y en yernos o nueras.

Es muy probable, como se ha observado en algunos estudios sobre este tema, que el sentimiento de resignación sea mayor en los cónyuges que en el resto de los miembros de la familia. En nuestra experiencia profesional con este tipo de familias hemos podido constatar este hecho y, además, que hijos e hijas se culpabilizan en mucho mayor grado que los cónyuges, debido a que, en sus percepciones, las personas dependientes están bloqueando su desarrollo personal, social y laboral. Desde nuestro punto de vista, el aspecto más destacado de este resultado es que se deben orientar las políticas sociales de apoyo hacia las personas cuidadoras tanto como a las personas dependientes. En otras palabras, es en los hijos e hijas de las personas vulnerables en quienes más directamente influye la tarea del cuidado y, desde la teoría de los recursos, es donde más se agotan éstos y donde más vulnerables son las personas que cuidan.

En consonancia con esta idea, son las nueras, fundamentalmente, las que cuidan a sus suegras o suegros; es en ellas en las que más se perciben dificultades en las relaciones familiares, que se expresan a partir de las demandas y exigencias de los/as hijos/as, en los problemas con la pareja e hijos/as, en la unión con la pareja e hijos/as, y en la serenidad y el equilibrio personal. Es decir, que entre los distintos parentescos entre cuidador/dependiente estos aspectos, tan importantes en la vida de pareja y familiar, son percibidos por las nueras de forma mucho más negativa que por el cónyuge. Parece como si el efecto de la persona dependiente en la persona cuidadora estuviera, al menos parcialmente, influido por el tipo de parentesco.

Respecto a los motivos para ser cuidador/a, en consonancia con lo que hemos comentado hasta ahora, cabía suponer que diferirían en función de tres grandes categorías, “porque no me queda otro remedio”, “por un deber moral” y “por mis creencias”, pero lo cierto es que no se han encontrado diferencias significativas entre ellas. Era de esperar que las personas más próximas desde el punto de vista de la relación familiar, como el cónyuge, se diferenciaron de hijos/as y nueros/yernos en función de sus creencias y del deber moral, y, obvia e inversamente, en relación a la categoría “porque no me queda otro remedio”. Nuestras expectativas estaban en que fueran las nueras las que más alto puntuarían y el cónyuge quien más bajo lo hiciera. Es muy probable que no haya diferencias en estas categorías porque se deba a un problema de evaluación.

Probablemente, si se introdujese una escala de valores, como la de Schwartz y Rokeach², sería muy probable que se encontrarán esas diferencias que, en principio, hipotetizábamos. Si esto se confirmase, tendríamos que pensar que no es tanto el parentesco, sino los valores lo que explicaría las motivaciones para el cuidado.

Este aspecto requiere de mayores análisis, y creemos honestamente que sería muy importante desarrollar esta línea de investigación, puesto que, de confirmarse la hipótesis, nos llevaría a orientar, o como mínimo enriquecer, las políticas sociales dirigidas a ayudar a las personas cuidadoras principales. Y esto es importante, porque no es lo mismo estar motivado con una fuerte fundamentación en valores orientados hacia la generosidad, el altruismo o la benevolencia –es decir, valores universalistas–, que hacer esta tarea tan sumamente estresante desde valores más individualistas como el egoísmo, hedonismo, valores que están en total contradicción con la ayuda a los demás, lo cual, a su vez, es una fuente de estrés y de contradicciones.

En cuanto a la hipótesis de la solidaridad familiar o rotación para los cuidados entre los familiares, no se han encontrado diferencias en ninguno de los

² Los valores son “metas u objetivos de carácter general, consistentes a través de las situaciones, que guían la conducta de los seres humanos y están ordenadas por su importancia relativa” (Schwartz, 1992); cuando un conjunto de metas de este tipo goza de una aceptación generalizada en un contexto social determinado, se habla de valores sociales. Así pues, dentro de los valores sociales se incluye un conjunto potencialmente muy amplio de metas relativamente heterogéneas que no tienen todas un carácter normativo equivalente. Rokeach (1973) diferencia entre valores terminales, relativos a estados finales de existencia que se consideran deseables, y valores instrumentales, relativos a modos de conducta positivamente valorados. Dentro de los valores terminales, Rokeach distingue, a su vez, entre valores terminales personales y valores terminales sociales. Los valores terminales personales son aquellos que describen metas que se perciben beneficiosas para el individuo en particular, como ‘una vida cómoda’ o ‘un sentido de autorrealización’. Los valores terminales sociales son los que representan estados que se perciben deseables para los ámbitos de interacción del sujeto o para la sociedad en su conjunto, como la seguridad familiar la salud y bienestar social y familiar, o ‘un mundo en paz’. Dentro de los valores instrumentales, Rokeach diferencia entre valores morales y valores de competencia. (Schwartz, 1992, 1994).

escenarios o ámbitos estudiados. Esperábamos que, la rotación de los cuidados entre distintos miembros de la familia influyera en las consecuencias negativas para los cuidadores. Sin embargo la hipótesis no se ha cumplido, lo cual nos ha sorprendido a medias. Por una parte, esperábamos que los miembros de la familia se implicaran más en la ayuda y, en consecuencia, más en los procesos rotatorios, lo cual parece que no es así. Y por otra parte, y de acuerdo con nuestra experiencia profesional, hemos observado que efectivamente la implicación familiar y la solidaridad familiar es mayor cuanto más próximo es el parentesco, aunque, considerando también que es en las primeras fases donde los familiares se solidarizan, se implican y ayudan más, pero que, con el paso del tiempo, los familiares, próximos o lejanos, tienden a desentenderse de esta tarea, abandonando a su soledad a la persona cuidadora principal, que se convierte en única.

Todos estos resultados tienen una gran concordancia con lo que hemos venido comentando hasta ahora, pero este último en particular nos parece de gran trascendencia. El sentimiento de soledad que se genera en las personas cuidadoras, como consecuencia del manifiesto o sutil comportamiento de huida del resto de los miembros familiares, deja a la persona cuidadora en un estado de gran indefensión que tiene implicaciones graves, dependiendo del tiempo de cuidado, de su salud física y psicológica.

Con la técnica utilizada, se ha observado que los factores que se relacionan con las repercusiones de salud psicofísica y social son los que más afectan a las personas cuidadoras principales; menor intensidad o importancia para las personas cuidadoras principales tendrían las repercusiones en sus proyectos vitales, sus relaciones familiares –entre padres e hijos–, sus satisfacciones con respecto a la labor que realizan de cuidados y, finalmente, el tiempo y la exigencia, que afectan a las personas cuidadoras que están casadas en forma de menor atención a sus cónyuges e hijas/os.

Para finalizar, entendemos que este estudio proporciona conocimientos para el desarrollo de otro tipo de investigaciones, no sólo cuantitativas, sino también cualitativas, debido a la importancia de la temática desde la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Como se ha comprobado a lo largo de este estudio, la figura de persona cuidadora no profesional prevista por la ley reconoce una situación muy extendida en nuestro país, dado el predominio de la atención a mayores y dependientes a cargo de las mujeres de sus mismas familias. En noviembre de 2009, según el Imsero habían suscrito el convenio de cuidadores no profesionales 92.897 personas (87.695 mujeres y 5.202 hombres). A este respecto, desde que la ley vio la luz, surgió el interrogante de la posible profesionalización de las cuidadoras frente a la consideración

tradicional de su papel cuidador. En abril de 2009, el Gobierno anunció su pretensión de que las personas que hubieran carecido de la oportunidad de formarse en el ámbito del cuidado pudieran obtener un título profesional al acreditar experiencia familiar en la atención a menores o familiares dependientes, con el fin de integrarlas en el mercado laboral. (Tobío *et al.*, 2010).

La estimación de posibles beneficiarios que barajaba el Gobierno se situaba en unas 500.000 personas, la gran mayoría mujeres dedicadas al trabajo

doméstico, a quienes se acreditaría su competencia profesional como cuidadoras, adquirida a través de la experiencia (Altozano, 2009). Dado el corto espacio de tiempo transcurrido, no hay datos disponibles sobre las consecuencias en el ámbito del cuidado del Real Decreto 1224/2009 de 17 de julio, de Reconocimiento de las Competencias Profesionales Adquiridas por Experiencia Profesional, que fue la medida posterior en la que se tradujo tal objetivo. Por ello, esta línea de investigación está abierta a seguir profundizándose.

Referencias bibliográficas

- (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>].
- (2009): “Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 205, 17-7-2009, págs. [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-13781>].
- ALTOZANO, M. (2009): “Titulaciones para las amas de casa”, *El País*, 26 de abril.
- ARIZKUREN, F. J. (2010): “La financiación de la dependencia y las perspectivas de futuro de las personas mayores en Euskadi”, *Zerbitzuan*, nº 48, págs. 155-167 [<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/La%20financiacion%20de%20la%20dependencia.pdf>].
- CASADO MARÍN, D.; y LÓPEZ I CASASNOVAS, G. (2001): *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*, colección Estudios Sociales, nº 6, Fundación La Caixa [<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/casado-vejez-01.pdf>].
- CASTÓN, P. (2007): *Análisis prospectivo Andalucía 2020. Dependencia*, col. Factoría de Ideas, Sevilla, Centro de Estudios Andaluces.
- CASTÓN, P.; y RAMOS LORENTE, M. M. (2006): *Dependencia en personas mayores en Andalucía*, col. Actualidad, Sevilla, Centro de Estudios Andaluces [http://www.centrodeestudiosandaluces.es/datos/publicaciones/Actualidad08_final.pdf].
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE LA REALIDAD SOCIAL (1996): *Encuesta sobre el Uso del Tiempo*, Centro de Investigaciones sobre la Realidad Social.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (1998): *La soledad en las personas mayores*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- (1991): *Encuesta sobre el Uso del Tiempo*, Centro de Investigaciones sobre la Realidad Social.
- CENTRO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (1995): *Encuesta sobre Actividades no Remuneradas*, Madrid, Centro Superior de Investigaciones Científicas.
- EUSTAT (1993): *Encuesta de Presupuestos de Tiempo*.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A.; y TOBÍO, C. (dirs.) [2006]: *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*, Sevilla, Instituto de Estadística de Andalucía.
- GARCÍA HERRERO, G. (2006): *Los servicios sociales y la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*, Federación Andaluza de Municipios y Provincias.
- GUZMÁN, F.; MOSCOSO, M.; y TOBOSO, M. (2010): “Por qué la Ley de Dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal”, *Zerbitzuan*, nº 48, págs. 43-56. [<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Ley%20de%20dependencia%20no%20constituye%20un%20instrumento.pdf>].
- IMSERSO (2005), *Libro blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid, Imsero.
- (2004): *Encuesta a Empleados y Empleadas de Hogar*, Madrid, Imsero.

- (2004): *Encuesta de Apoyo Informal a los Mayores en España*, Madrid, Imserso.
- IMSERSO; y CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (1995): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- IMSERSO; CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS; y COLECTIVO IOÉ (1995): *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- INSTITUTO DE LA MUJER (2003): *Encuesta sobre Mujeres y Trabajo No Remunerado en la Comunidad de Madrid*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2003): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- (2002-2003): *Encuesta de Empleo del Tiempo*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- (2003): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- (1999): *Encuesta Nacional sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- (1987): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- MARTÍN-PALOMO, M. T. (2010): “Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía”, *Zerbitzuan*, nº 48, págs. 57-69 [<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Autonomia,%20dependencia%20y%20vulnerabilidad.pdf>].
- MONTORO, J. (1999): “Las consecuencias psicosociales del cuidado informal a personas mayores”, *Revista Internacional de Sociología*, nº 23, págs. 7-29.
- MUSITU, G. et al. (2006): “Apoyo social y calidad de vida en las personas mayores”, en PÉREZ CANO, V.; MALAGÓN, J. L.; y AMADOR, L. (dirs.), *Vejez, autonomía o dependencia pero con calidad de vida*, Madrid, Dykinson.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002): *Envejecimiento activo: un marco político*.
- PÉREZ CANO, V; MUSITU; y MORENO RUIZ, D. (2011): *Familiares cuidadores de mayores: una ardua y silenciosa labor. Realidad y perspectivas de futuro*, Madrid, Dykinson.
- QUEREJETA, M. (2003): “Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Guipúzcoa: Diputación Foral de Guipúzcoa”, *Revista Sesenta y Más*, nº 178, págs. 46-51.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2006): *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*, Madrid, Fundación Alternativas.
- TOBÍO, C., et al. (2010): *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*, colección Estudios Sociales, nº 28, Barcelona, La Caixa [http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/estudiossociales/vol28_completo_es.pdf].
- ZAMBRANO, I (2006): *La provisión de cuidados a las personas dependientes. El sistema informal de cuidados y el sistema formal para las personas mayores. Informe para el proyecto: Protección Social y Nuevas Necesidades Sociales*, Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia.

Estimación del coste de la atención a la dependencia en centros residenciales y de atención diurna o nocturna

Belén Díaz Díaz

Dpto. de Administración de Empresas, Universidad de Cantabria
<belen.diaz@unican.es>

Kantabriako mendeko pertsonen arreta eskaintzen dieten egoitza eta eguneko zentroen kostu-eredu bat definitzeko ahalegina jasotzen da azterlan honetan. Horren bidez, ahalbidetu nahi dira politikak eta hitzartutako ekimenak, betiere kontuan hartuz eginkizun horien kostuak zeintzuk diren. Eredua aztertu da zentroa, erabiltzailearen mendekotasun-maila, zentroaren tamaina eta arreta zuzeneko datuak eta balizko egoerak aztertuz, eta horrek ahalbidetuko omen du banan-banako kasuetan kostu teoriko bat definitzen. 50,15 eta 64,98 euro inguru kostatzen da plaza bat arreta zuzeneko 0,36ko ratio baterako, eta horrek erakusten du administrazioek eskaintako finantzazioaren %90 eta %70aren tarteko batz bestekoa betetzen dutela plaza bakoitzeko. Eguneko edo gaueko plaza baten kostua 27,39 eta 35,16 eurotakoa da 0,19ko arreta zuzeneko ratio batean.

HITZ-GAKOAK:

mendekotasunaren arreta, bizitzeko zentroak, egun/gaueko zentroak, kostuak, hitzartutako politika.

Este trabajo pretende definir un modelo de costes en las residencias y centros de atención a personas dependientes de Cantabria que permita definir políticas y acciones de concertación, y que tenga en cuenta todos los costes necesarios para el ejercicio de la actividad. El modelo se ha aplicado a distintos escenarios, en función del tipo de centro, el grado de dependencia de los usuarios, el tamaño del centro y la ratio de atención directa, y permitirá establecer el coste teórico en cada caso. El coste en atención residencial oscila entre 50,15 y 64,98 euros/plaza para una ratio de atención directa de 0,36, lo que representa entre el 90% y el 70% de la media ofrecida por las administraciones por plaza concertada. El coste en atención diurna o nocturna oscila entre 27,39 y 35,16 euros/plaza para una ratio de atención directa de 0,19.

PALABRAS CLAVE:

atención a la dependencia, centros residenciales, centros de día/noche, costes, política de concertación.

1. Introducción

Desde hace décadas, Europa y España están viviendo un importante cambio demográfico, caracterizado por el envejecimiento de la población, la reducción de la natalidad y la internacionalización de la población a través de procesos migratorios. En este contexto, la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales temas de política social de los países desarrollados. En particular, el número de personas dependientes previsto para 2015 en España se cifra en 1.373.248, lo que supone un incremento del 22% respecto a 2005 (Deloitte, 2008).

Con la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, y la Ley cántabra 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, se garantiza la atención y cuidados a las personas en situación de dependencia. Ambas leyes centran una importante parte de su articulado en los sistemas de calidad de los centros de atención a la dependencia, incidiendo de forma especial en la profesionalidad de las personas responsables de la prestación de la asistencia y en la mejora de su cualificación, lo que supondrá inevitablemente un incremento en los costes que supone este tipo de actividad¹.

Sin embargo, sin un conocimiento de todos los costes que implican estas actividades no será posible establecer políticas de concertación que garanticen la sostenibilidad del sistema. Estudios previos han mostrado resultados distintos en relación con la cuantificación de los costes, dependiendo de las variables incluidas en dicha cuantificación, el tipo de servicio analizado (mayoritariamente residencial) e incluso el ámbito geográfico donde se ha realizado el estudio.

Este estudio se centrará en dos servicios de atención a la dependencia que, por su demanda, tienen un interés especial: la atención residencial (que solicitan el 85,3% de los gran dependientes y el 35,5% de los dependientes severos), y los centros de día y noche (que demandan el 5,1% de los gran dependientes y el 18,3% de los dependientes severos [Deloitte, 2008]). Por lo tanto, el objetivo de este trabajo será definir un modelo de costes en las residencias y centros de atención a personas dependientes en el ámbito geográfico de la comunidad autónoma de Cantabria que permita definir políticas y acciones de concertación, y que tenga en cuenta todos los costes necesarios para el ejercicio de la actividad. El modelo de costes permitirá establecer el coste teórico de la atención a las necesidades de las diferentes tipologías de personas

en situación de dependencia en los diferentes tipos de centros de atención, y la metodología utilizada podría ser extrapolada a otras regiones.

Durante la recogida y el posterior análisis de la información necesaria para llevar a cabo el estudio, se ha podido extraer una primera conclusión que debe señalarse para, en primer lugar, poner de relieve la complejidad del sector y, en segundo, manifestar la necesidad de profesionalizar la gestión de estos centros: las empresas de atención a la dependencia constituyen un sector complejo y diverso, donde la información sobre su funcionamiento y sus costes resulta, en algunas ocasiones, difícil de obtener, y en otras, los datos obtenidos parecen no responder a la realidad.

En este contexto, la elaboración de un modelo de costes único para todas las empresas de atención a la dependencia resulta complicada, ya que cada empresa presenta particularidades concretas que conducirían a la elaboración de un modelo de costes individual para cada centro. Sin embargo, esto no permitiría tener una referencia con la que establecer políticas y acciones de concertación para atender a las personas en situación de dependencia, y se plantea la necesidad de establecer estándares, en la medida de lo posible, para cuantificar los recursos humanos y materiales utilizados para el desarrollo de la actividad. Por ello, a lo largo del estudio se irá depurando la muestra objeto de análisis, se irán adoptando hipótesis sobre algunos costes asumidos y se irán considerando distintos escenarios posibles.

2. Muestra objeto de estudio y escenarios para el cálculo de costes

La muestra objeto de estudio está constituida por el universo de centros de atención a la dependencia de la región de Cantabria (incluyendo tanto la atención a mayores como a discapacitados). De acuerdo con la información suministrada por la Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria, en la comunidad autónoma existen un total de 152 centros concertados de atención a la dependencia, que se elevan a 160 si se incluyen los no concertados. El total de plazas autorizadas asciende a 8.627, de las que el 63% son en residencias para mayores y un 13,79% en centros de día para mayores, de manera que casi el 77% de las plazas están vinculadas con personas mayores.

Para poder desarrollar el modelo de costes, se ha recurrido al análisis de tres fuentes de información:

- Las experiencias y trabajos realizados en España en los últimos años sobre modelos de costes en centros de atención a personas dependientes, que ofrecen conocimientos y metodologías contrastadas susceptibles de aumentar la eficacia del modelo (BIC Galicia, 2008; Deloitte, 2006; Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra, 2003; Montserrat, 2005; Guillén, 2007; Deloitte, 2008; entre otros).

¹ En particular, el artículo 81.3 de la Ley 2/2007 establece que “todos los centros y entidades, tanto públicos como privados, de servicios sociales estarán obligados a realizar, periódicamente, una evaluación interna de calidad de los servicios prestados, a excepción hecha de los centros residenciales que cuenten con más de cien plazas, concertadas o no, que estarán obligados a contar con un sistema de gestión de la calidad certificado por un organismo acreditado a tal efecto”.

- La información cuantitativa recogida a través de cuestionario a los responsables de los centros, que permite establecer una fuente primaria real de información sobre la que apoyar el modelo de costes. La recogida de datos se realizó durante el segundo semestre de 2008, con un total de 68 respuestas y un coeficiente de respuesta de un 44,7%.
- La normativa vigente sobre la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia.
- Clasificar los centros según sean centros de atención residencial (aunque puedan realizar atención diurna y nocturna) o centros de atención diurna o nocturna exclusivamente (en la mayoría de los casos, se trata de centros de día o centros ocupacionales).
- Clasificar los centros de acuerdo con el servicio que ofrecen mayoritariamente a sus usuarios, sean personas mayores o con discapacidad, aunque residualmente tengan usuarios del otro grupo.

El modelo de costes ha sido aplicado a distintos escenarios en función del tipo de centro, el grado de dependencia de los usuarios, el tamaño del centro y la ratio de atención directa, como refleja la Tabla 1 y se explica a continuación.

Tabla 1. Escenarios para el modelo de costes

Variable	Escenarios para el modelo de costes		
Tipo de centro	Residencial		De atención diurna o nocturna
Nº centros	37		31
Grado de dependencia	Moderada	Severa	Gran dependencia
Nº centros	24	12	24
Tamaño del centro	50 plazas	50-100 plazas	> 100 plazas
Nº centros	42	14	12
Ratio de atención directa	Con variaciones de 0,05, desde una ratio de 0,36 para atención residencial y una de 0,19 para atención diurna/nocturna		

Fuente: Elaboración propia.

2.1. Tipo de centro

Inicialmente, se clasificaron los centros de acuerdo con el catálogo de servicios que establece la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia². Sin embargo, la evidencia mostró que el mismo centro podía estar dentro de varias tipologías, al ofrecer varios de los servicios contemplados a la vez (incluso ser centro de atención diurna o nocturna y residencial al mismo tiempo).

Por lo tanto, para poder establecer una clasificación de los centros en una única categoría se optó por dos criterios:

2.2. Grado de dependencia de los usuarios

De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 39/2006, se han establecido tres grados de dependencia: moderada, severa y gran dependencia³. Dado que un mismo centro puede ofrecer cobertura para distintos grados de dependencia, la clasificación se ha realizado considerando el grado de dependencia que mayoritariamente tienen sus usuarios. El grado de dependencia, como se ha observado en otros estudios (Deloitte, 2006), afecta al coste de una plaza.

2.3. Tamaño (número de plazas)

Se realizó una clasificación de los centros según el número de plazas ofertadas en tres grupos: con menos de 50 plazas, con entre 50 y 100, y con más de 100 plazas. La evidencia ha demostrado que el tamaño del centro tiene un efecto directo sobre sus costes y su rentabilidad, puesto que a partir de un determinado número de plazas puede haber costes marginales decrecientes por la obtención de economías de escala.

El corte en 50 plazas se realiza por dos motivos:

- Porque se trata del grupo mayoritario entre las residencias tipo, tanto en Cantabria como en otras comunidades autónomas como Galicia (BIC Galicia, 2008).
- Porque aquellos centros con menos de 50 plazas no son rentables o son poco rentables, por término medio. De hecho, el Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra (2003) plantea que no es recomendable crear una residencia con menos de 50 plazas y Magariño (2006) establece que los costes de inversión y de mantenimiento de un centro residencial resultan tan elevados que, para sacar rentabilidad a la inversión, deberían ofrecerse entre 70 y 100 plazas.

El corte en las 100 plazas se realiza básicamente por la obligación que establece la Ley 2/2007 de que estos centros cuenten con sistemas de gestión de la calidad certificados por un organismo acreditado al

² El artículo 15 de la ley establece el catálogo de servicios, que distingue entre el servicio de centro de día y de noche (categoría dentro de la cual están el centro de día para mayores, el centro de día para menores de 65 años, el centro de día de atención especializada y el centro de noche) y el servicio de atención residencial (dentro del cual se diferencia entre la residencia de personas mayores en situación de dependencia y el centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad).

³ Estos grados de dependencia se mantienen en el Decreto Ley de 13 de julio de 2012, aunque desaparecen los dos niveles que la Ley 39/2006 establecía para cada grado.

efecto. Asimismo, la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados en Cantabria, establece determinados requisitos de espacio por cada 50 o 100 plazas⁴.

2.4. Intensidad con la que se presta el servicio (nº de profesionales / nº de plazas)

Un incremento en los recursos humanos que trabajan en el centro, para ajustarse a las ratios de atención directa que marque la legislación vigente, provocará inevitablemente un incremento en los costes. Este punto se desarrolla más detalladamente en el apartado 6.2, destinado a los costes de personal. Asimismo, se utilizaron otros dos criterios de clasificación, que finalmente fueron descartados: la ubicación geográfica, y el tipo de propiedad y las condiciones de explotación.

En cuanto a la ubicación, se han distinguido cuatro zonas dentro de Cantabria: zona Santander-arco de la bahía, zona occidental-centro, zona oriental y zona sur. También se ha diferenciado el entorno en el que se encuentra el centro, según sea casco urbano, zona rural, zona periférica del centro de una urbe u otra zona. *A priori*, cabe pensar que la ubicación del centro puede afectar al coste a través de su influencia sobre los costes de inversión en inmuebles o terrenos, lo que llevaría a generar distintos escenarios de costes según su ubicación. Sin embargo, teniendo en cuenta los datos que sobre el coste del inmueble y del terreno suministraron los centros encuestados, no existen diferencias estadísticamente significativas al distinguir por zona geográfica, ni por entorno en el que se encuentra el centro.

En relación con el tipo de propiedad, se clasificó a los centros en públicos y privados, distinguiéndose entre los primeros los centros con explotación privada en gestión y en concesión. Si bien esta clasificación ha permitido obtener costes diferenciados en otros estudios (Deloitte, 2006)⁵, no permite establecer una clasificación representativa en el caso de Cantabria, ya que únicamente dos centros son de titularidad pública.

⁴ Otros estudios han realizado distintas clasificaciones: Deloitte (2006) distingue dos tamaños: 90 plazas y 150 plazas; y BIC Galicia (2008) diferencia minirresidencias (13-59 plazas), residencias (60-120 plazas) y grandes centros residenciales (más de 120 plazas).

⁵ El estudio de Deloitte (2008), realizado para 63 centros de 13 comunidades autónomas, permite distinguir mayores costes diarios por plaza en aquellos casos en que la explotación es privada en propiedad, frente a los centros públicos que tienen concesión o gestión privada. En particular, para centros de 90 plazas se observa un coste promedio diario por plaza de 44,40 € para el caso de explotación en gestión, 57,21 € para concesión y 62,96 € para propiedad. Para centros de 150 plazas, el coste promedio diario por plaza es de 41,16 € para el caso de explotación en gestión, 53,97 € para concesión y 59,86 € para propiedad.

3. Metodología de trabajo

Para elaborar el modelo de costes, ha sido necesario desarrollar los siguientes pasos:

1. Determinar el modelo de costes: este modelo se plantea de manera flexible, ya que, como se comentó anteriormente, la tipología de los centros de atención a la dependencia es variada y se considera adecuado plantear distintos escenarios posibles en función del: tipo de centro, el grado de dependencia de los usuarios, el tamaño del centro y la ratio de atención directa.
 - Tipo de centro (residencial o de atención diurna o nocturna; centros para mayores o centros para discapacitados).
 - Grado de dependencia de los usuarios, distinguiéndose los tres grados que marca la Ley 39/2006.
 - Tamaño del centro según número de plazas, distinguiéndose tres tamaños (menos de 50 plazas, entre 50 y 100 plazas y más de 100 plazas).
 - Ratio de atención directa que se preste a los usuarios por parte de los profesionales.
2. Plantear las hipótesis utilizadas: se han identificado trece variables para elaborar el modelo de costes, que en algunos casos se han construido a través del cálculo o la consideración de otras ocho variables.
3. Contrastar las hipótesis utilizadas: se han buscado las fuentes de información que han permitido contrastar que las hipótesis planteadas son coherentes y fiables.
4. Calcular el modelo de costes: con un modelo único, se han calculado los costes para cada uno de los distintos escenarios planteados.

4. Estudio de las variables utilizadas

La Tabla 2 resume las variables incluidas en el modelo de costes, cuyo detalle se explica en los apartados siguientes.

Además de las doce variables de costes, reflejadas en la Tabla 2, se tiene en cuenta la variable 'ocupación de los centros' que resulta necesaria para poder estimar los costes variables.

5. Inversión inicial

5.1. Superficie construida por usuario y coste de construcción

La inversión necesaria para la puesta en marcha de un centro de atención a la dependencia resulta elevada, principalmente por el gasto en edificación (obra nueva o rehabilitación de una existente). Este coste debe tenerse en cuenta a la hora de calcular

Tabla 2. Resumen de las variables incluidas en el modelo de costes

Coste	VARIABLES	Fuente utilizada
Depreciación de inmuebles y equipamiento	Donde, coste en inmuebles y equipamiento por plaza = superficie construida por usuario x coste m ² Para su cálculo se tienen en cuenta 4 variables: – Superficie construida (m ² /plaza) – Coste por m ² en edificación y equipamiento – Estructura de la inversión inicial – Plazo de amortización	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Entrevistas con operadores del sector • Estudios de costes previamente elaborados* • <i>Boletín Económico de la Construcción</i> (2º trimestre 2008) • Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto
Coste de personal de atención directa	Ratio de atención directa x sueldo anual + 33% seguridad social Para su cálculo, se tienen en cuenta cuatro variables: – Nº de trabajadores equivalentes al año – Ratio de plazas sobre trabajadores – Estructura de personal – Sueldo anual	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Estudios de costes previamente elaborados* • V Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción Personal (2008)
Costes adicionales de personal	% sobre el coste de personal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Estudios de costes previamente elaborados*
Coste de manutención	Coste de manutención por plaza y día	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Empresa de <i>catering</i> Sant Consultores** • Estudios de costes previamente elaborados*
Coste de mantenimiento y suministro	Coste de mantenimiento y suministro por m ²	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros
Coste de limpieza	Coste de limpieza por plaza y año	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros
Coste en seguros y seguridad	Coste en seguros y seguridad por plaza y año	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros
Coste en viajes y traslados	Coste en viajes por plaza y año	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros
Servicios de gestión	Coste en servicios de gestión por plaza y año	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros
Implantación de sistemas de gestión de la calidad	% sobre el coste total operativo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Guillén (2007)
Costes financieros	% sobre la inversión inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Evolución del euríbor a 12 meses
Margen de beneficios	% sobre el coste total operativo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a responsables de los centros • Estudios de costes previamente elaborados*

*Vid. supra. ** Consulta directa con la empresa.

Fuente: Elaboración propia.

el coste por plaza del centro, ya que esta inversión inicial se irá deteriorando y amortizando con el paso del tiempo.

La información sobre la inversión para la puesta en marcha de centros de atención a la dependencia (incluyendo construcción y equipamiento) en Cantabria varía de unos centros a otros. De hecho, a escala nacional, la información existente sobre el volumen de dicha inversión también difiere de unos estudios a otros. Así, se dispone de las siguientes referencias:

- Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra (2003): 36.000-60.000 euros/plaza (sin contar el suelo).

- Magariño (2006): 48.000-75.000 euros/plaza.
- BIC Galicia (2008): 10.000 euros/plaza⁶.
- Deloitte (2006): 56.199 euros/plaza (sin contar el terreno).
- Consulta a expertos del sector en Cantabria (2008).

En Cantabria, el análisis de los 60 centros que facilitaron información nos permite extraer una serie de conclusiones:

⁶ De acuerdo con BIC Galicia (2008) en 2006, la inversión necesaria para la puesta en marcha de residencias geriátricas para 50 plazas ascendía a 497.548 €, lo que equivalía a unos 10.000 euros por plaza.

- El 8,3% de los centros no realizó ningún desembolso por la inversión en inmuebles o equipamiento, ya que lo tenían arrendados.
- El 16,6% de los centros desempeñaban su actividad en inmuebles arrendados, evitando así la mayor inversión inicial que requieren estos centros, aunque sí realizaron la inversión en equipamiento.
- El valor medio de inversión en edificación y equipamiento⁷ (sin incluir terrenos) de los centros residenciales en Cantabria es de 39.700,33 euros/plaza y el valor medio para los centros de atención diurna o nocturna es de 28.795,01 euros/plaza. Sin embargo, la alta desviación típica observada para este valor de inversión pone de manifiesto la complejidad y diversidad del sector; además, cabe señalar la existencia de una amplia horquilla entre el valor mínimo y máximo de dicha inversión.
- Los centros que ofrecen varios servicios a la vez, como servicio residencial o de día, pueden estar compartiendo la inversión en inmuebles y equipamiento, la cual estará imputada a uno de los servicios y, por lo tanto, se infravalora la inversión necesaria para poder ofrecer los servicios de manera independiente.
- La variabilidad en la inversión en inmuebles y equipamiento por plaza puede estar justificada por las distintas necesidades de superficie por usuario que precisan los centros residenciales y los centros de atención diurna o nocturna. Por lo tanto, con el ánimo de homogeneizar lo máximo posible las empresas del sector para poder construir un modelo único de costes, parece necesario realizar los siguientes pasos:

Asimismo, se deben señalar al menos tres particularidades:

- Los centros religiosos presentan una inversión en inmuebles reducida o nula y, por lo tanto, para el cálculo de estos valores de inversión se han eliminado de la muestra, lo que no excluye que, en el modelo de costes, se les considere de igual manera que a los demás centros, ya que el inmueble destinado a este servicio supone un coste de oportunidad, al no poder ser destinado a otra actividad o a su venta.

1. Calcular la inversión en inmuebles y equipamiento por metro cuadrado. La Tabla 4 muestra los valores de esta inversión obtenidos del cuestionario.

Estos costes parecen reducidos si tenemos en cuenta la información publicada por el *Boletín Económico de la Construcción* (2008), que situaría el coste aproximado de construir esta tipología de centros en 1.545 €/m².

2. Establecer una hipótesis sobre los metros cuadrados por usuario que precisa el centro para ofrecer sus servicios.

Tabla 3. Inversión en edificación y equipamiento, por tipo de atención (€/plaza)

Tipo de centro	Nº de centros	Media	Desv. típ.	Mín.	Máx.
Atención residencial	15	39.700,32	21.701,63	5.579,16	103.576,56
Atención diurna o nocturna	11	28.795,01	20.413,44	7.576,02	72.853,20
Total	26	35.086,54	21.461,83	5.579,16	103.576,56

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Inversión en inmuebles y equipamiento (€/m²)

Tipo de centro	Nº de centros	Media	Desv. típ.	Mín.	Máx.
Atención residencial	15	1.182,21	607,43	281,67	2.115,69
Atención diurna o nocturna	11	1.142,03	551,52	478,42	2.310,55
Total	26	1.165,21	573,33	281,67	2.310,55

Fuente: Elaboración propia.

⁷ Para calcular este valor se ha considerado el deflactor del PIB en base 2008, de manera que se puedan agregar las inversiones realizadas por los centros en años anteriores.

El valor medio de la superficie construida por usuario de atención residencial en Cantabria, que tiene un valor de 34,42m², se acerca al observado en el estudio de Deloitte (2006), que considera 13 comunidades autónomas (sin incluir Cantabria) y ofrece un valor de 40 m². Por su parte, el Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra (2003) establece un espacio recomendado por usuario en atención residencial de en torno a los 20 m², lo que se aproxima a la superficie mínima observada en la muestra de Cantabria, que asciende a 19,80 m²/usuario.

El estudio de Montserrat (2005), que analiza ocho residencias en diferentes comunidades autónomas, muestra una superficie por usuario de entre 25,95 m² y 57,81 m² (la media estaría alrededor de 50 m²), un valor elevado teniendo en cuenta las recomendaciones, lo observado en los centros analizados en Cantabria y los requisitos materiales que establece la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, para los Centros de Servicios Sociales Especializados de la Comunidad de Cantabria, que fija:

- Para centros de atención diurna, una superficie mínima útil de 7 m² por plaza.
- Para centros residenciales, una serie de exigencias de superficie mínima y de reparto del espacio. Para establecer una referencia, se han planteado dos supuestos, según el número de plazas del centro, y se han considerado los requisitos que plantea la Orden para centros de nueva creación con la mitad de la plazas de uso individual y una superficie para cocina equivalente a la exigida si el servicio de cocina se realiza en el centro:
 - En el supuesto de una residencia de 50 plazas, se ha obtenido un valor de 16,3 m² útiles por plaza, considerando los valores mínimos exigidos en cada dependencia y sin incluir pasillos o distribuidores.
 - En el supuesto de una residencia de 100 plazas, se ha obtenido un valor de 15,6 m² útiles por plaza, considerando los valores mínimos exigidos en cada dependencia y sin incluir pasillos o distribuidores.

Por lo tanto, en el modelo de costes se considerará como superficie los valores medios observados para Cantabria, dado que se ajustan a las medias y recomendaciones de otros estudios y están por encima de las exigencias que marca la Orden para centros de nueva construcción:

- Para atención residencial: 34,42 m²/plaza.
- Para atención diurna o nocturna: 13,91 m²/plaza.

3. Con las dos magnitudes anteriores, realizar una hipótesis sobre el coste de inmuebles y equipamiento.

$$\text{Coste de inmuebles y equipamiento por plaza} = \text{Superficie construida por usuario} \times \text{Coste m}^2$$

Se plantean dos hipótesis en función de que se trate de un centro de atención residencial o un centro de atención diurna o nocturna, y dentro de cada hipótesis, se plantean dos situaciones, en función del coste por metro cuadrado considerado (bien el suministrado por las empresas encuestadas o bien el extraído del *Boletín Económico de la Construcción*), como refleja la Tabla 5.

Tabla 5. Coste total de inmuebles y equipamiento por plaza

	Atención residencial	Atención diurna o nocturna*
m ² /plaza	34,42 m ²	13,91 m ²
Supuesto 1**		
Coste m ²	1.182,21 €	1.142,03 €
Coste total	40.691,67 €/plaza	15.885,64 €/plaza
Supuesto 2***		
Coste m ²	1.545,00 €	1.492,47 €
Total	53.178,9 €/plaza	20.760,25 €/plaza

* El coste de construcción y equipamiento por metro cuadrado de estos centros es un 3,4% inferior al de los centros residenciales, como se desprende de la información suministrada por los centros encuestados en Cantabria. **Cuestionario. *** *Boletín Económico de la Construcción*.

Fuente: Elaboración propia.

Esta inversión inicial es imputable al coste por plaza que asume el centro a través de la amortización. Puesto que no se amortizan al mismo ritmo los inmuebles que los equipamientos, resulta necesario conocer la estructura que, por término medio, presenta dicha inversión inicial.

Los inmuebles, junto con sus reparaciones y mantenimiento, y las infraestructuras suponen el 90,93% de la inversión inicial en centros residenciales, siendo la inversión en equipamientos médicos y mobiliario del 9,07%. En el caso de centros de asistencia diurna o nocturna, los inmuebles suponen el 94,74% de la inversión inicial, y la inversión en equipamientos médicos y mobiliario, el 5,26%. El plazo de amortización considerado para los inmuebles (incluidas sus reparaciones y mantenimiento, así como las infraestructuras) asciende a 35 años, y para los equipamientos médicos y el mobiliario, a 10 años⁸. Por lo tanto, teniendo

⁸ Para establecer el periodo de amortización de los equipamientos se ha tenido en cuenta la antigüedad de los centros y la información suministrada por los profesionales al respecto. El 73,5% de los centros analizados en Cantabria se fundaron antes de

en cuenta las hipótesis anteriores, se establecen los siguientes costes por plaza/año en relación con la inversión inicial:

Tabla 6. Gasto en amortización a imputar al coste, por plaza y año (€/plaza/año)

Gasto en amortización	Atención residencial	Atención diurna o nocturna
Supuesto 1*		
Inmuebles	1.057	430
Equipamientos	369	84
Supuesto 2**		
Inmuebles	1.382	562
Equipamientos	482	109

*Cuestionario. ** *Boletín Económico de la Construcción*.
Fuente: Elaboración propia.

5.2. Coste del terreno

La inversión inicial puede requerir también un desembolso en terreno. Algunos estudios, como Deloitte (2006), han imputado este coste al coste por plaza. Sin embargo, los datos de los centros de atención a la dependencia analizados en Cantabria ponen de manifiesto una gran variabilidad tanto en los metros por plaza, que oscilan entre los 7,27 m²/plaza y los 656,67 m²/plaza, como en su coste por metro cuadrado, que va de los 0,21 €/m² a los 2.750 €/m². A la vista de los datos, se ha optado por no imputar este coste al coste por plaza, ya que, si bien el terreno en propiedad para ubicar un centro implica un coste de oportunidad al no poder destinar dicho terreno a otra actividad, también se revaloriza con el tiempo.

6. Costes fijos y variables

Dentro de los costes anuales de la actividad, se incluyen los desembolsos necesarios para el ejercicio de la actividad incluso si no hubiera clientela. Este concepto engloba tanto los costes variables (los que dependen del volumen de ocupación) como los fijos (los que son independientes de aquél). Por ello, habrá que fijar previamente el nivel de ocupación de los centros en Cantabria, para pasar a continuación a determinar los distintos costes imputables al coste por plaza.

2000, lo que supone en muchos casos la necesidad de renovación de los equipos obsoletos, con el consiguiente coste. De hecho, el 78% de los expertos encuestados consideraban que el tiempo aproximado de renovación de equipamiento informático estaba comprendido entre 6 y 9 años. Por lo que respecta a la renovación de equipos de rehabilitación física, el 71,4% establecía un plazo de entre 6 y 9 años, y para la renovación de equipos de rehabilitación cognitiva, el 51,2% de los expertos situaba el tiempo de amortización entre 1 y 3 años, y el 41,4% lo fijó entre 6 y 9 años. Por lo tanto, un plazo de 10 años de amortización para el equipamiento parece bastante adecuado, dada la información, y, en cualquier caso, al ser un poco superior al plazo establecido por la mayoría de los profesionales, infravaloraría el coste por plaza.

6.1. Nivel de ocupación de los centros

Para calcular el coste que supone una plaza por día, debería considerarse el índice de ocupación del centro, ya que si las plazas no se ocupan en su totalidad, los costes fijos se mantienen inalterados, pero los costes variables se modifican. El porcentaje de ocupación se encuentra disponible para 27 de los 68 centros analizados, y oscila entre el 56% y el 100% de ocupación, siendo únicamente un centro el que presenta el 100% de ocupación. La media de ocupación de los centros se sitúa en el 92,69%, con una desviación típica del 11,18%. Con estos datos, se plantea la hipótesis de una ocupación del 93%, con lo que se aplicará un coeficiente reductor a los costes variables.

6.2. Coste de personal

Los costes de personal pueden variar según el convenio al que el centro esté adscrito. En Cantabria, la tipología de centros de atención a la dependencia permite distinguir tres tipos de convenio: el Convenio Colectivo del Sector de Establecimientos Sanitarios Privados de Hospitalización de Cantabria (2009), el XII Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad (2006) o el V Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal (2008).

El porcentaje que representa el coste de personal dentro de la estructura de costes de los centros de atención a la dependencia varía de unos estudios a otros. Así, mientras Deloitte (2006) establece porcentajes de entre el 50% y el 63% (dependiendo de la comunidad autónoma), Montserrat (2005) establece un porcentaje del 70%, Indecat (2002) lo establece en 63,2%, el Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra (2003) en el 56%, y BIC Galicia (2008) en el 40%.

En el caso de Cantabria, los centros encuestados ofrecen información variada, ya que una vez calculado el porcentaje que representan los costes de personal sobre el total de los costes asumidos, los valores oscilan entre el 10% (es el caso de algunos centros religiosos) y el 80%. Por ello, la búsqueda de criterios e hipótesis que permitan homogeneizar este coste parece necesaria para poder elaborar el modelo de costes.

6.2.1. Número de trabajadores y colaboradores externos en los centros de atención a la dependencia en Cantabria

El 62,7% de los centros encuestados disponen de colaboradores externos, entendiendo por éstos a los profesionales que prestan sus servicios a la residencia bien de forma periódica (por horas a la semana) o bien de forma puntual. El 95% de los centros analizados cuentan con entre uno y cuatro colaboradores. La dedicación de los colaboradores externos varía

en función de los centros, siendo por término medio de 7,66 horas/semana/colaborador (mínimo de 0,33 horas, máximo de 36,38 horas). Asimismo, existe una gran dispersión en cuanto al coste/hora del colaborador externo, que varía entre los 5,59 €/hora y los 77,35 €/hora, con un valor medio de 26,64 €/hora y una desviación típica de 21,12.

Para poder homogeneizar la presencia de los colaboradores externos, se ha procedido a buscar el equivalente en número de trabajadores a las horas que destinan los colaboradores en el centro. Si el convenio establece 1.792 horas de trabajo, se ha aplicado la siguiente expresión:

$$N^{\circ} \text{ de trabajadores equivalente al año} = \frac{N^{\circ} \text{ horas semanales de los colaboradores}}{1.792} * 52$$

La magnitud obtenida al aplicar la expresión varía desde los 0,03 a los 3,17 trabajadores equivalentes. A fin de calcular los costes de personal de una manera homogénea para todos los centros, el número de trabajadores se ha ajustado para obtener un número de trabajadores equivalentes al año. Para ello, se ha tenido en cuenta el número de trabajadores equivalente (obtenido de los colaboradores), el número de trabajadores a tiempo parcial (a los que se les da un valor del 50%) y el número de trabajadores a tiempo completo.

Una vez calculado el número de trabajadores equivalentes se ha calculado la ratio de plazas por trabajador. De acuerdo con este cálculo, se observa una mayor necesidad de personal (menor ratio) en los centros residenciales (Tabla 7) y en los centros que atienden a personas con mayor nivel de grado de dependencia (Tabla 8), lo que incrementará, por lo tanto, los costes salariales.

Tabla 7. Ratio de plazas por trabajador equivalente, según tipo de centro

Tipo de centro	Nº centros	Media	Desv. típ.	Mín.	Máx.
Residencia	36	2,16	0,57	1,02	3,60
Atención diurna o nocturna	30	4,14	2,24	1,53	9,38
Total	66	3,06	1,84	1,02	9,38

Prueba de Kruskal-Wallis*	Chi cuadrado	Significación
	18,55	0

* Al objeto de comparar *c* muestras independientes, se ha llevado a cabo la prueba de Kruskal-Wallis para diferencia en *c* medianas que se distribuye como un chi cuadrado con *c*-1 grados de libertad. Este procedimiento ha resultado ser casi tan poderoso como la prueba *F* de análisis univariado de la varianza en condiciones apropiadas a esta última, e incluso más poderoso que el procedimiento clásico cuando sus premisas son violadas. Esta prueba muestra que la diferencia entre las muestras es estadísticamente significativa.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Ratio de plazas por trabajador equivalente, según grado de dependencia

Grado de dependencia	Nº centros	Media	Desv. típ.	Mín.	Máx.
Moderada	23	3,47	1,86	1,40	8,75
Severa	12	2,79	1,34	1,02	6,00
Gran	24	2,33	0,94	1,53	6,25
NS/NC	7	4,70	3,38	1,78	9,38
Total	66	3,06	1,84	1,02	9,38

Prueba de Kruskal-Wallis	Chi cuadrado	Significación
	5,313	0,070

Fuente: Elaboración propia.

6.2.2. Estructura de personal y coste imputados por plaza

A continuación, se tiene en cuenta la estructura de personal que mantienen estas empresas, distinguiéndose las siguientes áreas de trabajo:

- Administración: recursos humanos, gestión, gerencia, administración, recepción, etc.
- Servicios generales: mantenimiento, supervisión, limpieza, cocina, lavandería, transportes, etc.
- Servicios de atención a la persona y servicios de apoyo: DUE, psicólogos, fisioterapeutas, educadores, logopedas, trabajadores sociales, auxiliares, etc.

Los datos muestran una estructura que se repite, por término medio, en la mayoría de los centros: el 78% del personal trabaja en servicios de atención a la persona; el 7%, en administración; y el 15%, en servicios generales.

A la vista de los datos anteriores, la ratio de atención directa de los centros de atención a la dependencia en Cantabria se calcula aplicando la siguiente expresión:

$$\text{Ratio de atención directa} = \frac{1}{\text{Ratio plazas sobre trabajadores equivalentes}} * 52$$

Los valores obtenidos figuran en la Tabla 9.

Tabla 9. Ratio de plantilla y ratio de atención directa de los centros de atención a la dependencia de Cantabria

Tipo de centro	Ratio de plantilla*	Ratio de atención directa
Residencia	0,46	0,36
Atención diurna o nocturna	0,24	0,19
Grado de dependencia		
Moderada	0,29	0,23
Severa	0,36	0,28
Gran dependencia	0,43	0,33

*Plantilla completa.

Fuente: Elaboración propia.

Básicamente, la ratio de atención directa en las residencias se ajusta a la ratio mínima de personal establecida para plazas de asistidos en Cantabria (0,35), y la observada en centros de atención diurna o nocturna, a la establecida para plazas de válidos (0,15). Asimismo, se observan ratios de atención directa crecientes en función del grado de dependencia, existiendo un incremento de dicha ratio del 21,74% entre la dependencia moderada y la severa y del 43,48% entre la dependencia moderada y la gran dependencia. La exigencia de mayores ratios de atención directa con el objetivo de mejorar la calidad del servicio conllevaría un incremento de los costes salariales y, por consiguiente, un incremento del coste de cada plaza.

Por lo tanto, para calcular el coste salarial por plaza al año, se aplicará la siguiente expresión:

Ratio de atención directa x Sueldo anual que estipula el convenio de acuerdo a la categoría profesional⁹ + 33% de Seguridad Social

Se considerará la ratio de atención directa que se observa por término medio en cada tipo de centro (0,36 en residencias y 0,19 en centros de atención diurna o nocturna) y a continuación se realizarán simulaciones considerando mayores ratios de atención directa, de manera que pueda cuantificarse cómo dicho incremento de personal puede afectar al coste por plaza. Asimismo, se diferenciará por grado de dependencia, teniendo en cuenta los incrementos en la ratio de atención directa comentada anteriormente.

Por lo que se refiere a los gastos en personal de administración y servicios generales, no se consideran directamente en esta categoría, puesto que en algunos casos dichos servicios se encuentran externalizados, y serán considerados dentro de otros costes de explotación contemplados en el modelo.

6.2.3. Otros costes adicionales de personal

En el estudio de campo, se solicitó información a los profesionales del sector sobre los costes adicionales de personal que estaban asumiendo al año y, más en concreto, sobre el coste por sustituciones, antigüedad, nocturnidad o prevención de riesgos. Se obtuvieron datos en el 81% de los casos. De los 68 centros analizados, dos no facilitaron información sobre retribuciones y uno suministró un dato erróneo. Por lo tanto, de los 65 casos válidos, se observa que, por término medio, el porcentaje que representa los costes adicionales del personal sobre los costes salariales es

de 9,44% (con una desviación típica de 11,49%). Con el ánimo de reducir dicha variabilidad, se eliminaron los valores extremos máximos que se encontraban básicamente en aquellos centros en los que la magnitud de sueldos y salarios resulta muy reducida, por ser centros religiosos. En este caso, el porcentaje que representan los costes adicionales sobre los sueldos y salarios asciende a 8,02%. Por último, se eliminó del cálculo aquellos centros en los que los costes adicionales de personal eran nulos, y se obtuvo así una media del 10,10%. Este valor resulta acorde con el estudio de Deloitte (2006), que establece un coste de antigüedad del 5% sobre el coste de personal y un coste por sustituciones del 6%. Asimismo, Montserrat (2005) añade al coste de personal el 8% de gasto de personal adicional derivado de sustituciones en concepto de bajas por enfermedad, absentismo y otras circunstancias que no están programadas normalmente.

Por lo tanto, se plantea como hipótesis un incremento del 10,10% sobre los costes de personal por costes adicionales derivados de sustituciones, antigüedad, nocturnidad o prevención de riesgos, entre otros.

6.3. Otros costes de explotación

En este apartado se analizarán otros costes de explotación de los centros, los cuales se derivan bien de servicios realizados directamente por el centro o de servicios externalizados. En particular, 64 de 68 centros encuestados manifestaron tener servicios externalizados.

6.3.1. Coste de alimentación

El servicio de alimentación supone para el centro un coste de entre el 5% y el 10%, dependiendo del tipo de centro, según la Federación Nacional de Centros y Servicios de Mayores (<http://www.fnm.es>). Es un servicio que cada vez tiende más a la externalización. De hecho, en Cantabria, el 40% (27) de los centros encuestados tienen externalizado este servicio.

De acuerdo con la empresa de *catering* Sant Consultores, el servicio de restauración en residencias geriátricas tiene un coste de entre 5,5 y 6,8 €/plaza, y en los centros de día, de entre 3,2 y 3,6 €/plaza. Estos datos se ajustan a las hipótesis que se han adoptado en otros estudios, que sitúan el coste de alimentación por residente en 6,42 €/día (Deloitte, 2006).

De acuerdo con los datos sobre el coste en manutención que suministraron los centros en Cantabria el coste plaza/día es de 3 € para los centros de atención diurna o nocturna y de 5 € para los centros residenciales. Este último coste resulta inferior al establecido por las empresas de *catering*, lo que se justifica por el hecho de que únicamente dos centros residenciales tienen externalizado este servicio, de manera que a este coste habría que imputarle el coste del personal destinado a esta función. Además,

⁹ Se considerará la revisión salarial prevista para el ejercicio 2009 de acuerdo con el V Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, que se establece en el aumento del IPC real correspondiente al ejercicio 2008, más 1,3 puntos. Puesto que a fecha de realización de este trabajo se desconocía el IPC de 2008, se consideró la previsión establecida por el Fondo Monetario Internacional del 4%.

se observan economías de escala que permiten reducir este coste en función del tamaño del centro.

Para homogeneizar los centros y considerar de la misma manera aquellos que tienen el servicio externalizado de aquellos que no, se utilizará el coste del servicio de restauración externalizado, aplicando un valor intermedio al rango establecido por la empresa de *catering* Sant Consultores para los centros de tamaño intermedio (entre 50 y 100 plazas):

- Coste de mantenimiento para centros residenciales igual a 6,2 €/plaza/día.
- Coste de mantenimiento para centros de atención diurna o nocturna igual a 3,4 €/plaza/día.

Asimismo, para tener en cuenta posibles economías de escala se aplicará una reducción a estos costes del 3,55% para los centros con más de 100 plazas y un incremento del coste de 25,20% para los centros con menos de 50 plazas, de acuerdo con las variaciones en los costes medios de mantenimiento que se observan en los resultados de la encuesta.

6.3.2. Coste de mantenimiento y suministros (incluida agua y luz)

Para establecer una hipótesis sobre la magnitud del coste de mantenimiento y suministro, se ha considerado la información válida suministrada por los centros encuestados en Cantabria, una vez eliminados los valores máximos y mínimos, con el ánimo de reducir la desviación típica del dato. El coste de mantenimiento y suministro está calculado por metro cuadrado al año, observándose un valor medio de 21,39 €/m², con ligeras variaciones en función del tamaño del centro. Destacan las economías de escala que se consiguen en los centros de mayor tamaño.

Para calcular el coste por plaza, se establecerá como hipótesis un coste de mantenimiento y suministro por metro cuadrado anual igual al valor medio observado en cada tamaño de centro (23,21 €/m² para centros con menos de 50 plazas, 22,75 €/m² para centros de tamaño intermedio y 15,25 €/m² para centros con más de 100 plazas), de manera que se puedan tener en cuenta las economías de escala.

6.3.3. Coste de limpieza y lavandería

El coste de limpieza y lavandería se ha estimado a partir de la información facilitada por los propios centros. El servicio de limpieza se encuentra externalizado en 38 centros de los 68 encuestados, y 52 centros facilitaron información sobre su coste. Una vez eliminados los valores extremos, la media del coste de limpieza asciende a 366,19 €/plaza/año, observándose una clara diferencia entre los centros residenciales y los de atención diurna o nocturna, que en el primer caso ascendía a 442,99 €/plaza/año, y en el segundo, a 267,45 €/plaza/año, lo que se utilizará como hipótesis en el modelo de costes.

6.3.4. Coste en seguros y seguridad

De acuerdo con la información suministrada por los centros en Cantabria, el valor medio del coste en seguros asciende a 94,93 €/plaza/año, que se utilizará como hipótesis en el modelo de costes. Aunque, *a priori* parece observarse una diferencia entre el coste asumido en este concepto al diferenciar los centros residenciales de los de atención diurna/nocturna, la diferencia no resulta estadísticamente significativa.

6.3.5. Costes en viajes y traslados

El valor medio del coste en viajes, de acuerdo con la información suministrada por los centros encuestados, asciende a 75,11 €/plaza, cifra que se utilizará como hipótesis dentro del modelo.

6.3.6. Costes en servicios de gestión

El análisis estadístico realizado a partir de los datos aportados por los 68 centros encuestados establece un coste medio en servicios de gestión de 1.287,39 €/plaza/año.

6.4. Necesidad de implantar sistemas de gestión de la calidad

La Ley 2/2007 establece la obligación de todos los centros de servicios sociales de realizar periódicamente una evaluación interna de calidad de los servicios prestados, además de la obligación de los centros residenciales que cuenten con más de cien plazas de contar con un sistema de gestión de la calidad certificado por un organismo acreditado a tal efecto. En Cantabria, el 44,1% de los centros cuentan ya con sistemas de gestión de la calidad, y el 35,3% lo tenían en trámites cuando se realizó este trabajo. Sin embargo, el 20,5% de los centros analizadas carecían de sistemas de este tipo, y principalmente, la carencia se manifestaba en los centros más pequeños, aquellos con menos de 50 plazas, donde el 28,6% no los tenían implantados, o no respondían a la pregunta.

Por lo tanto, la implantación de sistemas de calidad, que repercutirán en una mayor satisfacción de los usuarios y trabajadores, incrementará el coste asumido por el centro en la prestación de sus servicios, lo que repercutirá en el precio de la atención a la dependencia. De hecho, como ya manifestaba el estudio realizado por Montserrat Guillén (2007), de la Universidad de Barcelona, las exigencias de calidad incrementaron en un 44% el precio de la atención a la dependencia (en el periodo 1999-2007), lo que supone un incremento anual acumulativo de un 4,13%. Partiendo de este valor, para tener en cuenta la mejora de la calidad se aplicará un coeficiente que amplíe los costes en un 4%.

7. Margen de beneficios

De acuerdo con los centros encuestados en Cantabria, el margen de beneficios se sitúa, en el 54,4% de los casos, por debajo del 15%, observándose como el 32,4% de los centros presentan pérdidas (las cuales están concentradas en los centros más pequeños, por debajo de 50 plazas), como se observa en la Tabla 10. De hecho, los centros más grandes (más de 100 plazas) son los más rentables, ya que el 58,3% de ellos presentan rentabilidades entre el 6% y el 15%, mientras que en los centros de entre 50 y 100 plazas se observa una rentabilidad inferior al 5% en el 50% de los casos, lo que pone de manifiesto los costes marginales decrecientes o las economías de escala que se consiguen en los centros más grandes.

Asimismo, se distinguió la rentabilidad por tipo de centro, observándose pérdidas en un porcentaje elevado en centros de atención diurna y nocturna, los cuales son también los centros más pequeños.

Tabla 10. Margen de beneficios, según tamaño y tipo de centro (% de centros en cada categoría)

Rentabilidad	Por tamaño			Por tipo de atención	
	< 50 plazas	50-100 plazas	> 100 plazas	Residencial	Diurna/nocturna
< 5%	21,4	50,0	25,0	32,4	22,6
6-15%	14,3	35,7	58,3	37,8	12,9
> 15%	0,0	7,1	0,0	2,7	0,0
Pérdidas	47,6	7,1	8,3	5,4	54,8
Otras	4,8	0,0	0,0	13,5	9,7
NS/NC	11,9	0,0	8,3	8,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con estudios previos, los márgenes alcanzados en la actividad permiten obtener porcentajes de beneficio en torno al 8-12%, según los tipos de establecimiento (BIC Galicia, 2008). Por su parte, tanto Deloitte (2006) como el Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra (2003), establecen un margen comercial en residencias de un 7%. La particularidad de estos estudios es que consideran únicamente en sus análisis centros de mayores residenciales, dejando, por lo tanto, fuera de estudio los centros de discapacitados o de atención diurna/nocturna, que sí se tienen en cuenta en este estudio.

A la vista de los datos anteriores, se considerará como rentabilidad exigida para este tipo de establecimientos un 10% sobre el coste total (un valor intermedio entre el 6% y el 15%, que es donde se

sitúa el 58,3% de los grandes centros, y un valor intermedio entre 8% y 12%, que es lo observado en otros estudios). Se considera la rentabilidad 'que deberían alcanzar' estas empresas, y no la que dan actualmente en Cantabria, que resulta negativa en muchas ocasiones para los centros pequeños, ya que la ausencia de rentabilidad no sería un criterio empresarial para la continuidad de los centros de atención a la dependencia.

8. Financiación

Las vías de financiación suelen ser la subvención oficial (10%), la autofinanciación (30%) y la financiación ajena (60%), según estima BIC Galicia (2008). En Cantabria, el mismo centro utiliza varias fuentes financieras a la vez. La autofinanciación a través de los pagos de los usuarios es el medio más utilizado, seguido por la subvención oficial, las donaciones y la financiación ajena, que es utilizada en un 45,6% de los casos.

En este sentido, parece necesario considerar los costes de financiación de la inversión necesaria para la puesta en marcha del centro (que ya se definió anteriormente):

- Para los centros que utilicen la financiación ajena a fin de hacer frente a dicha inversión, los costes financieros son un coste explícito.
- Para los centros que financien la inversión con otra fuente financiera sin coste (como los recursos propios que aportan), los costes financieros son un coste de oportunidad que mide lo que se podría obtener de dicho dinero y que no se va a obtener por haberlo destinado a una actividad concreta, la puesta en marcha de un centro de atención a la dependencia.

Así, se considerará como hipótesis en el modelo de costes un coste de financiación de la inversión inicial igual a la media del euríbor a doce meses de los últimos cinco años (2004-2008), que es el 3,43%. Este coste es un coste mínimo, ya que al euríbor habría que sumarle el diferencial que aplique cada entidad financiera.

9. Cálculo del modelo de costes

A partir de las variables señaladas, se procede a calcular el modelo de costes, considerando distintos escenarios según el tamaño del centro, el tipo de atención en el centro (residencial, de atención diurna o de atención nocturna), el grado de dependencia y las ratios de atención directa. Los resultados se muestran en las Tablas 11 y 12. Con el ánimo de simplificar los resultados, las tablas únicamente recogen los resultados obtenidos en el supuesto de inversión inicial más reducida (la obtenida del cuestionario), aunque los comentarios sí reflejan los resultados obtenidos bajo la hipótesis de una inversión inicial más elevada (*Boletín Económico de la Construcción*, 2008).

Tabla 11. Modelo de costes para los centros de atención residencial, según grado de dependencia y ratios de atención directa (€/plaza/día)

Tipo de centro		Ratios de atención directa				
Tamaño (plazas)	Grado de dependencia	0,36	0,40	0,45	0,50	0,55
< 50	Moderada	53,03	56,09	59,90	63,72	67,54
	Severa	59,01	62,72	67,37	72,02	76,66
	Gran dependencia	64,98	69,36	74,84	80,31	85,79
50-100	Moderada	51,21	54,26	58,08	61,89	65,71
	Severa	57,18	60,90	65,54	70,19	74,84
	Gran dependencia	63,15	67,53	73,01	78,49	83,96
> 100	Moderada	50,15	53,20	57,02	60,84	64,65
	Severa	56,12	59,84	64,49	69,13	73,78
	Gran dependencia	62,10	66,48	71,95	77,43	82,91

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Modelo de costes para los centros de atención diurna o nocturna, según grado de dependencia y ratios de atención directa (€/plaza/día)

Tipo de centro		Ratios de atención directa				
Tamaño (plazas)	Grado de dependencia	0,36	0,40	0,45	0,50	0,55
< 50	Moderada	28,85	33,43	37,25	41,06	44,88
	Severa	32,00	37,58	42,23	46,87	51,52
	Gran dependencia	35,16	41,73	47,20	52,68	58,16
50-100	Moderada	27,85	32,43	36,25	40,06	43,88
	Severa	31,00	36,58	41,23	45,87	50,52
	Gran dependencia	34,16	40,73	46,20	51,68	57,16
> 100	Moderada	27,39	31,97	35,78	39,60	43,42
	Severa	30,54	36,12	40,76	45,41	50,06
	Gran dependencia	33,69	40,27	45,74	51,22	56,69

Fuente: Elaboración propia.

Para centros residenciales con menos de 50 plazas, se observa un coste por plaza y día de entre 53,03 € y 55,57 €, en el caso de un grado de dependencia moderada y una ratio de atención directa de 0,36. A medida que se eleva el grado de dependencia, lo hace también el coste, que pasa a estar entre 59,01 € y 61,55 € para la dependencia severa, y entre 64,98 € y 67,52 € para la gran dependencia (Tabla 11).

A medida que se incrementa la ratio de atención directa, aumenta también el coste por plaza, ya que los costes de personal son mayores. En la ratio de atención directa máxima considerada, que es de 0,55, la plantilla se incrementaría alrededor de un 52%, y los costes totales por plaza y día, entre un 26% y un 32%: quedarían entre 67,54 € y 70,08 € para la dependencia moderada, entre 76,66 € y 79,20 € para la dependencia severa, y entre 85,79 € y 88,33 € para la gran dependencia.

A mayor tamaño del centro, los costes decrecen debido a las economías de escala. Se observa una reducción en los costes por plaza de los centros residenciales de entre un 2,07% y un 3,45% cuando el centro pasa de ser menor de 50 plazas a tener entre 50 y 100. Por su parte, la disminución en costes para los grandes centros (más de 100 plazas) se estima en entre el 1,22% y el 2,06%.

En particular, en centros residenciales con entre 50 y 100 plazas se calcula un coste por plaza y día de entre 51,21 € y 53,75 € en el caso de un grado de dependencia moderada, de entre 57,18 € y 59,72 € para la dependencia severa, y de entre 63,15 € y 65,69 € para la gran dependencia, siempre considerando una ratio de atención directa de 0,36. El aumento de costes que se produce al incrementar la ratio de atención directa se cifra entre un 27% y un 33%. Así, dichos costes se sitúan entre 65,71 € y 68,25 € para la dependencia moderada, entre 74,84 € y 77,38 € para la depen-

dencia severa, y entre 83,96 € y 86,5 € para la gran dependencia.

Para centros residenciales con más de 100 plazas, se observa un coste por plaza y día de entre 50,15 € y 52,69 € en el caso de un grado de dependencia moderada, de entre 56,12 € y 58,66 € para la dependencia severa, y de entre 62,10 € y 64,64 € para la gran dependencia, considerando en los tres casos una ratio de atención directa de 0,36. El incremento de costes que se produce al elevar la ratio de atención directa es de entre un 28% y un 34%; dichos costes quedan entre 64,65 € y 67,19 € para la dependencia moderada, entre 73,78 € y 76,32 € para la dependencia severa, y entre 82,91 € y 85,45 € para la gran dependencia.

En cuanto a los centros de atención diurna o nocturna con menos de 50 plazas, el coste por plaza y día oscila entre 28,85 € y 29,80 € en el caso de un grado de dependencia moderada y una ratio de atención directa de 0,19. A medida que aumenta el grado de dependencia, lo hace también el coste, que pasa a estar entre 32 € y 32,95 € para la dependencia severa, y entre 35,16 € y 36,11 € para la gran dependencia (Tabla 12).

A medida que se incrementa la ratio de atención directa, lo hace el coste por plaza, puesto que los costes de personal son mayores. En la ratio de atención directa máxima considerada, que es de 0,40, la plantilla se duplicaría, aumentando los costes totales por plaza y día entre un 54% y un 65%; de esta forma, quedarían entre 44,88 € y 45,83 € para la dependencia moderada, entre 51,52 € y 52,47 € para la dependencia severa, y entre 58,16 € y 59,11 € para la gran dependencia.

A mayor tamaño del centro, al igual que en las residencias, los costes decrecen debido a las economías de escala. Se observa una reducción en los costes por plaza de los centros de atención diurna o nocturna de entre un 1,69% y un 3,47% cuando el centro pasa de ser menor de 50 plazas a tener entre 50 y 100. Asimismo, la disminución en costes entre los centros de tamaño intermedio (50-100 plazas) y los grandes (más de 100 plazas) está entre el 0,8% y el 1,66%.

Los centros de atención diurna o nocturna con entre 50 y 100 plazas tendrían, según el modelo, un coste por plaza y día de entre 27,85 € y 28,8 €, en el caso de un grado de dependencia moderada, de entre 31 € y 31,95 € para la dependencia severa, y de entre 34,16 € y 35,11 € para la gran dependencia, siempre con una ratio de atención directa de 0,19. El incremento en costes que se produce al aumentar la ratio de atención directa se sitúa entre un 56% y un 67%; dichos costes quedan, por tanto, entre 43,88 € y 44,83 € para la dependencia moderada, entre 50,52 € y 51,47 € para la dependencia severa, y entre 57,16 € y 58,11 € para la gran dependencia.

En los centros de atención diurna o nocturna con más de 100 plazas, se calcula un coste por plaza y

día de entre 27,39 € y 28,34 € en el caso de un grado de dependencia moderada, de entre 30,54 € y 31,49 € para la dependencia severa, y de entre 33,69 € y 34,64 € para la gran dependencia, en los tres casos con una ratio de atención directa de 0,19. El aumento en costes que deviene al incrementar la ratio de atención directa se sitúa entre un 57% y un 68%; tales costes se sitúan entre 43,42 € y 44,37 € para la dependencia moderada, entre 50,06 € y 51,01 € para la dependencia severa, y entre 56,69 € y 57,64 € para la gran dependencia.

Asimismo, si comparamos los costes de la atención residencial con los de la atención diurna o nocturna, observamos en estos últimos una reducción de entre un 32% y un 46,5%, principalmente motivada por los menores costes de personal asumidos y menores costes de manutención.

Por último, el interés por diferenciar dentro del coste del servicio de atención a la dependencia, los costes asistenciales, complementarios (alojamiento, alimentación o transporte) y sanitarios, llevó a calcular la estructura de costes que presentan estos centros por término medio. Para ello, se excluyeron los costes de implantación de sistemas de gestión de la calidad, los financieros y el margen de beneficios, de manera que se pudiera distinguir entre los gastos complementarios, sanitarios o asistenciales que suponen los centros de atención a la dependencia (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de los costes

Coste	%	Consideración del gasto
Amortización anual por plaza (inmuebles)	6,97	complementario
Amortización anual por plaza (equipamiento)	2,43	sanitario
Personal de atención directa	57,99	sanitario asistencial*
Manutención	14,92	complementario
Mantenimiento y suministro	5,16	complementario
Limpieza	2,92	complementario
Seguros y seguridad	0,63	complementario
Viajes y traslados	0,50	complementario
Servicios de gestión	8,49	complementario
Total	100,00	—

* Se parte de la hipótesis de que el 80% de los gastos de personal se refieren a gastos sanitarios, ya que se trata de servicios prestados por enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas y logopedas, mientras que alrededor de un 20% se refiere a educadores o trabajadores sociales.

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, de los costes por plaza y día que se establecieron anteriormente, se podría considerar el 39,59% corresponde a gasto complementario; el 48,82%, a gasto sanitario; y el 11,59%, a gasto asistencial.

10. Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio se añaden a los obtenidos previamente en otras investigaciones que han analizado el coste por plaza en centros de atención a la dependencia en distintas comunidades autónomas, pero sin incluir Cantabria. De acuerdo con el estudio Inforesidencias.com sobre precios de residencias geriátricas para personas mayores en 2008, que incluye ocho comunidades autónomas, pero no Cantabria, la diferencia de precios entre comunidades autónomas llega al 45%, lo que dificulta extrapolar los resultados observados en otras comunidades al caso de Cantabria. De ahí la necesidad y utilidad de la información recabada directamente de los centros de atención a la dependencia que operan en esta comunidad autónoma y de establecer una metodología única aplicada a distintos escenarios.

La complejidad y diversidad del sector de atención a la dependencia, ha provocado que el coste por plaza que se ha observado en otros estudios resultase muy variado. El estudio de Montserrat (2005), que analiza ocho residencias, establece costes que van desde los 28,02 euros/usuario/día para un centro a los 61,63 euros/usuario/día para otro, calculando un valor medio en torno a los 46,66 euros. Por su parte, Guillén (2007) estima el coste medio de mantenimiento para el empresario en 53 €/usuario/día, y según datos del Deloitte (2006), el coste actual de una plaza de residencia en España es de una media de 62,34 €/usuario/día (22.754 €/usuario/año). Además, tanto el precio como los costes dependerán del grado de dependencia, ya que, de acuerdo con Guillén (2007), si bien el precio por día de la asistencia formal –residencias y centros de día– a la dependencia fue de 41,56 € en 2007, para los dependientes graves (grado III), el coste fue de 50,96 €, y para los dependientes severos, de 36,15 €.

En el caso de Cantabria, en centros residenciales con una ratio de atención directa de 0,36 y menos de 50 plazas se ha observado un coste por plaza y día de entre 53,03 € y 55,57 €; en el caso de un grado de dependencia moderada, el coste oscila entre 59,01 € y 61,55 €; y para la dependencia severa, entre 64,98 € y 67,52 €. A medida que se incremente la ratio de atención directa, estos costes se incrementarían.

Además, las economías de escala provocan una reducción en los costes por plaza de los centros residenciales de entre un 2,07% y un 3,45%, cuando el centro pasa de ser menor de 50 plazas a estar en un tamaño de entre 50 y 100 plazas. Asimismo, la reducción en costes para centros que pasan del tamaño intermedio (50-100 plazas) al grande (más de 100 plazas) está entre el 1,22% y el 2,06%.

Para centros de atención diurna o nocturna con una ratio de atención directa de 0,19 y menos de 50 plazas, se observa un coste por plaza y día de entre el 28,85 € y 29,80 € en el caso de un grado de

dependencia moderada, de entre 32 € y 32,95 € para la dependencia severa, y de entre 35,16 € y 36,11 € para la gran dependencia. Las economías de escala permiten reducciones en costes de entre el 1,69% y el 3,47% cuando el centro pasa de ser menor de 50 plazas a estar en un tamaño entre 50 y 100 plazas, y de entre el 0,8% y el 1,66% para centros que pasan del tamaño intermedio (50-100 plazas) al grande (más de 100 plazas).

Actualmente, las administraciones ofrecen, de media, 45 euros diarios por plaza concertada en centros privados, lo que resulta insuficiente, a la vista de los costes por plaza asumidos en centros residenciales. Por lo tanto, el precio que el Gobierno esté dispuesto a pagar para concertar plazas en residencias privadas será clave para el éxito de la inversión en residencias y para dar cobertura al número de dependientes previsto para España, que se establece en cerca de un millón y medio de personas en 2020¹⁰.

En la misma línea se pronuncia el estudio de Inforesidencias.com (2008), al considerar que los precios que pagan las administraciones cuando conciertan plazas son un 22% inferiores a los de mercado (que establecen en 56,29 €/día para una residencia geriátrica privada), o Arcos (2007), que establece que la Administración paga una tarifa por cama concertada que no llega al 80% de su coste real. Además, si bien en el periodo 2004-2006 las tarifas pagadas por las administraciones autonómicas subieron un 12%, los costes en el mismo periodo aumentaron un 16,15% (7,9% anual acumulativo). De hecho, en los últimos años, los costes de las residencias se han incrementado de manera considerable. De acuerdo con Deloitte (2006), el incremento ha sido de un 16% entre 2005 y 2007, lo que equivale a un 7,7% de crecimiento anual acumulativo. En este sentido, Guillén (2007) establece un crecimiento anual acumulativo constante de los costes de cuidados de larga duración del 5,3%.

Por lo tanto, los resultados del modelo de costes planteado en este estudio deberían revisarse al alza cada año, en función del incremento previsto de dichos costes y de la ratio de atención directa que se establezca.

¹⁰ Además, se plantea la necesidad de implantar medidas para reducir la lista de espera en las plazas públicas, que asciende a 100.000, solicitudes mientras existen en España 40.000 plazas privadas sin ocupar.

Referencias bibliográficas

- (2008): *Boletín Económico de la Construcción*, segundo trimestre.
- ARCOS, J. A. (2007): “Mesa redonda. La respuesta de las entidades financieras la Silver Economy”, Sevilla, 16 de noviembre [inédito].
- ARTÍS, M.; *et al.* (2007): “Una estimación actuarial del coste individual de la dependencia en la población de mayor edad en España”, *Estadística Española*, vol. 49, nº 165, págs. 373-402.
- BIC GALICIA (2008): *Guía de actividad empresarial. Residencias de la tercera edad*, Santiago de Compostela, BIC Galicia.
- CAMACHO, J. A.; RODRÍGUEZ, M.; y HERNÁNDEZ, M. (2008): “El sistema de atención a la dependencia en España: evaluación y comparación con otros países europeos”, *Cuadernos Geográficos*, vol. 42, nº 1, págs. 37-52 [<http://www.ugr.es/~cuadgeo/docs/articulos/042/042-002.pdf>].
- CANTABRIA (2009): “Resolución disponiendo la inscripción en el registro, y publicación del Convenio Colectivo del Sector de Establecimientos Sanitarios Privados de Hospitalización de Cantabria, años 2008 a 2009”, *Boletín Oficial de Cantabria*, nº 46, 9-3-2009. págs. 3.428-3.434 [<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=147415>].
- (2008): “Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Centros de Servicios Sociales Especializados de la Comunidad de Cantabria”, *Boletín Oficial de Cantabria*, nº 172, 4-9-2008, págs. 12.159-12.171 [<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=138349>].
- (2007): “Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales”, *Boletín Oficial de Cantabria*, nº 66, 3-4-2007. págs. 4.668-4.691 [<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=113657>].
- CENTRO EUROPEO DE EMPRESAS E INNOVACIÓN DE NAVARRA (2003): *El inversor privado llama a la puerta de las residencias de ancianos*, Noáin, Centro Europeo de Empresas e Innovación de Navarra [<http://nuevo.cein.es/web/es/agendanoticias/resumen/emprendedores/2003/02/04/487.php>].
- DELOITTE (2008): *Perspectivas de futuro de los servicios de atención a la dependencia. El Servicio de Atención a Domicilio (SAD) Estudio del marco conceptual, oferta, demanda y modelo de costes*.
- (2006): *Actualización del estudio Perspectivas de futuro de los recursos de atención a la dependencia. El sector residencial*.
- ESPAÑA (2012): “Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 168, 14-7-2012. págs. 50.428-50.518 [<http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>].
- (2008): “Resolución de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal”, nº 79, *Boletín Oficial del Estado*, 1-4-2008. págs. 18.281- 18.305 [<http://www.boe.es/boe/dias/2008/04/01/pdfs/A18281-18305.pdf>].
- (2008): “Resolución de 24 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que

- se registra y publica la revisión salarial y las tablas salariales definitivas para el año 2007 del XII Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Persona con Discapacidad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 84, 4-4-2008. págs. 18.999-19.000 [<http://www.boe.es/boe/dias/2008/04/07/pdfs/A18999-19000.pdf>].
- (2007): “Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado”, nº 114, *Boletín Oficial del Estado*, 12-5-2007. págs. 20.601-20.602 [<http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/12/pdfs/A20601-20602.pdf>].
- (2007): “Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se hace público el acuerdo de Consejo de Ministros, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 132, 2-6-2007. págs. 24.212-24.218 [<http://www.boe.es/boe/dias/2007/06/02/pdfs/A24212-24218.pdf>].
- (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].
- (2006): “Resolución de 5 de mayo de 2006, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del XII Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 152, 27-6-2006, págs. 24.225-24.245 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/06/27/pdfs/A24225-24245.pdf>].
- GUILLÉN, M. (2007): *Estudio sobre el desembolso que supone los cuidados de larga duración (CLD) para los ciudadanos*, Barcelona, Universidad de Barcelona.
- INDESCAT (2002): *Estadística económica dels establiments d'atenció social a la gent gran*.
- INFORESIDENCIAS (2008): *Estudio Inforesidencias.com sobre precios de residencias geriátricas para personas mayores*.
- MAGARIÑO, J. F. (2006): “Las residencias seducen a inversores ajenos al sector”, *Cinco Días*, 20-5-2006.
- MONTSERRAT, J. (2005): *Coste de las residencias asistidas de mayores*, Barcelona, SQL [<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/costeramayores.pdf>].
- (2003): “El coste de la dependencia”, *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, vol. 13, nº 3, págs. 194-200 [http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003_3/g-13-3-008.pdf].

Trabajadores pobres y empobrecimiento en España¹

Jorge Aragón

Fundación 1º de Mayo
<jaragon@1mayo.ccoo.es>

Jesús Cruces

Fundación 1º de Mayo

Luis de la Fuente

Fundación 1º de Mayo

Alicia Martínez

Fundación 1º de Mayo

Amaia Otaegui

Fundación 1º de Mayo

Langile pobreak egoteak haustarazten ditu enpleguan oinarri hartutako Estatu Sozialaren oinarritzko premisak. Enpleguak ez du babesik eskaintzen pobrezari aurre hartzeko, eta ongizate Estatuaren desegiteak haztarazten ditu desberdintasun-maila eta justiza eza. Espainian ezarritako ekonomia eta laneko hazkunderako ereduak eratu ditu enplegua txikitu eta laneko ezegonkortasunaren oinarriak. Ongizate Estatu ahula indartzeko borondate politiko eskasak eta bizkortu izandako erreforma eta murrizketa sozialek kondenatzen dute biztanleriaren zati nabarmen bat, eta zailtasunak izango dituzte pertsona horiek eskubide sozialak jaso eta premia materialak asetzeko. Gero eta desberdintasun-maila handiagoa eta elkartasun gutxiago ezagutuko du gure gizarteak; suspertze ekonomiko eta soziala urrunago egongo da, eta zailagoa izango da gizarte aske eta demokratikoagoa sortzen.

HITZ-GAKOAK:

langile pobreak, krisia, desberdintasuna, produkzio-sistema, laneko merkatua.

La existencia de trabajadores pobres rompe con una de las premisas básicas de los Estados sociales basados en el empleo. Éste ha dejado de ser una salvaguarda contra la pobreza y el desmantelamiento de los Estados de bienestar está provocando un aumento de la desigualdad e injusticia social. El modelo de crecimiento económico y laboral español ha configurado las bases para una fuerte destrucción de empleo y una alta precariedad laboral. La falta de voluntad política por reforzar el débil Estado de bienestar, unida al acelerado ritmo de reformas y recortes sociales, condenan a gran parte de la población a sufrir serias dificultades para acceder a derechos sociales y cubrir necesidades materiales básicas. El desigual reparto de la crisis aboca a una sociedad cada vez más desigual e insolidaria, que se aleja tanto de las posibilidades de una recuperación económica y social sostenible, como de la construcción de una sociedad más libre y más democrática.

PALABRAS CLAVE:

trabajadores pobres, crisis, desigualdad, sistema productivo, mercado de trabajo.

¹ Este artículo se basa en el estudio *Trabajadores pobres y empobrecimiento en España*, elaborado por estos mismos autores bajo la edición de la Fundación 1º de Mayo. Para más información y contactos: <servicioestudios@1mayo.ccoo.es>.

1. Introducción

El fenómeno de los trabajadores pobres es estructural en determinadas sociedades donde las precarias condiciones de empleo y de salario se unen a la escasez de recursos sociales. En los Estados sociales europeos, la magnitud de los trabajadores empobrecidos se está extendiendo, consecuencia de la grave crisis económica de los últimos años y de los fuertes recortes sociales. En un contexto de pobreza creciente, el acceso al empleo ya no es una salvaguarda ante las situaciones de pobreza. La precarización de las condiciones de trabajo, los procesos de desprotección en el mercado de trabajo y el debilitamiento de los recursos sociales del Estado de bienestar están provocando un empobrecimiento generalizado que ya alcanza a la población trabajadora.

La misma existencia de trabajadores pobres rompe con la idea de que la integración en el mercado laboral es la condición básica para evitar la pobreza, la exclusión social o la privación material: porque aunque los salarios son un elemento crucial, la pobreza va más allá; porque la pobreza se materializa en los hogares; y porque las políticas públicas tienen un papel fundamental en la redistribución de la riqueza y la reducción de la desigualdad.

En los últimos años de la crisis económica, el empobrecimiento de la población no sólo ha quedado plasmado en el incremento generalizado de las tasas de riesgo de pobreza, y de la pobreza y exclusión social, así como de trabajadores pobres, sino en la propia evolución de la frontera entre la pobreza y la no pobreza. La tendencia a la reducción de la cuantía del umbral de la pobreza tiene un alcance determinante a la hora de hablar de la pobreza, su impacto, su gravedad y su irreversibilidad: en la coyuntura actual, una disminución del umbral de la pobreza supone, por un lado, no considerar pobres a personas que, con un mismo nivel de ingresos, lo eran antes; y, por otro, que quienes son considerados pobres, son aún más pobres.

El presente artículo aborda la situación de los trabajadores pobres y el empobrecimiento progresivo de la población española a lo largo de los últimos años, a partir de los diversos factores que inciden en este fenómeno, así como del impacto que están teniendo las políticas de recortes –en el ámbito laboral, sanitario, educativo y de la dependencia– en las condiciones de vida actuales (y futuras) de la población.

2. ¿Quiénes son los trabajadores pobres?

El concepto de trabajadores pobres es complejo, ya que integra tres perspectivas: individual, ligada a las condiciones de trabajo; de los hogares, relacionada con los contextos de convivencia de los trabajadores; así como con los niveles de renta (rentas salariales y otros recursos). Los trabajadores pobres, llamados en la Unión Europea y en la amplia literatura anglosajona *working poor* o *in-work poverty* son individuos ocupa-

dos –tanto asalariados como trabajadores por cuenta propia– durante al menos siete meses en el año previo a la encuesta, y que pertenecen a hogares cuya renta anual disponible se encuentra por debajo del umbral de la pobreza. Este umbral se corresponde con el 60% del ingreso neto anual familiar mediano de cada país. Igualmente, la renta de los hogares se compone de diferentes conceptos, dentro de los cuales se encuentran las transferencias sociales.

En el caso de España, esta definición convencional presenta varias limitaciones que conviene resaltar. En primer lugar, hay que destacar que la precariedad y temporalidad en el mercado de trabajo español desborda esta definición: el límite que se establece entre la persona ocupada y persona que no lo está responde de alguna manera a una concepción conservadora de un mercado de trabajo dual. El segmentado mercado de trabajo español sobrepasa esta perspectiva, ya que presenta diferentes perfiles con trayectorias diversas de entrada y salida del empleo, de participación en la economía sumergida, así como de actividades reproductivas al margen de lo que se considera ocupación laboral, especialmente en los últimos años de crisis económica.

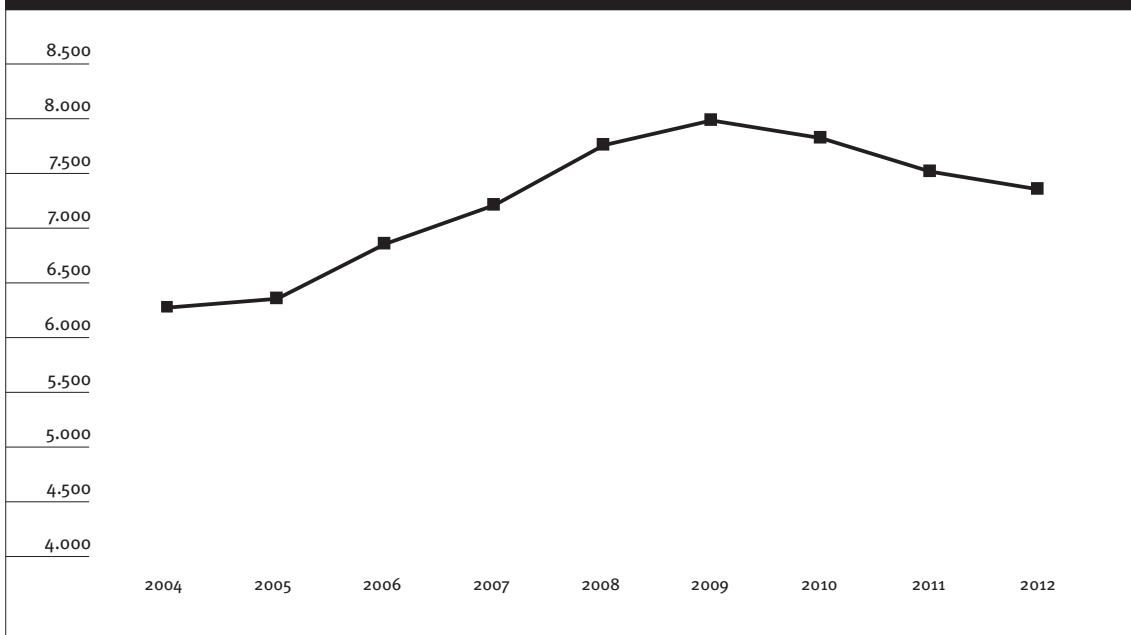
En segundo lugar, es necesario precisar que no se tiene en cuenta el acceso a recursos básicos. Esta forma de medir la pobreza considera el riesgo de exclusión social en función de la desigualdad de ingresos, y no del acceso a los recursos básicos para satisfacer las necesidades humanas; una perspectiva más adaptada a las realidades de los países más empobrecidos. Y finalmente, también hay que cuestionar esta definición en tanto en que dentro de los hogares no se tiene por qué compartir ingresos por igual. Se obvia, por lo tanto, la diversidad de unidades de convivencia y el reparto desigual de las diferentes fuentes de la renta de los hogares.

3. La evolución de la pobreza de los trabajadores en España

En los últimos años, el elemento clave para comprender el alcance de la evolución de la pobreza, tanto general como particular de los trabajadores, es la evolución del umbral de riesgo de pobreza; es decir, el límite económico que separa a quienes son considerados pobres de quienes no. Tal como se puede apreciar en el Gráfico 1, desde el año 2009 la cuantía que determina la frontera de la pobreza no ha dejado de descender. Esta evolución implica dos tendencias fundamentales: el descenso generalizado de los ingresos, así como el agravamiento de las condiciones de vida de quienes son considerados pobres. Mientras en el año 2009 eran pobres las personas que vivían con menos de 7.980 euros anuales, en 2012 son pobres los que no alcanzan los 7.355, es decir, 625 euros menos.

En este contexto de empobrecimiento generalizado, y pese a la disminución del umbral, el porcentaje de

Gráfico 1. Umbral de la pobreza. España, 2004-2012 (euros anuales por persona)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida 2012 (INE).

trabajadores y trabajadoras en riesgo de pobreza en España ha pasado del 10,4% en 2005 al 12,7% en el año 2010, una tasa que muestra una tendencia opuesta a la media europea y llega a ser 4,3 puntos superior. Los datos provisionales de 2011 de la Encuesta de Condiciones de Vida arrojan una ligera disminución de la tasa, condicionada principalmente por la importante reducción de la frontera de la pobreza. De esta manera, el tibio descenso de las tasas provisionales de la pobreza de los años 2011 y 2012 no esconden sino una degradación de las condiciones de vida de una parte importante de la población y de los trabajadores.

4. ¿Qué factores influyen en la pobreza de los trabajadores y trabajadoras?

A la hora de analizar el fenómeno de los trabajadores pobres, es necesario considerar distintos elementos, que explican la heterogénea y diversa realidad de situaciones de pobreza. Así, se pueden distinguir cuatro grandes grupos de factores:

- Factores laborales, condicionados por el modelo productivo y las pautas de crecimiento de las últimas décadas.
- Perfiles sociales, asociados a las diferentes posiciones de las personas en un mercado de trabajo segmentado, incluso atomizado, como el español.
- Circunstancias de los hogares, que determinan el reparto de los ingresos, especialmente afectado por el cada vez más extenso desempleo.
- Transferencias y derechos sociales, que constituyen el marco de acceso a los recursos básicos para la salvaguarda de las condiciones de calidad de vida y el reparto social de la renta y la riqueza.

Estos factores dibujan situaciones laborales, personales y sociales de mayor o menor precariedad, que son determinantes en el conjunto de países de la Unión Europea. Sin embargo, su incidencia en cada país es bien distinta. Durante el periodo de crisis, el crecimiento del desempleo está teniendo un impacto decisivo en el aumento de los trabajadores pobres en

Cuadro 1. Factores condicionantes de la pobreza

Laborales	Sociales	Hogares	Transferencias y derechos sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Situación profesional • Tipo de contrato • Tipo de jornada • Bajos salarios y salario mínimo interprofesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Nivel educativo • Nacionalidad • Diversidad funcional –o discapacidad–. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad laboral • Nº de cohabitantes económicamente dependientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sociales • Transferencias sociales • Marco de derechos laborales

Fuente: Elaboración propia.

todos los países europeos. Pero más allá del aumento del paro, hay que considerar otros aspectos, como los recortes salariales, la reducción del tiempo de trabajo o la disminución de las prestaciones sociales, que se están produciendo en distintos países de la Unión Europea (Eurofound, 2010). La existencia de bajos salarios y empleo sumergido son elementos comunes que favorecen el aumento de los trabajadores pobres en todos los países europeos, pero existen factores –como una menor participación laboral y los costes familiares por hijo– que tienen un mayor peso en unos países que en otros (Goerne, 2011).

Las diferencias entre el riesgo de pobreza de los trabajadores españoles y de la mayoría de países europeos se explican principalmente, por un lado, por la debilidad y precariedad del mercado de trabajo español configurado durante la época de crecimiento, que generó un gran volumen de empleo sujeto a condiciones más vulnerables; y por otro, por la debilidad del Estado de bienestar y su capacidad redistributiva, que no ha permitido reducir los niveles de desigualdad durante el periodo de crecimiento económico de los últimos años (Rodríguez Cabrero, 2010; García-Espejo y Gutiérrez, 2011).

5. El modelo de crecimiento y de empleo de las últimas décadas

El sistema productivo español propició una prolongada fase de expansión desde mediados de los años noventa hasta 2007 que, sin embargo, tenía importantes debilidades. Se trató de un crecimiento heterogéneo, asentado en actividades de escaso valor añadido y con mucha intensidad de mano de obra, que fue capaz de generar un gran volumen de empleo, pero también con elevados niveles de precariedad. Se configuró un mercado de trabajo muy segmentado y sustentado, en una gran parte, en patrones laborales basados en la creación de empleo irregular, temporal, de baja cualificación y con bajos salarios (Rocha, Aragón y Cruces, 2008).

El crecimiento ha sido, sin embargo, desigual, hecho que se manifiesta en que, aunque España crecía por encima de la media europea, las tasas de pobreza tan sólo se redujeron ligeramente (del 24% al 23% entre 2004 y 2007, según los datos de Eurostat). Esta variación producida tras años de fuerte crecimiento económico no ha conseguido mitigar la distancia existente respecto a la Unión Europea. Tan sólo se consiguió una reducción limitada de la desigualdad; así, los ingresos de las personas con mayor renta pasaron de representar de 6 veces a 5 veces los ingresos de las personas con menos renta. Esta tendencia también se puede observar en la evolución del coeficiente de Gini –donde 0 significa la igualdad de rentas y 100 la máxima desigualdad–, que descendió desde 34 puntos en 1995 a 31 en 2007².

² Fuente: Eurostat, 2012.

No obstante, se produce en este periodo una cierta mejora en los indicadores relacionados con la pobreza: la tasa de pobreza y exclusión social se redujo un punto, la tasa de paro en 3 puntos, la tasa de cobertura de las prestaciones creció un 10%, el salario mediano se incrementó un 14% y el salario mínimo interprofesional lo hizo en un 24%³. Una tendencia moderada si se compara con la evolución general de la economía.

También hay que mencionar que el crecimiento económico registrado en este periodo no se aprovechó para reforzar el Estado del bienestar. Así, entre 2004 y 2007, el gasto público en protección social crecía a un ritmo muy débil (del 20,3% al 20,7% del PIB), mientras que el gasto público en educación se mantuvo estancado (4,3% del PIB).

La conjugación del sobreendeudamiento familiar y el abaratamiento del crédito bancario, acompañado de un gran número de empleos marcados por la precariedad, los bajos salarios y la creciente desprotección social, explica también la mayor incidencia de los impactos de la crisis desde 2009, que ha propiciado que la tendencia de reducción de la desigualdad experimentada durante la fase de expansión se transformara durante el periodo de crisis en un rápido aumento de la desigualdad (alcanzando un coeficiente de Gini de 34 puntos en 2010), mientras que la renta de las personas que más ingresos declaraban suponía casi 7 veces la de aquellos que tenían menos recursos.

Con la crisis económica, las situaciones de pobreza empiezan a empeorar desde el año 2008 y la situación se agudiza a partir de 2010. La tasa de pobreza y exclusión social aumenta más de dos puntos porcentuales entre 2008 y 2010, mientras que la tasa de paro casi se duplica hasta alcanzar el 20%⁴; el número de familias con todos sus miembros activos en paro aumenta –hasta los 1,7 millones–, ampliándose de esta forma las situaciones de hogares en situaciones de privación material⁵.

6. Trabajadores pobres: perfiles laborales y sociales

El empobrecimiento de los trabajadores no es homogéneo. El trabajo por cuenta propia, la temporalidad, la inestabilidad y la parcialidad son condiciones laborales que se encuentran asociadas a mayor nivel de riesgo de pobreza. Por lo otro lado, también son claves las circunstancias de los entornos familiares, como la intensidad de empleo en el hogar⁶, que se

³ Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida y Encuesta de Población Activa (INE) y Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2012.

⁴ Una tendencia que se agrava hasta superar el 25% en el tercer trimestre de 2012 (EPA, INE).

⁵ Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida y Encuesta de Población Activa, 2012 (INE).

⁶ La intensidad laboral de los hogares mide el porcentaje de sus integrantes en edad laboral –a excepción de los estudiantes– que se encuentran ocupados, siendo 0% si no trabaja ningún integrante

ha visto reducida gravemente en estos últimos años, debido a la elevadísima destrucción de empleo.

En función de los distintos factores que intervienen en la pobreza de la población trabajadora, se puede identificar varios perfiles sociolaborales. Así, de acuerdo con los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (2012) se observa que:

- El trabajo por cuenta propia tiene un elevado riesgo en España: el 40% de los trabajadores por cuenta propia se encontraban en riesgo de pobreza, frente al 7,1% de los trabajadores por cuenta ajena.
- La temporalidad de la contratación implica un mayor grado de vulnerabilidad, una característica reseñable del mercado de trabajo que se generó durante la época de crecimiento económico. Pese a haberse reducido la temporalidad considerablemente, fruto de la fuerte destrucción de este tipo de empleos, ésta sigue siendo un aspecto diferenciador del mercado de trabajo español. Así, el 25% de los asalariados tenían un contrato temporal en el año 2011. El 13,5% de estos trabajadores temporales vivía por debajo del umbral de riesgo de pobreza.
- El trabajo a tiempo parcial muestra mayores tasas de pobreza. Si bien es cierto que las tasas de empleo a tiempo parcial son considerablemente inferiores en España respecto a la media europea –incluso tras su ascenso en el periodo de crisis–, es importante considerar que este tipo de empleo está asociado a peores condiciones salariales y de protección social en el caso español. La tasa de pobreza de empleo a tiempo parcial era, en 2011, de un 18,5%, no sólo superior a la media española, sino 6 puntos superior a la media europea. Esta cifra no sólo alerta sobre la precariedad de este tipo de empleos en España, sino que explica la desmesurada involuntariedad asociada a él y sus implicaciones en la calidad de vida de las mujeres, que lo ocupan mayoritariamente.
- La edad es un elemento diferenciador en los perfiles de riesgo de pobreza, como también lo es en la situación en el mercado de trabajo: son de sobra conocidas las altísimas tasas de desempleo de los jóvenes y las dificultades de reincorporación al mercado de trabajo de los mayores de 55 años. La tasa de pobreza de la población joven (de 16 a 29 años) fue del 11,2%, considerablemente inferior a la tasa del año anterior. Este fenómeno puede explicarse por el proceso de reunificación de los hogares familiares, que se une a la ya de por sí tardía emancipación de los jóvenes. De esta manera, la precaria situación de los jóvenes se ve diluida en los contextos familiares. Por otro lado, la tasa de la población trabajadora de 55 y 64 años es superior a la media (13,3%).

- El empleo de las mujeres mitiga las situaciones de pobreza de las familias, ya que el 11% de las mujeres que trabajan se encuentran en hogares en riesgo de pobreza, frente al 14% de los varones.
- Los trabajadores con bajo nivel formativo registraron una tasa de pobreza de 19,5%, mientras que aquellos con formación superior alcanzaron una tasa del 6,2%. Este dato es especialmente relevante en España, dados los preocupantes datos de abandono escolar temprano, que superaba el 30% en el periodo de crecimiento económico y que, aunque se ha mitigado suavemente en los últimos años, se mantiene muy por encima de la media europea.
- El 34,3% de los trabajadores de hogares con baja intensidad de empleo estaban en riesgo de pobreza. No se puede obviar, a este respecto, que los últimos datos arrojan que existen 1,7 millones de familias con todos sus miembros en situación de desempleo, un dato que crece velozmente.
- El 21,9% de los trabajadores con hijos a cargo viven por debajo del umbral de la pobreza.

En todos estos perfiles sociales de la población trabajadora, la tasa de pobreza de 2011 se reduce con respecto al año anterior, salvo los trabajadores temporales y a tiempo parcial (que aumentan cada uno 5 décimas), los que tienen una formación superior (2 décimas) y los trabajadores que se encuentran en hogares con baja intensidad del empleo (9 décimas).

El escenario de recrudescimiento progresivo de la crisis, de descenso de las rentas de los hogares y de aumento del paro (Fundación de las Cajas de Ahorros, 2012) induce a esperar que se produzca una continuación del empobrecimiento general de la población. A partir de la evolución de incremento de la tasa del paro en el año 2011 y de congelación del salario mínimo interprofesional en el año 2012, se prevé un agravamiento de la pobreza y la exclusión social en España, hasta alcanzar una cifra cercana al 28% a finales del 2012 y superior en los años siguientes. Estas cifras pueden incluso ser mayores si se considera el impacto de las reformas estructurales –eufemismo de recortes– en servicios públicos básicos, como la educación, la sanidad o la atención a la dependencia en los hogares (VV.AA., 2012).

7. Recortes de derechos laborales y sociales

Las políticas de austeridad y recortes sociales están suponiendo un empeoramiento significativo de las condiciones laborales y de vida de la población. Así, en la línea de las últimas reformas (Ley 35/2010, Real Decreto-ley 7/2011), la reforma laboral decretada en febrero de 2012 (Real Decreto-ley 3/2012) ha supuesto un fuerte recorte de derechos laborales y sociales. Lejos de solucionar las debilidades del mercado laboral, la reforma dificulta el acceso al empleo y aumenta la segmentación del mercado de trabajo, abaratando el despido y otorgando al empresario un

del hogar y 100% si están todos ocupados. Se consideran hogares de baja intensidad laboral aquellos con una intensidad entre el 0,2% y el 45%, y de alta intensidad laboral a aquellos entre 85% y 100%.

poder prevalente sobre las condiciones laborales de los trabajadores en materias básicas, como el salario. Esta reforma supone una limitación al derecho a la negociación colectiva y favorece el decaimiento de los convenios colectivos al limitar la ultraactividad de los convenios, que, previsiblemente, va a generar una mayor segmentación del mercado de trabajo y de las condiciones laborales.

Por otro lado, las políticas sociales (de protección al desempleo, sanidad, educación, servicios sociales o dependencia) han visto mermados sus recursos como consecuencia de las políticas económicas de austeridad emprendidas durante la fase de crisis. Esta merma en los recursos, junto con una mayor necesidad de protección por parte de la población, está provocando una notable reducción de calidad en los servicios prestados y a una merma de la capacidad protectora del Estado. Lo cual deja en una difícil situación al ya de por sí débil desarrollo del Estado de bienestar en España, que se sitúa muy por debajo del resto de países de la Unión Europea⁷.

Se trata, además, de medidas orientadas a reducir la capacidad de intervención del Estado como garante de la protección: se argumenta una supuesta falta de eficiencia del sector público para realizar un cambio de modelo de 'protección' en el que el sector privado vaya adquiriendo un mayor peso en la prestación de servicios públicos. Con este tipo de reformas se están sentando las bases de una mayor segmentación de la protección social que desembocará en un modelo asistencial, en el que la cobertura por parte del Estado se centrará en los sectores más vulnerables de la población, dejando al mercado la protección de las clases sociales con recursos económicos.

La reforma del sistema educativo (Real Decreto-ley 14/2012) incorpora una serie de cambios sustanciales que dificultan el acceso universal a la educación pública y las condiciones laborales de sus profesionales, promoviendo de modo paralelo una merma en la calidad educativa pública.

Concretamente, con respecto a las enseñanzas no universitarias, las medidas de reforma del sistema educativo tienen como resultado inmediato un significativo aumento de la ratio del alumnado por docente, así como de las horas lectivas del profesorado. A corto plazo, también suponen un retraso en la implantación de la enseñanza de formación profesional, ya de por sí debilitada, y la delimitación de la escolarización obligatoria a los términos estrictamente legales, lo que implica que, por ejemplo, la educación infantil quede fuera de la enseñanza

pública y deba ser cubierta por el mercado o atendida en el ámbito del hogar. De la misma forma, estas medidas incluyen la supresión de las ayudas ligadas a la educación (como becas de comedor y material escolar), que deben ser asumidas por las familias, lo cual, en un contexto de incremento de la pobreza, es un elemento de especial relevancia, ya que pueden derivar en situaciones de malnutrición infantil.

Dentro de las enseñanzas universitarias, las políticas de reformas están suponiendo un cambio cualitativo del modelo existente hasta la fecha. Así, con la premisa de la necesidad de reducción del déficit, el Gobierno se arroga la potestad de determinar los requisitos básicos para la creación o mantenimiento de los centros y estructuras universitarias, lo cual rompe con el principio de autonomía universitaria y abre el camino a la priorización de los criterios económicos (como único criterio de valoración) para el desarrollo de las actividades universitarias.

La reducción de los fondos públicos y la apertura a la financiación privada (desde proyectos, consorcios o acuerdos) es un claro indicativo del modelo de universidad que se está definiendo, orientada hacia la iniciativa privada y alejada de los campos de la enseñanza y la investigación, socialmente relevantes para las necesidades presentes y futuras del país. Dentro de esta lógica, en el ámbito universitario se ha producido un significativo incremento de las tasas universitarias, tanto en los estudios de grado como de masters. También se han suprimido diversas ayudas y becas al estudio, que hacen imposible el acceso a la educación universitaria de muchos jóvenes y que suponen un fuerte esfuerzo económico para las familias.

Por su parte, las últimas reformas emprendidas en sanidad (Real Decreto-ley 16/2012) están dificultando el acceso de la población a servicios sanitarios públicos básicos, a la vez que abren la posibilidad de que éstos sean satisfechos mediante fórmulas privadas, lo que fomenta el empobrecimiento de determinados segmentos de población con menores rentas e ingresos. Estos recortes suponen el fin del modelo de atención sanitaria universal, vinculando la prestación con el aseguramiento y la situación laboral, excluyendo así del sistema público a aquellas personas que no gozan de la condición de asegurado.

Así, entre otros cambios, se amplían las prestaciones sanitarias que dejan de estar cubiertas en su totalidad por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Se separan los servicios del SNS en tres modalidades: básica, suplementaria y accesoria. Mientras que la primera se identifica como gratuita, las otras dos siguen normas de copago. Se ven especialmente afectados los enfermos crónicos y las rentas más bajas, para quienes podría ser inaccesible cubrir sus necesidades sanitarias. Igualmente, las personas inmigrantes en situación irregular pierden su condición de asegurado y se dificulta su acceso al sistema a menos que suscriban un seguro médico privado o un convenio con el país de origen. Ésta es una medida claramente discrimi-

⁷ El gasto social en España a lo largo de la última década ha oscilado entre el 20% y 21% del PIB, según los datos de Eurostat. Esta evolución no se ha correspondido con el crecimiento económico experimentado a lo largo de las últimas décadas, ya que la riqueza generada no se tradujo en un incremento del gasto social en la misma medida (Sánchez Llopis, 2010). Además, este dato es un claro indicador del débil desarrollo y financiación del Estado de bienestar en España, que ha venido registrando un gasto considerablemente inferior a la media europea (en torno a 5 puntos porcentuales).

natoria, cuya implantación repercute negativamente a las arcas de la Seguridad Social y representa serios problemas para el conjunto de la población en el ámbito de la salud pública (en términos de prevención y control de enfermedades).

En el ámbito farmacéutico, un número importante de fármacos dejan de estar cubiertos por el Sistema Nacional de Salud y deben ser pagados por la ciudadanía. Asimismo, se establece un porcentaje mayor de la contribución de la gran parte de los ciudadanos en el precio de venta al público (que pasa del 40% al 50%). Los pensionistas dejan de estar exentos del pago farmacéutico y aquellos con rentas inferiores a 100.000 euros pasan a contribuir con un 10% del precio de venta al público. Con ello, disminuirá drásticamente los recursos que estas personas aportan a la unidad de convivencia, especialmente en aquellas que ya viven en una situación de pobreza, lo que, a buen seguro, incidirá en su salud.

Se trata de un cambio de modelo sanitario, que deja sin protección a una parte importante de la población y que abre las puertas a un modelo dividido entre seguros privados, atención pública y la beneficencia. Se fragmenta así uno de los ejes básicos que aseguran la cohesión social y, más específicamente, la igualdad en términos de esperanza de vida libre de enfermedad y con calidad de vida.

La política de recortes también afecta al débil e incipiente sistema de atención a la dependencia, mediante la reducción de las prestaciones (ya de por sí escasas y poco desarrolladas), el establecimiento de tasas y otros conceptos (como por ejemplo, para la valoración), o la disminución de la cobertura de los servicios adjudicados. Estas medidas, que suponen un claro desmantelamiento del sistema, significan una importante pérdida de empleo, con una doble incidencia: por la vía de los recursos de las personas y los servicios que se prestan; y por la vía de los recursos del Estado que se pierden (bien porque deba hacerse cargo de la prestación por desempleo, bien porque deja de ingresar el IRPF).

Entre los distintos recortes, en el ámbito de la atención a las situaciones de dependencia, se pueden destacar los siguientes: se introducen sistemas de copago excepto para las rentas muy bajas; se suspende la incorporación de las personas en situación de dependencia moderada hasta el año 2015; se reduce la cuantía de las prestaciones por cuidados en el entorno familiar un 15%, ahondándose de esta manera las situaciones económicas vulnerables, tanto de las personas dependientes como de sus entornos familiares; y se deja de cotizar a la Seguridad Social por los cuidadores no profesionales. Con la reforma, ellos mismos han de hacerse cargo de tal cotización. Esta medida afecta especialmente a las mujeres y sus derechos, ya que representan buena parte de las personas cuidadoras de los entornos familiares.

Todas estas medidas, como las adoptadas en el ámbito de la educación y la sanidad, suponen pasos

decididos hacia el desmantelamiento de lo que ha sido llamado Estado del bienestar, ampliando la desprotección social, la desigualdad, la pobreza y el conflicto social.

8. Conclusiones

El Estado social, o su referente de Estado de bienestar en el entorno europeo, como marco general de convivencia, ya no es capaz de asegurar que el empleo –el trabajo retribuido– evite las situaciones de pobreza. La pobreza de la población se ha intensificado hasta tal punto que está afectando cada vez más a las personas integradas en el mercado de trabajo. La precarización de las condiciones de trabajo, los procesos de desprotección en el mercado de trabajo y el debilitamiento de los recursos sociales del Estado de bienestar están provocando un empobrecimiento creciente de la población: el 27% de la población en España se encuentra en riesgo de pobreza y exclusión social, y más del 12% de la población trabajadora vive por debajo del umbral de la pobreza.

El mayor empobrecimiento de los trabajadores y trabajadoras en España está vinculado con las características de un modelo productivo poco diversificado y centrado en actividades de escaso valor añadido; de un mercado de trabajo muy segmentado; un modelo de protección social débil y un sistema fiscal desequilibrado, configurados en el período de fuerte crecimiento económico vivido hasta el año 2007. De hecho, esta tendencia no fue capaz de reducir las tasas de pobreza por debajo de la media europea, y ha configurado un modelo muy vulnerable a los cambios de ciclo, como están demostrando los efectos económicos y sociales de la actual crisis.

Esto explica no sólo la gravedad del proceso de empobrecimiento, sino también de determinados factores que inciden en la heterogeneidad de esta realidad, ligada a las situaciones de precariedad laboral y socioeconómica, que afecta especialmente a perfiles personales específicos relacionados con el sexo, la edad o la nacionalidad, y determinados por los contextos familiares de acceso al empleo, número de miembros en condiciones de dependencia económica o situaciones de privación material y social.

La crisis económica ha agudizado la pobreza de las personas con empleo, con diferente impacto en función de las desigualdades laborales previamente existentes. Además de las alarmantes cifras de desempleo, como consecuencia de la crisis (y amparándose en ésta), se está produciendo una fuerte presión a la baja de las condiciones laborales de la población trabajadora. La fuerte precariedad del empleo, la reducción de los salarios o la prolongación de la jornada de trabajo son algunos de los elementos que ponen de relieve esta tendencia.

A ello se añaden los cambios que se están produciendo en el marco de relaciones laborales de España,

que modifican sustancialmente las relaciones de poder y los ámbitos y capacidad de la negociación colectiva, (dando más poder al empresariado), y con ello, obstaculizan la capacidad de asegurar la calidad de trabajo y de vida de las personas. En España este tipo de medidas laborales se han visto acompañadas de otras tantas de reducción de los marcos de protección social y de contracción de los servicios públicos; reducciones que están contribuyendo a que el fenómeno de los trabajadores pobres se haya incrementado de una manera muy acusada, mientras que los niveles de desigualdad crecen considerablemente.

Las consecuencias de estas medidas ya se están haciendo palpables, mientras la cobertura social se adelgaza. El aumento de las situaciones de pobreza y exclusión social implica un incremento de la demanda de servicios sociales, que sin embargo, se están viendo seriamente afectados por los recortes. La sanidad, la educación, la atención a la dependencia, pilares básicos del Estado de bienestar, ya han sufrido importantes recortes que afectan directamente a las condiciones de vida y trabajo de las personas, aseguran la igualdad de oportunidades y son los principales garantes de la cohesión social. Las consecuencias de la quiebra de estos principios acarrearán consecuencias sociales y económicas de gran calado. Una parte importante de éstas es irreversible: la malnutrición infantil, la insalubridad de las condiciones de vida, la reducción de la atención y cuidado de la salud, la atención descalificada a las personas en situación de dependencia, la privación cultural, son sólo algunas de ellas.

Las pensiones y las prestaciones por desempleo han supuesto en España una de las claves para contener las situaciones de pobreza de las personas en los márgenes del mercado de trabajo y sus familias. Los límites para el acceso a los derechos de cobertura por desempleo, así como el incremento del gasto familiar por prestaciones sociales ya no cubiertas (en materia educativa o sanitaria), merman la capacidad de supervivencia de las más de 5,5 millones de personas en situación de desempleo y de los 1,7 millones de hogares con todos sus miembros activos en paro. A esta dramática situación, se suma la previsión de importantes recortes tanto en la cobertura por desempleo como en el sistema de pensiones, cuyas consecuencias pueden incrementar gravemente las situaciones de pobreza en los hogares.

Las barreras económicas para el acceso a una educación de calidad tienen importantes consecuencias para los hogares y el futuro del país. Las reformas educativas atentan directamente contra la calidad y el acceso a un servicio público clave para asegurar la igualdad de oportunidades. El aumento de las tasas en la educación superior sienta las bases de un sistema educativo elitista y semiprivatizado, que deja fuera a las personas de hogares con menos recursos y coarta la autonomía universitaria para la investigación y reflexión en campos que podrían ser fundamentales para un cambio de modelo productivo y social más sostenible, igualitario y libre.

La calidad de los servicios públicos está en juego: el descrédito de la función pública, el empeoramiento de las condiciones laborales y salariales de quienes trabajan en ella, y los incesantes recortes en prestaciones dan prueba de ello. Las diversas medidas que se están llevando a cabo en los últimos años están suponiendo pasos firmes hacia el desmantelamiento del sector público, y la mercantilización total o parcial de gran parte de los servicios asociados a él, lo que los hará inaccesibles para los grupos sociales más vulnerables, profundizando así en la situación de riesgo de pobreza.

Los diferentes recortes implicarán la vuelta de las mujeres a las labores de cuidado en el hogar. El coste de oportunidad de participar en un mercado de trabajo especialmente precarizado para ellas: el incremento de las tasas educativas, la supresión de la educación infantil pública, así como de las becas de comedor, los recortes en la atención a la dependencia, el incremento de la carga de trabajo reproductivo para compensar los bajos ingresos salariales, o la posible regulación restrictiva en materia de interrupción voluntaria del embarazo, dibujan un panorama que parece llamar a una reducción de la participación de las mujeres en el mercado laboral regularizado.

A la altísima tasa de desempleo, se añaden el fuerte endeudamiento de las familias y las medidas impositivas regresivas. Unas de las consecuencias más visibles de la injusticia social y el empobrecimiento está relacionada con el acceso a la vivienda, que tras el *boom* inmobiliario ha dibujado un panorama desalentador de sobreendeudamiento, incapacidad de responder a los compromisos hipotecarios y desahucios continuos de familias que no dan por terminadas esas obligaciones económicas sobrelaboradas. Mientras, el mantenimiento y refuerzo de un sistema de recaudación fiscal ineficiente e injusto no hace sino empeorar la situación, con las reducciones en los gravámenes de sociedades, patrimonio o donaciones y sucesiones, a lo que se suman las recientes medidas de amnistía fiscal. Esta situación no sólo agrava la inequidad social, sino que implica una contracción del consumo y, con ello, una prolongación de la recesión económica.

Las perspectivas de aumento del paro, de descenso de las rentas de los hogares para los próximos años, así como las previsibles nuevas políticas de recortes, supondrán un empobrecimiento general de la población española y un descenso sustancial de la calidad de sus condiciones de vida. Los datos existentes hasta la fecha permiten apuntar que al finalizar 2012 es previsible que se haya alcanzado una tasa de pobreza cercana al 28%, y cabe predecir que, con los nuevos e importantes recortes sociales, el ritmo de aumento de la pobreza se acelere significativamente en los próximos años.

El escenario de crisis económica está siendo aprovechado para realizar un profundo cambio del modelo social. El recorte presupuestario, el aumento de los impuestos, la reforma laboral y la drástica reduc-

ción del gasto social suponen una remodelación del Estado de bienestar, si no su propio desmantelamiento. La política de recortes no es otra cosa sino un cambio sustancial del modelo de intervención del Estado, un impulso ideológico que se dirige hacia la protección individual del riesgo y la cobertura de las necesidades a través de la iniciativa privada.

El trabajo decente o de calidad parece haberse convertido en un lujo para quien lo mantiene y una quimera irrevindicable para quien quiera acceder a él. Es necesario romper con esta situación: es

imprescindible una voluntad política firme para convertir el trabajo decente en una apuesta de futuro. No se trata tan sólo de potenciar una economía capaz de crear puestos de trabajo, sino de que sean puestos de trabajo de calidad, que garanticen los derechos de los trabajadores y trabajadoras, que se extienda la protección social y que promueva el diálogo social. El empleo de calidad es clave para generar un modelo económico sostenible con una salida más justa e igualitaria de la crisis, centrado en las condiciones de vida de las personas y capaz de mantener la cohesión social.

Referencias bibliográficas

- ESPAÑA (2012): “Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 98, 24-4-2012, págs. 31.278-31.312 [<http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>].
- (2012): “Real Decreto-ley 14/2012, de 20 de abril, de Medidas Urgentes de Racionalización del Gasto Público en el Ámbito Educativo”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 96, 21-4-2012, págs. 30.977-30.984 [<http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/21/pdfs/BOE-A-2012-5337.pdf>].
- (2012): “Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de Medidas Urgentes para la Reforma del Mercado Laboral”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 36, 11-2-2012, págs. 12.483-12.546 [<http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/11/pdfs/BOE-A-2011-10131.pdf>].
- (2011): “Real Decreto-ley 7/2011, de 10 de junio, de Medidas Urgentes para la Reforma de la Negociación Colectiva”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 139, 11-6-2011, págs. 60.070-60.087 [<http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/11/pdfs/BOE-A-2011-10131.pdf>].
- (2010): “Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de Medidas Urgentes para la Reforma del Mercado de Trabajo”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 227, 18-9-2010, págs. 79.278-79.326 [<http://www.boe.es/boe/dias/2010/09/18/pdfs/BOE-A-2010-14301.pdf>].
- EUROFOUND (2010): *Working Poor in Europe*, Dublín, Eurofound.
- FUNDACIÓN DE LAS CAJAS DE AHORROS (2012): *Panel de previsiones de la economía española*, Madrid, Fundación de las Cajas de Ahorros [<http://www.funcas.es/Indicadores/Indicadores.aspx?file=4>].
- GARCÍA-ESPEJO, I.; y GUTIÉRREZ, R. (2011): “Spain: Persisting inequalities in a growing employment context”, en FRASER, N.; GUTIÉRREZ, R.; y PEÑA-CASAS, R. *Working Poverty in Europe. A Comparative Approach*, Londres, Palgrave MacMillan.
- GOERNE, A. (2011): “A comparative analysis of in-work poverty in the European Union”, en FRASER, N.; GUTIÉRREZ, R.; y PEÑA-CASAS, R. *Working Poverty in Europe. A Comparative Approach*, Londres, Palgrave MacMillan.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2010): *In-work Poverty and Labour Market Segmentation. A study of National Policies*, Bruselas, Comisión Europea.
- LÓPEZ PELÁEZ, A. (2005): “Excluidos pero trabajadores: el círculo vicioso de los ‘trabajadores con bajo salario’ en España”, *Cuaderno de Relaciones Laborales*, vol. 1, nº 23, págs. 153-174 [<http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0505110153A/32353>].
- ROCHA, F.; ARAGÓN, J.; y CRUCES, J. (2008): *Cambios productivos y empleo en España*, Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- SÁNCHEZ LLOPIS, E. (2010): *El gasto social en España*, serie Estudios de la Fundación, nº 30, Madrid, Fundación 1º de Mayo.
- VV.AA. (2012): *Trabajadores pobres y empobrecimiento en España*, Madrid, Fundación 1º de Mayo.

Jóvenes y precariedad laboral: trayectorias laborales por los márgenes del empleo

Elsa Santamaría López

Área de Psicología y Ciencias de la Educación, Universitat Oberta de Catalunya
<esantamarial@uoc.edu>

Gaur egungo gazteek bizi dituzten ezegonkortasun eta lana lortzeko zailtasunek egiturazko izaera hartu dute laneko merkatuan. Artikulu honetan fenomeno hori berrikusten da 30 urte inguru dituzten gazte helduen laneko ibilbideak aztertuz. Betiere 'enpleguaren ertzeetan' dauden gazte horiek unibertsitateko prestakuntza osatu ostean, bekak, praktika-kontratuak, aldi baterakoak edo kontraturik gabeko lanak bete dituzte. Sakonean egindako elkarrizketa batzuetan jasotako euren esperientzia oinarri hartuz, gogoeta burutzen da prestakuntza, enplegua eta ezegonkortasunaren inguruan azaltzen diren laneko ibilbideetako beste dimentsio batzuen arabera. Halaber, egungo enplegua lortzeko paradigmaren baitan enplegarritasunaren gaiak aztertzen dira, izan ere, gero eta gehiago barneratzen dute hori gazteek berauek, eta logika horrek garrantzia nabarmena du egungo enpleguaren inguruan sortzen diren subjektibitateak osatzeko garaian.

HITZ-GAKOAK:

laneko ezegonkortasuna, gazte helduak, laneko ibilbideak, gizarte- eta lan-politika, subjektibitateak.

La precariedad y las dificultades de acceso al empleo que sufren las personas jóvenes son cuestiones que han adquirido un carácter estructural en el mercado de trabajo. Este artículo revisa este fenómeno a partir del análisis de trayectorias laborales de jóvenes adultos, de alrededor de los 30 años, en los 'márgenes del empleo', jóvenes que, tras formarse en la universidad, han pasado por sucesivas becas, contratos en prácticas, contratos temporales o trabajos sin contrato. A partir de sus experiencias, recogidas en entrevistas en profundidad, se reflexiona sobre el desajuste entre la formación y el empleo, y sobre otras dimensiones de lo precario que aparecen en sus trayectorias laborales. Asimismo, se abordan cuestiones que tienen que ver con la empleabilidad, como el actual paradigma de las políticas de acceso al empleo, cada vez más interiorizado por parte de las personas jóvenes y cuya lógica juega un papel importante en las subjetividades que actualmente se crean en torno al empleo.

PALABRAS CLAVE:

precariedad laboral, jóvenes adultos, trayectorias laborales, políticas sociolaborales, subjetividades.

1. Introducción: la débil situación de las personas jóvenes en el mercado de trabajo

Las condiciones laborales del mercado de trabajo español de las últimas décadas han generado un escenario precario de lo sociolaboral que funciona como sustrato de la nueva economía de mercado. Esas condiciones laborales más precarias se han agudizado con la crisis que vivimos desde finales de 2008, que ha venido a teñir de más oscuro el escenario laboral, generando más desempleo y reduciendo las oportunidades de empleo, incluso del empleo precario.

Según los datos de la Encuesta de Población Activa del primer trimestre de 2012, en el Estado español la destrucción de empleo, junto con la caída en el número de activos, ha provocado que el número de parados aumentase, situando la tasa de paro en el 24,44%. Pero son precisamente las personas jóvenes uno de los colectivos a los que más está afectando la destrucción de empleo en esta crisis económica. La tasa de paro de las personas menores de 34 años se ha triplicado desde que comenzó la crisis, al pasar del 10,8% del tercer trimestre de 2007 al 33% en el primer trimestre de este año. Esto significa que, actualmente, uno de cada tres jóvenes menores de 34 años que quiere y puede trabajar está en el paro.

Como ya sucedió en crisis precedentes, la gravedad del desempleo se intensifica en las personas más jóvenes, en las menores de 25 años, para quienes durante esta crisis la tasa de paro ha llegado a máximos históricos, alcanzando a uno de cada dos jóvenes durante 2012. Además sus oportunidades de empleo se han visto limitadas, ya que, según la misma fuente, casi la mitad de las personas jóvenes menores de 34 años lleva más de un año buscando trabajo, proporción que antes de comenzar la crisis apenas llegaba al 15%.

La situación en el País Vasco está menos deteriorada tanto para las personas jóvenes como para el resto de la población trabajadora. Ésta es la comunidad autónoma con menor tasa de paro (13,6%) y también con menor número de personas jóvenes menores de 34 años desempleadas; no obstante, el desempleo alcanza a un 20,9% de este grupo de edad –porcentaje que se asemeja más a la realidad del resto de países europeos–.

Si bien los datos muestran una realidad laboral bastante oscura para las personas jóvenes, y para las no tan jóvenes, esta situación no es nueva, ni se debe únicamente a la crisis económica que vivimos en los últimos años. Como decíamos al principio, la evolución de las condiciones laborales de las últimas décadas han mantenido a las personas jóvenes en una situación de clara desventaja respecto al resto de la población trabajadora. La temporalidad de sus contratos laborales y la precariedad de sus condiciones laborales se convirtieron en la norma en la década precedente a la actual crisis económica, pero como se trataba de un periodo de bonanza económica, apenas se tuvieron en cuenta los graves efectos que estaban provocando.

Ahora, con la crisis, esa vulnerabilidad en los empleos de las personas jóvenes ha sido determinante en la destrucción de empleo juvenil. De este modo, la crisis ha hecho más evidentes sus condiciones laborales de precariedad y la desigual distribución de la vulnerabilidad entre las personas trabajadoras, mermando las pocas posibilidades de mejora que antes se podían atisbar y, al mismo tiempo, ha puesto de relieve la escasez de mecanismos políticos para revertir esta situación. Esta triple conjunción de precariedad prolongada en el tiempo, destrucción de empleo y de expectativas laborales producto de la crisis económica, y falta de respuestas políticas es determinante a la hora de analizar las causas de lo que está provocando la indignación no sólo de jóvenes, sino de gran parte de la población.

Para conocer el trasfondo de la actual situación y comprender que las circunstancias que sufren ahora las personas jóvenes en el mercado laboral viene de lejos, nos vamos a remitir a un estudio¹, realizado en las puertas de la crisis, de trayectorias de jóvenes en los ‘márgenes del empleo’, esto es, con trabajos desprotegidos y desregulados y que difícilmente llegan a la categoría de empleos. Se trata de un estudio sociológico de corte cualitativo² que pretendía fijarse en cómo la tendencia hacia la precarización del empleo estaba repercutiendo en los itinerarios laborales de las personas jóvenes, y no precisamente en las que menor formación tenían, sino en aquellas que, pese a haber completado sus estudios universitarios, estaban teniendo, contra todo pronóstico, serias dificultades de acceso al empleo.

El contenido del artículo se estructura del siguiente modo. En un primer apartado, se abordan los principales cambios acontecidos en las trayectorias laborales de la juventud y se presenta una tipología de trayectorias laborales marcadas por el sello de la incertidumbre y la precariedad. En el segundo apartado, se exponen algunos de los efectos de la precarización del empleo en la relación que establecen las personas jóvenes con el empleo. En el tercer apartado, se prestará atención a las políticas de empleo dirigidas a las personas jóvenes y, en especial, a las consecuencias de la lógica de la empleabilidad. Y se cierra el artículo aportando una breve reflexión sobre el proceso de convertirse en trabajador/a actualmente, esto es, sobre la emergencia de nuevas subjetividades relativas al empleo desde las que se manifiestan las paradojas del contexto de precarización laboral y de las nuevas dinámicas institucionales en las que se desarrollan.

¹ Se trata de un trabajo de tesis doctoral realizado por la autora, dirigido por Alfonso Pérez-Agote y defendido en la Universidad del País Vasco en octubre de 2009. Una versión abreviada se encuentra en Santamaría, 2011.

² El trabajo de campo comprende grupos de discusión (10), observación participante (8) y entrevistas en profundidad (17); y son estas últimas a las que se hace referencia en este artículo.

2. Transitando los márgenes del empleo: la fragmentación de trayectorias laborales

En el contexto español, estudios interesados en los procesos de inserción laboral juvenil (García Blanco y Gutiérrez, 1996; Martín Criado, 1998; García Espejo, 1998; García-Montalvo y Peiró, 2001; Martínez Martín, 2000 y 2003; Santos Ortega, 2003; Davía, 2004; Casal, 1996; Casal *et. al.*, 2006), vienen insistiendo desde hace tiempo en la desestandarización de los itinerarios de inserción laboral y en la diversificación de tipos de trayectorias laborales de la juventud. Podemos resumir los principales cambios acontecidos a partir de las siguientes características:

- Ha desaparecido la linealidad con que la se producían los acontecimientos vitales, y, con ella, la previsibilidad. Ahora, en los itinerarios, ciertas etapas se prolongan (la de los estudios, la de formación en sucesivos contratos de prácticas y becas, la de permanencia en casa de los padres) y ciertos movimientos se vuelven reversibles (dejar el trabajo y retomar los estudios, ir al paro para iniciar otra actividad) [European Group for Integrated Social Research, 2001; Du Bois-Reymond y López Blasco, 2004; Walther, 2006; Machado País, 2007]. Esto está provocando la superposición de roles (estudiantes trabajando, trabajadores estudiando, desempleados que están muy activos, jóvenes independientes viviendo en casa de los padres, jóvenes dependientes viviendo fuera de casa de sus padres).
- El conjunto de transiciones (laboral/económica/familiar) que solían producirse paralelamente de forma consecutiva en las trayectorias vitales juveniles se presenta hoy de forma fragmentada. Por ejemplo, la transición de los estudios al empleo que se produce en la etapa joven ha sufrido tantos cambios que ha perdido su significado tradicional. Los mecanismos tradicionales de acceso al empleo son necesarios, pero no suficientes para acceder a él. En las actuales condiciones de empleo, a un currículo extenso, una formación específica y actualizada, y a una disposición certera para el empleo hay que añadir más elementos continuamente. Sobre todo, se trata de añadir capacidades, habilidades, actitudes y competencias que se adecuen al desempeño de las nuevas tareas y a las nuevas formas de organización del mercado laboral.
- Las trayectorias laborales tradicionales en las que se reconocían ciertos colectivos han perdido su carácter representativo a favor de trayectorias cada vez más individualizadas (Walther, 2006). En este sentido, se afirma que no hay modelos colectivos que seguir y, por lo tanto, las trayectorias laborales se viven cada vez más como caminos ‘personales e intransferibles’.

Ante este panorama, el estudio de las trayectorias sociolaborales se convierte en un campo de análisis ideal para comprender las tensiones y paradojas con las que cotidianamente se enfrentan las personas

en su relación con el empleo. Tal es el caso de las trayectorias analizadas en este estudio, que tienen como protagonistas a jóvenes que se han formado en la universidad, han crecido en la flexibilidad económica y en la temporalidad del empleo –a la par de su regulación–, y sólo conocen de oídas, por lo que les contaron, lo que fue la estabilidad en el empleo.

Tras su formación universitaria, sólo han encontrado trabajo temporales y precarios, y por eso decimos que han ido transitando los márgenes del empleo, porque sus situaciones laborales se mueven en un *continuum* entre el no empleo y los cuasi empleos (trabajos que no llegan a ser empleos). En ese *continuum*, se pueden reconocer trabajos informales, aquellos que se realizan *en negro* y en los sectores de la economía sumergida, pero también otros regulados, como son los contratos de prácticas, las becas, los contratos eventuales, los empleos subvencionados y ciertos trabajos voluntarios, entre otros.

En el lenguaje oficial de las estadísticas laborales –como la Encuesta de Población Activa, la Encuesta de Coyuntura Laboral y los registros de la Seguridad Social–, estas situaciones aparecen y desaparecen continuamente, en algunos casos resultan complejas de contabilizar (situaciones esporádicas de empleo), y en la mayoría, simplemente, no se registran (por ejemplo, el trabajo voluntario o las becas).

La peculiaridad de sus trayectorias es que han cumplido los requisitos necesarios para encontrarse en empleos más protegidos, pero no es así: se encuentran transitando los márgenes del empleo. Su formación y cualificación universitaria les debería haber colocado en posiciones laborales en las que empezar una carrera profesional, pero para la mayoría no está siendo así, y andan encadenando empleos, muchos de los cuales apenas tienen relación entre sí. Además, su edad, en torno a los 30 años, les está avisando de que ya deberían haber dejado atrás la fase socialmente reconocida para el empleo juvenil, que coincide, precisamente, con ese empleo al margen, repleto de *trabajillos, chapuzas, curros y trabajos alimenticios*.

Pese a que sus condiciones de partida son similares (proviene de clases medias y trabajadoras, han alcanzado un nivel formativo superior y su edad ronda los 30 años), sus trayectorias laborales en la precariedad del empleo, podemos afirmar que, aunque con rasgos comunes, no son similares. Los resultados de esta investigación revelan una mayor heterogeneidad de recorridos de la juventud en el contexto de precariedad laboral que la habitualmente reconocida por la mayoría de los estudios académicos sobre este tema.

A partir del análisis de los relatos, extraídos de entrevistas en profundidad a jóvenes con las anteriores características, podemos reconocer, al menos, tres tipos trayectorias: flexibles, precarias y precarizadas. Estas trayectorias por los márgenes del empleo se representan en la zona gris del Cuadro 1, y son el resultado de la extensión de las condiciones pre-

rias de empleo. Por eso, cuanto más se extiende esa zona gris, más se estrecha la zona correspondiente a la protección y la estabilidad laboral, donde son posibles las trayectorias estables y ordenadas, cada vez más minoritarias.

Esta tipología de trayectorias no responde exactamente a una fragmentación gradual, sino a un desplazamiento por dos ejes. Un eje que tiene que ver con las condiciones laborales que van del polo de la protección y la seguridad en el empleo (estabilidad) al de la precarización del empleo (inestabilidad); y otro eje, que tiene que ver con la dimensión temporal, con la continuidad o la discontinuidad de determinadas condiciones laborales.

Condiciones laborales	Dimensión temporal	Trayectorias
Protección laboral (estabilidad y regulación)	Estabilidad continua	Trayectorias ordenadas
	Estabilidad discontinua	Trayectorias flexibles
Precariedad laboral (inestabilidad y desprotección)	Inestabilidad discontinua	Trayectorias precarias
	Inestabilidad continua	Trayectorias precarizadas

Fuente: Elaboración propia.

Las primeras trayectorias de la zona gris son las trayectorias flexibles, donde puede darse una cierta estabilidad, por ejemplo, respecto al sector o la profesión en que se trabaja, aunque deba hacerse con contratos de trabajo discontinuos. Se trata de trayectorias que disfrutaban de una cierta estabilidad, aunque ésta deba ser renovada cada cierto tiempo. Con la prolongación en la temporalidad y el estancamiento en cierta inseguridad, la percepción de la precariedad laboral y las expectativas en cuanto al empleo van cambiando. En estas trayectorias, se busca el alejamiento de la precariedad laboral y el ascenso de estatus socioeconómico, y es como si ‘se viera una luz al final del túnel’.

Las trayectorias precarias son aquellas de quienes, ante la lejanía de un empleo y estatus laboral de calidad, buscarán apañárselas en el terreno inestable del empleo. Cambiar de empleo, pasar periodos de desempleo, entrar y salir consecutivamente del mercado laboral, buscar trabajo en otro país, formarse en otro campo laboral, cambiar de profesión, autoemplearse: es la movilidad laboral que se experimenta en estas trayectorias, llenas de claroscuros. Las desconexiones y, a veces, conexiones forzadas entre experiencias laborales producto de los procesos de precarización del empleo, dibujan trayectorias sociolaborales con ‘accidentes’ demasiado frecuentes. La posibilidad de accidentes hace que las trayectorias laborales se vean como inciertas: en ellas caben las casualidades y el azar, así como los infortunios y también los golpes de suerte.

El último tipo de trayectorias que destacamos, las trayectorias precarizadas, son aquellas en las que la precariedad y la inestabilidad laboral se convierten en una constante. Las posibilidades de mejora tienden a desaparecer cuando se produce un estancamiento de las condiciones laborales precarias y se agudizan sus consecuencias. Las personas jóvenes inmersas en estas trayectorias intentarán evitar la caída en un paro prolongado, porque no sólo les aleja de la actividad laboral, también de sus proyecciones profesionales y ello les situaría en una clara situación de exclusión social.

Las causas estructurales de la precarización del empleo son palpables en los tres tipos de trayectorias, pero en estas últimas son mucho más evidentes, ya que ponen en relieve los problemas de regulación de los mercados de trabajo y las abusivas prácticas empresariales de selección y de gestión de personal, dejando un escaso margen de maniobra a sus protagonistas. Este hecho es lo que diferencia las trayectorias precarias de las precarizadas, esto es, que en las precarizadas sus protagonistas no se reconocen a sí mismos como sujetos activos de sus itinerarios laborales y, por extensión, vitales.

3. Implicaciones de una socialización en el empleo precario

Como hemos podido comprobar en este estudio, los modelos de socialización laboral vigentes son contradictorios. Funcionan todavía con unos parámetros que en un tiempo pasado pudieron funcionar, pero que ahora no son válidos. Además, se producen en una etapa, la de la juventud, que también se está transformando, y cuya especificidad resulta cada vez es más difícil de establecer.

No podemos determinar el alcance de las trayectorias sociolaborales estudiadas, si seguirán ancladas en la temporalidad de los empleos, esto es, si se estabilizarán en la “trampa” que supone la temporalidad contractual (Toharia y Cebrián, 2007), o si mejorarán paulatinamente sus condiciones laborales, ocupando posiciones laborales más estables, como si de un “puente” hacia la estabilidad se tratara (Gash, 2008). En todo caso, para algunas trayectorias, la temporalidad del empleo será una experiencia que abarque toda la vida laboral. La temporalidad laboral está siendo un rasgo que define el modelo de empleo español y que ha llegado a afectar a más de un tercio de la población, independientemente de su edad. Y aunque la temporalidad tiende a descender con el aumento de la edad, seguirá habiendo un segmento de personas cuya experiencia juvenil en el terreno laboral no será diferente de su experiencia adulta³.

³ Son pocos los análisis cuantitativos realizados que midan los efectos de la precariedad del empleo en las trayectorias laborales, y se debe principalmente a la escasa longitud de los datos disponibles. Véase, por ejemplo, Verd y López Andreu (2012).

De aquí podemos obtener al menos tres consideraciones. En primer lugar, el contexto laboral propicia la formación de trayectorias sociolaborales como las estudiadas, desde las flexibles a las más precarizadas, cuyo destino parece ser la movilidad entre diferentes empleos: vidas laborales en un continuo movimiento entre empleos, bien para progresar laboralmente, bien para subsistir. En segundo lugar, resulta entonces poco adecuado reducir el problema de la temporalidad y de la precariedad laboral a una cuestión juvenil, más bien debe plantearse como un problema estructural de nuestro modelo de empleo. En tercer lugar, lo que podemos constatar, independientemente de hacia dónde vayan estas trayectorias, son los efectos de una socialización laboral anclada en la experiencia de la precariedad. No podemos llegar a delimitar su alcance, pero sí confirmar que la experiencia de la precariedad laboral está moldeando procesos sociales como el acceso al empleo, la transición a la vida adulta y las formaciones familiares, y ciertos proyectos y expectativas de futuro que están dotando de significados diferentes tanto al trabajo como al empleo.

A modo de balance del trabajo de campo realizado, vamos a señalar algunos de los efectos de este tipo de socialización laboral, plenamente conscientes de que las particularidades de las personas entrevistadas no son extrapolables al conjunto de jóvenes adultos, sobre todo respecto a sus recursos formativos y a sus recursos económicos familiares, pero de que sí representan a un gran colectivo que marcará las pautas de las nuevas relaciones laborales.

3.1. En cuanto a la relación formación/empleo: desequilibrio entre esfuerzos y recompensas

Las personas con formación superior se encuentran en una situación paradójica, al menos en el contexto laboral español: mientras que su formación y cualificación se supone vital para su inserción profesional y para conseguir determinados puestos de trabajo, en demasiados casos, esa cualificación resulta inútil para llevar a cabo muchos de los empleos en los que se ocupan. El efecto negativo más evidente es la sobrecualificación: se pide una cualificación que no se aplica en el empleo.

Ante esta circunstancia, se observan principalmente dos tipos de comportamientos: uno que consiste en la prolongación de los estudios y la búsqueda de títulos superiores y de mayor especialización que permitan mejorar la posición en el mercado de trabajo:

Cuando terminé Relaciones Laborales, como veía que no tenía *curro*, pues a la especialización, tienes que hacer algo, algo diferente, o especializarte en lo que sea, porque sólo con la carrera, pues no... no te sirve [...]. Bueno, primero intenté montar una empresa con un amigo y tal, pero no salió. Entonces hice el máster de Medio Ambiente. La idea del máster fue porque nos dijeron que teníamos muchas probabilidades de encontrar

trabajo en ese ámbito. Entonces lo hicimos con esa idea. La pena es que no ha sido así, las posibilidades no eran tan claras (28 años, diplomado en Relaciones Laborales, en prácticas).

Pero también se observa otro comportamiento, más difícil de evaluar, que consiste en aspirar a estabilizar una inserción profesional y ocupacional independientemente del título obtenido:

Luego te da rabia, cuando oyes a gente hablar, de tu edad o de más edad, que te dice: “¡Hay que moverse!, ¡el que se mueve, lo consigue!”. Pues mira..., ¡no! Y a mí, que no me vendan milongas. Sí, si tienes suerte. Hay gente que se mueve mucho y no..., y acaba aceptando cosas que..., que no tenía en la cabeza, ni en mente, y al final, te acaba gustando lo que haces y no haces lo que te gusta (28 años, licenciado en Bellas Artes, desempleado).

En otras palabras, ante la falta de oportunidades laborales, hay quienes intentan buscar un distintivo superior con el fin de poder mantener sus pretensiones laborales, mientras que hay quienes admiten la depreciación de su título y no tienen más remedio que rebajar sus pretensiones.

Quienes gozan de un mayor nivel educativo se hallan en mejor situación de superar los avatares de la precariedad laboral, tienen más posibilidades de estabilizar su situación laboral y mayores facilidades para la empleabilidad⁴; sin embargo, la precariedad resulta difícil de sobrellevar cuando se han generado unas expectativas laborales que se niegan y no se consiguen cumplir. Esas expectativas que se generaron durante los estudios universitarios tampoco es que fuesen muy elevadas, ya que, conscientes de la situación laboral, las expectativas suelen limitarse a la búsqueda de ‘un trabajo de lo mío’, que, sin embargo, resulta ser lo complicado de conseguir. Por esa razón, es durante el periodo de inserción laboral cuando los jóvenes no tienen más remedio que ir transformando y moldeando sus expectativas laborales, atendiendo tanto a las oportunidades como a las limitaciones que les van surgiendo.

3.2. Sobre la experiencia de los márgenes del empleo: indefinición y precariedad

Los márgenes del empleo suponen un quicio, una tierra de nadie, un espacio normalmente de tránsito que admite alterar posiciones entre lo formal y lo informal:

Nunca me ha gustado depender de la gente. Entonces empecé a *currar*, claro, *curros... currillos* de poca monta, que te dejan seguir estudiando y tal. Pues en un bar los fines de semana, cuidando

⁴ Los títulos son cada vez más una condición necesaria para hacer frente a la precariedad laboral, y cada vez menos una condición suficiente para superarla y acceder a puestos de trabajo protegidos.

un crío y así. Luego, cuando terminé la carrera, ya con la licenciatura, pues me he buscado cosas en relación a lo mío, pero sólo me han salido *trabajillos* sueltos, proyectos cortos en los que he participado y ahora la beca con la que estoy (27 años, licenciada en Física, becaria de colaboración).

En los márgenes, las situaciones laborales son borrosas, quienes las habitan o transitan se mueven entre empleos temporales, entre empleo y desempleo, entre periodos de estudio y de trabajo: esto es, se mueven en una indefinición laboral. La indefinición laboral genera desprotección, precisamente, por no tener cabida en las modalidades habituales de la representación del sujeto trabajador, que son las que están realmente protegidas. Además, genera situaciones en las que es necesario plantearse más que nunca la distinción entre lo que es un empleo y lo que es un trabajo, precisamente, por esa indefinición, en la que se puede estar trabajando sin tener un empleo, como quienes tienen una beca, están en formación y en prácticas o realizan trabajos voluntarios. Así lo expresa este chico becario en el momento de la entrevista:

Vi como la posibilidad más real de trabajar en lo mío. Aunque fuera por un periodo limitado y mediante beca. [...] Poder trabajar en un proyecto personal y en algo que me gustaba. [...] ¡Claro que es un trabajo! A mí me pagan por hacer un trabajo. Lo que pasa que no es un trabajo en regla, sino que es un trabajo más protegido. Y en ese sentido, ya lo marcan, sólo durará cuatro años. [...] Pero yo lo aprovecho como un trabajo más, luego ya se verá (29 años, licenciado en Sociología, becario predoctoral).

Pero esta indefinición laboral en la que podemos encontrar rasgos de precariedad laboral no necesariamente lleva a una precariedad social: la ecuación ‘estar’ en precario (tener un empleo precario o incluso no tener empleo) igual a ‘ser’ precario puede llegar a tener demasiadas excepciones. Trabajar en los márgenes del empleo revela, en algunos casos, un recorrido acumulativo que juega como una suerte de socialización laboral, independientemente de cuáles sean las condiciones en las que se realiza la actividad, y más bien ligada al contenido del trabajo y a la valoración subjetiva de éste. Así, puede llegar a ser una experiencia en la que se acumulan saberes y se aprenden maneras y actitudes que posteriormente pueden ser aprovechadas. En efecto, mientras que la precariedad laboral es un fenómeno generalizable a la mayoría de la juventud, para algunas personas jóvenes esa precariedad resultará un tránsito hacia mejores situaciones laborales, como apuntan las trayectorias flexibles, mientras que para otros puede transformarse en una condición permanente de relación con el mercado de trabajo, como sucede en las trayectorias precarizadas.

Sin embargo, en cualquier caso, la necesidad de protección en los márgenes del empleo es vital y determinante también en la proyección de las trayectorias laborales. La experiencia de la precariedad laboral depende de otros factores como el capital

social, que fundamentalmente, lo forman la familia y las redes sociales, que funcionan como auténticas “mallas de seguridad” (Moreno Fernández, 2001) y hacen soportable ciertos niveles de precariedad. La protección en estos márgenes del empleo proviene principalmente de esas fuentes, y no del Estado ni de las administraciones locales, cuyas políticas desatienden injustamente aquello que se encuentra entre el empleo y el no empleo. En este sentido, las políticas sociolaborales y los dispositivos de protección deberían atender a las diferentes realidades del trabajo y superar la separación entre quienes tienen empleo formal que les protege y quienes no lo tienen y derivan en sujetos de medidas asistenciales.

3.3. Sobre las desigualdades de género

La precariedad laboral viene a reforzar relaciones de género desiguales (Maruani, Rogerat y Torns, 2004). A pesar de que las mujeres, y sobre todo las jóvenes, se forman más y su presencia en el empleo es cada vez mayor, las relaciones de género siguen marcadas por una división sexual del trabajo apenas modificada en lo substancial (Torns, 2005 y 2007).

Ante la prolongación de los años de estudios y las experiencias de precariedad laboral en el acceso al empleo, el futuro familiar de las parejas jóvenes se viene retrasando. La falta de estabilidad económica es una de las principales razones de este retraso, pero en los relatos de las personas jóvenes se aprecia que tampoco hay prisa para ello. En el caso de las mujeres, a esta falta de apremio hacia la maternidad se suma la certeza de las incompatibilidades y limitaciones que les impondrá cuando ésta llegue, sobre todo, si la precariedad laboral se mantiene en sus trayectorias.

Las situaciones de precariedad laboral y de desempleo tornan más problemática aún la ya de por sí difícil conciliación de la vida laboral y familiar. Contrariamente a sus pares masculinos, las jóvenes dejan constancia en sus relatos de que el trabajo doméstico y de cuidados tomará un lugar creciente en sus actividades cotidianas en determinados momentos de la vida y son conscientes de que será complicado mantener trayectorias laborales en continua progresión, y en algunos casos, incluso les será difícil mantener el empleo.

Como hemos comprobado, estas diferencias entre las trayectorias de las y los jóvenes son fruto de las desigualdades que sufren las mujeres en el mercado laboral, ya que, para ellas, la precariedad laboral –principalmente, contractual y salarial– es mayor, y también tienen más posibilidades de que se perpetúe en sus trayectorias. Una precariedad mantenida, como sucede en las trayectorias precarizadas, será determinante en una reflexión como la siguiente:

Tampoco es que quiera tener un niño ya, es algo que lo veo lejano todavía, pero lo que sí me planteo es que, si continúo en esta situación y no

encuentro nada mínimamente decente, cuando tenga un crío no voy a estar rompiéndome los cuernos por un trabajo sin futuro. Lo dejo y punto (30 años, licenciada en Biología, teleoperadora).

En este sentido, podemos decir que la precariedad y la inestabilidad laboral se encargan de mantener la tradicional división sexual del trabajo, sobre todo cuando las condiciones de precariedad se mantienen a lo largo del tiempo en las trayectorias laborales.

4. Políticas de empleo y nuevos dispositivos de inserción laboral: de la inserción a la empleabilidad

A lo largo de las últimas décadas, se ha ido extendiendo e institucionalizando un espacio-tiempo vital entre la formación y el empleo que confiere a quien lo habita estatus muy diversos –estudiantes trabajando, trabajadores estudiando, desempleados en procesos de reciclaje–. Como hemos comprobado a partir de las trayectorias anteriormente expuestas, durante el acceso al empleo no se producen ni integraciones ni exclusiones laborales plenas, lo que esboza un nuevo orden en los sistemas de inserción sociolaboral. Un nuevo orden en el que ya no sirve colocarse laboralmente, buscar una posición en el mercado de trabajo, sino buscarse la vida, que remite a *montárselo*, es decir, a trabajarse y hacerse un hueco en el mercado laboral (Santamaría, 2010: 113).

Es precisamente en ese acceso al empleo donde se están poniendo en marcha los dispositivos de orientación e intermediación laboral, que se desarrollan a partir de las políticas activas de empleo. Las políticas de fomento del empleo de las personas jóvenes se incluyen entre las políticas activas y combinan medidas de diverso tipo: incentivos a la contratación, programas de formación y reforzamiento de los servicios de orientación, intermediación y colocación, entre otras. Hoy día, las políticas activas de empleo constituyen el referente de lo que los diferentes países europeos deben hacer en materia de bienestar social en relación con la lucha contra el paro y la exclusión social; es en este sentido que se puede hablar de una europeización de las políticas de empleo. De hecho, el enfoque adoptado por las políticas de empleo actuales se encuadra bajo la Estrategia Europea de Empleo, que define cuatro pilares de actuación: innovación y ‘espíritu empresarial’, adaptabilidad, empleabilidad e igualdad de oportunidades.

Aunque existe una delimitación de los colectivos a los que se dirigen estas políticas, los programas destinados a las personas jóvenes han cobrado especial relevancia en los últimos años y, sobre todo, aquellos orientados al fomento de su empleabilidad. La empleabilidad, desde las instituciones públicas, consiste en fomentar la mejora de las condiciones individuales de las personas para que puedan acceder al mercado de trabajo en igualdad de oportunidades. Debido a que está adquiriendo un interés prioritario en la agenda de las políticas de empleo, se están

incrementando los recursos y servicios que buscan mejorar la empleabilidad de la población joven, promoviendo una presencia creciente de agentes de inserción, sean éstos públicos, como los servicios públicos de empleo, o privados, como las empresas de trabajo temporal. Pero aunque se aprecia que la inserción laboral capta cada vez mayor interés político, los recursos siguen siendo insuficientes y no se le otorga importancia real a las consecuencias de la intervención en este campo.

Pero ¿en qué consiste la empleabilidad de las personas jóvenes? Tal y como se presenta en los diferentes documentos que dan forma a la Estrategia Europea de Empleo, se trata de un conjunto de adquisiciones de tipo formativo y curricular, y otras de tipo personal y actitudinal (saber tomar decisiones, saber comportarse, saber venderse en el mercado), que los individuos deben lograr para integrarse en el mercado de trabajo.

Como no se puede asegurar la inserción laboral de las personas jóvenes, ya que requeriría intervenir sobre el mercado laboral y sobre la oferta de empleo, se trabaja sobre la empleabilidad de éstas, convirtiendo, de este modo, el ‘hacerse empleable’ en una necesidad ya no sólo para acceder al empleo, sino también para mantener un empleo. Y este hecho es el que supone un verdadero cambio en el paradigma de la inserción.

Entre las causas de este cambio en el paradigma de la inserción que favorece la lógica de la empleabilidad, encontramos las siguientes. La principal es la que tiene que ver con la evolución de las nuevas formas de empleo ligadas a la economía de la información y del conocimiento, y que se encuentran mediadas por el desarrollo acelerado de las tecnologías y las nuevas posibilidades que éstas permiten a la hora de realizar y organizar los trabajos. Estas nuevas formas de empleo requieren de personas trabajadoras que se adapten al cambiante mundo productivo y de servicios cada vez más competitivo y a una escala global.

Otra causa, enlazada a la anterior, tiene que ver con la devaluación considerable de la cualificación entendida en su sentido tradicional, es decir, como saberes adquiridos que se aplican en el lugar de trabajo. Actualmente se valora otro tipo de cualificación más difusa, que tiene que ver con competencias personales y actitudinales producto de un saber estar, un saber comunicar, un saber relacionarse. Se demanda tener iniciativa, capacidad de cambio o disponibilidad, cuestiones que tienen que ver con actitudes personales y no con destrezas profesionales. Esto deriva hacia una forma de capacitación en términos de competencias (Alaluf, 2003; Gautié, 2004) que normalmente no son proporcionadas por una cualificación profesional, pero que, sin embargo, se exige que sean puestas a trabajar, es decir, activadas para el empleo.

La empleabilidad se centra en una formación que enfatiza el aprendizaje de competencias personales.

Se piden habilidades asociadas a conceptos transversales, como la comunicación, la capacidad de diálogo, la capacidad de negociación, el pensamiento asertivo, y la facilidad para plantear y resolver problemas. Y además estas competencias deben ser polivalentes y siempre actualizadas, como si de conocimientos técnicos se trataran. En consecuencia, ‘hacerse empleable’ se convierte en un trabajo en sí mismo para quien quiera tener o mantener un empleo.

‘Hacerse empleable’ no sólo constituye, en la actualidad, el ámbito de intervención de las instituciones de empleo, también se ha establecido como un auténtico requisito laboral en boca de sus protagonistas:

Termino la carrera y no me sirve para nada, porque en realidad... si no tienes nada más... Y empiezas... ¿cómo busco y qué es lo que buscas? Al final no sabes, estás un poco desorientado y te tienes que buscar la vida. [...] Hice un curso de inglés financiero y me apunté en X [una empresa de trabajo temporal] (27 años, licenciada en Derecho, temporal por ETT).

Para mí, buscar trabajo es un trabajo en sí mismo. Y te tienes que organizar la mente muy bien. Saber lo que quieres y, en mi caso, no sabiendo exactamente lo que quiero, bueno, sabiendo qué cosas me gustan, ir desechando las cosas que no, las que no estoy dispuesto a hacer prácticamente bajo ninguna condición, claro (28 años, licenciado en Bellas Artes, desempleado).

Estas prácticas orientadas a la búsqueda de una mayor empleabilidad, el reciclaje profesional, la mejora de las competencias, la asunción de riesgos y la movilización de recursos funcionan como un imperativo personal. Ser una persona emprendedora y potenciar características como la proactividad, la creatividad o la asertividad se traduce en un trabajo que se ejerce sobre sí mismo. Como observa Lorey (2006) analizando el trabajo de productores y productoras culturales, este trabajo sobre uno mismo lleva al foucaultiano gobierno de sí, a la “empresariación de sí”.

La empleabilidad se vuelve aún más persuasiva, viene a significar que cada uno debe ‘ocuparse en el esfuerzo de ocuparse’, es decir, que al deseo de trabajar, hay que sumarle la motivación para buscar empleo, la capacidad de saber buscarlo, la disposición para adquirir la información necesaria, la capacidad de esfuerzo para mejorar las competencias como trabajador y, además, tener una actitud positiva, ánimo, autodisciplina, afán de superación, confianza en uno mismo, entre otras cuestiones.

La lógica de la empleabilidad no tiene, por tanto, únicamente un calado económico, sino también una profunda ideología política de consecuencias evidentes. Entre ellas, un avanzado proceso de individualización de las personas trabajadoras en el mercado laboral, ya que ‘hacerse empleable’ se supone una responsabilidad individual que recae principalmente en la

persona que quiere acceder o mantener un empleo, y pone el énfasis en que cada persona tiene que hacer frente a su propio destino (Beck, 1998 y 2001; Sennett, 2000 y 2006). Esta apelación a la responsabilidad individual de ‘hacerse empleable’, presente en los discursos de los y las jóvenes, no sólo en el momento de acceder al empleo, sino también a lo largo de sus trayectorias laborales, hace que los problemas económicos y de funcionamiento del mercado laboral se vean y se vivan como problemas individuales. Se produce lo que algunos investigadores caracterizan como “una psicologización política del trabajo” (Crespo, Revilla y Serrano, 2009). Este proceso consiste básicamente en una transformación resultado de un trabajo de producción política y discursiva por medio del cual los conflictos sociales son transformados en exigencias morales y psicológicas sobre los sujetos. Expresiones como las que siguen reflejan la angustia que generan esas dinámicas individualistas y competitivas:

Ves que todo el mundo está muy preparado, que viene gente joven con cuatrocientas cincuenta cosas y que... tú eres de la promoción anterior y que estás un poco desfasado (27 años, licenciada en Derecho, temporal por ETT).

[...] es que me encuentro ya en un nivel en el que no me puedo reciclar, por ejemplo, para competir con chavales de 22 años... Sí, veo que, con mi edad, para ciertas cosas ya no sirvo [para presentarse a ciertas ofertas de empleo], ya ni pierdo el tiempo (28 años, licenciado en Bellas Artes, desempleado).

Por lo tanto, contrariamente a lo que las instituciones proclaman –efectos redistributivos e igualitarios entre los ciudadanos–, las políticas activas de empleo y la intermediación sociolaboral, bajo la lógica de la empleabilidad, contribuyen a engordar ese espacio de inserción constante y reiterativa al que tienen que hacer frente las personas jóvenes, a través de la exigencia imperiosa, pero al mismo tiempo inabarcable, de ‘hacerse empleables’.

5. Consideraciones finales: la precariedad como referente identitario

Sosteníamos al principio de este artículo que el escenario flexible y precario de lo sociolaboral funciona como sustrato de la nueva economía de mercado, en la cual de poco sirven aquellos modelos de la modernidad con base en los cuales se podía pensar la estructura laboral, con la existencia de un centro y una periferia claros, y una movilidad social, bien ascendente bien descendente, pero siempre en el surco de una línea definida en biografías estandarizadas. A lo largo de la investigación, hemos podido comprobar que las situaciones laborales de las personas jóvenes y las biografías que fomentan entre ellas tienen que ser pensadas como un orden complejo, escurridizo en muchos casos, y repleto de conexiones no siempre previstas de antemano,

en el cual ya no sirve ni la división centro/periferia ni tampoco los análisis en términos de ganadores y perdedores (Fenton y Dermott, 2006).

En este contexto de complejidad, incertidumbre y de crisis de la ciudadanía laboral (Alonso, 2007), se hace necesario reflexionar sobre lo que significan las diversas maneras de convertirse en trabajador o trabajadora actualmente, pero, sobre todo, convertirse en trabajadores y trabajadoras 'de otro tipo'. Desde que el trabajo cambió sus formas, ser 'sujeto trabajador' ha dejado de ser, para muchas personas, un dato objetivo y se ha convertido en un trabajo subjetivo. Este trabajo es el que tienen que llevar a cabo quienes acceden por primera vez al empleo, pero también el de quienes tras perder, dejar o terminar un empleo comienzan la búsqueda de otro, o el de quienes buscan una alternativa a su empleo actual. Todas estas personas se verán inmersas en el proceso de lo que, páginas atrás, hemos descrito como 'hacerse empleable'. El 'ser trabajador' que antes venía dado, principalmente, por la dedicación al empleo, pero también por la edad, la formación o la vocación, ha pasado, actualmente, a ser un trabajo en sí mismo. No sólo porque, cada vez más, los empleos otorgan la categoría de trabajador únicamente de forma temporal, sino también porque conseguir un empleo y mantenerlo es un trabajo en sí mismo.

En el análisis léxico de las entrevistas, hemos podido comprobar cómo se manejan mucho menos las formas intransitivas como el 'ser' y el 'estar', más

acordes con la norma de empleo moderno, que las transitivas como el 'tener' y el 'hacer', que encajan mejor con las nuevas dinámicas económicas. Éstas son claves para comprender los procesos de construcción identitaria contemporáneos, en los que la precariedad surge como referente de las nuevas subjetividades.

Resulta interesante subrayar cómo las políticas públicas de empleo recogen y alimentan estos cambios, poniendo el énfasis en la empleabilidad. Es importante conocer cuál es el discurso con el que se manejan las políticas de empleo y el papel que cumplen los agentes que las aplican, identificando las consecuencias y efectos que ejercen sobre las personas trabajadoras. Porque, como hemos podido verificar en esta investigación, su papel de (inter)mediadores está cada vez más presente y está teniendo una clara influencia sobre el imaginario laboral, sobre la producción de sentidos en torno al empleo y también sobre la subjetividades laborales.

En resumen, la individualización y la psicologización en la forma de tratar la inserción laboral juvenil está alimentando un modo de subjetivación que se adecua perfectamente al actual desarrollo económico del capitalismo avanzado y a la debilidad de unos Estados de bienestar que, ante la imposibilidad de generar empleo y de regularlo de forma que proteja a las personas trabajadoras de la inestabilidad e inseguridad económica, se encarga de la empleabilidad de los individuos.

Referencias bibliográficas

- ALALUF, M. (2003): "La sociología del trabajo a través de una relectura de Claude Durand: situación de trabajo, cualificaciones, competencias y clase obrera", en *Revista de Relaciones Laborales*, nº 2, págs. 93-102.
- ALONSO, L. E. (2007): *La crisis de la ciudadanía laboral*, Barcelona, Anthropos.
- BECK, U. (2001): "Vivir nuestra propia vida en un mundo desbocado: individualización, globalización y política", en GIDDENS, A.; y HUTTON, W. (eds.), *En el límite. La vida en el capitalismo global*, Barcelona, Tusquest, págs. 233-245.
- (1998) [1992], *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós.
- CASAL, J. (1996): "Modos emergentes de transición a la vida adulta en el umbral del siglo XXI: aproximación sucesiva, precariedad y desestructuración", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 75, págs. 295-316.
- CASAL, J. et al. (2006): "Aportaciones teóricas y metodológicas a la sociología de la juventud desde la perspectiva de la transición", *Papers*, nº 79, págs. 21-48.
- CRESPO, E., REVILLA, J. C.; y SERRANO, A., (2009), "Del gobierno del trabajo al gobierno de las voluntades: el caso de la activación", *Psicoperspectivas*, vol. VIII, nº 2, págs. 83-101.
- DAVIA, M^a A. (2004): *La inserción laboral de los jóvenes en la Unión Europea. Un estudio comparativo de trayectorias laborales*, Madrid, Consejo Económico y Social.
- DU BOIS-REYMOND, M.; y LÓPEZ BLASCO, A. (2004): "Transiciones tipo yo-yo y trayectorias fallidas: hacia las políticas integradas de transición para los jóvenes europeos", *Revista de Estudios de Juventud*, nº 65, págs. 11-29.
- EUROPEAN GROUP FOR INTEGRATED SOCIAL RESEARCH (2001): "Misleading trajectories: Transition dilemmas of young adults in Europe", *Journal of Youth Studies*, vol. 4, nº 1. págs. 101-118.
- FENTON, S.; y DERMOTT, E. (2006): "Fragmented careers? Winners and losers in young adult labour markets", *Work, Employment and Society*, vol. 20, nº 2, págs. 205-221.
- GARCÍA-MONTALVO, J.; y PEIRÓ, J. M^a (2001): *Capital humano, el mercado laboral de los jóvenes: formación, transición y empleo*, Valencia, Fundación Bancaja.
- GARCÍA BLANCO, J. M.; y GUTIÉRREZ, R. (1996): "Inserción laboral y desigualdad en el mercado de trabajo: cuestiones teóricas", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 75, págs. 269-293.
- GARCÍA ESPEJO, I. (1998): *Recursos formativos e inserción laboral de jóvenes*, Madrid, CIS; Siglo XXI.
- GASH, V. (2008): "Bridge or trap? Temporary workers' transitions to unemployment and to the standard employment contract", *European Sociological Review*, vol. 24, nº 5, págs. 651-668.
- GAUTIÉ, J. (2004): "Repensar la articulación entre mercado de trabajo y protección social en el postfordismo", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 22, nº 1, págs. 147-184.
- LOREY, I. (2006): "Gubernamentalidad y precarización de sí. Sobre la normalización de los productores y productoras culturales", *Transversal*, enero [http://transform.eipcp.net/transversal/1106/lorey/es].

- MACHADO PAÍS, J. (2007): *Chollos, chapuzas, changas. Jóvenes, trabajo precario y futuro*, Barcelona, Anthropos; Azcapotzalco, Universidad Autónoma de México.
- MARTÍN CRIADO, E. (1998): *Producir la juventud*, Madrid, Istmo.
- MARTÍNEZ MARTÍN, R. (2003): “La inserción laboral de los universitarios a través de las prácticas en empresas”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 101, págs. 229-254.
- (2000): “Aproximaciones teóricas a los procesos de inserción laboral”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 26, págs. 65-91.
- MARUANI, M.; ROGERAT, C.; y TORNOS, T. (dirs.) [2004]: *Las nuevas fronteras de la desigualdad. Hombres y mujeres en el mercado de trabajo*, Barcelona, Icaria.
- MORENO FERNÁNDEZ, L. (2001): “Estados del Bienestar y ‘mallas de seguridad’”, en MORENO FERNÁNDEZ, L. (ed.), *Pobreza y exclusión: la ‘malla de seguridad’ en España*, Madrid, CSIC, págs. 17-50.
- SANTAMARÍA, E. (2011): *Trayectorias laborales en los márgenes del empleo: políticas, subjetividades y experiencias de jóvenes en la precariedad laboral*, serie Premio Realidad Social Vasca, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- (2010): “‘Buscarse la vida’: trayectorias y experiencias de precariedad en el acceso al empleo de las personas jóvenes”, *Revista de Estudios de Juventud*, nº 89, págs. 101-123.
- SANTOS ORTEGA, J. A.; y SERRANO PASCUAL A. (2006): “El giro copernicano del desempleo actual”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 24, nº 2, págs. 1-19.
- SENNETT, R. (2006): *La cultura del nuevo capitalismo*, Barcelona, Anagrama.
- (2000): *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Barcelona, Anagrama.
- TOHARIA, L.; y CEBRIÁN, I. (2007): *La temporalidad en el empleo: atrapamiento y trayectorias*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- TORNOS, T. (2007): “El tiempo de trabajo y las relaciones de género: las dificultades de un cambio ineludible”, en PRIETO, C. (ed.), *Trabajo, género y tiempo social*, Madrid, Universidad Complutense; Editorial Hacer, págs. 269-278.
- (2005): “De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos”, en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 23, nº 1.
- VERD, J. M.; y LÓPEZ ANDREU, M. (2012): “La inestabilidad del empleo en las trayectorias laborales: un análisis cuantitativo”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 138, págs. 135-148.
- WALTHER, A. (2006): “Regimes of youth transitions. Choice, flexibility and security in young people’s experiences across different European contexts”, *Young. Nordic Journal of Youth Research*, vol. 14, nº 2, págs. 119-139.

Las herramientas de evaluación en las empresas de inserción según las fases del itinerario: un ejemplo en el País Vasco

Juan José Zacarés González

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universitat de València
<Juan.Jose.Zacares@uv.es>

Lucía I. Llinares Insa

Departamento de Psicología Social, Universitat de València

Ana I. Córdoba Iñesta

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universitat de València

Artikulu honetan aurkezten da analisi bat gizarteratzeko enpresek erabilitako ebaluaziorako tresnak ezagutzeko. Ikerketaren xedea da panoramika adierazgarri bat aurkeztea Estatu espainiarrean erabilitako ebaluaziorako tresnen inguruan. Gainera, artikuluak jasotzen ditu Euskadiko araudiaren gai partikular batzuek. Xedea da kritikoki ebaluatzea erabilitako tresna horien betekizun-maila ezagutzeko. Bertan ondorio gisara azaltzen dira ebaluazioaren arlo honetarako zein alderdi diren gizarteratzeko enpresa horiek erabili behar dituztenak, eta iradokitzen dira zenbait bide tresna horiek eta berauen erabilera hobetu ahal izateko.

HITZ-GAKOAK:

ebaluaziorako tresnak, gizarteratzea eta laneratzea, gizarteratzeko ibilbideak, enplegarritasuna, gizarteratzeko enpresa.

Este artículo presenta un primer nivel de análisis de las herramientas evaluativas que utilizan las empresas de inserción en cada una de las fases de los itinerarios de inserción. Se trata de ofrecer una visión panorámica a partir de una muestra representativa de instrumentos de evaluación empleados por empresas de inserción de todo el Estado español, en el que también se detallan algunas particularidades normativas para el caso del País Vasco. El objetivo es valorar críticamente el grado en que estas herramientas están sirviendo a los fines de cada una de las fases del proceso seguido por los trabajadores de inserción. Se concluye señalando los aspectos clave que las empresas de inserción han de considerar en esta dimensión evaluativa, y apuntando posibles vías de mejora en las herramientas y en el uso que se hace de ellas.

PALABRAS CLAVE:

herramientas de evaluación, inserción sociolaboral, itinerarios de inserción, empleabilidad, empresa de inserción.

1. Introducción: la evaluación a lo largo de las fases del itinerario de inserción

Las empresas de inserción son una de las iniciativas sociales de la lucha contra la exclusión (Ley 12/1998, de 22 de mayo). En el intento de insertar sociolaboralmente a quienes carecen de recursos personales, sociales o económicos suficientes para desarrollar una vida independiente, las empresas de inserción tienen como uno de los fines prioritarios construir itinerarios de inserción con el trabajador que sirvan de estructura de apoyo a su empleabilidad. Los aspectos que se consideran en este sentido son de diversa naturaleza: la presencia o ausencia de ciertos indicadores de empleabilidad en los instrumentos utilizados y el nivel de operativización/estructuración de dichos instrumentos, el tipo de factores recogidos más frecuentemente en los instrumentos o el uso que se hace de estas herramientas evaluativas, entre otros. Todas estas dimensiones nos informan del concepto de empleabilidad que se maneja en una empresa de inserción determinada. El análisis de los instrumentos de valoración es, por tanto, una de las vías para acceder a los criterios de empleabilidad subyacentes sobre los cuales podremos realizar la posterior reflexión crítica (Zacarés, Córdoba y Llinares, 2011). Presentamos en este artículo el primer nivel de análisis de las herramientas de evaluación que emplean las empresas de inserción del Estado español, junto a un comentario particular para el caso del País Vasco. Un segundo nivel analítico permite profundizar en las dimensiones de empleabilidad subyacentes, tal y como se expone en otro trabajo (Llinares, Córdoba y Zacarés, 2012).

Dicho análisis tiene como telón de fondo las fases generales del itinerario de inserción, a saber, las de acogida, seguimiento, y transición o tránsito al mercado laboral ordinario. Se hace necesario mencionar los objetivos planteados en cada una, ya que en relación a ellos se han concebido los diversos instrumentos que posteriormente se examinan (González y Marhuenda, 2008).

1.1. Primera fase: acogida (también denominada fase de incorporación o de evaluación inicial)

La de acogida es una fase de comunicación y conocimiento de expectativas mutuas entre el trabajador y la empresa. La empresa de inserción, a través de los técnicos y profesionales ubicados en esta fase, transmite al trabajador los objetivos como empresa de inserción, qué caracteriza al puesto de trabajo y el tiempo previsible de permanencia en ella, sin perder de vista la meta final de acceso al mercado laboral ordinario una vez recorrido el itinerario establecido. Por su parte, el trabajador expone la situación vital desde la que accede a la empresa y confronta las disposiciones, motivaciones y capacidades que puede poner en juego mientras permanezca en la empresa.

En esta fase se producen dos hitos importantes para todo el proceso:

- La valoración inicial, dentro de la cual se enmarca el diagnóstico de empleabilidad: a partir de diversos procedimientos de evaluación (entrevistas, dinámicas grupales, aplicación de cuestionarios y pruebas estandarizadas, observación) se pretende un doble objetivo: a) valorar capacidades generales y específicas vinculadas a la empleabilidad (de naturaleza cognitiva, social o personal) que forman parte del bagaje biográfico de la persona, especialmente de su trayectoria socio-laboral; y b) ubicar actitudinalmente al futuro trabajador (Orteu, 2007), es decir, captar cómo la persona define su situación y a qué la atribuye, qué conoce y desconoce del mercado laboral, qué está dispuesto a hacer, cómo se representa la oferta de la empresa de inserción y cómo define la demanda que ésta le hace.
- La elaboración de un itinerario de inserción personalizado: de la evaluación anterior surge una propuesta de intervención que trata de incidir en las carencias detectadas.

Esta propuesta se concreta en el diseño, junto con el trabajador, de su propio itinerario de inserción. González y Marhuenda (2008) sintetizan sus notas características:

- Se trata de un acuerdo conocido y reconocido por ambas partes.
- Es un plan de trabajo como articulación de objetivos y acciones, tanto educativas como no educativas, que ha de realizar quien recorre el itinerario.
- Es un horizonte valioso a medio y largo plazo, que proyecta a la persona hacia un futuro y que funciona “como invitación a que las personas tomen decisiones, a que se conviertan en protagonistas de sus vidas y dejen de estar sujetos a las circunstancias azarosas que les rodean” (*ibid.*: 123).
- Es una estructura de apoyo a la empleabilidad, porque ofrece oportunidades para que la persona se aproxime a las metas deseadas y favorece la conciencia de los propios avances hacia esas metas. También estructura en torno a él otros recursos que tendrá que gestionar el trabajador de inserción, con el apoyo del trabajador acompañante u otras personas.
- Pertenece a la persona en inserción, que es la máxima responsable del proceso. Para ello, se requiere tanto una toma de conciencia del papel activo y protagonista de la propia persona como una sólida fundamentación en las fortalezas de las que dispone.

Los puntos que ha de recoger el plan de trabajo son típicamente: la situación del trabajador en relación al mercado laboral; los objetivos que se propone para alcanzar sus metas profesionales; la elaboración de acciones, responsabilidades, cronogramas y pautas dirigidos a la consecución de los anteriores objetivos; los apoyos necesarios; y el establecimiento del seguimiento del itinerario. El diseño de este plan de trabajo se sitúa como una especie de ‘gozne’ sobre el

cual gira esta fase y la siguiente: podemos considerarlo, por ello, tanto como el indicador del final de la fase de acogida como del inicio de la de seguimiento.

1.2. Segunda fase: seguimiento (o fase de permanencia y acompañamiento en la empresa de inserción)

La de seguimiento es la fase de mayor duración, cuyo objetivo principal se podría resumir en ‘acompañar’ en el desempeño de una persona en un puesto de trabajo real. Ese acompañar conlleva implícitamente objetivos de capacitación en las áreas laboral, personal y social, tal y como se refleja en el Cuadro 1. Los avances y dificultades en el logro de estos objetivos por parte del trabajador se registran con cierta periodicidad (por ejemplo, mensual) y se contrastan con el trabajador acompañante, el técnico de producción y otros profesionales. Es en esta fase cuando se va conociendo verdaderamente a la persona en inserción (incluso aparecen datos nuevos significativos, no recogidos en la valoración inicial) y cuando surgen las cuestiones críticas relevantes de cara a la permanencia del trabajador en la empresa de inserción y a su posterior inserción en el mercado laboral ordinario.

Se trata, por tanto, de un proceso continuo de evaluación de la actuación en el puesto desempeñado y de revisión y mejora del plan de trabajo trazado, un proceso en el que debe participar activamente el propio trabajador de inserción. Es importante que, en esta revisión, no se desresponsabilice a la persona en inserción en favor de los propios prejuicios del educador que ‘sí sabe lo que es mejor para ella’. Como nos advierte Orteu (2007: 65), “lo importante no será tanto avanzar con ‘elecciones ganadoras’, sino avanzar en cómo cada sujeto puede hacerse cargo de su futuro al interrogarse sobre su propio recorrido, es decir, hacer que sus elecciones sean ganadoras”.

1.3. Tercera fase: transición al mercado laboral ordinario (o fase de finalización y apoyo a la inserción sociolaboral)

El planteamiento que se efectúa a cada trabajador desde el momento en que entra a formar parte de una empresa de inserción es el de orientarlo ‘hacia fuera’ durante todo el proceso, es decir, hacia su incorporación en una empresa en el mercado laboral ordinario, ya que se incide en que la empresa de inserción es una empresa de tránsito no finalista. Resulta casi imposible fijar qué plazo temporal asegura esta salida con un grado de desarrollo de empleabilidad suficiente para acceder al mercado laboral ordinario, dadas las dificultades de partida y la enorme heterogeneidad de las personas que se incorporan a una empresa de inserción. La normativa legal estatal y autonómica, no obstante, ya marca el plazo máximo que un trabajador puede permanecer en proceso de inserción (en general, dos años; excepcionalmente, un tercero). Lo que sí está claro es que no puede considerarse un logro o ‘éxito’ para una empresa de inserción el que los trabajadores de inserción ‘se resistan’ a salir de ella cuando ya hayan alcanzado gran parte de los objetivos acordados en el plan de trabajo y se evalúe que el proceso de inserción ha terminado. Ello exige revisar las expectativas y competencias iniciales, y compararlas con la representación que el trabajador hace de su situación previa a la salida de la empresa.

Con vistas a una óptima finalización del proceso en esta fase, se destacan tres elementos que vendrían a reforzarla:

- La permanencia como trabajador acompañante de un antiguo trabajador de inserción que actúe de referente para otras personas que se encuentran en el proceso de inserción.

Cuadro 1. Objetivos operativos de la fase de seguimiento en las áreas laboral, personal y social	
Área laboral (o técnico-profesional)	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actitudes positivas hacia el aprendizaje y el empleo. • Adquirir conocimientos y habilidades profesionales. • Desempeñar tareas profesionales. • Implicarse en su puesto de trabajo, incrementando los niveles de responsabilidad y productividad. • Asumir normas. • Emplear adecuadamente el tiempo de trabajo, cumpliendo con el horario establecido. • Adquirir hábitos de seguridad e higiene. • Conocer y hacer un buen uso de sus derechos y obligaciones como trabajador.
Área personal	<ul style="list-style-type: none"> • Participar constructivamente en la dinámica de la empresa, mostrando conductas deseables y actitudes positivas. • Desarrollar capacidad de iniciativa y otras cualidades de autonomía personal. • Interiorizar logros y avances, con el consiguiente aumento de la propia autoestima personal. • Aprender a resolver problemas de forma constructiva. • Ser capaz de expresar sentimientos y problemas personales. • Aumentar la capacidad crítica.
Área social	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar a los compañeros de trabajo y demás personal de la empresa, estableciendo relaciones positivas con ellos. • Crear redes de relación y apoyo social. • Aprender a negociar, colaborar y participar. • Aprender a analizar problemas del entorno laboral para transferir lo aprendido a la vida cotidiana. • Aprender a comunicarse con otros de modo constructivo. • Facilitar el conocimiento y uso de los recursos sociales, formativos y laborales que favorecen su integración positiva con el entorno.

Fuente: Elaboración propia a partir de González y Marhuenda, 2008.

- El trabajo en red de todas las entidades implicadas (asociaciones, servicios sociales, empresas ordinarias) para actuar en común y aprovechar el potencial formativo de una empresa de inserción. Muchas veces se da esta colaboración, pero de manera bastante informal. Se perciben dificultades para que una de estas empresas transmita bien sus objetivos y sea posible el trabajo conjunto, especialmente durante la fase de seguimiento. En esta fase muchas entidades derivantes parecen ‘desentenderse’ del trabajador. Tampoco resulta fácil encontrar empresas ordinarias que ‘se vinculen’ de manera más o menos estable con una empresa de inserción y a las que los trabajadores en inserción puedan percibir como posibilidad futura y real.
- El seguimiento en el puesto de trabajo, al menos durante seis meses. Según González y Marhuenda (2008), éste es un elemento primordial que puede asegurar enormemente una incorporación exitosa a las empresas de carácter ordinario. Durante este periodo el trabajador acompañante, junto con el encargado en la empresa ordinaria, siempre y cuando resulte posible y adecuado, propondrán nuevas acciones para afianzar el proceso de incorporación y adaptación al nuevo puesto de trabajo.

Para el cumplimiento de los objetivos marcados en cada fase, las empresas de inserción, si están calificadas como tales, tienen obligaciones que deben comunicar, acreditar y justificar. La Ley 44/2007, Ley de Empresas de Inserción, dicta las directrices generales para el cumplimiento de dichos objetivos, que deben concretarse en cada autonomía en función de su idiosincrasia. El País Vasco es una de las comunidades autónomas con mayor desarrollo normativo en este ámbito. Cabe señalar, también, que las disposiciones vigentes muestran la preocupación por las intervenciones de calidad en el apoyo, el seguimiento y el acompañamiento social para el fomento de hábitos sociales y de trabajo que propicien la inclusión o el mantenimiento en el mercado laboral ordinario de las personas en riesgo de exclusión laboral.

2. El marco normativo de la evaluación en las empresas de inserción del País Vasco

El desarrollo de las disposiciones vigentes sobre las empresas de inserción y su función social muestra la importancia otorgada a este tipo de empresas y la preocupación por la inserción sociolaboral¹ en el País Vasco. De hecho, parten de la consideración de que las empresas de inserción son “agentes activos de la inserción sociolaboral” y que tienen el objetivo de “lograr la integración de estas personas al mercado ordinario” (Decreto 182/2008, de 11 de noviembre). Es por ello por lo que se estipulan las siguientes obligaciones derivadas de la calificación de empresa de inserción. En primer lugar, presentar anualmente,

antes de iniciarse el año, el plan de actividades que se va a desarrollar y, posteriormente, una memoria de actividades y de evaluación de las intervenciones realizadas. En segundo lugar, deben llevar a cabo medidas personalizadas de apoyo a la inserción sociolaboral y, en concreto, fomentar el aprendizaje de una profesión y las competencias demandadas en el mercado laboral ordinario. Junto a ello, se considera función de la empresa de inserción el acompañamiento social de las personas en riesgo de exclusión para ayudar a resolver problemas personales o derivados de las circunstancias personales que dificultan el proceso de inserción laboral. En todo este proceso, se establece la necesidad de que las empresas de inserción colaboren con los servicios públicos de empleo y los servicios sociales de base; es más, se concreta que son estos servicios públicos los que deben llevar a cabo el diagnóstico de la persona en riesgo de exclusión social y los que determinan, de acuerdo con las empresas de inserción, los criterios básicos de los itinerarios de inserción y de los convenios de inserción.

Este convenio concreta el itinerario de inserción sociolaboral a partir de las necesidades de la persona en cuestión. Es por ello por lo que incluye, por un lado, el resultado del diagnóstico y, por otro, los objetivos y resultados propuestos, la planificación y programación de la intervención –realizada por entidades públicas o privadas–, y la evaluación y seguimiento de la persona y del itinerario. Cabe señalar que la normativa relativa al convenio de inserción concreta, por un lado, el tipo de acciones que se han de desarrollar y que forman parte del itinerario y, por otro, las medidas de intervención y los servicios de acompañamiento.

Por lo que respecta a las acciones que se incluyen en el itinerario de inserción, las disposiciones vigentes hacen una propuesta que se caracteriza, sobre todo, por intervenir directamente en la persona. Así, por ejemplo, se explicitan como acciones que se han de llevar a cabo: a) las que promueven la estabilidad personal, la participación social y el empoderamiento; b) las relacionadas con hábitos de vida saludable, como la desintoxicación y deshabituación; c) las que aumenten el nivel formativo y las competencias para el aprendizaje a lo largo de la vida; d) las acciones para el aprendizaje de estrategias y técnicas de búsqueda de empleo o de emprendimiento; y e) de forma más general, se contempla la posibilidad de sugerir acciones que promuevan la autonomía, la libertad y el desarrollo personal, y que faciliten el ejercicio de los derechos sociales, o que pudieran considerarse necesarias para garantizar la inserción social.

Junto a las acciones dirigidas a la persona, los convenios también pueden proponer algunas relativas a la mejora de las circunstancias personales. Así, por ejemplo, se indica la posibilidad de proponer acciones que faciliten el acceso a y el mantenimiento en una vivienda, o el alojamiento en condiciones adecuadas, acciones que busquen el acceso al sistema general de salud, y que faciliten la atención

¹ En la bibliografía se pueden consultar las disposiciones legales básicas sobre las que nos basamos en este apartado.

y el cuidado necesario a las personas dependientes de los destinatarios. Explícitamente, se indica que no se pueden incluir las acciones de naturaleza laboral que no se sustenten en el contrato de trabajo, en un contrato societario como socio de trabajo o socio trabajador de cooperativas, o que se desarrollen como trabajador autónomo.

Una vez firmado el convenio de inserción por la administración pública y el trabajador de inserción, se establece el inicio de las medidas de intervención y acompañamiento. Éstas son conceptualizadas como “el conjunto de servicios, prestaciones, acciones de orientación, tutoría y procesos personalizados y asistidos de trabajo remunerado, formación en el puesto de trabajo, habituación laboral y social encaminados a satisfacer o resolver problemáticas específicas derivadas de la situación de exclusión que dificultan a la persona un normal desarrollo de su itinerario en la empresa de inserción” (Decreto 182/2008, de 11 de noviembre, art. 6). Dicha función es compartida por los servicios sociales de base y la empresa de inserción, ya que se establece que estos servicios públicos deben prestar servicios de acompañamiento social directamente, o delegar la responsabilidad en la empresa de inserción o a la entidad promotora. Junto a ello, los servicios públicos deben hacer un seguimiento del itinerario en las empresas de inserción, por lo que se requiere cooperación y coordinación entre ambos agentes sociales, así como el desarrollo de los instrumentos de valoración, ya que en el País Vasco la responsabilidad es compartida entre los servicios públicos y la empresa de inserción como entidad privada.

3. Las herramientas de valoración en las diferentes fases del itinerario en las empresas de inserción

En un trabajo anterior publicado en esta misma revista (Llinares, Córdoba y Zacarés, 2012), se describe el proceso de obtención de los 249 instrumentos de evaluación de las empresas de inserción de todo el Estado español que fueron analizados para nuestro estudio. Cada una de las herramientas recogidas se enmarcó en una de las fases generales del itinerario de inserción. Se observa, en general, que aparecen mayor cantidad de instrumentos en las fases de acogida y seguimiento que en la final. Sin embargo, esto es dependiente del tipo de instrumento utilizado. Según su cometido, distinguimos dos tipos de herramientas durante el proceso que sigue el trabajador en la empresa. Podemos hablar de documentos administrativos y de trabajo. Los documentos administrativos se refieren a instrumentos de trámite requeridos por los servicios sociales o de empleo. En la fase de acogida, dichos instrumentos tienen como objetivo servir de cauce a los requerimientos legales necesarios para la coordinación entre la empresa y el organismo regulador, de modo que se utilizan documentos como autorizaciones, relaciones de usuarios de la empresa o credi-

taciones de la situación de exclusión. En la fase de seguimiento, se trata de informes sobre alguna situación destacable por parte del trabajador, como una sanción que necesita ser informada a los servicios sociales. En la fase final, son documentos informativos sobre una situación de baja laboral o informes de derivación a la empresa ordinaria.

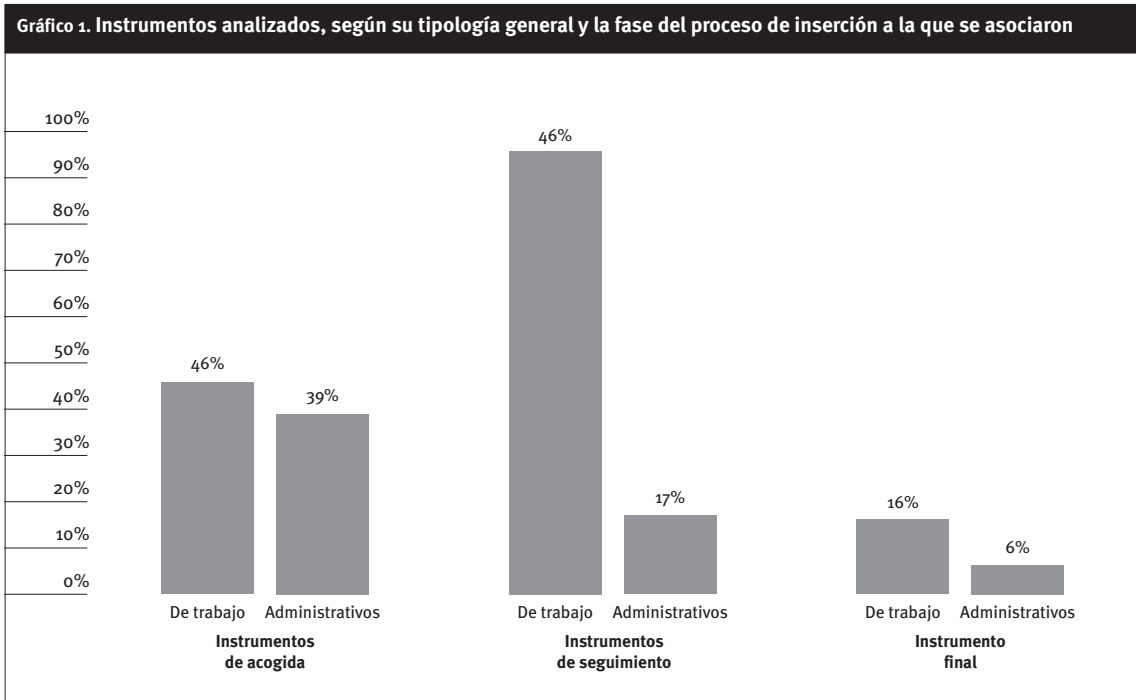
Por su parte, los documentos de trabajo son los que utiliza la empresa para la recogida de información del trabajador necesaria en cada fase. Así, en la fase de acogida los instrumentos de trabajo recogen datos sociodemográficos y la evaluación inicial más o menos pormenorizada de sus características personales, familiares, académicas y laborales. En la fase de seguimiento, además de los acuerdos de inserción entre la empresa y el trabajador, se solicitan partes de asistencia a las actividades planificadas, fichas de evaluación del seguimiento del proceso de inserción, informes de actividades específicas, planificaciones de las labores semanales o mensuales, o programas individuales de inserción. En la fase final, los instrumentos recogen una evaluación del grado de empleabilidad que sirva para valorar el itinerario de inserción y técnicas para la búsqueda de empleo como apoyo a la incorporación del trabajador a la empresa ordinaria.

En el Gráfico 1 se observa un mayor número de documentos administrativos en la fase de acogida con respecto al resto, puesto que es la fase donde existe mayor cantidad de requerimientos legales por parte de los servicios sociales o de empleo, y se solicitan más instrumentos técnicos previamente tipificados y estandarizados.

Se presentan los instrumentos de evaluación de naturaleza técnica asociados a cada fase del proceso, agrupados por categorías tanto de finalidad como de frecuencia, y un análisis del panorama general que emerge en dicha fase en cuanto a las herramientas de valoración empleadas. En cada fase, destacaremos también los porcentajes comparativos para el caso de las empresas del País Vasco. Los recogemos a modo ilustrativo, no con intención representativa, dado que el número de empresas del País Vasco que se incluyeron en el estudio fue reducido, únicamente siete, menos de una cuarta parte de las existentes (Veciana, 2007).

3.1. Fase de acogida

En la Tabla 1 se muestran los instrumentos de trabajo, de carácter técnico, correspondientes a la fase de acogida y evaluación inicial. Se puede inferir claramente que existen tres instrumentos de trabajo bien establecidos en esta fase, al menos en cuanto a su perfil general aparente: a) un instrumento para la evaluación o diagnóstico de los factores de empleabilidad; b) un documento en el que, a modo de ficha, se recogen los datos sociolaborales y sociopersonales más relevantes de la persona evaluada; y c) un guion de entrevista sobre la historia de vida laboral y las motivaciones



Fuente: Elaboración propia.

de entrada en la empresa de inserción. Se constata también una gran diversidad respecto al formato más o menos estructurado de las posibles respuestas a las cuestiones planteadas en estos instrumentos: se combinan desde preguntas totalmente abiertas (por ejemplo, “¿Por qué busca trabajo?”) hasta otras con unas pocas alternativas ya cerradas (por ejemplo, “Tu entorno familiar, ¿te anima buscar un trabajo?”, admitiéndose sólo como respuesta un “Sí/No”).

Menos evidente resulta la diferenciación de estos tres instrumentos cuando se analizan con más

detalle sus contenidos. Algunas empresas aplican los tres instrumentos por separado, mientras que otras integran las tres herramientas (diagnóstico de empleabilidad, ficha de usuario y entrevista inicial) bajo un único instrumento y una de las tres ‘etiquetas’. Este hecho provoca una considerable variación en la extensión de un instrumento particular, según los objetivos que pretenda abarcar: un diagnóstico de empleabilidad puede alcanzar así las veinte hojas, con cuestiones y preguntas de amplio rango, o ser un cuestionario de dos folios, ceñido a indicadores individuales de tipo sociolaboral.

Tabla 1. Instrumentos de trabajo utilizados por las empresas de inserción durante la fase de acogida, según su frecuencia de uso (%)

Frecuencia	Instrumento (y denominaciones alternativas)	Total (%)	País Vasco (%)
Alta (≤ 40% de las empresas de inserción)	Diagnóstico de empleabilidad (evaluación inicial del grado de empleabilidad, perfil competencial, diagnóstico de ocupabilidad)	71,4	42,6
	Ficha de datos del usuario (informe o ficha social, ficha de diagnóstico y evaluación, ficha de diagnóstico de necesidades)	64,0	28,3
	Entrevista de acogida (primera entrevista, entrevista de selección, entrevista personal inicial, entrevista de nueva demanda, historial sociolaboral individualizado)	45,0	14,2
Baja (≤ 10% de las empresas de inserción)	Autoevaluación ocupacional	7,1	0,0
	Análisis de expectativas laborales	3,6	14,2
	Baremo de candidatos	3,6	0,0
	Listado de objetivos propuestos y de consecución	3,6	0,0

Fuente: Elaboración propia.

Especialmente en el caso de que una empresa de inserción aplique los tres instrumentos separados, se llega a solicitar información muy similar en cada uno de ellos, con lo que esto tiene de redundancia y solapamiento. Un ejemplo puede ilustrar esta situación:

- En el diagnóstico de ocupabilidad, se le pregunta a la persona por los tipos de tareas que puede realizar (por ejemplo, carga y descarga, o manipulación de objetos).
- En la ficha de usuario, se le pregunta por su formación no reglada y su experiencia laboral y profesional.
- En la entrevista inicial, se indaga, mediante preguntas abiertas, sobre sus conocimientos y experiencias en diferentes áreas de trabajo (textil o reciclaje, entre otras).

Los otros instrumentos de trabajo de la Tabla 1, mucho menos frecuentes, tienen un carácter secundario y complementario, si exceptuamos la ‘autoevaluación ocupacional’. Esta herramienta permite captar de un modo más directo y sencillo la autopercepción que la persona candidata a la empresa de inserción tiene de su actual situación sociolaboral, sirviendo como control de los sesgos o prejuicios que pudiera mostrar el entrevistador a la hora de interpretar las respuestas.

Podemos preguntarnos en este punto sobre el grado en que los instrumentos analizados sirven a los objetivos de esta primera fase del itinerario de inserción. Consideraremos tres aspectos que ayudan a que cualquier empresa de inserción pueda responderse a esta cuestión:

- La cantidad de información que se recoge en la evaluación inicial es considerable y supone un coste, en términos de tiempo y esfuerzo, para el evaluador y para el trabajador de inserción. Esta información es de tres tipos: a) referida a capacidades y habilidades directamente conectadas con los aprendizajes que va a fomentar la empresa de inserción (por ejemplo, habilidades personales o profesionales específicas); b) referida al contexto sociopersonal y familiar de la persona, que nos permiten ‘ubicarla’ psicosocialmente más allá del ámbito de intervención directa de la empresa de inserción (por ejemplo, problemas médicos, familiares o de vivienda); y c) referida a aspectos complementarios, pero irrelevantes para el proceso de inserción en esa empresa de inserción específica y que, por tanto, ya no se vuelve a utilizar a lo largo del itinerario. En principio, se esperaría que, en los instrumentos aplicados en la fase de acogida, este tercer tipo de información fuera mínima, en aras de una eficacia evaluativa. ¿Ocurre realmente así? ¿Qué porcentaje de la información recogida inicialmente se utiliza a lo largo del proceso de acompañamiento del trabajador de inserción?
- La redundancia de la información que se recoge, sobre todo cuando se utilizan varios instrumentos

equivalentes en la fase de acogida. Hemos comprobado que con frecuencia se solicita del posible trabajador una información muy similar mediante diferentes herramientas. ¿Se solicita idéntica información a través de diferentes vías? Si así fuera, ¿responde ello a algún propósito que sirva para mejorar la adaptación del trabajador a la empresa? La pregunta complementaria es si hay información que sí se precisa obtener, pero que queda sin recoger, al menos con los instrumentos ya estandarizados de la empresa de inserción. Se confía entonces en que acabará siendo reunida mediante procedimientos menos sistematizados e informales.

- La representación que el trabajador se hace de su propia situación. Uno de los objetivos de la valoración inicial es, precisamente, llegar a captar la propia percepción que la persona evaluada hace de las causas de su actual situación, de las expectativas que muestra hacia su inmediato futuro y de la disponibilidad ‘real’ que tiene para incorporarse a la empresa de inserción. Estos aspectos pueden valorarse a través de dos opciones no excluyentes: a) permitiendo que el trabajador pueda explicar en sus propios términos las atribuciones que realiza de su propia trayectoria sociolaboral hasta el momento y de su proyección futura; b) utilizando una serie de indicadores de autoevaluación ‘críticos y contrastados’ de la actitud, los puntos fuertes y los puntos débiles desde los que afronta la búsqueda de trabajo en general y la incorporación a la empresa de inserción en particular. Por ejemplo, uno de los instrumentos analizados, bajo el epígrafe de ‘primera entrevista’, utilizaba ítems de este tipo –un total de diez–, tales como “Si alguien quiere localizarme por teléfono, tengo dificultades para que se pongan en contacto”, “Tengo dificultades en retener o aprender lo que me dicen o enseñan” o “Creo tener claro lo que quiero, de lo que quiero trabajar”.

3.2. Fase de seguimiento

En la Tabla 2 se muestran los instrumentos de trabajo correspondientes a la fase de seguimiento. Se constata que los tres tipos de instrumentos predominantes en ello hacen referencia a dos objetivos fundamentales:

- La descripción detallada de los compromisos de cada parte implicada en el proceso, trabajador y empresa, explicitados en un acuerdo de inserción que se irá revisando posteriormente. En dicho acuerdo aparecen especificados los objetivos y acciones que se han de desarrollar en las diferentes áreas, que responden, en general, a las tres reflejadas en el Cuadro 1: la laboral, la personal y la social.
- El seguimiento de dicho acuerdo de inserción a lo largo del periodo central en el que el trabajador de inserción permanece en la empresa de inserción. Este seguimiento se realiza de dos modos:

Tabla 2. Instrumentos de trabajo utilizados por las empresas de inserción durante la fase de seguimiento, según su frecuencia de uso (%)

Frecuencia	Instrumento (y denominaciones alternativas)	Total (%)	País Vasco (%)
Alta (≤ 40% de las empresas de inserción)	Evolución de la situación personal en las distintas áreas (valoración del seguimiento en el programa individualizado, hoja de seguimiento del plan de trabajo, evaluación del convenio de inserción, seguimiento organizado por competencias)	70,0	42,6
	Acuerdo de inserción (plan individual de inserción, contrato de inserción sociolaboral, itinerario personalizado de inserción sociolaboral, plan de actuación personalizado inicial)	64,3	28,4
	Ficha de seguimiento del trabajador en el puesto de trabajo (ficha de desempeño mensual, seguimiento orientación laboral, ficha de seguimiento individual)	43,0	28,4
Media (15-30% de las empresas de inserción social)	Compromisos del itinerario de inserción	32,0	0,0
	Resumen mensual de intervención (ficha mensual de evaluación general)	25,0	14,2
	Evaluación del seguimiento del grado de empleabilidad (evaluación intermedia del perfil competencial, capacidades clave del perfil profesional)	21,4	14,2
	Control de asistencia a tutorías individualizadas	18,0	0,0
	Diario del acompañante laboral (supervisión de competencias del trabajador de empresa de inserción social, ficha de observaciones)	18,0	0,0
Baja (≤ 10% de las empresas de inserción)	Valoración trimestral de cumplimiento de objetivos	7,1	14,2
	Seguimiento del trabajo realizado (informe sobre productividad en el puesto de trabajo)	7,1	14,2
	Indicadores de seguimiento para acción formativa	7,1	0,0
	Resumen semanal de asistencia	3,6	0,0
	Convocatoria y acta de reunión de seguimiento	3,6	0,0
	Hoja de seguimiento quincenal	3,6	0,0
	Parte de asistencia a acciones grupales	3,6	0,0
	Solicitud de intervención	3,6	0,0
	Descripción del organigrama y del puesto de trabajo	3,6	0,0
	Ficha de valoración rápida	3,6	0,0
	Compromisos de horarios y normas básicas de funcionamiento	3,6	0,0
	Planificación del trabajo mensual	3,6	0,0
	Valoración del trabajador (del encargado/ compañeros/ otras personas)	3,6	14,2

Fuente: Elaboración propia.

a) una evaluación general de los objetivos marcados en cada una de las áreas con una periodicidad muy variable (semana, quincenal o mensual, por ejemplo); b) una evaluación más detallada y precisa de la ejecución y rendimiento del trabajador de inserción en el puesto de trabajo asignado, en la que se valore toda una serie de tareas y actividades laborales específicas.

Los otros instrumentos de trabajo que aparecen en la Tabla 2 sirven complementariamente a estos dos objetivos en forma de registros de asistencias, síntesis del seguimiento o planificaciones temporales. Destaca entre ellos el diario del acompañante laboral como una herramienta imprescindible para recoger múltiples observaciones del comportamiento cotidiano del trabajador en la empresa de inserción. Estas observaciones recogen, en conjunto, la evolu-

ción del trabajador y elementos clave sobre aspectos por revisar y optimizar en el itinerario. Otro instrumento muy poco empleado, pero que podría resultar también de interés es el que permite que el propio trabajador de inserción evalúe a su encargado y a sus compañeros. De nuevo obtendríamos así un acceso a la autopercepción del trabajador en el itinerario, en este caso referida a sus relaciones interpersonales, a la vez que un contraste adecuado de las intervenciones efectuadas.

Los instrumentos de evaluación analizados en esta fase presentan como características generales:

- Una gran diversidad en su construcción formal y en su denominación. La forma de evaluar los objetivos acordados es bastante diferente entre las empresas de la muestra; varían las competencias

- evaluadas, así como la periodicidad y el nivel de detalle con el que se solicita la información.
- Un formato de respuesta menos cerrado y estructurado que el de los instrumentos de la fase inicial.
- Una cierta discontinuidad respecto a las áreas evaluadas en la fase de acogida, puesto que los indicadores realmente valorados en la fase de seguimiento son menos numerosos y no del todo equivalentes.

En nuestra opinión, el cumplimiento de los fines generales de esta fase exigiría de los instrumentos de evaluación una serie de condiciones para ser plenamente funcionales:

- Deberían permitir la evaluación del avance en los objetivos operativos de las tres áreas recogidos en el Cuadro 1, adaptados a las características de cada trabajador y plasmados en el acuerdo de inserción. En el área laboral, de modo específico, se precisaría una valoración más detallada y continuada de aquellas tareas asociadas al puesto de trabajo que se considerasen clave para cumplir los objetivos operativos de “adquirir conocimientos y habilidades profesionales”, “desempeñar tareas profesionales” e “implicación en su puesto de trabajo incrementando su nivel de responsabilidad y de productividad” (González y Marhuenda, 2008).
- Han de recoger la integración de diversas perspectivas en la evaluación: la del trabajador acompañante, la del técnico de producción responsable, la de otros compañeros del trabajador y, si es el caso, la de otras figuras profesionales que intervengan. Resulta especialmente importante asegurar la conexión entre las observaciones cotidianas e informales del trabajador acompañante y del técnico de producción con los objetivos operativos recogidos en el acuerdo de inserción: ¿se puede establecer claramente esa conexión directa? Para ello, la comunicación ha de ser fluida y constante entre los implicados.
- Han de fomentar la toma de conciencia en el trabajador de su papel protagonista en el propio itinerario de inserción. Su perspectiva particular sobre los avances y dificultades en el proceso y sobre el ritmo a seguir en él ha de estar incorporada en los instrumentos de evaluación a lo largo de toda la fase. Un requisito previo para esta toma de conciencia es que en la fase de seguimiento podamos ya verificar que el trabajador ha roto con su propia ‘autoetiqueta autoexcluyente’, es decir, esa autopercepción fruto de toda la historia personal previa, que confirma a los trabajadores de inserción su visión como personas excluidas socialmente. ¿Pueden contribuir a ello las herramientas de evaluación empleadas? Podrían ayudar a ello en la medida en que focalicen al trabajador sobre sus fortalezas conseguidas, sus nuevos aprendizajes y sobre una perspectiva temporal positiva, ‘en avance’.

- Han de ser sensibles a las variaciones en el ritmo al que progresa la persona en inserción. De este modo, los instrumentos deben proporcionar información útil para ajustar las intervenciones y revisar el acuerdo de inserción en función de cómo se vaya produciendo la adaptación particular de cada trabajador a su entorno de trabajo y de las otras circunstancias personales concurrentes que inevitablemente van a influir en dicha adaptación. Utilizar instrumentos asociados a diversas periodicidades temporales es una buena estrategia, puesto que lo que en algunos trabajadores se puede constatar quincenalmente en otros sólo será posible cuando ampliamos el periodo temporal de comparación.

3.3. Fase de transición al mercado laboral ordinario

En la Tabla 3 se muestran las escasas herramientas evaluativas técnicas correspondientes a la fase de transición al mercado laboral normalizado. Se han detectado pocos instrumentos elaborados o adaptados para facilitar la transición del trabajador de inserción al mercado laboral, cuando algunos de los que aparecen en la Tabla 3 deberían estar ampliamente asumidos, como el informe final del itinerario seguido por un trabajador de inserción que incluyese una valoración socioeducativa de todo el proceso. Las razones de ello pueden ser varias. Así, en el caso de algunas empresas de inserción, los procesos de orientación y apoyo a la búsqueda de empleo pueden estar delegados en otras instancias de intermediación bien de la misma entidad, bien de entidades afines con las que se trabaja en red, con lo que la propia empresa no se ve en la necesidad de generar ninguna herramienta propia para esta fase. En otros casos, se volvería a confiar en realizar esa tarea de un modo más informal y menos sistemático, empleando el criterio experimentado y flexible del trabajador acompañante o el de otros profesionales implicados.

Lo que sí que resulta evidente es que se recoge y sintetiza poca información de la que se ha ido reuniendo a lo largo de todo el itinerario, al menos de aquella que sí podría ser útil para la orientación en esta etapa. Con esto no sólo se puede ser menos efectivo en el seguimiento del trabajador, sino lo que nos parece más importante, se pierde la oportunidad de utilizar una información ‘crítica’ para la autoevaluación de la propia empresa de inserción.

En efecto, con la información contenida en un informe de valoración final del itinerario que también incluyese aquellos aspectos relevantes positivos y negativos de la actuación de la empresa en el itinerario de un trabajador concreto, se podrían ir apuntando direcciones de mejora continuada en las prácticas de intervención. Podemos suponer las diversas cuestiones que surgirían en la reflexión final sobre un itinerario concreto: ¿qué hizo que este trabajador diese un giro positivo en su trayectoria en la empresa de inserción?, ¿qué pudo fallar en la

Tabla 3. Instrumentos de trabajo utilizados por las empresas de inserción durante la fase de transición al mercado laboral ordinario

Frecuencia	Instrumento (y denominaciones alternativas)	Total (%)	País Vasco (%)
Baja (≤ 10% de las empresas de inserción)	Agenda de búsqueda de empleo (herramientas para organizar la búsqueda de trabajo)	10,0	14,2
	Informe laboral de acompañamiento a la derivación (memoria de intervención, evaluación final del proceso en la empresa de inserción social)	10,0	0,0
	Valoración final del itinerario (informe socioeducativo final, información a los recursos de origen al finalizar la fase formativa)	10,0	14,2
	Medición de satisfacción en la empresa de inserción social (cuestionario de satisfacción con el servicio, valoración final de los usuarios)	10,0	0,0
	Evaluación final del grado de empleabilidad	7,1	0,0
	Planificación semanal de búsqueda de empleo	3,6	0,0
	Ficha de gestión de ofertas	3,6	0,0
	Informe proceso búsqueda activa de empleo	3,6	0,0
	Ficha de empresa	3,6	0,0
	Control de inserción	3,6	0,0

Fuente: Elaboración propia.

evaluación inicial de un trabajador para haber dejado fuera una información personal que tuvo luego gran importancia?

4. Conclusiones

El análisis por fases de una muestra representativa de los instrumentos de evaluación que emplean las empresas de inserción nos lleva a plantear unas conclusiones finales sobre el grado en que las herramientas de evaluación están sirviendo a los fines generales de toda empresa de inserción. Presentamos a continuación estas conclusiones en forma de retos pendientes y sugerencias de mejora para la acción evaluativa.

4.1. Validez ecológica de los instrumentos de evaluación

En los últimos años existen ya a disposición de las empresas de inserción diversos instrumentos y herramientas estandarizados derivados de modelos generales sobre los factores que inciden en la empleabilidad (por ejemplo, Ballester, Caballer y Hernández, 2008; Fernández, Galarreta y Martínez, 2007; Orteu, Pi y Poch, 2007). Es una práctica habitual que, a partir de aquellos instrumentos y con leves modificaciones, se difunda su aplicación entre entidades que no los elaboraron ni experimentaron, a la vez que se va perdiendo la fundamentación y sentido originales de los indicadores, preguntas y escalas contenidos en dichos instrumentos. Éste es, en nuestra opinión, un primer reto: garantizar la 'validez ecológica' de los instrumentos empleados, es decir, conseguir que resulten altamente contextualizados y ajustados a las características y necesidades de la empresa de inser-

ción. También han de tener en cuenta los recursos, ayudas y programas existentes.

Cada empresa de inserción ha de preguntarse, en un análisis previo, sobre el tipo de información que realmente necesita en cada fase del itinerario para asegurar una máxima eficacia evaluativa. Las características psicosociales de los colectivos con los que se trabaje habitualmente, el sector productivo al que se dedique, con sus perfiles asociados de competencias profesionales y las especificidades socioeconómicas del entorno geográfico donde se halle ubicada son tres de los elementos que, como mínimo, se han de introducir en la reflexión. Otras cuestiones particulares relativas a la organización y gestión de los recursos humanos y de las tareas en cada empresa de inserción podrían asimismo añadirse.

4.2. Simplificación y relevancia de los instrumentos e indicadores recogidos

Tras identificar los núcleos de datos e informaciones que resultan 'críticos' y relevantes, el siguiente reto es generar herramientas más simplificadas y reducidas en número, pero más significativas. Sugerimos algunas vías exploratorias en este sentido:

- ¿Se pueden unificar instrumentos en algunas de las fases? Resulta bastante factible esa unificación para el caso del instrumento de recogida de información inicial, que asumiría esa función básica de 'evaluación de empleabilidad'. Fernández *et al.* (2007) presentan un buen ejemplo de esta herramienta unificadora, la 'ficha de acceso', que contiene siete apartados: datos de identificación, situación personal, historia profesional, competencias, expectativas profesionales, documentos

asociados y orientación inicial. También se puede adoptar un único instrumento de síntesis que evalúe, en la fase de transición al mercado de trabajo ordinario, los puntos fuertes y débiles del itinerario recorrido por un trabajador concreto.

- ¿Puede ser útil diseñar instrumentos semiestructurados que recojan las respuestas y datos del trabajador mediante una serie de alternativas que el contraste continuado con la realidad ha confirmado son las más frecuentes y relevantes? Un ejemplo de ello nos lo proporciona uno de los guiones de entrevista inicial analizados. Ante la pregunta de “¿Qué crees que te aportaría un trabajo?”, se ofrece una síntesis de los motivos principales que podría alegar el candidato a incorporarse a la empresa de inserción: “ingresos estables / acceder a una vivienda / organizar el tiempo diario / sentirse realizado personalmente / colaborar en la economía familiar / regularizar la situación legal”.
- ¿Resulta factible valorar más directamente la percepción del propio trabajador de sus condicionantes, disponibilidad laboral y expectativas ante el proceso de inserción? Las herramientas han de ser sensibles al punto de vista de la persona en inserción, recogiendo sus aspiraciones a lo largo de todo el itinerario. Como ya hemos descrito más arriba, también resulta posible utilizar una amplia gama de indicadores de autoinforme claros e informativos a lo largo de todas las fases.

4.3. Coherencia e integración de la información recogida entre- e intra-fases del itinerario

Observamos una clara diferenciación entre los instrumentos utilizados en la fase de seguimiento con respecto a los de la fase previa: cambian los formatos y los indicadores recogidos. El reto es ahora la coherencia evaluativa. Habría que salvaguardar al menos dos tipos de coherencia: una ‘entre-fases’ y otra ‘intra-fase’. La ‘entre-fases’ hace referencia a la coherencia entre el resultado de la valoración inicial y los objetivos planteados en el itinerario individualizado de inserción. La coherencia ‘intra-fase’ posee una doble vertiente: por un lado, se buscaría la conexión entre los objetivos del acuerdo de inserción y las herramientas de evaluación del seguimiento en las diferentes áreas; por otro lado, se tendrían que vincular las observaciones continuadas del trabajador acompañante, del técnico de producción y de los compañeros de trabajo sobre el desempeño profesional con el avance en dichos objetivos. ¿Cómo lograr incrementar esta coherencia?

Una posibilidad poco explorada es hacer uso de instrumentos muy similares a lo largo de cada una de las fases que constaten los cambios observados en el trabajador y la consecución de los objetivos pro-

puestos. Hemos verificado cómo algunas empresas emplean un instrumento idéntico para evaluar el grado de empleabilidad, aplicándolo en el momento inicial, intermedio y final del itinerario. Estas herramientas ‘coherentes’ también han de ser ‘procesuales’, es decir, que permitan la recogida progresiva de información a medida que el trabajador recorre el itinerario y se adaptan a las variaciones de acuerdo a los ritmos en que cada uno lo hace.

4.4. Destinatarios de la información

Los destinatarios de la información obtenida durante el proceso de inserción son básicamente tres: instancias externas a las empresas de inserción, la propia empresa y el trabajador de inserción. La información recogida mediante procedimientos más sistematizados, además de incluirse en los informes requeridos externa o legalmente, resulta de gran utilidad para los otros destinatarios. Para ello, los instrumentos han de satisfacer, además de las características ya mencionadas anteriormente, la de ‘accesibilidad’, es decir, la de ser herramientas comprensibles para todos, pues utilizan términos claros y sencillos, y evitan la tecnificación innecesaria.

Más allá de evaluar los objetivos planteados en el proyecto de inserción, la devolución en forma de síntesis de la información recogida cumple dos importantes finalidades: a) permite que la persona en inserción ‘se apropie’ más intensamente de un itinerario que le pertenece (González y Marhuenda, 2008), sea más realista en su revisión y afronte su salida de la empresa de inserción con mayores expectativas de autoeficacia; b) y permite que la propia empresa de inserción tenga una base objetiva para reflexionar sobre sus prácticas y la introducción de cambios optimizadores en ellas.

4.5. Una reflexión final

Somos conscientes de que las múltiples tareas que los profesionales realizan en el proceso de acompañamiento dificultan otras igualmente importantes, pero menos ‘inmediatas’, como podría ser la de atender a la dimensión evaluativa. Sin embargo, si no se afrontan periódicamente estas tareas, el funcionamiento cotidiano de la empresa de inserción también acaba resintiéndose, cumpliendo sus objetivos de modo más deficiente. Éste es un último reto, la mejora continuada en los procedimientos y herramientas de evaluación. La existencia de una normativa legal que especifique en gran medida los aspectos que se han de evaluar, tal y como sucede en el caso del País Vasco, debe complementarse con una actividad autorreflexiva y creativa de cada empresa de inserción sobre el sentido y utilidad real de sus propias herramientas de evaluación.

Referencias bibliográficas

- BALLESTER, G.; CABALLER, M.; y HERNÁNDEZ, A. (2008): *Instrumentos de trabajo. Itinerarios de inserción desde la perspectiva de trabajo en red. Instrumentos y metodología*, Valencia, Consorcio Pactem Nord.
- ESPAÑA (2007): “Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 14-12-2007, págs. 51.331-51.339 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-21492>].
- FERNÁNDEZ, A.; GALARRETA, J.; y MARTÍNEZ, N. (coords.) [2007]: *Manual de acompañamiento en las empresas de inserción: proceso y herramientas. Una propuesta desde la práctica*, Bilbao, Proyecto Equal-Lamegi.
- GONZÁLEZ, N.; y MARHUENDA, F. (2008): “El proceso de inserción social dentro de las empresas de inserción”, en GONZÁLEZ, N.; y MARHUENDA, F. (coords.), *El trabajador acompañante. Nuevo perfil en las estructuras empresariales*, Valencia, Carena, págs. 111-134.
- LLINARES, L.; CÓRDOBA, A. I.; y ZACARÉS, J. J. (2012): “La medida de la empleabilidad en las empresas de inserción en el País Vasco: de la exclusión a la inserción sociolaboral”, *Zerbitzuan*, nº 51, págs. 83-94 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147/51.05>].
- ORTEU, X. (2007): *La construcción de itinerarios de inserción laboral. Una propuesta metodológica*, Barcelona, Gedisa.
- ORTEU, X.; PI, J.; y POCH, M. (eds.) [2007]: *Guía d' inserció sociolaboral adreçada als professionals de l'àmbit de les drogodependències*, Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- PAÍS VASCO (2009): “Orden de 4 de mayo de 2009, de 11 de noviembre, regula las ayudas para la creación y sostenimiento de las empresas de inserción”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 98, 26-5-12 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2009/05/0903002a.pdf>].
- (2008): “Decreto 182/2008, de 11 de noviembre, regula la calificación de empresas de inserción, se establece el procedimiento de acceso a las mismas y su registro”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 225, 24-11-2008, págs. 28.250-28.264 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2008/11/0806515a.pdf>].
- (2007): “Orden de 3 de mayo de 2007, del Consejo de Justicia, Empleo y Seguridad Social, por la que se modifica la Orden 11 de diciembre de 2002, por la que se regulan las ayudas para la creación y el sostenimiento de las empresas de inserción”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 90, 11-5-2007, págs. 10.954-10.957 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2007/05/0702665a.pdf>].
- (2000): “Decreto 1/2000, de 11 de enero, por el que se regulan los Convenios de Inserción”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 20, 31-1-2000, págs. 1.800-1.815 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2000/01/0000408a.pdf>].
- (2000): “Decreto 305/2000, de 26 de diciembre, por el que se regula la calificación de las empresas de inserción, se establece el procedimiento de acceso a las mismas y se crea el registro de empresas de inserción”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 24, 2-2-2001, págs. 1.900-1.913 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2001/02/0100592a.pdf>].
- (1998): “Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la Exclusión Social”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 105, 8-6-1998, págs. 10.467-10.506 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/1998/06/9802519a.pdf>].
- VECIANA, P. (coord.) [2007]: *Las empresas de inserción en España*, Barcelona, Fundació Un Sol Món.
- ZACARÉS, J. J.; CÓRDOBA, A. I.; y LLINARES, L. I.; (2011): “Análisis de los instrumentos de valoración empleados por las empresas de inserción social. Una visión desde las fases del proceso”, en CÓRDOBA, A. I. y MARTÍNEZ, I. (coords.), *Trabajo, empleabilidad y vulnerabilidad social: condicionantes y potencialidades de la integración a través de las empresas de inserción social*, Valencia, Servicio de Publicaciones de la Universitat de València.

Educación y jóvenes procedentes del sistema de protección a la infancia

Carme Montserrat

Instituto de Investigaciones sobre Calidad de Vida, Universitat de Girona
<carme.montserrat@udg.edu>

Ferran Casas

Instituto de Investigaciones sobre Calidad de Vida, Universitat de Girona

Babes-sisteman hartutako haurren eskolatzearen inguruko datuak urriak izaten dira, baina kolektibo honetan gertatzen den hezkuntzarako aukera-desberdintasunek eragin nabarmena omen dute gizarte-bazterketa pairatzeko duten arriskua haztarazteko. Europako azterlan baten baitan, aztertu dira eskolak hartu edo uzteko ematen diren oinarritzko faktoreak babes-sisteman dauden eta aurretik egondako gaztetxoaren artean. Berauen ikuspegi propioak biltzen dira eta baita ere gizarte-zerbitzu eta hezitzaileen ardura dutenena. Azterlanaren izaera kualitatibo horrek iradokizunak bideratzeko gaitasuna du praktika profesionala, haurtzaro-politikak eta ikerkuntzan hobekuntzak egiteko.

HITZ-GAKOAK:

babes-sistema, hezkuntzarako aukera-desberdintasuna, babes-sisteman egondako gazteak, haurtzaroa, nerabezaroa.

Son pocos los datos sobre la escolarización de los niños y niñas de los sistemas de protección, pero todo apunta a que la desigualdad de oportunidades en el sistema educativo contribuye en gran medida al alto riesgo de exclusión social de este subconjunto de población. En el marco de un estudio europeo, se han estudiado los principales obstáculos y factores facilitadores que contribuyen a que los niños y niñas en acogimiento residencial o familiar, así como los jóvenes extutelados, continúen sus estudios o bien los abandonen. Se aportan las perspectivas de los propios jóvenes, de responsables de servicios sociales y de educadores sociales. Este estudio de tipo cualitativo permite proponer mejoras en la práctica profesional, las políticas de infancia y la investigación.

PALABRAS CLAVE:

sistema de protección, desigualdad de oportunidades educativas, jóvenes extutelados, infancia, adolescencia.

1. El proyecto Young People from a Public Care Background (YIPPEE)

El objetivo general del proyecto 'Young People from a Public care Background: Pathways to Education in Europe' (YIPPEE) fue explorar los itinerarios educativos de los jóvenes tutelados en cinco países de la Unión Europea (Dinamarca, Hungría, España, Suecia y Reino Unido) y estudiar las fórmulas para retener a un mayor número de estos jóvenes en el sistema educativo una vez completada la enseñanza obligatoria. La investigación se llevó a cabo entre 2008 y 2010, fue financiada por la Comisión Europea a través de su VII Programa Marco y se desarrolló de acuerdo con las normas nacionales de ética académica y profesional. En el presente artículo se sintetiza la parte de investigación española¹ –con sus resultados y recomendaciones–, centrada en Cataluña.

2. Algunos datos de contexto de los sistemas educativo y de protección a la infancia

En 2007, la tasa neta de la población global que obtuvo el graduado en ESO en España fue del 69,1%, cifra algo más alta en el caso de Cataluña (72,8%). La tasa neta de escolarización a los 17 años era aproximadamente del 75%, con un 11,7% todavía en la educación obligatoria y un 63,2% en la educación postobligatoria. Se observaba una mayor presencia de alumnos en cursos académicos que profesionales. Más de un 40% de la población finalizó la educación secundaria superior (académica, no obligatoria)². En cuanto a la tasa media de abandono escolar prematuro (porcentaje de la población de entre 18 y 24 años que no había completado la educación secundaria postobligatoria y no estaba cursando ningún tipo de ciclo educativo o formativo) se situaba en un 14,8% para la UE-27. España presentaba una de las tasas más elevadas: 31%³.

Al igual que ocurre en otros países, las tasas de desempleo de la población con cualquier nivel educativo no superior a la primera etapa de la educación secundaria son más elevadas que la tasa media de desempleo. Según los datos de la Encuesta de Población Activa⁴ para el primer trimestre de 2008, el desempleo entre la población económicamente activa sin estudios secundarios postobligatorios se situaba en un 24,5%, frente al 5,8% de la población con estudios de educación secundaria postobligatoria.

Un estudio comparativo internacional de 2004 sobre el gasto público en educación expresado como porcentaje del PIB (Secretaría de Estado de Política

Social, 2008) reveló que la inversión de España en materia educativa era menor que en cualquiera de los 27 países de la Unión Europea, con una diferencia del 0,8 % con respecto al promedio de la UE (4,29% y 5,09% respectivamente). Lo mismo es aplicable a la inversión en protección social y políticas familiares, que se sitúa entre las más bajas de Europa: 20,8% en 2005, frente al 27,4% de la UE-25.

Por lo que se refiere a protección a la infancia, el marco legal de Cataluña está anclado en la nueva Ley de los Derechos y las Oportunidades de la Infancia y la Adolescencia, aprobada por el Parlamento de Cataluña el 12 de mayo de 2010. Esta nueva legislación no se centra únicamente en la infancia en situación de alto riesgo social, sino que presenta un enfoque proactivo dirigido a la población infantil y adolescente en su totalidad. Asimismo, proporciona nuevos mecanismos que permiten la participación de niños y adolescentes en los procesos decisivos que les afectan.

Durante los últimos veinte años, desde las comunidades autónomas se ha ido abandonando el modelo 'de beneficencia', caracterizado por grandes instituciones, estancias largas y servicios carentes de coordinación, sustituyéndolo por sistemas de servicios sociales que intenta fomentar el acogimiento familiar como mejor opción dentro del sistema de protección a la infancia. Los cambios en el sistema de protección se basaron inicialmente en el principio de normalización (Casas, 1998), que aboga por mantener a los niños en su entorno familiar y, de no ser posible, proporcionarles un entorno familiar alternativo. Sin embargo, y a pesar de todos los esfuerzos realizados, el hecho de que el 48% de los niños en acogimiento se hallen aún en centros residenciales refleja las dificultades del sistema para cumplir con este principio de normalización y garantizar el acogimiento en un entorno familiar.

El sistema español de protección a la infancia ha experimentado en los últimos años un aumento en el número de niños en acogimiento. Según estadísticas oficiales⁵, en 2006 en España se contaban 37.161 niños y niñas bajo custodia legal, 74,2% en tutela administrativa y 25,8% en guarda administrativa. Los datos desagregados por tipo de acogimiento daban como resultado un 48% de niños en acogimiento residencial y un 52% en acogimiento familiar, de los cuales el 15% estaban en familias ajenas, y el 85% restante, en familias extensas (Del Valle y Bravo, 2003).

En Cataluña, las estadísticas oficiales de 2007 revelan la existencia de 7.289 niños y niñas bajo alguna medida de protección. En cuanto a las características de los niños en régimen de acogimiento residencial, destaca el peso importante de los niños extranjeros, predominantemente varones mayores de 12 años. Asimismo, se observa que el 6,1% de los niños y niñas en el sistema de protección a la infancia son menores extranjeros no acompañados, la mayoría de

¹ Los informes de los otros países están disponibles en <<http://tcr.uioe.ac.uk/yippe/>>.

² Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (<<http://www.educacion.es>>).

³ Fuente: Eurostat (<<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>>).

⁴ Fuente: Eurostat.

⁵ Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

los cuales se encuentran en régimen de acogimiento residencial. Ante el creciente número de niños que requieren acogimiento, los esfuerzos de la Generalitat de Cataluña no han sido suficientes para impedir la saturación progresiva del sistema, ya que la ocupación en algunos centros supera su capacidad. Una de las razones es la insuficiente oferta de otros recursos, como las familias de acogida.

La mayoría de los centros residenciales presentan una ratio de entre 3 y 4 acogidos por profesional. Las cifras confirman una tendencia cada vez mayor a crear centros residenciales con capacidad para más de 20 chicos/as, lo cual pone en evidencia que la necesidad de acogimiento para una mayor número de niños y adolescentes se soluciona incrementando el número de plazas en los centros, lo que afecta también a la ratio niños-profesionales o la rotación de personal, entre otros aspectos.

Pese al crecimiento del número de familias de acogida que se ha observado recientemente, sigue siendo, en proporción, inferior al aumento del número de niños en centros residenciales y, por lo tanto, insuficiente para cubrir la demanda real. Los acogimientos en familias extensas han aumentado en términos absolutos y constituyen uno de los pilares del sistema de protección a la infancia de España (Montserrat, 2007), que, según un estudio español, muestra mejores resultados en comparación con otros tipos de acogimiento (Del Valle *et al.*, 2008). No obstante, las últimas recomendaciones del Defensor del Pueblo de Cataluña (Síndic de Greuges, 2009) sugerían la necesidad de abordar la falta de una base de datos completa de los niños en acogimiento que también incluyera información sobre procesos y resultados.

Otro aspecto destacable es la gran heterogeneidad respecto a las condiciones de trabajo y a los criterios para elaborar propuestas relativas a las medidas de protección a la infancia que muestran los 47 equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA) de Cataluña, como consecuencia de una deficiente evaluación del funcionamiento del sistema (Casas y Montserrat, 2002). Además, cabe señalar que el análisis de los presupuestos asignados a los servicios responsables de la protección a la infancia indica que, por cada euro invertido en la familia biológica en 2006, se invirtieron 2 en atención a la familia extensa, 2,5 en la familia de acogida, 24 en centros residenciales y 30 en centros de acogida de urgencias (Síndic de Greuges, 2009).

La información sobre la transición a la vida adulta en Cataluña facilitada por la Secretaría de la Juventud revela que en 2008 tan sólo un 15,8% de los jóvenes de entre 20 y 24 años llevaban una vida independiente fuera del hogar familiar (el 84,2% sigue viviendo con los padres) y que el 54,6% de la población de entre 25 y 29 años todavía no había abandonado el núcleo familiar. En España, la emancipación de los jóvenes se produce a una edad más tardía que en otros países europeos. En cuanto al sistema de protección, pese a que, por ley, la edad máxima para

independizarse es 18 años, los jóvenes que viven en familias de acogida ajena o extensa pueden permanecer en ellas si ambas partes (el joven y la familia de acogida) están de acuerdo, aunque sin apoyo económico ni de otro tipo.

El modelo de bienestar español no prevé ayudas de carácter universal que permitan continuar los estudios cuando el joven alcanza los 18 años. Cataluña es una de las pocas comunidades autónomas que cuentan con un servicio de atención a jóvenes extutelados, en el que se ofrecen ventajas para el acceso a una vivienda, a la formación, la inserción laboral o ayudas económicas. El Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat (ASJTET) empezó a funcionar hace quince años, mediante acuerdos con distintas ONG para la creación de programas de apoyo a los jóvenes extutelados de entre 16 y 21 años, especialmente a aquellos procedentes de un acogimiento residencial.

3. Punto de partida al inicio del proyecto YIPPEE

Los datos expuestos en el punto anterior fueron los que contextualizaron el proyecto iniciado en 2008, pero no se encontró ninguna información cuantitativa sobre la escolarización de los niños y niñas tutelados, como tampoco sobre los jóvenes extutelados en España. Esta invisibilidad estadística de los jóvenes en el sistema de protección y, en especial, todo lo referente a su situación escolar en España venía acompañada también de una falta de investigación en este campo (Casas y Montserrat, 2012; Montserrat y Casas, 2010; Inglés, 2005).

Uno de los objetivos iniciales del proyecto YIPPEE era “establecer una línea base de la participación en la educación postobligatoria entre los jóvenes extutelados”. Sin embargo, no se halló dato estadístico sistemático alguno que ilustrara la participación de estos jóvenes en la educación postobligatoria o superior, ni tampoco acerca de sus logros en la educación secundaria obligatoria. Esta laguna informativa fue el motivo que impidió al equipo de investigación español realizar un análisis secundario de los datos oficiales, proceso que sí que pudieron cumplir Inglaterra, Suecia y Dinamarca. Por consiguiente, el proyecto de estudio se inició con la ausencia absoluta de información sobre la tasa de participación de estos jóvenes en los estudios postobligatorios, ni en España ni en Cataluña.

La revisión de la literatura científica (Montserrat y Casas, 2010) incluyó una síntesis de los pocos estudios disponibles sobre los jóvenes en acogimiento residencial, tanto en familia ajena como extensa; sin embargo, dichos estudios apenas contenían información sobre su educación. El informe del proyecto YIPPEE puede considerarse, por lo tanto, el primer estudio realizado sobre este tema en España. Con el fin de empezar a subsanar esta importante laguna, se acordó con la Generalitat de Cataluña recopilar información durante dos años académicos (2008-2010), lo que permitiría iniciar la producción de datos

sistemáticos relativos a los itinerarios y resultados académicos de los alumnos de 16 años en cualquier forma de acogimiento. Los primeros datos ya mostraron que únicamente el 20% de la población en acogimiento en Cataluña había obtenido el título de graduado en ESO a esa edad, en contraste con el 60% de los adolescentes de población general (Montserrat, Casas y Bertran, en prensa; Montserrat, Casas y Malo, 2012). Esta iniciativa, no prevista en el proyecto de investigación inicial, ha abierto el camino hacia una medida de acción positiva: prorrogar la recogida de datos hasta 2013.

4. Metodología de la investigación

El proyecto se estructuró en tres fases principales:

1. Una revisión de la literatura científica.
2. Un análisis secundario de las estadísticas nacionales sobre la población infantil tutelada y su logro educativo que, en el caso español, se sustituyó por el acuerdo con el Gobierno catalán para iniciar una recogida de datos al respecto. Esta fase incluía también una encuesta a informantes clave, profesionales de administraciones públicas (coordinadores de servicios de atención a jóvenes extutelados, miembros de equipos de protección a la infancia y profesionales de los servicios sociales locales). Con estas entrevistas se perseguía, por un lado, estudiar las opiniones de los entrevistados sobre el proceso de independencia del sistema de protección y sobre las opciones de dichos jóvenes en los estudios, y por el otro, acceder a una muestra de jóvenes.
3. Un estudio de casos a partir de entrevistas en profundidad a jóvenes extutelados en cada país, a responsables de los servicios sociales y de protección, y a adultos 'referentes' designados por estos jóvenes.

A través de los servicios de atención, obtuvimos los datos de contacto de una muestra de jóvenes de entre 19 y 21 años que se ajustaban a los criterios de inclusión para el estudio:

- Haber estado en el sistema de protección a la edad de 16 años.
- Haber estado en dicho sistema como mínimo un año.
- Haber mostrado capacidad y motivación para seguir los estudios (por ejemplo haber obtenido el graduado en ESO y mostrar motivación para continuar estudios postobligatorios).

Tras conseguir una muestra de 132 jóvenes que cumplieran con estos requisitos y, en 2008, se realizó una ronda de entrevistas en profundidad con 35 de estos jóvenes, de los cuales 28 fueron entrevistados de nuevo un año más tarde. Una de las peticiones a este grupo de jóvenes fue la que nombraran a un adulto que les hubiera prestado un apoyo especial o clave durante su etapa educativa. Veinte de los adultos

designados fueron también entrevistados. Todas las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron y se analizaron con el programa de análisis de datos cualitativos Nvivo. Todo ello, junto con las entrevistas a los profesionales de servicios sociales y de protección, constituyó la base de los resultados cualitativos.

En la primera entrevista con cada joven, se adoptó un enfoque de historia de vida, libremente estructurada por cada entrevistado. No obstante, el entrevistador llevaba una lista de temas que debían abordarse, y que utilizaba si la información no emergía espontáneamente. Asimismo, hacia el final de la entrevista se pedía una 'línea de vida', que sirvió de ayuda a los investigadores para comprender la trayectoria educativa y vital de cada entrevistado. La segunda entrevista fue semiestructurada, así como lo fueron las de los profesionales y adultos de referencia.

Al comparar las características de los 35 jóvenes entrevistados con el conjunto de la población tutelada en Cataluña, se observa que:

- No hay diferencias por lo que se refiere a los problemas con la familia de origen, el promedio de años en acogimiento, el año de admisión o el número de acogimientos.
- En la muestra hay un porcentaje más alto de mujeres, posiblemente atribuible al criterio de selección, que requería mostrar motivación para seguir estudiando.
- Predominan los jóvenes que habían estado en centros residenciales, posiblemente debido a que una parte importante de los datos de contacto se obtuvieron del servicio de atención a jóvenes extutelados, que atienden mayoritariamente a los de centros.
- Incluye un porcentaje más alto de menores extranjeros no acompañados y de extranjeros en general.
- Hay una gran diferencia por lo que se refiere a la vuelta con la familia de origen tras alcanzar la mayoría de edad (Del Valle, Imaña y de la Herrán, 2003; García Barriocanal y Barrio, 2007). De hecho, ninguno de los jóvenes entrevistados vivía con sus progenitores en el momento de la entrevista.
- Se da un porcentaje más bajo de abandonos escolares prematuros, atribuible al criterio de mostrar motivación para los estudios. De hecho, muchos de ellos pueden estudiar porque reciben apoyo de los servicios de atención a jóvenes extutelados.

5. Resultados a partir de la perspectiva de algunos profesionales de servicios en contacto con los jóvenes extutelados

Recogimos las opiniones de profesionales del servicio de atención a jóvenes extutelados (ASJTET), los servicios sociales locales y los equipos de protección a la infancia (EAIA). También entrevistamos a algunos

educadores sociales de centros residenciales, por tratarse de los adultos 'referentes' que designaron los jóvenes al final de la entrevista.

En cuanto a las responsabilidades, los planes de acción, las obligaciones y los apoyos prestados por los citados servicios, los profesionales entrevistados reconocieron que aquellos jóvenes en proceso de independizarse del sistema de protección a la infancia que no pueden volver con sus familias de origen o prolongar su convivencia con la familia de acogida se suelen derivar a los mencionados servicios de atención a jóvenes tutelados y extutelados. De ello se encargan normalmente los centros residenciales en los que está acogido el joven, o bien los equipos de protección a la infancia, que redactan una propuesta y un plan de trabajo y seguimiento, acordado previamente entre el joven y el servicio.

Estos informantes clave también coincidieron en señalar que los jóvenes extutelados no suelen acudir a los servicios sociales locales y, si lo hacen, es por decisión propia y como cualquier otro ciudadano. En estos casos, la intervención no es sistemática y no existe un protocolo de actuación; los jóvenes reciben asesoramiento en función de cada caso en particular.

En cuanto a las opciones educativas disponibles para los jóvenes tutelados y extutelados, todos los agentes sociales entrevistados reconocieron que padecen una situación de clara desventaja y que suele empezar a trabajar tan pronto alcanzan la edad mínima permitida por ley. Los servicios consultados también manifestaron que resulta más fácil ofrecer recursos formativos no reglados (sin continuidad en el sistema de educación reglada) a estos jóvenes, puesto que este tipo de recursos presentan menores dificultades de adaptación. Añadieron que es difícil retenerlos en el instituto, debido en parte a la rigidez del sistema, que afecta no solamente a la población de protección, sino también a la que se encuentra con dificultades sociales y familiares en general.

Algunos informantes también afirmaban que, para estos jóvenes, las dificultades ya aparecen en el sistema educativo obligatorio, especialmente en la escuela secundaria: los problemas en sus entornos familiares, las situaciones de inestabilidad y los cambios de escuela, las carencias acumuladas y las etiquetas sociales son factores, todos ellos, asociados al fracaso. Asimismo, reconocen que en teoría no existe ningún problema, pero que en la práctica únicamente unos cuantos continúan estudiando después de los 16 años, y si lo hacen, es en programas de formación profesional de ciclo corto, que les permiten encontrar empleo generalmente en los sectores de la construcción, la restauración o la peluquería.

También, según apuntan los entrevistados, destaca una clara falta de primacía de la educación dentro del sistema de protección, algo que no debería ser así. Las expectativas de los servicios de atención a la infancia en materia de educación son demasiado bajas. Los educadores sociales se preguntaban si el hecho de

orientar a los jóvenes fuera del itinerario académico formal está vinculado a las circunstancias económicas, o más bien a la falta de aptitudes y habilidades que los adolescentes en acogimiento parecen mostrar para los estudios. En todo caso, están convencidos de que el tiempo que los jóvenes pasan en el sistema de protección a la infancia mejora sus posibilidades educativas, en comparación con el tiempo que pasan con sus familias. Asimismo, reconocen la resiliencia de algunos de estos jóvenes y creen que son necesarios más servicios de apoyo continuo y de transición.

Con todo, se observa un convencimiento cada vez mayor de la necesidad de ofrecer mejores oportunidades educativas a los jóvenes atendidos por los servicios de apoyo a jóvenes extutelados. Prueba de ello está en Cataluña, donde se han impulsado algunas becas de estudio para los jóvenes extutelados por parte de una entidad bancaria y se ha inaugurado una residencia de estudiantes destinada a este grupo.

6. Resultados a partir de las experiencias personales de los jóvenes

6.1. ¿Cómo era su vida en el momento del estudio?

En general, los jóvenes entrevistados mostraron satisfacción con el curso de sus vidas y opinaban que les iba mejor que a la mayoría de personas extuteladas. Los aspectos que consideraban más preocupantes eran principalmente los relacionados con la economía y el trabajo, la falta de tiempo para estudiar y las responsabilidades familiares.

En cuanto al nivel educativo más alto alcanzado, cinco cursaban estudios universitarios, doce habían empezado o completado un curso de formación profesional de grado superior, cinco habían empezado o completado la educación secundaria superior, diez habían empezado o completado un curso de formación profesional de grado medio, uno se había quedado sólo con el graduado en ESO y dos, con el certificado de escolaridad.

En la primera entrevista (edad de entre 18 y 21 años), una quinta parte de la muestra había abandonado los estudios y estaba trabajando o buscando empleo. La mitad trabajaba a tiempo completo y algunos habían conseguido compaginar el trabajo con los estudios. El tipo de trabajo que desempeñaban era fundamentalmente no cualificado. Para algunos, el trabajo representaba el éxito personal, mientras que para otros lo era la formación.

Cerca de la mitad de ellos residía en pisos asistidos para extutelados. Los que habían estado en familias de acogida seguían conviviendo con ellas, y el 37% vivía por cuenta propia. En general, opinaban que su salud era buena, aunque tres de ellos estaban en tratamiento psiquiátrico.

En más de la mitad de los jóvenes, uno o ambos progenitores habían fallecido o se hallaban en

paradero desconocido. En los casos en que sí que mantenían relación, por lo común no era muy fluida: el joven visitaba o atendía a sus padres, pero éstos no representaban ningún tipo de apoyo para él. A excepción de cuatro de ellos, todos tenían hermanos. Un tercio de los jóvenes asumían algún tipo de responsabilidad hacia sus hermanos menores. Algunos tenían pareja, pero ninguno, hijos; y se sentían bien recibidos por la familia de sus parejas.

Dedicaban el tiempo libre a estar con los amigos y a realizar las mismas actividades que cualquier otra persona de su edad. La responsabilidad que suponía hacer frente a las obligaciones domésticas, cuidar de su familia de origen y compaginar el trabajo con los estudios les hacía sentir distintos de los demás jóvenes de su edad. Con todo, este sentimiento desaparecía cuando estaban con los amigos o la pareja y en su tiempo de ocio, situaciones en las que se sentían uno más, excepto quizá por el hecho de disponer de menos tiempo libre.

6.2. ¿Cómo les fue con la familia y en el sistema de protección?

Treinta de los treinta y cinco jóvenes entrevistados fueron víctimas de algún tipo de negligencia o abuso durante el periodo que vivieron con sus padres. Los cinco restantes eran menores extranjeros no acompañados cuyo propósito al llegar a España era encontrar trabajo. Las situaciones de abuso coincidían con la adicción a las drogas o el alcohol de los progenitores, los trastornos mentales, el ingreso en prisión, o la muerte o el abandono de éstos. Al hablar de la etapa vivida con sus progenitores, los jóvenes destacaban la gran inestabilidad y los cambios de residencia, y las consecuencias negativas que, a veces, ello comportaba para su estado de salud. En cuanto a la forma en que habían sido educados, los jóvenes extranjeros señalaron grandes diferencias culturales, y los que habían convivido con sus abuelos, diferencias generacionales.

Muchos de ellos evocaban con desagrado las visitas familiares durante el acogimiento, que recordaban de carácter obligatorio. En otros casos, se había producido el abandono de los padres al entrar en acogimiento, y muy pocos conservaban buenos recuerdos de estas visitas. Por lo general, la relación con los hermanos era buena, con la carga adicional que suponía su responsabilidad, especialmente antes de entrar en acogimiento. La separación de los hermanos generaba, sin embargo, sentimientos negativos. Aquellos con familias extensas informaban que, en general, se llevaban bien con sus miembros y que representaban una referencia de apoyo.

En muy pocos casos, las familias de origen habían expresado el valor de la educación, transmitiendo a sus hijos el mensaje de que debían estudiar porque ellos no tuvieron la oportunidad de hacerlo. Por el contrario, la actitud general de los padres era conceder poca importancia a la escuela o a los resultados aca-

démicos, proporcionar escaso apoyo en los estudios y mostrar poco interés para que asistieran a clase.

La mayoría de los jóvenes entrevistados reconocieron haber vivido de forma traumática la primera vez que entraron en el sistema de protección: sucedió de repente, sin explicación clara y sin solicitar su opinión. Recordaban especialmente las experiencias negativas asociadas a los centros de acogida y urgencia: centros cerrados y con niños extremadamente problemáticos. Otros se quejaron del largo tiempo que tardaron los servicios en intervenir en sus problemas familiares. La mayoría de los entrevistados habían estado en centros residenciales. De los seis que habían vivido principalmente en régimen de acogimiento familiar, la mayoría lo había hecho en familia extensa y juzgaban positiva la experiencia.

Las valoraciones que estos jóvenes hacían de sus experiencias en acogimiento residencial o familiar eran muy diversas. Se mencionaron desde situaciones óptimas a incluso casos de abuso. En general, los jóvenes resaltaron la importancia de mantener una relación referencial, estable y comprometida con un educador o acogedor. Resaltaron que los centros de gran capacidad, con mucho personal y turnos diferentes, dificultaban la creación de relaciones de confianza, al igual que los cambios de centro residencial y de acogimiento. Otro de los aspectos que destacaron es la importancia de contar con buenas condiciones para el estudio: clases de refuerzo en caso necesario, espacio suficiente en un ambiente de paz y tranquilidad, y motivación para continuar los estudios.

Coincidieron en señalar la importancia de hacer amigos fuera del entorno residencial, entre los compañeros de clase, que estudiaban y no eran conflictivos. Valoraban el apoyo y aceptación recibidos por parte de los padres de sus amigos y la importancia de continuar estudiando con el mismo grupo. Algunos manifestaron haber entablado amistad con otros jóvenes del centro residencial; otros hablaron de la naturaleza conflictiva de los niños en los centros de acogida. Abandonar el centro residencial fue considerado una experiencia estresante y la posibilidad de un piso asistido para personas extuteladas obtuvo muy buena recepción.

Las valoraciones que hicieron estos jóvenes de su experiencia de protección fueron generalmente positivas, en comparación con las condiciones vividas con sus familias de origen; sin embargo, cuando se comparaban con la población general, consideraban que sus itinerarios estaban minados de dificultades. En su opinión, se requería una profunda mejora de las relaciones entre ellos, y los equipos de atención a la infancia y psicólogos.

6.3. ¿Qué explicaban de su escolarización?

A pesar de que el 90% de los jóvenes de nuestra muestra obtuvieron el graduado en ESO a la edad esperada (16 años), sus estudios postobligatorios se

demoraron más tiempo del habitual, acumulando un retraso progresivo, y en última instancia indefinido, hasta el punto de que el 78% de los que cursaron un programa de formación profesional de grado superior (postobligatoria) lo hicieron mucho más tarde de lo habitual.

Entre los jóvenes entrevistados observamos cuatro itinerarios educativos postobligatorios:

- Aquellos que iniciaron una vía de formación académica o profesional y acumularon retraso debido a la repetición de un curso, pero no cesaron en su propósito de obtener la titulación. Algunos se encontraban en la educación superior en el momento de la segunda ronda de entrevistas; otros seguían intentando obtener una titulación. En general, este grupo había experimentado menos cambios en la vida familiar o en el sistema de protección en la infancia, manifestaban que les habían transmitido el valor de la educación y habían recibido apoyo en los estudios. Otro factor que, al parecer, había contribuido a su éxito educativo era el hecho de tener un adulto de referencia que fue crucial en su vida.
- Aquellos que iniciaron el camino de formación académica, pero no pudieron completarlo y pasaron a un itinerario de formación profesional, en el que se sucedían las repeticiones e interrupciones. Ninguno de ellos había alcanzado todavía la educación superior. Algunos completaron finalmente la formación profesional de grado medio y empezaron a trabajar.
- Aquellos que iniciaron un itinerario académico o profesional y lo abandonaron sin completarlo. Estaban trabajando o buscando empleo en el momento de la segunda entrevista.
- Aquellos que no siguieron ningún itinerario educativo reglado tras finalizar la educación secundaria obligatoria, pero realizaron un curso de formación ocupacional.

En los tres últimos grupos, destaca una trayectoria vital marcada por mayor inestabilidad y menos apoyo para continuar los estudios en la formación reglada.

Por lo tanto, a pesar de mostrar aptitud y motivación para el estudio a la edad de 16 años, estos jóvenes se encontraban en una situación de moratoria formativa, debido a las dificultades que representaba llevar una vida económicamente independiente, emanciparse del sistema y enfrentarse a los problemas familiares que afectaron a su desarrollo personal antes y después de los 16 años. La convivencia con sus progenitores había supuesto una influencia negativa en su etapa escolar, con absentismo escolar, cambios de escuela y falta de apoyo con los deberes. Sin embargo, algunos de los jóvenes entrevistados lograron desarrollar estrategias de adaptación para continuar estudiando, pese a las condiciones adversas.

El periodo que pasaron en protección tuvo un impacto más bien positivo en su escolaridad, lo cual

se reflejó en la asistencia regular a clase y más apoyo en sus estudios, aunque se observan diferencias entre los centros residenciales en cuanto al apoyo prestado. En el lado negativo, destacamos las bajas expectativas por parte de los educadores para con estos jóvenes en cuanto a su participación en la educación postobligatoria y la orientación que se le dio exclusivamente enfocada hacia los cursos de formación ocupacional de ciclo corto, con el fin de que alcanzaran una independencia económica a la edad de 18 años. En algunos casos, esta coyuntura les condujo a descartar el itinerario académico reglado.

En general, la relación con los profesores es juzgada positivamente; aprecian la ayuda especial que recibieron de los docentes y no les gusta que los etiqueten. Las relaciones con los compañeros de clase también consideran que fueron buenas en general, un entorno en el que formaron su grupo de amigos, aunque se dieron algunos casos de acoso escolar debido al color de la piel o a los rasgos físicos del joven. Recuerdan con satisfacción haber sido aceptados por las familias de sus amigos. En la escuela, simplemente querían ser un alumno más y ocultar su situación en protección. Algunos destacan la función compensatoria de la escuela, la cual en ciertos casos sirvió de refugio, mientras que en otros se hace referencia a la poca atención recibida teniendo en cuenta su situación.

Resaltan la gran importancia de la escolaridad, que consideran el medio para desarrollarse como personas, evolucionar respecto a sus padres y a los demás niños del centro residencial, y obtener un trabajo cualificado, con ingresos más altos para llevar una vida mejor. En general, en la escuela adoptaban una actitud de autosuficiencia y autoconfianza, y desarrollaban todas las actividades sin pedir ayuda. Se consideraban competentes, aunque reconocían que las cosas eran más fáciles en la educación obligatoria y que todo se complicaba a partir de ese punto. Los adultos designados que fueron entrevistados coincidieron en afirmar que la muestra de jóvenes entrevistados constituía una excepción con respecto a su trayectoria académica.

6.4. ¿A qué dedicaban su tiempo libre?

El grupo de amigos de la escuela contribuía a facilitar la inserción social de los jóvenes entrevistados, al igual que las familias de éstos, cuando se realizaban actividades recreativas. Hacer amistades dentro del centro residencial se vivía como una experiencia más estigmatizante y la mayoría de ellos comentó que los educadores sociales fomentaban amistades de fuera del centro. Los amigos todavía representan el principal punto de apoyo para estos jóvenes. El cambio de escuela significaba la pérdida de amigos y una experiencia que los jóvenes consideran especialmente negativa.

Realizaban las mismas actividades recreativas que el resto de la población. Concretamente durante su

período en protección participaron en actividades más formales y algunos asociaron la entrada en el centro residencial con el inicio de actividades de ocio organizadas: deporte, clases de baile o pertenencia a centros de tiempo libre. Algunos de ellos también participaron en actividades extraescolares, como clases de inglés o música, aunque debido al coste económico de éstas, no todos las tuvieron. Resaltaron la función protectora y compensatoria de algunos centros juveniles, como los *esplais*⁶ y clubes deportivos.

Durante la convivencia con sus familias de origen, el apoyo recibido para participar en actividades de ocio y tiempo libre procedía de profesionales, aunque manifestaron que solían jugar mucho en la calle y no realizaban actividades formales. Durante el período que estuvieron en protección, este apoyo procedía de los educadores o acogedores. Los amigos y sus aptitudes personales también fueron factores influyentes en la elección de la actividad. Por otro lado, las dificultades para compaginar las actividades de ocio con el trabajo y los estudios, especialmente al hacerse mayores, así como los problemas económicos, eran factores que obstaculizaban la continuidad de estas actividades.

El entorno de los amigos y los programas de ocio representaban, para estos jóvenes, la oportunidad de experimentar una situación de normalidad y de sentirse como los otros niños de su edad. También constituían una forma de liberarse de la situación en sus hogares, y una puerta a la diversión, el apoyo y al aprendizaje. En algunos centros juveniles podían hacer sus deberes. Además, los estudios se valoraban altamente en la mayoría de estos equipamientos sociales.

6.5. ¿Cuáles eran sus esperanzas y sueños de futuro?

Las aspiraciones manifestadas por estos jóvenes se centraba en seguir en la educación postobligatoria, después de completar la educación secundaria obligatoria, para acceder seguidamente a la educación superior. Una vez alcanzada la mayoría de edad, la obtención de un título universitario seguía constituyendo una realidad a corto o medio plazo para aquellos que siguieron el itinerario académico, en contraposición a aquellos que optaron por un itinerario vocacional o abandonaron los estudios, para quienes la posibilidad de acceder a la educación superior se había convertido en una opción lejana y poco factible.

En general, todos anhelaban obtener un trabajo más cualificado, independencia económica y vivienda propia, así como poder disfrutar del tiempo libre y los amigos. También deseaban que sus hermanos menores tuvieran una vida más fácil que la suya. En el caso de tener hijos algún día, su intención era evitar a toda costa que se repitiera una situación como la que ellos habían vivido y ser unos padres protecto-

res. Sentían la necesidad de demostrar que ellos no serían como sus padres.

Al preguntarles por sus planes de futuro, estos jóvenes reflejan percepción de control interno, aunque eran conscientes de la adversidad que suponían las dificultades económicas y la falta de apoyo familiar. Afirman tener confianza en sí mismos y la mayoría argumenta que, si han logrado llegar a la situación actual, serán capaces de seguir progresando con esfuerzo y motivación. Asimismo, esperan que los esfuerzos realizados en el pasado y en el presente den su fruto en el futuro.

La mayoría consideraron satisfactorio el año transcurrido entre las dos entrevistas: algunos habían continuado sus estudios, otros habían seguido trabajado y el resto se había independizado. Podríamos afirmar, en términos generales, que eran jóvenes con un alto nivel de optimismo, capaces de adaptarse a las situaciones no deseadas en un principio. Sobre todo, tenían el convencimiento de que, en el futuro, una vez desvinculados del sistema de protección, podrían llevar una vida desprovista de la etiqueta 'niño tutelado' o 'persona con dificultades sociales o familiares'.

6.6. Su mundo interior

En general, sus vidas han estado sujetas a sentimientos de inseguridad y temor, que todavía no han conseguido superar, por el hecho de verse obligados a tomar sus propias decisiones y a resolver dificultades relacionadas con la familia, los estudios, los amigos, el trabajo y la vivienda. Una realidad desconocida para la mayoría de niños y jóvenes de la población general de esa edad.

Los recuerdos de su infancia o adolescencia en sus familias de origen y de los traslados cuando se encontraban en acogimiento desencadenaban sentimientos de amargura y sufrimiento. Una vez en la edad adulta, algunos decidieron cortar los lazos con sus familias de origen, mientras que otros se creyeron en la obligación moral de ayudar a sus progenitores. Los padres no representaban una fuente de apoyo para ninguno de ellos, y tampoco tenían la sensación de tener una familia a la que recurrir en caso de necesidad. Todos estos sentimientos confluían en un profundo sentimiento de soledad. Dentro del núcleo familiar, se habían visto obligados por necesidad a desarrollar un sentimiento de responsabilidad propia que, en algunos casos, se extendía hacia los hermanos menores. El dilema para muchos de ellos surgía al alcanzar la mayoría de edad, cuando se preguntaban hasta qué punto debían continuar con el ejercicio de esta responsabilidad hacia algunos miembros de sus familias. La mayoría sentían que únicamente podían confiar en sí mismos.

El período que estos jóvenes pasaron en el sistema de protección marcó el inicio o la agravación de un proceso de estigmatización social que les colocó la etiqueta de niños 'carenciados' o 'conflictivos', hasta el punto de que ellos mismos se referían a la

⁶ Centros de tiempo libre en Cataluña.

población fuera del sistema como “los normales”. Al mismo tiempo, ello supuso un incentivo para luchar contra dicha etiqueta y demostrar que no debían ser objeto de lástima, ni tampoco considerarlos drogadictos o delincuentes, como, decían, se piensa de ellos en demasiadas ocasiones.

Por otra parte, reconocieron que el acogimiento supuso un alivio en sus vidas, puesto que, de haber permanecido con sus familias de origen, habrían fracasado. Por lo tanto, se mostraban agradecidos con los profesionales que contribuyeron a su desarrollo. Otro aspecto que destacaron insistentemente es el recuerdo traumático que conservan de su entrada en el sistema, así como el profundo sentimiento de miedo e inseguridad que les invadió al abandonarlo a los 18 años.

Al recordar su etapa educativa, mencionaban una gran inestabilidad cuando vivían con sus familias y más apoyo cuando estaban en acogimiento. Para muchos, la escuela fue el lugar donde podían llevar una vida normal y participar en las actividades de ocio y tiempo libre y, en el caso de los jóvenes de nuestra muestra, era evidente que representaba el éxito personal en sus vidas, porque habían logrado buenos resultados académicos. También era el entorno en el que habían conocido a la mayoría de sus amigos y, por lo tanto, encontraron mayor apoyo para seguir adelante. Algunos de ellos guardaban un sentimiento agrídulce de esta época, porque les recordaba la imposibilidad de llevar a cabo su ambición, los estudios superiores, aunque reconocían sentirse satisfechos y orgullosos de su situación actual y de lo que hacían.

Demostraban autoconfianza, un sentido de responsabilidad muy desarrollado para su edad y firme propósito de no pedir ayuda; se mostraban conscientes de todo ello y, en este sentido, se sentían diferentes del resto de los jóvenes de la población general, pero también de muchos otros jóvenes extutelados. Sin embargo, en cuanto a las culturas juveniles en las que participaban no se sentían diferentes a los jóvenes de su misma edad.

7. Resultados e implicaciones para el desarrollo de políticas y prácticas

El objetivo de este proyecto era explorar los itinerarios educativos de los jóvenes tutelados y extutelados, e identificar los factores que facilitaban o impedían su continuación en los estudios. Los 35 jóvenes entrevistados habían estado en protección durante parte de su infancia y adolescencia, y fueron seleccionados para el estudio porque a la edad de 16 años, cuando todavía se encontraban en acogimiento residencial o familiar, mostraban aptitud y motivación para continuar en la educación postobligatoria; este hecho fue confirmado por los propios jóvenes y adultos a los que designaron. Pero ¿qué factores impulsaron su continuación en los estudios? O ¿qué circunstancias les condujo

a abandonar la educación? Y, sobre todo, ¿qué factores motivaron su retraso en el sistema educativo en comparación con la población general, si a la edad de 16 años mostraban un potencial equivalente al de la población media? Quizás la pregunta clave es ¿qué factores facilitaron que estos jóvenes estuviesen motivados para seguir estudiando, cuando otros en su misma situación fracasaban en la escuela? Éstas son las cuestiones que hemos tratado de dilucidar, con el fin de proporcionar recomendaciones en diferentes ámbitos.

Se han identificado los siguientes factores facilitadores durante el periodo que estos jóvenes pasaban en el sistema de protección:

- Estabilidad en el recurso de protección.
- Permanencia en la misma escuela.
- Presencia de un adulto referencial estable en sus vidas.
- Prioridad dada a sus estudios desde su recurso de protección.
- Alto nivel de implicación del educador o acogedor en los estudios.
- Altas expectativas del educador o acogedor en materia de estudios.
- Transmisión del valor de los estudios por parte del educador o acogedor y los docentes: los estudios formales resultan un factor clave para dejar atrás su situación de dificultad social grave.
- Pertenencia a un grupo de amigos externos al sistema de protección e integrados en el sistema educativo, que actuó como grupo de referencia y de pertenencia del joven, fomentándose de este modo una identificación social positiva y, por consiguiente, neutralizándose en cierto modo de su estigmatización.
- Implicación del centro escolar, la actitud comprensiva y acogedora hacia la población en acogimiento.
- Participación en las actividades de ocio y tiempo libre, como el resto de la población.
- Mantenimiento de las relaciones con los hermanos, si era su deseo.
- Atención y consideración de sus opiniones, especialmente por lo que respecta a:
 - Preferencia sobre el colegio para continuar sus estudios, en particular cuando entraban en el sistema de protección.
 - Descontento con el lugar en el que residían.
 - Relaciones con los psicólogos y profesionales de los equipos de atención a la infancia que les atendían.

El acogimiento en un centro residencial de pocas plazas, o en una familia de acogida, puede favorecer la creación de las condiciones descritas arriba, aunque el tipo de acogimiento por sí sólo no es condición suficiente para lograr dichos objetivos.

Además, se identificaron los siguientes factores facilitadores una vez fuera del sistema de protección:

- Presencia de un adulto referencial estable al que puedan recurrir.
- Prioridad otorgada a la educación por parte del servicio de apoyo.
- Disponibilidad de orientación educativa que fomente la educación postobligatoria reglada, según las preferencias y aspiraciones de futuro de los jóvenes.
- Alto nivel de implicación y altas expectativas de los profesionales en materia estudios formales.
- Transmisión del valor de los estudios por parte de los profesionales.
- Disponibilidad de un grupo de amigos externos al sistema de protección integrados en el sistema educativo.
- Implicación del centro docente en la prevención del abandono escolar por parte del joven, teniendo en cuenta sus circunstancias de dificultad.
- Existencia de servicios que presten ayuda en materia de vivienda, becas destinadas a continuar estudiando y continuidad en el apoyo personalizado para quienes así lo requieran, con el fin de aliviar el sentimiento de temor e inseguridad que sienten al alcanzar la mayoría de edad sin el apoyo de una familia.

Cada uno de estos factores da pie a formular recomendaciones y a proponer acciones aplicables en diferentes ámbitos: jóvenes extutelados, profesionales de la educación y sistemas de protección, políticos, medios de comunicación, ciudadanos e investigadores.

8. Recomendaciones y consideraciones

Los resultados obtenidos del proyecto YIPPEE desarrollado en España conducen a la reflexión preliminar de tres aspectos destacados:

- El sistema de protección a la infancia debe adoptar una nueva actitud en el terreno escolar, para que los estudios ocupen un lugar más central y prioritario en la vida de los jóvenes tutelados y en los procesos de independización del sistema de protección.
- El sistema educativo debe contemplar a estos jóvenes como un grupo con necesidades educativas específicas, teniendo en cuenta sus circunstancias familiares y otras experiencias traumáticas sufridas durante su vida. Esto significa garantizar el apoyo incluso después de la etapa educativa obligatoria.
- Los dos sistemas deben mejorar su coordinación para resolver una grave situación de desigualdad de oportunidades educativas que puede derivar

en una dificultad de inserción laboral por su baja cualificación, e incluso en un alto riesgo de exclusión social para los jóvenes procedentes del sistema de protección a la infancia.

De hecho, la población extutelada ya ha sido identificada como uno de los grupos con mayor riesgo de exclusión social, y este riesgo empieza durante el periodo de educación obligatoria. Utilizando estas ideas generales como base, los puntos de partida deberían ser los siguientes:

- Dar prioridad a los estudios formales.
- Aceptar que éste es un grupo con necesidades específicas en materia de apoyo a los estudios.
- Evitar los cambios de acogimiento, centro residencial y escuela, y trabajar de forma intensa y coordinada con el objetivo de aportar estabilidad a sus vidas.
- Intensificar la colaboración entre los departamentos y sus respectivos servicios para abordar estos retos.
- Mejorar las expectativas sobre la infancia en protección de parte de los agentes implicados.
- Desarrollar acciones innovadoras en todos los ámbitos para dar respuesta a los retos que actualmente plantea la población en el sistema de protección a la infancia.
- Retrasar su independencia económica precoz.

9. Consideraciones finales

A partir de este estudio, se plantean las siguientes consideraciones:

- Es una prioridad inmediata que la desigualdad de oportunidades educativas de la que es víctima este grupo de la población adquiera visibilidad social y estadística.
- Es necesario disponer de información e indicadores de los países europeos que permitan un estudio comparativo de la situación actual y una monitorización de los avances realizados a partir de la implementación de acciones en cada país. La iniciativa de recoger datos sobre la situación escolar de los niños y niñas que se encuentran en el sistema de protección, prevista hasta 2013, ha abierto el camino hacia una medida de acción positiva. A partir de ahora, hay que procurar que continúe este proceso de recopilación de datos que permitan analizar los retrasos y obstáculos reales que alteran los itinerarios educativos de la población en acogimiento y combatir la desigualdad de oportunidades educativas que sufre este grupo de la población.
- Es preciso hacer uso del conocimiento de los profesionales, los propios jóvenes, los investigadores y otros agentes sociales que intervienen en el proceso de reducción de barreras y maximización de oportunidades para extender los itinerarios educativos que mejoran el acceso al mercado laboral.

- Se trata de un grupo de la población con más resiliencia y potencial de éxito de lo que comúnmente se cree.
- Por lo general, los jóvenes extutelados requieren un apoyo más intenso que la población general durante más tiempo, puesto que sus itinerarios educativos se encuentran rezagados en comparación con los demás jóvenes de su edad. A menudo ellos se marcan objetivos ambiciosos que tardan mucho más tiempo en lograr que la población general (como el acceso a la educación superior). Se trata de una población cuyo itinerario educativo se ve truncado debido a los múltiples incidentes y experiencias traumáticas que empañan diferentes momentos de sus vidas.
- Necesitan apoyo generalizado para compensar este retraso.
- Es imprescindible cambiar las expectativas asociadas a esta población, que en general son bajas y estereotipadas.
- Es fundamental retrasar los procesos de inserción en el mercado laboral y prestar el apoyo necesario para prolongar el periodo de estudios y equiparlo con el de la población general
- Se requiere una dosis importante de voluntad política para el cambio: urge coordinar el sistema de protección social y el sistema educativo para garantizar que se implementen medidas de acción que aseguren una mayor igualdad de oportunidades educativas.

Referencias bibliográficas

- ÀREA DE SUPORT AL JOVE TUTELAT I EXTUTELAT (2008): “Estudi sobre els joves residents en recursos de la DGAIA. L’Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTE), principal recurs de sortida”, *Butlletí d’Infància*, nº 21, págs. 2-7.
- CASAS, F. (1998): *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona, Paidós.
- CASAS, F.; y MONTSERRAT, C. (2012): “Percepciones de distintos agentes sociales acerca de la educación formal de los chicos y chicas tutelados”, *Educatio Siglo XXI*, vol. 30, nº 2, págs. 185-206.
- (2002): “Interdisciplinary teams and decisions making in child protection systems: The experience of Catalonia”, *International Journal of Child & Family Welfare*, nº 4, págs. 146-158.
- CATALUÑA (2010): “Llei 14/2010, del 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i L’adolescència”, *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, nº 5.641,2-6-2010, págs. 42.475-42.536 [http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5641/1098861.pdf].
- DEL VALLE, J. F. *et al.* (2008): *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*, Madrid, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Observatorio de la Infancia [http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf].
- DEL VALLE, J. F.; ÁLVAREZ, E.; y BRAVO, A. (2003): “Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia”, *Infancia y Aprendizaje*, vol. 26, nº 2, págs. 235-249.
- DEL VALLE, J. F.; y BRAVO, A. (2003): *Situación actual del acogimiento familiar de menores en España*, Oviedo: Universidad de Oviedo; Departamento de Psicología [http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf].
- EURYDICE (2009): “Fichas breves de los sistemas educativos europeos y reformas en curso. España, febrero de 2009”, en EURYDICE, *National Summary Sheets on Education Systems in Europe and Ongoing Reforms*, Bruselas, Comisión Europea [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/archives/047EN.zip].
- GARCÍA BARRIOCANAL, C.; IMAÑA, A.; y DE LA HERRÁN, A. (2007): *El acogimiento residencial como medida de protección al menor*, Madrid, Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid.
- INGLÉS, A. (dir.) [2005]: *Aprendiendo a volar. Estudio para el análisis de los programas europeos Mentor 15 y Ulises dedicados al proceso de socialización de adolescentes y jóvenes tutelados que han alcanzado la mayoría de edad o están cerca de ella*, Murcia, Fundación Diagrama.
- MONTSERRAT, C. (2007): “Kinship foster care: A study from the perspective of the caregivers, the children and the child welfare workers”, *Psychology in Spain*, vol. 11, nº 1, págs. 42-52.
- MONTSERRAT, C., CASAS, F. y BERTRAN, I. (en prensa): “Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar”, *Infancia y Aprendizaje*.
- MONTSERRAT, C.; CASAS, F.; y MALO, S. (2012): “Delayed educational pathways and risk of social exclusion: The case of young people from public care in Spain”, *European Journal of Social Work* [http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2012.722981].

- MONTSERRAT, C. *et al.* (2011): *Los itinerarios educativos de los jóvenes ex-tutelados*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- MONTSERRAT, C.; y CASAS, F. (2010): “Educación y jóvenes ex-tutelados: revisión de la literatura científica española”, *Educación XXI*, vol. 13, nº 2, págs. 117-138 [<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=70617175005>].
- SECRETARÍA DE ESTADO DE POLÍTICA SOCIAL (2008): “Anexo II. Diagnóstico de situación de la pobreza y la exclusión social en España”, en SECRETARÍA DE ESTADO DE POLÍTICA SOCIAL, *II Informe Nacional de Estrategias para la Protección Social y la Inclusión Social del Reino de España 2008-2010*, Madrid, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- SÍNDIC DE GREUGES (2009): *Extraordinary Ombudsman's Report*, Barcelona, Síndic de Greuges.

Agradecimientos

A la Comisión Europea, por la financiación del proyecto YIPPEE, cuyo equipo español ha sido el Equip de Recerca sobre Infants, Adolescents, Drets dels Infants i la seva Qualitat de Vida (ERIDIQV) de la Universidad de Girona (<http://www.udg.edu/eridiqv>). Queremos dar las gracias a sus miembros Sara Malo, Irma Bertran, Mònica Gonzalez y Dolors Navarro por su decidido apoyo al equipo. Asimismo, deseamos expresar nuestro agradecimiento a Leticia Araujo y a Manuel Vidal-Ribas, por su colaboración, y a Barney Griffiths, por su trabajo de traducción. Agradecemos en especial el apoyo recibido de la Secretaría de la Infancia de la Generalitat de Cataluña y, en particular, a Jordi Bach. Y, sobre todo, queremos dirigir nuestro más profundo y sincero agradecimiento a los 35 jóvenes entrevistados, a los coordinadores de los servicios sociales, a los educadores y acogedores, a las ONG y a otras tantas personas por la dedicación, comprensión y consideración que han mostrado en el tratamiento de este tema tan importante, y que han hecho posible este estudio. Sin la voluntad y el interés de todos ellos, este proyecto no se hubiera realizado.

Adolescentes y jóvenes: desde las conductas de riesgo a la inclusión social

Amando Vega

Departamento de Didáctica y Didáctica y Organización Escolar,
Universidad del País Vasco UPV/EHU
<amando.vega@ehu.es>

Pello Aramendi

Departamento de Didáctica y Didáctica y Organización Escolar,
Universidad del País Vasco UPV/EHU

Segundo Garín

Departamento de Didáctica y Didáctica y Organización Escolar,
Universidad del País Vasco UPV/EHU

Biztanle gazteenen arrisku-egoerak eta arrisku-jokabideak berrikusi eta eskola-porrota horien eragile gisara ulertu ostean, aurkezten dira ikerkuntzaren arlotik landutako esku hartzeko aukerak. Nabarmentzen dira hezkuntza inklusiboa eta beronen eskakizunak, eta horien artetik gailentzen da testuinguruan kokatzea, bereiziki kontuan harturik eskola-geletan gertatzen dena, eta betiere ikuspegi inklusibo batetik testuingurua hobetzen saiatuz. Gaur eguneko krisialdiari eraginkortasunez aurre egiteko, derrigorrezkoa da garapenerako alde guztiak kontuan hartzen dituen haurtzaro eta nerabezaroaren aldeko politika iraunkorren apustu egitea: osasun fisiko, psikologikoa eta harremanen artekoa, hezkuntza, aisialdia, segurtasuna, familia eta ingurugiroa.

HITZ-GAKOAK:

nerabeak, gazteak, osasuna, arrisku-jokabideak.

En este trabajo, tras revisar la literatura sobre las situaciones de riesgo en la población más joven y sobre sus conductas de riesgo, y valorar el fracaso escolar como el detonante de esta situación, se presentan las diferentes propuestas de intervención que surgen desde el ámbito de la investigación. Se resalta en ese sentido la importancia de la educación inclusiva y sus exigencias, entre las que destaca su contextualización, con especial atención a lo que ocurre en las aulas y en centros educativos concretos, tratando de mejorar su contexto cercano con la mirada puesta en la inclusión social. Para afrontar de forma eficaz una crisis como la actual, es imprescindible apostar de forma sostenida por políticas a favor de la infancia y adolescencia que contemplen todos los aspectos esenciales de su desarrollo: salud física, psicológica y relacional, educación, ocio y tiempo libre, seguridad, familia y medio ambiente.

PALABRAS CLAVE:

adolescentes, jóvenes, salud, conductas de riesgo, inclusión, integración social.

1. Introducción

Los problemas de los adolescentes y jóvenes nunca están al margen de la sociedad en la que viven. Por esto al analizar sus conductas de riesgo resulta imprescindible contextualizar sus vidas al mismo tiempo que comprender su proceso vital. Sus conductas son un reflejo de la sociedad en la que viven.

Hoy es evidente que la Estrategia Europa 2020, el crecimiento sostenible e inclusivo y los objetivos de reducción de la pobreza están cada vez más subordinados al motor político dominante de la estabilización del euro, a la reducción del déficit y la deuda principalmente a través de una consolidación fiscal que resulta socialmente dañina y que está claramente generando más pobreza, exclusión y desigualdad, como denuncia la *Carta de EAPN...* (2011). La crisis económica, social y moral que vive nuestra sociedad se refleja también en el colectivo adolescente y joven. Valores como la competitividad y la ganancia fácil priman sobre valores como la solidaridad y el respeto (Eresta y Delpino, 2012).

No dar respuestas coherentes a las necesidades de adolescentes y jóvenes, no sólo refuerza sus problemas sino que también augura un futuro incierto para su desarrollo personal y social que no es otro que el de la exclusión con sus profundas raíces y diferentes caras visibles. La sociedad a la que ellos y ellas pertenecen, por otra parte, pierde al mismo tiempo un capital humano, del que no puede prescindir para su desarrollo equilibrado y saludable. Lo resalta la Comisión Europea (2011) cuando sostiene que la mejora de los resultados educativos de los adolescentes responde tanto a los objetivos de “un crecimiento inteligente”, con la mejora de las capacidades, como a los objetivos de “un crecimiento integrador”, al enfrentarse a factores básicos de riesgo como el desempleo y la pobreza.

Hay que reconocer que sacar a luz las contradicciones no significa resolverlas, como señala Bourdieu (1999: 559), para denunciar de forma explícita el dejar hacer:

Lo seguro, en todo caso, es que nada es menos inocente que el *laissez-faire*: si es verdad que la mayoría de los mecanismos económicos y sociales que están en el origen de los sufrimientos más crueles, en especial los que regulan el mercado laboral y el mercado escolar, son difíciles de frenar o modificar, lo cierto es que toda política que no aproveche plenamente las posibilidades, por reducidas que sean, que se ofrecen a la acción, y que la ciencia puede ayudar a descubrir, puede considerarse culpable de no asistencia a una persona en peligro.

2. Efectos de la crisis en la población más joven

España es uno de los países que ha registrado un mayor aumento de la población en riesgo de pobreza y exclusión social, al pasar del 23,4% en 2009 al 25,5% en 2011, incrementándose en algo más de un millón de personas, hasta alcanzar un total de 11,6 millones, según la última memoria del Consejo Económico y Social (Observatorio Español de la Discapacidad, 2012). El debilitamiento del Estado del bienestar se une a un empeoramiento de las condiciones de la calidad de vida y a un aumento de las desigualdades que queda patente en que la renta de la población con mayores ingresos fue 6,9 veces superior a la de la población con ingresos más bajos en 2010, mientras que en la Unión Europea la diferencia, siendo importante, se reduce y es cinco veces superior. Los recortes, por otra parte, pueden ‘cronificar’ la situación de áreas como la sanidad, la educación y los servicios sociales.

Pero veamos con detalle el alcance de esta situación social para la población más joven. El estudio realizado por la Fundación FOESSA (Laparra y Pérez, 2010) ya puso de manifiesto el importante crecimiento de las tasas de pobreza y precariedad como consecuencia de la crisis económica, que afecta de forma especial a los sectores más vulnerables. En torno al 25% de la población ha visto cómo empeoraba su situación en términos de integración social, y los sistemas de protección social, pese al incremento en el número de hogares beneficiarios, no han podido compensar los efectos del desempleo.

Según el estudio de Clua-Losada *et al.* (2011) sobre la infancia en riesgo de pobreza o exclusión social en España, aquellos sectores que estaban en riesgo siguen estándolo, mientras que algunos colectivos han empeorado. Por otra parte, si bien se nota una gran inseguridad en cuanto a recursos, el efecto de los recortes todavía no se ha manifestado de manera directa. Pero el problema llegará, cuando los programas actuales no cuenten con una financiación segura, ni con un proyecto de financiación futura, y sus posibilidades empiezan a verse reducidas.

Unicef (2012) completa esta información cuando destaca que, en España, casi 2,2 millones de niños viven en pobreza relativa. Por primera vez en la historia de este país, los niños se han convertido en el colectivo más afectado por la crisis económica. La pobreza infantil, estabilizada durante años en torno al 24% de la población menor de edad, ha superado el 26%. Casi 205.000 niños más viven en hogares con unos ingresos por debajo del umbral de la pobreza. En cuanto a persistencia e intensidad de la pobreza, la pobreza crónica ha aumentado en un 53% en tres años.

Este diagnóstico del momento actual no puede dejar indiferente a ningún educador que se sienta comprometido con los derechos de la infancia, sabiendo las consecuencias negativas que esta situación puede tener sobre el desarrollo educativo de los

Continúa presente entre los educadores la vieja tendencia de poner en manos de policías, jueces, psicólogos o trabajadores sociales las conductas problemáticas de los jóvenes

menores, con deriva en unos casos hacia conductas problemáticas.

Sin embargo, continúa presente entre los educadores la vieja tendencia de poner en manos de policías, jueces, psicólogos o trabajadores sociales las conductas problemáticas que suelen aparecer entre la población más joven. Se olvida que la población más joven, con la educación inclusiva, tiene pleno derecho, no sólo a estar presente en las escuelas y en otros servicios educativos, sino a recibir en el entorno ordinario la atención educativa que necesitan. Son, ante todo, sujetos de educación, por su consideración de menores, y por ello tienen que aprender a vivir y a convivir (Aramendi y Ayerbe, 2009) desde las instituciones educadoras. Y si la adolescencia trae consigo una serie de cambios en diferentes ámbitos (físicos, intelectuales, emocionales) que van a suponer una auténtica revolución en todas las áreas de la vida del joven o la joven, esta situación se agrava en la sociedad actual que con la llamada ‘crisis’ provoca nuevas dificultades en los adolescentes y jóvenes, sobre todo, en contextos de pobreza y marginación.

Existe, por otra parte, el profundo peligro que señala Nussbaum (2010: 4) de la crisis mundial en materia de educación, prácticamente inadvertida, que puede llegar a ser mucho más perjudicial para el futuro de la democracia:

se están produciendo cambios drásticos en aquello que las sociedades democráticas enseñan a sus jóvenes, pero se trata de cambios que aún no se sometieron a un análisis profundo. Sedientos de dinero, los Estados nacionales y sus sistemas de educación están descartando sin advertirlo ciertas aptitudes que son necesarias para mantener viva a la democracia. Si esta tendencia se prolonga, las naciones de todo el mundo en breve producirán generaciones enteras de máquinas utilitarias, en lugar de ciudadanos cabales con la capacidad de pensar por sí mismos, poseer una mirada crítica sobre las tradiciones y comprender la importancia de los logros y los sufrimientos ajenos.

Llama la atención la preocupación del mundo del cine por la problemática de la población adolescente con dificultades de adaptación bajo el paraguas de los ‘niños salvajes’. La directora de una de estas pelícu-

las puede ayudarnos en esta reflexión con su comprometido prólogo de la novela *Alex* (Yagüe, 2012). Los ‘niños salvajes’ están mal educados porque a la sociedad actual no le importa la educación del individuo, que sea verdaderamente libre, sino sólo que sirva a unos intereses. Hay gente ‘necesaria’ y gente ‘que no hace falta’: muchos de los niños, los menos dotados, los más pobres, los que no sirven para ser portadores de los actuales ‘valores’, basados sobre todo en éxito y dinero, no son necesarios. ¿Para qué perder el tiempo educándolos?

¿Qué hacemos, entonces, con los malos? Es una pregunta que debiera hacernos también nosotros, pero no a raíz de un problema concreto que hayamos podido tener en nuestra relación con ellos, sino desde la serena comprensión de su situación personal y social, del trato recibido en su familia, de la atención educativa ofrecida por la escuela, de la acogida que pueda tener en su comunidad y en los servicios públicos que ésta presta.

Aunque, la mayoría de los jóvenes están sanos, como señala la OMS (2010), cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. Un número considerable de jóvenes sufren enfermedades que reducen su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Y un número aún mayor adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura. Por esto, la promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta. Los principales problemas de salud son el consumo de tabaco, la falta de actividad física, la obesidad, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia.

3. Las conductas de riesgo en la juventud

En nuestro país no faltan investigaciones sobre las conductas de riesgo en la adolescencia para comprender el alcance del problema. El estudio de Meneses *et al.* (2010) sobre los comportamientos de riesgo –consumo de drogas, violencia, seguridad vial y relaciones sexuales– en la población adolescente de tres comunidades autónomas –Andalucía, Madrid y País Vasco– aporta datos relevantes sobre estas conductas.

Las chicas (32%) manifiestan haberse emborrachado en mayor medida que los chicos (25,9%), y lo mismo cabe decir del grupo de ‘blancos’ en comparación con el de ‘otros’. En cuanto al consumo diario de tabaco, son también las chicas (11,3%) las que presentan porcentajes más altos en consumo diario, en comparación con los chicos (7,4%). En cuanto a las drogas ilegales aparecen consumos inferiores a los de otros estudios de ámbito nacional. No hay diferencias a destacar en consumo de cannabis por sexo, pero sí por etnia, siendo los jóvenes del grupo

de 'otros' los que registran mayor consumo. Destacan, por otra parte, los comportamientos de riesgo relacionados con la conducción de ciclomotores y el consumo de alcohol u otras drogas. En este sentido, cuatro de cada diez jóvenes encuestados manifiestan haber ido a mayor velocidad de la permitida y un 18% afirman haberse retado en la carretera. Además, un 7% dice haber montado, alguna o muchas veces, en motocicleta después de haber consumido alcohol, y el 4,5% indica haber consumido hachís u otras drogas antes de conducir. Estos comportamientos de riesgo fueron realizados sobre todo por varones y por el grupo autoidentificado como 'otros'.

En la descripción de los hábitos de salud de la población joven de Gipuzkoa (Martín Roncero *et al.*, 2010), la mitad de la población joven es sedentaria durante el tiempo libre, condicionado por diversos factores estructurales. El uso del preservativo en las relaciones sexuales ocasionales es bajo, ya que el 40% de las personas jóvenes de la CAPV afirma no haberlo usado en el último año. Las tasas de interrupción voluntaria del embarazo son más altas en Gipuzkoa respecto al resto de territorios, pero más bajas que en el resto del Estado.

Los principales problemas de salud son el consumo de tabaco, la falta de actividad física, la obesidad, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia

En relación al alcohol, su consumo en la población joven es similar al del resto de la población salvo los fines de semana, en los que el consumo aumenta en las personas jóvenes por tratarse de un componente esencial del modelo de ocio juvenil vigente. El patrón de consumo de tabaco, referido por el 30% de las personas jóvenes, se adquiere durante la juventud y se mantiene, en términos generales, durante la vida adulta. Este consumo aparece ligeramente mayor en las mujeres, y aumenta a medida que se desciende la clase social.

Las lesiones por accidentes de tráfico son la principal causa de mortalidad y discapacidad entre la población joven, aunque se han reducido en los últimos años. En Gipuzkoa las personas jóvenes presentan unas tasas de accidentalidad mayores que en el resto de territorios, especialmente en el caso de las mujeres. La mortalidad por accidentes de tráfico es mayor en hombres que en mujeres, lo que posiblemente esté relacionado con el modelo de masculinidad hegemónico.

Respecto a los hábitos alimentarios, parece estar produciéndose un alejamiento por parte de la

población joven de una dieta variada y equilibrada, un aumento del consumo de alimentos grasos y azucarados y un descenso del de frutas, verduras y pescado. Además, un 20% de personas afirma no desayunar. El género, el nivel socioeconómico, así como la situación familiar y la emancipación residencial influyen en el tipo de hábitos alimentarios que se adquieren.

Son datos que nos acercan al mundo complejo de las conductas problemáticas de infancia y juventud en una sociedad en cambio y que coinciden en sus aspectos más genéricos con los obtenidos en nuestras últimas investigaciones sobre las drogas en los Programas de Cualificación Profesional Inicial (Vega y Aramendi, 2012) y sobre la educación para la salud en los centros de ESO (Vega *et al.*, 2012).

Estos resultados no pueden deberse solamente a características individuales o de personalidad, sino también a factores sociales como la diversidad cultural o de género, contextos socioeconómicos o políticas relacionadas con la población más joven, como se resalta en el estudio realizado en Gipuzkoa. Se trata de cuestiones a tener en cuenta, pues, en todos los centros educativos, ya que estas conductas problemáticas, más allá de las implicaciones personales, se convierten en una carga añadida al trabajo ya por sí complejo de los profesores (Otero *et al.*, 2012).

Habrà que tener en cuenta, al mismo tiempo, las respuestas que reciben este tipo de conductas desde las diferentes instituciones públicas y privadas para valorar su alcance, sin olvidar sus posibles implicaciones negativas no sólo para los menores sino también para el conjunto de la sociedad a corto y a largo plazo, como lo hace Ararteko (2011) en su informe sobre las *Infancias vulnerables*. Son menores en grave riesgo de desprotección o en desamparo; población adolescente que comete algún delito y es objeto de medidas judiciales; alumnado con necesidades educativas especiales o específicas; salud mental infanto-juvenil; convivencia en el ámbito escolar; problemática de los y las adolescentes gays, lesbianas, bisexuales y transexuales.

Como una situación específica de exclusión social se puede recordar la que viven los alumnos y alumnas de los Programas de Cualificación Profesional Inicial, dadas sus circunstancias personales y sociales. Sin apoyo educativo adecuado tendrán muchas dificultades para construir su proyecto vital y laboral. Comprender los factores personales y sociales que condicionan sus vidas, permitirá responder a sus necesidades educativas a caballo entre la formación personal y la iniciación profesional. La tara educativa es ante todo una labor de mediación educativa que les permitirá obtener la titulación de la ESO y la cualificación profesional (Vega, y Aramendi, 2011).

Otra situación de riesgo es la pueden vivir las persona con una sexualidad diferente. Según el informe del Ararteko (2008), hay carencias de socialización

en las relaciones sexo-afectivas, el ambiente gay comercial es la única salida para muchos, la falta educación sexual específica con lo que implica de vulnerabilidad y de riesgo, las instituciones públicas prácticamente no les tienen en cuenta para nada. Los institutos y la adolescencia se convierten entonces en un tiempo y un espacio donde se exacerba la homofobia.

Los hijos de familias inmigrantes, por su parte, tienen dificultades para cubrir las necesidades alimentarias, van a la escuela sin desayunar, se duchan con poca frecuencia porque no tienen agua en casa o no pueden pagar medicinas, entre otras (Quiroga y Alonso, 2011).

Las conductas de riesgo exigen una lectura social para ir más allá de sus manifestaciones más próximas y ofertar respuestas a corto y a largo plazo más coherentes con sus necesidades, tareas que parecen quedar marginadas en una sociedad más pendiente de los beneficios del mercado que de los derechos de las personas. La consecuencia es, como señala el *Informe Conjunto al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (2012), la notable regresividad en la protección y el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales que podrían suponer las políticas adoptadas por el Estado en respuesta a la crisis económica y financiera; la desigual distribución de recursos en el país que da lugar a diferencias y a vulneraciones en el disfrute los derechos económicos, sociales y culturales dependiendo de la zona geográfica; y la ausencia de medidas de protección social para paliar los efectos de la crisis sobre los derechos de personas o poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, como las mujeres, los trabajadores migrantes, las personas con discapacidad, la comunidad gitana y la infancia. Preocupa que las medidas de austeridad fiscal que está adoptando el gobierno para hacer frente a la crisis no sólo se limitan a la reducción de inversión social hasta extremos que afectan el contenido esencial de los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU; 1966), sino que, para ajustarse al reducido margen presupuestario modifican y derogan garantías legales de los derechos sociales.

4. El fracaso escolar como detonante

El fracaso y el absentismo escolar que tanto preocupan hoy en Europa no dejan de ser una manifestación más de las carencias educativas existentes, que si, por una parte, roban a muchos menores sus posibilidades de crecimiento personal y social, no facilitan, por otra, el desarrollo de una sociedad justa e inclusiva (Vega, 2011). Así, los adolescentes en conflicto con la ley son adolescentes con una experiencia educativa en términos de fracaso escolar, con expulsiones y ausencias del sistema educativo, en definitiva, excluidos de éste y seccionados de uno de los mecanismos de integración social más importantes en la sociedad (Uceda y Pérez, 2010).

Se entiende así que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2012) urja a sus países miembros a invertir en educación como solución a largo plazo de la crisis económica, ante el coste que tiene para la sociedad y los individuos el fracaso escolar de sus estudiantes. La cara más visible del fracaso escolar es precisamente el abandono de la escuela. La OCDE precisa que en 2010 había unos 15 millones de jóvenes parados en sus países miembros, cuatro millones más que en 2007, así como que sólo la mitad de quienes habían dejado la escuela tenían un empleo, lo que les hace más dependientes de las ayudas sociales y sanitarias públicas. Por contra, los sistemas educativos con el rendimiento más alto en los países de la OCDE combinan calidad con equidad. Por esto, reducir el fracaso escolar ahorra gastos a largo plazo.

Las conductas de riesgo exigen una lectura social para ir más allá de sus manifestaciones más próximas

Pero, como señalan Fernández Enguita *et al.* (2011) tras su investigación, el fracaso y el abandono escolar no son fruto de una decisión puntual, sino consecuencia de un proceso de progresiva desvinculación de la escuela que tiene su origen mucho tiempo antes de que el problema se manifieste. La repetición de curso es un fenómeno que empieza en la educación primaria. El fracaso escolar se acentúa en la educación secundaria obligatoria, con un 28,4% de alumnos que abandonan la ESO sin graduarse. Un 14,8% de los abandonos se produce antes de los 16 años, la edad que marca el fin de la educación obligatoria. En bachillerato sólo consiguen pasar de curso el 76,7% de los alumnos de primero y logran el título, al aprobar segundo, sólo el 73,2% de los alumnos. En el caso de los ciclos formativos de grado medio, el 48,9% de sus estudiantes lleva al menos un año de retraso respecto a lo esperable para su edad. El número de graduados en bachillerato o ciclos formativos de grado medio alcanza en España el 62%.

El riesgo de fracaso escolar, de acuerdo con indicadores procedentes del estudio PISA, aparece asociado a ciertas variables, como el género, el estatus socio-educativo de los padres o el origen étnico. Los chicos presentan tasas de fracaso más elevadas que las chicas en todos los niveles educativos. Así, un 41% de los chicos de 15 años tiene alto riesgo de fracaso, mientras que en las chicas es sólo de un 29%. La ocupación y el nivel educativo de los padres influyen en el riesgo de experimentar fracaso escolar. Así, el 45% de alumnos de clases trabajadoras presenta un riesgo elevado, frente a un 23% entre los de las clases medias. En el caso de los estudios de los padres, el 20% de alumnos con padres universitarios tiene riesgo de fracaso, mientras que este riesgo afecta al 63% de los alumnos con padres sin estudios y al 42%

de alumnos con padres que cursaron sólo estudios primarios. Un 55% de los alumnos inmigrantes tienen riesgo de fracasar frente a un 34% de alumnos españoles. En los estudiantes inmigrantes de segunda generación (nacidos en España de padres inmigrantes), el riesgo de fracasar se sitúa en valores intermedios (41%) [Fernández Enguita *et al.*, 2011].

El abandono escolar aparece como resultado final de un progresivo proceso de desvinculación de la escuela

El abandono, pues, aparece como resultado final de un progresivo proceso de desvinculación de la escuela, como se puede ver tras el análisis de una muestra de expedientes de alumnos que abandonó prematuramente la escuela. Esta desvinculación comienza mucho antes del momento de abandono y se manifiesta precisamente en forma de problemas disciplinarios, absentismo o bajas calificaciones, por lo que se refiere a la escuela, mientras que fuera del ámbito escolar aparecen diferentes conductas de riesgo como el consumo de drogas, conductas violentas, entre otras.

Las variables del ámbito familiar determinan en un alto grado el riesgo de fracaso escolar del alumno, recuerdan Calero *et al.* (2010). Así, los hijos de padres económicamente activos y/o de categoría socioeconómica ‘cuello blanco cualificado’, aquellos alumnos y alumnas cuyos hogares están mejor dotados de recursos materiales educativos, y los que hacen un mejor uso de dichos recursos tienen una menor probabilidad de fracaso escolar. Atención especial merecen la condición de inmigrante y el idioma utilizado en el hogar. Los alumnos nacidos en el extranjero en familias de origen inmigrante tienen un mayor riesgo de fracaso escolar. Sin embargo, dicho riesgo se va reduciendo a medida que avanza el proceso de adaptación al país de acogida. En todo caso, los resultados asociados a las variables lingüísticas subrayan la importancia de disponer, de cara a estudios futuros, de mayor información sobre el perfil de los alumnos de origen inmigrante.

Los resultados de aprendizaje están hoy determinados por las condiciones sociales, económicas y culturales de las familias. Pero esas condiciones han cambiado, como recuerda Tedesco (2011), por lo que es necesario recuperar los resultados de los estudios recientes sobre las nuevas formas que asumen las desigualdades, donde juega un papel fundamental la construcción social de situaciones de exclusión, de ruptura de los vínculos con la sociedad, de ausencia de proyecto y de perspectivas de futuro. Es necesario superar el enfoque tradicional, como resalta el autor citado, donde el esfuerzo se ponía en analizar la contribución de la educación a la equidad social, para postular la necesidad de

un mínimo básico de equidad y cohesión social como condición necesaria para que sea posible un proceso educativo exitoso.

Conviene recordar, por otra parte, las perversiones del sistema macro y micro recordadas por Fernández Enguita (2011) refiriéndose a una cultura institucional y profesional, hasta cierto punto transmutada en social, que produce buena parte de los casos de fracaso y abandono. Apunta, en primer lugar, la idea generalizada de que no todo el mundo vale para estudiar, expresada hoy en el abuso de la figura punitiva de la repetición, carente de cualquier lógica y probadamente ineficaz. En segundo lugar, el cierre de cualquier vía para los no graduados en ESO. Lo que llamamos educación ‘general’ no es sino una unilateral tradición sesgada y ranciamente académica, apegada a la herencia de las artes liberales; es decir, que el rechazo del trabajo manual está siempre implícito y, a veces, hasta explícito en la práctica pedagógica dominante. De hecho, España está muy bien situada en el concierto internacional por número y tasa de graduados en Bachillerato y en estudios superiores, pero no en la postobligatoria en su conjunto, pues quiebra espectacularmente en Formación Profesional, porque es la propia educación común la que aleja a los alumnos de ella.

No hay que olvidar, pues, los grandes retos que tiene el sistema educativo en general, y de forma especial, la ESO y las cuestiones pendientes de respuesta: políticas socioeducativas dirigidas al alumnado de origen social menos favorecido; infraestructuras y recursos humanos; políticas educativas que ayuden a los adolescentes a una transición de calidad entre etapas; currículum más flexible, con menos asignaturas, pero más contenido y actualidad; la participación de las familias y de nuevos perfiles profesionales en el apoyo de la docencia, en una etapa especialmente compleja para las personas. Los cambios en la población que se atiende deben venir acompañados de transformaciones profundas en el diseño y la implementación de los circuitos de protección (Quiroga y Alonso, 2011).

Es lo que también pide la Unesco (2012) cuando pone de manifiesto la “apremiante” necesidad de invertir en educación para que los jóvenes adquieran competencias. Frente al promedio del 14 por ciento de jóvenes de países de la Unión Europea que no llega más allá del primer ciclo de la enseñanza Secundaria (ESO), en España esta cifra se duplica y uno de cada tres alumnos abandona los estudios de Secundaria. Por esto, pide la atención a la adecuación de la enseñanza secundaria al mundo del trabajo, al mismo tiempo que advierte que, con la crisis económica, las posibilidades de empleo de los jóvenes han disminuido, siendo particularmente afectados aquellos con niveles de educación inferiores. También alerta de que tras estas cifras de paro juvenil se oculta el hecho de que los jóvenes dejan de buscar trabajo porque “creen no poder encontrarlo”, es decir, existe un colectivo que “ni estudia, ni trabaja, ni busca activamente trabajo”.

5. Recomendaciones no faltan

El Comité de Protección Social de la Comisión Europea (2011) propone una respuesta global, tras constatar los efectos de la crisis económica actual en la evolución de la exclusión social. Se necesita priorizar la atención temprana en áreas de la salud y la educación infantil; mejorar la disponibilidad de servicios de atención a la infancia de calidad; promover la participación de los progenitores en el mercado laboral y, por último, garantizar las ayudas destinadas a las familias con niños. Hace falta el establecimiento de unas políticas de empleo y educación bien diseñadas, así como el saneamiento de las finanzas públicas y la reforma de los sistemas de protección social para asegurar su sostenibilidad, protegiendo a los sectores más vulnerables. También considera esencial la implantación de estrategias activas de inclusión que combinen el apoyo a los ingresos, el acceso al mercado de trabajo y a los servicios de salud y sociales para prevenir la exclusión, así como el aumento de la eficiencia del gasto social, con especial atención a las necesidades de las mujeres y las personas jóvenes.

No se niega, por esto, que se haya avanzado mucho en la respuesta educadora dirigida a los adolescentes y jóvenes. De todas formas, conviene ser conscientes tanto de las carencias existentes como de los retos que plantea la sociedad desbocada en las que vivimos, incapaz de ofrecer un futuro esperanzador a la población joven. Habrá que tener en cuenta los estudios que analizan la práctica educativa y las respuestas institucionales dadas tanto en el ámbito local y autonómico, como en el más amplio, nacional e internacional, sobre todo aquellos desarrollados por instituciones independientes.

Los resultados académicos de los alumnos de familias desfavorecidas están vinculados a las condiciones de ingreso de los alumnos a la escuela. El desarrollo cognitivo básico, que se produce en los primeros años de vida y está vinculado a una sana estimulación afectiva, buena alimentación y condiciones sanitarias adecuadas, y, por otra, una socialización primaria adecuada mediante la cual los niños adquieren los rudimentos de un marco básico que les permita incorporarse a una institución especializada distinta a la familia, como la escuela. Las políticas al respecto deberían, por ello, atacar las desigualdades en términos de recursos culturales disponibles en las familias, para favorecer un proceso de socialización primaria destinado a promover un adecuado desarrollo cognitivo básico. De ahí la importancia de la atención temprana para promover igualdad y equidad educativa y romper así el círculo vicioso de padres pobres-hijos pobres (Tedesco, 2011). Esto significa invertir en las familias y en la primera infancia. Existen numerosas evidencias que indican el escaso poder compensador de las desigualdades que tiene la educación formal si interviene una vez que estas ya han sido creadas.

No faltan propuestas sobre aspectos específicos como el realizado por Aróstegui *et al.* (2010), que estudia el papel de las instituciones vascas respecto a los consumos de drogas en la adolescencia. El estudio muestra que, a pesar de que existe una relación muy extendida entre buena parte de los adolescentes y algunas drogas –especialmente el tabaco, el alcohol y el cannabis–, se dan también grandes variaciones entre los distintos grupos, que será necesario tener en cuenta para un correcto abordaje de las cuestiones que se plantean.

Según expone el informe, hay dos grandes necesidades de mejora: por un lado, la coordinación entre todas las instancias que trabajan en el campo del consumo de drogas y la adolescencia; y por otro, el impulso a la prevención selectiva, dirigida específicamente a determinados sectores de la población adolescente. Hay que aclarar que se habla de prevención y no de asistencia, puesto que el estudio se centra en menores que no han desarrollado problemas de adicción. Y las actuaciones deben tomarse en una doble dirección: identificar los factores de riesgo para el inicio del consumo, y también detectar y neutralizar los factores que favorecen el mantenimiento del hábito, diseñando intervenciones dirigidas a reducirlos. De acuerdo con las demandas de los colectivos profesionales más cercanos a la población adolescente, es prioritario avanzar en el campo de la prevención selectiva. El informe señala los diversos contextos en los cuales debe actuar la prevención selectiva: el educativo, el familiar y el comunitario. En el ámbito escolar, por ejemplo, es preciso proporcionar a los centros los instrumentos pedagógicos que sirvan para superar los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas. El medio escolar tiene mucho que aportar en la prevención. Por ello, es necesario poner en marcha iniciativas de apoyo al profesorado, a través de formación y asesoramiento. Pero también son los propios profesores y profesoras quienes tienen que hacer un esfuerzo añadido para cumplir con los objetivos de la prevención selectiva, puesto que, además de formarse en cuestiones básicas relacionadas con las drogas, deberían hacerlo para poder diagnosticar potenciales situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

Por lo que se refiere al ámbito familiar, existe un conflicto entre las necesidades de las familias, que a menudo se sienten desamparadas y desbordadas, y su capacidad para tolerar críticas o sugerencias en lo que respecta a la educación de sus hijas e hijos. Es importante señalar que, en el caso de familias con mayor vulnerabilidad, mantener un contacto más o menos regular con otros recursos, como los servicios sociales, así como la comunicación y coordinación entre las distintas entidades, podría servir para ofrecerles la prevención adecuada.

Los espacios de ocio juvenil permiten aproximarse a determinados colectivos no escolarizados ni detectados por la red asistencial, que manifiestan conductas de riesgo y consumo de sustancias ilegales. Los recursos de ayuda, sin embargo, siguen diseñándose para las demandas de la mayoría,

no coinciden con las de la juventud conflictiva, y, por tanto, siguen transmitiéndoles un mensaje de inadaptación que no contribuye a la prevención, sino que incluso puede aumentar los factores de riesgo en este colectivo.

Por todo esto, se recomienda la coordinación interinstitucional entre los diferentes agentes que intervienen en la población menor de edad, y que su trabajo conjunto se centre en el desarrollo de la prevención, dirigida específicamente a determinados grupos que resultan más vulnerables por diversos factores, tanto en el ámbito educativo, como en el familiar y en el del tiempo libre, en el que se producen la mayoría de los consumos adolescentes. Además de ello, hace especial hincapié en que se eviten las incoherencias en el discurso social y se dé cabida en él a las voces de los propios adolescentes, potenciando su papel activo como agentes de prevención. La intervención con la adolescencia y la juventud en situación de riesgo y exclusión requiere que participen distintos sectores profesionales y sociales.

Clua-Losada *et al.* (2011), por su parte, consideran como los principales retos en la lucha contra la pobreza o exclusión social de la infancia la formación, la prevención y la coordinación de los servicios que atienden a estos colectivos. Ven necesario, por otra parte, invertir en investigaciones sociales donde el menor sea la unidad de análisis, no necesariamente su hogar o familia. E insisten finalmente en la necesidad de una aproximación a la infancia que tome el niño o niña como eje vertebrador de cualquier política y programa. Únicamente a partir de un enfoque de derechos de la infancia, que supere la perspectiva familiar, las necesidades y los derechos de la infancia conseguirán no sólo visibilidad, sino también un avance en la dirección necesaria para el desarrollo de un Estado del bienestar.

El efecto negativo de las diferencias de renta sobre el bienestar, nos obliga a comprometernos con la infancia y amortiguar la “austeridad mal entendida”, como señala Hernán (2012):

- Dirigiendo las acciones hacia familias con menores rentas con programas de conciliación de la vida familiar y laboral, servicios de atención primaria de salud y pediatría, equipos de bienestar social infantil y de tratamiento familiar, actividades de los centros de protección de menores, acogimiento y adopción, y la promoción de la salud y el buen trato a la infancia.
- Potenciando el conocimiento sobre el estado de la infancia y las intervenciones para mejora de su calidad de vida e investigando sobre la sociedad del conocimiento, los programas educativos que funcionan, las conductas favorables para la salud y otros asuntos prevalentes o problemas de salud infantil.
- Desarrollando la calidad y los recursos de educación formal en nuestras comunidades tanto los

de educación primaria y secundaria, como las escuelas infantiles.

- Preparando una base segura para crecer saludablemente, facilitando información, asesoramiento y formación a madres, padres, tutores, educadores, profesionales afines y otros sectores implicados de la sociedad, para concienciarnos de la importancia que tiene el desarrollo los primeros años de vida y la creación de condiciones idóneas para el crecimiento saludable.

Por su parte, Unicef (2012) ve imprescindible mirar más allá del corto plazo, analizando detenidamente las posibles consecuencias presentes y futuras de las decisiones que se tomen en cada momento. Además de proteger la inversión en la infancia, aboga por una mejora de la calidad, la eficiencia y la coordinación de las políticas destinadas a la infancia. Y aporta como alternativas: poner a los niños y sus familias en el núcleo de las decisiones políticas, mejorar la coordinación, la eficacia y la coherencia en la gestión de la salud, la educación, la protección de la infancia y la lucha contra la pobreza y elaborar un Plan Nacional contra la Pobreza Infantil.

6. ¿Qué puede aportar el sistema educativo ante esta complicada y exigente situación?

Aunque a lo largo de este escrito, ya se han sugerido diferentes aportaciones que el sistema educativo puede desarrollar, conviene resaltar algunos aspectos que permitan delimitar con visión amplia y comprometida la misión del sistema educativo con relación a la infancia y la adolescencia. Se trata de resaltar los principios que han de sustentar todo el esfuerzo para la inclusión social de la población joven en situación de riesgo.

La educación es un derecho fundamental de la persona. Forma parte del conjunto de derechos económicos, sociales y culturales posteriores al desarrollo de los derechos civiles y políticos y, por ello, considerados de segunda generación, como recuerdan Bonal y Tabarini (2012). La Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, la Convención de los Derechos de la Infancia de Naciones Unidas, de 1989, y un buen número de pactos internacionales reconocen el derecho de la persona a acceder a una educación que garantice su pleno desarrollo personal.

Urge una redefinición ampliada del derecho a la educación como apuntan los autores citados, teniendo en cuenta la insuficiencia de la escolarización obligatoria, los requisitos de acceso al mercado de trabajo, la competencia por las credenciales educativas o la importancia de la escolarización temprana. Pero no faltan deficiencias en disponibilidad, acceso, adaptación y calidad del sistema educativo, que siempre perjudican más a los más vulnerables. La suma de estas vulneraciones de derechos, junto con la ampliación de las dimensiones

del derecho a la educación, componen un escenario preocupante para los próximos años, desde el punto de vista de la distribución de las oportunidades educativas. Hay que recordar, además, que en la equidad educativa reside la legitimidad de un Estado del bienestar cada vez más debilitado por la crisis económica. Los retos de la educación para el siglo XXI son, pues, enormes, sobre todo para unos sistemas educativos a los que se va exigir cada vez más esfuerzo para garantizar la igualdad de oportunidades de los ciudadanos.

El sistema educativo, pues, desde su compromiso con la educación inclusiva y el desarrollo de contextos saludables y el marco de la justicia curricular (Torres, 2010) tendrá que poner en marcha los medios que convengan para prevenir y tratar las conductas problemáticas. Por esto la educación inclusiva –es decir, una educación eficaz y de alta calidad para todos los niños y jóvenes– constituye el mayor reto que deben enfrentar los sistemas educativos del mundo entero, ya se trate de los países en desarrollo o de los países desarrollados. Se trata de acoger la diversidad de todos los educandos. Ello exige la adaptación del currículum, medidas organizativas flexibles y recursos humanos y materiales para atender a los distintos ritmos, estilos de aprendizaje y a las distintas habilidades.

La institución escolar es la mejor garantía del derecho a la educación. Pero su adecuado funcionamiento compete tanto a la comunidad escolar como a quienes tienen responsabilidades políticas y de gestión sobre el sistema escolar. Como también la academia, desde una perspectiva crítica, para ayudar en la comprensión, explicación y aportación de criterios para contribuir a que la dinámica escolar cotidiana funcione de modo apropiada, prestando especial atención a la producción de desigualdades que acompaña inevitablemente a la cotidianeidad escolar.

En esta línea, son de interés las propuestas de Eresta y Delpino (2012) quienes, tras estudiar las aspiraciones y los modelos de los adolescentes actuales y mostrar aspectos de la vida de los adolescentes que resultan significativos en su formación, para estructurar sus identidades individuales y colectivas, plantean como necesidades, entre otras:

- Mejorar los mecanismos que flexibilicen el sistema educativo, con el propósito de ofrecer itinerarios abiertos y programas efectivos de compensación educativa, así como actividades dirigidas a la prevención del fracaso escolar.
- Enriquecer la orientación y calidad de los programas educativos en su vinculación con el empleo. Favorecer la ampliación y mejora de la calidad de las acciones de orientación profesional.
- Patrocinar foros de debate entre adolescentes respecto de varias de las cuestiones que actualmente constituyen fuentes de su preocupación, que les faciliten la búsqueda de alternativas de atención a sus demandas.

- Construir y ampliar espacios de debate y de formación de las familias en torno a la atención de las necesidades de los jóvenes y a la transmisión de valores.
- Emplazar al poder público para que lleve adelante determinadas campañas que difundan modelos coherentes con el tipo de ciudadano democrático al que aspiramos.
- Velar porque los medios de comunicación dirijan a los jóvenes mensajes y modelos que coadyuven a su desarrollo.

En cuanto a esta última propuesta, el estudio de Sevillano *et al.* (2009) deja constancia de que los programas muestran mensajes que invitan a los adolescentes a presentar ciertos comportamientos poco apropiados, peligrosos, violentos, consumo de sustancias adictivas, práctica sexual temprana, indiscriminada y promiscua, confusión de romance, sexo y fantasía, no dan pie a la contemplación ni a la reflexión respecto de sí mismos y de sus características personales.

Los centros escolares, por otra parte, deben vincularse a las estructuras territoriales donde se incardinan y promover la participación, implicación y compromiso de los estudiantes en y con su comunidad local, y ello como una opción de intervención socioeducativa que apunta a componentes nucleares de su formación y desarrollo como personas y ciudadanos. Sea cual sea el tipo y modalidad de proyecto que se adopte, se hace necesario no sólo la conformidad y coordinación de todas las instancias implicadas, o una formación de profesores y estudiantes en clave comunitaria, sino también unos requerimientos de planificación, gestión, metodología y evaluación, a fin de garantizar adecuados niveles de calidad educativa en los procesos y resultados (Cieza, 2010).

7. Con la mirada en el futuro

Hoy que tanto se habla de la educación inclusiva y que con demasiada facilidad se pone la etiqueta de inclusiva a cualquier servicio dedicado a persona excluidas, sin pensar en las consecuencias a largo plazo de sus 'aportaciones', viene muy bien escuchar a profesionales que desde hace tiempo luchan por hacer realidad el compromiso inclusivo. Porque el sistema educativo mantiene sus estructuras, currículum, organización de los centros, prácticas escolares y una formación docente sin tener en cuenta la diversidad. Urge, por esto, comprender las características específicas de todos y cada uno de los alumnos, así como los factores personales y sociales que condicionan sus vidas, para poder responder a sus necesidades educativas. Y, al mismo tiempo, disponer de recursos humanos, materiales y funcionales adecuados.

La Conferencia Internacional de Educación celebrada en Ginebra en 2008 bajo el lema 'La educación inclusiva: el camino hacia el futuro' (Unesco, 2008: 3), no puede ser más clara al respecto:

De la atención que reciban los niños y adolescentes dependerá, en buena medida, la conducta social adulta de quienes hoy son menores de edad

La educación inclusiva es un proceso que entraña la transformación de las escuelas y otros centros de aprendizaje para atender a todos los niños, tanto varones como niñas, a alumnos de minorías étnicas, a los educandos afectados por el VIH y el sida y a los discapacitados y con dificultades de aprendizaje. El proceso educativo se lleva a cabo en muchos contextos, tanto formales como no formales, en las familias y en la comunidad en su conjunto. Por consiguiente, la educación inclusiva no es una cuestión marginal, sino que es crucial para lograr una educación de calidad para todos los educandos y para el desarrollo de sociedades más inclusivas.

No basta con formular leyes específicas, como ha sido el caso de España en los años ochenta y posteriores (Toboso *et al.*, 2012), sino que se debe mantener un compromiso profundo con la educación inclusiva bajo el liderazgo de la administración y la coordinación de todos los servicios relacionados con el alumnado. Las políticas para la inclusión educativa deben atender a todos los componentes del sistema educativo necesitados de mejora: la formación y cualificación del profesorado y otros profesionales de la educación, el cambio de las dinámicas de programación educativa y el diseño curricular, la modificación de los contextos en los que se incluye a los alumnos, la evaluación y financiación del sistema, así como el cambio en las actitudes y la lucha contra los estereotipos. Al mismo tiempo, se debe pensar la inclusión educativa de manera local y situada, prestando atención a lo que ocurre en las aulas y centros concretos, tratando de mejorar este contexto para avanzar hacia cambios más globales y sistémicos.

Son necesarias al mismo tiempo políticas a favor de la Infancia con un carácter estratégico, si se desea elevar los niveles de calidad de vida y de bienestar de una sociedad. De la atención que reciban los niños y adolescentes dependerá, en buena medida, la conducta social adulta de quienes hoy son menores de edad. Por ello, para afrontar de forma eficaz una crisis como la actual, es imprescindible apostar de forma sostenida por políticas a favor de la infancia que contemplen todos los aspectos esenciales de su desarrollo: salud física, psicológica y relacional, educación, ocio y tiempo libre, seguridad, familia y medio ambiente. Como también favorecer los análisis compartidos de la realidad de la infancia y adolescencia, con un carácter preventivo y con una especial atención a los colectivos más desfavorecidos y excluidos; involucrar a todos los agentes sociales de la comunidad y dar respuesta inmediata al inicio de los procesos de exclusión con criterios de calidad, eficacia y eficiencia (Aranda *et al.*, 2012).

La 'cohesión social' es fruto de la capacidad de un sistema social, económico y político de promover la autonomía y la participación social de los ciudadanos, la creación de redes sociales e institucionales que generen capital social y favorezcan la inclusión social; y su contribución a la materialización de los derechos sociales en su más amplio sentido (Rodríguez Cabrero *et al.*, 2011). En el caso de la población más joven, la no atención educativa de sus necesidades personales y sociales no deja de ser el robo de su infancia (Vega, 2011).

La sociedad, pues, tiene ante los niños, adolescentes y jóvenes una urgente responsabilidad, que debe ser asumida por todas las instituciones, pero de forma especial por todas aquellas con responsabilidad educadora. Por ello, es necesario conocer con la mayor profundidad posible el sentido y el alcance de sus conductas de riesgo con todos sus condicionantes (empleo, vivienda), para poder desarrollar las respuestas educativas preventivas o terapéuticas que convengan en cada situación. Las conductas de riesgo no dejan de ser una manifestación más de una problemática social de fondo en las que diferentes factores familiares, escolares y sociales condicionan la vida de la población joven en riesgo de exclusión social.

- ARAMENDI, P.; y AYERBE, P. (2009): “Aprender a convivir: un reto en la Educación Secundaria Obligatoria”, *Educación y Diversidad*, nº 3, págs. 61-105.
- ARANDA, G. *et al.* (2012): “Ciudades amigas de la infancia: una aportación a la cohesión social desde las políticas locales de infancia y adolescencia”, *Revista Española Tercer Sector*, nº 20, págs. 11-23.
- ARARTEKO (2011): *Infancias vulnerables. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco*. Informes extraordinarios, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- (2008): *Adolescentes y jóvenes lesbianas gays, transexuales y bisexuales: dificultades y rechazos en su desarrollo personal, en sus relaciones y en su socialización*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1819_1.pdf].
- ARÓSTEGUI, E. *et al.* (2010): *El papel de las instituciones vascas respecto a los consumos de drogas de la adolescencia*, serie Informes Extraordinarios, Vitoria-Gasteiz, Ararteko [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1871_3.pdf].
- BONAL, X.; TABARINI-CASTELLANI, A; y VERGER, A. (2012): *Globalización y educación: textos fundamentales*, Bueno Aires, Miño y Dávila.
- BOURDIEU, P. (1999): *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama.
- CALERO, J.; WAISGRAIS, S.; y CHOI, A. (2010): “Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España: una aproximación a través de un análisis multinivel aplicado a PISA 2006”, *Revista de Educación*, nº extraordinario 1, págs. 225-256.
- CASAS, F.; MONTSERRAT, C.; y MALO, S. (2010): *La educación y los jóvenes ex tutelados*, Girona, Universitat de Girona [<http://tcr.uioe.ac.uk/yippe/Portals/1/reportinspanish.pdf>].
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2012): *Informe Conjunto al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Examen del 5º Informe Periódico de España, Madrid, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/JointSubmission19NGOs_Spain_CESCR48_sp.pdf].
- CIEZA, J. A. (2010): “El compromiso y la participación comunitaria de los centros escolares. Un nuevo espacio-tiempo de intervención socioeducativa”, *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, nº 17, págs. 123-136.
- CLUA-LOSADA, M.; SESÉ, A.; y TUR, M. (2011): “Infancia y exclusión social en España: realidades y retos a partir de la crisis”, *Zerbitzuan*, nº 50, págs. 71-84 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.50.06>].
- COMISIÓN EUROPEA (2011): *Abordar el abandono escolar prematuro: una contribución clave a la agenda Europa 2020*, Bruselas, Comisión Europea.
- COMITÉ DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA UNIÓN EUROPEA (2011): *La dimensión social de la Estrategia Europea 2020*, Luxemburgo, Comisión Europea.
- EAPN (2011): *Carta de EAPN a los Primeros Ministros y Presidentes de Gobierno*, Madrid, EAPN [http://eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/1/1088_2011-carta_las_los_PM_Encuesta_Nacional_de_Crecimiento.pdf].

- ERESTA, M. J.; y DELPINO, M. A. (2012): *Adolescentes de hoy. Aspiraciones y modelos*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- FERNÁNDEZ ENGUITA, M. *et al.* (2011): *Fracaso y abandono escolar en España*, col. Estudios Sociales, nº 29, Barcelona, Fundación La Caixa [http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/estudiossociales/vol29_completo_es.pdf].
- HERNÁN, M. (2012): “Crisis, austeridad y políticas de infancia. Los niños son las primeras víctimas de los recortes”, *El País*, 7-5-2012.
- LAPARRA, M.; y PÉREZ, B. (2010): *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*, Madrid, Fundación FOESSA.
- MARHUENDA, F. (2011): “Presentación. Dimensiones didácticas y organizativas que sustentan la dinámica escolar”, *Revista de Educación*, nº 356, págs. 17-37.
- MARÍ-KLOSE, P. *et al.* (2010): *Infancia y futuro. Nuevas realidades, nuevos retos*, col. Estudios Sociales, nº 30, Barcelona, Fundación La Caixa [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/7af433edaa007210VgnVCM1000000e8cf10aRCD/es/vol30_es.pdf].
- MARTÍN RONCERO *et al.* (2010): *La promoción de la salud en la población joven de Gipuzkoa: ampliando la visión a los determinantes sociales de la salud*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- MENESES, C. *et al.* (2010): “Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España”, *Trastornos Adictivos*, vol. 11, nº 1, págs. 51-63.
- NUSSBAUM, M. (2010): *La crisis silenciosa* [<http://literalmagazine.blogspot.com/2010/10/la-crisis-silenciosa.html>].
- OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD (2012): *El CES alerta sobre el incremento de las desigualdades y la exclusión social en España*, Olivenza, Observatorio Estatal de la Discapacidad [<http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/informacion/noticia/19202>].
- OCDE (2012): *Equity and Quality in Education. Supporting Disadvantaged Students and Schools*, Londres, OECD Publishing.
- OMS (2010): *Riesgos para la salud de los jóvenes*, serie Nota Descriptiva, nº 345 [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html].
- ONU (1966): *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* [<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0014>].
- OTERO, J. M. *et al.* (2012): *Estrés laboral y burnout en profesores de Enseñanza Secundaria*, Madrid, Díaz de Santos.
- QUIROGA, V.; y ALONSO, A. (2011): *Sueños de bolsillo. Menores migrantes no acompañados en España*, Barcelona, Fundación Pere Tarrés.
- RODRÍGUEZ CABRERO G. *et al.* (2011): *Servicios sociales y cohesión social*, Madrid, Consejo Económico y Social.
- SEVILLANO, M. L.; GONZÁLEZ, M. P.; y REY, L. (2009): “Televisión, actitudes y drogas en adolescentes: investigación sobre sus efectos”, *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*, nº 33, págs. 185-192.
- TEDESCO, J. C. (2011): “Los desafíos de la educación básica en el siglo XXI”, *Revista Iberoamericana de Educación*, nº 55, págs. 31-47.
- TOBOSO, M. *et al.* (2012): “Sobre la educación inclusiva en España: políticas y prácticas”, *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. 6, nº 1, págs. 294-299.
- TORRES, J. (2010): *La justicia curricular*, Madrid, Morata.
- UCEDA, F. X.; y PÉREZ, J. V. (2010): “¿Es operativa la intervención pública con los adolescentes en conflicto con la ley?: un análisis desde las trayectorias y los escenarios”, *Anduli. Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, nº 9, págs. 53-69.
- UNESCO (2012): *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Los jóvenes y las competencias: trabajar con la educación*, París, Unesco.
- (2008): *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. Documento de referencia*, París, Unesco.
- (1994): *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad. Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales*, Salamanca, Ministerio de Educación y Ciencia.
- UNICEF (2012): *La infancia en España, 2012-2013: el impacto de la crisis en las niñas y niños*, Madrid, Unicef.
- VEGA, A. (2011): *La infancia robada. A propósito de los menores vulnerables*, Barcelona, Davinci.
- VEGA, A.; y ARAMENDI, P. (2012): *Drogas en los PCPI: un reto educativo*, Vitoria, Gobierno Vasco.
- (2011): “La mediación educativa de los programas de cualificación profesional inicial: a propósito de las drogas”, *Educación XXI*, vol. 14, nº 2, págs. 213-236.
- VEGA, A. *et al.* (2012): “A la salud de los adolescentes y los jóvenes: notas para el debate sobre las drogas”, *A tu Salud*, nº 77, págs. 11-15.
- YAGÜE, V. (2012): *Alex. Los niños salvajes*, Barcelona, Plataforma.

Evolución del Programa de Asistencia Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave en el municipio de Bilbao

Mariasun Garay

Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza
<mariaasuncion.garayarostegui@osakidetza.net>

Ernesto Notario

Sección de Inclusión y Urgencias Sociales, Ayuntamiento de Bilbao

José María Duque

Sección de Inclusión y Urgencias Sociales, Ayuntamiento de Bilbao

Adela Olaskoaga

Dirección Territorial de Bizkaia, Consejería de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco

José J. Uriarte

Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza

Bertan aurkezten da sei urteko epe luzean egindako Buruko Gaixotasun Larriak dituzten Etxerik Gabeko Pertsonen Arreta Psikiatrikorako Programa. Bilboko Udalak, Bizkaiko Buru Osasuneko Sareak, udaleko Gizarte Ekintza Sailak eta Eusko Jaurlaritzaren Osasun eta Kontsumo Sailak elkarrekin garatutako programa izan da hori. Bere xedea da kolektibo horretako pertsonen buruko gaixotasun larriak detektatzea eta arreta ematea, izan ere, ez baitira iristen arreta psikiatrikoa jasotzera, eta, gainera, normalizatutako buru-osasun zerbitzuetara jotzeko zailtasun ugari izaten dute. Biztanle horien ezaugarriak azaltzen dira, zerbitzuak hasieratik artatutako 90 kasuak oinarri harturik, eta giltzarri hartutako metodologia eta berrikuntza hauek iradokitzen dituzte: asertibotasunaren eredura eraldatzea artatzearen eredu hori eta alor soziosanitarioko koordinazioa.

HITZ-GAKOAK:

buruko gaixotasun larria, etxegabeko pertsonak, zerbitzuen koordinazioa, koordinazio soziosanitarioa, programen ebaluazioa.

Se presenta un estudio longitudinal de seis años de duración del Programa de Atención Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave, desarrollado conjuntamente en Bilbao por la Red de Salud Mental de Bizkaia, el Área de Acción Social del Ayuntamiento, y el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Está destinado a detectar y atender la enfermedad mental grave en este colectivo, que, por su problemática específica, no accede a la asistencia psiquiátrica y presenta gran dificultad para vincularse con los servicios de salud mental normalizados. Se plantean las características de esta población en los más de 90 casos atendidos desde su inicio y lo que consideramos que son las claves metodológicas e innovadoras de este abordaje: el cambio asistencial estructural de tipo asertivo y la coordinación en el ámbito socio sanitario.

PALABRAS CLAVE:

enfermedad mental grave, personas sin hogar, coordinación de servicios, coordinación socio sanitaria, evaluación de programas.

1. Objetivo y justificación

Resulta obvio decir que la situación de las personas sin hogar (PSH en adelante) es considerada como una de las formas más extremas de pobreza y exclusión social que se puedan dar en nuestra sociedad. Sin embargo, el abordaje de dicha problemática no ha tomado hasta relativamente hace unos pocos años un papel relevante en el conjunto de las políticas sociales. Por fortuna, cada vez suscita mayor interés tanto en el ámbito europeo como en el estatal, y este avance también ha tenido su repercusión a nivel local en la implantación de estrategias destinadas a combatir este fenómeno, complejo, difícil y de importante impacto. El proyecto que presentamos en este artículo es uno de los frutos de estas líneas de actuación.

La memoria realizada por el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao en 2011 recoge que durante ese año recibieron prestaciones elementales (alojamiento, comida y vestido) 4.048 personas, y que 317 fueron atendidas específicamente por los equipos de calle. El análisis y abordaje de este colectivo ha permitido ampliar el conocimiento que tenemos sobre él y apreciar sus particularidades. El estudio *Perfil de necesidades de las personas sin hogar de Bizkaia* (Aierdi *et al.*, 2009) observa que uno de los rasgos que ha ido aumentando con el paso de los años es la presencia de problemas de salud mental o de patología dual. Siguiendo los datos aportados por Eustat-Instituto Vasco de Estadística (2007) y Vázquez (2010), aproximadamente un 25% de esta población padece algún tipo de patología mental.

Los primeros estudios sistemáticos para conocer la situación de salud mental de las personas sin hogar realizados por el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH) a finales de la década de los ochenta encontraron que las tasas de enfermedad mental grave, como la psicosis o la depresión severa, no eran tan altas como se esperaba y que el consumo de drogas tampoco parecía explicar por sí mismo el problema, a excepción del consumo de alcohol, que era un problema grave para cerca de la mitad de las personas sin hogar.

En Europa no fue hasta principios de los noventa cuando se llevaron a cabo los primeros estudios en París, Londres y Madrid (Muñoz, 2010). Un reciente metanálisis sobre 29 trabajos resume los resultados de todos estos estudios epidemiológicos de salud mental en PSH (Fazel *et al.*, 2008). La muestra completa suma 5.684 personas sin hogar de distintos países occidentales, analizadas en el periodo comprendido entre 1979 y 2005. Los resultados son dispares y heterogéneos, y muestran bastante dispersión, pero hablando en términos generales sobre la prevalencia media de las dolencias más frecuentes respecto al colectivo total, la dependencia del alcohol era del 37,9%; la dependencia de otras sustancias, del 24,4%; los trastornos psicóticos, del 12,7%; la depresión mayor, del 11,4%; y los trastornos de personalidad, del 23,1%.

Desde el ámbito sanitario también se detectan una serie de insuficiencias en el abordaje de este colectivo. La inadaptación de los servicios de primera línea y la ausencia de equipos de referencia específicos saturan los recursos de alta intensidad, como las urgencias y las unidades hospitalarias, que genera un bucle de elevado coste personal y social.

Siendo sensibles a este marco epidemiológico y a las deficiencias estructurales de la atención sanitaria, se plantea el desarrollo del proyecto asistencial que exponemos. Su misión es ofrecer un programa de atención psiquiátrica a PSH afectadas por problemas de salud mental grave en el municipio de Bilbao. Es producto de un convenio de colaboración entre el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, la Dirección Territorial de Bizkaia de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco y la Red de Salud Mental de Bizkaia de Osakidetza. Por tanto, este abordaje integral se hace posible mediante una conjunta y estrecha intervención entre servicios sanitarios y sociales.

La tipología de patología mental es variada y extensa, siendo la que nos ocupa aquella que, por sus condicionantes, representa una mayor vulnerabilidad y gravedad. Concretamente nos referimos al trastorno mental grave (TMG en adelante), siguiendo la definición más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso, ofrecida por el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. en 1987. Conceptualiza el TMG de manera tridimensional, por la concurrencia de tres factores que, asociados, generan una importante multiproblemática. Estas tres dimensiones son: el diagnóstico de enfermedad mental grave, fundamentalmente los trastornos psicóticos y, más en concreto la esquizofrenia; en segundo lugar, la persistencia en el tiempo, medida por la duración del tratamiento (se considera proceso crónico cuando se prolonga por un periodo superior a los dos años); y una última dimensión relacionada con su efecto en la autonomía y el proceso vital personal, es decir, la presencia de discapacidad, determinada por la existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medida a través del instrumento para la evaluación global del funcionamiento (GAF), que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar. Este daño añadido de cronicidad y deterioro social redundan en incrementar las dificultades de inserción, siendo el aislamiento un obstáculo tal que se detecta todo un subgrupo de personas que quedan al margen de cualquier servicio de salud y, por tanto, privadas de un tratamiento psiquiátrico y rehabilitador adecuado.

Este programa nace con la intención de paliar esta peculiaridad y, por ello, está dirigido a PSH mayores de edad, con enfermedad mental grave, que viven en el municipio de Bilbao y que no están siendo atendidos por la red pública de salud mental estándar, o carecen de vínculos con ella. La necesidad de un programa asistencial específico para esta población se sustenta en la existencia de un número significativo de personas, tal como muestran las estadísticas antes mencionadas, que padecen trastornos psi-

quiátricos y se encuentran en situación de exclusión social y de carencia de alojamiento, que actualmente viven en la calle y en recursos municipales dirigidos a esta población. Y también en que los problemas y las carestías asistenciales de esta población en muchas ocasiones no permiten, al menos inicialmente, su abordaje por los recursos asistenciales sanitarios de salud mental normalizados.

Es importante subrayar, en este sentido, que este programa no pretende ser una alternativa a las intervenciones que ofrecen los centros y servicios sanitarios de atención normalizados, sino que intenta completar el vacío asistencial en el que perviven las personas con TMG en sus estadios más funestos y desvinculados, siendo un puente facilitador y transitorio hacia la integración social completa.

2. Antecedentes

2.1. Experiencias en el Estado

En la actualidad existen equipos asistenciales sanitarios que trabajan específicamente con esta población en Madrid, Barcelona, Málaga o Canarias. En el caso de la Comunidad de Madrid, se desarrolla un programa de atención psiquiátrica en las áreas 5 y 7 de la ciudad, dependiente del Servicio de Psiquiatría del Hospital de La Paz, así como un programa de atención social a esta población (Proyecto de Apoyo y Reinserción de Personas con Enfermedad Mental Sin Hogar, PRISEMI) dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. En Barcelona, desde 2006 está en marcha el Programa de Salud Mental a la Población Sin Hogar de la Ciudad de Barcelona, dependiente de la Dirección de Área de Barcelona de Sant Joan de Déu-SSM y de los servicios de salud mental de la Fundación Hospital Sant Pere Claver, en colaboración con el Consorcio Sanitario de Barcelona y la Dirección de Acción Social y Ciudadanía del Ayuntamiento de Barcelona.

En 2009, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través de la Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia, decidió impulsar las actuaciones desarrolladas para abordar esta problemática de exclusión social extrema, para lo cual propuso la creación de un grupo de trabajo específico (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

2.2. Experiencia en el municipio de Bilbao

En el municipio de Bilbao se venía desarrollando desde marzo de 2006 este programa de atención a personas sin hogar que padecen trastornos mentales. El programa se gestó mediante un convenio entre la Asociación Bizitegi y el Hospital de Bermeo. La colaboración la propició la Asociación Bizitegi, que tras una experiencia acumulada de cinco años de intervención con este colectivo, alertó sobre la falta de asistencia psiquiátrica para los personas PSH con TMH que quedaban fuera de la red de atención. El

objetivo era ofrecer una atención especializada orientada a crear un vínculo, mediante un tratamiento no invasivo y desarrollado en el medio del usuario.

En virtud de este acuerdo, algunos profesionales (psiquiatra, enfermería, monitores) dependientes del Hospital de Bermeo prestaban una atención específica al colectivo de PSH con TMG que carecían de asistencia. Dicho personal se desplazaba mensualmente al recurso Bizitegi y a los albergues, y atendía dos días por semana a los pacientes asignados al programa en el propio hospital de día de Begoña, en Bilbao. El programa se apoyaba para cubrir sus necesidades de ingreso psiquiátrico tanto en la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Basurto como en las del Hospital Psiquiátrico de Bermeo.

A partir de 2010, en virtud del acuerdo interinstitucional mencionado en el apartado 1, se formaliza y amplía el programa de atención, dotándolo de recursos, clarificando el acceso a él y estableciendo los mecanismos de coordinación necesarios. Desarrollaremos a continuación estos aspectos.

3. Descripción del programa

Siguiendo la aplicación de los principios de rehabilitación psicosocial a las personas sin hogar con enfermedad mental, es preciso ajustarse a variables propias del colectivo, introduciendo en el abordaje las variaciones que se consideren precisas (Recalde, 2010). En este sentido, apreciamos tanto barreras internas propias del colectivo como obstáculos externos relacionados con las exigencias estructurales del contexto social, entre las que también se encuentran las causadas por la rigidez de los servicios asistenciales. La característica definitoria de este colectivo es su condición de no tener hogar, es decir, no tener un alojamiento adecuado y estable donde reorganizar la propia historia y el proyecto de vida personal asociado al aislamiento y la desvinculación social y familiar. Se considera que uno de los factores protectores de mayor envergadura es la presencia de soporte social, área en el que presentan un déficit absoluto.

A la situación de marginación propia del colectivo de PSH, se une la existente en las personas con enfermedad mental por el estigma asociado a dichos trastornos en la población general (Crespo *et al.*, 2007; Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2008; Muñoz *et al.*, 2009) y que afecta a todas las personas con enfermedad mental, maximizando su efecto.

Los modelos sociológicos explican la generación de este fenómeno de sinhogarismo y los modelos psicológicos especifican la afectación individual y la particularidad de las personas susceptibles de sufrirlo. Blackhart *et al.* (2009) realizaron un metanálisis de 192 estudios sobre estos efectos psicológicos de la exclusión social y llegaron a la conclusión de que genera, como rasgo psíquico más potente, aplanamiento afectivo o un estado de 'neutralidad' emocional, factor altamente imposibilitador de la adherencia a los programas; ello

apunta a que propiciar el enganche y la vinculación con el usuario resulta clave para introducir un proceso de recuperación. Es decir, resulta tan esencial ofrecerles tanto medios para vivir como motivos para ello.

3.1. Objetivos específicos

El programa tiene como objetivo de primer orden la captación y vinculación, a la vez que mantener unos mínimos de seguridad personal, abordando la reducción de riesgos y daños. En un segundo momento, pero inmediato al anterior, se pretende lograr la adherencia al tratamiento; el cumplimiento de un tratamiento integral, que incluya tanto el abordaje de sus necesidades más básicas como la asistencia psiquiátrica y sanitaria, y de soporte social.

Garantizar la continuidad de cuidados es una meta fundamental, pues debe evitarse que tras el alta hospitalaria se alejen del sistema de atención, ahondando de nuevo en la reincidencia hospitalaria. Habitualmente las hospitalizaciones suelen ser breves, siendo difícil en este periodo lograr una adherencia al tratamiento. Como horizonte y meta a más largo plazo nos planteamos propiciar la inserción en la red de salud normalizada.

3.2. Metodología básica de intervención

Encontramos que las dificultades para el abordaje sanitario y social de esta población provienen de varias vertientes:

- Dificultades propias de la patología, como la desconfianza, la escasa o nula conciencia de enfermedad, y la falta de adherencia al tratamiento. En muchos casos la demanda no parte del paciente, ni es deseada por él. Otras veces son las dificultades derivadas de la clínica propia del paciente, como la presencia de actividad productiva, la amotivación o la inestabilidad. La valoración de la presencia de consumos de drogas y su incidencia en la conducta y sintomatología presente no resulta sencilla. Es preciso un prolongado trabajo previo que permita la intervención, en coordinación con los educadores de calle.
- Desconocimiento cultural, que redundo en problemas básicos de comunicación asociados a la dificultad idiomática o expresiva, o en dificultades en filiar el carácter extraño de la conducta como patológico, o como producto de la idiosincrasia cultural.
- Problemas derivados del estilo de vida, el continuo cambio de ubicación o los hábitos en absoluto saludables desembocan en la aparición de enfermedades somáticas. Es de señalar que hay estudios que indican que la situación de sinhogarismo va asociada a una reducción en veinte años de la esperanza de vida.
- Problemas administrativos: ausencia de empadronamiento, situación irregular, ausencia de TIS; dificultades para acceder a recursos sanitarios

normalizados, a recetas/medicación, a asistencia sanitaria general, a hospitalización psiquiátrica; entre otras.

- Problemas de apoyo y cobertura social: padecen alto grado de aislamiento y falta de conexiones afectivas y sociales. Se hace indispensable garantizar unos mínimos de cobertura social básica, incluido alojamiento, que permitan instaurar el tratamiento y un seguimiento básico con garantías, así como una salida viable a las posibles hospitalizaciones psiquiátricas.

Las respuestas sanitarias tradicionales resultan insuficientes para atajar los mencionados obstáculos, por lo que se instaura una metodología de acercamiento fundamentada en el modelo de tratamiento asertivo comunitario que ha venido demostrado su primacía desde hace muchos años en nuestro contexto y que tiene sus antecedentes en los programas implantados en los años setenta en EE.UU. Cumple con los requisitos que se consideran cardinales para desarrollar servicios que atiendan a esta población: el trabajo en red, la búsqueda activa (*outreach*) y la continuidad de cuidados centrados en la gestión de casos (*case management*).

Esta metodología supone una flexibilización y adaptación de las estructuras dedicadas a la asistencia de pacientes con problemas de salud mental aportando la disponibilidad de realizar intervenciones, tanto en centros como en la calle o el entorno más inmediato de la persona. Las políticas sociales de atención están alineadas con esta orientación asertiva, sustentada en la responsabilidad pública de mantener un liderazgo local y próximo en la oferta de servicios sociales de referencia. La diversidad de la demanda queda cubierta por la diferenciación de la respuesta traducida en centros y dispositivos variados en cuanto a sus prestaciones, exigencias o normas.

Otras premisas que subyacen al modelo de atención social son la búsqueda de dignificación, de la atención integral procurada desde procesos unitarios de intervención, diversificados y articulados en red. Es preciso preservar la voluntariedad como elemento primordial para desarrollar el proceso personal, reduciendo la introducción de intervenciones impositivas a las mínimas necesarias para garantizar la seguridad, la salud y las condiciones de vida más básicas. Las referencias personales estables y emotivas son esenciales para corregir experiencias traumáticas, integrar facetas personales, y comenzar y perpetuar los procesos de cambio. Además, por las características de la población diana, la reducción del riesgo y daño, así como la orientación de baja exigencia son necesariamente elementos metodológicos nucleares de este programa.

3.3. Recursos

3.3.1. El equipo

El recurso clave del programa es el equipo. Es el ancla fundamental. Dada la complejidad y singularidad del abordaje, es preciso cuidar de la cualidad

de los equipos que trabajan con esta población. Respecto a su composición, es crucial procurar la multidisciplinariedad, que garantiza la administración de prestaciones prolijas y dispares, y que ésta se realice de manera conjugada.

La proactividad debería ser parte de la idiosincrasia del equipo. Permite aproximarse al usuario e introducirse en su medio. Conjugada con la capacidad de acompañamiento, respeta la interacción que marca el usuario, y se encamina a facilitar el empoderamiento y la responsabilidad social, sin caer en la dependencia iatrogénica, ni en la imposición. Implica una determinada actitud en la empresa de orientarse al sujeto, pues supone trasladar el contexto terapéutico habitual al medio controlado por el afectado; el encuadre grupal o individual propio de la consulta debe convertirse en un marco móvil y compartido con el resto del equipo. Superar este reto exige trasponer todas las herramientas técnicas sin contar con la contención y seguridad que aporta el entorno de atención tradicional. Este proceder requiere un importante dominio sobre la capacidad empática, la escucha activa y el prejuicio, y también habilidades de negociación y mediación que pongan de manifiesto valores como la paciencia, la tolerancia, la consideración y la aceptación de la situación del otro.

La prestación asistencial sanitaria del programa es procurada por la Red de Salud Mental de Bizkaia, dependiente de Osakidetza, utilizando como sede del programa el actual Centro de Salud de Begoña, en coordinación con las unidades de rehabilitación psiquiátricas y las unidades de psiquiatría de los hospitales generales. El equipo sanitario cuenta como recursos humanos con dos psiquiatras, una enfermera y una trabajadora social, todos ellos a tiempo parcial. Se realiza un abordaje en colaboración con los educadores de calle vinculados a servicios sociales.

El equipo social está constituido fundamentalmente por trabajadores y educadores de los programas y servicios dependientes de la Sección de Inclusión y Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Bilbao. Intervienen principalmente el Programa de Intervención en Calle con PSH, el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS), el Albergue Municipal de Elejabarri y el Albergue Municipal de baja exigencia.

3.3.2. Otros recursos de apoyo

Se cuenta también con los siguientes recursos de apoyo:

- Estancias hospitalarias: se intenta que la mayoría de los ingresos se produzcan de forma programada y tras un periodo de intervención en calle. El estado y circunstancias del usuario determinan fundamentalmente el lugar de ingreso. En el caso de pacientes en situación aguda que requieren una cobertura hospitalaria de mayor supervisión, la hospitalización inicial se realiza en la Unidad de Psiquiatría del Hospi-

tal General, con el respaldo de las unidades de subagudos o rehabilitación de los hospitales psiquiátricos en el caso de necesidad de prolongar la hospitalización.

- Atención a otros problemas de salud: los problemas de salud general son atendidos, siempre que sea posible, en los servicios asistenciales normalizados correspondientes, en coordinación con los responsables del programa. En caso de dificultades derivadas de falta de empadronamiento o ausencia de TIS, por ejemplo, los pacientes son atendidos por el centro de salud correspondiente al recurso de alojamiento municipal utilizado. En ausencia de éste, la atención es procurada por el Centro de Salud de Begoña.
- Acceso a medicación: de forma excepcional, y hasta normalizar su situación, la medicación para los pacientes que carecen de TIS y de acceso a fármacos mediante emisión de recetas se provee mediante el servicio de farmacia de la Red de Salud Mental de Bizkaia, a través de la prescripción del equipo asistencial responsable del programa.
- Prestaciones de servicios sociales: el Área de Acción Social proporciona a las personas derivadas a este programa de salud mental las prestaciones propias de los servicios sociales, incluidas las necesidades básicas (alojamiento temporal, alimento, vestido), en el marco de la normativa y procedimientos vigentes.

3.4. Componentes y fases de la intervención

3.4.1. Detección y derivación

La detección de personas objeto de atención se realiza de forma ordinaria a través de los dispositivos y servicios dependientes de la Sección de Inclusión y Urgencias Sociales: Programa de Intervención en Calle con PST, Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS) y centros residenciales para PST. Cuando el Sistema de Servicios Sociales Municipales detecta una situación que puede ser objeto de este programa, deriva el Equipo de Salud Mental para Personas Sin Hogar, a través de la Jefatura de Sección de Inclusión y Urgencias Sociales, remitiéndole el documento establecido *ad hoc* para su valoración. Salud Mental se pone en contacto con el profesional de referencia que figura en el documento de derivación para iniciar y acordar el proceso de abordaje.

En ocasiones, la detección del caso la realiza el Servicio de Psiquiatría del Hospital, que lo deriva a la Jefatura de Sección de Inclusión y Urgencias Sociales en coordinación con el equipo de salud mental responsable del programa mediante el mismo procedimiento y encauzando las primeras intervenciones individualizadas precisas. Por su parte, los servicios sociales de base pueden proponer pacientes siempre que estén considerados en el colectivo diana propio de este programa.

3.4.2. Evaluación

El paradigma de la evaluación es la alteración de la dimensión temporoespacial de la persona, tanto en su forma –pues las condiciones de dicha alteración no se dan en el ámbito habitual del consultorio profesional–, como en su contenido. Dada la peculiaridad de la intervención, resulta difícil realizar una evaluación funcional estándar. Una de las propiedades de la evaluación es la continuidad en el tiempo, y el acoplamiento al *tempo* que marca el usuario. Otro distintivo es que la fuente primordial de información sobre el sujeto proviene de su contexto; de lo que se observa en sus rutinas y quehaceres, de la red que tiene alrededor, del conocimiento aportado por otros profesionales que interactúan con él, o de lo rescatado de otros episodios.

Un aspecto difícil de manejar es la ocasional precariedad en la toma de decisiones, que por razones de urgencia, se debe hacer sin terminar de manera satisfactoria el proceso de evaluación. Al intervenir, carecemos de mucha información y es preciso contar con ello. También es conveniente cotejar la información que nos aporta el usuario, coordinándonos con el resto de equipos de intervención (Bravo, Recalde y Vázquez, 2010). Resulta básico escuchar las prioridades del paciente desde un interés sincero por la persona, y que ésta perciba al clínico como un aliado. En este sentido, cobra especial relevancia la exploración y el desarrollo de la motivación personal.

Como instrumento objetivo específico de evaluación, empleamos la Escala HoNos traducida por Uriarte *et al.* (1999) para medir todo el rango de problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental. Nos aporta una medida de gravedad que explora doce áreas agrupadas en problemas conductuales, clínicos y psicosociales que representamos en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Escala HoNos
Problemas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada. • Autolesiones no accidentales. • Consumo problemático de alcohol o drogas.
Deterioro
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas cognitivos. • Problemas por enfermedad física o discapacidad.
Problemas clínicos
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas asociados a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones. • Problemas en relación con el humor depresivo. • Otros problemas mentales o conductuales.
Problemas sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con las relaciones. • Problemas en relación con las actividades de la vida cotidiana. • Problemas con las condiciones de vida. • Problemas en relación con la ocupación y las actividades.

Fuente: Uriarte *et al.* (1999).

Además de las cuestiones clínicas, psicosociales y contextuales que acabamos de mencionar resulta relevante conocer otras informaciones que habitualmente pueden pasar inadvertidas, pero que son centrales para iniciar cualquier proceso más avanzado de intervención y para valorar el pulso de su respuesta de integración. En el Cuadro 2 exponemos estos aspectos básicos del usuario que hay que recoger.

Cuadro 2. Datos e información básica que se ha de registrar

- Datos sociodemográficos.
- Datos de localización.
- Familiares o personas de contacto.
- Datos del servicio y profesional de referencia.
- Intervenciones/prestaciones.
- Nº derivaciones: nuevas, reinicios.
- Inicios de tratamiento.
- Abandonos de tratamiento psiquiátrico.
- Periodos de alojamiento.
- Altas a otros programas de inserción.
- Tiempo medio de permanencia en el programa.
- Tiempo medio de contacto hasta abandono.

Fuente: Elaboración propia.

3.4.3. Planificación

El resultado de esta exploración se plasma en el diseño progresivo del plan individualizado de atención, en el que se establecen y consensuan las necesidades detectadas, así como los objetivos de las intervenciones que se han de realizar, tanto sanitarias como sociales. Es importante no caer en tentaciones pretenciosas y crear expectativas imposibles de cumplir, ni paralizarse ante la angustia de situaciones desesperadas. El análisis funcional, racional y sistemático ayuda a introducir propósitos posibles y esperanzadores. Se realiza una gestión conjunta de cada caso por parte de Salud Mental y Acción Social del Ayuntamiento, a través de este plan conjunto, revisable periódicamente.

Los aspectos más reseñables de este plan están encaminados a encauzar y lograr, como objetivos cercanos, la estabilidad clínica, un proyecto vital que garantice la continuidad de cuidados integrado en el marco comunitario y normalizado, y, como meta final, la derivación a un programa de atención psiquiátrica estandarizado.

3.4.4. Fases de la intervención

La intervención no es lineal, aunque con objeto de facilitar la comprensión de la evolución, se pueden diferenciar una serie de fases. Estas fases se pueden solapar, siendo frecuentes las regresiones.

Respecto al proceso de abordaje, siguiendo la clasificación de Brandt (2003), distinguimos las siguientes etapas:

- Fase de contacto. Intervenimos a instancias de la detección realizada por los equipos de calle e

intentamos acercarnos para conseguir un enganche. En esta fase, son aspectos primordiales el respeto temporoespacial de las coordenadas de la persona que se pretende ayudar; el acercamiento a los lugares en los que se siente segura, la flexibilidad de aceptar sus ritmos y la cautela en concederles lo que pueden tolerar como apoyo, entre otras cuestiones. Puede ser una etapa larga y laboriosa, en la que se suelen producir la mayoría de los abandonos. Se trata de generar seguridad y vencer la desconfianza.

- Fase de clarificación o diagnóstica. En esta etapa –que se va superponiendo con la siguiente– comenzamos a conocer y diagnosticar a estas personas, para así poder programar un abordaje. En ocasiones las diferencias culturales, de idioma o la confusión sintomática dificultan no sólo determinar un diagnóstico, sino incluso obtener la verdadera identidad de la persona.
- Fase de enganche. Se encamina a lograr una alianza terapéutica que permita el desarrollo de las intervenciones. Conlleva un proceso largo que sienta las bases a la adherencia e integración. Puede aparecer el riesgo de que se establezcan relaciones de dependencia y estancamiento.
- Fase de apoyo. Se produce la consolidación de sus resultados y persiste el soporte, aunque se haya solucionado lo que inicialmente se pretendía.
- Fase de conclusión. Supone el paso exitoso a otra dimensión. En ocasiones suele ser una fase muy larga en la que, con contactos muy escasos y espaciados, se permite la despedida, evitando recaídas.

3.5. Coordinación y gestión de casos

Este modelo de intervención en red es sumamente complejo y requiere de una coordinación ajustada, de llegar a acuerdos entre recursos, de trabajar objetivos comunes y de repartir tareas y responsabilidades. El equipo sanitario y social mantiene comunicación y contacto constante sobre el desarrollo de sus intervenciones. La visión compartida sobre la orientación de los casos, la dilucidación de las competencias y asignaciones de referencia en las prestaciones se van trazando a través de la reunión mensual en la que participan todos los integrantes de ambos equipos, referentes de caso incluidos.

3.6. Supervisión y evaluación

En un plano más global, también se requiere del análisis del funcionamiento del proyecto encaminado a garantizar la adecuación y mejora del proceso. De ello se encargan las personas responsables del programa de los dispositivos de Salud Mental y Acción Social, a través de reuniones semestrales que tienen por objeto evaluar el funcionamiento del programa, así como plantear las correspondientes propuestas de mejora. Toda esta actividad queda reflejada en una memoria anual conjunta.

Esa valoración se fundamenta en el análisis de los indicadores mostrados en el Cuadro 3. Los indicadores son un instrumento de medición cuantitativo que permiten evaluar y controlar el proceso de manera objetiva. Los indicadores que hemos planteado son muy pocos, pero reflejan de manera clara y sencilla la realidad que pretenden medir. Son sensibles, pues permiten apreciar el resultado de los cambios, y analizar las tendencias y la evolución. Resultan útiles para establecer estándares de referencia.

Los indicadores pueden agruparse por el campo al que se refieren. Un bloque se centra en las peculiaridades más significativas del perfil de atención, lo que nos descubre de manera más fehaciente las características específicas de nuestro colectivo, sus variaciones, y facilita poder cotejarlas con lo que aparece en la bibliografía existente sobre otras experiencias. Contemplar aspectos tan básicos como el sexo –dada la triple vulnerabilidad que sufren las mujeres–, la edad de los usuarios, su procedencia, la incidencia de casos nuevos, los reinicios o el tipo de patología que padecen –reflejada en su diagnóstico psiquiátrico– permite conocer la dimensión de la problemática, lo cual, unido a las variaciones evolutivas que van apreciándose, ayuda a establecer unos criterios de estratificación elementales y a prever tendencias futuras de necesidad.

El segundo conjunto de indicadores se focaliza en lo que son los resultados asistenciales, y nos aporta información sobre el cumplimiento de objetivos del proyecto y su eficacia. Las tasas de adherencia y abandono nos hablan de la consecución de vinculación; los ingresos hospitalarios, de la gravedad y la necesidad de intervenciones de alta intensidad; las derivaciones sociosanitarias sugieren el grado de integración social. En definitiva, estos indicadores reflejan el grado de éxito que tienen nuestras intervenciones de acuerdo a las expectativas planteadas, miden la eficacia del programa y hacen posible aprender y establecer acciones de mejora.

Cuadro 3. Indicadores de actividad y resultados
Indicadores de perfil
<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos sociales y demográficos: <ul style="list-style-type: none"> – Edad. – Sexo. – Procedencia. • Diagnóstico psiquiátrico. • Incidencia, casos nuevos.
Indicadores de resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Abandonos. • Reinicios. • Nº de casos en tratamiento comunitario en el programa. • Hospitalizaciones psiquiátricas. • Altas a otros programas, incluyendo servicios de salud mental estándar. • Tiempo medio de permanencia en el programa. • Tiempo medio de contacto hasta abandono.

Fuente: Elaboración propia.

4. Resultados

Los indicadores asistenciales anteriormente expuestos nos aportan información relevante para valorar el desarrollo del programa. La trayectoria de varios años de experiencia conforma una tendencia estable, que da consistencia y seguridad a la interpretación de los datos. Seguidamente analizaremos los datos del programa del periodo comprendido entre marzo de 2006 y septiembre de 2012.

Desde el inicio del programa, se han tratado más de 90 casos. Respecto al sexo, la mayoría han sido hombres (82%), y aquí coincidimos con Cabrera y Rubio (2003), que calculan que el número de mujeres dentro del colectivo de personas sin hogar representa en torno al 18-20%, por lo que hablaríamos de porcentajes similares a los existentes en Bilbao. La edad media de las personas atendidas ha sido de 41 años, pero con una gran desviación típica, lo que muestra segmentos de edad muy diferenciados de usuarios muy jóvenes y personas con edad muy avanzada. En relación a su procedencia, el 54% ha sido población inmigrante, alrededor de un 20% han sido vizcaínos, y el resto, de otras comunidades del Estado. Además, en los dos últimos años se aprecia un incremento de la población inmigrante. En cuanto a su perfil psiquiátrico, el trastorno mayoritario corresponde al espectro de la psicosis (70%), siendo el diagnóstico fundamental el de esquizofrenia. Estos datos son similares a los aportados por la literatura sobre el tema.

Tabla 1. Indicadores de perfil (%)

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Mujeres en el programa	25	0	10	21	18	17	22
Diagnóstico de esquizofrenia y otras psicosis	100	100	100	62	51	59	71
Colectivo inmigrante	38	40	30	40	53	57	59

*Datos correspondientes a septiembre de 2012.

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis secuencial, se observa una tendencia al incremento en esta población de jóvenes con patología dual, inmigrantes y un aumento de mujeres. Estas últimas suelen padecer una patología más grave y una historia de abusos físicos y sexuales que se mantiene durante la propia situación de sinhogarismo.

Tabla 2. Indicadores de resultado (%)

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Casos nuevos	100	45	77	45	57	35	35
Abandonos	25	45	0	5	14	11	10
Derivados a programas sanitarios/sociosanitarios	0	0	0	5	6	22	10

*Datos correspondientes a septiembre de 2012.

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los resultados asistenciales, se ha conseguido una adherencia media del 75%. Las altas exitosas han sido casi similares al porcentaje de abandonos. Aproximadamente un tercio de ellas corresponden a retornos a su lugar de procedencia (27%), y otro tercio han sido motivadas por derivación a otros programas tras lograr su estabilidad y vinculación. Se mantiene el abordaje de más de 30 personas.

Los resultados sobre la evolución de la asistencia permiten comprobar que la tasa de abandonos se ha ido reduciendo: era mayor en los primeros años del programa y actualmente es del 10%. Asimismo se aprecia que al inicio del programa, como era de esperar, abundaron los casos nuevos, pero esta tendencia se ha estabilizado los dos últimos años. La adherencia al programa, así como la derivación a otros servicios, mantienen una tendencia positiva estable.

5. Conclusiones

En primer lugar, señalamos las insuficiencias más inmediatas de este colectivo. A las carencias primordiales y más específicas de sustento básico –comida, alojamiento, higiene o vestido–, añadimos las necesidades de atención psiquiátrica y orgánica que estas personas padecen por estar aquejadas de una enfermedad mental grave. Esta situación se hace más compleja por las dificultades administrativas, burocráticas y legales derivadas de las irregularidades en documentación, la precariedad económica y administrativa, y la presencia de demandas judiciales, e incluso penales, que frecuentemente van asociadas a estas circunstancias de exclusión social. Su situación socioafectiva queda afectada por la marcada ausencia de soporte familiar o social, y la traumática ruptura biográfica.

En segundo lugar, la experiencia abierta de intervención en estos seis años nos ha aportado información sobre las características de la muestra y su peso como factores de diferenciación y determinación de comportamientos. Esta exploración nos lleva a apreciar una cierta segmentación en este colectivo. Se encuentran diferentes subgrupos que requieren de complejas soluciones:

- Mujeres con un importante grado de deterioro físico y social, y con riesgo importante de ser víctimas de violencia de género; en definitiva, con una triple vulnerabilidad: carecer de hogar, tener una enfermedad mental grave y ser mujer. Es un colectivo minoritario, pero que presenta una problemática abigarrada y de graves consecuencias. Suelen tener un mayor deterioro y desestructuración que los hombres. Presentan multiproblemática orgánica, con más frecuencia por la acumulación de cinco o más trastornos de salud. Padecen mayor número de enfermedades de transmisión sexual, problemas circulatorios, óseos y musculares. El consumo de tóxicos les genera consecuencias psicosociales y orgánicas más graves, por su mayor sensibilidad biometabólica. Terminan en

una situación de sinhogarismo por motivos diferentes, y las complicaciones familiares y sociales derivadas de ello son mayores en lo que afectan a terceros (embarazos, menores). Una parte importante de las mujeres sin hogar son víctimas de violencia de género por parte de desconocidos, o incluso de sus parejas o de otros sujetos cercanos de su red (Ramiro, 2010). Las redes sociales naturales y los servicios sociales se activan con más intensidad cuando detectan este estado de vulnerabilidad en las mujeres.

- Jóvenes inmigrantes con importantes problemas psicopatológicos unidos a consumo de tóxicos (cannabis, disolventes). Población más joven con trastornos por consumo de tóxicos, con un incremento de trastornos de personalidad graves.
- Personas con una trayectoria biográfica de sinhogarismo refractaria a la integración social y, simultáneamente, una enfermedad mental de larga data. Se trata de una población más anciana y crónica, en la que prevalecen los trastornos de tipo psicótico, frecuentemente asociados al abuso de alcohol, que conlleva mayor patología física y demencias, entre otros daños.

En tercer lugar, se demuestra la eficacia del programa por sus resultados asistenciales. La elevada adherencia, constatada en el incremento del cumplimiento de tratamiento psiquiátrico, la adhesión farmacológica, y la participación en consulta psiquiátrica y en cuidados de enfermería. Fundamentalmente se estabilizan y mantienen en tratamiento las personas que tienen un diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. También se advierte éxitos terapéuticos en las mujeres tras intervenciones complejas y costosas.

La tasa de abandonos es baja, e incluso ha disminuido ligeramente. También se comienza a apreciar entre las personas que abandonan el programa tras estancias cortas, las variables comunes de ser varón, joven, con diagnóstico de trastorno de personalidad asociado con consumo de tóxicos. Una de las razones que propicia la desaparición del programa y del medio es la presencia de cargos judiciales o penales.

Se ha incrementado la atención a las personas diagnosticadas de esquizofrenia y otras psicosis. Creemos que los profesionales que trabajan en primera línea de cribado han desarrollado la sensibilidad en la detección y el manejo de los trastornos de salud mental grave, lo que ha permitido una acertada adecuación del recurso.

La gravedad psicopatológica de los casos, la ausencia total de soporte social y la carencia de recursos de sostén en el alojamiento condicionan que las hospitalizaciones sean elevadas, tanto en los ingresos breves realizados en las unidades de psiquiatría de hospitales como los que requieren de estancias más prolongadas en las unidades de rehabilitación de los hospitales psiquiátricos. La situación de la persona afectada suele ser en ocasiones tan extrema que el primer contacto con el ámbito sanitario es a través

del ingreso psiquiátrico, siendo ésta la puerta de entrada al programa. La concentración de personas con una enfermedad mental grave que tienen como característica fundamental su desvinculación con la red de salud mental estándar podría explicar esta necesidad de utilizar un recurso de alta contención.

Planteado inicialmente para unas 35 a 40 plazas, podríamos considerar que el programa se ajusta a la necesidad de la población de referencia. No hay lista de espera y no se produce saturación, al menos en el ámbito comunitario; ni siquiera hay un incremento lineal de la necesidad, pues el número de casos nuevos permanece estable. Se mantienen en el programa más de 30 personas. Por otro lado, se aprecia un alto movimiento y renovación de personas en el programa (25-30%, aproximadamente), coherente con un porcentaje también elevado de altas. Es de reseñar que la antigüedad del programa incide en que comiencen a producirse reinicios. Respecto al motivo de las altas, analizadas en sentido absoluto, el porcentaje de abandonos es similar al que se produce por incorporación a un recurso sociosanitario más normalizado y se aproxima al porcentaje de usuarios que regresan a su lugar de procedencia.

Podemos decir que el análisis de la evolución de la asistencia y los resultados arriba expuestos avalan la eficacia del programa: altas tasas de adherencia al programa con escasos abandonos. Sin embargo, es preciso conseguir más derivaciones a los servicios de asistencia de salud mental y de asistencia social normalizados. Quedaría pendiente un estudio más pormenorizado sobre los factores que dificultan este desarrollo.

Respecto a las dificultades encontradas, los mayores obstáculos provienen del aislamiento, la patología y las resistencias del propio colectivo. La escasez de recursos de vivienda protegida, tanto en número como variedad, y la lentitud de los aspectos burocráticos y administrativos son barreras especialmente obstaculizadoras. También encontramos los anteriormente mencionados problemas de desvinculación del programa.

Examinando la realidad de los equipos de atención, encontramos complicaciones producto de la complejidad de conjugar la visión sobre los casos derivada de los distintos enfoques disciplinarios sanitario y social, diferencias que pueden limarse a través de encuentros formativos comunes. Por otro lado, los inconvenientes generados por la propia dinámica metodológica de movilidad y actuación inmediata se van subsanando, introduciendo estrategias que orientan a definir mejor las competencias de intervención y mediante la referencia en la gestión de los casos.

A modo de reflexión última, diríamos que identificamos dos factores de éxito fundamentales. Uno es el cambio en la metodología asistencial: es necesario cambiar el sentido estructural del manejo del espacio y del tiempo; es preciso dirigirse al lugar en el que está la persona, mostrarse disponible y flexible con los ritmos, con una metodología asertiva, pero de

acercamiento no intimidatorio. Las expectativas de baja exigencia, la tolerancia, la disponibilidad y la paciencia son valores de primer orden. El segundo factor de éxito es la coordinación entre los ámbitos sociales y sanitarios, tanto a nivel macroinstitucional, por la creación y apoyo en el mantenimiento del programa, como a nivel microinstitucional, en

lo correspondiente a los equipos que prestan la asistencia directa, los cuales, unidos y focalizados en una orientación conjunta hacia la resolución de los casos compartidos, favorecen la vinculación de los usuarios hacia una vida normalizada, la adherencia al tratamiento y el inicio de un camino hacia la reconstrucción de un proyecto personal.

- AIERDI, X. *et al.* (2009): *Perfil y necesidades de las personas sin hogar en Bizkaia*, Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia [http://www.bizkaia.net/Home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/sintecho_final_opt_cas.pdf].
- ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL (2012): *Memoria 2011 Txostena*, Bilbao, Ayuntamiento de Bilbao [<http://goo.gl/1fPBV>].
- ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA (2008). Documento de consenso sobre la promoción de la salud mental, prevención de la salud mental y disminución del estigma. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 103. [<http://www.aen.es/docs/CTecnico8.pdf>].
- BLACKHART, G. C. *et al.* (2009): “Rejection elicits emotional reactions but neither causes immediate distress nor lowers self-esteem: A meta-analytic review of 192 studies on social exclusion”, *Personality and Social Psychology Review*, nº 13, págs. 269-309.
- BRANDT, P. (2003): “Encuentro con los enfermos mentales que viven en la calle”, *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, vol. 3, nº 2, págs. 148-157.
- BRAVO, M. F.; RECALDE, F.; y VÁZQUEZ, M. I. (2010): “Evaluación de personas sin hogar con enfermedad mental”, *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, nº 25, págs. 16-25 [<http://www.amrp.info/Boletines/Boletin25-2010.pdf>].
- CABRERA P.; y RUBIO, M. J. (2003): *Personas sin techo en Madrid. Diagnóstico y propuestas de actuación*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- CRESPO, M. *et al.* (2007): “Stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain): Descriptive study”, *Community Mental Health Journal*, nº 44, págs. 393-403.
- EUSTAT (2007): *Encuesta sobre las Personas sin Hogar. Análisis de resultados. 2005*, Vitoria-Gasteiz, Eustat [http://www.eustat.es/elementos/ele0003600/ti_Encuesta_sobre_las_Personas_sin_Hogar_Analisis_de_resultados/info003600_c.pdf].
- FAZEL, S. *et al.* (2008): “The prevalence of mental disorders among the homeless in Western countries: Systematic review and meta-regression analysis”, *PLoS Medicine*, vol. 5, nº 12, e225 [<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>].
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2011): *Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales. Cien argumentos y propuestas*, serie Informe, Estudios e Investigación 2011, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [<http://www.msps.es/gl/novedades/docs/100argumentosEspayol.pdf>].
- MUÑOZ, M. (2010): “Qué sabemos y qué necesitamos saber sobre la salud mental de PSH”, *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, nº 25, págs. 9-15 [<http://www.amrp.info/Boletines/Boletin25-2010.pdf>].
- MUÑOZ, M.; VÁZQUEZ, C.; y CRUZADO, J. A. (2005): *Personas sin hogar en Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico*, Madrid, Comunidad Autónoma de Madrid.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (1987): *Towards a Model for a Comprehensive Community Based Mental Health System*, Washington DC, National Institute of Mental Health.
- RAMIRO M. S.; IRAETA B. (2010): “Nuevos retos en la intervención con personas sin hogar con

enfermedad mental”, *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, nº 25, págs. 9-15 [<http://www.amrp.info/Boletines/Boletin25-2010.pdf>].

- RECALDE, F. (2010): “Rehabilitación psicosocial con personas sin hogar con enfermedad mental”, *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, nº 25, págs. 30-34 [<http://www.amrp.info/Boletines/Boletin25-2010.pdf>].
- URIARTE, J. J. *et al.* (1999): “Presentación de la traducción al castellano de la escala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)”, *Psiquiatría Pública*, vol. 11, nº 4, págs. 93-101.
- VÁZQUEZ, M. I. (2010): “Atención psiquiátrica a personas sin hogar que padecen enfermedad mental grave”, *Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, nº 25, págs. 35-42 [<http://www.amrp.info/Boletines/Boletin25-2010.pdf>].

Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan*



- Zerbitzuan está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social.
- Todos los artículos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general). Una vez recibidos, los artículos serán sometidos a la consideración de los miembros del Consejo de Redacción, que decidirán sobre su publicación de acuerdo a criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los artículos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes de los textos, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- Los artículos se enviarán en un documento de Word y por correo electrónico.
- Los artículos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenerse a las siguientes pautas:
 - La extensión del contenido de cada artículo será de entre 6.000 y 15.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar sólo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
 - En la primera página, se hará constar el título del artículo, el nombre del autor o autores, su dirección y teléfono de contacto, así como su adscripción institucional. Se añadirá también un breve resumen o sumario del artículo (máximo 150 palabras) y cinco palabras clave que describan el contenido del texto. El resumen y las palabras clave irán en castellano y euskera.
 - Las citas o notas irán a pie de página.
 - Las referencias bibliográficas de los artículos seguirán las Normas ISO 690/1987.

La dirección y teléfono de contacto de la revista son los siguientes:

Zerbitzuan

SIIS Centro de Documentación y Estudios

SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentrua

General Etxague 10 bajo

20003 Donostia-San Sebastián

Tel. 943 423656

Fax 943 293007

publicaciones@siis.net

El secuestro neoliberal del bienestar. Sobre la factibilidad de la justicia social y las alternativas del futuro

Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria

Pribatizazioa ala (auto)kudeaketa komunitarioa? Euskadiko gizarte-zerbitzuen izaera mistoa eztabaidagai

Políticas de apoyo a las familias en la Unión Europea y en la CAPV

Familiares cuidadores de mayores: autopercepción de los cuidados

Estimación del coste de la atención a la dependencia en centros residenciales y de atención diurna o nocturna

Trabajadores pobres y empobrecimiento en España

Jóvenes y precariedad laboral: trayectorias laborales por los márgenes del empleo

Las herramientas de evaluación en las empresas de inserción según las fases del itinerario: un ejemplo en el País Vasco

Educación y jóvenes procedentes del sistema de protección a la infancia

Adolescentes y jóvenes: desde las conductas de riesgo a la inclusión social

Evolución del Programa de Asistencia Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave en el municipio de Bilbao



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

SiiS

Centro de
Documentación
y Estudios
Dokumentazio
eta Ikerketa
Zentroa

Fundación Eguía-Careaga Fundazioa