

ZERBITZUAN

77

5 LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EUROPA **23** SERVICIOS SOCIALES, COMUNIDAD Y CUIDADOS A LA DEPENDENCIA: REFLEXIONES DESDE NAVARRA Y EUSKADI A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DEL COVID-19 **35** SENSIBILIZACIÓN Y CAPTACIÓN DE FAMILIAS PARA EL ACOGIMIENTO DE PERSONAS MENORES DE EDAD: ¿QUÉ ESTRATEGIAS FUNCIONAN? **51** EL DEBILITAMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO CON EL GRUPO DE PARES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN RECURSOS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL **65** GIZARTE-PRESTAZIO MUGAGABEETATIK ENPLEGURA: LANERAKO SARBIDEA, ENPLEGU-POLITIKA AKTIBOAK ETA LAN-INTENTSITATEA **81** UNA APROXIMACIÓN AL CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO DEL SINHOGARISMO **93** INSEGURIDAD ALIMENTARIA: CONCEPTO Y ABORDAJE



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

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

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
IRAILA · SEPTIEMBRE 2022



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

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

Egileen iritzia azaltzen dute aldizkari honetan argitaratutako kolaborazioek, eta ez da azaltzen derrigorrean *Zerbitzuan* edo SIISen iritzirik propioa. Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente la de *Zerbitzuan* o la del SIIS.

EKOIZLEA • PRODUCE

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

Tirada: 850 ale/ejemplares

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

DISEINUA • DISEÑO

Estudio Lanzagorta

MAKETAZIOA • MAQUETACIÓN

Concetta Probanza

INPRIMATZEA • IMPRESIÓN

Centro Gráfico Ganboa, S.L.

Lege Gordailua / Depósito Legal: SS 101-1986
ISSN: 1134-7147
Internet: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.77>

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

Baimentzen da edonolako bidetik eginiko aldizkari honetako artikuluen erreprodukzio osoa edo partziala, betiere iturria, egile edo egileak alpatzen direnean. Está permitida la reproducción total o parcial por cualquier medio de los artículos contenidos en esta revista, siempre que se cite la fuente y el autor o autores.

Aldizkaria honako datu-baseetan zerrendatuta dago:

Esta revista está incluida en las siguientes bases de datos:

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

Aurkibidea

Índice

5

La organización de los servicios de atención a la dependencia en Europa
Joseba Zalakain

23

Servicios sociales, comunidad y cuidados a la dependencia: reflexiones desde Navarra y Euskadi a partir de la experiencia del covid-19
Alejandra Hermoso Humbert
Martín Zuñiga Ruiz de Loizaga

35

Sensibilización y captación de familias para el acogimiento de personas menores de edad: ¿qué estrategias funcionan?
Arantxa Mendieta

51

El debilitamiento del vínculo afectivo con el grupo de pares de las y los adolescentes institucionalizados en recursos de acogimiento residencial
Hodei Sarasa Camacho

65

Gizarte-prestazio mugagabeetatik enplegura: lanerako sarbidea, enplegu-politika aktiboak eta lan-intentsitatea
Francisco Javier Mato-Díaz
María Miyar-Busto

81

Una aproximación al contexto sociohistórico del sinhogarismo
Iria Noa de la Fuente-Roldán

93

Inseguridad alimentaria: concepto y abordaje
Ainhoa Carcavilla

La organización de los servicios de atención a la dependencia en Europa

Joseba Zalakain

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
jzalakain@siis.net

Mendekotasunaren arretarako zerbitzuak antolatzeko Europako zenbait herrialdetan erabiltzen dituzten ereduak alderatzen ditu artikulu honek, funtsean herrialde hauetakoak: Frantzia, Alemania, Erresuma Batua, Herbehereak eta Suedia. Batez ere mendekotasun-egoeran dauden edo iraupen luzeko zainketa behar duten adinekoentzako zerbitzuei erreparatzen die lanak. Herrialde bakoitzean indarrean den sistemaren berri ematen du, zazpi alderdi berezi kontuan hartuta: zerbitzuen irismena (gastua, estaldura eta intentsitatea), lurralde- eta eskumen-antolaketa, mendekotasunaren arretarako gizarte-sistemen eta osasun-sistemaren arteko koordinazioa, zerbitzuak eskuratzeko moduak, zerbitzu- eta prestazio-zorroaren edukia, arreta eskaintzen duten erakundeekin eta langileekin lotutako gaiak, zerbitzuen finantzaketa eta kalitatea ikuskatzea, ebaluatzea eta bermatzea.

GAKO-HITZAK:

Mendekotasuna, adinekoak, gizarte-zerbitzuak, arreta soziosanitarioa, prestazio ekonomikoak, sarbidea, zerbitzuen ebaluazioa.

Este artículo compara las fórmulas utilizadas para organizar los servicios de atención a la dependencia en varios países europeos, fundamentalmente, Francia, Alemania, el Reino Unido, los Países Bajos y Suecia. El trabajo se centra de forma preferente en los servicios para las personas mayores en situación de dependencia o con necesidad de cuidados de larga duración. El sistema vigente en cada país se describe en relación con siete aspectos específicos: el alcance de los servicios (gasto, cobertura e intensidad); la organización territorial y competencial; la coordinación entre los sistemas sociales de atención a la dependencia y el sistema de salud; las fórmulas de acceso a los servicios; el contenido de la cartera de servicios y prestaciones; las cuestiones relacionadas con las organizaciones proveedoras de la atención y con el personal; la financiación de los servicios; y, por último, la inspección, la evaluación y la garantía de la calidad.

PALABRAS CLAVE:

Dependencia, personas mayores, servicios sociales, atención sociosanitaria, prestaciones económicas, acceso, evaluación de servicios.

1. Introducción y metodología

El objetivo de este artículo es comparar las fórmulas utilizadas para la organización de los servicios de atención a la dependencia en diversos países de Europa. De forma muy resumida, se describe la forma en la que se articulan en diversos países del continente los servicios orientados a las personas con dependencia y se señalan algunas tendencias, innovaciones y buenas prácticas. El objetivo del artículo no es, en cualquier caso, recoger buenas prácticas o experiencias aisladas, sino describir qué respuesta se da en los países analizados a los elementos que articulan el modelo de atención a la dependencia.

La descripción se centra fundamentalmente en cinco países, que se consideran significativos tanto por su tamaño como por su pertenencia a un modelo o régimen del bienestar social determinado. Se ofrece así información sobre Francia, Alemania, el Reino Unido¹, los Países Bajos y Suecia, aunque en algunos casos también se alude a experiencias o prácticas desarrolladas en otros países, como Dinamarca, Italia o Irlanda. Si bien en algunos casos se hace referencia a las personas con discapacidad, el trabajo se centra preferentemente en los servicios para las personas mayores en situación de dependencia o con necesidad de cuidados de larga duración (ambos términos se utilizan de forma indistinta).

En lugar de examinar cada país de forma monográfica, se ha optado por analizar el sistema vigente en cada país describiendo su situación en relación con siete aspectos específicos: el alcance de los servicios (gasto, cobertura e intensidad); la organización territorial y competencial; la coordinación entre los sistemas sociales de atención a la dependencia y el sistema de salud; las fórmulas de acceso a los servicios; el contenido de la cartera de servicios y prestaciones; las cuestiones relacionadas con las organizaciones proveedoras de la atención y con el personal; la financiación de los servicios; y, finalmente, las cuestiones relacionadas con la inspección, la evaluación y la garantía de la calidad.

El artículo ha sido elaborado en el marco de un trabajo más amplio desarrollado para el Observatorio de la Realidad Social del Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra. La mayor parte de la información proviene de trabajos comparativos anteriores realizados por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social para diversas entidades, como la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la Diputación de Barcelona o la Diputación Foral de Gipuzkoa.

¹ En el caso del Reino Unido, dado el amplio nivel de descentralización existente, la mayor parte de la información se refiere a Escocia, aunque también se ofrece información relativa a Inglaterra o, en algunos casos, al conjunto del Reino Unido.

2. El alcance de los servicios: gasto, cobertura, ratios e intensidad

La Tabla 1 recoge algunos indicadores básicos sobre el alcance de los servicios de atención a la dependencia en diversos países de Europa, a partir de la información que periódicamente publica la OCDE (2021). Más allá de la dificultad de comparar los datos relativos a los países incluidos en la tabla, se observa que el porcentaje de personas mayores de 65 años atendidas por los sistemas de atención a la dependencia asciende, en el conjunto de la OCDE, al 10,7%². Dos tercios de esa población reciben servicios de atención en el domicilio y el tercio restante, servicios de atención residencial.

Las plazas residenciales equivalen, en el conjunto de la OCDE, al 4,2 % de las personas mayores, con porcentajes que se acercan al 7 % en Bélgica, los Países Bajos y Suecia. El gasto en atención a la dependencia, incluyendo tanto los cuidados provistos por el sistema de salud como por el sistema de servicios sociales, supera el 3 % del PIB en Dinamarca, los Países Bajos, Noruega y Suecia, frente al 0,9 % en España. Se calcula que, en el conjunto de la OCDE, trabajan en el sector de los cuidados en torno a cinco personas por cada 100 personas mayores de 65 años, con porcentajes superiores al 10 % en los países nórdicos.

Los datos sobre las ratios de atención residencial o la intensidad de los servicios de asistencia domiciliaria son muy fragmentarios y poco homologables, en la medida en que no siempre se siguen los mismos criterios para determinar las ratios. En todo caso, la información disponible para los diversos países analizados permite ofrecer algunos datos orientativos:

- Aunque apenas existen datos sobre las ratios reales de atención directa en el Reino Unido, un estudio comparativo de 2012 señala que cada auxiliar atiende de media a cuatro residentes en los turnos de día y de tarde y a seis en los de noche, con lo que la ratio total de atención sería de 0,9 profesionales a dedicación plena equivalente por usuario/a, estimando una jornada anual de 1.600 horas (Harrington *et al.*, 2012).
- En el caso de las residencias alemanas, las ratios de atención oscilan entre 35 trabajadores/as de atención directa por cada 100 personas usuarias en Sarre y 42 en Sajonia (Rothgang, 2019).

² El valor correspondiente a España está en esa línea (11,5 %), si bien los datos que la OCDE ofrece respecto a España pueden estar sobredimensionados, ya que el porcentaje de personas mayores de 65 años usuarias de servicios de atención a la dependencia enmarcados en el Sistema Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD) en relación con la población mayor de esa edad ronda el 9 %.

Tabla 1. Indicadores básicos sobre el alcance de los servicios de atención a la dependencia en diversos países de Europa

	% de personas mayores de 65 años atendidas	% de personas atendidas en el domicilio	% trabajadores/as por 100 personas mayores	plazas en residencias por 1.000 mayores	% PIB en atención a la dependencia
Bélgica	—	—	5,5	68,7	2,4
Dinamarca	14,6	76	7,8	37,7	3,6
Finlandia	13,4	68	7,9	54,2	2,4
Francia	9,9	59	2,4	49,1	2,4
Alemania	18,4	77	5,4	54,2	2,2
Hungría	11,8	75	1,9	44,5	0,6
Irlanda	3,2	—	3,8	46,4	1,4
Italia	—	—	3,7	18,8	0,9
Países Bajos	11,9	65	8,0	72,1	4,1
Noruega	15,1	73	12,4	43,5	3,7
OCDE	10,7	68	5,2	42,5	1,5
Polonia	—	—	0,6	11,3	0,4
Portugal	1,9	35	0,8	—	0,9
España	11,5	81	4,8	43,9	0,9
Suecia	16,0*	74	11,9**	68,1	3,4

* Estimación a partir de los datos de la OCDE. ** Se tienen únicamente en cuenta los/as trabajadores/as de entidades públicas.

Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE (2021).

- Diversos trabajos estiman que la ratio de atención en los centros residenciales suecos es cercana a 0,8 trabajadores a dedicación plena equivalente (Harrington *et al.*, 2012; Winblad, Blomqvist y Karlsson, 2017).
- En el caso francés, de acuerdo con la encuesta que se realiza a escala nacional a todos los centros residenciales, la ratio de personal a dedicación plena equivalente alcanza en el conjunto de los centros residenciales el 0,57, es decir 57,2 profesionales a dedicación plena equivalente por cada 100 plazas instaladas, incluyendo tanto el personal de atención directa como el que realiza actividades administrativas o de gestión.
- Los datos sobre la intensidad horaria del servicio de asistencia domiciliar son aún más dispersos. En todo caso, se calcula que en el caso francés las horas de atención financiadas por la *allocation personnalisée d'autonomie* (APA) equivalen a 29 horas mensuales por persona usuaria; en Escocia se estima una intensidad media de 38 horas mensuales y en Suecia de 30 (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2022).

3. La organización territorial y competencial

Los países analizados optan por dos modelos básicos para la organización de los servicios: algunos han desarrollado un modelo centralizado en el que la mayor parte de los servicios se establecen a escala nacional. Si bien la participación de las administraciones subestatales en la provisión y la

regulación de los servicios no es desdeñable, el papel de las administraciones locales tiende a ser residual, y se centra en el campo de la asistencia social. Por el contrario, otros países asignan las responsabilidades principales a la administración municipal, a la que otorgan competencias muy amplias y gran margen de autonomía.

Se señalan a continuación los elementos más destacables en cuanto a la organización territorial y competencial de los cuidados de larga duración en los países analizados:

- En el caso alemán, el protagonismo corresponde tanto a la Seguridad Social como a los estados (*Länder*). El sistema de cuidados se articula mediante un sistema de aseguramiento social, que, además de un sistema de financiación específico, implica el protagonismo de las cajas gestoras de ese seguro (*Pflegekassen*). En ese marco, el contenido de los servicios se regula de forma común para el conjunto del país y mediante la concertación entre las entidades aseguradoras y las empresas proveedoras. La regulación de los requisitos funcionales, materiales y personales de los centros, así como la planificación de la oferta de plazas, corresponde sin embargo a los estados, de lo que se deriva una gran diversidad territorial³. El papel de los municipios es residual.

³ Al margen de los servicios previstos en el marco del Seguro de Dependencia, existen también servicios de cuidado prestados en el marco del sistema de salud y financiados por el Seguro de Enfermedad. Además, en el marco de la normativa de asistencia social, los ayuntamientos también prestan servicios de atención domiciliar, aunque su papel es básicamente asistencial.

- El modelo francés se articula a través de una prestación económica denominada *allocation personnalisée d'autonomie*. Esta prestación se orienta a las personas mayores de 60 años⁴ y presenta una doble modalidad, en función del lugar en el que se prestan los cuidados (domicilio o residencia). Si bien la regulación del sistema es nacional, los departamentos provinciales juegan un papel protagonista tanto en la financiación del sistema como en su gestión, pues les corresponde realizar la valoración de necesidades y los planes individuales de intervención, así como abonar y cofinanciar las prestaciones, gestionar la oferta de proveedores o acreditar los servicios, entre otras funciones. Como en Alemania, los municipios juegan un papel relativamente residual, fundamentalmente orientado a la asistencia social.
- En Italia el sistema es más complejo y se caracteriza por una gran fragmentación. Básicamente, la Seguridad Social financia y gestiona la prestación para las personas cuidadoras (*indennità di accompagnamento*), que representa la principal prestación existente en el país. Los municipios y las provincias, por su parte, gestionan los servicios de atención directa (domiciliarios y residenciales), con criterios de acceso, contenidos, coberturas, y modelos de financiación muy diferentes.
- El caso neerlandés también se caracteriza por la complejidad, ya que la atención a las personas con dependencia se realiza desde cuatro sistemas diferentes y mediante cuatro marcos regulatorios distintos. Los municipios son responsables de ofrecer servicios a domicilio —en especie o mediante prestaciones— en el marco de la Ley de Asistencia Social; los seguros de salud ofrecen cuidados domiciliarios y de atención residencial en el marco de la Ley de Salud, mediante un sistema de aseguramiento público; y, finalmente, las regiones ofrecen servicios domiciliarios y residenciales en el marco de la Ley de Atención a la Dependencia. Los cuidados a los menores de 18 años con dependencia se regulan mediante la Ley de Juventud.
- En Escocia los servicios para las personas mayores dependientes son prestados y financiados por los ayuntamientos, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud (NHS). La autonomía de los municipios es elevada tanto en lo que se refiere a los criterios de acceso a las diversas prestaciones como en lo que se refiere al contenido de las prestaciones o al establecimiento de las tarifas a las personas usuarias, dentro del marco general establecido por la administración regional y por la administración central.
- El modelo sueco de Servicios Sociales se caracteriza por la descentralización y el amplio margen de autonomía local en la prestación de los servicios. Los ayuntamientos son los responsables de la gestión de los servicios sociales en un marco normativo relativamente laxo, que deja un amplio margen para la autonomía local, mientras que la gestión de los servicios sanitarios corresponde a las provincias.
- Como en Suecia, en Dinamarca los servicios de atención a la dependencia son competencia de los 98 ayuntamientos, que ofrecen a las personas en situación de dependencia cinco grandes tipos de servicios: medidas preventivas, servicios de rehabilitación, asistencia domiciliaria, servicios residenciales y otras medidas, entre las que destacan los servicios de asistencia personal y las comidas a domicilio.

Es importante señalar en cualquier caso que, cuando se habla de ayuntamientos o administraciones municipales, su tamaño es generalmente mucho mayor que el de los ayuntamientos españoles o navarros. En el caso sueco, por ejemplo, el tamaño medio es de unas 35.000 habitantes y en el caso escocés de casi 170.000.

4. Fórmulas de coordinación e integración sociosanitaria

Más allá de la organización territorial y competencial, cada uno de los países de Europa ha desarrollado modelos diferentes para la coordinación de los servicios de salud y los servicios de atención a la dependencia. Se señalan a continuación, muy brevemente, algunos mecanismos de interés:

- En Francia, la intervención de las autoridades sanitarias es particularmente clara en el ámbito de la atención residencial, de forma que las agencias regionales de salud (ARS) intervienen en los acuerdos de concertación de las plazas residenciales y en la planificación de la oferta residencial. Además, el sistema de salud financia, como se señala más adelante, una parte del coste de las residencias, la mayoría de las cuales tienen, como se explica más adelante, la consideración de medicalizadas⁵.

⁴ Las personas menores de esa edad acceden a la denominada *Prestation de compensation du handicap* (PCH).

⁵ *Grosso modo*, la medicalización implica la presencia en cada centro de un “médico coordinador” responsable del seguimiento médico de todas las personas residentes. El médico coordinador no tiene capacidad de intervención ni de prescripción de medicamentos, y sus funciones se centran, como se explica en los siguientes epígrafes, en la coordinación y la planificación de los servicios médicos que se prestan en el centro. Este profesional debe tener una titulación especializada en geriatría o gerontología, o en gestión de residencias para personas dependientes, y puede ser tanto un profesional autónomo que presta sus servicios a jornada parcial en uno o varios centros residenciales como un empleado propio adscrito al centro. Puede también ser el médico de cabecera de algunos residentes, si ejerce como profesional autónomo.

- En Alemania, los seguros de dependencia están adscritos a los servicios de salud. En ese marco, el Servicio Médico de la Asociación Federal de Seguros de Enfermedad es responsable de la elaboración de los criterios que regulan la evaluación los servicios de atención domiciliaria y residencial prestados por los proveedores privados y de la definición del marco de evaluación. A su vez, los Servicios Médicos de los Seguros de Enfermedad son responsable de la valoración y determinación del grado de necesidad de las personas beneficiarias del seguro, así como de la contratación de los servicios a los proveedores privados, lo que implica la definición del contenido de los servicios mediante acuerdos con los operadores privados.
- En el Reino Unido, el servicio nacional de salud (NHS) interviene en la financiación de los centros residenciales con cuidados de enfermería (*nursing homes*), así como de la financiación de la atención a las personas con dependencia que presentan necesidades intensas de atención sanitaria. Además, en el caso escocés, los servicios de atención a la dependencia son prestados por los denominados *health and social care partnerships*⁶.
- En el caso neerlandés, buena parte de los servicios de atención a la dependencia son prestados, financiados o inspeccionados por los servicios de salud, en el marco de la Ley del Seguro de Salud y de la ley de dependencia. El conjunto del sistema de atención depende del Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte, que regula el conjunto de las políticas de atención a la dependencia del país. Juega también un papel esencial el Instituto Nacional de Salud, órgano de gobierno independiente encargado de velar por el correcto cumplimiento de los dos seguros obligatorios de ámbito nacional (el sanitario y el de cuidados a la dependencia). Además, las 31 oficinas regionales de atención sanitaria gestionan el seguro de atención a la dependencia. Entre sus funciones están la contratación y el control de las entidades proveedoras de servicios.
- En Suecia, la diferencia entre los servicios sociales y sanitarios es más clara, ya que mientras que los ayuntamientos son responsables de los servicios de atención a la dependencia, las provincias se responsabilizan de los servicios sanitarios. En cualquier caso, los principales organismos reguladores y de inspección son comunes.

⁶ Existen 31 organismos de este tipo en Escocia y cada uno de ellos agrupa al Servicio Nacional de Salud y la autoridad local correspondiente para la gestión de los servicios sociosanitarios. Las formas de integración de los servicios sociales y sanitarios son diferentes en cada uno de ellos, con funciones, competencias y tareas diferentes en función de cada zona o comarca.

5. Fórmulas de acceso a los servicios de atención a la dependencia

El acceso a los servicios de atención a la dependencia puede analizarse desde dos puntos de vista:

- de una parte, los mecanismos para la valoración de las necesidades, la determinación del derecho de acceso a los servicios, la elaboración del plan de atención y la atribución de los servicios o prestaciones a las personas usuarias;
- de otra, los mecanismos para la asignación del servicio, que pueden materializarse bien mediante la provisión de la atención —directamente por la Administración o mediante un proveedor subcontratado—, bien mediante la asignación de una prestación económica para la financiación del servicio, que la persona usuaria contrata en el mercado privado.

La práctica totalidad de los países analizados comparten algunas características básicas:

- Todos los países ofrecen una cobertura de responsabilidad pública, independientemente de cuáles sean los criterios de acceso y determinación de necesidades, la titularidad jurídica de los proveedores o la participación económica de las personas usuarias. El grado en el que se ejerce esa cobertura pública, sin embargo, varía entre los países.
- Todos los países establecen unos criterios de acceso (valoración de la dependencia) y requieren la elaboración de un plan de atención. En algunos casos los criterios de baremación son comunes para todo el territorio nacional, mientras que en otros esos criterios son establecidos por los municipios, y la administración central se limita a dictar unas directrices básicas.
- La práctica totalidad de los países ha desarrollado modelos universales, en el sentido de que los servicios se ofrecen a todas las personas que acreditan una situación de necesidad, independientemente de su renta o patrimonio. Sin embargo, como se explica posteriormente, la renta y el patrimonio sí se tienen en cuenta para la determinación del copago, lo que indirectamente afecta a la universalidad del sistema, al cubrir solo parcialmente a las personas con un nivel de renta determinado.
- En la práctica, la totalidad de los países garantizan un derecho subjetivo a los servicios a las personas que cumplen los requisitos de acceso. En algunos casos, sin embargo, la concreción de ese derecho se deja en manos de los ayuntamientos a los que se deja un margen de autonomía importante.

La principal diferencia entre los países analizados se refiere a la forma de provisión de los servicios. *Grosso modo*, los países nórdicos, al igual que España, tienden a asignar servicios de atención

directa (que pueden ser, o no, complementados con prestaciones para cuidadores). Los países del centro de Europa —singularmente, Alemania y Francia— recurren, por el contrario, a las prestaciones económicas, mediante las cuales las personas usuarias contratan el servicio requerido a un proveedor (normalmente, aunque no siempre, privado). Otros países —como los Países Bajos, Inglaterra o Escocia— han desarrollado sistemas mixtos, en los que las prestaciones económicas o presupuestos personales conviven con la asignación directa de servicios.

En todo caso, es patente la importancia creciente de los principios de libre elección y competencia entre proveedores, que se traduce en el uso de prestaciones económicas para acceder al servicio. Este mayor protagonismo de la libre elección y del acceso mediante prestaciones económicas a los servicios de cuidados tiene su origen tanto en la necesidad de ofrecer a las personas usuarias una mayor capacidad de elección, autodeterminación y control como en el deseo de contener el gasto asociado a los servicios y en la aplicación de lógicas mercantiles a su funcionamiento (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2011). Si bien el acceso a los servicios mediante prestaciones económicas (o la propia idea de fomento de la libre elección) ha resultado en algunos países⁷ polémica (debido a que se ha considerado que contribuye a la mercantilización del servicio y su deterioro), en otros —por ejemplo, Francia o Alemania— el uso de estas prestaciones no parece haber sido particularmente criticada o contestada.

Se resumen a continuación las principales características del modelo de acceso en cada país:

- El acceso a las prestaciones del Seguro de Dependencia alemán se realiza mediante un baremo de valoración con cinco niveles de necesidad, a partir de la consideración de las necesidades de la persona en cuanto a movilidad, habilidades cognitivas y comunicativas, comportamiento y problemas psiquiátricos, autocuidado, manejo de la enfermedad y de los tratamientos y organización de la vida cotidiana y contactos sociales. La valoración es realizada por el personal de los seguros médicos encargados de la gestión del Seguro de Dependencia, utilizando para ello los criterios establecidos a escala nacional.

Una vez determinado el grado de dependencia y el derecho a los servicios, el acceso a estos no se realiza mediante la atribución de una plaza en un centro residencial o de unas horas de atención domiciliaria, sino mediante la atribución de una prestación económica que la persona con dependencia puede utilizar para: a) compensar los cuidados de una persona cuidadora informal;

b) acceder a un centro residencial; c) adquirir ayudas técnicas o financiar el coste de los servicios de asistencia domiciliaria que se requieran.

- En Francia, el grado de dependencia de las personas solicitantes de la *allocation personnalisée d'autonomie* se determina mediante la escala AGGIR, que establece seis niveles de dependencia. Una vez determinado el grado de dependencia, y en función de las necesidades de la persona usuaria, el personal sociosanitario del Departamento elabora un plan específico de atención, en el que se recogen, entre otros elementos, el número de horas de atención que se incluyen en el marco de esa prestación (y que son, por tanto, cofinanciadas por la Administración).

Como se ha señalado previamente, las personas usuarias pueden acceder a la APA a domicilio como a la APA en establecimiento residencial. La primera permite financiar un número determinado de horas de atención por parte de una agencia acreditada de servicios de atención a domicilio, así como la adquisición de ayudas técnicas, comidas a domicilio y otros servicios similares. También puede ser utilizada para contratar libremente a una persona profesional o incluso a un familiar⁸, excepto esposo/a o persona con la que la persona dependiente convive. La segunda se utiliza para la financiación de la tarifa que las residencias aplican para financiar los cuidados personales derivados de la situación de dependencia (como se explica más adelante, los cuidados sanitarios y los servicios de alojamiento y manutención se financian por otras vías).

- En Italia, el acceso a la prestación para cuidadores se basa en una valoración por parte de una comisión médica provincial, dependiente de la Seguridad Social. En el caso de los servicios residenciales y domiciliarios, por el contrario, los criterios de acceso los establece cada municipio o región.
- En Escocia no existe un baremo único de acceso al sistema, y cada municipio o consorcio sociosanitario establece los requisitos de acceso y los criterios para la asignación de los servicios, así como el contenido de la valoración. En lo que se refiere a la opción entre prestaciones económicas y servicios de atención directa, Escocia ha establecido un modelo denominado *self-directed support* o apoyo autodirigido, mediante el cual las personas usuarias de los servicios prestados en la comunidad pueden elegir entre cuatro posibilidades a la hora de recibir sus servicios: a) una prestación económica (*direct payment*) que se abona a la persona usuaria y que ella administra para la contratación

⁷ Cabe señalar los casos de Reino Unido, Dinamarca o Suecia, por ejemplo, donde la contestación a estos modelos ha sido mayor.

⁸ En este caso, podría decirse que la prestación se asemejaría a la prestación económica de cuidado en el entorno familiar (PECEF) que prevé en España la ley de dependencia.

y el pago de los servicios comunitarios o domiciliarios que precisa; b) un presupuesto o fondo individual para la financiación de los servicios que se destina a una entidad proveedora elegida por la persona usuaria; c) un servicio de atención directa gestionado (aunque no necesariamente prestado) por la autoridad local; d) La combinación de las tres opciones anteriores. El sistema de *self-directed support* no se aplica a los centros residenciales. En estos casos, la administración local es la que asigna un servicio concreto a las personas usuarias.

- La libertad de elección de la naturaleza de la atención —prestación o atención directa—, así como del proveedor de servicios, constituye un elemento clave del sistema de atención a la dependencia neerlandés, tanto en la atención residencial como en la que se presta a domicilio. Los centros responsables de la valoración de las necesidades de la persona solicitante no pueden imponer el proveedor que prestará los servicios prescritos, ya que esta decisión recae, en última instancia, en la persona usuaria. En el caso de la asistencia domiciliaria de carácter social (la cubierta por la Ley de Atención Social), las oficinas municipales correspondientes determinan el tipo de atención y el número de horas que se atribuyen a cada caso, en función de las necesidades y preferencias individuales. Una vez determinado el paquete de atención, la persona usuaria puede elegir entre servicios en especie o prestaciones económicas⁹.
- En Suecia, no existe una escala o baremo de acceso a los servicios que se utilice a escala nacional, y cada municipio utiliza sus propios criterios para determinar qué personas pueden recibir servicios de atención a la dependencia y qué tipo de servicios (residenciales, domiciliarios) pueden corresponder a cada persona, así como, en el caso de optarse por la asistencia domiciliaria, el número de horas y las tareas a realizar. En todo caso, las solicitudes de servicio son analizadas por un/a gestor/a de casos, quien, tras una entrevista individual, una visita a domicilio y una valoración de la situación y las necesidades de cada persona, establece un plan de atención en el que se establecen los servicios correspondientes a cada persona.

En ese marco, las personas a las que se reconoce el derecho de acceso al servicio pueden elegir entre el servicio de asistencia domiciliaria o un servicio de alojamiento o residencial.

⁹ Si la persona usuaria opta por los servicios en especie, el municipio se ocupa de contratarlos a las entidades proveedoras de servicios con las que opera habitualmente. Los ayuntamientos se encargan asimismo de financiar los servicios. La opción de recibir una suma en metálico equivalente a las horas de apoyo que le han sido reconocidas, en forma de prestación económica, permite a la persona usuaria utilizar ese dinero para adquirir los servicios de empresas o cuidadores autónomos o para compensar o retribuir a un familiar. Esta fórmula, denominada presupuesto personal, obliga a la persona usuaria a pagar a la persona cuidadora, como mínimo, 25 euros/hora.

Además, los ayuntamientos están obligados a ofrecer al menos dos proveedores de servicios diferentes. Estos proveedores pueden ser bien de titularidad pública, bien de titularidad privada, correspondiendo a la persona usuaria la selección del proveedor.

- Como en Suecia, en Dinamarca los criterios de acceso a los servicios de atención a la dependencia los establecen los municipios, competentes en lo que se refiere a la provisión del servicio. Aunque no existe una norma general al respecto, los ayuntamientos suelen valorar el grado de necesidad de las personas que solicitan el servicio en función de una escala de cinco grados, tras una visita domiciliaria del equipo municipal de valoración. También en Dinamarca, la provisión de los servicios de atención a la dependencia está basada en la idea de la libre elección, de manera que todos los ayuntamientos daneses están obligados a ofrecer a las personas usuarias al menos dos proveedores diferentes, uno de los cuales puede ser de titularidad pública.

6. El contenido de la cartera de servicios y prestaciones

En general, todos los países analizados tienen una cartera similar de servicios y prestaciones para las personas dependientes, basados fundamentalmente en la atención domiciliaria, la atención residencial, la atención diurna y los productos de apoyo o ayudas técnicas. Las principales diferencias que pueden observarse en los diversos modelos analizados se refieren básicamente a los siguientes elementos:

- Las fórmulas residenciales existentes en cada país y, concretamente, el recurso a fórmulas alternativas de alojamiento. En ese sentido, una de las principales tendencias detectadas en la revisión realizada es el desarrollo de fórmulas alternativas de alojamiento para las personas mayores dependientes —apartamentos tutelados, viviendas comunitarias, unidades de convivencia— que se sitúan a medio camino entre la vivienda y la residencia tradicional, y ofrecen a las personas usuarias un entorno más hogareño, más centrado en la persona, (Sancho y Martínez Rodríguez, 2020).
- La diferenciación entre la atención doméstica y la atención personal, dentro de los servicios de asistencia domiciliaria, y la gama de servicios adicionales de apoyo en el domicilio que se ofrecen a las personas con dependencia (visitas preventivas, servicios de rehabilitación, ayudas técnicas). En ese marco, también es muy diferente en cada país la posibilidad de combinar prestaciones y apoyos diversos.
- Los servicios de apoyo a las personas cuidadoras, la existencia de prestaciones económicas para conciliar los cuidados personales y las responsabilidades laborales de las personas

cuidadoras y la existencia de prestaciones orientadas a las personas cuidadoras para compensar los costes económicos y personales del cuidado informal.

Se describe a continuación el contenido básico de la cartera de servicios establecida en cada país:

- Si bien el seguro de dependencia alemán contempla hasta quince prestaciones, las prestaciones fundamentales están orientadas a cofinanciar el acceso a los servicios de apoyo en el domicilio y a los de atención residencial. En función de su grado de dependencia, las personas cubiertas por el seguro pueden optar entre la prestación que financia el acceso a una residencia, la prestación para cuidados no profesionales (*Pfleged*) y la prestación económica para atención en el domicilio por cuidadores profesionales (*Pflegesachleistung*).

Las cuantías de las prestaciones oscilan entre los 125 euros para el acceso a un centro residencial o de día para las personas de grado I y los 2.005 para el acceso a residencias para personas de grado V. La prestación económica para atención en el domicilio por cuidadores no profesionales oscila entre 316 y 901 euros, mientras que la prestación económica para atención en el domicilio por cuidadores profesionales oscila entre 689 y 1.995 euros. La prestación para el acceso a los cuidados profesionales es para cualquiera de los niveles de dependencia muy superior a la prestación económica para atención por cuidadores no profesionales y muy similar a la prestación que se concede para el acceso a los servicios residenciales¹⁰.

El sistema alemán fomenta la compatibilidad de las diversas prestaciones, combinando por ejemplo la prestación para cuidados profesionales a domicilio con la prestación para cuidados no profesionales¹¹. Existe también la posibilidad de utilizar una parte de la prestación económica para el pago de la atención domiciliaria para el pago de servicios complementarios, como el uso de plazas residenciales de respiro, por ejemplo. Además, las personas usuarias de los servicios de asistencia domiciliaria tienen derecho a una serie de prestaciones complementarias (para abonar los costes de un/a cuidador/a sustituto/a en caso de ausencia de la persona cuidadora habitual durante un máximo de seis semanas al año; o para abonar los costes de una estancia de respiro en un centro residencial).

¹⁰ En el caso de la atención residencial, debe tenerse en cuenta que la prestación no cubre los gastos de alojamiento y manutención que se prestan en los centros residenciales (que son directamente abonados por la persona usuaria), sino únicamente los relacionados con los cuidados personales.

¹¹ En ese caso, se calcula el porcentaje de la prestación de cuidados profesionales no utilizada y se aplica el porcentaje restante a la cuantía correspondiente a la prestación por cuidados no profesionales. Es decir, si se ha utilizado el 50% de la prestación para cuidados profesionales, se percibirá el 50% del importe de la prestación familiar.

Por otra parte, al hablar de la cartera de servicios en Alemania es necesario hacer referencia al creciente desarrollo de formas de vivienda alternativa, que entran en la categoría de viviendas comunitarias o apartamentos tutelados y que, por lo general, se basan en fórmulas a medio camino entre la atención residencial y la domiciliaria. En ese sentido, durante los últimos años han experimentado un gran desarrollo las llamadas viviendas compartidas, asistidas o de grupo, que pueden englobarse de forma conjunta en el modelo de viviendas asistidas (Montero, 2018)¹².

- En el caso italiano, la principal prestación es, como se ha señalado, la *indemnitá de accompagnamento*, que tiene una cuantía de 515 euros mensuales, independientemente del nivel de dependencia o de renta. Esta prestación tiene una amplia cobertura —en torno al 11% de la población de 65 y más años, frente al 3,2% de las residencias y el 4,7% del servicio de asistencia domiciliaria (2021b)—.
- En el caso francés, como se ha señalado, la *allocation personnalisée d'autonomie* puede recibirse tanto para financiar el acceso a una residencia como para financiar el acceso a cuidados y apoyos en el domicilio. La APA a domicilio permite el acceso tanto a centros de atención diurna (relativamente poco extendidos) como al servicio convencional de asistencia domiciliaria¹³, ayudas técnicas, servicios de teleasistencia, adaptaciones domésticas o comidas a domicilio, así como a la atención por parte de un/a cuidador/a, siempre que no sea cónyuge o conviviente. La *allocation personnalisée d'autonomie* también sirve para financiar servicio de respiro y estancias en centros residenciales con apoyo de baja intensidad (*residences autonomie*). En lo que se refiere a la cuantía de la prestación, depende tanto del tipo de servicio elegido, como del grado de dependencia y de la renta de la persona usuaria.

¹² Con diferentes denominaciones (*wohngruppen*, *pflegewohngruppen*, *betreutes whonungen* o *wohngemeinschaften*), se trata en todos los casos de viviendas ordinarias en edificios convencionales o construidos *ex profeso*, con un número reducido de habitaciones individuales y servicios compartidos. Junto con su menor tamaño, es importante destacar que, desde el punto de vista de los cuidados y la regulación relativa al seguro de dependencia, estas viviendas no están sujetas a la normativa residencial, sino a la normativa relativa a los servicios de atención domiciliaria, lo que permite una mayor flexibilidad en su diseño y gestión. Además, están sujetas —en lo que se refiere a los aspectos estructurales— a la normativa de cada estado, así como a la normativa federal que regula estas viviendas desde el punto de vista de los derechos de las personas consumidoras. Este tipo de alternativas están experimentando —desde hace décadas, pero particularmente en los últimos años, debido al crecimiento de la población mayor— un desarrollo muy superior al del resto de las fórmulas de alojamiento para mayores, en parte debido a los estrictos requisitos que se establecen para las residencias convencionales.

¹³ Además de los servicios de asistencia domiciliaria convencionales, cabe destacar la existencia en Francia de dos modalidades de servicio de asistencia domiciliaria sociosanitario: los servicios de cuidados de enfermería a domicilio (SSIAD), financiados por el seguro de salud, y los servicios polivalentes de ayuda y cuidados a domicilio (SPASAD), que constituyen una mezcla de SAD convencional y SAD de enfermería.

En cuanto a la oferta residencial, el principal tipo de centro en Francia es el llamado EHPAD (*établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*). Se trata de centros medicalizados, orientados a personas en situación de dependencia moderada o severa. Existen también otras modalidades, como las *residences autonomie*, con atención de baja intensidad, orientados a personas mayores de 60 años autónomas o con un grado muy reducido de dependencia, o los llamados *établissement d'hébergement pour personnes âgées* (EHPA), similares a los anteriores y caracterizados por su naturaleza no medicalizada. También existen las llamadas unidades de cuidados de larga duración (USLD). Se trata de dispositivos residenciales vinculados física y organizativamente a centros hospitalarios y tienen un nivel de medicalización sustancialmente mayor que en los EHPAD, puesto que se dirigen a personas muy dependientes que precisan una atención médica constante.

- Como en el resto de los países analizados, Escocia ofrece tanto servicios residenciales como de apoyo en el domicilio a las personas valoradas como dependientes por las autoridades locales. Dentro de la categoría de la asistencia domiciliaria se incluyen también otras actividades o tareas que pueden ser contempladas en el paquete de atención, como equipamientos y ayudas técnicas, apoyo socioeducativo y recreativo, servicios de respiro, comidas a domicilio y apoyo para la vida independiente. Por el contrario, las tareas relacionadas con la atención doméstica o menajera —limpieza, compras, preparación de comidas en general— no se contemplan como parte del servicio o, al menos, no se financian íntegramente en el marco del sistema público y deben ser financiados —o al menos, cofinanciados— por las personas usuarias, siempre que sus recursos superen un umbral determinado (ver apartado relativo a la financiación).

En lo que se refiere a la oferta residencial, los dos tipos principales de centros residenciales para personas mayores en el Reino Unido son los llamados *nursing homes* y los *residential care homes*¹⁴. Junto con ellos, cabe destacar los modelos de *extra care housing* y *sheltered housing*, equiparables a las viviendas comunitarias o apartamentos tutelados en España.

- Como en el resto de los países analizados, el servicio de asistencia domiciliaria ofrece en Suecia tanto servicios de atención personal como servicios de atención doméstica. Además de los servicios convencionales de asistencia

domiciliaria, existen en Suecia tres prestaciones económicas de interés:

- Algunos municipios ofrecen, de forma discrecional, una prestación para las personas cuidadoras (*hemvardsbidrag*), que ronda, dependiendo de los ayuntamientos, los 500 euros mensuales. Esta prestación complementa, y no sustituye, los servicios de atención directa.
- Los municipios también pueden ofrecer una prestación (*anhoriganställning*) similar a la PECEF española, mediante la cual un/a familiar o allegado atiende a la persona con dependencia, en condiciones similares a los/as profesionales del servicio de asistencia domiciliaria (SAD). El uso de esta prestación es muy reducido.
- Además, las personas con discapacidad menores de 65 años pueden obtener una prestación económica para la contratación de un asistente personal, en el marco de la Ley de Discapacidad. Esta prestación está gestionada por la Seguridad Social y se dirige a las personas con necesidades de atención que exceden las 20 horas semanales.

En lo que se refiere a las fórmulas de alojamiento residencial, Suecia engloba dentro del concepto de *särskilt boende* o alojamiento especial el conjunto de las plazas residenciales para personas mayores enmarcadas en el ámbito de los servicios sociales, si bien cabe señalar que, en la práctica —debido a sus características arquitecturales y organizativas—, estas plazas residenciales pueden estar más cerca de las viviendas asistidas o apartamentos tutelados de nuestro entorno que de los centros residenciales clásicos.

- En Dinamarca, además de los servicios habituales (atención domiciliaria y residencial), se contemplan otros dos servicios de interés. Por una parte, los ayuntamientos están obligados a ofrecer a todas las personas mayores de 75 años al menos una visita domiciliaria al año, de carácter preventivo, al objeto de revisar su situación funcional, social, psicológica y relacional. También se ofrecen visitas de este tipo a las personas de menor edad que se consideran en situación de riesgo. Además, los ayuntamientos daneses están obligados a ofrecer un programa específico de actividades de rehabilitación a las personas usuarias de la atención domiciliaria¹⁵.

¹⁵ En la línea del paradigma del envejecimiento activo, los servicios de asistencia domiciliaria han ido orientándose en diversos países de nuestro entorno a la prestación de servicios, más o menos intensivos, de rehabilitación. Los servicios de recapitación o rehabilitación a domicilio constituyen una nueva modalidad de atención domiciliaria, particularmente desarrollada en el Reino Unido, los Países Bajos o Dinamarca. A diferencia de los servicios tradicionales de atención domiciliaria, la recapitación habitualmente es de tiempo limitado (por lo general, de seis a doce semanas) y está orientada a maximizar la independencia mediante una intervención intensiva orientada, personalizada y multidisciplinaria. Este tipo de programas

¹⁴ Los *residential care homes* (o *care homes*, en general) son centros residenciales orientados a personas mayores en situación de dependencia o que precisan de apoyo para las actividades de la vida diaria, pero que no presentan necesidades sustanciales en materia de salud.

Además de los servicios de asistencia domiciliaria y residencial, las personas en situación de dependencia que residen en sus hogares pueden recibir otros apoyos, como la prestación para contratar a un/a asistente personal —que puede ser una persona del entorno familiar— o una prestación económica para las personas cuidadoras que interrumpen su actividad laboral. Esta prestación se diferencia de otras prestaciones para los cuidados familiares, como la PECEF en España, en su mayor cuantía¹⁶ y menor duración temporal, en tanto en cuanto están diseñadas para la cobertura de situaciones temporales o excepcionales, así como en el hecho de que están dirigidas exclusivamente a las personas que dejan temporalmente de trabajar en el mercado laboral para dedicarse a los cuidados.

- La variedad de fórmulas organizativas y de financiación de los cuidados a las personas dependientes en los Países Bajos dificulta su descripción. En todo caso, cabe señalar, en lo que se refiere a los cuidados a domicilio, que las prestaciones varían en función del marco a través del cual se financien los servicios. De forma muy resumida, las prestaciones de la Ley de Atención Social tienen un carácter más socioeducativo, y las vinculadas al seguro de salud, un carácter básicamente sanitario, equiparable a la enfermería a domicilio en España; en cambio, las del sistema de atención a la dependencia se centran más en los cuidados personales y en la atención doméstica.

Por otro lado, cabe destacar que el modelo neerlandés prevé la posibilidad de prestar el servicio de forma intensiva, durante 24 horas, como alternativa a la institucionalización para las personas con necesidades de cuidados de alta intensidad, siempre que los costes de este tipo de atención no superen los de la atención residencial¹⁷.

se enmarcan en un modelo más amplio de intervención basado en la idea de las “cuatro r” —recapacitación, reactivación, rehabilitación y restauración— y se han ido extendiendo a lo largo de los últimos años en muy diversos países. Más allá de la adecuación de la terminología, el amplio corpus de evaluación desarrollado durante los últimos años en torno a este tipo de intervenciones parece apuntar a su utilidad en relación con la orientación de los servicios convencionales de asistencia domiciliaria, si bien la evidencia al respecto dista de ser concluyente.

¹⁶ La prestación equivale al 100 % del salario que deja de percibir la persona cuidadora, siempre que no se supere un umbral situado en torno a los 3.000 euros.

¹⁷ Otros países han desarrollado servicios de atención domiciliaria de 24 horas de forma experimental. En 2014, el Servicio de Salud irlandés puso en marcha un programa piloto denominado Paquetes de Atención Domiciliaria Intensiva (*Intensive Home Care Support Packages*) dirigido a personas con demencia, con el que se pretendía no solo aumentar la intensidad del servicio, sino también la diversidad de apoyos, mediante la intervención de un/a gestor/a de casos especializado/a que tenía a su disposición una amplia gama de servicios y prestaciones (asistencia domiciliaria, servicios de respiro, ayudas técnicas, intervenciones terapéuticas). Las evaluaciones del programa ponen de manifiesto que las personas participantes no sufrieron deterioros en su calidad de vida —frente al deterioro habitual en las personas con demencia que no acceden a estos servicios—, así como niveles elevados de satisfacción entre las personas cuidadoras y una reducción en los niveles de carga percibidos por estas

En lo que se refiere a la oferta residencial, cabe destacar dos modalidades básicas: los denominados *verpleeghuis* acogen a personas mayores dependientes con necesidades sanitarias más intensas y se caracterizan por la obligación de disponer de personal de enfermería durante las 24 horas del día. Los llamados *verzorginghuis* están orientados a personas mayores en situación de dependencia o que precisan de apoyo para las actividades de la vida diaria, pero que no presentan necesidades sustanciales en materia de salud. Se diferencian de los anteriores en el hecho de que no cuentan con presencia permanente de personal de enfermería.

7. Aspectos relacionados con el personal y con las entidades proveedoras de los servicios de atención

7.1. Las entidades proveedoras de los servicios

El análisis de los modelos de atención establecidos en los países de nuestro entorno pone de manifiesto el creciente peso de las entidades privadas, con y sin fin de lucro, en lo que se refiere a la provisión de los servicios, tanto domiciliarios como residenciales. Si bien no puede hablarse de un proceso de privatización —en la medida en que la responsabilidad sobre la asignación de los servicios y sobre su financiación corresponde a la administración pública—, es evidente el creciente protagonismo de las entidades privadas (con o sin fin de lucro) en la provisión del servicio, en consonancia con la importancia concedida al principio de libre elección. En todo caso, el protagonismo de las entidades privadas y del principio de libre elección no está reñido con la participación de entidades de titularidad pública como proveedoras de servicios, en competencia con otras entidades privadas con y sin fin de lucro.

En sentido contrario, puede hablarse de una cierta tendencia a la remunicipalización o república de los servicios, si bien no puede decirse que se trate de una tendencia generalizada (más bien al contrario). En cualquier caso, se han detectado en la revisión realizada algunas experiencias —en general, de ámbito local— orientadas a la participación de las administraciones públicas en la provisión del servicio, mediante la creación de empresas públicas o cooperativas de servicios públicos, que pueden resultar de interés.

Se describe a continuación el papel que la iniciativa privada juega en cada uno de los sistemas analizados:

personas. Las evaluaciones realizadas también indican un coste total que —si bien elevado— no es superior al correspondiente a la atención residencial convencional (siempre que no se tenga en cuenta la dedicación del apoyo informal, mayor en el caso de la atención domiciliaria que en el caso de la atención residencial).

- Como ya se ha señalado, una de las principales características del modelo alemán se refiere al papel que asigna al funcionamiento del mercado y a la competencia entre los diversos operadores, desde una lógica mercantil en la que se considera que el consumidor elige el proveedor de servicios que presta un servicio de mejor calidad o a mejor precio. También la idea de la subsidiariedad juega un papel importante en la política social alemana, de forma que la Administración tiende a intervenir únicamente cuando el mercado y la iniciativa social no son capaces de dar respuesta a las necesidades. En ese marco, las personas usuarias pueden elegir entre entidades privadas con y sin fin de lucro, siendo el papel de las entidades públicas muy minoritario¹⁸.
- De acuerdo con el principio de libre elección en el que se basa el modelo, y a través de la APA, las personas usuarias pueden elegir en Francia entre un proveedor público, uno privado con fin de lucro o uno privado sin fin de lucro, siempre lógicamente que existan plazas disponibles en su territorio. En el caso de las residencias, los centros públicos suelen a menudo depender de centros hospitalarios o de centros municipales de acción social (CCAS), de ámbito y responsabilidad municipal. De acuerdo con los datos disponibles, correspondientes a 2015, el 52 % de las plazas residenciales son de titularidad pública, el 28,7 % corresponde a entidades privadas no lucrativas, y el 19,2 %, a entidades privadas lucrativas. En el caso de la atención domiciliaria, la mayor parte de las entidades proveedoras de servicios son bien entidades privadas, bien entidades públicas dependientes de ayuntamientos y mancomunidades¹⁹.
- En Escocia, el 42 % de las personas atendidas por el servicio de asistencia domiciliaria lo están por un proveedor de servicios de titularidad pública (ya sea un ayuntamiento, el servicio de salud o uno de los partenariados sociosanitarios antes señalados), y el 45 %, por una empresa privada. Solo el 3,5 % de las personas atendidas reciben servicios de entidades del tercer sector. En lo que se refiere a la atención residencial, en el conjunto del Reino Unido el 78 % de las plazas son gestionadas por entidades privadas con fin de lucro; el 12,3 %, por entidades privadas sin fin de lucro, y el 9 %, por otros proveedores, fundamentalmente entidades públicas.
- Como se ha señalado, en Suecia se ha impulsado durante los últimos años el principio de libre elección, en virtud del cual las administraciones municipales están obligadas a ofrecer más de un proveedor a las personas usuarias. Con todo, la mayor parte de la oferta, salvo en las grandes zonas urbanas, es pública. En el servicio de asistencia domiciliaria, se calcula que el 26 % de las entidades que operan en el mercado —y una proporción similar de las horas prestadas— corresponde a entidades privadas con fin de lucro. En la atención residencial, en 2019 el 83 % de los centros y el 79 % de las plazas eran de titularidad pública²⁰.

7.2. El personal de los servicios

En lo que se refiere al personal de los servicios, las cuestiones que cabe analizar son dos: por una parte, los requisitos que se establecen tanto desde el punto de vista de las ratios de atención como de la cualificación de los/as profesionales; por otra parte, la determinación de las condiciones laborales y el grado de profesionalización del sector (que, en parte, se deriva del recurso al mercado informal, constituido, mayoritariamente, por cuidadoras inmigrantes).

A ese respecto, cabe señalar que buena parte de los países analizados regulan de forma muy laxa las dotaciones de personal, incluso en el ámbito residencial:

- En el caso sueco, por ejemplo, la normativa no establece ratios determinadas o cualificaciones específicas en lo que se refiere al personal que trabaja en los servicios de atención domiciliaria o residencial. En ese contexto, el Consejo de Servicios Sociales y de Salud se limita a recomendar que las personas que prestan servicios de atención directa deben, al menos, haber realizado una formación general en el ámbito de los cuidados (800 o 1.500 créditos) y una formación especializada en geriatría de al menos 300 créditos; tener un nivel suficiente de expresión oral en sueco; haber adquirido una serie de competencias básicas en ámbitos como los cuidados, la comunicación, la normativa de aplicación en el ámbito de los servicios sociales, el envejecimiento, la intervención social o el tratamiento de las limitaciones funcionales.
- En el caso británico, la regulación es de carácter genérico y no se establecen ratios mínimas de personal ni dotaciones obligatorias de figuras profesionales concretas, más allá de la existencia de un servicio permanente de enfermería en los centros residenciales con enfermería. La regulación relativa al personal establece,

¹⁸ En el caso de la asistencia domiciliaria, el 51 % de las personas usuarias acceden a entidades privadas con fin de lucro; el 47 %, a entidades sin fin de lucro, y menos del 2 %, a entidades públicas. En el caso de los centros residenciales, las entidades públicas gestionan el 6,1 % de las plazas; las entidades sin fin de lucro, el 54 %, y las entidades privadas con fin de lucro, el restante 40 %.

¹⁹ A título de ejemplo, en la región de la Nueva Aquitania, de las cerca de 750 entidades prestadoras de servicios de atención a domicilio, 185 son entidades privadas con fin de lucro; 290, entidades sin fin de lucro, y 286, entidades públicas, que representan por tanto casi el 40 % de las entidades proveedoras (si bien, en este caso, se incluyen también las entidades que prestan servicios de carácter sociosanitario mediante los denominados SSIAD).

²⁰ Cabe señalar además que la oferta privada está particularmente concentrada en un número relativamente reducido de municipios, de tal forma que el 66 % de los municipios suecos carecen de plazas privadas en su territorio.

concretamente, que se debe desplegar un número suficiente de personas adecuadamente calificadas, competentes, capacitadas y con experiencia para cumplir con los requisitos. En cualquier caso, los reglamentos aplicados para la gestión de la calidad en los centros establecen diversas medidas de cara a la selección del personal y a su formación inicial²¹.

- La normativa francesa no establece requisitos mínimos en relación con la dotación de personal, aunque sí especifica las figuras profesionales que deben formar parte de la dotación de personal del centro. En el caso de los EHPAD, la norma señala únicamente que, para llevar a cabo su misión, además del director y del personal administrativo, el centro residencial asistido debe contar con un equipo multidisciplinar que cuenta al menos con un médico coordinador²², un profesional de enfermería, auxiliares sanitarios, profesional de psicología, acompañantes educativos y personal psicoeducativo. En el caso de las unidades reforzadas —destinadas a personas que sufren problemas de comportamiento severos derivados de enfermedades neurodegenerativas asociadas a la demencia—, deben contar además con un fisioterapeuta, un auxiliar especializado en geriatría y personal sanitario de noche. Se exigen también que todo el personal de la unidad cuente con formación sobre enfermedades neurodegenerativas, en general, y especialmente sobre el tratamiento de problemas de comportamiento.
- En Alemania, los estados determinan los ratios de atención mínima en las residencias, así como las cualificaciones de los profesionales.

El recurso al cuidado formal prestado por personas inmigrantes constituye un fenómeno de amplio alcance en los países analizados, fundamentalmente en Italia y Alemania. Cabe señalar, por último, que las condiciones laborales en el sector son, en todos los países analizados, peores que en otros sectores de la economía, y que existen problemas de importancia tanto para la captación como para la retención del personal (Comité de Protección Social y Comisión Europea, 2020).

Como ejemplo de las iniciativas desarrolladas para la mejora de las condiciones laborales en el sector,

²¹ Los/as profesionales de atención directa que prestan sus servicios en los centros residenciales y no forman parte de las profesiones reguladas (enfermería, medicina, trabajo social) deben además obtener el llamado *care certificate*, un título que acredita la formación y la experiencia necesarias para el desempeño de las actividades de atención directa. Si bien está específicamente orientado al personal que inicia su carrera en el sector, también se plantea como una herramienta de reciclaje y formación permanente. Para obtener el certificado, se deben demostrar conocimientos y experiencia suficiente en quince estándares básicos, relacionados, entre otros elementos, con la equidad y la diversidad, la atención centrada en la persona, la privacidad y la dignidad, la nutrición, la salud y la seguridad o la prevención de infecciones.

²² En el caso de esta figura profesional, que determina el carácter medicalizado de los centros, sí se establecen determinadas ratios mínimas.

cabe destacar dos experiencias de interés, ambas desarrolladas en Alemania. Por una parte, en 2020 se estableció un salario mínimo de 11,35 euros brutos por hora en Alemania occidental y 10,85 euros brutos por hora en Alemania oriental para el personal que trabaja en el sector de los cuidados a las personas mayores, incluido tanto el personal de atención directa de los centros residenciales, como las auxiliares a domicilio cubiertas por la prestación de cuidados profesionales y las cuidadoras contratadas como internas mediante la prestación de cuidados no profesionales. Por otra parte, Alemania ha impulsado modelos de contratación de personal extranjero en origen tanto para trabajar en el sector residencial como en el sector de los cuidados formales a domicilio, mediante una oficina específicamente destinada a este fin y que presta servicios a las entidades que trabajan en el ámbito de la salud y de los servicios sociales. Esta agencia facilita los procesos de convalidación de la formación del personal extranjero que quiere trabajar en Alemania en el ámbito sociosanitario, gestiona los procedimientos para la obtención de los permisos de residencia y de trabajo y colabora con las empresas en la selección del personal. En el mismo sentido, la Agencia Alemana de Cooperación (GIZ) ha establecido un programa para la captación, formación e inserción laboral de personal de cuidados y de enfermería de una serie determinada de países (en la actualidad, Bosnia-Herzegovina, Filipinas y Túnez).

8. La financiación de los servicios

Las cuestiones relativas a la financiación de los servicios pueden analizarse desde tres puntos de vista: por una parte, la fórmula básica utilizada para la financiación del gasto público (impuestos generales o cotizaciones sociales); por otra, la participación de otros sistemas —salud, vivienda, garantía de ingresos— en la financiación del gasto; y, por último, la forma en la que se articula la participación económica de las personas usuarias.

8.1. Impuestos generales frente a cotizaciones sociales

Para financiar los servicios de atención a la dependencia, la mayor parte de los países recurren a la financiación general mediante impuestos, de la misma forma en la que se financian el resto de los servicios públicos. Algunos países, sin embargo, han optado por fórmulas de aseguramiento público o tributación finalista, mediante la creación de impuestos o cotizaciones que se destinan de forma expresa y específica a la financiación de estos gastos. El recurso a los impuestos generales —locales o estatales— se da tanto en los modelos universales como en los modelos selectivos, y tanto en países con niveles elevados de presión fiscal como en los países con bajos niveles de presión fiscal. Se observa, en cualquier caso, una correlación clara entre el gasto destinado a los cuidados de larga

duración y la capacidad de recaudación mediante impuestos generales de cada país, de forma que cuanto mayor es la presión fiscal mayor es el gasto en estas partidas (y viceversa) (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2021).

Frente a los impuestos generales, Alemania o los Países Bajos han optado por los seguros sociales, al igual que, fuera de Europa, Corea o Japón²³. Estos modelos se basan en una lógica de aseguramiento público, en virtud de la cual toda la población abona unas cotizaciones determinadas, de forma que puede acceder a unos servicios previamente definidos cuando el riesgo cubierto —en este caso, la dependencia— se materializa. Las cotizaciones se derivan, en general, de los ingresos laborales de las personas aseguradas y son abonadas por las personas trabajadoras, por las empresas o por ambas partes. A diferencia de lo que ocurre con las pensiones o las prestaciones por desempleo, el montante o el nivel de las prestaciones y servicios que se reciben en el marco de este seguro no depende de las cotizaciones previas, sino del nivel de necesidad (en este caso, del nivel de dependencia establecido a partir de una valoración objetiva). Por otra parte, toda la población queda cubierta por el sistema de aseguramiento público, independientemente de su estatus laboral. Por lo general, una vez cubierta una persona por un seguro de este tipo, la renta de la persona asegurada no incide en el tipo de servicio recibido:

- En Europa, el modelo de aseguramiento público más conocido es el alemán. Se basa en una cotización obligatoria de las empresas y los trabajadores que asciende normalmente al 3,05 % del salario, que abonan a partes iguales la persona trabajadora y la empresa (1,525 % por cada parte). En el caso de las personas sin hijos/as —en la medida en que se piensa que requerirán en el futuro mayor apoyo formal—, la cotización de la persona trabajadora es del 1,775 % del salario. El acceso a las prestaciones requiere de un periodo de cotización previa de dos años. El sistema es gestionado por las mutuas o cajas gestoras del seguro de dependencia (*Pflegekassen*), dependientes a su vez de las cajas gestoras del seguro de salud. En la actualidad, existen 161 seguros públicos y 43 seguros privados, y su alcance es generalmente regional.
- Como en Alemania, la atención a la dependencia en los Países Bajos se financia a través de un seguro obligatorio para todos los trabajadores y las empresas del país. La prima que se paga por el seguro de cuidados de larga duración es del 9,65 % del impuesto sobre la renta, con un límite máximo de 33.589 euros en 2020.

²³ Aunque en general se trata de sistemas establecidos a escala estatal, hay también experiencias de seguros de dependencia establecidos a escala regional, como el seguro de dependencia de Flandes (que se limita en cualquier caso a complementar el gasto que en ese ámbito realiza la administración estatal).

Esta prima se destina a financiar el Fondo de Atención a la Dependencia, mediante el que se ofrece una cobertura universal a toda la población neerlandesa en materia de atención a la dependencia. Por el contrario, los servicios domiciliarios prestados en el marco de la Ley de Asistencia Social se financian mediante impuestos generales.

- En el caso de Francia, aunque no cabe hablar de un sistema de aseguramiento, también existe una tributación finalista que abonan las empresas y las personas trabajadoras y se destina a la financiación del sistema de dependencia. Mediante esta fórmula, las empresas abonan una cotización del 0,3 % de los salarios abonados a sus trabajadores²⁴. Otra parte de la financiación del sistema de atención a la dependencia se realiza a través de una cotización adicional, también del 0,3 %, que se aplica a las pensiones de jubilación e invalidez.

8.2. La participación de otros sistemas en la financiación de los cuidados de larga duración

En algunos países, participan en la financiación de los servicios de atención a la dependencia otros sistemas del Estado del bienestar, como el sistema de salud, la Seguridad Social o el sistema de asistencia social / garantía de ingresos. En el caso francés, por ejemplo, los seguros de salud financian íntegramente la atención sanitaria que se presta a las personas usuarias de los centros residenciales, quedando la financiación de estos servicios fuera del copago que abonan las personas usuarias. Además, las personas usuarias de los centros residenciales y que carecen de recursos suficientes para financiar la tarifa de alojamiento y manutención establecida por el centro residencial pueden solicitar diversas prestaciones económicas para el pago de esta tarifa. Así, los usuarios que no tienen recursos económicos suficientes para el pago de esa tarifa pueden recurrir a prestaciones de garantía de ingresos para su pago (*aide sociale a l'hebergement, allocation de logement sociale o aide personnalisée de logement*).

8.3. La participación económica de las personas usuarias

La mayor parte de los modelos de atención a la dependencia contemplan la participación económica de las personas usuarias en su financiación, si bien esta financiación varía tanto desde el punto de vista del porcentaje del coste total del que se hacen cargo las personas usuarias, como desde el punto de vista de los criterios que se utilizan para determinar el copago. Los

²⁴ Esta cotización se introdujo en 2004, a cambio de la eliminación de un día festivo del calendario laboral, y representa una recaudación de unos 2.000 millones de euros. Se calcula que el coste total de la *Allocation personnalisée d'autonomie* asciende a 5.000 millones de euros, de los que un 35 % es financiado por la Caja de Dependencia nacional, mediante esta cotización, y el 65 %, por los departamentos.

modelos o enfoques más interesantes, en cuanto a la determinación del copago, son los siguientes:

- Los países nórdicos tienden a aplicar un modelo de gratuidad casi total en los servicios domiciliarios, mientras que en los residenciales se abonan básicamente los costes relativos al alojamiento y la manutención. En Suecia, por ejemplo, en el caso del servicio de asistencia domiciliaria, cada ayuntamiento determina el nivel de copago al que debe hacer frente la persona usuaria, de acuerdo con las horas de servicio prestadas, la renta de la persona usuaria y los límites establecidos al respecto por la normativa nacional²⁵. En general, no se establecen diferencias entre la atención doméstica y la personal. En el caso la atención residencial, se diferencia entre los aspectos asistenciales (cuidados personales) y los hoteleros (alojamiento y alimentación). En lo que se refiere a los costes asistenciales, el copago de las personas usuarias se determina en función de la renta, teniendo en cuenta el copago mensual máximo establecido a escala estatal, que, como se ha señalado, es muy reducido. En cuanto al componente hotelero, el alojamiento se cubre mediante un contrato de alquiler del apartamento o habitación y el precio se establece en función de los costes de alquiler de cada zona y el tamaño y características del apartamento o habitación. A ello se suma el coste de la alimentación, que es facturado aparte y de forma distinta por cada municipio.
- En el caso de Alemania, el sistema de copago se estructura en función de la prestación económica que reciben las personas dependientes en el marco del seguro de dependencia y no se vincula a la renta de las personas usuarias, sino a su grado de dependencia y al precio del servicio al que acceden, en la medida en que el copago se corresponde a la diferencia entre el precio del servicio y la prestación recibida. Dentro de unos límites, el precio es libremente fijado por los proveedores.
- Como en Alemania, el sistema de copago en Francia depende de la cuantía de la prestación de atención a la dependencia (*allocation personnalisée d'autonomie*) que reciben las personas dependientes, tanto si reciben atención domiciliaria como si reciben atención residencial. En ambos casos, el copago se relaciona con la renta de las personas usuarias, ya que el montante de la prestación se determina teniendo en cuenta tanto el grado de dependencia como la renta individual. Como se ha señalado previamente, la tarificación de las residencias en Francia también distingue tres componentes—alojamiento, atención sanitaria y atención a la

²⁵ En ese sentido, la administración central establece cada año —tanto para la atención domiciliaria como para la atención residencial— un copago mensual máximo, independientemente de la titularidad del centro elegido y del municipio de residencia. En 2020, el copago máximo ascendía a 2.183 coronas mensuales (en torno a 210 euros).

dependencia—, de forma que la APA cubre una parte o la totalidad de los costes de atención a la dependencia. Los costes sanitarios los cubre el sistema de salud y los costes de alojamiento y manutención son cubiertos por la persona usuaria, que puede recurrir, si carece de ingresos, a las ayudas asistenciales disponibles.

- Escocia establece desde 2002 un sistema de atención personal gratuita (*free personal care*), mediante el cual las personas que cumplen los criterios de acceso determinados por cada ayuntamiento acceden de forma gratuita a los servicios de cuidado, tanto en el ámbito domiciliario como en el ámbito residencial. En el caso de la atención domiciliaria, el componente de cuidados personales es gratuito en los servicios de asistencia domiciliaria para toda la población mayor de 65 años con necesidades de atención, independientemente de su renta. Por el contrario, la atención doméstica está sujeta a copago, con criterios y normas diferentes en función del municipio, al igual que el uso de los servicios de atención diurna. En todo caso, la atención doméstica es también gratuita para las personas mayores con ingresos inferiores a un umbral determinado. En el caso de la atención residencial, la administración local abona directamente los gastos relativos a la atención sanitaria y personal a los centros residenciales, mientras que las personas usuarias abonan los gastos de manutención y alojamiento en función de su renta y patrimonio.

9. Las herramientas para la inspección, la evaluación y la gestión de la calidad

La irrupción de proveedores privados y el renovado énfasis en la libre elección de las personas usuarias al que antes se ha hecho referencia ha puesto sobre la mesa la necesidad de establecer —tanto en lo que se refiere a la atención residencial como a la atención domiciliaria— nuevos marcos de regulación, autorización, acreditación e inspección de los servicios sociales o de atención a la dependencia. Estos nuevos marcos de regulación, autorización, inspección y evaluación prestan una especial atención, frente a la regulación *ex ante* de los elementos relacionados con las estructuras y los procesos de intervención, a la evaluación *ex post* de los resultados, desde la óptica de la calidad de vida de las personas usuarias.

Como se ha señalado en otros trabajos (Leturia *et al.*, 2019), en el panorama internacional pueden distinguirse dos orientaciones claras, y en cierto modo antitéticas, en lo que se refiere a la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración:

- De una parte, los modelos básicamente orientados a la regulación *ex ante*, en los que la normativa detalla de forma exhaustiva los

requisitos materiales, físicos y funcionales que deben cumplir los servicios y centros. Esta normativa tiende a centrarse en los aspectos estructurales y de personal (*inputs*) más fácilmente comprobables y en determinados indicadores de proceso (*outputs*), pero presta poca atención a los indicadores de resultados (*outcomes*) relacionados con el estado de salud y la calidad de vida de las personas usuarias.

- De otra parte, los modelos básicamente orientados a la evaluación *ex post* de los procesos de atención y, crecientemente, de sus resultados. Si bien, lógicamente, todos los países establecen una regulación básica sobre el acceso al mercado de los cuidados y permite una mínima garantía de la calidad en el servicio, los países que aplican esta orientación han desarrollado una normativa inicial relativamente laxa, definiendo los criterios de atención de forma genérica (tanto en lo que se refiere a los requisitos funcionales como a los materiales o de personal). En estos países, el núcleo de los sistemas de gestión de la calidad corresponde a los procedimientos de inspección o evaluación, a través de los cuales se establecen los requisitos que los centros y servicios han de cumplir.

Se recoge a continuación las experiencias, herramientas o estructuras de mayor interés:

- En Escocia, los procesos de autorización, acreditación y evaluación de los servicios sociales son competencia del Care Inspectorate, un organismo autónomo responsable de registrar e inspeccionar las más de 14.000 entidades de servicios sociales registradas en el país. El marco de autorización, acreditación y evaluación de los servicios que establece esta entidad se articula a través de cuatro elementos básicos: a) el registro de las entidades y de las personas profesionales; b) las inspecciones o evaluaciones de servicios; c) la publicación de los resultados de esas evaluaciones; y d) los estándares de calidad sobre las que se basan estas evaluaciones.

En primer lugar, todas las entidades que prestan servicios sociales y sanitarios deben registrarse en el Care Inspectorate de cara a poder prestar sus servicios, ya sea como proveedoras de la Administración, ya sea como proveedoras de servicios privados²⁶. Una vez registrado el servicio, debe someterse a una inspección anual, diseñada a partir de estándares de calidad que se sustentan en cinco principios —dignidad y respeto, compasión, inclusión,

atención y apoyo sensibles, y bienestar— y en cinco resultados principales²⁷. La inspección realizada da pie a una calificación general de seis puntos que va del nivel “insatisfactorio” al nivel “excelente”. La puntuación y el informe de las evaluaciones de cada centro se publica en la web del Care Inspectorate, de forma que todas las personas interesadas pueden acceder a la información relativa a cada servicio. Para ello, el Care Inspectorate ofrece un buscador de centros y servicios en el que, además de ofrecer la información básica del servicio, se indica su calificación general y los informes de evaluación realizados a lo largo de los años, así como las quejas recibidas y, en su caso, las suspensiones o intervenciones realizadas en el servicio²⁸.

- Con funciones similares al Care Inspectorate escocés, la Comisión de Calidad de la Atención (CQC) inglesa es un organismo público ejecutivo no departamental, independiente, encargado de regular los servicios de salud y sociales de Inglaterra, así como de autorizar la prestación de un servicio por parte de un proveedor mediante su registro, para lo cual deben respetarse una serie de estándares de calidad. Su función es registrar la provisión de atención social y sanitaria, y, atendiendo a la ley, su principal función es “proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de las personas usuarias de los servicios sociales y de salud”. Las actividades de la Comisión consisten en registrar a los agentes proveedores de servicios, monitorizar, inspeccionar y evaluar los servicios, proteger a las personas usuarias de los servicios, mediante las medidas necesarias en cada caso, publicar guías y estándares para la correcta interpretación y aplicación de la normativa vigente, contribuir al debate y a la reflexión, desde una posición independiente, sobre las principales cuestiones relativas a la calidad en la atención social y sanitaria mediante publicaciones.
- Como se ha dicho antes, el sistema alemán se basa en buena medida en la competencia entre proveedores y en la libertad de elección de las personas usuarias. En ese contexto, establece escasas barreras de entrada para los proveedores

²⁷ Planteados en primera persona del singular, los resultados son los siguientes: a) recibo una atención y un apoyo de alta calidad que es adecuada para mí; b) participo plenamente en todas las decisiones relativas a mi atención y apoyo; c) confío en las personas que me apoyan y cuidan; d) confío en la organización que me proporciona los cuidados y el apoyo; e) el servicio se presta en un entorno de alta calidad (en el caso de que se preste en instalaciones propias de la entidad proveedora).

²⁸ Además de las inspecciones, el Care Inspectorate es responsable de gestionar y dar respuesta a las quejas o reclamaciones planteadas por las personas usuarias o sus familiares. Estas quejas pueden ser planteadas —si se desea de forma anónima— por escrito, por teléfono o de forma virtual. Por otro lado, el Care Inspectorate es competente para adoptar medidas sancionadoras y para requerir la adopción de cambios en las condiciones en las que se presta el servicio, en el caso en los que se detectan incumplimientos de la normativa o prácticas inadecuadas, siempre a partir de la constatación de una atención de escasa calidad.

²⁶ Además del registro de los centros, los profesionales de la atención que tienen la cualificación necesaria también deben acreditarse ante el Scotland Social Services Council. Se trata de un registro público, consultable en línea, en el que actualmente están registrados más de 100.000 profesionales. La inscripción en el registro puede ser revocada en caso de que se detecten y acrediten casos de mala práctica en el ejercicio de las tareas profesionales. Las suspensiones se publican con carácter cautelar en la propia página del Council, indicándose el nombre de la persona suspendida y la duración de la suspensión.

de servicios —es decir, unos mecanismos laxos de acreditación o habilitación—, pero impone, por el contrario, un sistema de evaluación muy exhaustivo. Así, todos los servicios y centros de atención deben ser inspeccionados al menos una vez al año, a través de visitas que no son previamente anunciadas, realizadas por un equipo de profesionales especializados adscrito a cada consejo médico del seguro de salud regional (MDK). Las inspecciones se basan en estándares de calidad acordados entre las cajas de los seguros y las entidades proveedoras²⁹. Como en Escocia, los informes de evaluación y las calificaciones de cada centro se publican regularmente, de forma que las personas interesadas en la elección de un centro —además de cualquier otra persona o entidad, incluyendo las empresas de la competencia o las entidades contratantes— pueden acceder a los informes de evaluación realizados a cada centro.

- En el caso de Francia, la Alta Autoridad de Salud (HAS) es responsable de la definición de las buenas prácticas profesionales para los centros del sector sociosanitario, la definición de los criterios para el desarrollo de evaluaciones de centros y servicios, y de la habilitación de los organismos externos responsables de llevar a cabo las evaluaciones de dichos centros y servicios. Se orienta al conjunto de los servicios sociales y sanitarios, y no únicamente a los servicios de atención a la dependencia.

La principal herramienta para la gestión de la calidad en los centros residenciales en Francia es la llamada Convención Plurianual de Objetivos y Medios (CPOM), mediante la cual se habilita a un centro a dar servicio a personas usuarias de la APA y se establecen —de forma individualizada, negociada y tripartita— las condiciones de prestación del servicio y los objetivos en términos de calidad. La CPOM se plantea, por tanto, al mismo tiempo como herramienta de contratación para cada entidad prestadora de servicios, herramienta para la planificación de la red de atención en el territorio y herramienta para la determinación de los servicios a prestar y para la mejora de la calidad, a partir de las directrices de buena práctica establecidas por la Alta Autoridad de Salud (HAS). Más allá de estas cuestiones, la CPOM constituye una herramienta básica para determinar la financiación de cada centro y para la habilitación con el departamento, que permite, a

su vez, que las personas usuarias puedan recibir las ayudas sociales departamentales para el pago de la tarifa por alojamiento y manutención. La suscripción y renovación de las CPOM está parcialmente supeditada a las evaluaciones internas y externas que cada centro está obligado a suscribir.

- Las herramientas para la regulación y la evaluación del modelo de atención en Suecia se caracterizan por su simplicidad. A diferencia del caso francés o alemán, por ejemplo, no existe una normativa que regule en detalle la prestación de los servicios y tampoco existe un marco estricto para garantizar la calidad de la atención mediante inspecciones y evaluaciones —ya sean internas o externas— como existe en Francia, Alemania o el Reino Unido. En Suecia, ni las instalaciones, ni las dotaciones de personal, ni los procedimientos de atención están explícitamente regulados en una norma de carácter estatal y son definidos por los municipios, que tienen un amplio margen de autonomía para definir las características de los servicios que contratan.

En ese marco, la Inspección de Salud y Servicios Sociales (Inspektionen fr Vard och Omsorg) es la responsable de conceder la autorización de apertura de cualquier centro residencial o servicio de asistencia domiciliaria, además de inspeccionar su funcionamiento y de investigar las quejas recibidas. A su vez, el Consejo de Salud y Servicios Sociales (Socialstyrelsen) es responsable de regular los servicios sociales y de promover la gestión del conocimiento en ese campo, lo que se traduce en la generación y publicación de recomendaciones, directrices, estadísticas e investigaciones sobre los diferentes servicios.

²⁹ El cumplimiento de los criterios de calidad se evalúa analizando la situación de una muestra de las personas usuarias del centro o servicio (entre 5 y 15 personas), así como mediante una encuesta específica realizada a las personas usuarias o a sus familiares. Los criterios que se toman en cuenta no recogen, en general, las cuestiones estructurales o de personal (ratios, cualificaciones), sino que se centran en los procesos y resultados de las tareas de atención. El procedimiento de inspección se traduce en una puntuación específica para cada área o indicador analizado, que da lugar a una calificación o nota global, y en un informe de resultados interno en el que se recogen una serie de recomendaciones de mejora y los elementos que, en su caso, deben ser modificados de cara a la posterior visita de inspección.

- COMITÉ DE PROTECCIÓN SOCIAL Y COMISIÓN EUROPEA (2021): *Long-term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society*, vol. 1, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2767/677726>>.
- FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO (2020): *Long-term Care Workforce: Employment and Working Conditions*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2806/36712>>.
- HARRINGTON, C. *et al.* (2012): “Nursing home staffing standards and staffing levels in six countries”, *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 44, nº 1, págs. 88-98, <<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01430.x>>.
- LETURIA, M.; ZALAKAIN, J.; MENDIETA, A. y CARCAVILLA, A. (2019): *Modelos de gestión de calidad en la atención a las personas con dependencia. Revisión internacional*, Montevideo, Sistema Nacional Integrado de Cuidados, <<https://www.siiis.net/es/investigacion/ver-estudio/584/>>.
- MONTERO, M. (2018): “Alternativas de viviendas para personas mayores en Alemania”, en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (ed.), *Viviendas para personas mayores en Europa: nuevas tendencias para el siglo XXI*, serie Papeles de la Fundación, nº 3, Fundación Pílares, págs. 91-136.
- OCDE (2021): *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, París, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>>.
- ROTHGANG, H. (2019): *Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes*, Bundesministerium für Gesundheit.
- SANCHO, M. y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2020): *Revisión internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!*, Valladolid, Gerencia de Servicios Sociales, <<https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/888/811/estudio%20modelos%20residenciales%20internacionales2n.pdf>>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2011): *Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.siiis.net/es/documentacion/catalogo/Record/175166>>.
- (2021): *Gasto, financiación y sostenibilidad de los servicios sociales en Euskadi / Euskadiko gizarte zerbitzuen gastua, finantzaketa eta jasangarritasuna*, Donostia-San Sebastián, Departamento de Políticas Sociales, <<https://www.siiis.net/documentos/ficha/565797.pdf>>.
- (2022): *Revisión de experiencias internacionales y estatales de innovación en la atención domiciliaria*, Diputación de Barcelona.
- WINBLAD, U.; BLOMQVIST, P. y KARLSSON, A. (2017): “Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden”, *BMC Health Services Research*, vol. 17, nº 1, 487, <<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2403-0>>.

Servicios sociales, comunidad y cuidados a la dependencia: reflexiones desde Navarra y Euskadi a partir de la experiencia del covid-19

Alejandra Hermoso Humbert

Departamento de Sociología y Trabajo Social,
Universidad Pública de Navarra
alejandra.hermoso@unavarra.es

Martín Zuñiga Ruiz de Loizaga

Home Care Lab, S. Coop.
mzuniga@grupossi.es

COVID-19ak sortutako pandemiak eragin handia izan du mundu osoan zehar, baita ondorio ugari ere osasun, gizarte zein ekonomi arloan. Bereziki, adinekoak izan dira talde kaltetuenetako bat, eta zaintzaren gaia eztabaidaren ardatzetako bat bilakatu da. Egungo gizarteak jasan dituen gizarte-aldaketak, beste arreta-ikuspegi batzuen beharra eskatzen dute, baita jada ezaguna den iraultza demografikoa. Nafarroako eta Euskadiko gizarte-zerbitzu publikoetako profesionalei egindako zortzi elkarrizketen bidez, pandemian sistema publikoek eman duten erantzunari hurbilketa egin da, baita lurralde horietan zaintzako ekosistema publiko eta komunitarioen eraikuntzari buruzko hausnarketa egin ere. Emaitzen arabera, egiturazko muga jakin batzuk gainditu behar diren arren, sistema publiko horiek komunitatearekin sareak egiteko gaitasuna dute, elkarlaneko zaintza eredu iraunkor baterantz aurrera egiteko.

GAKO-HITZAK:

Zaintza, menpekotasuna, zahartzea, gizarte-zerbitzuak, komunitatea, COVID-19.

El covid-19 ha impactado a escala mundial, con múltiples consecuencias sociales, sanitarias y económicas. El sector de los cuidados a la dependencia ha sido uno de los más afectados y se ha ubicado en el centro del debate. Con anterioridad, y en vista de los cambios sociodemográficos y el reclamo de otros enfoques de atención, en el sector se apelaba a un cambio de modelo de cuidados. A través de ocho entrevistas a profesionales de los servicios sociales públicos de Navarra y Euskadi, se pretende analizar de manera exploratoria la respuesta de los sistemas públicos de atención a los cuidados durante la pandemia, así como reflexionar acerca de la construcción de ecosistemas público-comunitarios de cuidados en estos territorios. Los resultados muestran que, si bien es necesario solventar determinadas limitaciones estructurales, los señalados sistemas públicos tienen la capacidad de tejer redes con la comunidad para avanzar hacia modelos colaborativos y sostenibles.

PALABRAS CLAVE:

Cuidados, dependencia, envejecimiento, servicios sociales, comunidad, covid-19.

1. Introducción

Los sistemas de cuidados a la dependencia navarro y vasco, al igual que el resto de los sistemas europeos, enfrentan el periodo pandémico desde una complicada situación de emergencia sociosanitaria y estrés del sistema. Sin duda, la atención a las necesidades sanitarias han sido una prioridad en esta coyuntura, pero en la vuelta a una normalidad aún por concretarse, los cuidados, en su sentido más amplio, ocupan un espacio central. Como señala Daly (2021), el cuidado es un concepto que jamás ha sido tan popular como objeto de estudio hasta el momento presente, y todo apunta a que continuará siéndolo en los próximos años.

Además del generalizado impacto de la enfermedad en la población, las restricciones impuestas en el estado de alarma (Real Decreto 463/2020) desequilibraron por completo el sistema de cuidados. El confinamiento domiciliario, las restricciones de circulación, la suspensión de la actividad laboral presencial no esencial y el cierre de los centros de día fueron algunas de las cuestiones que impidieron la atención y el cuidado habitual de los hogares vulnerables por parte de los agentes tradicionales del cuidado en los inicios de la pandemia. De forma paralela, en este contexto han surgido respuestas de gran interés, entre las que destacan las diferentes dinámicas comunitarias de apoyo originadas en pueblos y barrios para garantizar la continuidad de la atención y el cuidado a las personas en situación de mayor vulnerabilidad¹.

Con todo, y a pesar de la importante sensibilización despertada en torno a los cuidados, la cuestión reside en conocer si el apoyo mutuo y las experiencias comunitarias de cuidado se mantendrán en la nueva normalidad (Daly, 2021). El presente trabajo se centra precisamente en analizar la respuesta que, desde lo público y lo comunitario, se ha dado a la crisis generada por la pandemia en la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Autónoma de Euskadi, y en reflexionar acerca del fortalecimiento y construcción de ecosistemas público-comunitarios de cuidados.

2. El envejecimiento en un contexto de crisis de los cuidados

El envejecimiento de la población, como cambio demográfico central del siglo XXI, se presenta como todo un reto a escala mundial. Actualmente,

el índice de envejecimiento se sitúa en el 124,3% para Navarra y en el 158,5% para Euskadi (INE, 2021a). La proporción de población mayor de 65 años aumenta paulatinamente, de manera que, según las proyecciones de población, para 2035 se estima que este grupo etario aumentará entre 5 y 7 puntos porcentuales en ambos casos. Estas cifras representan un progreso destacable, pero implica a su vez uno de los mayores desafíos por sus implicaciones sanitarias, sociales y económicas. El envejecimiento poblacional proporciona más años de vida, ahora bien, años no exentos de posibles dificultades. Y aunque es cierto que las trayectorias en la vejez son desiguales e intervienen condicionantes como el nivel de estudios, la etnia o la trayectoria laboral (Dahlgren y Whitehead, 2007), el contexto de crecimiento de personas mayores incide en la prevalencia de enfermedades y de situaciones de necesidad en la vida diaria (Puig Vela *et al.*, 2000). Precisamente, las previsiones del INE (2021b) proyectan un incremento importante de las tasas de dependencia de la población mayor de 64 años para los próximos años. A saber, en Navarra pasará del actual 31,7% al 43,0% en 2035, y en Euskadi, del 37,2% al 52,1%. Este pronóstico dibuja, sin lugar a duda, un escenario futuro que necesitará de más cuidados de larga duración (Abellán y Pérez, 2018).

Asimismo, ha disminuido la capacidad para proveer cuidados como lo hacían habitualmente las mujeres de las familias, práctica esta comúnmente invisibilizada (Durán, 2018). Su incorporación al mercado laboral y la baja fecundidad han disuadido del sostenimiento tradicional de los cuidados (Ezquerro, 2011). Al margen de la atención gestionada por las comunidades autónomas en el marco de sus sistemas de servicios sociales, la responsabilidad pública en los cuidados a la población mayor emerge convincentemente con la ley de dependencia (Ley 39/2006) y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). No obstante, la implementación de este sistema tropieza con el impacto de la crisis económica y financiera. La gestión de la crisis a través de políticas neoliberales, tales como los recortes del gasto público, ha impedido la efectiva materialización de los derechos al cuidado (Del Pino y Catalá Pérez, 2016). El resultado ha sido la externalización de los cuidados mediante las cadenas globales de cuidado para los hogares con capacidad económica (Hochschild, 2000), o, de no ser así, la refamiliarización de los cuidados, con las consecuencias que ello implica (Da Roit, 2007; Durán, 2016; Sagastizabal y Legarreta, 2016). Por lo tanto, no solo se hallan desigualdades en los procesos de envejecimiento, sino que también se encuentran en el acceso a los cuidados (Sánchez Salmerón, Pérez Eransus y Martínez Virto, 2021).

En conjunto, y como señala Ezquerro (2011), el acentuado incremento de las necesidades de cuidado, la menor disponibilidad familiar, además de la expansión de políticas neoliberales repercuten en lo que se ha denominado el déficit

¹ A través de las plataformas Navarra + Voluntaria (<https://navarramasvoluntaria.navarra.es/es/acciones-de-voluntariado>) y Guztion Artea (<https://www.euskadi.eus/ante-la-crisis-del-coronavirus-ante-la-crisis-del-coronavirus-guzion-arteana-red-de-solidaridad-organizada/web01-azkorona/es/>), impulsadas por el Gobierno de Navarra y el Gobierno Vasco, respectivamente, se canalizó y coordinó parte de la acción comunitaria de cuidados generada durante la pandemia en ambos territorios. El documento *Iniciativas del cuidado de Vitoria-Gasteiz* (Urbanbat, 2021) sistematiza algunas de las iniciativas más destacadas.

del cuidado (Tronto, 2013) y la crisis de los cuidados (Pérez Orozco, 2006). Esta última autora entiende semejante fenómeno como “el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida” (Pérez Orozco, 2006: 10). En otras palabras, el cuidado es un problema creciente para los Estados del bienestar, en la medida en que la demanda de cuidados está desbordando la oferta, cuestión que la pandemia del covid-19 ha venido a confirmar con toda la crudeza.

Ante el contexto de crisis y la mercantilización de los cuidados, es más necesaria la reflexión sobre los recursos no monetizados disponibles y su potencial utilización (Durán, 2017). Surgen así discusiones acerca de la comunidad como agente en la provisión de los cuidados (Moreno-Colom, 2018) y de la gestión de los servicios sociales públicos en el marco de lo común (Laval y Dardot, 2015). El *commonfare* (Fumagalli y Lucarelli, 2015) o el *welfare of the common* (Vercellone, 2015) aluden al equilibrio entre lo público y lo común para desarrollar sistemas sostenibles de cuidados, aunque ello también requiere velar por la no desresponsabilización estatal (Zubero, 2017). Pese a las dificultades que se hallan en la delimitación de la comunidad y de su articulación con lo público (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017), la coyuntura social y sanitaria derivada del covid-19 ha propiciado la activación de iniciativas y acciones de base ciudadana y comunitaria en el ámbito de los cuidados. Todo ello alerta de la necesidad de reconocer —en el plano académico, técnico y político— la importancia del ámbito comunitario en la gestión de los cuidados.

3. Los cuidados públicos dirigidos a la población mayor: líneas generales del sistema navarro y vasco

La atención pública a las necesidades de la población mayor se remonta a las primeras leyes autonómicas de servicios sociales en la década de los ochenta. El texto constitucional atribuye las competencias de la materia a las comunidades autónomas y de esta manera la gestión de los cuidados se encuentra descentralizada. Más adelante, y coincidiendo con el periodo en el que Navarra y Euskadi renuevan sus leyes (Ley Foral 15/2006 y Ley 12/2008), el Estado opta por crear un marco de protección estatal con unos mínimos estandarizados para las situaciones de dependencia a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La implementación de esta ley no prescinde, aun así, de las competencias autonómicas en los cuidados a personas en situación de dependencia. De hecho, como señala la norma, el sistema se configura bajo una estructura de relaciones en la que intervienen distintos niveles gubernamentales, cada uno de ellos con una participación concreta. La Administración

General del Estado determina y financia el nivel mínimo de protección garantizada, las comunidades autónomas asumen las competencias de planificación, coordinación, financiación, gestión territorial y evaluación del funcionamiento del sistema, mientras que las entidades locales participan en la gestión de los servicios. Este entramado complica la gestión y coordinación del sistema, que además en el caso de Euskadi se intensifica al intervenir también las diputaciones forales (Álava, Bizkaia, Gipuzkoa) en la provisión de los servicios. Desafortunadamente, se ha constatado esta dificultad en el abordaje urgente de la situación sanitaria de emergencia (Marbán, Montserrat y Rodríguez, 2021).

Cabe también destacar que las comunidades autónomas pueden definir niveles adicionales de protección que gestionan y financian. A ello se añaden los recursos suplementarios que, en el marco de las leyes autonómicas de servicios sociales, se implementan a nivel municipal en función de la voluntad o de la capacidad económica de la entidad local (Martínez Virto y Hermoso Humbert, 2020). Todo ello genera desigualdades tanto entre comunidades autónomas como en el propio territorio.

En suma, los sistemas públicos de cuidados para la población mayor se articulan mediante la gestión descentralizada de recursos sustentada en la ley estatal de dependencia y las leyes autonómicas de servicios sociales. La atención a la población mayor en Navarra y en Euskadi presenta, así, grandes analogías derivadas de este marco común estatal y del aprendizaje de las buenas prácticas de territorios contiguos. En particular, ambos territorios comparten la naturaleza de sus recursos dirigidos a la población mayor en situación o no de dependencia. Las dos carteras (Decreto Foral 69/2008 y Decreto 185/2015) se componen, por un lado, de servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día y de noche, atención residencial y transporte adaptado; y, por otro lado, de prestaciones económicas para el cuidado en el entorno familiar, para la asistencia personal, vinculadas a un servicio o a la adquisición de productos técnicos. No obstante, también hay ciertas diferencias reseñables: Euskadi también ofrece una ayuda económica para las adaptaciones de las viviendas, mientras que Navarra ofrece un servicio de orientación y asesoramiento al respecto, además de una ayuda económica para comedores.

En este sentido, si bien los dos casos de estudio presentan una cartera de recursos similar dirigido a las personas mayores, difiere en algunos casos la forma en la que se prestan y se gestionan. Por ejemplo, Navarra opta en su última reforma legislativa por especializar la atención primaria, con cuatro programas específicos que abordan las necesidades de la población, entre ellos el programa de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. En el caso

de Euskadi, se ofrecen recursos especializados en la atención primaria, tales como el servicio de atención diurna o los apartamentos tutelados. También es destacable que ambos territorios presenten un servicio de atención domiciliaria a nivel municipal. Pese a las divergencias, se observa una voluntad común por tratar de acercar la atención especializada a los servicios sociales comunitarios y, por ende, a la población.

El marco estatal para la promoción de la autonomía y atención a la dependencia ha sido, sin lugar a duda, un hito en el desarrollo del sistema y la garantía de derechos sociales (Martínez Virto y Pérez Eransus, 2018). No obstante, a pesar de la introducción de las prestaciones garantizadas y del derecho subjetivo, el limbo de la dependencia pone en entredicho el derecho social a los cuidados de larga duración (Jiménez Lara, 2017). Según los datos del SAAD, a 31 de enero del 2022, el porcentaje de personas pendientes de recibir prestación en relación con el número total de personas beneficiarias con derecho a prestación representa un 6,6 % en Navarra, y un 16,6 % en Euskadi. Aun cuando la diferencia entre ambos porcentajes es relevante, el número de personas con algún grado de dependencia reconocido pero a la espera de recibir una prestación sigue constituyendo una de las principales limitaciones para ambos sistemas (y, en general, para el SAAD), al evidenciar problemas de financiación o gestión del sistema (Comité de Protección Social y Comisión Europea, 2021).

Con respecto a la cobertura de las necesidades, Navarra ofrece una ratio de 1,29 prestaciones por persona beneficiaria, cifra menos elevada que Euskadi, cuya ratio se eleva a 1,36. Además, si bien es cierto que el histórico de datos de gestión del SAAD esclarece la tendencia a la desfamiliarización y la desinstitucionalización de los cuidados, los últimos datos (enero 2022) señalan aún un uso importante de la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar, con un 47,38 % para Navarra y un 38,77 % para Euskadi respecto al total de prestaciones concedidas; así como de la atención residencial, con tasas del 11,02 % y 14,19 %, respectivamente. Ello muestra que, a pesar de notables avances en los sistemas, aún persisten limitaciones por resolver a fin de ofrecer una atención más adecuada.

4. Metodología

Con vistas a abordar los interrogantes planteados, los objetivos que orientan la investigación consisten en conocer la forma en que los sistemas públicos de Navarra y Euskadi han respondido a las necesidades de la población mayor durante la pandemia y analizar la posible colaboración público-comunitaria en el sistema de cuidados. La investigación se ha realizado bajo un enfoque metodológico cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales del sector público. Se han

seleccionado ocho informantes clave que ocupan cargos de dirección en diferentes departamentos y secciones de los servicios sociales de Navarra y Euskadi. Concretamente, la muestra se divide en tres profesionales del territorio navarro y cinco del territorio vasco, con representatividad del conjunto provincial. Igualmente, respondiendo a los criterios de selección, las personas entrevistadas trabajan en diferentes niveles institucionales y ocupan diferentes cargos profesionales (Cuadro 1).

Código	Provincia	Ámbito institucional	Cargo profesional
E1	Navarra	Autonómico	Dirección política
E2	Navarra	Municipal	Dirección técnica
E3	Navarra	Municipal	Dirección técnica
E4	Gipuzkoa	Foral	Dirección técnica
E5	Gipuzkoa	Municipal	Dirección política
E6	Bizkaia	Municipal	Dirección técnica
E7	Álava	Municipal	Dirección política
E8	Álava	Foral	Dirección política

Fuente: elaboración propia.

Todas las entrevistas se realizaron mediante videoconferencia y atendieron a un guion de preguntas diseñado a partir de los objetivos de la investigación. La información obtenida ha sido clasificada y categorizada en áreas temáticas y códigos inductivos. El análisis cualitativo se complementa con los datos estadísticos del SAAD, los cuales ofrecen información cuantitativa acerca de la gestión de la atención a la dependencia en ambos territorios durante el periodo del covid-19. De esta manera, el análisis del contenido aúna tres principales áreas temáticas que articulan los resultados, a saber: (1) la respuesta de lo público a las necesidades de cuidado durante la pandemia, incidiendo en las potencialidades y limitaciones constatadas, (2) las experiencias público-comunitarias como estrategia de fortalecimiento de los sistemas de cuidados, profundizando en las ventajas y las claves a superar, y finalmente (3) los desafíos a los que se enfrentan los sistemas de cuidados.

5. Resultados

5.1. Los sistemas públicos de cuidados durante la pandemia: entre limitaciones estructurales y estrategias de adecuación

La pandemia del covid-19 ha impactado en la población, con graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. En esta coyuntura, el sistema sanitario ocupa un papel central en la gestión de la crisis; no obstante, el sistema de servicios sociales es igualmente necesario para atender las necesidades sociales. Particularmente, las personas mayores conforman la población más afectada por la enfermedad infecciosa. Según los últimos datos epidemiológicos del INE (2020), en 2020 las defunciones por covid-19 (virus identificado) alcanzaron la cifra de 1.002 personas en Navarra y de 2.781 en Euskadi, de las cuales más del 94,5 % eran mayores de 65 años para ambos territorios.

La situación de emergencia en los centros residenciales sociosanitarios ha sido abrumadora. El 21 % del total de las defunciones por covid-19 (virus identificado) en Euskadi ocurrieron en esos centros, mientras que la tasa se eleva a 24 % en el caso de Navarra. En términos comparativos, el exceso de defunción registrado en la atención residencial ha sido, con diferencia, superior al de la atención domiciliar del SAAD (SAAD, 2020). La pandemia ha dibujado así “un panorama realmente estremecedor para la población mayor, sobre todo en los entornos residenciales” (E2, Navarra). El motivo del impacto en estos centros se encuentra ciertamente en las limitaciones estructurales que acompañan el modelo de atención residencial desde su implementación (Marbán, Montserrat y Rodríguez, 2021; Fresno *et al.*, 2020). Si bien se trata de cuestiones preexistentes, la pandemia “ha puesto en evidencia que el modelo tradicional de las residencias debe revisarse” (E5, Gipuzkoa) en aspectos como la estructura arquitectónica, el enfoque de la atención, la ratio profesional, las condiciones laborales y la inspección de los centros.

Además, los recursos de participación social y envejecimiento activo cesaron su actividad en el punto culminante de la pandemia con el objetivo de contener el virus (Zalakaín y Davey, 2020). El cierre de centros de día o la interrupción de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal han tenido un doble efecto: primero, en la salud y estado funcional de la población mayor usuaria, pero igualmente en las personas a cargo, que han soportado mayor peso del cuidado:

Hay una carencia de servicio que, a su vez, presiona sobre las familias, que son las que, al final, tienen que amoldar su vida diaria (E4, Gipuzkoa).

Además de aumentar la situación de riesgo, todo apunta a que el efecto de la pandemia en el sistema

público de cuidados ha influido en la desatención de la población mayor. Si bien es cierto que en Navarra y en Euskadi el ritmo de resolución de solicitudes de dependencia se ha mantenido entre enero y mayo de 2020 (momento álgido de la pandemia), el porcentaje de personas beneficiarias con derecho a prestación sobre resoluciones ha disminuido (Tabla 1). Los datos señalan, por tanto, que en época de pandemia un número más elevado de población con derecho a prestación del SAAD ha quedado desamparada.

Tabla 1. Relación de resoluciones y de personas beneficiarias con derecho a prestación en Navarra y Euskadi para enero y mayo del 2020

		Resoluciones		Personas beneficiarias con derecho a prestación	
		N	% sobre solicitudes	N	% sobre resoluciones
Navarra	Enero 2020	19.848	98,71	14.606	73,59
	Mayo-2020	19.171	99,26	13.999	73,02
Euskadi	Enero 2020	105.847	99,49	80.619	76,17
	Mayo 2020	104.864	99,54	79.307	75,63

Fuente: SAAD (2020).

Más aún, la gestión sanitaria de la pandemia ha vulnerado los derechos de la población mayor, al restringir el acceso a los sistemas de salud. “Los derechos y dignidad de las personas mayores y con necesidades de grandes cuidados se han visto bastante vulnerados durante esta época” (E2, Navarra), de tal forma que la fragilidad y vulnerabilidad de las personas afectadas ha sido flagrante. A saber, la fragmentación intersistémica y la ausencia de protocolos de coordinación ha complicado la atención integral que algunos casos requieren. Con todo, las personas entrevistadas señalan que la coordinación del sistema de servicios sociales con el ámbito de la salud ha sido inusitadamente frecuente a lo largo del estado de excepción. La creación de canales específicos de coordinación ha permitido, por ejemplo, articular residencias especializadas para atender a población en situación de dependencia y positiva en covid-19 en ambos territorios. A la vez, con el objetivo de garantizar la mejor atención en los centros residenciales, los departamentos de Salud han informado continuamente de la situación y ofrecido recomendaciones a las instituciones responsables. Sin embargo, algunos profesionales ponen en entredicho la pretendida coordinación social y sanitaria, defendiendo que se trata realmente de una relación colaborativa dirigida por el sistema sanitario sobre el social. En cualquier caso, “se ha evidenciado que es necesario establecer mecanismos de coordinación más protocolizados y con una metodología que permita tener claro quiénes participan, cómo participan y cómo se llegan a esos acuerdos” (E8, Álava).

Asimismo, la estructura competencial de los sistemas públicos de cuidados en España origina ciertos inconvenientes en la gestión y provisión de la atención. Por un lado, las competencias descentralizadas a nivel local han producido desigualdades territoriales en función de la voluntad política para ampliar la cartera y la cobertura de servicios. Por otro lado, los diferentes niveles administrativos existentes en los sistemas autonómicos de cuidados tienen especial incidencia en Euskadi, donde las figuras intermedias de las diputaciones forales complican aún más la coordinación intrasistémica. En este sentido, si bien es cierto que las administraciones autonómicas han tratado de apoyar la atención primaria de servicios sociales a través de medidas de seguimiento y orientaciones, las personas entrevistadas expresan que el empeño no ha sido suficiente para sostener adecuadamente los cuidados:

Esta fragmentación que no permite ser un sistema. [...] Eso, con el tiempo, va creando más distancias, duplicidades. [...] Ese tipo de cosas son ineficacias, son modelos distintos y retos del sistema más allá de la pandemia (E4, Gipuzkoa).

A pesar de todas las dificultades sistémicas y de la sobrecarga de la situación, los equipos profesionales han mostrado una alta capacidad para adaptarse y responder rápida y ágilmente a la situación. De hecho, uno de los principales incentivos ha sido el reajuste de los planes individuales de atención a la población mayor dependiente. Ante el colapso residencial y la paralización de ciertos servicios, “se han modificado las prestaciones para que las personas no se vieran exentas de los cuidados que necesitaban” (E1, Navarra). Como ejemplo, la Tabla 2 muestra claramente cómo en el momento álgido de la pandemia, concomitantemente, el uso del servicio de atención diurna disminuye y las ayudas económicas para la atención en el domicilio se incrementan.

Tabla 2. Personas beneficiarias del servicio de atención diurna/nocturna y de la prestación económica de cuidados familiares en Navarra y Euskadi para enero y mayo del 2020

		Servicio de atención diurna/nocturna		Prestación económica de cuidados familiares	
		N	%	N	%
Navarra	Enero 2020	352	1,97	9.289	52,10
	Mayo 2020	288	1,67	9.179	53,25
Euskadi	Enero 2020	7.470	8,29	35.894	39,83
	Mayo 2020	7.280	8,15	35.725	40,02

Fuente: SAAD (2020).

Ahora bien, desplazar los cuidados al entorno familiar tiene dos implicaciones fundamentales. En

primer lugar, el sistema público tiene una limitada capacidad para supervisar la atención en el ámbito privado, comprometiéndose de esta manera la calidad de los cuidados prestados (Recio, 2014; Del Pino y Catalá, 2016). En segundo lugar, depositar los cuidados en el entorno familiar corre el gran peligro de propiciar desigualdades de género, al ser las mujeres quienes principalmente siguen asumiendo esta tarea (Moreno-Colom, 2018; Martínez Buján, 2019; Celi y Ezquerro, 2020).

En cualquier caso, la capacidad resolutoria de los sistemas públicos ha sido crucial para afrontar la pandemia. Más allá del refuerzo o del acceso extraordinario a recursos, los equipos han logrado superar los límites institucionales y trabajar en colaboración con la comunidad para prevenir y contener situaciones de necesidad o desatención. Como precisa la siguiente cita literal, han logrado movilizar y coordinar redes comunitarias para realizar seguimientos telefónicos, contactar con un número significativo de hogares de personas mayores y optimizar los recursos de cuidados en el entorno comunitario:

Se trabajó muchísimo con las redes vecinales en los barrios de cara a articular también una red poderosa que pudiera apoyar a estas personas, muchas de ellas en situación de aislamiento, de soledad, de confinamiento (E3, Navarra).

Todo ello apunta a la envergadura que tienen los cuidados sociales y sanitarios en el sostenimiento de la población. La situación pandémica ha recalado la necesidad de revertir el actual modelo de cuidados, afrontando las limitaciones estructurales que acompañan los sistemas e incorporando nuevos enfoques adaptados a las necesidades y deseos de la población. A pesar de todas las limitaciones, los sistemas navarro y vasco han mostrado una capacidad conveniente de respuesta y de coordinación que puede indicar los primeros pasos para una transición real de cambio:

La pandemia ha apretado de alguna forma el acelerador en muchos planteamientos que ya teníamos, cambios del sistema que teníamos pensado dar. De alguna forma, esto nos ha espoleado y que el cambio necesario tiene que ser ya (E2, Navarra).

5.2. Experiencias público-comunitarias de cuidado: la comunidad como agente fortalecedor de los sistemas de cuidados

El covid-19 ha impactado fuertemente tanto en la población, con un incremento notable de necesidades y enfermedades, como en los sistemas del bienestar social y sanitario, con evidentes limitaciones para enfrentar dicha situación. Todo ello ha animado a la población a articularse colectivamente en iniciativas comunitarias. Al igual que en 2008 a causa de la crisis económica, durante

la pandemia las experiencias comunitarias de apoyo mutuo han permitido atender necesidades básicas cuando la vulnerabilidad se ha intensificado y la capacidad de los sistemas de protección social ha resultado insuficiente. Esta respuesta comunitaria ha adoptado diferentes formas de organización, entre ellas las iniciativas de colaboración público-comunitarias, tal y como se ha indicado anteriormente. Ante el escenario inminente que dibuja el envejecimiento de la población, resulta especialmente interesante indagar, a través de la experiencia más reciente del covid-19, en las posibilidades de integración de la comunidad en la provisión pública de cuidados.

Indiscutiblemente, el conjunto de profesionales entrevistado coincide en que la incorporación de la comunidad en la provisión de cuidados va a ser un requerimiento a futuro. Por un lado, la longevidad y los cambios sociales conforman un volumen de necesidades que no pueden solventarse con la organización tradicional del cuidado. Por otro lado, la población reclama otros enfoques de atención más personalizados y humanistas. De ahí que la participación de la comunidad en los sistemas de cuidados sea esencial para la consecución de sistemas más efectivos y adaptados al contextual actual y a las necesidades. Así lo destaca una de las profesionales: “es una reflexión importante y fundamental, que debemos introducir esa vertiente comunitaria para hablar de cuidados sostenible” (E1, Navarra).

Durante la pandemia, a través de su acción solidaria, la comunidad ha demostrado ser un agente importante para sostener ciertas necesidades básicas de la población, mayormente relacionadas con elementos de cuidado de baja intensidad, circunscritas a necesidades dentro del ámbito social y relacional, y que poseen una función preventiva. Esto muestra que, pese a su invisibilidad, la comunidad parece tener un espacio definido en los sistemas de cuidado, tal y como destacan Zuñiga y Arrieta (2021). Concretamente, las personas entrevistadas atribuyen la detección y el acompañamiento como funciones principales de la comunidad en la provisión de cuidados.

En referencia al primero de ellos, a la comunidad se le reconoce una gran capacidad para detectar situaciones de vulnerabilidad, dependencia o desprotección, o cambios en la conducta y los hábitos de las personas que puedan indicar una alteración de su situación. Esto se debe, entre otras cuestiones, a que estas situaciones solo se ven desde la cercanía y la cotidianeidad. La detección temprana puede contribuir a que las situaciones no se compliquen o cronifiquen, y se puedan plantear apoyos, intervenciones y seguimientos con antelación. La comunidad, por tanto, puede entenderse como una primera red de protección del sistema público de cuidados:

La comunidad tiene una función fundamental que tiene que ver con la cercanía de las personas, y es

que la comunidad es la primera que detecta las situaciones de vulnerabilidad. La Administración nunca, o en muy pocas ocasiones, va a saber si nadie le dice; se necesita gente que le diga. Entonces, en esa primera tarea de atención está la comunidad (E8, Álava).

En lo que respecta al acompañamiento, la comunidad ejerce una función esencial de apoyo de carácter social y relacional y de sostén de necesidades emocionales. Se parte de la premisa de que las relaciones sociales en el entorno de vida habitual de las personas pueden brindar un apoyo y un acompañamiento afectivo o psicológico de gran relevancia. Si bien estas cuestiones no precisan una gran movilización de recursos, sí requieren un cierto compromiso y “la sensibilidad de estar” (E8, Álava) por parte de la comunidad. Sin lugar a duda, ello muestra que la comunidad ejerce funciones muy necesarias, a la vez que diferenciadas del resto de agentes que participan en la provisión de cuidados, tal y como incide el conjunto de profesionales entrevistados. La cotidianidad y la reciprocidad permiten reproducir este tipo de cuidados de manera natural en la convivencia, que, de otra manera, como desde la lógica insitucional o mercantil, resultaría verdaderamente complicado introducir.

En este sentido, las personas entrevistadas afirman el espacio diferenciado de la comunidad y la relación complementaria con el sistema público de cuidados. Es decir, defienden el espacio delimitado de la acción comunitaria en lo público, salvaguardando el reconocimiento de los derechos y el equilibrio entre los dos ámbitos. Las funciones que lo público y lo comunitario cumplen en la provisión de cuidados son, por tanto, complementarias, y bajo ningún concepto sustitutivas. Como recoge acertadamente Fantova (2014), no existe equivalencia funcional entre lo que cada esfera aporta:

Creo que hay una parte de vínculos o de apoyos que solo se pueden producir en ese espacio, y eso nunca lo podemos suplir desde las instituciones. Que las personas se sientan integradas en su espacio, y nosotros tenemos que facilitar que eso surja (E7, Álava).

Esta cita señala igualmente que la administración pública, además de ser garante de derechos, en el ámbito comunitario también ha de promover la incorporación de la comunidad a los modelos de cuidados. La mayor parte de la acción comunitaria surgida para dar respuesta a la situación derivada del covid-19 se ha disipado en la actualidad, entre otras cuestiones porque las necesidades a las que respondían han cambiado, pero también porque, en algunos casos, se han formado de carácter urgente y poco organizado. Por ello, la comunidad necesita del impulso y el apoyo público para crecer y consolidarse. Se trata de que las administraciones públicas velen por la protección y promoción del tejido comunitario y ejerzan como catalizadores de las dinámicas comunitarias para apoyar un

sistema de público-comunitario de cuidados. En este sentido, las personas profesionales han destacado, principalmente, el papel fundamental de lo público en el apoyo económico y material, la formación, el acompañamiento y la gestión técnica:

Si nosotros, como sector público, estamos convencidos de que lo comunitario es importante, tenemos que facilitar la formación, no tenemos que poner obstáculos. El protagonismo lo tiene que llevar la ciudadanía; desde lo público, también tendríamos que entenderlo y ser capaces de impulsarlo (E1, Navarra).

Se trataría precisamente de avanzar hacia un modelo de cuidados que integre de la forma más coherente la esfera comunitaria en la pública, entendiendo su distinción y, a la vez, interdependencia. Ello implica reconocer el valor mutuo y superar las resistencias. La escasa consideración de la labor comunitaria por parte del ámbito público y, recíprocamente, el discurso crítico del ámbito comunitario hacia las instituciones públicas, son los obstáculos que mayormente señalan las personas entrevistadas para la colaboración público-comunitaria. El resultado son unas instituciones públicas con escaso reconocimiento y legitimidad para trabajar en la esfera comunitaria, y un ámbito comunitario aislado y reactivo frente a aquellas:

Para empezar, hay que legitimar el trabajo comunitario, porque en muchas ocasiones el día a día nos hace no verlo y no ponerlo en valor, y esto hace que no se tenga en cuenta y que ellas mismas no se sientan agentes activas. [...] Ponerlo en valor y ese reconocimiento y ese acompañamiento puede hacer que ellas mismas se empoderen mucho más y vean la potencialidad de esa función y desarrollarla mucho más y mejor (E3, Navarra).

La colaboración público-comunitaria conlleva, además, adoptar formas de trabajo que difieren de la acción burocratizada que caracteriza a las grandes entidades y administraciones públicas (Montagud, 2016). Ello implica incorporar lógicas de acción que chocan con la rigidez administrativa y adaptarse a los ritmos que imprimen las personas y las dinámicas existentes, aceptando así una mayor incertidumbre y flexibilidad a la hora de trabajar. Para ello, se necesita que las políticas públicas opten de forma consciente y decidida por integrar la esfera comunitaria en los sistemas públicos de cuidados. Es decir, el enfoque comunitario de intervención debe explicitarse en planes, programas y proyectos, para que estos sustenten y permitan la práctica profesional en esa dirección.

Con todo, es necesario deshacerse de la concepción idealizada de la comunidad y entender sus límites (Zuñiga y Arrieta, 2021). El tejido comunitario tiene una energía capaz de sostener prácticas relacionales y emocionales, pero insuficiente para determinados cuidados intensivos vinculados con la atención

personal. Por otro lado, el flujo y el vaivén de personas que caracteriza la comunidad afecta a la estructuración de redes comunitarias sólidas. Del mismo modo, las dinámicas de cada territorio inciden en las posibilidades reales de tejer redes. Resulta, por tanto, imprescindible partir de un diagnóstico realista de la situación de cada contexto, sensibilizar al conjunto de la sociedad en torno a los cuidados, y formar el capital humano para el posterior despliegue de iniciativas.

5.3. El hogar y el entorno comunitario como desafío común de los sistemas de cuidados

Atendiendo al discurso de las personas entrevistadas, “los elementos que están encima de la mesa para esos modelos no son nuevos, ni realmente están directamente relacionados con la pandemia” (E4, Gipuzkoa). En otras palabras, el paso de la pandemia no ha generado nuevos retos para los sistemas de cuidados, sino que ha puesto de manifiesto los ya existentes. En este sentido, y en coherencia con las limitaciones destacadas anteriormente, la coordinación de los servicios sociales con otras administraciones, la articulación entre niveles del propio sistema o su sostenibilidad conforman algunos de los desafíos estructurales más señalados. No obstante, el principal reto destacado en la coyuntura pandémica por el conjunto de profesionales entrevistados es ciertamente la concepción del hogar y del entorno comunitario como el núcleo de los cuidados.

Como se ha señalado previamente, “la realidad es que, tal y como está configurado actualmente el sistema, hay situaciones en las que es insostenible estar en domicilio” (E7, Álava). Con los actuales marcos normativos y carteras de recursos, la cobertura de los cuidados no es suficiente para que las personas mayores con grandes dificultades puedan permanecer en sus domicilios, si no es con la complementación del cuidado informal o privado. Por tanto, el desafío consiste en generar más opciones y alternativas que permitan articular realmente el sistema en torno al hogar y la vinculación con el entorno de vida habitual.

Con este fin, las personas entrevistadas consideran que la incorporación de la tecnología en la provisión de cuidados está resultando positiva en la monitorización y seguimiento de las personas en sus hogares, y que puede constituir, junto con otra serie de servicios, una medida importante para la atención en el domicilio. Pero fundamentalmente, la mayoría de los profesionales concuerda en que es esencial avanzar hacia lo que se podría denominar como “ecosistemas locales de cuidados”² (Zuñiga, Llorente y Valero, 2022) para poder garantizar y sostener un sistema en el entorno comunitario de la población:

² A este respecto, cabe destacar la estrategia Zaintza HerriLab (<<https://www.zaintzaherrilab.eus>>), que la Diputación Foral de Gipuzkoa está impulsando para el desarrollo de dichos ecosistemas en ese territorio.

Los servicios sociales tienen que ser casi de barrio, de supermanzana, en el que el cuidado sea una responsabilidad de todos, no solo del sistema público (E5, Gipuzkoa)

Ciertamente, abordar las limitaciones estructurales del sistema es un requisito a fin de garantizar la calidad de este, lo cual es conciliable con la construcción de un modelo de cuidados comunitarios que socialice en mayor medida el riesgo. Incrementar la cobertura y la intensidad de la atención pública, al igual que diversificar las opciones de cuidados para adecuarse a las necesidades y deseos de las personas, es compatible con la necesidad de recoger y fomentar los recursos disponibles en la comunidad. Y como se ha hecho referencia anteriormente, es ahí donde la figura de la trabajadora o el trabajador social debe, desde lo público, ejercer la función de enlace, coordinador y conductor con el resto de los agentes proveedores de cuidados en la comunidad.

En definitiva, se trata de un desafío que va en la línea de incorporar una visión más preventiva, que atienda la fragilidad y permita no solo anticiparse a ciertas situaciones, sino hacer una gestión más efectiva y eficiente de los recursos disponibles. Como se ha indicado, aunque estas son reflexiones previas a la situación pandémica, la coyuntura sociosanitaria vivida ha enfatizado la necesidad urgente de transformar el sistema, tal y como concluye la siguiente cita:

La pandemia ha apretado de alguna forma el acelerador en muchos planteamientos que ya teníamos, cambios del sistema que teníamos pensado dar. De alguna forma, esto nos ha espoleado y que el cambio necesario tiene que ser ya (E2, Navarra).

6. Conclusiones

Las conclusiones del estudio, aun teniendo presente el limitado trabajo de campo, apuntan a que los principales retos que el sistema navarro y vasco deben afrontar en cuanto a la atención a la dependencia convergen en lo fundamental. En ambos casos, las administraciones públicas, por medio de sus equipos profesionales, han mostrado una alta capacidad para adaptarse y responder ágilmente a la situación. En este sentido, la valoración general acerca de la respuesta de los servicios sociales ante el reto de la emergencia sociosanitaria, sin ser autocomplaciente, es ciertamente positiva. De hecho, a pesar de la dureza de la situación, durante el periodo de mayor emergencia se han producido buenas prácticas en términos de colaboración y coordinación intra e intersistémica³, o como señala

³ Tanto en Navarra como en Euskadi, se han desarrollado actuaciones de coordinación entre el sistema de servicios sociales y el de salud con el objetivo de gestionar adecuadamente la pandemia por covid-19. La *Memoria del programa de actuación en centros sociales residenciales* (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, 2021)

el presente trabajo, de colaboración con la esfera comunitaria, que han fortalecido los sistemas. Ahora bien, habrá que comprobar su capacidad de mantenerse en la situación pospandémica.

Respecto al ámbito comunitario, en ambos contextos, las experiencias y dinámicas comunitarias de apoyo mutuo han permitido atender necesidades básicas cuando la vulnerabilidad se ha intensificado y la capacidad de los sistemas de protección social se ha visto superada. La respuesta comunitaria ha adoptado diferentes formas de organización, entre ellas las iniciativas de colaboración público-comunitarias. A este respecto, cabe destacar que, a pesar de reconocer el gran potencial que tiene este tipo de alianza, se perciben ciertas dificultades para colaborar y, más aún, para establecer espacios y cauces formales para ello.

Efectivamente, el paso de la pandemia parece haber puesto de manifiesto determinadas carencias estructurales de los sistemas de cuidados en Navarra y Euskadi, y también ha destacado la importancia del apoyo y de los cuidados en la esfera comunitaria. No obstante, pese a que todavía es pronto para poder afirmarlo y la presente investigación es ciertamente limitada para poder hacerlo, la situación y el funcionamiento de los sistemas están volviendo a su forma previa, tanto en lo que respecta a lo institucional como a lo comunitario.

A modo de conclusión, además de los retos estructurales que acompañan al sistema, el estudio apunta a que el principal desafío consiste en continuar acercando los cuidados a los hogares y entornos más próximos, aprovechando los recursos y las sinergias que se puedan producir en el ámbito comunitario. En otras palabras, constituir ecosistemas locales de cuidados, en los que se profundice en la colaboración público-comunitaria. Al respecto, como la literatura especializada en la materia pone de manifiesto, es necesario deshacerse de la concepción idealizada de la comunidad y entender sus limitaciones (Zuñiga, 2020). Las dinámicas comunitarias necesitan del impulso y el apoyo público para crecer y consolidarse, y ello exige que, además de la corresponsabilidad social y ciudadana, las administraciones públicas hagan un esfuerzo consciente en esa dirección.

recoge la coordinación en el ámbito sociosanitario navarro para ese mismo periodo. El estudio editado por el Ararteko *El impacto de la pandemia del COVID-19 en los centros residenciales para personas mayores en Euskadi* (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2021) destaca también algunas de las actuaciones coordinadas en Euskadi, como la realización de pruebas diagnósticas, el rastreo de contactos o desarrollo de planes de contingencia en los centros sociosanitarios.

Referencias bibliográficas

- ABELLÁN, A. y PÉREZ, J. (2018): “Implicaciones sociales del envejecimiento demográfico”, *Tiempo de Paz*, nº 130, págs. 23-31, <<http://hdl.handle.net/10261/241213>>.
- CELI, P. y EZQUERRA, S. (2020): “El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona”, *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, vol. 6, nº 485, págs. 1-39, <<https://doi.org/10.24201/reg.v6io.485>>.
- COMITÉ DE PROTECCIÓN SOCIAL y COMISIÓN EUROPEA (2021): *2021 Long-Term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society. Country Profiles Volume II*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>>.
- DA ROIT, B. (2007): “Changing intergenerational solidarities within families in a Mediterranean welfare state. Elderly Care in Italy”, *Current Sociology*, vol. 55, nº 2, págs. 251-269, <<https://doi.org/10.1177/0011392107073306>>.
- DAHLGREN, G. y WHITEHEAD, M. (2007): *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background Document to WHO – Strategy Paper for Europe*, serie Informe de Trabajo, nº 2007/14, Institute for Futures Studies, <<https://www.iffs.se/publikationer/arbetsrapporter/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>>.
- DALY, M. (2021): “The concept of care: Insights, challenges and research avenues in COVID-19 times”, *Journal of European Social Policy*, vol. 31, nº 1, págs. 108-118, <<https://doi.org/10.1177/0958928720973923>>.
- DEL PINO, E. y CATALÁ, D. (2016): “El welfare-mix español durante la crisis y la privatización del riesgo social: los casos de la sanidad, los servicios sociales y la atención a la dependencia”, *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, vol. 66, nº 1, págs. 163-194, <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357550050006>>.
- DURÁN, M.A. (2016): “El futuro del cuidado: el envejecimiento de la población y sus consecuencias”, *Pasaje: Revista de Pensamiento Contemporáneo*, nº 50, págs. 114-127, <<http://hdl.handle.net/10261/147623>>.
- (2017): “Ciudades que cuidan”, en NIEVES, M. y SEGOVIA, O. (eds.), *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*, Santiago de Chile, CEPAL, págs. 91-116, <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/42424>>.
- (2018): *La riqueza invisible del cuidado*, Valencia, Universitat de Valencia.
- EZQUERRA, S. (2011): “Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real”, *Investigaciones Feministas*, vol. 2, págs. 175-194, <https://doi.org/10.5209/rev_INF.2011.v2.38610>.
- FANTOVA, F. (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas*, Madrid, Editorial CCS.
- FRESNO, J.M. et al. (2020): *Auditoría de los centros residenciales en Navarra ante la crisis de la Covid-19*, Observatorio de la Realidad Social, <<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/auditoria-de-los-centros-residenciales-en-navarra-ante-la-crisis-de-la-covid-19/es-556293/>>.
- FUMAGALLI, A. y LUCARELLI, S. (2015): “Finance, austerity and commonfare”, *Theory, Culture and Society*,

- vol. 32, nº 7-8, págs. 51-65, <<https://doi.org/10.1177/0263276415597771>>.
- HOCHSCHILD, A.R. (2000): "Global care and chains and emotional surplus value", en GIDDENS, A. y HUTTON, W. (eds.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*, Jonathan Cape, págs. 130-146.
- INE (2020): "Defunciones según la causa de muerte. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad", Instituto Nacional de Estadística, <<https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=10803>>.
- (2021a): "Indicadores de estructura de la población. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma", Instituto Nacional de Estadística, <<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1452>>.
- (2021b): "Indicadores de estructura de la población. Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años por año", Instituto Nacional de Estadística, <<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=36712&L=0>>.
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (2021): *Memoria del programa de actuación en centros sociales residenciales*, Gobierno de Navarra, <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/FCF759CD-5AF6-4BE5-95AD-9D2FBA32FF16/472990/MemoriaCentrosSocialesResidenciales_Mayo2021.pdf>.
- JIMÉNEZ LARA, A. (2017): "La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas", *Panorama Social*, vol. 26, diciembre, págs. 25-39, <<https://www.funcas.es/articulos/la-atencion-a-la-dependencia-situacion-actual-y-perspectivas/>>.
- LAVAL, C. y DARDOT, P. (2015): *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*, Barcelona, Gedisa.
- MARBÁN, V.; MONTSERRAT, J. y RODRÍGUEZ, G. (2021): "El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial", *Ciència y Saúde Coletiva*, vol. 26, nº 1, <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>>.
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2019): "Cuidados con 'sentido común': desafíos, vacíos y contradicciones", *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, vol. 44, nº 2, págs. 111-124, <<https://cutt.ly/kOR9CRq>>.
- MARTÍNEZ VIRTO, L. y HERMOSO HUMBERT, A. (2021): "Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad", *Revista Española de Sociología*, vol. 30, nº 2, págs. 1-20, <<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.26>>.
- MARTÍNEZ VIRTO, L. y PÉREZ ERANSUS, B. (2018): "El modelo de atención primaria de Servicios Sociales a debate: dilemas y reflexiones profesionales a partir del caso de Navarra", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 31, nº 2, págs. 333-343, <<https://doi.org/10.5209/CUTS.55168>>.
- MONTAGUD, X. (2016): "Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales", *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, nº 11, págs. 69-89, <<https://doi.org/10.5944/comunitania.11.4>>.
- MORENO-COLOM, S. (2018): "La acción comunitaria y los cuidados a domicilio", en VEGA, C.; MARTÍNEZ-BUJÁN, R. y PAREDES, M. (eds.), *Cuidado, comunidad y común. Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida*, Madrid, Traficantes de Sueños, págs. 147-167 <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS-UTIL_cuidados_reducida_web.pdf>.
- PÉREZ OROZCO, A. (2006): "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", *Revista de Economía Crítica*, nº 5, págs. 7-37, <http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf>.
- PUIG VELA, J.M. et al. (2000): "El envejecimiento poblacional como problema sanitario", *Medicina Integral*, vol. 36, nº 5, págs. 190-198, <<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-10022227>>.
- RECIO, C. (2014): *El empleo en el sector de atención a las personas en España* [tesis doctoral], Universitat Autònoma de Barcelona, <<http://hdl.handle.net/10803/131331>>.
- SAGASTIZABAL, M. y LEGARRETA, M. (2016): "La 'triple presencia-absencia': una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica", *Papeles del CEIC*, vol. 2016, nº 1, <<https://doi.org/10.1387/pceic.15447>>.
- SÁNCHEZ SALMERÓN, V.; PÉREZ ERANSUS, B. y MARTÍNEZ VIRTO, L. (2021): "El modelo español de cuidados de larga duración ante el desafío de la desigualdad: el reto de garantizar apoyos adecuados para la población dependiente más vulnerable", *Prisma Social. Revista de Ciencias Sociales*, nº 32, págs. 167-195, <<https://revistaprismasocial.es/article/view/4080>>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2021): *El impacto de la pandemia del COVID-19 en los centros residenciales para personas mayores en Euskadi*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko, <https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2021-12/o_5213_3.pdf>.
- SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (2020): *Histórico de informes mensuales de gestión. Datos de gestión a 31 de enero de 2020 y 31 de mayo de 2020*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20201231.pdf>>.
- SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. (2022): *Histórico de informes mensuales de gestión. Datos de gestión a 31 de enero de 2022*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20220131.pdf>>.
- TRONTO, J. (2013): *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*, Nueva York, NYU Press.
- URBANBAT (2021): *Iniciativas del cuidado de Vitoria-Gasteiz*, Vitoria-Gasteiz, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, <<https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wbo21/contenidosEstaticos/adjuntos/es/30/90/93090.pdf>>.
- VEGA-SOLÍS, C. y MARTÍNEZ-BUJÁN, R. (2017): "Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción

y cuidados”, *Quaderns-E*, vol. 22, nº 2, págs. 65-81, <<https://raco.cat/index.php/QuadernsElCA/article/view/333115>>.

- VERCELLONE, C. (2015): “From the crisis to the ‘welfare of the common’ as a new mode of production”, *Theory, Culture & Society*, vol. 32, nº 7, págs. 85-99, <<https://doi.org/10.1177/0263276415597770>>.
- ZALAKAÍN, J. y DAVEY, V. (2020): “The impact of COVID-19 on users of long-term care services in Spain”, *International Long Term Care Policy Network*, <<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/LTCCovid-Spain-country-report-28-May-1.pdf>>.
- ZUBERO, I. (2017): “Sistemas de bienestar, políticas sociales y bienes comunes: tensiones y sinergias entre lo público y lo común”, *Documentación Social*, nº 186, págs. 115-134, <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2019/01/Documentacion_social_186.pdf>.
- ZUÑIGA, M. (2020): “La comunidad del siglo XXI. Un marco interpretativo desde la perspectiva del Trabajo Social”, *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 33, nº 2, págs. 197-219, <<https://doi.org/10.5209/cuts.64416>>.
- ZUÑIGA, M. y ARRIETA, F. (2021): “Analizando la función de la comunidad en el sistema de organización social de los cuidados en Euskadi”, *Zerbitzuan*, nº 74, págs. 65-82, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.04>>.
- ZUÑIGA, M.; LLORENTE, O. y VALERO, M. (2022): “Zaintza sistema publiko-komunitarioak eraikitze bidean sakontzen. Zaintza sareen fenomenoaren azterketa Gipuzkoako lau udalerrietan”, *Inguruak. Soziologia eta Zientzia Politikoaren Euskal Aldizkaria*, nº 72, págs. 41-59, <<https://doi.org/10.18543/inguruak.208>>.
- ESPAÑA (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-06, págs. 44.142-44.156, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>>.
- (2020): “Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 67, 14-3-2020, <<https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>>.
- EUSKADI (2008): “Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-08, págs. 31.840-31.924, <<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>>.
- (2015): “Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 206, 29-10-15, <<http://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2015/10/1504561a.pdf>>.
- NAVARRA (2006): “Ley foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales”, *Boletín Oficial de Navarra*, nº 152, 20-12-2006, <<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855>>.
- (2008): “Decreto foral 69/2008, 17 de junio, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general”, *Boletín Oficial de Navarra*, nº 84, 9-7-2008, <<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=29663>>.

Sensibilización y captación de familias para el acogimiento de personas menores de edad: ¿qué estrategias funcionan?

Arantxa Mendieta

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
amendieta@siis.net

Familia-harrera egoitza-harreraren aurretik jartzeak adostasun handia lortu du legedian, zientziaren munduan eta lanbide-esparruetan. Hala ere, datu ofizialek diotenez, eredu-aldaketa ez da gauzatu, oraindik ere handia baita egoitza-arretan dauden babes-sistemak artatutako haurren kopurua. SIIS - Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzuak Nafarroako Gobernuarentzat garatutako nazioarteko berrikuspen honek familia-harrera sustatzearen alorreko literatura eta esperientziarik garrantzitsuenak aztertzen ditu, eta familia harreragileak erakartzeko etorkizuneko estrategiak hobetzera bideratutako zenbait gomendio ezartzen.

GAKO-HITZAK:

Familia-harrera, adingabeak, motibazioa, jardunbide egokiak.

La preferencia por el acogimiento familiar frente al residencial cuenta con un enorme consenso legal, científico y profesional. Sin embargo, los datos oficiales sugieren que el cambio de modelo no acaba de implantarse, pues aún es elevado el número de niños y niñas acogidos por el sistema de protección que permanecen en atención residencial. La presente revisión internacional, realizada por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social para el Gobierno de Navarra, analiza la literatura y las experiencias más relevantes en el fomento del acogimiento familiar y establece una serie de recomendaciones orientadas a la mejora de las futuras estrategias de captación de familias acogedoras.

PALABRAS CLAVE:

Acogimiento familiar, menores de edad, motivación, buenas prácticas.

1. Acogimiento familiar en España

La preferencia por el acogimiento familiar frente al residencial cuenta con un enorme consenso científico y profesional. En el plano normativo, en el contexto de la reforma legal de 2015 (Ley 26/2015) son principios rectores del sistema de protección de menores tanto el mantenimiento de la persona menor en su familia de origen como la prioridad del acogimiento familiar frente al residencial, en caso de que ello no sea posible. Sin embargo, los datos estadísticos que publica anualmente el Observatorio de la Infancia del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2021) muestran que, a pesar del compromiso institucional, el cambio de modelo no se ha conseguido y aún es muy elevado el número de niños y niñas acogidos por el sistema de protección que permanecen en atención residencial.

En 2020, los acogimientos residenciales representaban aún el 47,35 % del total, lo que permite constatar que el acogimiento residencial sigue teniendo un peso excesivo en el conjunto del sistema¹. Además, en el marco del acogimiento familiar, la modalidad de acogimiento en familia extensa predomina claramente frente a la de familia ajena (en 2020, las familias extensas fueron 12.115, frente a 6.777 ajenas), lo que vendría a confirmar que la modalidad de familia ajena encuentra todavía muchos obstáculos para su desarrollo en España. Y este constituye un aspecto crucial en cuanto que, sin un mejor desarrollo del sistema de acogimiento en familia ajena, el sistema se ve obligado a utilizar el acogimiento residencial en muchos casos y durante largo tiempo.

A este respecto, el Defensor del Pueblo inició en 2019 una actuación de oficio en la que solicitaba a las comunidades autónomas información sobre las medidas que habían adoptado para incentivar los acogimientos familiares, aumentar la captación y selección de familias de acogida, así como para mejorar la formación y el apoyo ofrecido a estas. El informe ofrece algunas conclusiones de interés sobre las carencias de la modalidad de acogimiento en familiar ajena:

- En todas las comunidades autónomas se realizan campañas de divulgación del acogimiento familiar y para la captación de familias. Sin embargo, se aprecia insuficiencia en los recursos de apoyo y acompañamiento a las familias que muestran interés en dar el paso para convertirse en acogedoras.
- Existen mayores dificultades para encontrar familias en los casos de niños y niñas mayores de 7 años², en los grupos de hermanos o en aquellos

¹ A este respecto, en su informe de 2019, el Defensor del Pueblo muestra su preocupación por las posibles disfunciones del sistema de protección de menores en situación de riesgo y, entre otras cuestiones, considera preciso adoptar medidas que impulsen el acogimiento familiar frente al residencial.

² Algunas comunidades autónomas elevan este límite a los mayores de 10 años, y otras, a los adolescentes de 15 a 17 años.

menores con necesidades especiales derivadas de una discapacidad, problemas graves de salud, trastornos psiquiátricos, trastornos de conducta o por ser menores extranjeros no acompañados.

- Existe un amplio consenso al considerar que habría que desarrollar la figura del acogimiento profesionalizado, al menos para los citados casos de especial dificultad. Sin embargo, la mayoría de las comunidades autónomas indican que no han desarrollado esta figura al presentar problemas para su encaje legal y laboral con la entidad pública de protección (alta e inscripción en la Seguridad Social y tipo de contrato)³.
- En el caso concreto de las cuantías de las prestaciones y ayudas que reciben las familias acogedoras, se constata en general que estas son escasas, y eso hace que el sistema dependa casi en exclusiva del altruismo de las familias acogedoras. Este hecho se considera un obstáculo fundamental a la hora de extender el acogimiento familiar frente al residencial.

En este contexto, tanto la captación como la propia permanencia de las personas acogedoras constituyen un elemento clave en el funcionamiento adecuado de un buen sistema de acogimiento familiar. El presente artículo resume los resultados de un trabajo de revisión de la literatura y experiencias⁴ más relevantes para la captación de las familias acogedoras, realizado por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social (2021)⁵, con el objetivo determinar qué estrategias resultan más efectivas a la hora de motivar, captar y apoyar a las familias de acogida.

2. Planificación de la estrategia de captación

2.1. Saber qué funciona

El Departamento de Educación del Gobierno británico y la Fostering Network llevaron a cabo en 2016 un trabajo de seguimiento y mejora de proyectos destinados a la captación de familias acogedoras. Entre las actuaciones que se mostraron más efectivas, destacan aquellas que parten de la evidencia existente, otorgan importancia a la evaluación de necesidades, emplean instrumentos de planificación como paso previo a la puesta en marcha de las actividades de captación y evalúan sus resultados (Department of Education, 2016).

³ En este sentido, destaca positivamente la experiencia llevada a cabo en el territorio histórico de Gipuzkoa.

⁴ En el marco de la revisión se ha seleccionado una serie de estrategias de captación de familias acogedoras consideradas buena práctica; más concretamente en Alemania, Andalucía, Castilla y León, Gipuzkoa, Irlanda y Reino Unido. A lo largo del texto, se procura ilustrar las orientaciones extraídas de la literatura mediante alusiones a alguna de las diferentes experiencias.

⁵ Revisión llevada a cabo en 2021, a petición del Observatorio de la Realidad Social del Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.

Resulta conveniente, por tanto, en primer lugar, conocer la evidencia científica existente: saber qué funciona es el mejor punto de partida a la hora de planificar una estrategia, por lo que se recomienda revisar tanto el modo en que se han llevado a cabo anteriores campañas como los posibles aprendizajes que se han extraído de la evaluación de resultados (López López, Del Valle y Bravo Arteaga, 2010; Tusla, 2016). La presente revisión responde precisamente a este objetivo.

2.2. Conocer las necesidades

Una extensa revisión de la evidencia existente en torno al acogimiento familiar que realizó el Social Care Institute for Excellence (Wilson *et al.*, 2004) mostró que las estrategias que mejor funcionan en la captación de familias acogedoras son aquellas que hacen referencia a las necesidades concretas del sistema y a la realidad social más cercana. En esta misma línea, López *et al.* (2010) concluyen que una buena estrategia debe definir sus objetivos a partir de un buen conocimiento del funcionamiento del programa: detección del perfil y necesidades de los menores en espera de acogimiento, análisis de disfunciones detectadas por el equipo profesional, percepción de las familias acogedoras en términos de motivaciones, satisfacción y obstáculos, entre otras cuestiones.

La literatura también apunta hacia la conveniencia de realizar estudios específicos sobre la bolsa de familias acogedoras. Así, los Estándares Nacionales sobre el Acogimiento Familiar de Irlanda (Department of Health and Children, 2003) prevén que se realicen análisis periódicos de las bolsas de familias acogedoras acreditadas, a fin de detectar lagunas en el servicio y determinar qué perfiles de familias se deben captar para paliar esas carencias; y señala la conveniencia de incluir protocolos de investigación sobre la disponibilidad de familiares y personas cercanas a los menores como potenciales cuidadores. En respuesta a este requerimiento, la Agencia para la Infancia y la Familia de Irlanda llevó a cabo entrevistas con más de 300 personas acogedoras y trabajadores sociales con el objetivo de conocer las lagunas del sistema de acogimiento familiar y sus posibles soluciones (Tusla, 2016). En el Reino Unido, la Fostering Network publica anualmente la actualización de objetivos de captación de nuevas familias acogedoras en función de las necesidades previstas en los siguientes doce meses⁶. El Gobierno británico, por su parte, publica también estadísticas muy detalladas sobre las familias acogedoras —edad, estado civil, bajas, altas, consultas iniciales—, con información que puede resultar de gran utilidad para el diseño de las campañas de captación.

⁶ <https://www.thefosteringnetwork.org.uk/advice-information/all-about-fostering/recruitment-targets>.

2.3. Instrumentos para la planificación

Las experiencias de buena práctica analizadas confirman que la fase de planificación adquiere un gran peso en el desarrollo de las campañas de captación⁷. En cuanto a los instrumentos específicamente diseñados para la planificación de las estrategias de captación, y más concretamente para la evaluación de necesidades del sistema, cabe destacar el Instrumento para el Estudio y Evaluación de Necesidades (Foster Needs Analysis Template)⁸ desarrollado por la Fostering Network, cuya aplicación se encuentra muy extendida en el Reino Unido. Destaca asimismo el Modelo de Tres Fases para la Captación de Personas Acogedoras (Three-Phase Model of Foster Carer Recruiter) desarrollado por Neriah (2019), de la Universidad de Edimburgo (Escocia). El método pretende servir de apoyo a las entidades que deseen poner en marcha o evaluar sus respectivos procesos de captación de personas acogedoras, mediante un sistema de tres pasos.

2.4. Sistemas de evaluación y seguimiento

Al igual que el resto de los programas públicos, las estrategias de captación y sensibilización de familias acogedoras requieren de mecanismos que permitan evaluar el proceso y los resultados de las intervenciones llevadas a cabo. Las campañas de captación deben contar con un sistema de evaluación y de seguimiento continuo que permita evaluar su efectividad y extraer las conclusiones necesarias para su posible reorientación (Tusla, 2016; Thomson, Watt y McArthur, 2016). Esta evaluación puede llevarse a cabo mediante encuestas a potenciales acogedores, monitorización de las consultas, sistemas de cliente misterioso, etc. En todo caso, hay que tener en cuenta que se considera que un programa no suele dar sus frutos hasta pasados doce meses de la implementación de la campaña. Los resultados finales de la estrategia pueden ser evaluados a los tres años de su implementación (López López *et al.*, 2010).

De cara a la valoración del servicio, también resultan de utilidad las entrevistas de despedida a las familias que abandonan el sistema. Los Estándares Nacionales sobre el Acogimiento Familiar de Irlanda (2003) determinan que se deben realizar entrevistas a las familias acogedoras que abandonan el servicio, con el fin de que la información extraída sirva para mejorar la formación, apoyo y supervisión de las familias que permanecen. En el Reino Unido, destaca la Herramienta para la Entrevista de Salida (Foster

⁷ Así, la Diputación de Gipuzkoa suele realizar un diagnóstico de las necesidades del sistema de acogimiento antes de determinar los mensajes de cada campaña. Por su parte, la fase de planificación de la última campaña de la Junta de Andalucía se ha extendido durante más de un año. En Irlanda, las campañas se definen sobre la base de análisis periódicos de las bolsas de familias acogedoras, detectando las lagunas en el servicio y clarificando qué perfiles de familias se deben captar para paliar esas carencias.

⁸ <https://www.thefosteringnetwork.org.uk/sites/default/files/content/fcrr-needs-analysis-template.pdf>.

Carer Exit Interview Toolkit)⁹ que tiene como objetivo conocer las razones de las familias que abandonan el acogimiento, con el fin de mejorar las estrategias de captación y retención de las familias.

Cabe señalar que, tal y como apunta Neriah (2019), el objetivo de la campaña no es captar todo tipo de familias, sino solo aquellas que presentan un perfil adecuado para el acogimiento. En consecuencia, no se debería valorar el éxito del programa únicamente por el número final de familias que se convierten en acogedoras, sino que debería valorarse también el número de personas que, tras la obtención de la información necesaria, deciden que no son aptas, antes de iniciar inútilmente un proceso que podría resultar costoso y baldío.

En todo caso, la presente revisión muestra que, si bien la literatura ofrece abundante información sobre qué se considera “buena práctica” en la captación de personas acogedoras, son muy escasos los estudios que han evaluado la efectividad de estrategias específicas (McGuinness y Arney, 2012).

3. Enfoque de la estrategia de captación

3.1. Comunitario y colaborativo

Diversas revisiones de literatura en torno al acogimiento familiar concluyen que las estrategias de captación deben tener un marcado enfoque comunitario (Wilson *et al.*, 2004; López López *et al.*, 2010). La evidencia muestra que las campañas que funcionan son aquellas que tienen un fuerte componente local, con referencias a la realidad más cercana y con gran visibilidad en los medios locales. En esta línea, la Agencia Irlandesa para la Infancia y las Familias aboga por que las campañas se promuevan a escala estatal, pero se implementen a escala local, reforzando la presencia de referentes locales (Tusla, 2016).

El documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019), por su parte, determina que la magnitud de este compromiso social exige la implicación de las administraciones, de entidades subvencionadas, contratadas, asociaciones y personal voluntario en la difusión del conocimiento de la figura del acogimiento familiar. Recomienda asimismo establecer foros de participación con las entidades vinculadas al acogimiento familiar.

En resumen, la movilización hacia el acogimiento debe abordarse desde:

- un enfoque colaborativo, con la implicación de la administración pública, las entidades de acción social, los agentes locales y las propias familias acogedoras;

⁹ <https://www.thefosteringnetwork.org.uk/policy-practice/recruitment-and-retention/foster-carer-exit-interview-toolkit>.

- y la activación comunitaria, construyendo una cultura del acogimiento basada en la implicación de las comunidades y mediante la participación de los agentes locales (servicios sociales de base, centros educativos, centros de salud).

La práctica totalidad de experiencias analizadas muestran una estrecha colaboración entre administraciones públicas y entidades sociales¹⁰.

3.2. Enfoque universal...

Diversos estudios confirman que existe un gran desconocimiento de la figura del acogimiento familiar entre la población general: no se ha conseguido crear una imagen en el imaginario colectivo, por lo que se hace necesaria la existencia de grandes campañas publicitarias de carácter generalista centradas en lograr una mayor concienciación social sobre la importancia del acogimiento en el medio familiar (McGuinness y Arney, 2012; Bitrián, 2016; Randle *et al.*, 2016). En esta línea, el documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019) establece que el fomento del acogimiento familiar debe tener como objetivos la difusión de la naturaleza del acogimiento entre la ciudadanía, la sensibilización en la idea de solidaridad y corresponsabilidad social, con énfasis en la consecución del bienestar infantil, y el acercamiento a la población a las especiales dificultades de estos niños, niñas o adolescentes, en general, y más concretamente, a los que presentan diversidad funcional. Por su parte, entidades con amplia experiencia, como Agintzari, establecen como objetivo de las campañas hacer que la ciudadanía se sienta responsable y partícipe, mediante un conocimiento real del acogimiento familiar y su funcionamiento (Múgica, 2020).

Una investigación de Randle *et al.* (2016) analizó, mediante un cuestionario a 756 adultos australianos, las circunstancias o barreras por las que estas personas afirmaban no ser acogedoras. El estudio ofrece conclusiones que pueden resultar de utilidad en el diseño de las estrategias de captación, por ejemplo, que un tercio de las personas encuestadas indican que no han considerado convertirse en personas acogedoras porque jamás nadie se lo ha preguntado y que un 29% asegura que, en todo caso, no sabría dónde acudir para obtener información al respecto.

¹⁰ Las campañas de la Diputación de Gipuzkoa dan mucha importancia a las acciones de cercanía: se realiza una ronda durante meses por las comarcas de Gipuzkoa, con charlas en las que participan familias de acogida y profesionales. En Andalucía, por su parte, constituyen un referente las Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar (ICIF): cuentan con equipos profesionales interdisciplinares y muy cualificados, con gran estabilidad en la plantilla, lo cual que favorece un seguimiento y apoyo continuado a las familias. Otro buen ejemplo de activación comunitaria lo constituye el creativo video de Hogar Abierto (Málaga), en el que mediante un *lipdub* se ofrece una imagen positiva del acogimiento, con un fuerte componente comunitario (<https://www.youtube.com/watch?v=PjV31dhxheU>).

Por último, no se debe obviar que las campañas generalistas cumplen además con la función de mantener vivo el interés en el tema del acogimiento, no solo en el plano social, sino entre las propias personas susceptibles de convertirse en acogedoras (MacGuinness y Arney, 2012; López López *et al.*, 2010; Thomson, Watt y McArthur, 2016). Este aspecto resulta especialmente interesante debido a un elemento definitorio de las personas acogedoras: quien se decide a acoger no lo hace súbitamente tras ver un anuncio; una decisión de esta envergadura suele responder a un proceso reflexivo prolongado. La literatura muestra que pasan años desde que una familia empieza a considerar el acogimiento hasta que da el paso concreto (Delfabbro *et al.*, 2008). En el Reino Unido, durante 2006 y 2007 la Fostering Network llevó a cabo un estudio titulado *Why Do People Enquire but Don't Proceed?* (Clarke, 2007) con el objeto de conocer por qué quienes realizaban una primera consulta no seguían con el proceso. La investigación, que contó con una muestra de más de 800 personas, reveló que el 50 % de las familias que se habían planteado el acogimiento entre 2004-2006 seguían haciéndolo en 2007, aunque aún no se sentían preparadas para dar el paso definitivo. Se constata, por tanto, que la captación de familias suele ser, a menudo, una carrera de fondo, consecuencia de un efecto goteo, que cala poco a poco; en este sentido, las estrategias de captación tienen un efecto de refuerzo, por lo que debe ser continuas y reiteradas.

En todo caso, la evidencia parece sugerir que las campañas generales de sensibilización no producen un impacto directo e inmediato en el aumento real del número de personas acogedoras. Se calcula que el 80 % de las solicitudes de información no llegan a consolidarse (Wilson *et al.*, 2004; Bitrián, 2016). Se recomienda, por tanto, combinar estas campañas generalistas de sensibilización —función de difusión del conocimiento, concienciación social y goteo en el imaginario— con campañas centradas en aquellos colectivos y características más definidas.

3.3. ...pero complementado con un enfoque selectivo

Puesto que la evidencia sugiere que las estrategias focalizadas en determinados colectivos son más efectivas a la hora de aumentar el número de personas acogedoras que llegan a incorporarse efectivamente al sistema, las campañas generalistas deben complementarse con otro tipo de intervenciones orientadas a atraer la atención de aquellos perfiles que resulten más adecuados en función de las necesidades de acogimiento existentes. Diversos estudios (Wilson *et al.*, 2004; Clarke, 2010; Oui, Jamet y Renuy, 2015) han mostrado que las estrategias centradas en colectivos específicos que se hayan detectado como dianas (centrados en minorías, barrios concretos o grupos específicos como mujeres inmigrantes o solteras), se han vinculado con mejores resultados¹¹.

Sin embargo, las potenciales personas acogedoras, por un lado, y las necesidades de acogimiento existentes, por otro, tampoco constituyen un grupo homogéneo, por lo que las estrategias, canales y mensajes de captación deben ser igualmente variados (Thomson, Watt y McArthur, 2016). Así, la reciente investigación de Randle *et al.* (2016) que analiza las razones por las que determinadas personas no son acogedoras, recomienda desarrollar estrategias paralelas en función de los diferentes segmentos detectados. Por ejemplo, el amplio grupo de personas que desconocen la figura del acogimiento sería el que más posibilidades de éxito tendría a través de campañas selectivas en las que se lanzarían mensajes fundamentalmente informativos; en cambio, en el caso de padres y madres que actualmente descartan el acogimiento porque consideran que no pueden simultanearlo con la crianza de sus hijos biológicos, pero parece que no serían reacios a acoger en el futuro, habría que lanzar un mensaje que tendría una función más de “calado”. En el caso de las familias con menor nivel de ingresos, las estrategias de captación deberían enfocarse en destacar los servicios de apoyo para el acogimiento, incluidas las ayudas económicas.

A este respecto, un reciente informe de la Comisión Europea (Lerch y Nordenmark, 2019) apunta hacia el interés de invertir recursos en la captación de familias inmigrantes y en la formación de las familias nativas en términos de sensibilidad cultural. Autores como MacGuinness y Arney (2012) también sugieren que la estrategia debe buscar la captación de potenciales perfiles de personas acogedoras entre grupos tradicionalmente ignorados, como las personas LGTBI. De hecho, la evidencia sugiere que, para un gran número de personas lesbianas u homosexuales, el acogimiento puede ser una primera opción a la hora de formar una familia¹².

Por su parte, diversos autores sugieren que las campañas no deben centrarse únicamente en captar a las personas que tiene las motivaciones correctas, sino que deben intentar captar a aquellas que son capaces de ofrecer un entorno lo más adecuado posible. Según la literatura, la persona acogedora adecuada es cariñosa, flexible, permeable a la formación, trabaja en equipo, está abierta al cambio, prioriza el bienestar del menor, busca fortalecer el vínculo con la familia de origen y sabe cuándo debe pedir ayuda (MacGuinness y Arney, 2012). Por eso, autores como Múgica (2020) abogan por focalizar los esfuerzos en captar personas acogedoras que presenten determinadas características: conscientes de la situación de las familias de origen; realistas

regional del Departamento de Haute-Savoie (Francia) constata la ineficacia de las campañas dirigidas a la población en general en términos de captación real de familias acogedoras, por lo que se suelen desarrollar estrategias de comunicación muy focalizadas (Oui, Jamet y Renuy, 2015).

¹² Por ejemplo, el Ayuntamiento de Leeds (Reino Unido) ha conseguido aumentar el número de familias acogedoras mediante la difusión de materiales específicamente orientados a diversos grupos —musulmanes, LGTBI— (<<https://www.leeds.gov.uk/foster4leeds>>).

¹¹ En esta misma línea, un informe de evaluación del Gobierno

con sus tareas y compromisos; sensibles a la colaboración con familias biológicas, menores e instituciones; vinculadas a colectivos diana (enseñantes, personal sanitario, voluntariado), y con grandes dosis de tolerancia, paciencia, tiempo y flexibilidad¹³.

Por último, en el ámbito de las campañas selectivas, la literatura también evidencia la efectividad de desarrollar campañas centradas en determinados colectivos profesionales, con una especial vinculación con la infancia. Así, el documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019) recomienda llevar a cabo actividades de promoción e información en foros potencialmente sensibles (por ejemplo, en el ámbito escolar), así como formación específica para profesionales de los ámbitos sanitario y educativo. Otros autores (Múgica, 2020) aconsejan ampliar estas actividades de sensibilización también a profesionales del ámbito de la cultura, la Hacienda, los medios de comunicación o a responsables políticos. La revisión ha permitido detectar diversas campañas de captación exitosas dirigidas a profesionales de determinados ámbitos, fundamentalmente educativo y sanitario, que se consideran un recurso fundamental para normalizar el acogimiento familiar¹⁴.

4. Personas destinatarias

Una vez establecida la conveniencia de personalizar la captación en determinados colectivos, resulta conveniente concretar lo mejor posible esta población diana. Para ello, tal y como sugieren varias investigaciones, conocer las motivaciones que conducen al acogimiento resulta fundamental

¹³ Experiencias cercanas como la de la Diputación foral de Gipuzkoa muestran la importancia de mantener un objetivo general de sensibilización, pero con matices diferenciales de una campaña a otra en función de las necesidades puntuales: tras la campaña *Invisibles*, puesta en marcha en noviembre de 2020, la mitad de las 204 familias que mostraron su interés tras la campaña iniciaron el proceso de acogida, un porcentaje muy elevado. En Andalucía, además de la campaña general, cada entidad colaboradora realiza actividades específicas con grupos diana. Cabe destacar que se ha mostrado muy efectiva la experiencia en la captación de familias acogedoras de urgencia en la provincia de Málaga, que se considera un referente al abogar por una estancia cero en centros para menores de 7 años. En Alemania, más concretamente en el caso del Ayuntamiento de Berlín, la campaña refleja gran diversidad tanto de los menores como de la composición de las familias; entre otros, cuenta con una sección especialmente destinada a motivar a las posibles familias candidatas de origen inmigrante, puesto que la ciudadanía alemana no es un requisito para el acogimiento.

¹⁴ Así, en Andalucía se realizan campañas anuales de difusión del acogimiento en centros educativos. La Junta de Castilla y León cuenta con materiales específicamente destinados al personal sanitario y al personal educativo. Por su parte, en el territorio histórico de Gipuzkoa se lleva a cabo un programa de sensibilización en centros educativos y universidades, mientras que la entidad que gestiona el programa de acogimiento familiar especializado (PAFE) realiza una serie de acciones de captación focalizadas en grupos profesionales en los que se presupone una cualificación, formación y experiencia determinadas: colegios profesionales de educadores o sanitarios, o entidades que trabajan en el ámbito social.

para poder desarrollar las estrategias de captación más efectivas y para asegurar una permanencia de las familias en el sistema (De Maeyer *et al.*, 2014, López López y Del Valle, 2016; Rosser, 2011). La evidencia parece sugerir que el elemento diferencial entre las personas que (solo) muestran interés en el acogimiento y aquellas que finalmente se convierten en personas acogedoras radica en las motivaciones intrínsecas —el deseo de ayudar a los demás, el amor hacia la infancia, el deseo de dar un servicio a la sociedad— y en las motivaciones familiares —deseo de ampliar el número de miembros, su relación con la adopción o el hecho de dar un hermano a un hijo único previo— (Thomson, Watt y McArthur, 2016). Precisamente, el Departamento de Educación del Gobierno británico, junto con la Fostering Network llevó a cabo un innovador estudio con el objetivo de facilitar la mejora de las campañas de captación de familias acogedoras, mediante el estudio de las motivaciones de estas. La investigación, basada en más de 2.300 entrevistas, aplicó el sistema Values System, que permite categoriza diversas poblaciones en 12 posibles grupos, en función de sus motivaciones intrínsecas. La investigación evidenció que la gran mayoría de familias acogedoras (81%) se enmarcan en la categoría denominada “pionera” (*pioneer*), dato que se ha de tener en cuenta puesto que, en la población general, la proporción de personas “pioneras” no supera el 32%, lo que vendría a mostrar que se trata de un grupo con motivaciones muy específicas. Más concretamente, estas personas “pioneras” destacan por:

- Deseo intrínseco de hacer lo correcto.
- Fuerte aspiración a mejorar la sociedad.
- Se sienten realizados mediante la participación en la comunidad.
- No sienten miedo al cambio y confían en sus posibilidades de adaptación.
- Suelen ser optimistas respecto del futuro.
- Buscan respuestas y se plantean nuevas preguntas.

En consecuencia, habida cuenta de que el grupo de personas acogedoras comparte estas características de personalidad tan marcadas, los mensajes deberían apelar a sus motivaciones intrínsecas y reforzar las ideas de solidaridad, deber de hacer lo correcto, justicia y cambio social¹⁵.

Este mismo estudio determinó que el 16% de personas acogedoras pueden ser categorizadas como

¹⁵ En línea con estos resultados, campañas recientes como la llevada a cabo en Irlanda (*Raising Amazing*, 2020) apelan a lo extraordinario del hecho de ofrecer a los y las menores una vida ordinaria y confortable. El mensaje central se basa en la idea de que, para acoger, no se requiere ser perfecto, sino que es suficiente con tener un fuerte deseo de ofrecer a los niños y niñas desatendidos un entorno seguro para su crecimiento. A cambio, destaca la campaña, se obtiene la satisfacción de ayudar a los y las menores en el desarrollo de su potencial y, con ello, el placer de estar aportando un grano de arena en la creación de un legado duradero de cambio.

“prosectoras” (*prosectors*), es decir, personas que buscan un interés o satisfacción personal. Si se desea que la campaña de captación también alcance a este segundo grupo, el mensaje debe ir más enfocado a la remuneración, a los beneficios en términos de reputación social y en las oportunidades de reconocimiento y reafirmación. Sin embargo, los autores advierten que este tipo de personas, que parecen buscar una satisfacción personal más que altruista, pueden generar problemas en la práctica del acogimiento, puesto que sus motivaciones podrían entrar en conflicto con el equipo profesional.

En un entorno más cercano, destaca la investigación de López López y Del Valle (2016) llevada a cabo con el fin de conocer las motivaciones de 200 familias de acogida españolas —extensas y ajenas—. Las razones detectadas para convertirse en acogedoras fueron, en este orden:

- El deseo de cuidar y proteger al menor.
- La responsabilidad familiar (en el caso de las familias extensas).
- La responsabilidad y compromiso social.
- La experiencia de la paternidad/maternidad (especialmente en familias que habían intentado fallidamente la adopción).
- Otras: disponer de tiempo libre, la soledad o la experiencia para sus propios hijos e hijas.

Estos resultados confirman los hallados en la literatura internacional, pero aportan diferencias debidas, fundamentalmente a la especificidad de la realidad española y que deberían ser tenidas en cuenta a la hora de atender a las motivaciones de las familias más cercanas. Así, las familias españolas coinciden con las de otros países —tal y como conforman los resultados de varios estudios internacionales (Brown y Campbell, 2007)— en la importancia que tienen motivaciones altruistas con relación a la mejora del bienestar infantil. Sin embargo, las motivaciones de tipo más intrínseco —deseo de paternidad/maternidad, experiencia fracasada de adopción, sentimiento de soledad—, que alcanzan el 33 % en el estudio español, resultan mucho más minoritarias en otros países.

Esta reflexión abre la puerta a otro asunto recurrente relativo a la mejora de los sistemas de acogimiento a escala autonómica: la profesionalización de la figura de la persona acogedora. La remuneración sistematizada de las personas acogedoras se ha considerado tradicionalmente un paso fundamental a la hora de transitar desde un modelo cuasi adoptivo a un modelo profesional de acogimiento. En esta línea, el Defensor del Pueblo, en su informe de 2019, concluyó que las administraciones que deseen incentivar la figura del acogimiento familiar deben desarrollar el acogimiento profesionalizado.

No obstante, el citado estudio muestra que, si bien las familias españolas demandan mayoritariamente

una mejora del apoyo económico para el acogimiento, parece que esta reivindicación se sitúa siempre en el marco de una compensación por los gastos derivados del acogimiento, e incluso se constata una cierta reticencia a percibirlo como un salario, lo cual puede suponer un problema a la hora de fomentar el sistema de acogimiento familiar en España, en la transición hacia un modelo más profesionalizado¹⁶.

5. Adecuación del mensaje

5.1. Información realista, alejada de idealizaciones

La literatura sugiere que la gran mayoría de familias que muestran interés en el acogimiento no suelen llegar a completar el proceso. Una de las principales razones para ello parece radicar en la imagen previa idealizada que existía sobre el acogimiento y que se viene abajo en las reuniones informativas. Por ello, se recomienda que el mensaje de la campaña sea claro, conciso y realista. La posterior permanencia en el sistema de acogimiento también parece estar directamente relacionada con la exactitud de la información recibida durante el proceso de captación (Wilson *et al.*, 2004, Clarke, 2010; Bitrián, 2016).

En este sentido, el documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019) determina que se debe facilitar una aproximación realista al acogimiento familiar, centrada en el interés y necesidades de los y las menores, y que remarque nítidamente su carácter complementario con la familia de origen. Además, habida cuenta de que el grupo de personas acogedoras comparte unas características de personalidad muy marcadas (The Fostering Network, 2013), entre las que destacan su buena disposición hacia el cambio, la confianza en sus posibilidades de adaptación y sus grandes dosis de optimismo, las campañas deben ofrecer información realista, sin miedo a visibilizar también los aspectos menos positivos o conflictivos.

Se recomienda, por tanto, alejarse de imágenes dulcificadas y simplificadas, transmitiendo la experiencia del acogimiento como algo complejo, pero gratificante, y desmontando, en la medida de lo posible, las creencias tóxicas en torno al acogimiento —“el amor todo lo puede”, “para acoger basta tener buena voluntad”, “cuando te encariñas con la criatura te la quitan”— (Múgica, 2020). En esta línea, se recomienda visibilizar claramente la situación y necesidades de los niños y niñas con necesidades especiales, siempre que esas sean las demandas que haya evidenciado el diagnóstico inicial. Así lo determina el documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento

¹⁶ Experiencias como la desarrollada en el territorio de Gipuzkoa, sin embargo, vienen a mostrar que la profesionalización obtiene buenos resultados en nuestro entorno.

familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019), donde se establece que el fomento del acogimiento debe sensibilizar a la población sobre las especiales dificultades de niños, niñas o adolescentes con diversidad funcional¹⁷.

5.2. ¿Apelar a la compasión o a la satisfacción del acogimiento?

La evidencia muestra que apelar a mensajes como la compasión o incluso a la culpa resulta muy útil a la hora de motivar acciones solidarias como las donaciones a organizaciones sin ánimo de lucro. Sin embargo, no está nada claro que este mecanismo sea válido para acciones de altruismo más extremas como es el caso del acogimiento familiar¹⁸. Al contrario, la literatura parece sugerir que los mensajes de captación más adecuados son aquellos que reproducen una idea positiva del papel del acogedor y enfatizan la idea del trabajo en equipo junto con los y las profesionales implicados en la medida (Clarke, 2010).

En esta línea, Randle *et al.* (2016) ha sido pionera en investigar cómo mejorar la aplicación del marketing social a la captación específica de personas acogedoras, y su trabajo se ha implementado con éxito en Australia. Realizó un experimento en que se mostró a una muestra de 470 personas que habían considerado convertirse en personas acogedoras un póster de entre cuatro posibles —dos vinculados a la felicidad por el acogimiento y dos, a la tristeza del abandono—. Los resultados muestran que, al contrario de lo que sucede en el caso de las campañas orientadas a la captación de donaciones, que suelen centrarse en los aspectos más oscuros, los mensajes optimistas, vinculados a las consecuencias positivas del acogimiento familiar, parecen tener un mayor efecto en la motivación de las potenciales personas acogedoras¹⁹.

¹⁷ A modo de ejemplo, la última campaña desarrollada en Irlanda por la Agencia de la Infancia Tusla ha publicado “fichas” concretas de menores que se encuentran en espera de acogimiento, animando a las familias a solicitar su acogimiento (<https://www.tusla.ie/sarah/>). Se trata de minicampañas personalizadas en las que se detalla —con nombre ficticio— la ficha de un niño o niña que espera ser acogido —indicando qué le gusta, qué edad tiene, cuáles son sus necesidades—. También se realizan procesos de captación específicos para situaciones especiales: en edad adolescente, diversidad cultural, situaciones de emergencia, diversidad funcional o familias que requieren respiro.

¹⁸ De hecho, es habitual que organizaciones implicadas en el fomento del acogimiento familiar empleen estrategias contrapuestas; así, mientras que algunas se centran en imágenes asociadas a las consecuencias negativas del abandono —FosterCareUK, 2015—, otras reproducen imágenes relativas a la felicidad derivada del acogimiento —Fostering NSW, 2015—, lo cual viene a confirmar la falta de evidencia que existe en torno al asunto.

¹⁹ Las campañas de la Junta de Castilla y León se caracterizan habitualmente por hacer hincapié en los aspectos positivos del acogimiento: así, por ejemplo, en los posters se destacan mensajes en los que se prioriza la satisfacción generada por el hecho de acoger, como por ejemplo “Algo estaré haciendo bien” o “Acoge y comparte felicidad”, mientras que la guía de información para familias dedica gran parte de espacio a destacar los beneficios derivados del acogimiento tanto para los menores, como para las familias y la sociedad en general. Por su parte, el Ayuntamiento de Leeds (Reino Unido) ha conseguido aumentar el número de familias acogedoras mediante la

Algunos expertos (McGuinness y Arney, 2012) sugieren además que centrar el mensaje exclusivamente en el abandono puede atraer a familias que solo buscan rescatar a los menores de sus “malas familias”, lo cual desvirtúa la función del acogimiento y puede dificultar la relación y el futuro reagrupamiento familiar con la familia biológica.

6. Difusión

Una vez definidas las necesidades, las personas destinatarias y el mensaje, los mecanismos de difusión constituyen otro de los puntos esenciales en el diseño de estrategias de captación de familias acogedoras. A este respecto, la literatura especializada permite establecer pautas de interés a la hora de orientar la difusión de las estrategias de captación. En términos generales, el documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019) señala que la difusión debe combinar diferentes medios: campañas publicitarias tradicionales, portales de internet específicos para estas campañas —con vocación de convertirse en webs permanentes—, difusión masiva en medios de comunicación generalistas —notas de prensa, imágenes, cuñas de radio—, stands informativos en eventos de carácter lúdico-educativo, organización de encuentros.

6.1. Boca a boca

Existe un amplio consenso sobre el hecho de que tener contacto directo con personas acogedoras constituye uno de los mecanismos más efectivos para captar —y también para formar— a nuevas personas acogedoras y, en consecuencia, el boca a boca constituye una de las estrategias más efectivas en las campañas de captación (SC Wilson *et al.*, 2004; Neriah, 2019; Múgica, 2020). Uno de los hallazgos más significativos de la investigación de Tyebee (2003) es que la gente que conoce personalmente a alguien que ha sido acogedor o ha sido acogido duplica la posibilidad de convertirse en persona acogedora. McGuinness y Arney (2012) califican el boca a boca como la estrategia de captación más potente, no solo en términos cuantitativos, sino que es el mejor modo de localizar candidatos verdaderamente válidos para el acogimiento, con vocación para permanecer en el sistema.

En cuanto a las mejores vías para fomentar este boca a boca, la literatura proporciona pistas sobre qué métodos pueden considerarse más efectivos. Las formas más ligeras incluyen ofrecer información frecuente a las familias ya acogedoras sobre

difusión de materiales que reconocen abiertamente a las familias acogedoras como altruistas con expresiones explícitas como “aman a los niños” y que enfatizan que su labor marca la diferencia en la vida de los menores acogidos.

las estrategias de sensibilización y captación, con la idea de asegurar así una transmisión en su propio entorno. También se apunta a la conveniencia de animar a las familias a compartir sus historias, facilitándoles el contacto con los medios de comunicación. Algunos países han ido más allá mediante el establecimiento de sistemas de incentivos a cambio del reclutamiento de nuevos acogedores. En los Estados Unidos, fundamentalmente, se han empleado incentivos económicos para los acogedores veteranos que reclutan a nuevas familias acogedoras, con buenos resultados. Una vía intermedia la constituyen las redes de familias acogedoras “embajadoras” que se han activado a escala local, en diversos países. Estas familias realizan labores de captación, información, asesoramiento y formación a las nuevas familias, perciben una compensación por el tiempo dedicado y adquieren el estatus de “embajadoras” a favor del acogimiento (Thomson, Watt y McArthur, 2016). En esta misma línea, la Fostering Network (2016) destaca como buena práctica la activación de familias “embajadoras” del acogimiento que dedican buena parte del tiempo —incluso remunerado— a mantener un contacto habitual y cercano con las familias solicitantes²⁰. En España, parece complicado establecer un sistema de incentivos económicos por captación de nuevas familias, pero sí cabría pensar en otro tipo de incentivos²¹.

6.2. Testimonios de familias y menores acogidos

Una variante muy cercana al boca a boca, cada vez más habitual, la constituye la incorporación de testimonios de familias y menores acogidos a las estrategias de captación. La evidencia respalda la pertinencia de usar de manera sistemática los testimonios de personas acogedoras en la captación, puesto que son estas familias acogedoras satisfechas las que generan, mediante su testimonio, el mayor interés de otras personas en el acogimiento familiar.

A partir del citado enfoque colaborativo, la literatura científica sugiere que un sistema adecuado de captación, formación y apoyo a familias acogedoras debe garantizar la participación de las familias acogedoras desde la fase de captación (Wilson *et al.*, 2004; López López *et al.*, 2010; The Fostering Network, 2016). La transmisión de la experiencia de familias acogedoras y de menores que están o han estado en acogimiento resulta fundamental para acercar el acogimiento familiar a la opinión pública y para derribar los posibles prejuicios y estereotipos.

En esta línea, el citado documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios

para las Familias y la Infancia, 2019) recomienda establecer foros de participación con las asociaciones vinculadas al acogimiento familiar y la creación de órganos colegiados de carácter consultivo. Cabe recordar además que una mayor participación de las familias acogedoras no solo mejora los resultados de la captación, sino que constituye uno de los principales factores que fortalecen la permanencia de aquellas en el sistema (Thomson, Watt y McArthur, 2016).

Una de las principales vías de participación se concreta en la celebración de reuniones en las que familias acogedoras o menores acogidos/as tienen un gran protagonismo. De hecho, se sabe que, en el caso concreto de las personas candidatas que asisten a reuniones informativas, estas otorgan a las familias acogedoras una credibilidad muy por encima de la que conceden a los y las profesionales. La presencia de familias acogedoras como agentes testimoniales de una experiencia de primera mano constituye una fuente única para la resolución de dudas por parte de las personas que se plantean el acogimiento.

Los vídeos con testimonios reales constituyen otro de los elementos más habituales, bien sea mediante su difusión en redes sociales, televisión o radio, bien mediante su incorporación a los portales de internet. Estas historias inspiradoras permiten contrarrestar la imagen negativa que en ocasiones tiene la población general sobre el acogimiento y aportan además una visión mucho más real y cercana de lo que supone acoger. Esta vía también supone un revulsivo para las familias acogedoras, pues parece que compartir sus experiencias les recuerda por qué se incorporaron al programa de acogida y les refuerza en su papel, al tiempo que se sienten más reconocidas en su labor.

En esta línea, los Estándares Nacionales sobre el Acogimiento Familiar de Irlanda (Department of Health and Children, 2003) establecen que, con el fin de ofrecer una imagen lo más realista posible del acogimiento, las campañas de captación deben incluir testimonios de familias acogedoras y, siempre que sea posible, de aquellas personas menores de edad que han sido acogidas en algún momento de su vida. En las campañas detectadas en la presente revisión, la presencia de testimonios de familias y menores acogidos constituye una constante²².

²² En el caso de Andalucía, la campaña cuenta con anuncios para su difusión en redes sociales, en los que se describen situaciones basadas en hechos reales, con las que se pretende impactar: un niño que no sabe abrazar o una niña a la que nunca han puesto una tiritita. También incorpora testimonios directos de familias acogedoras y de una persona adulta que ha estado en acogimiento. Se ha desarrollado un manual de buenas prácticas para la comunicación del acogimiento familiar en redes sociales. En Gipuzkoa, por su parte, los protagonistas de la última campaña “Invisibles” (2020) son los propios menores, los padres, madres, hermanos y las familias que forman parte del proyecto Izeba (apoyo a menores en acogimiento residencial). En la última campaña, se ha otorgado mucha importancia a las redes sociales y se ha editado un vídeo corto en forma de anuncio (en euskera y castellano) para su difusión. Finalmente, en Alemania, el portal del Ayuntamiento de Berlín cuenta con testimonios de menores y familias acogedoras, tanto en formato escrito como audiovisual; además, el proceso de captación de familias interesadas comienza siempre con

²⁰ Destaca como buena práctica la experiencia del condado de Essex (correo de contacto alison.braden@essex.gov.uk).

²¹ Andalucía, por ejemplo, cuenta con una amplia red de voluntarios específicamente dedicados a la difusión de la figura del acogimiento y, de hecho, se realizan campañas anuales para la captación de nuevo voluntariado.

6.3. Medios de comunicación generalistas

Tradicionalmente, el método más utilizado para atraer potenciales acogedores ha sido el uso de anuncios en periódicos, radio, televisión, cines, autobuses, marquesinas o vallas publicitarias. Estos métodos de difusión se han mostrado especialmente efectivos en el marco de las campañas de carácter más generalista, dirigidas a toda la comunidad y no tanto en el contexto de campañas más focalizadas. Con el fin de reforzar su eficacia, y poder hacerlo con el menor costo posible, se recomienda facilitar comunicados de prensa bien elaborados, así como ofrecer acceso a materiales atractivos —como los citados testimonios de familias acogedoras—, implicar a responsables políticos con gancho mediático u organizar eventos de reconocimiento a las familias, y hacerlo siempre informando a la prensa con anterioridad, con el fin de alcanzar una amplia cobertura mediática. Por último, se recomienda que los y las profesionales de los medios de comunicación constituyan uno de los colectivos a los que sensibilizar en temas relativos al acogimiento familiar (Múgica, 2020)²³.

6.4. Portales de internet

Existe evidencia sobre la importancia esencial de los portales de internet a la hora de facilitar acceso a información clara, atractiva y útil, que pueda dar respuesta a las consultas iniciales de las personas interesadas en el acogimiento, incluso al margen de las campañas de captación (Thomson, Watt y McArthur, 2016). Es decir, los portales son un soporte imprescindible en el contexto de las campañas puntuales, pero, sobre todo, constituyen un elemento de información permanente para las personas que desean acceder a información de interés sobre el acogimiento, en cualquier momento.

Estos portales especializados deben incorporar toda la información pública sobre el acogimiento, con el fin de disipar las posibles dudas y, en última instancia, deben ser capaces de motivar la solicitud de incorporación al sistema de acogimiento. En este sentido, hay que tener en cuenta que, tal y como concluye el informe de la Fostering Network sobre buenas prácticas en la captación de familias acogedoras (2016), diversos estudios confirman que la persona solicitante busca un contacto lo más inmediato posible. Por ello, las campañas deben incorporar siempre teléfonos y correos electrónicos específicos atendidos por personal especializado.

una “velada informativa” para las familias candidatas, en la que participen familias acogedoras para poder resolver dudas.

²³ En Gipuzkoa, por ejemplo, se considera un punto fuerte la implicación de los responsables políticos en la presentación y aparición en medios (rueda de prensa inicial, entrevistas), con lo que se consigue visibilidad en todos los medios de comunicación del territorio. Igualmente, se realizan sesiones informativas a escala comarcal —procurando en cada una de ellas aparezca una noticia en los medios locales— y se organizan cursos de verano de la Universidad del País Vasco sobre acogimiento familiar, con el fin de visibilizar el asunto en los medios, más allá de la campaña.

También suele ser habitual que, con el fin de facilitar el contacto por parte de posibles familias candidatas, se incorpore la posibilidad de solicitar información mediante formularios. Los formularios en línea son muy efectivos a la hora de obtener solicitudes de información, pero el informe advierte que tienen la desventaja de que el *feedback* que se recibe de la institución no es inmediato, lo que puede “enfriar” a la persona solicitante. Por otro lado, la evidencia muestra que las personas rellenan un formulario con más facilidad y sin darle excesiva importancia, mientras que reflexionan más y se informan mejor antes de realizar una llamada telefónica. Por eso, se recomienda que, en caso de que se incorpore la posibilidad de realizar una solicitud en línea, este formulario se encuentre en una ruta a la que la persona solicitante solo pueda acceder tras haber pasado por los contenidos suficientes para que su solicitud se pueda considerar lo suficientemente informada. Se pretende, de este modo, que toda solicitud de información en línea se base en un conocimiento previo del tema mínimamente sólido.

En resumen, los canales de difusión responden a necesidades puntuales de las campañas, pero resulta fundamental asegurar un buen acceso a la información durante todo el año, mediante portales de información especializada, así como teléfonos y direcciones de correo electrónico específicas.

6.5. Eventos de reconocimiento y revistas

La revisión de literatura llevada a cabo por López *et al.* (2010) concluye que se deben crear espacios en los que se pueda mostrar agradecimiento y reconocimiento para las familias acogedoras que ya se han incorporado al sistema de protección. En esta línea, el que probablemente sea el único estudio en indagar cuál es la opinión de los y las menores acogidos sobre las estrategias de captación, concluye que estos reivindican un mayor respeto para las personas que les acogen y un reconocimiento periódico de su labor (Mathiesen, Jarmon y Clarke, 2001).

Esos eventos constituyen además otra buena vía para que el acogimiento familiar esté presente en los medios con cierta asiduidad. En las campañas internacionales analizadas, la celebración de eventos de reconocimiento a la labor de las familias —galas, jornadas, “semana de...”²⁴ constituye un elemento

²⁴ Así, en Berlín se celebran semestralmente los IMPULSE Impetus for Foster Aid in Berlin (https://www.pflegekinder-berlin.de/index.php?article_id=251#2019); jornadas de intercambio de experiencias y conocimiento en torno al acogimiento. En Irlanda, cada año se convoca la Semana Nacional del Acogimiento (<https://www.youtube.com/watch?v=6UgCl0fwy-o>) destinada a la sensibilización social y al reconocimiento de las familias. En el Reino Unido, cada octubre se celebra el Mes de los Hijos e Hijas (<https://www.thefosteringnetwork.org.uk/sons-and-daughters-month-fostering-services>) para celebrar la contribución de los hijos de las familias acogedoras. En España, la Asociación Estatal de Acogimiento Familiar celebra anualmente la carrera “Si tú no me sacas, nadie me ve”, con el objetivo de dar visibilidad a los cerca de 20.000 menores que crecen

denominador común. Otro elemento recurrente de las experiencias analizadas a escala internacional lo constituye la publicación periódica de revistas especializadas en el acogimiento que cumplen una doble función: visibilizar la figura del acogimiento familiar y ofrecer un recurso de información y apoyo a las familias ya acogedoras²⁵.

7. Atención a familias candidatas

7.1. Primera acogida

La calidad de la respuesta que se da al primer contacto por parte de las personas que se postulan como potenciales acogedoras constituye uno de los elementos clave de un sistema efectivo de captación de familias acogedoras. Esta respuesta debe ser rápida, profesional y empática. Así, las revisiones de literatura sobre la evidencia en torno al acogimiento familiar (Wilson *et al.*, 2004) destacan la necesidad de establecer sistemas efectivos de respuesta a los potenciales acogedores, aplicando criterios cuasi mercantiles con el fin de no correr el riesgo de perder a las personas interesadas, a causa de una posible respuesta deficiente.

La respuesta personalizada a las solicitudes iniciales de información constituye un elemento clave para el éxito de la campaña de captación. La persona que atiende a estas solicitudes debe tener un conocimiento detallado del asunto y haber recibido formación específica sobre la atención a estas demandas. La evidencia muestra que la ratio de personas que continúa con el proceso tras este primer contacto es baja —apenas el 20%— y que, entre las razones de abandono, destacan la sensación de no haber resuelto las dudas sobre el proceso, la persistencia de los miedos y las incertidumbres o la falta de un seguimiento efectivo por parte de la agencia responsable (Delfabbro *et al.*, 2008; Thomson, Watt y McArthur, 2016). Por ello, se recomienda que las personas responsables de esta primera atención activen respuestas proactivas, empaticen con los sentimientos y expectativas de la persona candidata y ofrezcan opciones para profundizar en esta fase de exploración, en función de las necesidades y preferencias de las personas

en centros residenciales y en los que cada corredor lleva un dorsal que refleja la realidad de un niño o adolescente mediante su edad y el tiempo que lleva en una residencia. En Gipuzkoa, independientemente de las campañas, se organiza en noviembre un encuentro anual de familias de acogida y se invita a los medios de comunicación para su difusión.

²⁵ El portal Pfllegekinder Berlin (<https://www.pfllegekinder-berlin.de>), Ayuntamiento de Berlín) ofrece acceso a una revista semestral con información de interés para las familias y a cuadernos de información sobre aspectos más específicos en torno al acogimiento. Por su parte, The Fostering Network (Reino Unido) ofrece acceso a una revista trimestral denominada *Foster Care Magazine* (<https://www.thefosteringnetwork.org.uk/magazines>), así como a un amplio paquete informativo para potenciales familias acogedoras —*All about Fostering* (<http://www.fosteringresources.co.uk/?pid=433&p=0&s=about%20ofostering&sa0=1>)—. Por último, la Asociación Irlandesa de Acogimiento Familiar publica la revista *Foster* (<https://ifca.ie/foster/>).

candidatas (Neriah, 2019). Varios autores sostienen que lo más valorado por una familia en los primeros momentos es el tipo de contacto, el trato personal y la calidad de la información recibida; y que las primeras impresiones tiene una gran influencia en la decisión de seguir con el proceso o de abandonar. Clarke (2007) destaca una serie de factores que condicionan que se concrete una experiencia positiva durante la primera consulta informativa:

- poder hablar con una persona amable y bien informada (no un servicio de respuesta telefónica automatizada);
- saber quién es la persona que se encuentra al otro lado del teléfono (nombre y puesto dentro del programa de acogimiento);
- recibir una correcta explicación de por qué el programa de acogidas necesita conocer ciertos datos sobre su familia y qué se va a hacer con esa información;
- ser atendido por una persona con buenas habilidades comunicativas y que le permita realizar todas las preguntas que le surjan;
- recibir una clara exposición de los pasos que tendría que seguir en caso de decidir acoger;
- hacerles saber que se valora mucho su llamada y que les volverá a contactar cuando hayan recibido en casa la información,
- por último, es importante que tras el contacto inicial las familias acogedoras tengan claro cómo y dónde deben recurrir si desean aclarar dudas o seguir adelante, para lo cual se ha de facilitar, si es posible, el contacto de una persona concreta de referencia.

En esta misma línea, los Estándares Nacionales sobre el Acogimiento Familiar de Irlanda (2003) establecen que las consultas deberán ser resueltas lo antes posible —nunca más tarde de una semana desde su recepción—; para ello, se debe controlar el tiempo de respuesta de las cuestiones planteadas, con el fin de garantizar que las familias no se sientan abandonadas. Igualmente, se recomienda facilitar a las familias que muestran su interés una hoja de percepción o encuesta inicial que pueda servir para recoger información sobre cómo conocieron el programa, sus motivaciones y expectativas iniciales, entre otras cuestiones. Estas hojas podrán ser analizadas posteriormente, interpretándolas en clave de éxito o fracaso del contacto (López López *et al.*, 2010).

Tal y como se ha indicado previamente, varios estudios confirman que la ratio de acogedores registrados es baja respecto a las consultas iniciales recibidas y que sería conveniente conocer las razones de ese abandono para mejorar las estrategias de captación. Por ello, se recomienda realizar un seguimiento de las candidaturas que fracasan mediante, por ejemplo, entrevistas de despedida en las que averiguar el porqué de la decisión de no seguir adelante (Wilson *et al.*, 2004; Bitrián, 2016). En el Reino Unido, se aplica la técnica del

cliente misterioso para valorar los posibles fallos en el sistema y la Fostering Network ofrece acceso al instrumento para la evaluación del proceso de captación y contacto con las familias²⁶ (Narey y Owens, 2018).

En resumen, la literatura muestra que la fase de acogida será efectiva y eficiente si filtra ágilmente aquellas candidaturas que no son adecuadas y si, por el contrario, es capaz de detectar, asesorar, acompañar y formar a las personas acogedoras que responden a las necesidades de acogimiento existentes.

7.2. Formación inicial

Junto con la primera acogida, la formación inicial resulta esencial en la implicación de las familias que muestran interés en activar un proceso de acogimiento. En el ámbito concreto de la formación inicial, el documento de trabajo sobre criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia, 2019) establece que esta debe tener como objetivos ofrecer a las personas candidatas conocimientos teóricos necesarios y realistas; promover la reflexión acerca de su propia motivación y sobre las necesidades de los y las menores; profundizar en las peculiaridades del acogimiento y en las características distintivas frente a la adopción; dar a conocer las características de los niños, niñas y adolescentes del sistema de protección y de sus familias; procurar contenidos que faciliten la toma de decisión y la orientación del correspondiente proyecto de acogimiento y servir como instrumento de valoración de cada familia. Más concretamente, el documento establece las siguientes recomendaciones de cara a esta formación inicial:

- Grupos de 25 personas máximo.
- Asistencia obligatoria y duración mínima de 10 horas y en plazo no superior a treinta días. Se entiende aprovechada la formación cuando los y las solicitantes hayan asistido al 90% de las horas lectivas del curso.
- Impartida por dos personas técnicas con formación y experiencia en la materia. En la medida de lo posible, se recomienda que se trate del mismo personal que realizará las valoraciones.
- Elaboración de un manual donde se recojan los contenidos y metodología de las sesiones de formación. El contenido mínimo debe abordar: el funcionamiento del sistema, los conceptos de resiliencia y responsabilidad, las necesidades —ordinarias y especiales de los y las menores—, las expectativas realistas sobre el impacto

en la familia, la tramitación, la relación con la familia biológica, la implantación de planes, la colaboración con el equipo técnico, las características distintivas del acogimiento familiar frente a la adopción, y, por último, el intercambio de experiencias con otras familias acogedoras o con personas adultas que han sido acogidas.

8. Permanencia de las familias acogedoras

El éxito del proceso de captación está estrechamente vinculado con la posterior permanencia de las personas acogedoras en el sistema. De poco servirá el ingente esfuerzo de captación si las familias abandonan posteriormente el proceso. Y la evidencia muestra que esta permanencia está muy vinculada con el apoyo que reciben las familias acogedoras. Tras una ardua captación, resulta fundamental asegurar la permanencia de las familias acogedoras, tanto por ellas mismas y los menores que acogen, como porque ellas podrán convertirse en las mejores futuras captadoras. La revisión de literatura del Institute of Child Protection Studies (2016) concluye que la captación y la permanencia de las personas acogedoras están fuertemente vinculadas y generan un círculo que se retroalimenta: las familias acogedoras satisfechas generan, mediante su experiencia y testimonios, el interés de otras personas en el acogimiento familiar. Y para que estas familias —y los menores acogidos— se sientan satisfechos, resulta esencial que se les faciliten los recursos necesarios para asegurar su bienestar. Todo ello está fuertemente condicionado por los recursos del propio sistema: el o la profesional no puede apoyar adecuadamente a una familia si no cuenta con las herramientas y el tiempo necesarios para ello.

Varias investigaciones (Wilson *et al.*, 2004; Thomson, Watt y McArthur, 2016; Agintzari, 2020) apuntan fundamentalmente hacia dos razones como las más habituales para abandonar el acogimiento: por un lado, la insatisfacción con el apoyo recibido —información inadecuada, apoyo tardío por parte de trabajadores sociales, falta de periodos de respiro, dificultades en la gestión de reembolso de gastos—, y, por otro, la existencia de conflictos tanto con las autoridades, como con las familias biológicas. Por ello, con el fin de mejorar la permanencia de las familias acogedoras, la literatura especializada apunta hacia la conveniencia de garantizar:

- Mejora de la formación, sobre todo en las fases iniciales.
- Mayor inversión en recursos para familias y facilitar el acceso a esos recursos.
- Asignación y contacto habitual con profesional de referencia.
- Mayor participación de las familias acogedoras en la toma de decisiones.
- Gestión efectiva y ágil de los procedimientos.
- Rapidez en la respuesta a las situaciones de crisis

²⁶ <https://www.thefosteringnetwork.org.uk/policy-practice/recruitment-and-retention/recruitment-and-retention-resources>.

y a las quejas, con atención a las necesidades de los menores y las familias.

- Apoyo intensivo —incluso en horario extralaboral— en el caso del acogimiento especializado.
- Reforzar los servicios de respiro y de descanso para las familias.
- Contacto más habitual con otras familias, bien individualmente bien en grupos de autoayuda.
- Profundizar en modalidades de acogimiento alternativas (de día, de actividades, de tareas escolares, para crisis, de ocio).
- Reconocimiento jurídico del vínculo.
- Cotizaciones a la Seguridad Social de cara a la pensión de jubilación.

En esta línea, el Defensor del Pueblo (2019) considera que las administraciones que deseen incentivar la figura del acogimiento familiar deben activar las siguientes medidas adicionales:

- Mejorar las ayudas que perciben las familias acogedoras.
- Dar más y mejor apoyo y formación a las familias acogedoras.
- Desarrollar el acogimiento profesionalizado y el número de familias capacitadas para ello.

Otro de los recursos fundamentales para el impulso y apoyo a la figura del acogimiento familiar lo constituyen los estatutos de las personas acogedoras. Su elaboración suele ser fruto del

trabajo conjunto de los y las profesionales de los servicios sociales y de las entidades que participan y colaboran en el acogimiento familiar. El texto de los estatutos constituye un instrumento básico para la sistematización de los derechos y deberes de las personas implicadas en el acogimiento, así como para la difusión de los recursos y beneficios a los que pueden acceder. En el Estado español, diversas comunidades autónomas —Andalucía (2020), Castilla y León (2017), Madrid (2016)—.

Por último, con relación a las compensaciones económicas, la evidencia sugiere que, a mayor nivel de ayudas, mayor nivel de captación. La motivación para el acogimiento no es económica, pero no se puede llevar a cabo un buen acogimiento sin dinero. Estudios internacionales sugieren que la remuneración no parece un elemento determinante en la decisión de convertirse en persona acogedora, pero sí un factor decisivo en términos de permanencia en el sistema (Wilson *et al.*, 2004; Thomson, Watt y McArthur, 2016). A escala estatal, diversos estudios sugieren que las familias asumen que el acogimiento es un trabajo voluntario, pero la realidad es que, lejos de ser remuneradas, el acogimiento implica para ellas un gran desembolso económico (Bitrián, 2016; Múgica, 2020).

En resumen, la literatura parece apuntar hacia el hecho de que, en la actualidad, a las familias implicadas en el acogimiento se les exige mucho y se les ofrece poco, y probablemente aquí radique una de las principales dificultades a la hora de captar nuevas personas acogedoras (Bitrián, 2016; Múgica, 2020).

- ANDALUCÍA (2020): “Resolución de 20 de febrero de 2020, de la Dirección General de Infancia, por la que se aprueba y da publicidad al Estatuto Andaluz de las Personas Acogedoras, Guardadoras con fines de adopción y Adoptivas, *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 44, 5-3-2020, págs. 18-25, <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/44/BOJA20-044-00008-3384-01_00170799.pdf>.
- BITRIÁN, L. (2016): *Acogimiento familiar en Aragón. Análisis exploratorio y propuestas de mejora para la captación y retención de familias de acogida* [trabajo de fin de grado], Universidad de Zaragoza, <<https://zaguan.unizar.es/record/57208/files/TAZ-TFG-2016-1666.pdf>>.
- BROWN, J.D. y CAMPBELL, M. (2007): “Foster parent perceptions of placement success”, *Children and Youth Services Review*, vol. 29, nº 8, págs. 1.010-1.020.
- CASTILLA Y LEÓN (2017): “Resolución de 17 de enero de 2017, de la presidenta del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se aprueba y da publicidad al Estatuto de los Acogedores Familiares en Castilla y León”, *Boletín Oficial de Castilla y León*, nº 20, 31-1-2017, págs. 2.976-2.985, <<https://bocyl.jcyl.es/boletines/2017/01/31/pdf/BOCYL-D-31012017-14.pdf>>.
- CLARKE, H. (2007): *Good Practice Guidelines: Managing Initial Enquires to a Fostering Service*, Londres, The Fostering Network.
- (2010): *Recruiting the Foster Care Workforce of the Future. A Guide for Fostering Services*, Londres, The Fostering Network.
- CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA (2016): *Estatuto del guardador en el acogimiento familiar: Orientaciones para el ejercicio del acogimiento familiar*, Comunidad de Madrid, <<https://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DESTATUTO+del+guardador+en+acogimiento+familiar.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352906914507&ssbi>>.
- DE MAEYER, S. et al. (2014): “Motivation for foster care”, *Children and Youth Services Review*, nº 36, págs. 143-149, <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.11.003>>.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2019): *Los niños y adolescentes en el informe anual*, Madrid, Defensor del Pueblo, <<https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/07/Los-ni%C3%B1os-y-adolescentes-en-el-informe-2019-1.pdf>>.
- DELFABBRO, P. et al. (2008): “The effectiveness of public foster carer recruitment campaigns: The South Australian experience”, *Children Australia*, vol. 33, nº 2, págs. 29-36, <<https://doi.org/10.1017/S1035077200000298>>.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND CHILDREN (2003): *National Standards for Foster Care*, Dublín, Government of Ireland, <<https://assets.gov.ie/39202/503445f5e00444e0bd17ef66foc5f732.pdf>>.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PARA LAS FAMILIAS Y LA INFANCIA (2019): *Criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/docsTecnicos/pdf/Criterios_de_cobertura_calidad_y_accesibilidad_en_acogimiento_familiar.pdf>.

- ESPAÑA (2015): “Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 180, 29-7-2015, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con>>.
- FOSTERING NETWORK, THE (2013): *Why Foster Carers Care: How Understanding Values Can Transform Relationships and Improve Services*, Londres, The Fostering Network, <<https://www.thefosteringnetwork.org.uk/sites/default/files/content/why-foster-carers-care-report-v5.pdf>>.
- (2015): *Why Foster Carers Care: The Values and Motivations Profile of Newly Approved Foster Carers*, Londres, The Fostering Network, <<https://www.thefosteringnetwork.org.uk/sites/default/files/content/why-foster-carers-care-2015.pdf>>.
- (2016): *Supporting Fostering Services to Recruit and Retain Foster Carers: A Directory of Case Study Resources*, Londres, The Fostering Network, <<https://www.thefosteringnetwork.org.uk/sites/default/files/content/recruitment-report-5-8-15-final.pdf>>.
- LERCH, V. y NORDENMARK, A. (2019): *Target Group Discussion Paper on Children in Alternative Care*, serie Feasibility Study for a Child Guarantee (FSCG), Bruselas, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2767/461907>>.
- LÓPEZ LÓPEZ, M. y DEL VALLE, F. (2016): “Foster care experiences in Spain: Analysis of the vulnerabilities of a permanent model”, *Psicothema*, vol. 28, nº 2, págs. 122-129, <<https://doi.org/10.7334/psicothema2015.168>>.
- LÓPEZ LÓPEZ, M.; DEL VALLE, F. y BRAVO ARTEAGA, A. (2010): “Estrategias para la captación de familias acogedoras”, *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, nº 3, págs. 289-295, <<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1858.pdf>>.
- MATHIESEN, S.G.; JARMON, B. y CLARKE, L. (2001): “Searching for a family: Voices of Florida’s foster children”, *Journal of Family Social Work*, vol. 6, nº 1, págs. 15-33, <https://doi.org/10.1300/J039v06n01_02>.
- MCGUINNESS, K. y ARNEY, F. (2012): *Foster and Kinship Care Recruitment Campaign Literature Review*, Menzies School of Health Research, Centre for Child Development and Education, <<https://apo.org.au/node/66847>>.
- MÚGICA, J.J. (2020): “Estrategias para la captación y sensibilización de familias acogedoras en el ámbito comunitario” [ponencia], en *III Jornadas de Infancia y Familia*, Agintzari, <<https://www.jornadasinfanciaiyfamiliaclm.es/wp-content/uploads/2020/12/javier-mugica.ppsx>>.
- NAREY, M. y OWENS, M. (2018): *Foster Care in England: A Review*, Department for Education, <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/679320/Foster_Care_in_England_Review.pdf>.
- NERIAH, D. (2019): *Rethinking Foster Carer Recruitment*, Glasgow, Institute for Research and Innovation in Social Services, <<https://www.iriss.org.uk/news/features/2019/11/26/rethinking-foster-carer-recruitment>>.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2021): *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 23. Datos 2020*, serie Informes, Estudios e Investigación, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf>.
- OUI, A.; JAMET, L. y RENUY, A. (2015), *L'accueil familial: quel travail d'équipe?*, París, Observatoire National de l'Enfance en Danger, <https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_o.pdf>.
- RANDLE, M. et al. (2016): “Framing advertisements to elicit positive emotions and attract foster carers”, *Journal of Advertising Research*, vol. 56, nº 4, págs. 456-469.
- ROSSER, A. (2011): “Evolución de los acogimientos familiares. Propuesta de actuaciones para la prevención de sus dificultades”, *Anales de Psicología*, págs. 729-738.
- SIIS SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2021), *Estrategias de sensibilización y captación para el fomento del acogimiento familiar. Revisión autonómica e internacional*, Pamplona, Gobierno de Navarra, Observatorio de la Realidad Social, <<https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/estrategias-de-sensibilizacion-y-captacion-para-el-fomento-del-acogimiento-familiar-revision-autonomica-e-internacional/es-561102>>.
- THOMSON, L.; WATT, E. y MCARTHUR, M. (2016): *Literature Review: Foster Carer Attraction, Recruitment, Support and Retention*, Canberra, Australian Catholic University, Institute of Child Protection Studies, <https://www.acu.edu.au/-/media/feature/pagecontent/richtext/about-acu/institutes-academies-and-centres/icps/_docs/foster_carer_literature_review_2016.pdf?la=en&hash=2E614C5F844EoEDF33D33045ACAO1F76>.
- TUSLA (2016): *A National Consultation with Foster Carers & Social Workers. Full Report*, Dublín, Tusla Child and Family Agency, <<http://qualitymatters.ie/wp-content/uploads/2017/07/Tusla-Full-Version-FINAL.pdf>>.
- TYEBJEE, T. (2003): “Attitude, interest and motivation for adoption and foster care”, *Child Welfare League of America*, vol. 82, nº 6, págs. 685-706.
- WILSON, K. et al. (2004): *Fostering Success: An Exploration of the Research Literature in Foster Care*, Londres, Social Care Institute for Excellence, <<https://fostercarerresources.files.wordpress.com/2014/12/kro5.pdf>>.

El debilitamiento del vínculo afectivo con el grupo de pares de las y los adolescentes institucionalizados en recursos de acogimiento residencial

Hodei Sarasa Camacho

Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra
hodei.sarasa@unavarra.es

Nerabezaroan, parekoen taldearen laguntza adingabeen garapen psikosozialerako baliabide nagusia da. Haurrak eta nerabeak babesteko sistemak adingabe bat babesgabe dagoela uste duenean, adingabe hori instituzionalizazio prozesu batean murgiltzen du, eta horrek, askotan, berdinen taldearekiko eta haien arteko harreman testuinguruarekiko urruntzea dakar. Artikulu honetan urruntze horren ondorioak aztertzen dira, instituzionalizazio hila edo urteetan bizi izandako gizarte isolamenduaren errealitateak parekiko harremanaren lotura afektiboari eta babes potentzialari dakarkien bilakaera ikertuz.

GAKO-HITZAK:

Nerabezaroa, parekoen taldea, elkar-laguntza, instituzionalizazioa, deslurralderatzea, gizarte-lan komunitarioa.

La adolescencia es una etapa en la que el apoyo del grupo de pares supone un potencial para el desarrollo psicosocial de las y los menores. Cuando el sistema de protección a la infancia y adolescencia considera que un/a menor está en desamparo, sumerge a este/a en un proceso de institucionalización que, en muchas ocasiones, supone el alejamiento para con su grupo de iguales y su contexto originario de interrelación. En este artículo, se exploran las consecuencias de tal distanciamiento, investigando cómo evoluciona la situación de aislamiento social vivenciada durante los meses o años de institucionalización, qué supone para el vínculo afectivo y el potencial protector de la relación con el grupo de pares, y qué factores propician dicho distanciamiento.

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia, grupo de pares, apoyo mutuo, institucionalización, desterritorialización, trabajo social comunitario.

1. Introducción

Cuando se considera que un/a menor está en desamparo, es decir, cuando se vulneran sus derechos o su familia no sabe, no puede o no quiere cuidarlo/a, el sistema de protección a la infancia asume la tutela y la guarda, cediendo esta última a un tercero. Así, estas chicas y chicos pasan a ser considerados “en acogida”, ya sea familiar o, en el caso que nos ocupa, institucional, a través de los recursos de acogimiento residencial. El proceso de institucionalización supone, en la mayoría de los casos, un alejamiento para con su comunidad de origen; un proceso de desterritorialización que distancia a las y los menores, además de sus barrios y pueblos, de las relaciones sociales y afectivas que tienen lugar en esos territorios, entre otras, las relaciones con el grupo de pares.

Que durante la adolescencia el grupo de pares cobra relevancia en cuanto a lo afectivo e identitario, y para el desarrollo psicosocial positivo, parece ya un hecho constatado en nuestro marco conceptual occidental. También lo es que, a escala estatal, el perfil más extendido en los recursos de acogimiento residencial es el de varones de entre 12 y 18 años (Observatorio de la Infancia, 2020). El artículo que aquí se presenta tiene como principal objetivo conocer qué ocurre con esa vinculación afectiva con el grupo de pares durante los meses o años en los que las y los adolescentes están en recursos de institucionalización. Para esto, se pretende, en primer lugar, investigar la evolución del vínculo, para saber si se produce, o no, un debilitamiento; y en segundo, en caso de confirmarse ese debilitamiento, explorar los factores que lo propician. El artículo pretende, por último, considerar a las y los adolescentes como agentes proactivos también de las políticas públicas de protección, reivindicando sus derechos en general, y los derechos de aquellas/os en situación de institucionalización en particular. Para esto, no hay otra alternativa que darles voz.

Cabe destacar que no se han encontrado publicaciones al respecto de los objetivos mencionados que hayan basado sus conclusiones en un trabajo de campo que tome a las y los menores como fuente primaria de información. Este hecho invita a considerar el artículo como precursor tanto de futuras líneas de investigación como de innovadoras estrategias de acción, siempre en pro de la búsqueda de nuevas alternativas para una mejor protección y cuidado de las y los adolescentes en recursos de acogida.

En los apartados siguientes, nos acercaremos primero a la consideración de la adolescencia y al papel del grupo de pares en el desarrollo psicosocial positivo durante esa etapa; después, presentaremos la metodología de investigación empleada; y, finalmente y tras sintetizar lo más relevante del trabajo de campo realizado, estaremos en disposición de exponer las conclusiones al respecto de los objetivos planteados.

2. La adolescencia de “esqueje” y “rebrote”

“Los adolescentes felices, como los pueblos felices, no tienen historia” (Fize, 2009, cit. en Marina, Rodríguez de Castro y Lorente Arroyo, 2015: 8), y en efecto, gran parte del conocimiento actual de las y los adolescentes proviene casi exclusivamente del estudio de “sujetos enfermos”, refiriéndonos con esto a adolescentes en situación de desprotección, conflicto o exclusión social. Ello obedece a la popularidad de los estudios relacionados con las concepciones universalistas del concepto de adolescencia vigente hasta las últimas décadas del siglo XX, partiendo de las postulaciones de Hall (2006: 73), aquel que definió la adolescencia como una etapa de *storm and stress* o, lo que es lo mismo, de tormenta y estrés.

Pero no es cuestión ahora de profundizar en los orígenes, devenires y usos de la adolescencia; lo que sí hemos de considerar es una manera diferente de mirar y entender ese “ser” y “estar” adolescente. Así, la concepción de una adolescencia feliz (o, mejor, no demonizada), alejada de abordajes negativos y totalitarizantes del concepto, resulta uno de los pilares que ha cimentado la investigación que sirve de base a este artículo. Una concepción diferente que debe, además extender la tarea de “positivar” o no demonizar al sujeto adolescente, una responsabilidad de la propia sociedad que ha contribuido y fundamentado la propia creación de esta visión.

Podemos, así, establecer una serie de características del “ser” (como verbo, no como un ente misterioso) adolescente, contextualizadas en nuestro aquí y ahora, y a modo de patrones de costura con los que guiarse para comprender los procesos individuales (aunque a veces, veremos, en colectivo) de tejido de las realidades psicosociales de las y los adolescentes. Así, podemos definir la adolescencia como:

- Un momento no solo de calvario —en la línea de la “tormenta y estrés” de Hall (2006)—, sino también de oportunidad y desarrollo positivo, características que vienen siendo corroboradas en los últimos años tanto por las aportaciones de instituciones internacionales (Comité de los Derechos del Niño, 2016)¹ como por publicaciones científicas².

¹ “La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por crecientes oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad, pero también por un alto grado de vulnerabilidad. Los adolescentes son agentes de cambio, y un activo y un recurso fundamentales con potencial para contribuir positivamente a sus familias, comunidades y países. En el mundo entero, los adolescentes colaboran de manera positiva en muchas esferas, como las campañas de salud y educación, el apoyo familiar, la enseñanza entre pares, las iniciativas de desarrollo comunitario, la elaboración de presupuestos participativos y la creación artística, y contribuyen en favor de la paz, los derechos humanos, la sostenibilidad del medio ambiente y la justicia climática. Muchos adolescentes están a la vanguardia en el entorno digital y los medios sociales, que desempeñan una función cada vez más central en su educación, su cultura y sus redes sociales y tienen potencial en materia de participación política y supervisión de la rendición de cuentas” (Comité de los Derechos del Niño, 2016: art. 2).

² Así, por ejemplo, un reciente estudio del Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba publicado corrobora esta idea

- Una creación sociocultural, construida a partir de factores biológicos, que va más allá de la pubertad. Las transformaciones y adaptaciones fisiológicas favorecen la función, biológica y social, de un aprendizaje de empoderamiento y asunción de autonomía, de hacerse cargo de la propia vida, de aprender a ser autónoma/o y de encontrar (y encontrarse) en su propia identidad y sus nuevos roles sociales.
- Un momento en el que las tareas de evolución y adaptativas, además de interactuar con los ámbitos biológicos y psicológicos, interactúan también con los sociales, con el entorno y la comunidad, los cuales están condicionados por la realidad cultural (Mead, 1985) y su momento histórico (Feixa, 1999 y 2006). En esas tareas, las relaciones e interacciones con los grupos de pares tienen una relevancia destacada, que es compartida por distintas teorías.
- Un periodo de derechos, es decir, configurado desde una perspectiva de derechos adaptada a, y protectora de, la adolescencia; y que respeta su interés superior, su derecho a la escucha y a la defensa, y su derecho de reunirse y participar.

Sí, podemos definir la adolescencia como una etapa de “esqueje” y “(re)brote”, más que de “tormenta y estrés” (Hall, 1904), abogando por una comprensión de la adolescencia como una etapa: 1) de oportunidad y para el desarrollo positivo; 2) construida desde el condicionamiento cultural y también a partir de factores biológicos interrelacionados (pero que no da como resulta una edad biológica universalizable); 3) para el ejercicio de derechos y la protección; y 4) de interacción necesaria con el entorno y el grupo de iguales, de socialización para la identidad y el desarrollo y aprendizaje psicosocial.

3. El apoyo mutuo adolescente

Ahora bien, ese “rebrotar” que mencionábamos, en muchas ocasiones, se hace en conjunto, desde un sentimiento de grupalidad potenciado por la vivencia compartida entre iguales. Unos iguales (o, mejor, pares) que progresivamente ganan relevancia (e imprescindibilidad) en la cotidianidad de las y los adolescentes, desplazando en ocasiones la unidad familiar y su influencia a un segundo plano, en lo que Ausubel y Sullivan (1989) denominaron proceso de resatelización, entendiendo que el alejamiento del adolescente del sistema familiar no responde a una actitud de huida, sino de búsqueda.

De esta forma, los procesos socializadores pasan entonces, y durante la adolescencia, por una vivencia desde la grupalidad, construida sobre el potencial

y concluye, a través del análisis mediante ítems de bienestar del desarrollo de 1.590 adolescentes de entre 13 y 19 años, la condición de desarrollo positivo de la adolescencia y el potencial del entorno para el fortalecimiento del propio bienestar (Viejo, Gómez-López y Ortega-Ruiz, 2018).

psicosocial del grupo de pares, de modo que este se convierte en el contexto y el espacio privilegiado para la acción socializadora y la búsqueda identitaria. Un potencial corroborado ampliamente por numerosas autoras y autores, tanto en lo referido a los grupos de pares informales de génesis espontánea (Ramírez Goicoechea, 1984; Ayestarán, 1987; Homobono, 1991; Oliva Delgado, 2011; entre muchas/os otras/os y por citar estudios geográficamente cercanos al nuestro) como a los grupos de pares de estructura formal, los previamente organizados, (Larson, 2000; Mahoney y Stattin, 2000; Persson, Kerr y Stattin, 2007; Ramos, Rivera y Moreno, 2012; Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín, 2014; u Oropesa Ruiz, 2014; de nuevo, entre otras/os).

Para comprender la concepción del apoyo mutuo, podemos, de un lado, partir de las afirmaciones sobre la mutualidad de Kropotkin en su obra *Mutual Aid* de 1902 —“¡juníos! ¡Practicad la ayuda mutua! Es el medio más justo para garantizar la seguridad máxima tanto para cada uno en particular como para todos en general; es la mejor garantía para la existencia y el progreso físico, intelectual y moral” (1989: 73)— y defender así la cooperación y la ayuda recíproca como prácticas esenciales de la naturaleza humana.

Esa capacidad de asociarse y apoyarse mutuamente sobrevive en el tiempo y su huella se refleja también en diferentes marcos jurídicos y normativos, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de 1948 en su artículo 20.1 (“toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas”) hasta la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 en su artículo 15.1 (“los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas”), pasando por la propia Constitución Española de 1978 en su artículo 22.1 (“se reconoce el derecho de asociación”), reafirmandose continuamente en la legislación y normativa posterior y vinculante.

En lo que a mutualidad adolescente se refiere, podemos afirmar que las agrupaciones adolescentes encuentran en la mutualidad entre sus miembros una mayor garantía de desarrollo del bienestar (o “mejorestar”) y una defensa de esa “fuerza mutua” como esencia, como elemento primario, en las estructuras de interacción social adolescente:

Lo más habitual es que un chico o chica de quince años sienta y diga que las personas adultas no pueden entenderlo, que solamente los que son como él o como ella tienen las claves para comprender lo que está pasando en su vida. El otro adolescente sirve para encontrar una solidaridad entre iguales, para sentir que vuestro mundo tiene sentido propio. (Funes, 2014: 82)

De otro lado, entendemos que esa socialización adolescente y ese apoyo mutuo, se dan en las comunidades, en los entornos de cercanía, pues

resultan estos los espacios de encuentro de las y los grupos de pares adolescentes, allí donde tiene lugar su “mundo de la vida” (Habermas, 1992). La comunidad territorial se convierte, pues, en el terreno de juego para el intercambio de estímulos proveedores de aprendizajes y competencias.

El marco teórico-jurídico internacional para la protección de la infancia y adolescencia señala la comunidad como un elemento identitario y un recurso para la protección de las y los adolescentes. Así lo reconocen desde la propia Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) y las Directrices de Riad para la prevención de la delincuencia juvenil (ONU, 1990a), como referencias jurídicas, hasta el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), como agencia de la ONU responsable de salvaguardar los derechos de niñas, niños y adolescentes y promover su bienestar.

Un marco normativo y legislativo que defiende la comunidad como un espacio esencial para el protagonismo infantil y adolescente debe contemplar la colaboración de las y los menores (Directrices de Riad, III.9.h; Comité de los Derechos del Niño, 2013 y 2016) mediante una participación activa (Convención sobre los Derechos del Niño, art. 23.1; Comité de los Derechos del Niño, 2013 y 2016; Unicef, 2011 y 2018) que recoja especialmente sus inquietudes y necesidades (Directrices de Riad, IV.32.C y IV.33.C; Comité de los Derechos del Niño, 2013 y 2016; Unicef, 2011 y 2018). Igualmente, debe considerar los procesos socializadores e integradores en paridad de condiciones para las y los menores (Directrices de Riad, IV.10; Comité de los Derechos del Niño, 2016), desde el desarrollo del sentimiento identitario y de pertenencia (Directrices de Riad, IV.B.21.d; y Comité de los Derechos del Niño, 2016). Debe ser, en definitiva, un espacio de protección integral y preventiva para la adolescencia (Directrices de Riad, I.6, IV.A.10, IV.C.32 y IV.C.33; Unicef, 2011 y 2018). Así, como señalan Gil-Lacruz *et al.* (1996; cit. en Lillo y Roselló, 2010: 94):

La influencia del barrio en el individuo lo convierte en una unidad de análisis importante y necesaria para el Trabajo Social, como “marco natural en el que se producen los intercambios de los sujetos con su entorno, [...] por ser el sistema donde se desenvuelven las interacciones entre sus vecinos y los procesos de participación y adquisición del sentido de pertenencia e identidad”.

La propia normativa y las recomendaciones del Gobierno de Navarra contemplan también el espacio comunitario como uno de los dos entornos básicos (junto con la familia) para la protección de las niñas, niños y adolescentes. De una parte, lo consideran el contexto en el que “se tejen las redes sociales de apoyo y se desarrolla principalmente la vida pública” (Observatorio de la Realidad Social, 2018: 182). Y de otra, contar “con una red social de apoyo constituido mayoritariamente de iguales donde es aceptado/a y tiene capacidades suficientes para relacionarse”

(Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, 2019: 40) figura entre los indicadores utilizados para evaluar la correcta situación social de la menor o el menor.

Hasta aquí, quedémonos con la idea de la adolescencia como etapa positiva, en la que la importancia del grupo de pares es evidente para el desarrollo (y “mejor estar”) psicosocial, y en la que la comunidad territorial sirve de contexto, o de marco, para la socialización y el apoyo mutuo. Retomamos ahora, a modo de pregunta, el objetivo principal del artículo: ¿qué ocurre con esas relaciones imprescindibles para con el grupo de iguales de las y los adolescentes durante el proceso de institucionalización?

4. Metodología

El presente trabajo deriva de una investigación doctoral que está elaborando el autor³, cuyos objetivos principales son tanto investigar las consecuencias de la desterritorialización forzada en el desarrollo psicosocial de las y los adolescentes en el Programa de Acogimiento Residencial Básico del sistema de protección a la infancia del Gobierno de Navarra como desarrollar una propuesta metodológica de abordaje comunitario de las necesidades socioeducativas de las y los adolescentes en acogimiento residencial que se integre en el sistema de protección a la infancia y genere sinergias con las estructuras locales y comunitarias. La tesis referida y, por ende, el trabajo de campo realizado para el planteamiento de las conclusiones que aquí se presentan se construyen sobre un proceso de investigación de enfoque cualitativo (Taylor y Bogdan, 1987), de carácter inductivo, perspectiva crítica y pretensión transformadora.

El universo de estudio está formado por el conjunto de adolescentes y jóvenes que: 1) tenían más de 12 años; y 2) estaban o habían estado en el Programa de Acogimiento Residencial Básico⁴ de la Subdirección de Familia y Menores del Gobierno de Navarra en el momento de plantear y diseñar la investigación, es decir, un total de 245 (Observatorio de la Infancia, 2020). La muestra está formada por 38 personas (19 chicas y 19 chicos, con una media de edad de 17 años) y corresponde a adolescentes y jóvenes que, siempre de manera voluntaria y desde un interés por contribuir a la mejora de los recursos residenciales,

³ El título de la tesis es “La mutualidad negada. Adolescencia y acogimiento residencial básico en Navarra: realidad y propuestas desde un trabajo social comunitario”.

⁴ Se trata de “espacios donde niños, niñas y adolescentes van a tener la posibilidad de transformar las experiencias de las que vienen, darles sentido, reconstruir su propia historia, su propia identidad y, en definitiva, conseguir un desarrollo adecuado de su personalidad. Por lo tanto, son espacios donde cada menor puede sentirse integrado/a en el medio, viviendo las experiencias propias de su edad, manteniendo el vínculo y la relación con su propia familia, fomentando el crecimiento autónomo de cada uno de sus miembros” (Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, 2019: 107).

participaron como informantes principales del proceso de investigación. Para seleccionar la muestra, se establecieron diferentes perfiles de jóvenes y adolescentes mediante la interacción de las siguientes variables: edad (categorías: 12-15 años, 16-18 años, 18-20 años, 21-25 años), sexo (categorías: chica, chico), situación en programa de acogimiento (categorías: institucionalizada/o, exinstitucionalizada/o) y tiempo en el programa de acogimiento (categorías: menos de un año, más de un año). Se logró así una muestra representativa de todos los perfiles obtenidos del cruce de variables.

Partiendo de estos fundamentos, se han empleado dos técnicas de investigación: en primer lugar, la entrevista en profundidad, a modo de diálogo cara a cara entre investigador e investigada/o para la “comprensión de las perspectivas que tienen los informantes frente a su vidas, experiencias o situaciones” (Taylor y Bogdan, 1987: 101), como técnica fundamental; y en segundo, el grupo de discusión. Además, se utilizó un cuestionario como herramienta complementaria de análisis. Este sirvió para evaluar el grado de cumplimiento de los derechos de las y los menores institucionalizados, y también para evaluar (en una escala del 1 al 10) la situación y evolución de sus relaciones para con el grupo de pares. El cuestionario se administró durante el transcurso de las entrevistas.

Así, por una parte, se realizaron 27 entrevistas en profundidad, desarrolladas durante 2019, en las que participaron 19 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad en acogimiento residencial básico y 8 jóvenes mayores de edad exusuarias/os del recurso; y, por otra, 2 grupos de discusión, realizados en febrero de 2021, en los que participaron un total de 17 adolescentes y jóvenes (9, de entre 12 y 17 años en el primero, y 8⁵, de entre 18 y 24, en el segundo).

Antes de dar paso al análisis de resultados, merece la pena hacer dos consideraciones relacionadas con lo metodológico. Primero, la dificultad de realizar las entrevistas en profundidad a las y los menores institucionalizados, a pesar del interés y voluntad manifestados de participar en el estudio. En efecto, se encontraron impedimentos en las entidades gestoras de los servicios residenciales, unas instituciones, asociaciones y fundaciones de carácter privado, al igual que en el marco estatal. Estas dificultades e impedimentos desaparecieron en el momento en el que las personas responsables del Gobierno de Navarra se posicionaron a favor de la investigación.

Segundo, las particularidades que se han de tener en cuenta en el trabajo de campo con adolescentes: esa visión positiva de la adolescencia que comentábamos y la consideración de su potencial transformador, la voluntariedad en la participación y la motivación compartida, la creación de un clima agradable, la

utilización de un lenguaje adaptado, la clarificación del papel del investigador como alguien totalmente desvinculado al Gobierno de Navarra, la posibilidad de elección del espacio para realizar la entrevista, el cuidado del proceso de devolución y la posibilidad constante de contacto. Unas singularidades en las que ahonda el apartado metodológico de la tesis que arriba mencionábamos.

Después de abordar la importancia (o, mejor, imprescindibilidad) del grupo de pares para un desarrollo psicosocial positivo en la etapa adolescente y habiendo encuadrado el trabajo de campo realizado, profundizaremos en las conclusiones obtenidas al respecto de ese devenir de la relación y el vínculo afectivo durante el proceso de institucionalización. Estas conclusiones se organizan en dos apartados generales. Primero, hablaremos sobre si se produce, o no, ese debilitamiento de los vínculos que hipotetizábamos; y, segundo (y de producirse), ahondaremos en los factores que lo propician.

5. El debilitamiento de los vínculos afectivos para con el grupo de pares

En el desarrollo de 19 de las 27 entrevistas realizadas, se invitó a las y los adolescentes y jóvenes a que puntuasen, en una escala del 1 al 10, su relación con el grupo de pares originario, tanto en los meses anteriores a su institucionalización como en el momento de la entrevista⁶. De media, las y los adolescentes y jóvenes puntuaron con un 8 su relación para con el grupo de iguales en los meses previos a su institucionalización, y con un 4,55 su relación en el momento de la realización de la entrevista. Se registra, por tanto, un deterioro claramente significativo, que conviene examinar comparando las dos categorías referidas a la situación en el programa de acogimiento (institucionalizada/o, exinstitucionalizada/o).

Así, el Gráfico 1 muestra, por una parte, la evolución de la relación afectiva con el grupo de pares originario de las y los adolescentes durante su estancia en los recursos de acogida y, por otra, la evolución de la relación afectiva con el grupo de iguales originario de las y los jóvenes exinstitucionalizadas/os.

⁵ Seis habían sido entrevistados previamente, de ahí que sumen 28 el total de adolescentes y jóvenes implicadas/os (44 participaciones).

⁶ “Si tuvieses que puntuar del 1 al 10, siendo 1 lo peor y 10 lo mejor, la relación con esas amigas y amigos antes de entrar al piso/residencia de acogida, por eso de que te ayudaban a estar bien, ¿qué nota le pondrías?; y, a la relación que tienes ahora con ellas/os, ¿qué nota le pones?”.

Gráfico 1. Evolución de la relación con el grupo pares entre el momento previo a la institucionalización y el momento de la entrevista (N = 27)



Fuente: Elaboración propia.

Del análisis de los datos anteriores y de los discursos examinados, podemos extraer tres conclusiones. En primer lugar, que las y los adolescentes y jóvenes entrevistadas/os consideran “muy buena” la relación con su grupo de pares originario durante los meses o años previos al proceso de institucionalización. Esta valoración del grupo aparece en todas las categorías de análisis, sin observarse variación alguna en relación con esa puntuación que las y los entrevistados otorgan al grupo, hecho que también se constata en el análisis cualitativo del trabajo de campo realizado:

¿Antes de entrar aquí? Pues me llevaba genial, si es que eran mis amigos, ¿no? Pues eso, estaban para todo, estaba siempre con ellos, no sé, lo que te decía antes, crecíamos juntos, nos ayudábamos, pues en todo, al final. (Chico, 16 años, 2 años y medio en acogimiento residencial)

Pues recuerdo que el tiempo antes de pasar por la residencia les veía mucho, es que pasábamos muchas horas juntas. Sobre todo, nos juntábamos a la salida de clase, bueno, eso a diario, y ya solo el estar con ellas ese rato antes de ir a casa me daba la vida, me hacían sentir bien. (Chica, 21 años, en acogimiento residencial desde los 15 hasta los 18 años)

Esta opinión positiva evidencia la importancia, por lo afectivo y protector, del grupo de pares para las y los adolescentes y jóvenes durante el tiempo previo a su institucionalización. Cabe mencionar, al respecto, que en prácticamente la totalidad de los casos de menores institucionalizadas/os, existe o existía un conflicto de convivencia familiar, que, en la mayoría de los casos, resultó uno de los motivos principales para la suspensión de la guarda y custodia y el ingreso de la menor o el

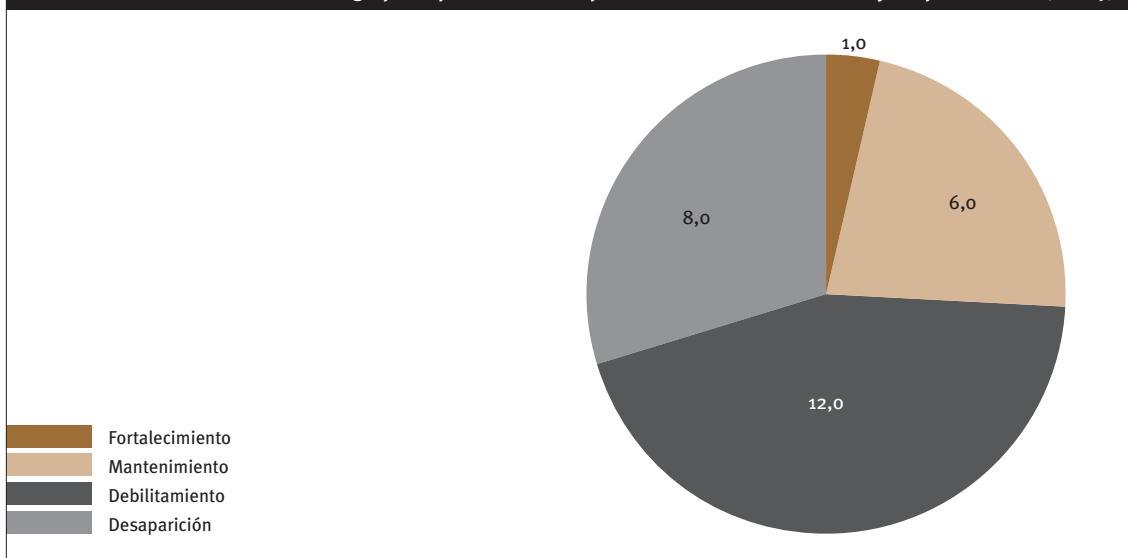
menor en un recurso residencial, siendo mínimas las referencias existentes que indiquen conflictos o riesgos relacionados con el grupo de pares durante los meses o años previos al ingreso de las y los adolescentes y jóvenes en los recursos de acogimiento.

Confirmamos así la multitud de postulaciones teóricas que recogíamos en esa línea: el grupo como laboratorio para la “afectividad adolescente” (Baztán, 1994) o para la “diversión y apoyo mutuo” (Ayestarán, 1987: 127). Efectivamente, la grupalidad parece condición *sine qua non* para el desarrollo psicosocial de las y los adolescentes y jóvenes que conforman la muestra de la investigación realizada; una grupalidad tejida desde la vivencia del compañerismo, la amistad y el apoyo mutuo (Ayestarán, 1987; Kropotkin, 1902; Collins y Laursen, 2004; y Oliva Delgado, 2011).

La segunda conclusión apunta a que el proceso de institucionalización produce un deterioro generalizado del vínculo afectivo para con el grupo de pares originario. Para medir la evolución del estado de la relación, se invitó a la totalidad de adolescentes y jóvenes participantes a que indicasen, de entre las siguientes, la característica que mejor describía el devenir de esa relación: “fortalecimiento”, “mantenimiento”, “debilitamiento” o “desaparición”. El Gráfico 2 muestra los resultados obtenidos.

El gráfico muestra un gran deterioro del vínculo afectivo para con el grupo de pares originario en el momento de la realización del trabajo de campo, resultando generalizable la suma de la consideración de “debilitamiento” (44 %) y de “desaparición” (32 %). Este debilitamiento, por “deterioro” o “desaparición” también se observa en el análisis de los discursos:

Gráfico 2. Evolución del vínculo con el grupo de pares durante el proceso de institucionalización y después de este (N = 27)



Fuente: Elaboración propia.

A ver, encontrarme, igual, pues sí, imagínate, si estoy andando por ahí, igual me los encuentro y tal. Yo ahora, cuando voy al pueblo, pues me cuesta mucho salir de casa, porque es como que no conozco ahora a nadie. (Chica, 17 años, 4 años en acogimiento residencial)

A mí, me metieron en una residencia a más de una hora de mi pueblo y mis amigos. Luego hice amigos de Pamplona, pero no quedaba con ellos, porque a las 9 tenía que volver y ellos, muchos días, casi salían a esa hora. Al final, me jodieron los amigos de toda la vida y no me dejaron hacer nuevos. (Chico, 19 años, en acogimiento residencial desde los 16 hasta los 18 años)

En tercer lugar, y como plasma el Gráfico 1, podemos afirmar que ese debilitamiento del vínculo afectivo para con el grupo de pares originario muestra una tendencia ascendente a medida que pasan los años, dándose una peor consideración del estado de este entre las y los jóvenes exinstitucionalizadas/os:

Es poco a poco, la relación se va enfriando poco a poco. Aunque vuelvas al barrio, ya es diferente y todo ha cambiado, y aunque los vea, cada vez la distancia con ellos es más grande. (Chico, 17 años, 2 años en acogimiento residencial)

Por tanto, estamos en disposición de asegurar que el proceso de institucionalización de menores supone un debilitamiento generalizado y progresivo de los vínculos afectivos y relaciones protectoras (Larson, 2000; Oropesa Ruiz, 2014) con el grupo de pares originario, vínculos que, con frecuencia, desaparecen totalmente. Aunque en ocasiones el vínculo se recupera tras la estancia en el recurso residencial, ese debilitamiento o desaparición es definitivo en la mayor parte de los casos,

como afirma una gran parte de las y los jóvenes exinstitucionalizados.

Evidentemente, existen diversos factores que propician ese debilitamiento y esa desaparición de los vínculos para con el grupo de pares; una situación generalizada, la de aislamiento social, que se acentúa por situaciones de “desconexión”, “desactualización” y pérdida de la cotidianidad del grupo durante el acogimiento residencial. En el siguiente apartado, examinaremos los principales factores encontrados.

6. Factores que agudizan el debilitamiento del vínculo

Del análisis de los discursos del trabajo de campo realizado, extraemos cinco factores generalizados que provocan (aceleran y, a veces, cronifican) el distanciamiento para con el grupo de pares originario, la pérdida de la cotidianidad, y el deterioro del vínculo relacional y afectivo desde la estancia de las y los adolescentes en los recursos residenciales.

6.1. El alejamiento del entorno natural de encuentro

Se ha comprobado que el hecho de resultar institucionalizadas/os supone, para las y los menores, un alejamiento del contexto originario y de interacción del grupo de pares, sus barrios o pueblos, de una media de 45 km. En este sentido, cabe preguntarse dónde queda esa pretensión de optar por la proximidad a la familia de origen y red social presente tanto en la normativa estatal como en los propios documentos de las entidades gestoras de los recursos residenciales.

La sensación (y realidad objetiva) de alejamiento originada por ese distanciamiento territorial se potencia por la falta o escasez de recursos para el transporte de las y los adolescentes institucionalizadas/os:

Es que, en sí, es tener a todos los colegas a una hora y nunca vas a estar tan actualizado como uno que esté ahí todos los días o como uno que vive a 20 minutos, ¿sabes? [...] Bueno, aunque en sí tampoco, porque los que viven cerca tampoco se apañan con los horarios del autobús. (Chico, 17 años, 18 meses en acogimiento residencial a 109 km de su pueblo de origen)

En cuanto a las consecuencias emocionales y relacionales, constatamos que ese distanciamiento físico, esa “desconexión” (territorial, palpable y medible) derivan, para las y los adolescentes, en un alejamiento también en lo humano, en la relación para con sus grupos de pares. Por eso, la desterritorialización supone el primero y más generalizado factor de deterioro del vínculo afectivo y protector para con el grupo de pares, dándose en la totalidad de la muestra del trabajo de campo.

6.2. La estricta estructuración normativa de los recursos residenciales

Una amplia mayoría de las y los adolescentes y jóvenes dicen caracterizar la normativa de funcionamiento de los recursos de acogida como no adaptada a sus realidades y necesidades socializadoras; y muchas/os muestran disconformidad con la existencia de una normativa diferente en cada uno de los recursos de acogida gestionados por las diversas entidades:

Pues al final, hay normas, o sea, se entiende que haya normas, pero sí que es verdad que hay algunas que no tienen mucho sentido... Pues eso, lo de los horarios, por ejemplo, tener dos horas para salir a unas horas que nadie sale, pues no tiene mucho sentido [...]. Es que, la verdad, es que todo es como que no está adaptado, ¿sabes?, adaptado a la gente normal de 15 o 16 años y además depende de dónde te toque, o sea en qué residencia, pues hay normas diferentes, y eso no debería ser así. (Chica, 21 años, en acogimiento residencial desde los 13 hasta los 18 años)

Las y los entrevistados y las y los participantes de los grupos de discusión aluden, sobre todo, a las limitaciones de los horarios de salida y de uso de las redes sociales para el encuentro y socialización durante la institucionalización. Conviene señalar un par de cuestiones relacionadas al respecto. Primero, el hecho de que los espacios destinados a la socialización libre (entendida como aquella no sujeta a dinámicas organizadas por el propio recurso) están estrictamente calendarizados dentro de la dinámica y estructura de funcionamiento de los centros. Es decir, que en cada uno de los recursos de acogimiento

existe un número de horas al día, la semana o el mes destinadas a que las y los menores puedan (si así lo tienen permitido) socializar.

Segundo, que tanto el hecho de no cumplir los objetivos marcados en el plan de intervención individual como el hecho de desarrollar un comportamiento susceptible de ser castigado pueden tener como consecuencia directa la reducción de esos espacios de socialización para el o la adolescente en cuestión.

En esta estructura de funcionamiento, cabe clasificar también el uso de la telefonía y redes sociales por parte de las y los adolescentes en acogimiento residencial básico; un uso limitado, siempre condicionado a la norma y que muchas y muchos de los entrevistados califican como “insuficiente”. Esta incomunicación (o mejor, comunicación coartada) también en el entorno digital supone una sensación de aumento del distanciamiento para con el grupo de pares originario, una dificultad añadida para el mantenimiento de las redes y vínculos afectivos.

Esta normativa poco socializadora (en el entorno físico y en el digital) que supone otra dificultad para ese “ser” y “estar” de las y los adolescentes en grupo, en el elegido, en el espontáneo, del que, en la mayoría, de los casos ya eran parte antes de adentrarse en el proceso de institucionalización. Un grupo que resguarda, que compensa y que socializa, que “protege al adolescente del mundo de los adultos, pero también le prepara para pasar al mundo de los adultos” (Machwirth, 1984: 267, cit. en Ayestarán, 1987) y una normativa que, en consecuencia, podría estar dificultando (cuando menos) el desarrollo de esos derechos de encuentro y asociación que referíamos líneas atrás.

6.3. La burocratización de lo espontáneo

Otro de los factores que se ha podido comprobar que contribuye al deterioro progresivo del vínculo afectivo y protector para con el grupo de pares originario y durante la institucionalización de las y los adolescentes es la obligatoriedad de solicitar permisos extraordinarios para la participación de las y los menores institucionalizados en los planes o actividades organizados por el grupo de pares. Esa participación en actividades o eventos organizados por el grupo de pares es siempre sometida a la aprobación de las personas responsables de los recursos de acogimiento residencial. Un consentimiento sujeto a un procedimiento “lento” (o no tan ágil como sería necesario) y “costoso” (por lo burocrático), no acorde a los ritmos más dinámicos de funcionamiento y organización informal del grupo de pares:

A mí, me lo tienen que decir con antelación. Por ejemplo, a mí me han invitado, ayer me invitaron, a una fiesta hoy a la noche, y claro, yo no puedo ir, porque, en sí, la petición se hace hoy a la noche

para que lo hablen ya la semana que viene en la reunión, para que te dejen salir. Hay que ir con tiempo y eso hace, pues eso, que te quedes sin plan, como yo hoy. (Chica, 16 años, 14 meses en acogimiento residencial)

Se ha podido vislumbrar cómo estas dinámicas burocráticas para la participación y estos ritmos no acompasados con la realidad y necesidad de la socialización adolescente suponen el surgimiento de dos actitudes (o posicionamientos) relevantes y generalizadas en las y los adolescentes y jóvenes de la muestra. Por un lado, dejar de solicitar la aprobación para participar en los planes improvisados, bien por el sobreesfuerzo que supone, o bien (en la mayoría de los casos) por considerar que la resolución a tal petición va a darse con posterioridad al propio evento:

Hacen planes, pero yo ya ni pregunto. O sea, si justo es en el rato de salida, pues con suerte, porque casi nunca es a esa hora, pues voy. Pero casi siempre es a otras horas, y no pido, porque para cuando me dicen algo, pues nada. (Chico, 15 años, 20 meses en acogimiento residencial)

Por otro lado, la percepción de las y los menores en acogimiento residencial básico de que sus pares, sus amigas y amigos no cuentan con la participación de aquellas/os en planes improvisados por saber de antemano la dificultad burocrática a la que se enfrentan: “para qué me van a invitar, si no voy a poder ir, porque tengo que andar pidiendo permisos para esas cosas” (chica, 14 años, 2 años en acogimiento residencial).

Así, podemos decir que las y los menores en acogimiento residencial precisan de una aprobación burocratizada para participar en las oportunidades de socialización (y, por lo tanto, de crecimiento y desarrollo psicosocial positivo) con sus grupos de pares. Un procedimiento que no está adaptado a los ritmos y flexibilidad de tales encuentros informales y al que, en consecuencia, las y los adolescentes dejan de recurrir, lo que constituye otro de los factores que provocan el deterioro del vínculo protector y afectivo del grupo.

6.4. El cambio de centro escolar

Para un 70 % del total de la muestra, acceder a un recurso de acogimiento residencial supuso un cambio de centro escolar. Podemos identificar este hecho como un factor que deteriora el vínculo afectivo y protector para con el grupo de pares originario, debido a dos cuestiones generalizadas. En primer lugar, porque el cambio de realidad socializadora supone la modificación del espacio escolar y las interacciones sociales entre pares que se dan en este. Esto obliga a una amplia mayoría de las y los adolescentes institucionalizados a enfrentarse a la construcción de nuevos y necesarios vínculos sociales y afectivos también en el

entorno escolar (que, evidentemente, no solo es el académico):

Pues si ya todo es difícil, y es difícil poder estar con los colegas, pues imagínate, además, que me han cambiado hasta de instituto: es una piedra más [...]. Es que, si al menos pudiese tener relación con los de mi clase, pues se haría menos duro el proceso, ¿sabes? (Chico, 16 años, 10 meses en acogimiento residencial)

Y en segundo lugar, porque hay una doble exposición a eventuales situaciones de prejuicio y de etiquetaje social, derivadas de la condición de institucionalizadas/os de estas y estos adolescentes, derivada del cambio de centro escolar. En efecto, las y los menores en acogimiento residencial que son trasladados de centro educativo lidian con estas realidades estereotipadas, tanto con las y los compañeros del centro escolar de origen como con las y los compañeros del centro escolar de destino.

Estos prejuicios están relacionados; son dos fenómenos, también, reiterados. De una parte, en muchos casos, que el propio centro educativo es el espacio al que las autoridades en materia de protección al menor y las policiales (en algunas situaciones) acuden a recoger a las y los menores para acompañarlos en el primer acceso al recurso de protección correspondiente: “a mí no me parece bien cómo te sacan del instituto, pareces un delincuente y luego la gente habla” (chico, 14 años, 11 meses en acogimiento residencial).

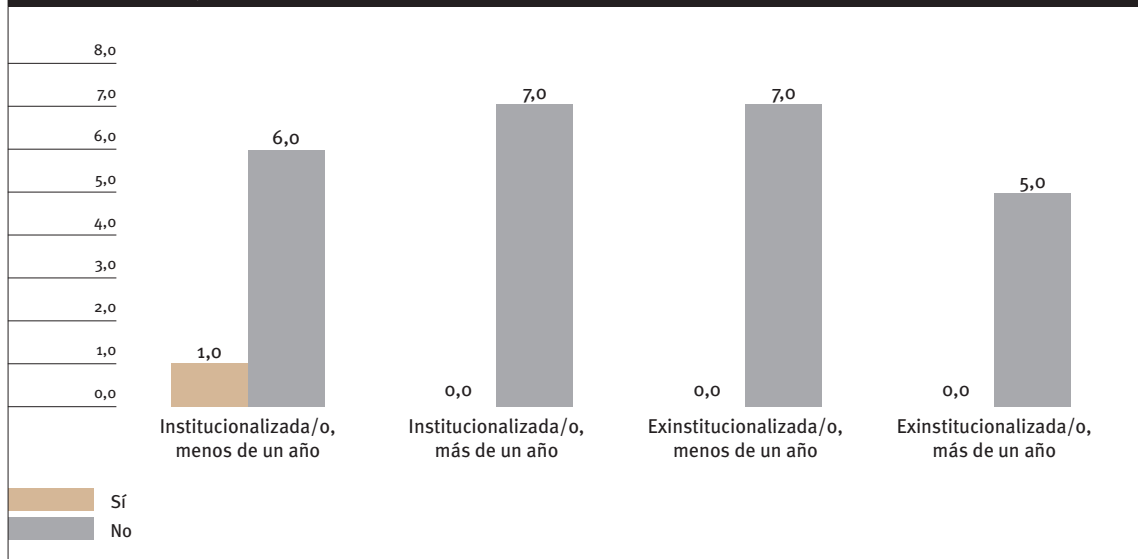
Y, de otra, la carencia de oportunidad para abordar y explicar la situación con las y los compañeras/os de clase (y centro) presentes: “no, nadie sabía por qué me había ido, porque desaparecí un viernes, y eso yo creo que es peor, es contraproducente, porque cuando la gente no sabe, la gente habla y la gente inventa” (chica, 15 años, 2 años en acogimiento residencial).

A este respecto, es necesaria una reflexión acerca del abordaje educativo que precisan las institucionalizaciones de menores, más aún en los casos en los que el propio centro escolar se convierte en uno de los escenarios de intervención.

6.5. La no protocolización del grupo de pares como un agente protector

No se han encontrado experiencias de intervención con adolescentes institucionalizadas/os que promuevan la puesta en marcha y articulación de un proceso de intervención o mediación entre la o el adolescente en acogimiento residencial y su grupo de pares, contemplando a este último como un agente protector y estabilizador emocional de las y los menores. En este sentido, el Gráfico 3 muestra la respuesta obtenida a la pregunta “¿crees que aquí (allí), en el piso/residencia, se entiende (se entendía) que tus amigos/os son (eran) importantes y hacen

Gráfico 3. Consideración del grupo de pares como un agente protector por el sistema de protección a la infancia y adolescencia (N = 27)



Fuente: Elaboración propia.

lo posible (hacían lo posible) para que te ayuden (ayudasen) en la situación que estás (estabas) viviendo?”, clasificada por los perfiles obtenidos de la interrelación de las categorías de las variables “situación en programa de acogimiento” (categorías: institucionalizada/o, exinstitucionalizada/o) y “tiempo en programa de acogimiento” (categorías: menos de un año, más de un año).

El gráfico refleja cómo el 87,5 % de la muestra considera que el sistema de protección a la infancia y adolescencia no asume al grupo de pares originario como un agente protector y de ayuda durante los meses o años de institucionalización. Este hecho es manifestado con similar contundencia por las y los adolescentes y jóvenes de las diferentes categorías de análisis.

Se da así, en la praxis, una invisibilización del grupo de pares como una estructura de apoyo mutuo y para el desarrollo psicosocial adolescente. Esta invisibilización, o la no consideración del potencial del grupo de pares durante la institucionalización, supone un factor más que propicia ese deterioro progresivo del vínculo social, afectivo y protector que venimos refiriendo. Un factor que, junto con el resto de factores que hemos comentado, influye directamente en lo que podemos denominar “pérdida de la cotidianidad” del grupo de pares, entendido esto como un proceso de merma del día a día de la convivencia grupal, como una pérdida de pulso del grupo de pares originario:

Estás como en una burbuja, somos niños burbuja... Es que yo, por así decirlo, me entero de todo o de casi todo, pero me entero tarde, como si estoy en una burbuja. Las cosas me llegan tarde, o igual ni me llegan, por no poder quedar y estar aquí, en el piso. Y así, estoy cada vez menos

conectado con ellos. (Chico, 15 años, 18 meses en acogimiento residencial)

Esa sensación de pérdida de la cotidianidad no solo está relacionada con acontecimientos relevantes o inusuales, sino que está presente (y de ahí su importancia) en el día a día, en el “mundo de la vida” (Habermas, 1992) de las y los adolescentes: “me pierdo todo, en una tarde pasan muchas pequeñas cosas en la plaza” (chico, 16 años, 9 meses en acogimiento residencial).

Lo que parece incuestionable es la relevancia (o, mejor, imprescindibilidad) que las y los adolescentes entrevistadas/os dan al mantenimiento de los vínculos afectivos con el grupo de pares durante la estancia en acogimiento residencial y, en relación con ello, la consideración negativa del debilitamiento o desaparición de estos. Esa opinión negativa que hacen respecto al alejamiento de sus iguales y sus entornos naturales de socialización es consecuencia directa de un sentimiento de añoranza, de un “echar de menos cada día un poco más” (chica, 21 años, en acogimiento residencial desde los 14 hasta los 18 años) a las y los pares.

Esa añoranza, fruto de un deseo de mantener (o de haber mantenido) el contacto, no hace sino confirmar la idea que comentábamos párrafos atrás: la imprescindibilidad de la vivencia del apoyo mutuo de los pares, del “ser” y “estar” en compañía, en grupo y para la “búsqueda de la proximidad” y el “apoyo emocional” (Zeifman y Hazan, 2008); y la consideración de la grupalidad tejida desde la vivencia del compañerismo, la amistad y el apoyo mutuo (Ramírez Goicoechea, 1984; Kropotkin, 1902; Collins y Laursen, 1994) como condición *sine qua non* de la adolescencia, también, durante los procesos de institucionalización.

7. A modo de conclusión: el desaprovechamiento del potencial protector del grupo de pares durante el acogimiento residencial básico

Ese proceso de desterritorialización (forzada) que acompaña a las y los menores que ingresan en los recursos de acogimiento residencial acarrea, como hemos señalado, un aislamiento social vivenciado por las y los adolescentes durante la estancia en aquellos. En este sentido, el proceso de institucionalización deriva en la pérdida progresiva de la cotidianidad del grupo de pares de origen, dándose un distanciamiento con el “mundo de la vida” (Habermas, 1992).

Esta situación conlleva, a su vez, un detrimento en el vínculo afectivo para con los miembros del grupo de pares, ya sea por debilitamiento (en un 44 % de los casos) o por desaparición total (en un 22 % de los casos) de este. Dicho detrimento del vínculo está condicionado por los factores generalizados que hemos analizado: el alejamiento del entorno natural de encuentro y de interacción del grupo de pares, la estricta y poco adaptada normativa de los recursos residenciales, el proceso burocrático que dificulta los encuentros espontáneos, el cambio de centro escolar y la no consideración (en la práctica de la intervención) del grupo de pares como un agente protector de las y los menores institucionalizadas/os.

Ese debilitamiento puede suponer (o, mejor, estar suponiendo) la pérdida del potencial afectivo, protector y regulador del grupo, la cual puede derivar en una situación de necesaria reconstrucción de esas relaciones disfrutadas (en los meses o años previos al proceso institucionalizador), añoradas (durante la institucionalización) y posiblemente perdidas (tras esta).

Esta realidad, junto con la vulneración de derechos que supone, confronta con numerosas obligaciones y recomendaciones orientadas a la intervención con adolescentes en procesos de acogimiento residencial, desde las recomendaciones generales de las Reglas de la Habana (ONU, 1990b: art. 59) hasta las orientaciones antes detalladas de corte internacional, estatal y autonómico, tanto en lo referido al carácter imprescindible del grupo de pares como en lo relacionado con el potencial protector de la comunidad y de los entornos próximos de relación.

Nos referimos a aquellas obligaciones y recomendaciones normativas y legislativas que,

apoyadas en las múltiples aportaciones teóricas al respecto, hablaban (y lo siguen haciendo) de lo “oportuno de mantener los vínculos relacionales con las y los mismos [amigas/os] a través de contactos frecuentes” (Comité de los Derechos del Niño, 2007: art. 89), del derecho a “mantener amistades” (Comité de los Derechos del Niño, 2016), del fomento de “la integración y el contacto con iguales fuera del recurso residencial”, y de la necesidad de posibilitar salidas y comunicaciones adecuadas en “frecuencia, duración, objetivos y condiciones a su edad y circunstancias” (Secretaría de Estado de Servicios Sociales, 2019: 16); fundamentado todo en el “papel educativo de la convivencia en grupo” (Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, 2019: 115) y la “importancia de los pares como modelos e influencias” (Secretaría de Estado de Servicios Sociales, 2019: 106).

Así, estamos en disposición de asegurar que, en la práctica y a diferencia de los fundamentos teóricos y las orientaciones normativas respecto al acogimiento residencial (Unicef, 2017a y 2017b), el sistema de protección a la infancia y adolescencia no contempla, en la actualidad, las capacidades del grupo de pares de las y los menores institucionalizadas/os; y que las y los aboca a un deterioro del vínculo y de la calidad, y calidez, de las relaciones para con sus pares, dándose así un desaprovechamiento del potencial protector de las estructuras grupales que conforman.

A futuro, cabría poner el foco en los factores que se han identificado como potenciadores del deterioro progresivo del vínculo social y afectivo durante el acogimiento residencial, investigando la manera en la que puede reducirse el impacto de estas sobre el bienestar psicosocial de las y los menores en procesos de institucionalización y buscando alternativas que articulen el potencial protector del grupo de pares y sus espacios próximos de interacción.

En efecto, parece necesaria una metodología de abordaje comunitario de las necesidades socioeducativas de las y los adolescentes en acogimiento residencial, integrada en el sistema de protección a la infancia y en sinergia con las estructuras locales y comunitarias, en esas en las que se desarrolla la interacción y socialización de los propios grupos de pares. Un abordaje comunitario de las necesidades de socialización y protección de las y los menores institucionalizados puede ayudar a paliar los factores de deterioro del vínculo afectivo identificados, que, en la actualidad, limitan la capacidad de acción de los recursos residenciales.

Bibliografía referenciada

- AGENCIA NAVARRA DE AUTONOMIA Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS (2019): *II. Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra*, Gobierno de Navarra, vol. 1, <https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/manual_de_procedimiento_desproteccion_infantil.zip>.
- AUSUBEL, D. y SULLIVAN, E. (1989) [1983]: *El desarrollo infantil*, Barcelona, Paidós.
- AYESTARÁN, S. (1987): “El grupo de pares y el desarrollo psicosocial del adolescente”, *Estudi General*, nº 7, págs. 123-135, <<http://hdl.handle.net/10256.4/2073>>.
- BAZTÁN, A. (1994): *Psicología de la adolescencia*, Marcombo.
- COLLINS, W.A. y LAURSEN, B. (2004): “Parent-adolescent relationships and influences”, en LERNER, R.M. y STEINBERG, L. (eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*, 2ª ed., Hoboken, Wiley, págs. 331-361.
- ESPAÑA (1978): “Constitución española”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 311, 29-12-1978, págs. 29.313-29.424, <[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)>.
- FEIXA, C. (1999): *De jóvenes, bandas y tribus*, Barcelona, Ariel.
- (2006): “Generación XX. Teorías sobre la juventud en la era contemporánea”, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 4, nº 2, págs. 21-45, <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2006000200002&script=sci_abstract&tlng=en>.
- FUNES, J. (2014): *Álex no entiende el mundo*, Montena.
- HABERMAS, J. (1992) [1981]: *Teoría de la acción comunicativa, II. Crítica de la razón funcionalista*, Madrid, Santillana.
- HALL, G.S. (2006) [1904]: *Adolescence – Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, and Religion*, Hesperides Press.
- HOMOBONO, J.I. (1991): “Ámbitos culturales, sociabilidad y grupo doméstico en el País Vasco”, *Revista de Antropología Social*, nº 0, págs. 83-114, <<https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/download/RASO9191110083A/10740>>.
- KROPOTKIN, P. (1989) [1902]: *El apoyo mutuo, un factor de la evolución*, Móstoles, Madre Tierra.
- LARSON, R.W. (2000). “Toward a psychology of positive youth development”, *American Psychologist*, vol. 55, nº 1, págs. 170-183, <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/113928>>.
- LAURSEN, B. y COLLINS, W.A. (1994): “Interpersonal conflict during adolescence”, *Psychological Bulletin*, vol 115, nº 2, págs. 197-209, <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8165270>>.
- LILLO, N. y ROSELLÓ, E. (2010): *Manual para el trabajo social comunitario*, Madrid, Narcea.
- MAHONEY, J.L. y STATTIN, H. (2000): “Leisure time activities and adolescent anti-social behavior: The role of structure and social context”, *Journal of Adolescence*, vol. 23, nº 2, págs. 113-127, <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10831137/>>.
- MARINA, J.A.; RODRÍGUEZ DE CASTRO, M.T. y LORENTE ARROYO, M. (2015): *El nuevo paradigma de la adolescencia*, Madrid, Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, <<http://doi.org/10.5281/zenodo.3654215>>.

- MEAD, M. (1985) [1928]: *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*, Barcelona, Planeta.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2020): *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín Número 22. Datos de 2019*, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Madrid, <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/productos/pdf/BOLETIN_22_final.pdf>.
- OBSERVATORIO DE LA REALIDAD SOCIAL (2018): *II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Navarra 2017-2023*, Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, <https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/ii_plan_familia_e_infancia-19-07-2017_ultimo_1.pdf>.
- OLIVA DELGADO, A. (2011): “Apego en la adolescencia”, *Acción Psicológica*, vol. 8, nº 2, págs. 55-65.
- ONU, ASAMBLEA GENERAL (1948): *Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, 217 A (III)*, <https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Transparencia/DecUnivDH.pdf>.
- (1990a): *Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil. Directrices de Riad*, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-guidelines-prevention-juvenile-delinquency-riyadh>.
- (1990b): *Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad*, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-rules-protection-juveniles-deprived-their-liberty>.
- ONU, COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2007): *Observación General nº 10 (2007). Los derechos del niño en la justicia de menores*, Naciones Unidas.
- (2013): *Observación General núm. 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*, <https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3990_d_CRC.C.GC.14_sp.pdf>.
- (2016): *Observación General núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*, <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>.
- OROPESA RUÍZ, N. (2014): “La influencia del tiempo libre en el desarrollo evolutivo adolescente”, *Apuntes de Psicología*, vol. 32, nº 3, págs. 235-244, <https://idus.us.es/handle/11441/85215>.
- PERSSON, A.; KERR, M. y STATTIN, H. (2007): “Staying in or moving away from structured activities: Explanations involving parents and peers”, *Developmental Psychology*, vol. 43, nº 1, págs. 197-207, <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.197>.
- RAMÍREZ GOICOECHEA, E. (1984): “Cuadrillas en el País Vasco: identidad local y revitalización étnica”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 25, págs. 213-220, <https://doi.org/10.2307/40183061>.
- RAMOS, P.; RIVERA, F. y MORENO, C. (2012): “Beneficios del contexto asociativo en las actividades de tiempo libre de los adolescentes españoles”, *Infancia y Aprendizaje*, vol. 35, nº 3, págs. 365-378, <https://doi.org/10.1174/021037012802238984>.
- SECRETARIA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES (2019): *Documento de trabajo: criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento residencial (D.A. 3ª Ley 26/2015)*, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/docsTecnicos/pdf/Criterios_de_cobertura_calidad_y_accesibilidad_en_acogimiento_residencial.pdf>.
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1987): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Paidós.
- UCEDA-MAZA, F.; NAVARRO-PÉREZ, J.J. y PÉREZ-COSÍN, J.V. (2014): “El ocio constructivo como estrategia para la integración de adolescentes en conflicto con la ley”, *Portularia, Revista de Trabajo Social*, vol. XIV, nº 1, págs. 49-57, <https://recyt.fecyt.es/index.php/PORT/article/view/24250>.
- UNICEF (2011): *La adolescencia. Una época de oportunidades*, Nueva York, <https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3116_d_EMI2011.pdf>.
- (2018): *Plan estratégico de Unicef 2018-2021*, Nueva York, Unicef, <https://www.unicef.org/media/48136/file/UNICEF_Strategic_Plan_2018-2021_SP.pdf>.
- UNICEF COMITÉ ESPAÑOL (2016): *Convención sobre los Derechos del Niño (1989)*, Madrid, Unicef España.
- (2017a): *Un lugar donde quedarse. Atención a niños, niñas y adolescentes en acogimiento en el sistema de protección en España.*, Madrid, Unicef España, <https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5483_d_Res_Ejecutivo_acogida_NOVt2017.pdf>.
- (2017b): *El acogimiento como oportunidad de vida. Referentes de buena práctica y recomendaciones para una atención idónea a niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar y residencial*, Madrid, Unicef Comité Español, <https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5480_d_EL_acogimiento_como_oportunidad_de_vida_UNICEF.pdf>.
- VIEJO, C.; GÓMEZ-LÓPEZ, M. y ORTEGA-RUIZ, R. (2018): “Adolescents’ psychological well-being: A multidimensional measure”, *International Journal Environmental Reseach and Public Health*, vol. 15, nº 10, págs. 1-22, <https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>.
- ZEIFMAN, D. y HAZAN, C. (2008): “Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence”, en CASSIDY, J. y SHAVER, P.R. (eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, págs. 436-455, Nueva York, Guilford Press, <https://psycnet.apa.org/record/2008-13837-021>.

Gizarte-prestazio mugagabeetatik enplegura: lanerako sarbidea, enplegu-politika aktiboak eta lan-intentsitatea*

Francisco Javier Mato-Díaz

Ekonomia Aplikatuko Departamentua,
Oviedoko Unibertsitatea

María Miyar-Busto

Soziologia II Departamentua,
Urrutiko Hezkuntzarako Unibertsitate Nazionala
mmiyar@poli.uned.es

Lan honetan, gutxienezko errenta-sistemek lan-merkatuko partaidetza izaniko erantzuna eta enplegu-zerbitzu aktiboen ondorioak dira hizpide. Iraupen mugagabeko prestazioa duen Espainiako autonomia-erkidego bakarretik hartu dira datuak, Asturiasko Salario Social Básico delakotik, kontuan izanik igaro dela azterketa egiteko behar adinako denbora-tarte bat prestazio hori indarrean jarri zenetik. Sistema horrek dauka antz handiena, hain zuzen, Espainiako Gobernuak 2020an sorturiko lehenbiziko gutxienezko errenta-sistema nazionalarekin (bizitzeko gutxienezko diru-sarrera). Iraupen-analisiaren emaitzek erakusten dute lanaldi osoko lan-kontratuak eskuratzen dituzten pertsonak aukera handiagoa dutela sistematik irtekeko, halakorik lortzen ez dutenek baino. Alabaina, egia da, orobat, gutxienez kontratu bat sinatzen duten pertsonarik gehienek sistemaren onuradun izaten jarraitzen dutela. Lanaren intentsitatea da sistematik irtekeko elementu erabakigarrietako bat. Hori horrela, sistema enplegu batzuekin bateragarria den arren, emaitzek iradokitzen dute lanaren eta prestazioaren arteko bateragarritasuna handitzea funtsezko faktorea litzatekeela prestazio-sistematik irteke errazteko. Bestalde, prestazioaren onuradun izanda lan-kontratu bat sinatzeko probabilitatea definitzen duten elementuen azterketak erakusten du enplegu-politika aktiboek areagotu egiten dutela probabilitate hori, baina gero ez dutela eraginik prestazioaren onuradun izateari uzteko.

GAKO-HITZAK

Salario Social Básico, enplegu-politika aktiboak, enplegua, gutxienezko errenta-sistemak, gizarte-politika, Asturias, Espainia

En este artículo, se analiza los efectos de los programas de rentas mínimas en la participación en el mercado laboral y en los servicios de activación laboral. Los datos proceden del salario social básico asturiano, un programa autonómico que tiene duración indefinida y una trayectoria lo suficientemente larga para poder ser analizado. Este programa es el que presenta un mayor parecido con el primer programa estatal de rentas mínimas, introducido por el Gobierno español en 2020 (el ingreso mínimo vital). El análisis de supervivencia muestra que las personas que consiguen contratos a tiempo completo tienen mayor probabilidad de abandonar el programa de rentas mínimas que aquellas que no consiguen un contrato de ese tipo, aunque la mayoría de las personas que consiguen al menos un contrato permanecen de todos modos en el programa. Un elemento determinante para la salida del programa es la intensidad del trabajo. Así, aunque el programa es compatible con algunos empleos, los resultados sugieren que incrementar la compatibilidad entre empleo y prestaciones económicas sería crucial para facilitar la salida del programa. Además, el análisis de los elementos que definen la probabilidad de conseguir un contrato de trabajo sin dejar de cobrar la prestación muestra que las políticas de activación laboral elevan esa probabilidad, pero posteriormente no influye en la salida del programa.

PALABRAS CLAVE:

Salario social básico, políticas activas de empleo, empleo, programas de rentas mínimas, políticas sociales, Asturias, España.

* Testu hau Creative Commons Aitortu lizentziarekin editatutako itzulpena da, artikulu honena, hain zuzen: Mato-Díaz, F.J. eta Miyar-Busto M. (2021): "Exit from open-ended social benefits into employment: Access to work, active labour market policies and work intensity", *Social Policy & Administration*, 55. bol., 7. zb., 1.293.-1.309. or., <<https://doi.org/10.1111/spol.12726>>. Jatorrizko edukari doikuntza gutxi batzuk egin zaizkio, aldizkari honen formatura egokitzeko. © 2021 Egileak. *Social Policy & Administration* John Wiley & Sons Ltd. argitaletxeak argitaraturik.

1. Atarikoa

Europako gizarteetan, gutxieneko errentarekin loturiko programak gizarte-kohesioko sistemaren osagai garrantzitsu bihurtu dira, eta populaziorik kalteberenak babesteko daude diseinaturatu (Wang, van Vliet eta Goudswaard, 2018). Hala ere, alde nabarmenak ageri dira programon diseinuan Europako herrialdeen eta eskualdeen artean. Horren arrazoia izan daiteke, neurri batean, adostasunik eza eztabaida publikoan eta akademikoan: alegia, zein ote den oreka optimoa behar adinako babesa ematearen eta programa horiek onuradunengan sor dezaketen mendekotasunaren artean. Dilema hori ebazteko, Europako ongizate-estatuek informazio gehiago behar dute zenbatakoei, epeei eta baldintza egokiei buruz, hala lortuko baitute talde kalteberei babes egokia eskaintzea, kolektiboan lan-partaidetza murriztu gabe.

Espanian, oraindik ere berria da tankera horretako programen garapena, baina, orain gutxi, bizitu egin da haien diseinuari eta bideragarritasunari buruzko eztabaida, lehendik dauden oinarritzko errentako programekin alderatuta (Aguilar-Hendrickson & Arriba, 2020; Ayala, Arranz, García-Serrano eta Martínez-Virto, 2020; Noguera, 2019). Azken 25 urteetan, autonomia-erkidegoetako administrazioek baliabideetan oinarritutako eskema gisa garatu dituzte gutxieneko errenta-sistemak, eta gizarte-politikaren zutabe garrantzitsu gisa finkatu dira. XX. mendearen amaieran gizarte-laguntzako maila apaletik abiatu (Matsaganis, Ferrera, Capucha eta Moreno, 2003) eta kontuan izanik ordura arte estatuko gobernuak izan zuela eskumen nagusia gizarte-babesa hornitzeari dagokionez (Pfeifer, 2009), azken hamarkadetan Espainiak gutxieneko errentako eskualde-programak garatu eta finkatu ditu estatu osoan (Natali, 2018). Ekonomia Lankidetzak eta Garapenerako Antolakundeak (ELGA) emaniko datuen arabera, 2018an Espainiak barne-produktu gordinaren % 23,7 bideratu zuen gizarte-babesera (erretiro-pentsioetara nagusiki), dezente gutxiago Frantziako % 31,2arekin edo Italiako % 27,9arekin alderaturik. Gutxieneko errenta-sistema autonomia-erkidegoetako gobernuak kudeatzearekin loturik, eztabaida bizia sortu da eskualde-zatiketarak sistematzat hartzea ahalbidetzen ote duen (Laparra eta Ayala, 2009; Pérez Eransus, 2006; Valdueza, 2019). Alabaina, Europako beste herrialde batzuetan gertatu den bezala, agerian geratu da haren funtzionaltasuna atzeraldi handian, laguntza handia eman baitie epe luzeko langabeei, eta, horretaz gainera, kontzientzia piztu du hornidura desegokiek krisialdian Espainiako etxeko ekonomiaren beharrak ase ez izanaren inguruan (Bergantiños, Font eta Bacigalupe, 2017). Neurri batean pobrezia-arriskuari aurre egiteko sistema nazionalik ez egotearen ondorioz, eta neurri batean COVID-19 krisiaren ondorio larriei erantzuteko, 2020an sortu berri da bizitzeko gutxieneko diru-sarrera.

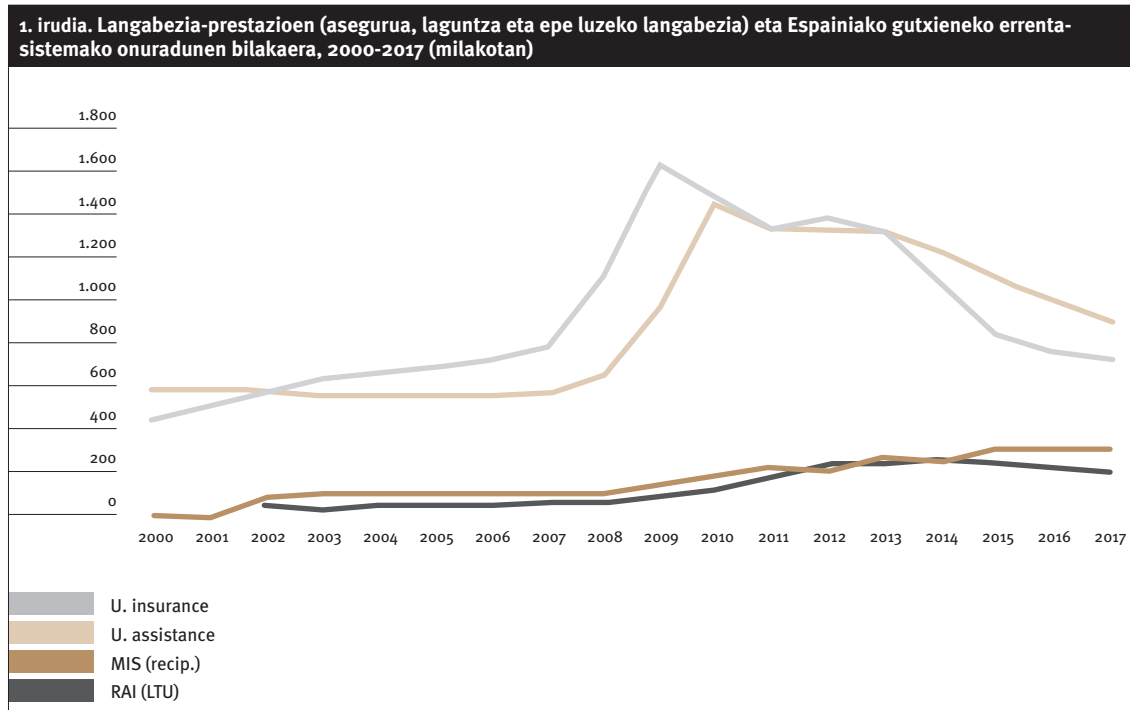
Sistema guztiak kontuan hartuta, lan egiteko adinean dauden Espainiako biztanleentzako gutxieneko

errenta-sistemaren estaldura-tasak hirukoiztu baino gehiago egin dira 2008 eta 2017 bitartean (% 0,29 eta % 1,04, hurrenez hurren). Espainian, gaur egun 300.000 lagunek baino gehiagok dute laguntza horiek jasotzeko eskubidea. Gutxieneko errenta-sistemaren igoerek lotura negatiboa dute langabeziagatik prestazioen onuradunen beherakadekin (1. grafikoa), eta horrek iradokitzen du beste prestazio batzuk galtzen dituzten epe luzeko langabe-kopuru handi batek segurtasun-sare horretan amaitzen duela. Atzeraldi handia igaro ahala, gutxi batzuentzako azken segurtasun-sare gisa pentsatutako autonomia-erkidegoetako gizarte-programen multzo hori azken baliabideko diru-sarrerara bilakatu zen askoz gehiagorentzat.

2008tik aurrera, Espainiako autonomia-erkidegoetako gutxieneko errenta-sistemak izan duten eginkizunik esanguratsuena araugintza-aldaketa batzuekin etorri zen —eta aldaketek sendotu egin zituzten sistema horiek—. Laburbilduz, zorrotz egin zen sistema horien onuradun izateko autonomia-erkidego horietan bizi izandako denbora-eskakizuna, nabarmen luzatu ziren prestazio-aldien iraupenak, eta prestazioen mailak apenas aldatu ziren atzeraldi handiaren hasierakoekin alderatuta. Estaldura, batez ere, prestazioen onuradun-kopurua handitzearen ondorioz areagotu zen, eta ez horrenbeste prestazio-sistemen iraupena luzatzearen ondorioz (Aiara, 2016; Mato Díaz, Otero, Sánchez eta Valdavidia, 2017). Izan ere, sistema guztiek iraupen mugatua dute, hiruk izan ezik (Madril, Gaztela eta Leon eta Asturias), eta, beraz, onuradunek utzi egiten diote prestazioa jasotzeari gehieneko epea agortzen dutenean, premia-egoeran jarraitu edo ez. Lan honetan, patroi orokor horren salbuespenetako bat aztertzen da: Asturiasko Oinarritzko Gizarte Soldata. Programa horrek, hain zuzen ere, antzekotasun estuak ditu 2020an sortutako sistema nazionalarekin: biak ezkerreko koalizio-gobernuetan sortuak dira; biak dira kotizazio gabekoak eta eskubide subjektibo gisa hartuak; biak ematen dira baliabideak egiaztatuta eta biak dira iraupen mugagabekoak; biek aurreikusten dute prestazio osagarriak izateko aukera, onuradunak prestazioaren mailatik beherako beste diru-sarrera batzuk dituzte; eta biek dute nolabaiteko malgutasuna lan-kontratuei dagokienez. Horrela, 2006an sorturiko Asturiasko Oinarritzko Gizarte Soldataren emaitzak har litezke sortzen ari zen bizitzeko gutxieneko diru-sarreraren funtzionamenduaren iragarle gisa.

Azterketa honen bidez, hiru auzitan sakondu ahal izango dugu. Lehenik eta behin, gutxieneko errenta-sistemak onuradunen artean sor dezaketen mendekotasunari buruzko eztabaida izango dugu hizpide (Immervoll, Jenkins eta Königs, 2015).

Asturiasko Oinarritzko Gizarte Soldata sistema mugagabea da, onuradunek hura jasotzeko baldintzak betetzen jarraitzen duten bitartean. Hori horrela, onuradun izateari uzten diotenak ez dira aztertu behar prestazio-aldia amaitzeagatik, baizik eta enplegua lortzearekin zerikusia duten



auziak kontuan hartuta, hala nola onuradunek lan-merkatuarekin izaniko lotura. Bigarrenik, gutxieneko errenta-sistema bateragarria denean lanen bat egitearekin —kasu honetan gertatzen den bezala—, bereziki garrantzitsua da enplegua lortzen duten eta prestazioa jasotzen jarraitzen duten onuradunen dinamika, sistemaren onuradun izateari uzten diotenekin alderatuz gero. Hirugarrenik, atzeraldi handiak behartsuentzako politika publikoei ezartzen dizkien erronkak kontuan hartuta, interes berezia dute aktibazio-estrategiek. Izan ere, European diskurtso politikoa gizarte-laguntzaren esparrura birbideratzeak gizarteratzean ipini du indarra, eta, horregatik, aktibazio-politiketara bideratu da arreta (Aust eta Arriba, 2005; Eichhorst, Kaufmann eta Konle-Seidl, 2008; Marchal eta Van Mechelen, 2017). Hala ere, oraindik ez da erabakigarria aktibazio-politikek ongizatean eta enpleguan dituzten ondorioei eta motei buruzko literatura enpirikoa (Handler, 2001; Carter eta Witworth, 2016). Aktibazioaren gaineko zenbait ondorio positibo jakinarazi badira ere (Graversen eta Van Ours, 2008), urria da oraindik gizarte-laguntzaren onuradunei buruzko ebidentzia, eta batez ere eskandinaviar herrialdeetan arduatua (Dahlberg, Johansson eta Mörk, 2009; Nybom, 2011). Hori horrela den heinean, enplegu-politika aktiboaren eginkizuna, prestazioen onuradunek bizi duten bezala, ikerketa honen funtsezko osagaia da.

Dokumentuaren gainerakoa, berriz, honela dago antolatuta: Bigarren atalak azterketa enpirikoaren xede den sistemaren ezaugarri nagusiak aurkezten ditu; hirugarren atalean, ikerketa-galderak eta

-hipotesiak azaltzen dira; laugarren atalean datuak eta aldagaiak aurkezten dira; bosgarrenean, metodoak; seigarren atalean analisiak eta emaitzak aurkezten dira, eta 7. atala, azkenik, amaiera gisa dago planteatuta.

2. Gutxieneko errenta-sistemaren ezaugarri nagusiak

Asturiasko Oinarrizko Gizarte Soldatak egonkor jarraitu dio hasierako diseinuari, 2005-06an sortu zuen legea onetsi zenetik. Alderdi Sozialistak eta Ezker Batuak osatutako koalizio-gobernuaren emaitza izan zen lege hura, eta nabarmen aldatu zuen aurretik zegoen sistema (Parrilla, 2012). Bereziki garrantzitsua izan zen gutxieneko errenta hura baliabide ekonomikoetan oinarrituriko prestazio mugagabe gisa definitzea, bai eta aurrekontu-murrizketarik gabeko eskubidetzat hartzea ere; hala, bermatutako prestazio bihurtu zen, hautagaiak hainbat baldintza betez gero.

Jarraian, sistema horren ezaugarri espezifikoak azalduko ditugu. Onuradunen errenta-muga prestazioaren zenbatekoaren berbera da, eta Asturiasko Gobernuaren aurrekontuan sartzen da. 2020an, hilean 442,96 eurokoa zen banakako familia-unitate baterako, eta hainbat gehigarri aurreikusten ziren, familia-unitatearen tamaina eta familia-unitateko norbaitek desgaitasuna duen kontuan hartuta. Kasu horietan, oinarrizko gizarte-soldata eta gehigarri bat jasotzen du familia-etxeak. Onuradunek gutxienez 25 urte izan behar

dituzte, baina ez dago gehieneko adin-mugarik¹. Eskatzaileek, orobat, gutxienez 24 hilabetez egon behar dute Asturiasen erroldaturik. Prestazioa jasotzea ez dago diru-sarreraren mende bakarrik, aurrezkiak ere kontuan hartzen baitira; eskatzaileek kapital osoa edo aurrezkiak gastatu behar dituzte —ohiko etxebizitza izan ezik, haren jabeak badira—. Esan bezala, prestazioaren iraupena premia-egoerak irauten duen denboraren arabera da, eta aldian-aldian berrikusten da. Hori horrela, prestazioa iraungi egiten da berrikuspenak —edo onuradunak berak— adierazten duenean ez dituela betetzen onuradun izateko baldintzak.

Prestazioaren eta lanaren arteko bateragarritasunari dagokionez, «prestazio osagarri» murriztu bat bateragarria da lanarekin, betiere diru-sarrek ez badituzte gainditzen muga jakin batzuk. Prestazioen mailak finkatzeko, diru-sarrera errealean eta prestazio osoaren arteko aldea kalkulatu da. 2016an, hartzaileen %42 inguru sartzen zen kategoria horretan. Horretaz gainera, onuradunek seihileko bakoitzeko 30 egunetik beherako aldietan lan egiten badute, prestazioek ez dute izango aldaketarik, soldata-maila edozein dela ere. Onuradunek muga horiek gainditzen dituztenean, prestazioak urtebetara arte eten daitezke, eta, langileak lanean jarraitzen badu, bertan behera utzi. Jarraian ikus daitezkeen, proportzio handi batek (onuradunen %14,3k) gutxienez lan-kontratu bat sinatu zuen azterketa-aldian. Datu horiek iradokitzen dute sistemak neurri batean ahalbidetu egiten duela lana eta prestazioa bateragarri egitea. Horrek esan nahiko luke onuradunek izan dezaketela loturarik lan-merkatuarekin, baina esan dezake, orobat, hartzaile batzuk aldi baterako lan prekarioetan harrapaturik geratzen direla.

Prestazioa jasotzea bateragarria da enplegu-politika aktiboak baliatzearekin, hala nola lan-orientazioa eta lana bilatzeko tutoretzak, prestakuntza-programetan parte hartzea eta enplegu babestuko planak. Ikerketa honetan parte hartu duten onuradunen hiru laurdenek baino gehiagok baliatu dute enplegu-zerbitzuren bat (%88,3). Gizarte-zerbitzuek kudeatzen dute oinarriko gizarte-soldata, eta ez enplegu-zerbitzu publikoek. Horrek azaltzen du prestazioen onuradun guztiek ez baliatzea enplegu-politika aktiboko zerbitzuak. Eskura dauden neurrien erabilera-tasak aldatu egiten dira, eta enplegua bilatzeko banakako tutoretzak dira gehien baliaturiko zerbitzuak.

Asturiasko Oinarriko Gizarte Soldata eskuratzeko eskakizunen ebaluaziotik ondorioztatu denez, eskakizunak apur bat zorrotzagoak dira Espainiako beste autonomia-erkidego batzuetako gutxieneko errenta-sistemakoekin alderatuta. Era berean,

¹ Gutxieneko adinaren salbuespenen barruan biltzen dira zurtzatsuna, desgaitasuna, desgaitasuna duten pertsonak ardurapean izatea, ezkontza-harremana edo antzekoa izatea, genero-indarkeriaren biktimia izatea eta espetxetik irtena izatea. Asturias da 65 urtetik gorakoak gutxieneko errenta-sistemaren onuradun izan daitezkeen bost autonomia-erkidegoetako bat.

prestazio iraunkorra izateak Espainia osoko hiru gutxieneko errenta-sistema liberalenetako bat bihurtzen du (Mato Díaz, 2019). Hain justu, Asturiasko Oinarriko Gizarte Soldata da estatuan ondoen balioetsitako hiru sistemetakoa bat, gizarte-babesaren eta pobrezia arintzearen edo prebentzioaren ikuspegitik, Euskal Autonomia Erkidegoarekin eta Nafarroako Foru Komunitatekoarekin batera (Bergantiños *et al.*, 2017; Fernández-Maillo, 2013). Hala ere, azken bi horiek ez bezala, Asturiaskoak prestazio mugagabea du.

3. Ikerketa-galderak eta -hipotesiak

Lan honen ikerketa-galderaren helburua da zehaztea zein ote diren aztergai dugun Oinarriko Gizarte Soldata uzteko probabilitatea zehazten duten faktoreak. Krisialdian gutxieneko errenta-sistemaren estaldura-tasak nabarmen igo ziren, iraupen luzeko langabe ugari gaineratu baitziren onuradunen multzora. Era berean, susperraldi ekonomikoak, moderatua izan arren, enplegu garbia sortzea ekarri zuen 2014tik, eta, ondorioz, auzi eztabaidagarria da susperraldiak gutxieneko errenta-sisteman duen eragina. Esan bezala, Asturiasko Oinarriko Gizarte Soldata, prestazio potentzialki mugagabea izanik, hura jasotzeko epea agortu izanaz bestelako arazoak aztertzea ahalbidetzen du.

Galdera horri erantzuteko, lan-merkatuarekiko eta enplegu-politika aktiboarekiko loturaren eragina kontuan hartzen duten bi hipotesi-sorta planteatzen dira. Lehenbizikoa lan-merkatuarekiko loturari buruzkoa da. Hau da, lan-munduarekiko harremanaren zenbait alderdiri egiten dio erreferentzia. Horieta bat izan daiteke lan-merkatuarekiko lotura, baina baita sare sozialekin eta ekimenarekin izanikoa ere. Gutxieneko errenta-sistemaren onuradunek sistemari atxikitzen zaizkien unetik denbora gutxira izango lukete sistema uzteko probabilitatea handiagoa, litekeena baita lan-merkatuarekin dituzten loturak ahulduz joatea denborak aurrera egin ahala (iraupenarekiko mendekotasuna) (Mood, 2013). Horretaz gainera, erreferentziako aldian lan-kontratuak sinatu dituzten onuradunek sistema uzteko probabilitate erlatiboki handia erakustea espero da. Baina kontratu bat sinatzeak ez du esan nahi sistematik irten behar denik, onuradunek epe laburretan lan egin baitezakete, eta hori bateragarria da prestazioa eta/edo prestazio osagarria jasotzen segitzearekin. Beraz, gutxienez kontratu bat izan duten onuradunen artean, lan-kontratuaren maiztasuna eta/edo iraupena lagungarri izan daitezke sistematik irteteko probabilitatea azaltzeko. Gainera, kontratu bat sinatzeko probabilitatea handiagoa izan daiteke prestazioa jasotzeko lehen etapetan denborak aurrera egin ahala baino, langabezia-aldiak luzeagoak izan daitezkeen garaian.

Laburbilduz, honela laburbil daitezke lehenengo hiru hipotesiak:

1. H. *Onuradunek aukera handiagoa dute sistema uzteko prestazioa jasotzen hasi berritan (iraupenarekiko mendekotasuna).*

2. H. *Sistemari atxikita dauden bitartean gutxienez lan-kontratu bat duten onuradunek aukera handiagoa dute prestazioa jasotzeari uzteko enplegu bat ere ez dutenek baino.*

3. H. *Prestazio-aldian denbora luzeagoan lan egin duten onuradunek (lan-intentsitatea) aukera handiagoa dute enplegu bat eskuratu eta prestazio-sistema uzteko, epe laburragoetan lan egin dutenek baino.*

Laugarren hipotesi bat ingurune ekonomikoarekin lotuta dago, eta onuradunak lan-merkatuarekin konektatzeko probabilitateari eragiten dio. 2014tik, baliteke enpleguaren hazkundeak eragin nabarmena eduki izana prestazioen hartzaile batzuei Oinarrizko Gizarte Soldatari irtetan laguntzeko orduan. Hori horrela, honela adierazten da lehenengo multzoaren azken hipotesia:

4. H. *Autonomia-erkidegoko enplegu osoa handitzeak sistema uzteko aukera handiagoa ekarriko du.*

Bigarren hipotesi-multzoa enplegu-politika aktiboek izan dezaketen eginkizunari buruzkoa da. Neurri horiek eskuratzea ekimen indibidualaren ondorio edo administrazioak bultzatutako aktibazio-mekanismoen ondorio den alde batera utzita, espero izatekoa da eragin positiboa izatea Oinarrizko Gizarte Soldata jasotzeari uzteko probabilitatean. Ekimen indibidualak lan-lotura positiboa adieraziko luke, eta aktibazioak, berriz, enplegua bilatzeko baliabide onuragarriak eskuratzeko aukera emango lieke enplegu-politika aktiboetan parte hartzen dutenei. Horretaz gainera, enplegu-politika aktiboetan parte hartzeak zerikusia izan dezake lan-kontratu bat lortzearekin, horrek prestazioaren onuradun izateari uztea eragin ala ez. Hori horrela:

5a H. *Enplegu-politika aktiboen zerbitzuetara jo duten onuradunek aukera gehiago dituzte enplegua bilatu eta laguntza-sistema uzteko, zerbitzu horiek baliatu ez dituztenek baino.*

5b H. *Enplegu-politika aktiboen zerbitzuak erabili dituzten onuradunek aukera gehiago dute lan-kontratu bat sinatzeko zerbitzu horiek baliatu ez dituztenek baino.*

4. Datuak eta aldagaiak

Autonomia-erkidegoko administrazioetik lortutako mikrodatuak erabili dira; hain zuzen ere, 2013tik aurrera planari atxikitako onuradunei buruzkoak. Datu-corpora osatzeko, bi datu-sorta baliatu dira. Sorta nagusiak programarekin zerikusia duten aldagaiei buruzko informazioa jasotzen du (prestazio-mota, hasiera-data, amaiera-data eta sistematik

irten izanaren arrazoiak), baita aldagai demografiko batzuei buruzkoa ere (jaiotza-urtea, sexua), eta gizarte-zerbitzuak eta Oinarrizko Gizarte Soldata administratzen dituen erakunde publikoak emanak dira². Behaketa-aldia 2014ko ekainetik 2017ko otsailera bitartekoa da.

Bigarren datu-sorta Espainiako Enplegu Zerbitzu Publikotik eskuratua da. Lan-kontratuei, enplegu-politika aktiboko zerbitzuei eta aldagai soziodemografiko gehigarriei buruzko informazioa biltzen du³.

Bi datu-sortetan biltzen da Oinarrizko Gizarte Soldata jasotzeko eskubidea duten onuradunen unibertsoa. Alabaina, datuen kalitatean izandako gabezien ondorioz, datu-sorta horiek batzeko prozesuan galdu egin ziren zenbait datu. Aldagai garrantzitsu guztietarako datu osoak dituen azken datu-corporak 5.766 pertsonari buruzko informazioa biltzen du. Galdutako datuen analisiak iradokitzen du prozesu horren ondoriozko joera bakarra sexuarekin lotu dela ziurrenik (emakumeen datu-galerak gizonenak baino erlatiboki handiagoak dira). Azterketak berezita egiten direnez gizonentzat eta emakumeentzat, horrek ez luke eraginik izan behar emaitzetan.

Ikerketa honen mendeko aldagai nagusia enplegu-arrazoiengatik sistema uzteko probabilitatea da. Kontuan izanik ez dela gauza bera enplegua aurkitzea eta enplegu-arrazoiak direla-eta sistematik irteera, bigarren mailako mendeko aldagai bat ere hartu daiteke: lanaldi osoko kontratu bat sinatzea, prestazioa jasotzen den bitartean. Analisisian, aldagai independenteen bi multzo hartzen dira kontuan planteatutako hipotesiak egiaztatzeko.

Lehen aldagai-sorta lan-merkatuarekiko loturari dagokio, eta hura definitzeko kontuan hartzen da prestazioaren iraupena, jasotako prestazio-mota eta soldatapeko kontraturik ba ote den. Prestazioen iraupena zehazteko, 12 hilabeteko aldiak sartzen dira, iraupenarekiko mendekotasuna aztertu ahal izateko diseinatuta. Hiru prestazio-mota hartzen dira aintzat: lehenik, laguntza osoa; bigarrenik, laguntza osoa eta familia-unitateko kideen eta osararen ondoriozko osagarriak; eta, hirugarrenik, beste diru-sarreraren bat duten familia-etxeentzako prestazio-mota osagarria. Onuradunek lanaldi osoko kontratua sinatu zuten eguna eskuragarri zegoenez, lanaldi osoko lana lortzeari zegokion denbora-aldagaia baliatu ahal izan da. Azkenik, aztertutako aldian gutxienez lanaldi osoko kontratu bat izan zutenen kasuan, lanean aritu diren aldi horien iraupena laburbiltzen duen aldagai bat sartu da, hiru

² Asturiasko Printzerriko Gizarte Zerbitzu eta Eskubideen Kontseilaritza.

³ Lan-kontratuei buruzko aldi baterako datuak behaketa-aldi osorako daude eskuragarri (2017ko otsailera arte); enplegu-politika aktiboetako zerbitzuetara sartzeari buruzko datuak, ordea, 2016ko utailerara arte baino ez daude eskuragarri. Hori horrela, litekeena da enplegu-politika aktiboetarako sarbidea gutxietsita egotea azken hila-betean erregimenean sartu ziren onuradun batzuen kasuan. Pertsona horiek aintzat hartu gabe egin ditugu analisiak, eta emaitzak ez dira nabarmen aldatzen.

kategoriatan (azterketa-aldiaren % 10 baino gutxiago lan egin dutenak, % 10 eta % 25 artean aritu direnak, eta % 25 baino gehiago lan egin dutenak). Bigarren aldagai-sorta enplegu-politika aktiboen eraginari buruzkoa da. Onuradunek erabilitako zerbitzuei buruzko informazioa jasotzen da, zerbitzu-mota adierazten duten bost kategorialdagairen bidez: informazioa eta orientazio profesionala, autoenplegurako orientazioa, prestakuntza, enplegua sustatzeko neurriak eta enplegu-zentro bereziak (lan babestua).

Lan-merkatuaren egoerak sistema uzteko arriskuan duen eragina atzemateko, enpleguaren hazkundera hartzen da kontuan. Aldi baterako aldagaia da, eta 12 hilabeteko aldietan izandako enplegu-sorrera garbia neurtzen du⁴. Azkenik, kontrol soziodemografikoko hainbat aldagai hartzen dira kontuan, hala nola hezkuntza, desgaitasuna, adina, onuraduna atzerrian jaioa den, etxe-unitatearen tamaina eta bizileku-barrutia.

Lehenengo taulak laginaren ezaugarri nagusiak erakusten ditu, zeina bigarren hezkuntzako behe-zikloa duten pertsonen osatzen baitute. Gehienek lan-orientabideren bat jaso zuten, eta hamar gizonetik lauk eta hiru emakumetik batek baliatu zuen enplegu-politika aktiboek emaniko prestakuntza. Prestazio osagarria, berriz, gizonen % 42,5ek eta emakumeen % 47k jaso zuten. Prestazioa jasotzen den bitartean lanaldi osoko kontratu bat izatea askoz ohikoagoa da gizonen artean emakumeen artean baino (% 20 eta % 9, hurrenez hurren). Laginaren bi heren baino gehiago 35 urtetik gorakoek osatzen dute. Hamarretik batek baino gutxiagok du desgaitasunen bat. Etorkinak gainordezkatuak daude onuradunen artean: gizonen % 20 eta emakumeen % 27 atzerrian jaiotakoak dira. Gizonen artean, onuradunen erdiak baino gehiago bakarrik bizi dira; emakumeen artean, berriz, bi pertsonako etxe-unitateak dira ohikoena (% 35,9).

5. Metodoak

Ikerketa-metodoak dagokienez, eta datuen berezitasunak kontuan hartuta, iraupen-analisia erabiltzen da enplegua dela-eta sistema uzteko probabilitatea zenbateszeko (Bernardi, 2006; Jenkins, 2004). Zenbatespen-mota hori da egokiena azterketa-klase horretarako, funtsezko aldagaia baita Oinarrizko Gizarte Soldataren prestazioak jasotzen hasi zenetik lanaldi osoko lehen kontratura arte edo enplegua eskuratu arte igarotako denbora. Horretaz gainera, iraupenaren analisia egokia da datuak eskuinean zentsuratuta eta ezkerrean moztuta daudela kontuan hartu ahal izateko. Behaketa-leihoak 2014ko uztailan hasten da, eta 2017ko otsailan amaitzen. Beraz, aldi hori baino lehen sisteman sartu zirenei buruzko informazioa ere jasotzen da, baldin eta prestazioa 2014ko uztailan kobratzen

jarraitzen bazuten, baina ez data hori baino lehen utzi bazuten. Ondorioz, datuak 2017ko otsailera arte daude eskuragarri; orduan, batzuk irten egin ziren sistematik, eta beste batzuek, berriz, onuradun izaten jarraitu zuten.

Onuradun izateari uzteko hautagai potentzialak 2013an edo geroago hasi ziren prestazioa jasotzen, eta onuradun izaten jarraitzen zuten 2014ko uztailan, edo, bestela, geroago eskuratu zuten Oinarrizko Gizarte Soldata.

Zatikako eredu esponenzial konstante bat zenbatesten dugu, enplegu bat lortzeagatik prestazioa jasotzeari uzteko probabilitateari eta hartzaile guztientzat lanaldi osoko kontratu bat izateko probabilitateari buruzkoa. Era berean, eredu-mota bera kalkulatzeko lanaldi osoko kontratua duten onuradunek prestazio-sistema lana lortzeagatik uzteko duten probabilitaterako. Arrisku erdi-parametrikoreen ereduak da, eta, hari esker, oinarrizko probabilitatearen funtzioari buruzko edozein hipotesi saihestu dezakegu. Horren ordez, tarte-aldagai simulatuak sar daitezke aldiaren biziraupenaren gainean, kontuan hartuz tarte bakoitzean prestazioa jasotzeari uzteko probabilitatea konstantea dela baina aldatu egin daitekeela tarte batetik bestera. Eredua horrela zehazteari esker, denboran aldatzen diren baterako beste aldagai batzuk ere txerta daitezke, hala nola aipatutako autonomia-erkidegoan enplegua areagotu izana.

Hona hemen ereduaren zehaztapena:

$$h_i(t) = h_0 \lambda_i, \text{ non } \lambda_i = \exp(\beta' X_i)$$

$h_i(t)$ arrisku-funtzioa da, kontuan izanik X aldagai independenteak (giza kapitala, enplegu-politika aktiboak, lan-merkatuarekiko lotura eta enpleguaren hazkundera) eta t edo denbora. Arriskua konstantea da K tarte bakoitzaren barruan, biziraupen-denboraren ardatzean zehar:

$$\text{Log}[h_i(t)] = \log(h_{0i}) + \beta' X_i, t \in [0, \tau_1]$$

$$\text{Log}[h_i(t)] = \log(h_{0i}) + \beta' X_i, t \in [\tau_2, \tau_1]$$

...

$$\text{Log}[h_i(t)] = \log(h_{0i}) + \beta' X_i, t \in [\tau_{K-1}, \tau_K]$$

Heterogeneotasunari dagokionez, ebidentziak adierazten du oinarri-arriskuaren funtzioaren zehaztapena malgua denean, txikiagoak direla ahultasun ezaren ereduaren joerak (Jenkins, 2004). Izan ere, heterogeneotasuna kontuan hartuta zenbatetsi ditugu ereduak, Gamma nahasketaren banaketa hartuz, eta ikusi dugu zenbatespen horren arbera ahultasun-eredua ez dela ahultasun-ezarena baino hobea. Beraz, ahultasun-ezeko zenbatespenak aurkezten ditugu.

Probabilitate-ratioak, errore tipikoak eta garrantzi-mailak aurkezten dira. Ereduak beti zenbatesten dira berezita gizonen eta emakumeen kasuan.

⁴ Aldagai hori honela definitzen da: lanpostuen hazkundera garbia (ehunekok) zati urteko tarte bakoitzeko erdiko hilabeteak.

1. taula. Oinarrizko Gizarte Soldataren laginaren aldagaiak eta enplegu-sistema uzten duten onuradunen ehunekoak, Oinarrizko Gizarte Soldata jaso bitartean lanaldi osoko kontratua dutenena, eta prestazioa jasotzeari uzten diotenena lanaldi osoko kontratua lortzean.

		Laginaren osaera		Lan-mundura sartzea		Lanaldi osoko kontratua OGSA jaso bitartean		Lan-munduan sartzea. Kontratua izanez gero OGSA jaso bitartean	
		Gizona	Emakumea	Gizona	Emakumea	Gizona	Emakumea	Gizona	Emakumea
N		2.779	2.987	2.779	2.987	2.779	2.987	557	268
Guztira				4,6	3,2	20,0	9,0	14,5	13,1
Oinarrizko Gizarte Soldataren jasotze-denbora (oharrak)	1. urtea	40,1	38,0	4,4	3,1	61,9	61,6	8,1	6,0
	2. urtea	31,4	32,4	3,3	2,7	25,9	25,0	4,1	2,7
	3. urtea	19,0	19,9	3,3	3,0	9,9	9,0	3,8	3,4
	4. urtea	9,5	9,7	2,1	3,5	2,3	4,5	3,1	1,9
Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradun-mota	Prestazio osagarria	42,5	47,0	5,7	4,0	22,4	9,9	16,7	13,7
	Prestazio osoa	40,1	18,7	3,3	3,6	21,5	9,7	11,3	13,0
	Prestazio gehigarri-duna	17,4	34,2	3,7	1,7	11,2	7,3	18,5	12,0
Lanaldi osoko kontratuak	Bat ere ez	80,0	91,0	1,8	2,1	-	-	-	-
	Gutxienez bat	20,0	9,0	14,5	13,1	-	-	-	-
Enplegu-aktiboko politika-zerbitzuak	Bat ere ez	13,8	9,3	1,9	2,4	5,0	5,1	7,7	14,3
	Lanbide-informazioa eta -orientazioa	90,5	86,0	4,7	3,2	21,6	9,6	14,7	13,0
	Autoenplegurako orientazioa	10,2	8,4	5,6	5,2	23,9	16,3	19,1	19,5
	Prestakuntza	42,4	31,7	5,9	5,1	28,4	14,6	14,6	15,9
	Enplegu-sustapena	9,7	6,9	6,7	8,8	26,8	17,6	25,0	27,8
	Enplegu-zentro berezia	8,3	8,9	7,8	6,0	30,0	10,9	21,7	17,2
Hezkuntza (%)	Ikasketarik gabe	6,0	9,5	3,0	2,5	12,7	5,3	19,0	20,0
	Bigarren Hezkuntzako 1. zikloa, titulurik gabe	24,1	23,5	1,8	2,1	12,4	7,1	7,2	14,0
	Bigarren Hezkuntzako 1. zikloa, tituluarekin	47,9	42,1	5,0	2,0	22,0	7,6	15,4	10,4
	Bigarren Hezkuntzako goi-zikloa	9,7	10,3	5,6	4,5	19,0	11,0	13,7	8,8
	Enplegura bideratutako hezkuntza	12,5	14,5	6,9	7,4	31,5	16,9	17,4	16,4
Adina 2017an	18-29 urte	13,9	21,1	2,3	1,6	14,8	8,6	10,5	9,3
	30-34 urte	13,3	11,9	6,2	2,8	28,7	9,9	14,2	8,6
	35-44 urte	28,9	25,3	6,1	3,7	27,0	10,2	16,1	11,7
Desgaitasuna	Ez	91,2	92,3	4,3	3,1	20,7	9,2	13,7	13,4
	Bai	8,8	7,7	4,9	3,0	12,7	6,1	29,0	7,1
Jatorri-estatusa	Atzerrian jaioa	19,8	27,3	3,6	2,9	16,8	8,4	13,0	11,8
	Espanian jaioa	80,2	72,7	4,6	3,2	20,9	9,2	14,8	13,5
Etxe-unitatearen tamaina	Bat	54,7	28,1	3,9	3,5	20,8	10,5	13,9	13,6
	Bi	18,8	35,9	4,2	2,8	15,5	9,5	13,6	11,8
	Hiru	16,6	23,6	4,8	3,1	21,0	7,5	13,4	17,0
	Lau eta gehiago	9,8	12,4	7,0	3,2	23,1	6,7	20,6	8,0

Iturria: guk geuk egina, Asturiasko Oinarrizko Gizarte Soldatari (OGS) buruzko datuekin.

6. Analisia eta emaitzak

Prestazioa jasotzeari utzi eta enplegua lortu dutenen kasuak aztertzeko, lehenik eta behin, laguntza-sistema utzi zuten hartzaileen ehunekoaren azterketa deskribatzailea egin dugu, ezaugarri nagusiak kontuan hartuta. Jarraian, analisiak hiru urrats ditu. Hasteko, biziraupen-azterketa bat egin da enplegua eskuratzeagatik sistema uzteko dagoen probabilitateari buruz. Horrek erakutsi duenez, gutxienez lanaldi osoko lan bat lortu izana da azalpen-aldagairik esanguratsuena. Hori horrela, bigarren biziraupen-analisan, lanaldi osoko lehen enplegua lortzea mendeko aldagai gisa baliatzen da. Hirugarrenik, azken analisi-mota horretako enplegu bat gutxienez izan zuten onuradunetan oinarritzen da: zehazten da zer alderdi determinatzailek eraman zituzten onuradun batzuk sistema uztera enplegua lortu ondoren, eta zergatik beste batzuek jarraitu zuten prestazioa jasotzen.

6.1. Prestazioa jasotzeari uztea

Lehenbiziko taulan, analisisietan kontuan hartutako aldagaien datu deskriptiboak aurkezten dira. Lehenik eta behin, 2014ko uztailetik 2017ko otsailera bitartean enplegu-arrazoiengatik sistema utzi zuten Oinarrizko Gizarte Soldataren hartzaileen ehunekoa % 3,9ra hurbiltzen da, eta handiagoa da gizonen kasuan emakumeen kasuan baino (% 4,6 eta % 3,2, hurrenez hurren). Baliteke proportzio horiek txikiak iruditzea, baina komenigarria da biztanleria onuradunaren osakerari buruzko gogoeta egitea. Esan bezala, gutxienerako errenta-sistema diru-sarreraren segurtasun-sare gisa sortu zen, bazterkeria- edo pobrezia-arriskuan dauden pertsona kalteberentzat. Euskal Autonomia Erkidegoan prestazioa jasotzeari utzi diotenei buruz berriki eginiko lan batean, langabe izateari utzi dioten pertsonen ehunekoetan desagertu egiten dira alde nabarmenak prestazioa jasotzen dutenen eta jasotzen ez dutenen artean, analisisian faktore sozioekonomikoei erreparatzen zaienean (de la Rica eta Gorjón, 2019).

Lan-merkatuarekiko loturak kontuan hartuta, badirudi prestazio-motari eta enpleguari buruzko informazioak lotura duela prestazio-sistematik irtenikoen tasarekin. Modalitate osagarriaren onuradunen irteera-tasa (prestazioa jasotzeari utzi eta enplegua eskuratzen dutenena, alegia) batezbestekoa baino handiagoa da (% 5,7 gizonen kasuan eta % 4 emakumeenean; batezbestekoa, berriz, % 4,6 eta % 3,2 da, hurrenez hurren). Era berean, aztertutako aldiari lanaldi osoko kontraturik izan ez dutenek irteera-tasa askoz txikiagoa ageri dute (% 1,8 eta % 2,1) gutxienez kontratu bat izan dutenekin alderaturik. Azken talde horretan, irteera-tasa handiak ikusten dira: gizonen kasuan, batezbestekoa halako hiru baino gehiago, eta emakumeenean, ostera, halako lau baino gehiago (% 14,5 eta % 13,1, hurrenez hurrez). Horretaz gainera, irteera-tasak handiagoak dira prestazioaren lehen urtean gizonen kasuan, eta, emakumeen kasuan, ez dago argi prestazio-sisteman emandako denboraren eta irteera-proportzioaren arteko erlaziora.

Enplegu-politika aktiboko zerbitzuak eskuratzeari dagokionez, zerbitzu horiek baliatu ez dituzten gizonen eta emakumeen irteera-ehuneko txikiak dituzte (% 1,9 eta % 2,4); irteera-tasa handienak (% 6tik gorakoak) enplegu-sustapena jaso eta enplegu-zentro berezietan sartu zirenen artean erregistratu ziren batez ere.

Era berean, hezkuntza-mailaren, adinaren, desgaitasunaren eta jatorri-herrialdearen arabera ere aurkezten dira irteera-ehunekoak. Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradunen artean, bigarren hezkuntzako goi-zikloak eta enplegura bideratutako hezkuntza dituztenek (batez ere lanbide-heziketa) irteera-tasa handi samarra ageri dute (prestazioa jasotzeari uztea eta enplegua eskuratzea, alegia). 30 eta 54 urte arteko gizonen eta 35 eta 54 urte bitarteko emakumeek, esaterako, irteera-tasa altu samarrak dituzte. Desgaitasunak dituzten onuradunek alde txikia dute enplegurako irteera-tasetan. Atzerrian jaiotakoan irteera-tasak Espainiakoenak baino txikiagoak dira: atzerrian jaiotako gizonen % 3,6k eta emakumeen % 2,9k utzi zituzten prestazioa jasotzeari enplegu batean hasteagatik. Espainian jaiotakoekin alderatuz gero, % 4,6koa eta % 3,2koa da, hurrenez hurren. Horretaz gainera, prestazioa jasotzeari uzten diotenen ehunekoa handiagoa da lau pertsona edo gehiagoko unitateetan bizi diren gizonen artean (% 7).

Oinarrizko azterketa deskribatzailea aurkeztu ondoren, iraupen-ereduak egin dira, balizko azalpen-faktore horiek guztiak konbinatzeko. Ereduek mendeko aldagaitzat hartzen dute 2014ko uztailetik 2017ko otsailera bitartean enplegu-arrazoiengatik bakarrik prestazio-sistemaren onuradun izateari uzteko probabilitatea.

Bigarren taulan ikus daitekeenez, lan-merkatuarekiko loturak eragin handiagoa du enplegu-arrazoiengatik prestazioa uzteko probabilitatean. Prestazio osoa jasotzen duten gizonen osagarria bakarrik eskuratzen dutenek baino probabilitate txikiagoa dute Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradun izateari uzteko. Emakumeen kasuan, prestazio areagotua jasotzen dutenek ageri dute onuradun izateari uzteko aukera txikiena. Emaitza horien arabera, prestazio osagarria jasotzeko eskubidea duten gizonak gertuago daude lan-merkatutik. Era berean, irteera-iragarlerik garrantzitsuena gutxienez lanaldi osoko lan-kontratu bat eduki izana da. Lanaldi osoko kontratu bat izan ondoren, gizon onuradunek halakorik izan ez dutenek baino lau aldiz aukera handiagoa dute onuradun izateari uzteko. Probabilitate hori ia 3,4 aldiz handiagoa da emakume onuradunen kasuan.

Oinarrizko Gizarte Soldata jasotako denborari dagokionez, emaitzek erakusten dute, onuraduna sisteman sartzen denean, irteteko aukera txikia dela lehen bi urteetan emakumeentzat, eta handia laugarren urtean gizonen kasuan. Horrek zerikusia izan lezake, lehenik eta behin, sisteman sartzeko prozesu luzearekin eta onuradunek sentitzearekin ez duela merezi zalantzazko lan-merkatu batera goizegi irteeta. Bigarrenik, beste arrazoi bat izan daiteke, era

berean, gero eta handiagoa izatea etxeko finantza-premia urteak igaro ahala. Premia horien ondorioz, onuradunek diru-iturri gehigarriak bila ditzakete, eta horrek, aldi berean, lan-merkatura irteera eta prestazioa jasotzeari uztera bultzatzen ditzake. Hirugarrenik, gutxienezko errenta-sistema batean sartzen den unean bizi izaniko egoera konplexua eta zaila izan daiteke emaitza horien beste azalpen bat. Egoera horiek gainditzeko, gerta liteke denbora dezente behar izatea.

Enplegu-politika aktiboko zerbitzuen eginkizunari dagokionez, ez dute inolako eragin esanguratsurik gizonen onuradun izateari uzteko duten aukeretan.

Emakumeei dagokienez, enplegu-sustapeneko ekintzetan parte hartu izanak %60 areagotzen du prestazioa jasotzeari uzteko aukera.

Azkenik, enpleguaren hazkundeak ez du azaltzen Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradun izateari uztea⁵. Banakako ezaugarri guztiak ez dira lagungarriak Oinarrizko Gizarte Soldata jasotzeari utzi izana azaltzeko. Etorkina izateak, desgaitasunen bat edukitzeak edo familia-unitatearen neurriak ez dute lotura esanguratsurik prestazioa jasotzeari uztearekin, eta beste aldagai batzuek ere ez dute ageri lotura handirik, hala nola adinak eta hezkuntza-mailak.

2. taula. Oinarrizko Gizarte Soldata jasotzeari uzteko probabilitatea lana lortzeagatik, gizonen eta emakumeen arabera berezita

		Gizona		Emakumea	
		Probabilitate-ratioa	Errore tipikoa	Probabilitate-ratioa	Errore tipikoa
Oinarrizko Gizarte Soldata jasotako denbora	Lehen urtea	0,94	0,27	0,44***	0,13
	Bigarren urtea	0,89	0,22	0,54***	0,15
	Hirugarren urtea (erref.)				
	Laugarren urtea	2,08***	0,61	1,26	0,42
Oinarrizko Gizarte Soldataren modalitatea	Oinarrizko Gizarte Soldataren osagarria (erref.)				
	Oinarrizko Gizarte Soldata osoa	0,45***	0,10	0,94	0,27
	Oinarrizko Gizarte Soldata gehigarriarekin	0,74	0,22	0,44***	0,13
Lanaldi osoko kontratu batekin		4,08***	0,92	3,47***	1,00
Enplegu-hazkundera		1,10	0,08	1,02	0,08
Enplegu aktiboko politika-zerbitzuak	Autoenplegurako orientazioa	1,05	0,30	1,05	0,33
	Prestakuntza	1,21	0,25	1,44	0,34
	Enplegu-sustapena	1,25	0,33	2,44***	0,70
	Enplegu-zentro berezia	1,42	0,39	1,46	0,45
Hezkuntza-maila	Ikasketarik gabe	0,62	0,33	0,75	0,37
	Bigarren Hezkuntzako lehen zikloa Titulurik gabe	0,38***	0,15	0,56	0,22
	Bigarren Hezkuntzako lehen zikloa Tituluarekin	0,73	0,22	0,47***	0,16
	Bigarren Hezkuntzako goi-zikloa (erref.)				
	Enplegura bideratutako hezkuntza	0,96	0,33	1,38	0,46
Adina	18-29	0,49***	0,20	0,83	0,32
	30-34	1,09	0,28	0,91	0,34
	35-44 (erref.)				
	45-54	0,70	0,17	1,34	0,37
	55 eta gehiago	0,32***	0,12	0,69	0,24
Desgaitasuna	Ez (erref.)				
	Bai	0,97	0,33	0,64	0,27
Atzerrian jaioa	Ez (erref.)				
	Bai	0,89	0,24	1,21	0,32
Etxe-unitatearen tamaina	Bat (erref.)				
	Bi	0,94	0,25	1,00	0,27
	Hiru	1,17	0,32	1,22	0,38
	Lau eta gehiago	0,60	0,37	1,04	0,45
Konstantea		0,002	0,002	0,001	0,001
	Subjektu kop.	2.773	2.974		
	Ohar kop.	7.028	7.674		
	Huts kop.	120	92		
	Prob. denbora	63.604,57	69.429		
	Prob. log.	-469	-384		
	Prob > chi2	0,000	0,000		

Oharra. Ereduek esponentzial konstanteak zatitako.

Iturria: Guk geuk egina, Asturiasko Oinarrizko Gizarte Soldatari (OGS) buruzko datuekin. Bizileku-barrutietarako kontrolak egin ziren.

⁵ Prestazioa sortu zenetik, autonomia-erkidego horretako enplegua 336.866 eta 411.452 lanpostu artekoa izan zen. Beraz, enplegu-aldagaiaren aldakortasuna 745,8 unitatekoa da.

6.2. Lanaldi osoko lehen kontratua lortzea, Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradun izanik

Azterketa-aldian gutxienez lanaldi osoko kontratu bat eduki izana da prestazio-sistematik irteteko eta enpleguari heltzeko faktore erabakigarri nagusietako bat. Alabaina, kontratu bat izan duten onuradun guztiek ez dute utzi prestazio-sistema; izan ere, prestazioa eta lana bateragarriak dira neurri batean, lehen esan bezala. Hala eta guztiz ere, garrantzitsua dirudi gutxienez kontratu bat lortzearekin lotutako jarraibideak aztertzea. Bost gizonetik batek eta hamar emakumetik ia batek lanaldi osoan lan egin dute azterketa-aldian (ikus 1. taulako datuak). Prestazio osoa edota prestazioaren osagarria jasotzen dituzten onuradunen artean, lanaldi osoko kontratuak dituzten pertsonen ehuneko handiagoak eta antzekoak ageri dira: % 20tik gora gizonen kasuan eta % 9tik gora emakumeengan; aldiz, prestazio oso gehigarriduna jasotzen duten gizonen % 11,2k eta emakumeen % 7,3k baino ez dituzte lanaldi osoko kontratuak. Horretaz gainera, lanaldi osoko lehen kontratua duten onuradunen ehunekoa handiagoa da prestazioa jasotzen hasi eta denbora gutxira: % 60tik gorakoa lehen urtean gizonen eta emakumeen kasuan; % 25etik gorakoa bigarrenean, baina % 10etik beherakoa hirugarren urtean; laugarren urtean, azkenik, % 2,3koa baino ez gizonetzkoen kasuan eta % 4,5ekoa emakumezkoetan.

Enplegu-politika aktiboetan parte hartu izana ere lotuta dago gutxienez lan-kontratu bat izaniko pertsonen ehuneko handiagorekin. Enplegu-politika aktibo bat bera ere jaso ez zuten onuradunen % 5ek soilik zuen lanaldi osoko kontratu bat gutxienez, baina kopuru hori % 20tik gorakoa da enplegu-politika aktiboren bat jasotzen duten gizonen kasuan, eta % 10etik gorakoa emakumeen kasuan. Orobat, % 30 ingurukoa da prestakuntza-zerbitzuak eta enplegua sustatzeko zerbitzuak jasotzen dituzten gizonen kasuan ere. Badirudi lanerako adin aktiboan egoteak lotura duela lanaldi osoko lanarekin, baita hezkuntzak ere: enplegurako prestakuntza (unibertsitate-titulua edo lanbide-heziketa) duten gizonen % 31,5ek eta emakumeen % 16,9k izan dute lanaldi osoko kontratu bat gutxienez. Desgaitasuna dutenen artean, txikiagoa da lanaldi osoko kontratuak dituzten onuradunen proportzioa. Emakume etorkinen eta bertakoen artean, antzekoa da langile onuradunen ehunekoa; gizonetzkoetan, aldiz, ehunekoa handiagoa da Espainian jaiotakoaren artean atzerrian jaiotakoaren artean baino (% 20,9 eta % 16,8, hurrenez hurren). Pertsona bakarreko etxeetako emakumeen eta lau pertsona edo gehiagoko etxeetako gizonen kasuan, berriz, handiagoa da Oinarrizko Gizarte Soldata jaso bitartean lanaldi osoko kontratua duten pertsonen ehunekoa.

Lanaldi osoko lana eskuratzeko prestazioaren onuradun izateari uzteko bidean duen garrantzia ikusirik, beharrezkoa da haren alderdi determinatzaileak hobeto ulertzea. Horretarako, biziraupen-ereduak kalkulatu ditugu, zeinetan lanaldi

osoko lehen lan-kontratu baterako sarbidea baita mendeko aldaera. Hirugarren taulan, eredu horien arrisku-ratioak ageri dira.

Badirudi lan-merkatuarekiko lotura erabakigarria dela lanaldi osoko kontratua izateko, eta iraupenarekiko mendekotasunaren ebidentzia erakusten du (Mood, 2013). Onuradunek konexio hori izateko joera handiagoa dute prestazioaren lehen urteetan. Horretaz gainera, premia ekonomikoek izan dezakete eraginik prestazioa eta ordaindutako lana konbinatzeko orduan: familia-unitate jendetsuagoetan bizi diren gizonen aukera handiagoa dute horretarako. Probabilitate hori 2,5 aldiz handiagoa da lau pertsonako eta gehiagoko familia-unitateetan bizi diren gizonen kasuan, pertsona bakarreko unitateekin alderatuta. Horren azalpena izan daiteke prestazioak ez estaltzea onuradunaren behar ekonomiko guztiak. Eredu hori ez da ageri emakumeen kasuan, eta horren azalpena izan liteke emakumeek beren gain hartzen dituztela familia-erantzukizunak.

Badirudi enplegu-politika aktiboak faktore garrantzitsua direla lanaldi osoko lehen enplegua lortzeko aukera aurreikusteko: batez ere prestakuntza eta enplegu-zentro bereziak gizonetzkoen kasuan, eta emakumeengan, berriz, prestakuntza eta enplegu-sustapena. Hezkuntzak eragin moderatua du gizonen kasuan lanaldi osoko kontratua izateko probabilitatea zehazterakoan, eta ez du eragin esanguratsurik emakumeen kasuan, nahiz eta koefizienteek hezkuntza-maila altuenen eragin positiboa erakusten duten, espero izatekoa den moduan. Gainera, lan egiteko adinean dauden kohorte aktiboan onuradunek aukera handiagoa dute kontratu bat izateko. Desgaitasuna izateak eragin negatiboa du lanaldi osoko lana lortzeko orduan.

6.3. Onuradun izateari uztea edo onuradun izaten jarraitzea, enpleguen bat izan dutenen kasuan

Oinarrizko Gizarte Soldata jaso bitartean uneren batean lanaldi osoko lanen bat izan duten guztiek ez diote uzten gutxieneko errenta-sistemaren onuradun izateari. Gutxienez lanaldi osoko enplegu bat izaniko onuradunen % 14,5ek eta % 13,1ek bakarrik utzi dute sistema behaketa-aldian. Laugarren taulan, sistema uzteko probabilitatea balioesten duten ereduaren probabilitate-ratioa agertzen da Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradunen azpilagin horretarako. Badirudi bi aldagaik zeresan garrantzitsua dutela sistema nork utziko duen erabakitze orduan: batetik, lehen kontratutik igarotako denborak, eta, bigarrenik, lanaren intentsitateak. Lehenik eta behin, onuradunek lanaldi osoko kontratua izateko aukera handiagoa izan arren sisteman emaniko denboraren hasieran, ez dirudi une horretan bertan uzten diotenik prestazioa jasotzeari, ezpada askoz geroago.

3. taula. Oinarrizko Gizarte Soldata jaso bitartean lanaldi osoko kontratua izateko probabilitatea, gizonak eta emakumeak

		Gizona		Emakumea	
		Probabilitate-ratioa	Errore tipikoa	Probabilitate-ratioa	Errore tipikoa
Oinarrizko Gizarte Soldata jasotako denbora	Lehen urtea	2,70***	0,40	2,83***	0,63
	Bigarren urtea	1,41***	0,23	1,40	0,33
	Hirugarren urtea (erref.)				
	Laugarren urtea	0,66	0,21	1,45	0,51
Oinarrizko Gizarte Soldataren modalitatea	Oinarrizko Gizarte Soldataren osagarria (erref.)				
	Oinarrizko Gizarte Soldata osoa	0,75***	0,08	0,91	0,16
	Oinarrizko Gizarte Soldata gehigarriarekin	0,38***	0,06	0,69***	0,10
Enplegu-hazkundera		1,06***	0,02	1,02	0,02
Enplegu-aktiboko politika-zerbitzuak	Autoenplegurako orientazioa	1,02	0,14	1,38***	0,24
	Prestakuntza	1,70***	0,16	1,90***	0,26
	Enplegu-sustapena	1,15	0,15	1,83***	0,35
	Enplegu-zentro berezia	1,58***	0,22	0,92	0,19
Hezkuntza-maila	Ikasketarik gabe	0,76	0,20	0,62	0,20
	Bigarren Hezkuntzako lehen zikloa Titulurik gabe	0,68***	0,12	0,70	0,16
	Bigarren Hezkuntzako lehen zikloa Titulurekin	1,06	0,16	0,72	0,15
	Bigarren Hezkuntzako goi-zikloa (erref.)				
	Enplegura bideratutako hezkuntza	1,34***	0,23	1,40	0,30
Adina	18-29	0,74***	0,12	1,26	0,24
	30-34	1,10	0,13	1,00	0,21
	35-44 (erref.)				
	45-54	0,61***	0,07	1,01	0,17
	55 eta gehiago	0,37***	0,06	0,67***	0,15
Desgaitasuna	Ez (erref.)				
	Bai	0,49***	0,09	0,54***	0,16
Atzerrian jaioa	Ez (erref.)				
	Bai	0,90	0,11	1,18	0,18
Etxe-unitatearen tamaina	Bat (erref.)				
	Bi	0,82	0,11	0,95	0,15
	Hiru	1,37***	0,18	0,83	0,16
	Lau eta gehiago	2,50***	0,63	0,89	0,30
Konstantea		0,004	0,002	0,00	0,00
	Subjektu kop.	2.775		2.976	
	Ohar kop.	6.923		7.840	
	Huts kop.	556		268	
	Prob. denbora	62.885		72.612	
	Prob. log.	-1.961		-1.197	
	Prob > chiz	0,000		0,000	

Oharra. Eredu esponenzial konstanteak zatika.

Iturria: guk geuk egin, Asturiasko Oinarrizko Gizarte Soldatari (OGS) buruzko datuekin. Bizileku-barrutietarako kontrolak egin ziren.

4. taula. Oinarrizko Gizarte Soldata uzteko probabilitatea enpleguagatik, gizonen eta emakumeen arabera berezita

		Gizona		Emakumea	
		Probabilitate-ratioa	Errore tipikoa	Probabilitate-ratioa	Errore tipikoa
Oinarrizko Gizarte Soldata jasotako denbora	Lehen urtea	0,31***	0,12	0,19***	0,08
	Bigarren urtea	0,42***	0,15	0,35***	0,13
	Hirugarren urtea (erref.)				
	Laugarren urtea	2,81***	1,09	1,71	0,92
Oinarrizko Gizarte Soldataren modalitatea	Oinarrizko Gizarte Soldataren osagarria (erref.)				
	Oinarrizko Gizarte Soldata osoa	0,50***	0,16	1,56	0,64
	Oinarrizko Gizarte Soldata gehigarriarekin	1,34	0,57	0,86	0,33
Lan-intentsitatea	% 10 baino gutxiago	0,48***	0,20	0,39***	0,18
	% 10-25 (erref.)				
	% 25 edo gehiago	4,32***	1,50	4,66***	1,67
Enplegu-hazkundera		1,14	0,13	0,88	0,09
Enplegu-aktiboko politika-zerbitzuak	Autoenplegurako orientazioa	0,84	0,35	0,71	0,31
	Prestakuntza	0,99	0,28	1,19	0,38
	Enplegu-sustapena	2,83	1,04	2,70***	1,09
	Enplegu-zentro berezia	1,03	0,44	1,27	0,57
Hezkuntza-maila	Ikasketarik gabe	0,84	0,62	1,07	0,81
	Bigarren Hezkuntzako lehen zikloa Titulurik gabe	0,35	0,23	0,90	0,48
	Bigarren Hezkuntzako lehen zikloa Tituluarekin	0,85	0,36	0,42***	0,20
	Bigarren Hezkuntzako goi-zikloa (erref.)				
	Enplegura bideratutako hezkuntza	0,58	0,28	0,97	0,45
Adina	18-29	0,34	0,22	0,75	0,36
	30-34	0,95	0,33	0,41	0,24
	35-44 (erref.)				
	45-54	0,97	0,33	1,65	0,61
	55 eta gehiago	0,29	0,20	0,56	0,32
Desgaitasuna	Ez (erref.)				
	Bai	1,19	0,59	0,32	0,22
Atzerrian jaioa	Ez (erref.)				
	Bai	1,11	0,46	0,52	0,23
Etxe-unitatearen tamaina	Bat (erref.)				
	Bi	0,60	0,26	0,98	0,37
	Hiru	0,85	0,34	1,35	0,57
	Lau eta gehiago	0,41	0,34	0,00	0,00
Konstantea		0,00***	0,01	0,00***	0,00
	Subjektu kop.	493		605,00	
	Ohar kop.	1.292		1.551,00	
	Huts kop.	65		53,00	
	Prob. denbora	11.471		13.975,00	
	Prob. log.	-165		-152	
	Prob > chiz	0,000		0,000	

Oharra. Eredu esponentzial konstanteak zatika.

Iturria: guk geuk egina, Asturiasko Oinarrizko Gizarte Soldatari (OGS) buruzko datuekin. Bizileku-barrutietarako kontrolak egin ziren.

Horrek esan nahi du denbora behar dela gutxienero errenta-sistematik irteteko, baita lan-merkatuarekin loturaren bat duten pertsonen kasuan ere. Bigarrenik, oso garrantzitsua da lan-intentsitatea. Lan honetako behaketa-aldiaren % 25ean baino gehiagoan lan egin dutenek probabilitate nabarmen handiagoa dute sistematik irteteko, eta denbora horren % 10ean baino gutxiagoan lan egin dutenen artean, ostera, behaketa-aldiaren % 10 eta % 25 artean lan egin duen taldeari dagokionaren erdia da, gutxi gorabehera. Horretaz gainera, prestazio osoa duten gizonek probabilitate txikiagoa dute osagarria jasotzen dutenek baino.

Eredu horiek iradokitzen dute, oro har, enplegu-politika aktiboek ez duela eraginik sistemaren onuradun izateari uzteko probabilitatean, lanaldi osoko kontratuak zituztenei erreparaturik. Hala ere, enplegu-sustapenak emaitza positiboak sortzen ditu emakumeen artean.

7. Ondorioak

Lan honen lehen hiru hipotesien arabera, lan-merkatuarekiko loturek izango lukete eraginik gutxienero errenta-sistema mugagabearen onuradun izateari uzteko probabilitatean. Lehenik eta behin, prestazioaren onuradun izandako denborak eragin negatiboa izan dezake enplegu bat lortzeagatik gutxienero errenta-sistema uzteko probabilitatean (iraupenarekiko mendekotasuna). Emaitzek erakusten dute iraupenarekiko mendekotasunaren hipotesia ez dela betetzen sistematik irteteari dagokionez. Alabaina, lanaldi osoko lan-kontratuarako sarbidearen ereduak espero zen emaitza erakutsi du prestazioa jasotzen emandako denborari dagokionez. Badirudi badela denbora-tarte bat onuradunak lanean hasten direnetik horietako batzuek gutxienero errenta-sistema uzten dutenera arte. Beraz, partzialki onartzen da lehenbiziko hipotesia. Horretarako arrazoietakoa bat bigarren hipotesiarekin lotuta lortutako emaitzak dira. Hipotesi horren arabera, Oinarrizko Gizarte Soldataren onuradun izanik gutxienez lan-kontratu bat dutenek aukera handiagoa izango lukete prestazioa jasotzeari uzteko lanean hasteagatik. Hipotesi hori baieztatu daiteke; izan ere, landutako eredu guztiek ageri dituzte dagokion aldagaiaren zeinu positibo eta esanguratsuak. Hirugarren hipotesiaren arabera, prestazio-aldian denbora luzeagoan lan egin zuten onuradunek aukera handiagoa lukete lanean hasi eta sistema uzteko, epe laburragoetan lan egin zutenen aldean. Lan-intentsitatearen ondorio horrek emaitza esanguratsuak ekarri ditu gutxienez lanaldi osoko kontratu bat izan zuten onuradunen artean. Beraz, baieztaturik dago hipotesi hori ere.

Bigarren hipotesi-sortak enplegu-politika aktiboaren zerbitzuetara jotzeak lana lortu eta sistemaren onuradun izateari uzteko probabilitatean izan zezakeen eragina ezartzen zuen. Ereduak partzialki babesten dute harreman hori; izan ere, enplegu-politika aktiboetan parte hartzeak badu eraginik lanaldi osoko lan bat lortzeko probabilitatean. Hala ere, zeharkakoa da zerbitzu horien egitekoa; izan ere,

gutxienero errenta-sistematik irtetea balioesten duten ereduak frogatu gutxi erakusten dituzte enplegu-politika aktiboaren eraginari buruz, eta, gainera, enplegu-sustapeneko neurriak baliatu zituzten emakume onuradunentzat soilik. Beraz, 5a hipotesia partzialki baino ez da onartzen, eta 5b hipotesia, berriz, berrets daiteke. Hau da, badirudi enplegu-politika aktiboak eskura izatea baliagarria dela lan-mundura itzultzeko, baina ezin da atera ondorio esanguratsurik sistematik irteteko faktoreen artean lanaldi osoko lan-kontratu bat lortzea sartzen denean.

Laburbilduz, bi ondorio atera daitezke. Lehenik eta behin, lanaldi osoko enplegua lortzea ezinbesteko baldintzat har daiteke gutxienero errenta-sistematik ateratzeko. Alabaina, ez da nahikoa. Gutxienez halako lanpostu bat izan zuten gehienek sistemari jarraitu zuten gerora ere. Gutxienero errenta-sistematik irteteko funtsezko faktorea onuradunek lan egindako egunen kopurua handitzeko aukera izatea da. Horrek planteatzen duen auzia zera da, ea lanaren eta prestazioaren artean dauden bateragarritasun-mugek oztopatu egiten ote duten onuradun batzuek prestazio-sistematik irteteko aukera. Oinarrizko Gizarte Soldata erregulatzen duten egungo arauen arabera, muga horiek 30 lanegunekoak dira 180 eguneko aldira. Onuradunek laguntza-sistema mugagabe bat uzteko aukera gehiago izateak lanaren eta prestazioaren arteko bateragarritasunaren ikuspegi malguagoa beharko luke. Ondorio hori kontuan hartuan beharrezkoa litzateke Espainian, bizitzeko gutxienero diru-sarrera berriaren barruan garatuko diren «lanerako pizgarriak» deiturikoak erabakitzeari dagokionez.

Bigarrenik, gutxienero errenta-sistemaren onuradunek jasotako enplegu-politika aktiboko zerbitzuak aztertu ondoren, ikusten da badutela eraginik lehenbiziko lana eskuratzearekin, baina ez nahitaz prestazio-sistematik irteteko eta enpleguari heltzeko bidean. Emaitza horiek bistaratzen dute ezaugarri pertsonalek asko zailtzen dutela gutxienero errenta-sistemaren onuradunek ordainpeko lana eskuratzeko (Ayala eta Rodríguez, 2007; de la Rica eta Gorjón, 2019; Riba, Ballart eta Blasco, 2011). Lan egiteko gaiturik daudenen kasuan, enplegu-politika aktiboetan parte hartzea estrategia baten zati gisa hartu beharko litzateke —hau da, lan-merkatuan integratzeko programa pertsonal baten barruko elementutzat jotzea—, eta ez planteamendu desegituratu eta zatikatu gisa. Beraz, berriz aztertu behar dira gutxienero errenta-sistemaren onuradunentzat erabilgarri dauden aktibazio-zerbitzuak, kontuan izanik aldaketa eta ahalegin handiagoa eskatuko luketela enplegu-politika aktibo orokorrekin baino.

ESKER ONAK

Artikulu hau Espainiako Gobernuako Ekonomia, Industria eta Lehiakortasun Ministerioak finantzatu da (CSO2014-59927-R). Egileek eskerrak ematen dizkiete bi erreferentziako pertsona anonimori, hasierako zirriborroen gainean eginiko iruzkin eta iradokizun baliagarriengatik.

Erreferentzia bibliografikoak

- AGUILAR-HENDRICKSON, M. eta ARRIBA, A. (2020): "Out of the wilderness? The coming back the debate on minimum income in Spain and the great recession", *Social Policy and Administration*, 54. zb., 556.-573. or., <<https://doi.org/10.1111/spol.12605>>.
- AUST, A. eta ARRIBA, A. (2005): "Towards activation? Social assistance reforms and discourses", in TAYLOR-GOUBY, P. (ed.), *Ideas and Welfare State Reform in Western Europe*, Londres, Palgrave Macmillan, 100.-123. or., <https://doi.org/10.1057/9780230286016_6>.
- AYALA, L. (2016): "El gasto público en programas de lucha contra la pobreza: tendencias, determinantes y necesidades de reforma", *Papeles de Economía Española*, 147. zb., 145.-166. or.
- AYALA, L.; ARRANZ, J. M.; GARCÍA-SERRANO, C. eta MARTÍNEZ-VIRTO, L. (2020): "The effectiveness of minimum income benefits in poverty reduction in Spain", *International Journal of Social Welfare*, 30. bol., 2. zb., 152.-169. or., <<https://doi.org/10.1111/ijsw.12447>>.
- AYALA, L. eta RODRÍGUEZ, M. (2007): "What determines exit from social assistance in Spain?", *International Journal of Social Welfare*, 16. zb., 168.-182. or., <<https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2006.00455.x>>.
- BERGANTIÑOS, N.; FONT, R. eta BACIGALUPE, A. (2017): "Las rentas mínimas de inserción en época de crisis: ¿existen diferencias en la respuesta de las comunidades autónomas?", *Papers*, 102. bol., 3. zb., 399.-420. or.
- BERNARDI, F. (2006): *Análisis de la historia de acontecimientos*, Cuadernos Metodológicos bilduma, 38. zb., Madril, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CARTER, E. eta WHITWORTH, A. (2016): "Work activation regimes and well-being of unemployed people: Rhetoric, risk and reality of quasi-marketization in the UKwork Programme", *Social Policy and Administration*, 51. bol., 5. zb., 796.-816. or., <<https://doi.org/10.1111/spol.12206>>.
- DAHLBERG, M.; JOHANSSON, K. eta MÖRK, E. (2009): *On Mandatory Activation of Welfare Recipients*, IZA Discussion Papers saila, 3.947. zb., Bonn, IZA.
- DE LA RICA, S. eta GORJÓN, L. (2019): "Assessing the impact of a minimum income scheme in the Basque Country". *SERIEs*, 10. zb., 251.-280. or., <<https://doi.org/10.1007/s13209-019-00203-2>>.
- EICHHORST, W.; KAUFMANN, O. eta KONLE-SEIDL, R. (ed.). (2008): "Bringing the jobless into work?: Experiences with activation schemes in Europe and the US", Berlin, Springer Science & Business Media, <<https://doi.org/10.1007/978-3-540-77435-8>>.
- FERNÁNDEZ-MAÍLLO, G. (2013): "El aumento de la fragilidad de las rentas mínimas de inserción durante la crisis", *Documentación Social*, 166. zb., 169.-191. or.
- GRAVERSEN, B. K. eta VAN OURS, J. C. (2008): "How to help unemployed find jobs quickly: Experimental evidence from a mandatory activation program", *Journal of Public Economics*, 92. bol., 10.-11. zb., 2.020.-2.035. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.04.013>>.
- HANDLER, J. F. (2001): *The Paradox of Inclusion: Social Citizenship and Active Labor Market Policies*, UCLA Public Law Research Papers saila, Los Angeles, UCLA School of Law, <<https://doi.org/10.2139/ssrn.290927>>.
- IMMERVOLL, H.; JENKINS, S. P. eta KÖNIGS, S. (2015): *Are Recipients of Social Assistance' Benefit*

- Dependent? Concepts, Measurement and Results for Selected Countries*, OECD Social, Employment and Migration Working Papers saila, 162. Zb., Paris, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/5jxrcmgpc6mn-en>>.
- JENKINS, S. P. (2004): *Survival Analysis*, Colchester, Institute for Social and Economic Research.
- LAPARRA, M. eta AYALA, L. (2009): *El sistema de garantía de ingresos mínimos en España y la respuesta urgente que requiere la crisis social*, Madril, Fundación Foessa.
- MARCHAL, S. eta VAN MECHELEN, N. (2017): “A new kid in town? Active inclusion elements in European minimum income schemes”, *Social Policy and Administration*, 51. bol.; 1. zb., 171.-194. or., <<https://doi.org/10.1111/spol.12177>>.
- MATO DÍAZ, F. J. (2019): “Crisis, recuperación y flujos de entradas y salidas en programas de rentas mínimas: el caso de Asturias”, *Panorama Social*, 29. zb., 137.-155. or.
- MATO DÍAZ, F. J.; OTERO ESTÉVEZ, S.; SÁNCHEZ SÁNCHEZ, S. eta VALDAVIDA, E. (2017): *Evaluación socioeconómica del Salario Social Básico en Asturias*, Gobierno del Principado de Asturias.
- MATSAGANIS, M.; FERRERA, M.; CAPUCHA, L. eta MORENO, L. (2003): “Mending nets in the south: Anti-poverty policies in Greece, Italy, Portugal and Spain”, *Social Policy and Administration*, 37. bol., 6. zb., 639.-655. or., <<https://doi.org/10.1111/1467-9515.00363>>.
- MOOD, C. (2013): “Social assistance dynamics in Sweden: Duration dependence and heterogeneity”, *Social Science Research*, 42. bol., 1. zb., 120.-139., or., <<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.07.005>>.
- NATILI, M. (2018): “Explaining different trajectories of minimum income schemes: Groups, parties and political exchange in Italy and Spain”, *Journal of European Social Policy*, 28. bol., 2. zb., 116.-129. or., <<https://doi.org/10.1177/0958928717707272>>.
- NOGUERA, J. A. (2019): “The political debate on basic income and welfare reform in Spain”, *Social Policy and Society*, 18. bol., 2. zb., 289.-299. or., <<https://doi.org/10.1017/S1474746418000271>>.
- NYBOM, J. (2011): “Activation in social work with social assistance claimants in four Swedish municipalities”, *European Journal of Social Work*, 14. bol., 3. zb., 339.-361. or., <<https://doi.org/10.1080/13691457.2010.501021>>.
- PARRILLA, J. M. (2012): *Sindicatos, concertación y salario social en Asturias*, Oviedo, KRK.
- PÉREZ ERANSUS, B. (2006): “Rentas mínimas y políticas de activación”, *Documentación Social*, 143. zb., 77.-92. or.
- PFEIFER, M. (2009): “Public opinion on state responsibility for minimum income protection: A comparison of 14 European countries”, *Acta Sociologica*, 52. bol., 2. zb., 117.-134. or., <<https://doi.org/10.1177/0001699309104000>>.
- RIBA, C.; BALLART, X. eta BLASCO, J. (2011): “Minimum income and labour market integration processes: Individual and institutional determinants”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 133. zb., 43.-58. or., <<https://doi.org/10.5477/cis/reis.133.43>>.
- VALDUEZA, M. D. (2019): “La garantía de ingresos mínimos de las comunidades autónomas: prestación económica e inserción sociolaboral”, *Panorama Social*, 29. zb., 51.-70. or.
- WANG, J.; VAN VLIET, O. eta GOUDSWAARD, K. (2018): “Minimum income protection and EU coordination”, *European Journal of Social Security*, 20. bol., 3. zb., 253.-271. or., <<https://doi.org/10.1177/1388262718798896>>.

Una aproximación al contexto sociohistórico del sinhogarismo

Iria Noa de la Fuente-Roldán

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales,
Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid
i.delafuente@ucm.es

Lan honetan mendebaldir etxegabetasunaren berrikuspen teoriko bat egiten da ikuspegi soziohistorikotik, Erdi Aroan hasi eta 1980ra arte iristen den ibilbide bat garatuz. Horretarako, etxegabeen errealitatea nola ulertu, landu eta tratatu den une historiko guztietan, denboran zehar nazioarte mailan zein nazioarte mailan izan diren eraldaketa politiko, ekonomiko, legegile, kultural, erlijioso eta sozialetan oinarrituta. Horrela, artikulua honako hauek ditu ardatz: kristautasunaren papera, pobrezia printzipio utilitarista, gizarte-bazterketak eragindako pertsonen nahitaezko espexeratzearen mugimendua, industrializazioarekin gertatu zen pauperizazio-prozesua —eta Espainiako testuinguruan zituen berezitasunak—, eta XX. mendearen etorrerarekin gertatu ziren aldaketak, batez ere konstituzio-alditik aurrera.

GAKO-HITZAK:

Etxegabetasuna, berrikuspen soziohistorikoa, pobrezia, gizarte-bazterketa.

En el presente trabajo se lleva a cabo una revisión teórica del sinhogarismo occidental desde una perspectiva sociohistórica, desarrollando un recorrido que se inicia en la Edad Media y llega hasta 1980. Para ello, se revisa cómo el sinhogarismo ha sido concebido, abordado y tratado en los diferentes momentos históricos, de acuerdo con las transformaciones políticas, económicas, legislativas, culturales, religiosas y sociales que a lo largo del tiempo han tenido lugar tanto a escala nacional como internacional. De esta manera, el artículo gira en torno al papel del cristianismo, los principios utilitaristas de la pobreza, el movimiento de reclusión forzosa de las personas afectadas por la exclusión social, el proceso de pauperización que tuvo lugar con la Industrialización —y sus particularidades en el contexto español—, y los cambios producidos con la llegada del siglo XX, especialmente a partir del periodo constitucional.

PALABRAS CLAVE:

Sinhogarismo, pobreza, exclusión social, revisión bibliográfica, historia, historia social.

1. Introducción

El sinhogarismo parece erigirse como una realidad universal y constante. Ciertamente, en las sociedades occidentales contemporáneas parece difícil imaginar un escenario en el que el sinhogarismo no sea un fenómeno tan dramático como visible. Si bien se tiende a circunscribir la existencia de las personas en situación de sinhogarismo al entorno urbano de las grandes ciudades del siglo XX, esta realidad, como fenómeno cultural, histórico y sociológico (Sánchez Morales y Tezanos Vázquez, 2004), hunde sus raíces en procesos sociohistóricos anteriores que le confieren las particularidades con las que ha llegado hasta la actualidad. Por ello, en las siguientes páginas se desarrollará una revisión sociohistórica de la realidad social hoy referida como sinhogarismo. Se recogerán aquellos aspectos políticos, económicos, legislativos, culturales, religiosos y sociales que, a escala tanto nacional como internacional, han ido conformando este fenómeno, así como los diferentes contextos en los que, con el transcurso del tiempo, se ha visto inserto.

La idea que subyace a este trabajo es que cualquier análisis que pretenda abordar la realidad de los grupos sociales afectados por la exclusión social debe revisar aquellos aspectos que, interpretados como puntos de inflexión y de cambio, han dado forma a las actuales concepciones que de las desigualdades sociales se tiene y de las que el sinhogarismo supone su expresión más trágica (Cabrera, 1998). En este sentido, se trata de revisar cómo el sinhogarismo ha sido abordado a lo largo de la historia, entendiendo las características que adquieren los procesos y formas de intervención y atención que en torno a este fenómeno se han desarrollado. El siguiente recorrido histórico permitirá contextualizar y dar sentido al porqué de las concepciones y reacciones colectivas —tanto públicas como privadas— que se mantienen en la actualidad en relación con las personas en situación de sinhogarismo.

2. Primeras aproximaciones al sinhogarismo: clasificación y represión

Las primeras aproximaciones históricas a la realidad social de lo que en el imaginario social hoy constituyen las personas en situación de sinhogarismo pueden situarse en la Edad Media. Lo fundamental de ese periodo descansa en reconocer que, ante el teocentrismo y la hegemonía de una religión que se autoproclama la “religión de las personas pobres”, el precepto cristiano de “amarás al prójimo como a ti mismo” (Mc 12, 31) se instauró como el principio básico que guio la temprana acción social, erigiendo la práctica de la caridad y la ayuda a las personas necesitadas como la regla básica de la “buena cristiandad”. Como señalan Alonso Seco y Gonzalo González (1997), la importancia de este planteamiento radica en que, aunque situado en el plano de lo moral y no de lo jurídico, dio lugar a la configuración de

tempranas formas de abordar y concebir a aquellas personas que pedían “piedad cristiana”, un término con fuertes connotaciones ideológicas del mundo, de la sociedad y de la pobreza.

Desde este periodo histórico, se han diferenciado tres grandes estratos que componen el mundo de la pobreza y que vienen a dividirla en tres grandes grupos (Maza, 1987): las personas pobres (personas necesitadas e incapaces de garantizar su subsistencia); las personas que ejercían la mendicidad (aquellas personas que pedían limosna) y las y los vagabundos (personas catalogadas como ociosas, holgazanas y vagas). Los dos primeros grupos —personas pobres y mendigos/as—, aunque situados en categorías inferiores de la estructura social, ocupaban un lugar en la organización de esta, convertidos en mediadores “privilegiados” entre quien da limosna y Dios. De hecho, la limosna será un elemento central, constituyéndose en un instrumento para la redención de los pecados y la salvación. Por su parte, el tercer grupo —vagabundos/as— opera en los márgenes de la sociedad y es un ejemplo de la exclusión social presente de manera temprana. Así, bajo esta clasificación se sostiene que existe:

La pobreza móvil y ocasional, real o derivada de la permanente inseguridad y el riesgo a caer en ella —sectores pauperizables—, y la pobreza permanente, a su vez, subdividida en dos niveles: el integrado y el marginado de la sociedad (Maza, 1987: 19).

Dentro de ese segundo grupo de “pobreza permanente”, y oscilando a través del *continuum* inclusión-exclusión, se sitúan las tres categorías mencionadas. A partir de esta diferenciación, se limitaba la atención y, por ende, la consideración social, únicamente a aquellas personas que lo merecieran por encontrarse en una verdadera situación de necesidad. Quedaba abierta la veda de la diferenciación de la pobreza verdadera respecto a la pobreza fingida. Con ello, quedaban fuera de merecer ayuda las y los llamados vagabundos e indigentes válidos, o lo que es lo mismo, la pobreza marginal que en el estigmatizador imaginario social actual simbolizan las personas en situación de sinhogarismo.

La identificación de las personas para las que era lícito pedir y solicitar asistencia fue la tónica general a partir del siglo XIV. Desde ese momento, la persona catalogada en una verdadera situación de necesidad se veía obligada a portar una chapa identificativa, medida que fue adoptada por muchas ciudades europeas. Esta disposición y otras similares asientan el peso de la diferenciación de una pobreza legítima y digna de ser atendida (personas mayores, personas con discapacidad, mujeres viudas, niños y niñas), de otra ilegítima e indigna, que, aunque de manera muchas veces residual y modernizada, continúa hasta la actualidad (Cabrera, 1998). Aunque estas diferenciaciones puedan parecer arcaicas, no se debe olvidar que, para acceder a los actuales sistemas

de protección social y a las correspondientes prestaciones, se impone como requisito básico:

Tener la “condición” de minusválido, de jubilado, de persona con ingresos insuficientes (título de inválido, anciano, o pobre, en definitiva), y [...] la inexcusable obligatoriedad de estar censados en registros específicos. Aquella medida, y las actualmente vigentes, responden a una misma necesidad: identificar debidamente a las personas que deben ser objeto de protección social (Alonso Seco y Gonzalo González, 1997: 44).

El endurecimiento de las medidas para tratar las situaciones de pobreza se extendió por numerosas ciudades europeas a partir de la crisis del siglo XIV (Mollat, 1988). La sucesión de malas cosechas y el estancamiento de la tecnología de explotación agraria, los estragos causados por la peste negra, los enormes costes y consecuencias de los conflictos bélicos, o el progresivo proceso de empobrecimiento del campesinado, situaron a una importante proporción de personas en la miseria más absoluta. En este contexto, el problema de la mendicidad y la vagancia se agravó. Además, ante la fuerte necesidad de mano de obra como consecuencia de la mortalidad europea y el miedo a las revueltas y levantamientos, tuvieron lugar las primeras medidas para regular el mercado de trabajo que, en realidad, se convirtieron en un verdadero medio para regular la pobreza, la mendicidad y la vagancia (Moix, 1986). De hecho, no resultaría exagerado señalar que, en las ciudades europeas del siglo XVI, la mitad de la población era “una masa proletarizada que poseía poco o nada, excepto su propia fuerza de trabajo” (Lis y Soly, 1984: 95), insuficiente incluso para garantizar su supervivencia. En este contexto, la glorificación de la pobreza propia del medievo se ve sustituida por el deber del trabajo como el principio fundamental que guiaba la nueva ética de la Modernidad (Lis y Soly, 1984).

Bajo criterios de racionalización, formalización, centralización y especialización de la asistencia, pero, sobre todo, bajo las miradas de miedo y desprecio, se dará paso al desarrollo de represivas reglamentaciones, asociándose de manera definitiva asistencia, trabajo y represión (López Alonso, 1990). Este tipo de medidas encuentran cabida en los debates renacentistas en torno a los cuales giraban las formas de atender las situaciones de necesidad, al tiempo que se reprimía y se daba utilidad a la pobreza ilegítima. Con ello, la política social que comenzó a tomar forma a partir del siglo XVI se basó, casi de manera general en el contexto europeo, en la progresiva secularización, pero también, en la creación de los censos de pobreza, en la represión de la falsa pobreza y la condena de la ociosidad, en la estricta prohibición de mendigar y en la irrefutable obligación de trabajar para aquella pobreza considerada ilegítima.

Es precisamente este último aspecto —la obligación del trabajo— lo que dejaba entrever que se tomaba

plena conciencia del poder que la centralización de la asistencia tenía como elemento de control social, como mecanismo regulador de la mano de obra y, por ello, como elemento fundamental para el crecimiento económico que se extendía ante el triunfo del capitalismo comercial (Lis y Soly, 1984). La persona pobre ya no solo es el medio a través del cual obtener la salvación, sino que ahora se constituye como el vehículo a través del cual se hace posible el despegue de la economía europea.

Probablemente, la mejor imagen de las medidas adoptadas en este sentido son las desarrolladas en Inglaterra a partir de 1530 (Moix, 1986). Se abrió paso así a un periodo de severas reglamentaciones que suponen la primera intervención explícita del Estado, así como el primer plan de socorro público y, por ende, su secularización (Geremek, 1989). Ello hacía valer la idea de que “el trabajo y la resignación hacen que el pobre sea digno de ser socorrido porque, en el fondo, laten dos preocupaciones fundamentales: la productividad y el orden social” (Maza, 1987: 49).

En España, la idea de la reverencialidad de la pobreza y la utilidad de la limosna se mantendrá en el imaginario colectivo de una sociedad firmemente católica, erigida como imagen de la Contrarreforma (Maza, 1999). Aunque comenzaban a despuntar algunas propuestas similares a las de otros países vecinos, España mostraba un desarrollo diferente en relación con su primitiva política social. Aunque esto se debe a cuestiones religiosas y sociales, no se pueden desdeñar los factores económicos. Como sostienen Lis y Soly (1984), los poderes públicos colaboraban en la creación de una política social en aquellos lugares en los que se esperaba una expansión económica. Dicho de otra manera, esta política surgía “cuando la trinidad caridad-control-obligación de trabajo, coincidían con los intereses reales o imaginados de los comerciantes-empresarios” (Lis y Soly, 1984: 112). Pese a que en España se alude a la idea de la ética y corrección por medio del trabajo la centralización de la asistencia no encontraba su lugar. España no contaba con centros industriales de gran importancia, como los que sí existían en Inglaterra, Alemania o Francia y, por ello, faltaba el impulso para crear un sistema general de asistencia que, en la práctica, se tradujo en la reclusión forzosa de las personas pobres en buena parte de los países de Europa occidental.

3. Las políticas de reclusión y la utilidad de la pobreza

A partir del siglo XVII, la respuesta a la exclusión social estará marcada por el encierro de todas aquellas personas que parecían atentar contra el orden social, moral, político y económico de la época. Como ha señalado Maza (1987), ante la corrección de la mendicidad a través de los castigos físicos, se impone la idea del adoctrinamiento y la salvación de las personas pobres por medio del trabajo forzoso, separando a la persona de la ociosidad (Lis y Soly,

1984). Así, a través de los deseos de la población europea de progresar y crecer económicamente en el camino al desarrollo industrial, se asentó de manera definitiva la idea de que, mediante el empleo masivo de la mano de obra flotante, de bajo coste y no cualificada, se daba a los Estados la posibilidad de aumentar su competitividad (Geremek, 1989; Lis y Soly, 1984).

Con ello, bajo la supremacía de la concepción del beneficio social y económico que suponía emplear a la llamada “pobreza marginal”, la forma de aproximarse a esta ciudadanía se vio transformada, cristalizando en la creación de casas de trabajo, asilos, hospitales generales y demás instituciones de reclusión. Las *workhouses* inglesas, que proliferaron por toda Inglaterra a partir del siglo XVII bajo la supervisión del “Derecho de Pobres” isabelino, suponen el ejemplo más ilustrativo¹. De hecho, bajo la idea de utilidad de la pobreza sobre la que se asentaba el Derecho de Pobres inglés, estas casas de trabajo fueron las primeras fábricas, erigiéndose también como instituciones de exclusión (Doncelot 1981).

3.1. El movimiento de reclusión de pobres en la España del siglo XVIII

Pese a la política general que tomaba forma en la mayor parte de países europeos, en España, los debates y normativas seguían girando en torno a la regulación de la mendicidad y su identificación, la persecución de la pobreza fingida y la condena de la vagancia ante su peligrosidad². Si bien de la mano de personalidades como Vives, Giginta o Herrera, entre otros, se aludía al problema del recogimiento y reclusión de la pobreza, será necesario esperar al siglo XVIII para que el movimiento de reclusión se iniciara en España de manera más sistemática (Santolaria, 2000).

Será a través de la Real Orden de Carlos III sobre el *Recogimiento de los verdaderos pobres al hospicio de Madrid; y aplicación a otros destinos de los mendigos hábiles y vagos* dictada en 1777 cuando se acuda a un verdadero cambio de la política y legislación española sobre la mendicidad y vagancia. A partir de ese momento, se asiste a una de las mayores operaciones de represión policial contra las personas en situación de sinhogarismo de la historia española (Álvarez-Uría, 1983). El Motín de Esquilache, producido en Madrid en 1766, había levantado el temor de la población y autoridades civiles. Este miedo ante la explosión social se extendió al resto de ciudades, lo que se tradujo, según Barreda Fontes y Carretero Zamora (1981),

¹ La *Act for the Relief of the Poor* de 1598 y, principalmente, la *Poor Law Act* de 1601, constituirán lo que ha venido a designarse como el “Derecho de pobres” inglés o isabelino. Este cuerpo normativo, salvo algunas modificaciones (1662, 1834 o 1930), estará en vigor en Inglaterra hasta casi la década de 1950.

² *Novísima Recopilación*, libro VII, título XXXIX “Del socorro y recogimiento de los pobres”, leyes XV, XVI y XVII.

en el encierro de más de 54.650 personas en toda España en el periodo que llega hasta 1787. Esto parece confirmar que la sociedad se asemejaba cada vez más “a un gran hospicio o una casa de corrección para hacer así realidad los sueños de los ilustrados” (Álvarez-Uría, 1983: 52). En todo caso, dado el escaso desarrollo industrial de España, las levas militares constituyeron el mejor método de aprovechamiento de la población vagabunda, tal y como se recoge en numerosas órdenes, cédulas e instrucciones de la primera mitad del siglo XVIII³.

4. La Revolución Industrial y el pauperismo

La Revolución Industrial que se inició en Europa —principalmente en Inglaterra— a partir de 1770 supuso un cambio radical que no solo afectó a la esfera productiva y tecnológica. Lo que “la gran transformación” (Polanyi, 2006) impuso fue un cambio absoluto del orden social, político, demográfico, económico y urbanístico que, a su vez, estableció nuevas ideas, creencias, valores y actitudes que afectarán y transformarán la consideración de las diferentes formas de necesidad.

Si bien el espíritu de la Revolución francesa y el auge del Liberalismo separaron a las personas de las ataduras de la sociedad estamental, se trató, más bien, de un cambio en el tipo de constricciones que hasta ese momento habían oprimido a la mayoría de la población. Ahora, las cadenas del orden señorial empezaban a ser sustituidas por las paredes de la fábrica industrial y por una sociedad de clases donde las desigualdades sociales sostenidas desde tiempo atrás se veían plenamente cristalizadas. Como sostiene Castel (1997), la pobreza aparece ahora no ante la falta de puestos de trabajo, sino como resultado de una nueva forma de reorganización laboral y productiva. En este sentido, la miseria se convierte en fruto directo de la industrialización, adquiriendo un carácter masivo que se irá agravando a medida que avance el desarrollo industrial.

El control que hasta ahora se había mantenido de la mendicidad y la vagancia se extiende también a la clase asalariada: control moral y religioso, de sus viviendas, de su higiene personal, del cuidado de sus hijos e hijas, de su tiempo de ocio. En definitiva, control sobre la base de una dura disciplina laboral para evitar que las personas trabajadoras que veían cómo su situación no hacía más que empeorar, pudieran sublevarse y dar inicio, como de hecho así fue, a fuertes revueltas. Esta concepción de la pobreza como un fenómeno de masas se vio alimentada por la tendencia a identificar e igualar la figura del trabajador o trabajadora asalariado con la de una persona pobre (Geremek, 1989).

³ Este tipo de medidas vienen recogidas en la *Novísima Recopilación*, libro XII, título XXXI “De los vagos; y modo de proceder a su recogimiento y destino”.

El carácter generalizado que la miseria adquirió a partir de este momento permite confirmar que ni el espíritu igualitario, ni el crecimiento económico, ni mucho menos la acumulación capitalista lograron acabar con unas sociedades fraguadas sobre la base de las desigualdades sociales. Esto quedaba especialmente ilustrado por aquella ciudadanía que confluían en la también llamada “pobreza despreciable” (Matza, 1972): personas que permanecen sin empleo o con trabajos informales, aun en los periodos caracterizados por el pleno empleo y la prosperidad, lo que hacen que vivan en el desprecio. Son aquellas personas que “no se pueden reformar o rehabilitar fácilmente por medio de la simple provisión de empleo, entrenamiento o guía. Son resistentes y recalcitrantes: desde el punto de vista del establecimiento de bienestar son ‘difíciles de alcanzar’” (Matza, 1972: 241).

Nuevamente, no hubo país en el que esta lógica encontrara mejor acogida que en Inglaterra. Durante el siglo XVIII, se seguirán desarrollando en este país diferentes medidas que impondrán en claro beneficio a Inglaterra en base a la explotación de la mano de obra que constituían las personas pobres, las personas que ejercían la mendicidad y los/as vagabundos/as. Sin embargo, el trabajo seguía sin ser suficiente para garantizar la subsistencia y parar el creciente pauperismo inglés. Esto, unido al crecimiento de la población, el hacinamiento en las ciudades, las epidemias, las revueltas, o el creciente coste de las formas de asistencia, hizo que se planteara la necesidad de adoptar nuevas medidas legislativas que se verán materializadas en lo que ha venido a llamarse el “Nuevo Derecho de Pobres” inglés, aprobado en 1834 (Moix, 1986).

La ley de 1834 vuelve a situar en la “casa de trabajo” el principal medio para afrontar el pauperismo. Bajo el criterio de “menor elegibilidad” (*less-eligibility*), se trataba de hacer que estas instituciones fueran lo menos atractivas posibles para disuadir a la pobreza fingida, forzada a aceptar cualquier trabajo con tal de mantenerse alejada de estas instituciones (Geremek, 1989). Se trataba de una nueva normativa que debió nacer para dar respuesta al creciente pauperismo integrado por los trabajadores y trabajadoras y que, en realidad, parece que se olvidó de esto para continuar con la lógica de atención y consideración que se resistía a desaparecer: represión para la mayoría y asistencia solo para aquellas personas que integraban las filas de la pobreza digna (Rheinheimer, 2009).

En pro del desarrollo industrial, Inglaterra no fue la única que modificó su legislación en cuanto al control de la miseria. Ejemplos del mismo tipo de políticas se hallan en los Países Bajos o Francia. Según Geremek (1989), en Francia, la mendicidad volvió a ser tratada directamente como un delito y además se obligó a todas las personas que ejercían la mendicidad a presentarse en los hospitales generales, donde se les proporcionaba empleo. El tratamiento de la vagancia no fue diferente. Como este autor sostiene, estar

sin trabajo durante más de seis meses reducía a la persona a la categoría de “vagabundo/a”, igualada a la figura del delincuente y que implicaba la reclusión en los *dépôts de mendicité*, similares a las “casas de trabajo” inglesas.

Parece que el desarrollo industrial únicamente contribuyó a incorporar más visiones y actitudes negativas a las ya existentes. Si bien esto es algo que a la luz de la revisión realizada resulta imposible de negar, tampoco se puede desdeñar que fueron precisamente estos aspectos oscuros del progreso los que dieron lugar al despertar de la llamada “cuestión social”, al movimiento obrero y al surgimiento de las ciencias sociales. Estos procesos tienen una importancia fundamental, en dos sentidos: el teórico y el empírico.

Desde el punto de vista teórico, es en este momento cuando se empiezan a desarrollar las teorías sociales que conforman el marco sobre el que se asienta la comprensión mantenida en estas páginas sobre el sinhogarismo, a saber, el estudio de las desigualdades sociales y de los procesos de exclusión social. Desde el punto de vista empírico y estrechamente vinculado a lo anterior, es precisamente en este nuevo orden donde se sitúan las principales causas de las situaciones de exclusión social que ilustran las personas en situación de sinhogarismo, causas cercanas a las concepciones que de manera más o menos consensuada, al menos en el plano académico, se mantienen en la actualidad. Así, aunque la aproximación al sinhogarismo como fenómeno social con entidad propia se alcanzará a partir del siglo XX, es en el despegue industrial cuando hunde sus raíces, especialmente en países como los Estados Unidos. Investigaciones pioneras como la de Anderson (1923) se hallan intrínsecamente vinculadas al rápido proceso de industrialización por el que atravesó el país. El ejemplo más ilustrativo viene de la mano de los conocidos como *hobos*, trabajadores temporeros que, siguiendo las rutas de construcción del ferrocarril, vagaban de un lugar a otro de los Estados Unidos a medida que este iba alcanzando su desarrollo industrial. Eran los trabajadores pobres de los que el país se sirvió y que, una vez reducida la necesidad de mano de obra, se veían confinados en los *skid rows* (zonas deprimidas y suburbanas de las grandes ciudades norteamericanas), lo que dio lugar —ante la mirada de una ciudadanía acomodada y preocupada— a una fuerte represión y persecución policial, pero también, a los primeros estudios específicos sobre sinhogarismo.

4.1. La miseria en el contexto de la tardía industrialización española

La mendicidad y la vagancia no paraban de crecer y fortalecían la idea de que ninguna de las medidas adoptadas durante el siglo XVIII había permitido acabar con esta compleja realidad social. Se precisaba así una nueva organización de las formas

de aproximarse a un fenómeno que, además de aumentar, respondía a los profundos cambios sociales del siglo XIX. Como recoge Castro Alfín (1990), el siglo XIX se inicia en España bajo un contexto de profunda crisis y de convulsos cambios. El empeoramiento económico y un tardío desarrollo industrial, el crecimiento de la población, las consecuencias de la Guerra de la Independencia, la amenaza del hambre y las olas de fiebre amarilla y cólera, crean un panorama de miseria general que se traduce en un importante incremento del número de personas en situación de necesidad. Ante esta situación, habrá que esperar al Trienio Liberal (1820-1823) para que se genere, por primera vez en España, un sistema organizado y global de atención a las situaciones de pobreza, la Beneficencia Pública. Ahora bien, ¿cómo afecta este nuevo cuerpo normativo a todas aquellas personas que en la actualidad serían las personas en situación de sinhogarismo?

Como venía siendo habitual, la pobreza digna de recibir atención quedará limitada a los grupos tradicionales. En este sentido, se prohíbe pedir limosna en los lugares en los que exista alguno de los establecimientos de beneficencia (art. 93 de la Ley de Beneficencia Pública de 1822), siendo solo posible en los casos de inexistencia de estos, previa licencia expedida por las Juntas de Beneficencia (art. 96 de la Ley de Beneficencia Pública de 1822). Ninguna mención realiza la Ley de 1822 sobre la población vagabunda. Esto no significa que su presencia pasara inadvertida. Más bien al contrario, pues supone que la vagancia, como ya se venía haciendo en otros países europeos, pasa a ser objeto de una reglamentación específica (Maza, 1987).

La situación social empeoró en la década de 1830. En el contexto de la expansión del pensamiento higienista, los poderes públicos concibieron la pobreza como un problema de salud pública, sin apenas considerar las consecuencias sociales que también acarrea (Alcaide González, 2001). En este contexto de pavor ante el foco de infección que ilustra la mendicidad y la vagancia, se creó en 1834 el Asilo de San Bernardino, en funcionamiento hasta 1907. Esta institución se erigió como uno de los principales centros para las personas necesitadas del Madrid del siglo XIX (Vidal Galache, 1992).

Una vez en el Asilo, las personas recluidas por ejercer la mendicidad eran segregadas. Como indica Vidal Galache (1992), a las personas extranjeras se las retenía por tiempo variable, para luego ser devueltas a sus ciudades de origen. Las personas originarias de Madrid no podían salir de San Bernardino sin demostrar que tenían un empleo que les alejara de la mendicidad. Las personas menores de 14 años quedaban libres si se demostraba que sus tutores y tutoras legales podían mantenerlas y se comprometían a impedir su reincidencia. Las mujeres podían abandonar la institución siempre que demostraran que sus maridos podían sostenerlas y siempre y cuando el alcalde de su barrio diera visto

bueno a su conducta. Cualquiera de estas personas, en caso de quedar libres y reincidir, volverían a ser recluidas. Así, de manera similar a las “casas de trabajo”, más que como una institución de ayuda, San Bernardino se erigía como una prisión donde quedaba encerrada aquella ciudadanía que no encajaba en la estructura social decimonónica.

Frente a estas medidas, la irrupción de una todavía tímida economía capitalista y de un lento pero progresivo desarrollo industrial estableció en España un nuevo marco para el análisis. En este contexto, tuvo lugar el establecimiento de una nueva Ley General de Beneficencia, promulgada el 20 de junio de 1849, desarrollada por reglamento aprobado mediante Real Decreto de 14 de mayo de 1852. La propia Ley determina el tipo de miseria que entra en los límites de su acción, estableciendo que, en ningún caso, se admitirán en los establecimientos de beneficencia “a pobres o mendigos válidos” (art. 18).

Así, las personas en situación de sinhogarismo seguían quedando fuera del sistema de atención. Como antes se ha avanzado, esto es porque desde mediados de la década de 1840, tanto la vagancia como la mendicidad encontrarán su propio espacio en la legislación española a través de la Ley de Vagos de 1845. Mediante esta normativa, la vagancia se definía nuevamente como un delito, algo que se verá reforzado al ser incluida en el Código Penal de 1848/1850, lo mismo que la mendicidad.

La Ley de 1845 diferenciaba dos tipos de vagos: los “simplemente vagos” y los vagos “con circunstancias agravantes”⁴. Para los primeros, se reservaba el trabajo coercitivo en talleres establecidos por el Gobierno. Los segundos, eran condenados a penas de dos a cuatro años de prisión. Por su parte, el Código Penal de 1850 definía como “vagos” a todos aquellos que “ni poseen bienes o rentas, ni ejercen habitualmente profesión, arte u oficio, ni tienen empleo, destino, industria, ocupación lícita o algún otro medio legítimo y conocido de subsistencia, aun cuando sean casados y con domicilio fijo” (art. 258). Además, establecía penas de arresto y posterior sometimiento a libertad vigilada en el caso de reincidencia. En cuanto a la mendicidad no autorizada, se castigaba con penas de arresto y libertad vigilada de un año (arts. 263 y 264). Habrá que esperar al Código Penal de 1870 para que queden suprimidos los delitos de vagancia y mendicidad, pasando la vagancia a ser considerada “circunstancia agravante” de otros delitos (art. 10.23). Así, las personas pobres y, más concretamente, las personas en situación de sinhogarismo quedarán vinculadas a la delincuencia. La sociedad, de manera literal, castigaba las situaciones de exclusión social extrema.

⁴ Como recoge Maza (1999), por “circunstancias agravantes” las y los legisladores se referían a comportamientos abusivos, emisión de amenazas, visitas sospechosas a inmuebles, posesión de armas o fundadas sospechas de delito, entre otras actividades.

4.2. Apuntes sobre la “cuestión social” en España

España empezó a incorporarse a las filas de los países industrializados aproximadamente un siglo después de que el mismo proceso se iniciara en Inglaterra. Aunque continuó siendo un país principalmente agrícola hasta bien entrado el siglo XX, no se puede negar que el desarrollo industrial y urbano que comenzó a partir de 1840 transformó, o al menos despertó, nuevas necesidades y preocupaciones que dieron lugar a una tímida irrupción de la “cuestión social”. Ahora bien, el marco industrial no consigue cambiar totalmente los esquemas pasados. Frente a la pobreza puramente estructural, se impone el discurso moralizador de las “clases peligrosas”. Para acabar con el pauperismo era necesario “corregir la naturaleza viciada del miserable, e introducir hábitos de trabajo y previsión que transformaran al pobre en un obrero honrado y laborioso” (Trinidad Fernández, 1990: 104).

Concepción Arenal, en su conocida obra *El pauperismo* (1897), ofrece un interesante marco de análisis de este momento. Recogiendo la dialéctica proletariado frente a burguesía, define el pauperismo como “la miseria permanente y generalizada en un país culto, de modo que haya una gran masa de miserables, y otra que disfruta riquezas y goza de todos los refinamientos del lujo” (Arenal, 1897: 17). Acercándose a la noción de la miseria como fenómeno estructural, considera que existe una estrecha relación entre esta y las condiciones laborales. Ahora bien, plasmando el discurso moralizador antes referido, Arenal también la relaciona con la aptitud de la persona hacia el trabajo y la forma de invertir su salario, convirtiéndose la miseria en un problema de corte económico, moral e intelectual.

Considerando que la persona pobre y la persona trabajadora son figuras análogas en este momento, las situaciones de necesidad comienzan a ser analizadas en España desde el punto de vista del mercado de trabajo, abriéndose el debate sobre la adecuación de proporcionar trabajo o ayuda (Geremek, 1989). Estos planteamientos iban unidos al hecho de que la situación respecto a la pobreza se agravaba (López Keller, 1990). A las personas pobres “de oficio”, se unía la pobreza vergonzante y, sobre todo, las personas en paro que ante la crisis agraria, se agolpaban en las grandes ciudades en búsqueda de empleo o medios para poder subsistir.

Las medidas dispuestas para responder a la crisis de la década de 1880 seguirán teniendo un carácter paliativo y de urgencia (Gutiérrez Sánchez, 1990; Giménez Muñoz, 2006). A pesar de esto, durante la década siguiente empieza a manifestarse un cambio en la consideración y tratamiento de la pobreza estructural. Ya fuera por las crecientes movilizaciones obreras que desde el Sexenio Revolucionario habían tenido lugar, o por el crecimiento del movimiento asociativo obrero ante el descontento y malestar social, surge la cuestión social y el socialismo como

doctrina (Alonso Seco y Gonzalo González, 1997). A partir de este momento parece empezar a calar en la mentalidad española las ideas señaladas por Bismarck sobre que “la inseguridad social del trabajador es la verdadera causa de que sea una amenaza para el Estado” (Miranda Aranda, 2005: 82). En España, esto encontrará su lugar inicialmente a través de la creación en 1883 de la Comisión de Reformas Sociales, que adquirirá verdadera relevancia una vez transformada en el Instituto de Reformas Sociales (1903). Este Instituto constituye el antecedente directo del Instituto Nacional de Previsión (1908), primera institución española encargada de la Seguridad Social y de la asistencia sanitaria.

5. El siglo XX español

España se adentra en el siglo XX aún a medio desarrollar tanto en el plano económico como demográfico y, sobre todo, de política social. La implantación del sistema de seguros sociales que se había llevado a cabo en Alemania o Inglaterra durante el siglo anterior encontrará espacio en España solo a partir de la segunda década del siglo XX con el recién mencionado Instituto Nacional de Previsión. Su implementación será lenta y, a la llegada de la II República en los años treinta, el Seguro de Retiro Obrero (1919) y el Seguro de Maternidad (1929) serán los únicos implantados en España (Alonso Seco y Gonzalo González, 1997). Los cortos pasos dados en el país en cuanto a la seguridad de los trabajadores y trabajadoras sufrirán un duro revés con el estallido de la Guerra Civil, lo que truncará la creación de un Estado democrático de Derecho (Maza, 1999). Esto afectará especialmente a España en lo relativo a la protección social de su ciudadanía. No hay que olvidar que, tras el fin de la II Guerra Mundial, tiene lugar en Europa la conformación de los Estados del bienestar, algo que en España se verá retrasado, por lo menos, hasta el inicio del actual régimen constitucional.

Ahora bien, ¿qué posición, medidas y consideraciones rodean el abordaje del sinhogarismo? La Constitución de 1931 era clara al respecto al señalar en su artículo 43 que “el Estado prestará asistencia a los enfermos y ancianos, y protección a la maternidad y a la infancia”. Nuevamente, limita la atención a los sectores que tradicionalmente han constituido la pobreza digna. No parece extraño que así fuera si se considera que apenas dos años después —optando por la represión—, se promulgó la Ley de Vagos y Maleantes de 1933, convertida en el instrumento para luchar contra la mendicidad, la vagancia y contra todos aquellos comportamientos considerados ilegítimos y moralmente rechazables (Maza, 1999).

El carácter de esta ley era preventivo, pre y posdelictivo. Así, trataba de imponer a las clases consideradas “peligrosas” una serie de medidas de seguridad que protegieran al resto de la ciudadanía

de sus malas acciones, comportamientos y conductas (art. 2), incluso antes de que dieran lugar al delito. Por ello, no sancionaba delitos en sí, sino que trataba de evitar que estos llegaran a producirse, alejando al “sujeto peligroso” de la sociedad hasta que dicha peligrosidad desapareciera.

Como sostiene Heredia Urzáiz (2009), la Ley de Vagos y Maleantes se caracterizaba por la indefinición de las personas consideradas “peligrosas”, término que incluía una gran cantidad de categorías y situaciones que provocaban una elevada ambigüedad. A partir de esta ambigüedad, como el mismo autor señala, no parece raro que, en un momento de revolucionarias protestas y reivindicaciones, la ley se convirtiera en un instrumento político e ideológico para reprimir a toda aquella persona que se desviara del orden establecido mediante diferentes medidas de seguridad que volvieran a recuperar viejas recetas: reclusión, expulsión, trabajo forzado, multas y sanciones (art. 4).

La *Revista Gráfica Estampa*, en su edición del 18 de agosto de 1934, recogía en primera página el siguiente titular: “El primer campo de concentración de vagos y maleantes ha sido inaugurado en Alcalá de Henares”, en una antigua galera para mujeres donde, según la noticia, la segunda causa de condena de las personas recluidas correspondía al supuesto de “vagancia habitual”. Según la misma noticia y en virtud de la Ley, se encontraban en ese momento 360 reclusos en la Cárcel de Madrid, 240 en la de Guadalajara y hasta 2.400 repartidos por diferentes prisiones españolas. A partir de la segunda mitad de los años cuarenta, tendrá lugar un considerable aumento del número de personas condenadas en virtud de la Ley de Vagos y Maleantes ante el endurecimiento de sus criterios (Heredia Urzáiz, 2009). Ahora, además de un peligro para la seguridad, se constituían como una amenaza para la moral católica e ideología del nuevo régimen.

La Ley de Vagos y Maleantes fue derogada en 1970, pero solo para ser sustituida por la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social. Esta nueva disposición perpetúa lo señalado en la ley que derogó, haciendo referencia al “presunto peligroso y su probabilidad de delinquir” (preámbulo de la Ley 16/1970). Asimismo, el internamiento, la reclusión forzosa y la corrección a través del trabajo siguen siendo los instrumentos esenciales para proteger a la ciudadanía de las clases peligrosas.

Durante la Dictadura, se endureció el tratamiento social de las formas de pobreza que se han venido analizando a lo largo de este trabajo. A la difícil situación social y económica de la posguerra, que había sumido a miles de familias y personas en la más absoluta miseria, se unía un régimen dictatorial y represivo donde las necesidades sociales, sobre todo de los grupos marginados que se alejaban de la pobreza aceptada, eran claramente secundarias y solo merecían medidas represivas para ser combatidas. Junto con esto, la obra social

del Régimen revitalizaba, como hubiera pasado a principios de siglo, la vuelta a la beneficencia y a la acción caritativa (Alonso Seco y Gonzalo González, 1997) de una sociedad católica por decreto legal. Si bien esto servía para paliar ciertos tipos de necesidades, la historia ya se había encargado de demostrar que eran medidas y abordajes insuficientes ante la complejidad de la realidad social del momento.

Si durante el siglo anterior, la situación de carestía general y de hambruna había dado lugar al surgimiento de diferentes servicios de comida barata o gratuita, los problemas de exclusión residencial que afectaban a mendigos/as y vagabundos/as dieron lugar a la proliferación de lo que hasta el momento sigue siendo la principal institución de atención al sinhogarismo: los albergues. Este papel fundamental de los albergues en la atención a las personas en situación de sinhogarismo que comienza en los años cuarenta viene alentado de la mano de la Ley de Régimen Local de 1955, que encomienda a los ayuntamientos la atención a “transeúntes” (Vázquez, 2001). Así, algunos de los principales albergues con los que cuenta hoy en día Madrid son fruto de esta época. Tal es el caso, por ejemplo, del Albergue de San Isidro (1943), convertido en la actualidad en Centro de Acogida Municipal para las personas en situación de sinhogarismo, o del Albergue San Martín de Porres (1962). Como señalan Cabrera y Rubio (2002), la historia de estos recursos transcurre en paralelo a la historia del sinhogarismo, así como a las transformaciones sociales y políticas por las que va a travesando el país.

A partir de los años sesenta, se empiezan a detectar ciertos cambios en la consideración y aproximación a las situaciones de miseria extrema que comienzan a apuntar a una comprensión del sinhogarismo como fenómeno social con entidad propia. El crecimiento económico impulsó nuevos aires en la acción social española, pero también en relación con la concepción y consideración de una realidad restringida a las situaciones de mendicidad y vagancia. A la par que tiene lugar el desarrollismo económico de los años sesenta, se produce el éxodo rural de miles de hombres que, de manera general, dejaban a sus familias en sus lugares de origen para buscar un empleo con el que poder mantenerlas. Si bien se veían ampliadas las posibilidades laborales, este éxodo también dio lugar a importantes problemas de vivienda por la imposibilidad que tenían los trabajadores pobres de conseguir alojamientos dignos (Cabrera y Rubio, 2002). Ante la explosión del chabolismo de ciudades como Madrid, se irá asentando una de las principales dimensiones del sinhogarismo que acerca a su comprensión actual: la exclusión residencial. Además, fruto de su vinculación a los movimientos migratorios interiores, se produce un cambio en la denominación hacia ciudadanía. Nace así la persona “transeúnte”, lo que marcará buena parte de los estudios sobre el sinhogarismo que se inician a mediados de los años setenta (Alonso Torrens *et al.*, 1975). De hecho, como

se ha avanzado anteriormente y como se desprende de los múltiples estudios desarrollados en otros países en los años ochenta (Burt y Cohen, 1989; Cohen, 1989; Rossi, 1989; Sosin, 1989; Wright, 1989), queda formalizado el estudio del *sinhogarismo* como fenómeno social, lo que no deja de mostrar un cambio en la mirada con la que tradicionalmente esta ciudadanía ha sido abordada.

En España, a partir de los años noventa comienzan a vislumbrarse importantes cambios. La entrada en la Unión Europea impulsa su apertura a las experiencias tanto prácticas como empíricas que estaban teniendo lugar en otros países europeos. Desde el punto de vista práctico, el enfoque puramente asistencial de cubrir las necesidades básicas (alojamiento y comida), aunque continúa presente, empieza a verse complementado por la introducción de programas integrales de atención que van más allá del alojamiento de emergencia (Cabrera, 2000). Aparecen así los programas de empleo y capacitación laboral, intervenciones con formas de alojamiento más estables o dispositivos de calle, que revelan un progresivo cambio en la comprensión de esta realidad social. En cuanto al punto de vista empírico y analítico, aparecen nuevos términos con los que referenciar a esta población (*transeúnte*, *sin techo*, *sin hogar*). Además, al igual que había pasado en los países vecinos, la preocupación por este fenómeno se materializa en el florecimiento de una investigación social cada vez más marcada por el marco teórico analítico de la exclusión social, que aporta un nuevo y más adecuado paradigma para acercarse a la realidad de “la pobreza despreciable” que cada época ha generado.

5.1. Nuevos marcos para el análisis del *sinhogarismo*

Cuando el primer estudio monográfico sobre pobreza llevado a cabo en España afirmó que a mediados de la década de 1980 existían aproximadamente 8 millones de personas en situaciones de carencia (Equipo de Investigación Sociológica EDIS, 1984), la sociedad española tuvo que revisar su concepción sobre este fenómeno. El imaginario social, circunscrito a la presencia de la mendicidad y la vagancia, se vio obligado a ampliar su perspectiva para comprender que la existencia de 8 millones de personas en situación de pobreza no podía explicarse si no era considerando los procesos socioestructurales que estaban en la base de las nuevas desigualdades sociales (Alonso Torrens, 1995).

Siguiendo los planteamientos de Room (1995), esto supone dar importancia al carácter multidimensional de los procesos de desventaja social, yendo más allá de los niveles de renta e ingresos. Además, implica pasar de un análisis estático de la realidad social a un análisis dinámico y procesual. Por último, y de manera especialmente relevante, la noción de exclusión social en la que se enmarca el *sinhogarismo* aparece inherentemente vinculada a los procesos de cambio social que han sacudido

desde el último cuarto del siglo XX a las sociedades postindustriales (Bell, 1976).

A partir de la crisis del petróleo de 1973, tuvo lugar un proceso de profunda reestructuración económica (Silver, 1994) y social que produjo un cambio radical en el orden social, económico y laboral que había imperado tras la Segunda Guerra Mundial con el modelo de producción fordista. El modelo fordista dio lugar a un periodo de importante crecimiento económico, basado en la abundancia de la mano de obra, pero sobre todo, en la férrea unión entre capital y trabajo (Bauman, 2003). Este modelo surge como resultado de la negociación colectiva, de la regulación de la fuerza de trabajo, y del pacto keynesiano de intervencionismo estatal que, mediante contribuciones de la población trabajadora, desmercantilizaba bienes de carácter público, potenciando el consumo privado y dando lugar al surgimiento efectivo de nuevas clases laborales consumidoras, pero también, a los Estados del bienestar (Alonso, 2006). Por ello, en la relación producción-consumo-producción, el fordismo generó un modelo de integración social que se apoyaba, básicamente, en el trabajo asalariado —ahora separado de la pobreza— y en los sistemas de protección social que aparecían como una extensión de la red de seguridad ofrecida por la relación salarial. Así, la relación entre fuerza de trabajo, política social y desarrollo económico que había cristalizado siglos atrás (Lis y Soly, 1984) aparecía ahora en todo su esplendor.

Bajo esta lógica, el trabajo alcanzaba la centralidad de la vida y se convertía en una realidad social fuertemente regulada. Lo característico de esta regulación se manifestaba a través de la norma social de empleo fordista: “ciclos biográficos de trabajo” organizados en torno a trayectorias laborales estables que giraban alrededor de un único empleador (o patrón de empleo), desde la incorporación de la persona al mundo laboral hasta la llegada de la edad de jubilación (Alonso, 2004). Se trataban de trayectorias laborales —y, por consiguiente, vitales—, lineales, sólidas y coherentes, que progresaban profesionalmente, asentándose en un vínculo contractual de carácter indefinido (casi vitalicio) y a tiempo completo.

La crisis de los años setenta acabó con el modelo descrito, provocando una amplia fractura entre las dos instituciones fundamentales para garantizar el bienestar de la población, a saber, el empleo y los sistemas de protección social. Así, la transformación del sistema financiero que economizó el trabajo, flexibilizándolo y anulando su estabilidad, mermó el anterior modelo de integración social (Gaviria *et al.*, 1995). El empleo asalariado típico del periodo anterior como medio ideal de crecimiento e integración ya no era posible llegados los años ochenta.

La presión fiscal, el aumento de la inflación y del endeudamiento condujo a una desaceleración

económica que impulsaba el establecimiento de políticas de austeridad y de contención del gasto. Con ello, el Estado del bienestar y su sostenimiento fiscal se convirtieron en centro de las críticas neoliberales, exigiéndose desregulaciones laborales para hacer frente a la recesión. Ello dirigió a un escenario marcado por el desempleo masivo, la precarización, la flexibilización y una crisis salarial que se extiende hasta el presente (Paugam, 2007).

Estos procesos de cambio se retroalimentaban entre sí. La desregulación laboral y la imposición de la modernización tecnológica de los procesos productivos tenían un efecto directo en el aumento de las tasas de desempleo. Esto, a su vez, hacía aumentar las necesidades económicas de los sistemas de protección social para contrarrestar los efectos sociales del aumento del paro, lo que dirigía a la crítica del sistema contributivo que financiaba las diversas formas de responder a las necesidades sociales y, con ello, a la crisis de los Estados del bienestar. Lo cierto es que, desde la década de los ochenta, la crisis de los Estados del bienestar y su cuestionamiento ha persistido, lo que ha provocado también la reformulación de los derechos sociales, caracterizados ahora por su desmaterialización, individualismo y fragmentación (Alonso, 2000).

Aunque el aumento de las situaciones de exclusión social que tuvo lugar en el contexto marcado por estos procesos de cambio se asociara a la crisis económica, la recuperación económica posterior no acabó con estas tendencias exclusógenas (Laparra *et al.*, 1996). Los cambios sociales producidos se habían asentado plenamente en la estructura social y ocasionaron un ejército de poblaciones “superfluas” que no encontraban cabida en una sociedad donde las organizaciones y estructuras que sostenían a la ciudadanía y permitían su integración en la sociedad caían (Bauman, 2007). Así, el surgimiento de nuevas realidades precisaba de nuevos lenguajes que permitieran captar los procesos de cambio social que dirigían a la emergencia de novedosas formas de desigualdad social (Rodríguez Berrio, 2006). La respuesta a dicha necesidad se halla en el marco teórico-analítico ofrecido por el paradigma de la exclusión social, pues, como señala Vidal

(2007: 123), “la exclusión social, más que un campo temático es un eje analítico; científicamente, más que una disciplina es una posición para conocer”.

6. Conclusiones

Pese a los avances realizados y los cambios de mentalidad, la tradición revisada en páginas anteriores ha dejado una importante impronta en el acercamiento al sinhogarismo que es preciso desarmar de manera definitiva. Esto será fundamental para tomar conciencia de que, al igual que la pobreza, el sinhogarismo se constituye como un “fenómeno estructural de desigualdad social de raíces históricas profundas, con el que la sociedad española convive [...] desde hace siglos” (Alonso Torrens, 1995: 92).

Así, pese a algunas de las aproximaciones que hacia el sinhogarismo se mantienen en la actualidad y que en ocasiones siguen apuntando a cuestiones de tipo personal e individual, el análisis sociohistórico de las situaciones de carencia extrema permite confirmar que estas varían y se transforman en sí mismas y en su consideración social según los procesos de cambio social y estructural acontecidos en las diferentes épocas. En este sentido, el análisis de la “crisis del siglo XIV”, la depauperización coyuntural que tuvo lugar en los siglos XVI y XVII fruto de los cambios producidos en el sistema agrario, los procesos de la primera acumulación capitalista o la transformación de la pobreza generada por la Revolución Industrial hacen imposible negar que las situaciones de necesidad son el resultado de factores socioestructurales asentados en procesos sociohistóricos que deben ser analizados. Dicha comprensión ha permitido extraer los ejes en torno a los cuales ha pivotado el sinhogarismo en las sociedades contemporáneas: crisis, trabajo, tipologización, asistencia y represión se convierten en elementos clave para comprender los procesos de exclusión social que tenían lugar en el pasado, pero también las nuevas formas de desigualdad social que surgen en la actualidad y que afectan de manera específica en las personas en situación de sinhogarismo.

- ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (2001): "Inmigración y marginación: prostitución y mendicidad en la ciudad de Barcelona a finales del siglo XIX. Una comparación con la actualidad", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. 94, nº 103, <<https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/428>>.
- ALONSO SECO, J. M. y GONZALO GONZÁLEZ, B. (1997): *La asistencia social y los servicios sociales en España*, Madrid, Boletín Oficial del Estado.
- ALONSO TORRENS, F.J. (1995): "Reflexiones en torno a las investigaciones sobre pobreza y marginación en España", en ÁLVAREZ URÍA, F. et al. (eds.), *Desigualdad y pobreza hoy*, Madrid, Talasa, págs. 89-105.
- ALONSO TORRENS, F.J.; CANALES CALZADILLA, R. y LORENTE ARENAS, S. (1975): "Los transeúntes: desarraigo y marginación social", *Documentación Social*, nº 20, págs. 3-131, <<https://www.caritas.es/producto/los-transeuntes-desarraigo-marginacion-social/>>.
- ALONSO, L.E. (2000): *Trabajo y postmodernidad: el empleo débil*, Madrid, Fundamentos.
- (2004): "La sociedad del trabajo: debates actuales. Materiales inestables para lanzar la discusión", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 107, págs. 21-48, <<https://doi.org/10.2307/40184638>>.
- (2006): "Centralidad del trabajo y cohesión social: ¿una relación necesaria?", *Gaceta Sindical: Reflexión y Debate*, nº 7, págs. 101-125, <<https://www.ccoo.es/dfefd684f29c61bac05c25e7e8b98c01000001.pdf>>.
- ÁLVAREZ-URÍA, F. (1983): *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets.
- ANDERSON, N. (1923): *The Hobo. The Sociology of the Homeless Man*, Chicago, University of Chicago Press.
- ARENAL, C. (1897) [2002]: *El pauperismo (vol. I)*, Vigo, Ir Indo.
- BARREDA FONTES, J.M. y CARRETERO ZAMORA, J.M. (1981): *Ilustración y reforma en La Mancha. Las Reales Sociedades Económicas de Amigos del País*, Madrid, Centro Superior de Investigaciones Científicas.
- BAUMAN, Z. (2007): *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbres*, Barcelona, Tusquets.
- (2003): *Modernidad líquida*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- BELL, D. (1976): *El advenimiento de la sociedad post-industrial*, Madrid, Alianza.
- BURT, M.R. y COHEN, B.E. (1989): *American Homeless: Numbers, Characteristics, and Programs that Serve Them*, Washington, The Urban Institute.
- CABRERA, P.J. (1998): *Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar en Madrid*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- (2000): *La acción social de personas sin hogar en España*, Madrid, Fundación Foessa.
- CABRERA, P.J. y RUBIO, M.J. (2002): "La cuestión del alcoholismo entre las personas sin hogar desde la experiencia de la Fundación San Martín de Porres de Madrid", *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, vol. 60, nº 117, págs. 667-701, <<https://biblioteca.comillas.edu/digital/abnetopac.exe?TITN=395891>>.
- CASTEL, R. (1997): *La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*, Buenos Aires, Paidós.
- CASTRO ALFÍN, D. (1990): "Las necesidades sociales y su cobertura: 1800-1868", en VV.AA., *Historia de la acción pública de España: beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, págs. 69-100.
- COHEN, M.B. (1989): "Social Work practice with homeless mentally ill people: Engaging the client", *Social Work*, vol. 34, págs. 505-509, <<https://www.jstor.org/stable/23715699>>.

- DONZELOT, J. (1981): "Espacio cerrado, trabajo y moralización. Génesis y transformaciones paralelas de la prisión y del manicomio", en CASTEL, R. et al., *Espacios de poder*, Madrid, La Piqueta, págs. 27-51.
- EQUIPO DE INVESTIGACIÓN SOCIOLÓGICA EDIS. (1984): "Pobreza y marginación", *Documentación Social*, nº 56/57, <https://www.caritas.es/main-files/uploads/1984/06/DS100056-57-POBREZA-Y-MARGINACION%3%93N-ocr.pdf>.
- GAVIRIA, M.; LAPARRA, M. y AGUILAR, M. (1995): "Aproximación teórica al concepto de exclusión social", en ÁLVAREZ URÍA, F. et al. (eds.), *Desigualdad y pobreza hoy*, Madrid, Talasa, págs. 133-200.
- GEREMEK, B. (1989): *La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa*, Madrid, Alianza.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, M. C. (2006): *El Asilo de Mendicidad San Fernando (1846-1900)*, Sevilla, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- GUTIÉRREZ SÁNCHEZ, M. (1990): "Crisis social y asistencia pública en el último cuarto de siglo", VV.AA., *Historia de la acción pública de España: beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, págs. 161-191.
- HEREDIA URZÁIZ, I. (2009): "Control y exclusión social. La Ley de Vagos y Maleantes en el primer franquismo", en ROMERO SALVADOR, R. y SABIO ALCUTÉN, A. (coords.), *Universo de micromundos. VI Congreso de Historia Local de Aragón*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico; Pressas Universitarias de Zaragoza, págs. 109-122, <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/28/93/_ebook.pdf>.
- LAPARRA, M.; GAVIRIA, M. y AGUILAR, M. (1996): "Peculiaridades de la exclusión en España: propuesta metodológica y principales hipótesis a partir del caso de Aragón", en VV.AA., *Pobreza, necesidad y discriminación. II Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza*, Madrid, Fundación Argentaria, págs. 65-102.
- LIS, C. y SOLY, H. (1984): *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial (1350-1850)*, Madrid, Akal.
- LÓPEZ ALONSO, C. (1990): "La acción pública no estatal", en VV.AA., *Historia de la acción pública de España: beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, págs. 27-65.
- LÓPEZ KELLER, E. (1990): "Hacia la quiebra de la mentalidad liberal: las resistencias al cambio", en VV.AA., *Historia de la acción pública de España: beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, págs. 137-160.
- MATZA, D. (1972): "Los pobres despreciables", en BENDIX, R. y LIPSET, S.M., *Clase, status y poder*, vol. II, Madrid, Euramérica, págs. 239-273.
- MAZA, E. (1987): *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- (1999): *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936)*, Barcelona, Ariel.
- MIRANDA ARANDA, M. (2005): *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social*, Zaragoza, Mira.
- MOIX, M. (1986): *Bienestar social*, Madrid, Trivium.
- MOLLAT, M. (1988): *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, México, Fondo de Cultura Económica.
- PAUGAM, S. (2007): *Las formas elementales de pobreza*, Madrid, Alianza.
- POLANYI, K. (2006): *La gran transformación. Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*, 2ª ed., México, Fondo de Cultura Económica.
- RHEINHEIMER, M. (2009): *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450-1850*, Madrid, Siglo XXI.
- RODRÍGUEZ BERRIO, A. (2006): "Últimos avances en los paradigmas de trabajo social", en VIDAL, F. (dir.), *V Informe FUNHEM de políticas sociales: la exclusión social y el Estado de Bienestar en España*, Madrid, FUHEM, págs. 75-86.
- ROOM, G. (1995): "Poverty and social exclusion: the new European agenda for policy and research", en ROOM, G. (ed.), *Beyond the Threshold. The Measurement and Analysis of Social Exclusion*, Bristol, The Policy Press, págs. 1-9.
- ROSSI, P.H. (1989): *Down and out in America. The Origins of Homelessness*, Chicago, University of Chicago Press.
- SÁNCHEZ MORALES, M.R. y TEZANOS VÁZQUEZ, S. (2004): "Los inmigrantes 'sin hogar' en España: un caso extremo de exclusión social", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 55, págs. 45-64.
- SANTOLARIA, F. (2000): "Estudio introductorio", en DE GIGINTA, M., *Tratado de remedio de pobres*, Barcelona, Ariel, págs. 9-57.
- SILVER, H. (1994): "Exclusión social y solidaridad social: tres paradigmas", *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 113, nº 5-6, págs. 607-662.
- SOSIN, M.R. (1989): "Homelessness in Chicago. A study sheds new light on an old problem", *Public Welfare*, vol 47, nº 1, págs. 22-28.
- TRINIDAD FERNÁNDEZ, P. (1990): "Trabajo y pobreza en la primera industrialización", en VV.AA., *Historia de la acción pública de España: beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, págs. 101-135.
- VÁZQUEZ, J.J. (2001): "Recursos básicos de atención a las personas sin hogar (PSH) en Madrid: la perspectiva de los usuarios" [tesis doctoral], Madrid, Universidad Complutense de Madrid, <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t25707.pdf>.
- VIDAL, F. (2007): "La investigación social: agenda, método y comunidad de conocimiento en exclusión social", en VIDAL, F. y RENES, V., *La agenda de investigación en exclusión y desarrollo social*, Madrid, Fundación Foessa, págs. 41-130.
- VIDAL GALACHE, F. (1992): "¿Qué hacemos con los pobres? El origen del Asilo de San Bernardino (1834)", *Espacio, Tiempo y Forma. Serie V, Historia Contemporánea*, nº 5, págs. 305-316, <https://doi.org/10.5944/etfv.5.1992.2746>.
- WRIGHT, J.D. (1989): *Address Unknown: The Homeless in America*, Nueva York, Aldine de Gruyter.

Inseguridad alimentaria: concepto y abordaje

Ainhoa Carcavilla

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
acarcavilla@siis.net

Elikaduraren alorreko segurtasunik ezari heltzeko estrategiei buruzko txosten baten emaitzen zati bat laburbiltzen du artikulu honek. SIIS – Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzuak egin du txostena, Bilboko Udaleko Gizarte Ekintza Sailaren aginduz. Gaiari buruzko literatura eta esperientziak berrikustetik abiatuta, artikuluak elikaduraren alorreko segurtasunik ezaren definizioa eta neurketa aztertzen ditu, lehenik eta behin. Ondoren, sarrera ertain-handiko Europako herrialdeetan, Estatu Batuetan, Kanadan eta Australian abiarazitako estrategiak deskribatzen ditu, saiakera-tipologia bat sortzeko eta elikaduran segurtasun-maila nahikoa bermatzeko ekimenik eraginkorrenen eragileak antzemateko helburuarekin.

GAKO-HITZAK:

Elikadura, pobrezia, politika publikoak, eskuhartzea, ereduak, esperientziak, nazioarteko egoera.

Este artículo sintetiza parte de los resultados de un informe sobre estrategias para el abordaje de la inseguridad alimentaria realizado por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social a instancias del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao. Partiendo de una revisión de literatura y experiencias sobre la materia, el artículo examina, en primer lugar, la definición y medición de la inseguridad alimentaria. Posteriormente, describe las estrategias puestas en marcha en los países de ingresos medios y altos de Europa, en los Estados Unidos, en Canadá y en Australia, con vistas a realizar una tipología tentativa y a detectar los factores asociados a las iniciativas más efectivas orientadas a garantizar un nivel suficiente de seguridad alimentaria.

PALABRAS CLAVE:

Alimentación, pobreza, políticas públicas, intervención, modelos, experiencias, panorama internacional.

1. Presentación y metodología

En abril 2021, el SIIS Servicio de Información e Investigación Social completó un estudio sobre estrategias para el abordaje de la inseguridad alimentaria, encargado por el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao. En el marco de ese trabajo, se llevó a cabo una revisión de la literatura cuyos resultados se sintetizan en el presente artículo. El artículo examina, en primer lugar, la definición y la medición de la inseguridad alimentaria, una cuestión relevante en tanto en cuanto de la definición del fenómeno depende, a menudo, la orientación de las intervenciones puestas en marcha para su abordaje y prevención. Posteriormente, describe las estrategias puestas en marcha en los países de ingresos medios y altos de Europa, en los Estados Unidos, en Canadá y en Australia, con vistas a realizar una tipología tentativa y a detectar los factores asociados a las iniciativas más efectivas orientadas a garantizar un nivel suficiente de seguridad alimentaria.

La búsqueda documental tomó como fuentes la base de datos del SIIS¹ y la Web of Science². Además, se consultaron las páginas web de los organismos responsables de algunas iniciativas, y cuando se juzgó necesario, se contactó directamente con las entidades correspondientes. En lo que respecta al análisis, cabe señalar que una parte importante de los estudios e investigaciones recogidos se refieren al ámbito anglosajón —en concreto, al Reino Unido, Canadá y los Estados Unidos—, ya que se trata de países con una amplia tradición de investigación y análisis del fenómeno de la inseguridad alimentaria, así como de las medidas específicas dirigidas a su prevención y abordaje.

2. Conceptualización y medición

El primer paso del estudio consistió en definir los conceptos de (in)seguridad y pobreza alimentaria.

2.1. (In)seguridad y pobreza alimentaria

El hambre es difícil de conceptualizar, ya que se trata de un fenómeno multidimensional que engloba diversos factores (Riches y Silvasti, 2014). El ámbito académico ha adoptado el término “inseguridad alimentaria” para describir la situación de las personas que no tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana (FAO, 2011). El concepto de inseguridad alimentaria va mucho más

allá del hambre —aun siendo este el fenómeno más dramático— y se relaciona no solo con la insuficiencia alimentaria, sino también con la malnutrición o la incapacidad de asegurar estándares alimentarios y nutricionales suficientes, saludables y adecuados, justos y culturalmente adaptados. En este sentido, Llobet (2014: 75) amplía la definición propuesta por la FAO y señala que:

La inseguridad alimentaria hace referencia al acceso restringido, inadecuado o incierto de las personas o hogares a alimentos sanos, nutritivos y que sean aceptables para las personas, tanto en cantidad, como en calidad y que permitan satisfacer las necesidades energéticas para llevar a cabo una vida sana y productiva. Por tanto, la desnutrición, la mala alimentación o la preocupación por la carencia de alimentos están íntimamente relacionadas con la falta de recursos económicos de las personas o de las familias.

Asimismo, la FAO (2011) habla de dos niveles de inseguridad alimentaria en función de su duración: inseguridad alimentaria crónica e inseguridad alimentaria transitoria. La primera, como su propio nombre indica, se produce de forma persistente y suele ser el resultado de largos periodos de pobreza y escasos recursos económicos. La segunda es de carácter temporal y suele ser resultado de variaciones en los precios de los alimentos o en los ingresos de los hogares. No obstante, no se debe tener en cuenta únicamente la duración, sino también la intensidad o gravedad de la situación alimentaria vivida.

En este contexto, la literatura especializada se refiere también a la “pobreza alimentaria” (Galli *et al.*, 2016). Este término alude a una tipología de pobreza específicamente alimentaria que se define como la falta de recursos o dificultades que pueden afectar a una persona e impedirle cubrir satisfactoriamente la necesidad de la alimentación en el plano nutricional como cultural. Desde esta perspectiva, no es de extrañar que, desde la crisis económica de 2008, así como desde la más reciente crisis derivada de la covid-19, la población que se encuentra en situación de riesgo de sufrir este tipo de pobreza vaya en aumento (Laborde, Martin y Vos, 2020).

2.2. Incidencia

La inseguridad alimentaria se localiza, de manera fundamental, en los grupos que más sufren la pobreza y la exclusión social. Tras la crisis financiera internacional de 2008, un mayor número de personas han tenido que hacer frente a situaciones de vulnerabilidad y pobreza no solo en los países en vías de desarrollo, sino también en los países industrializados. La reaparición del hambre como fenómeno social generalizado en los países más ricos es una característica notable de los últimos años, que ha generado el interés de la comunidad académica (Dowler y Lambie-Mumford, 2015).

¹ <<https://www.sisis.net>>. Términos de búsqueda: (alimentación OR comedores) AND (exclusión OR pobreza) AND (intervención OR protección OR políticas).

² <<https://www.recursoscientificos.fecyt.es>>. Términos de búsqueda: (“food poverty” OR “food insecurity” OR hunger OR “food provision”) AND (“social policy” OR welfare).

Debido a que la mayoría de los países no disponen de estadísticas oficiales, las estimaciones de la inseguridad alimentaria de los hogares se realizan utilizando medidas indirectas, como los umbrales nacionales de pobreza. La prevalencia estimada de la inseguridad alimentaria es inesperadamente alta en algunos países ricos como, por ejemplo, Australia y Japón (21,7 % de los hogares y 4,6 millones de personas, en el primer caso; y 15,7 % de los hogares y 19,8 millones de personas, en el segundo, cifras calculadas en ambos casos sobre la base del 50-60 % del umbral de pobreza nacional), Canadá (7,7 %, 1,9 millones en 2007/8), la Unión Europea (8,7 % o 43,6 millones cuando se incluyen 27 países) y los Estados Unidos (15 % de la población, 50 millones) (Gentilini, 2013).

En España, la crisis económica de los últimos años ha provocado un notable descenso de los ingresos medios por hogar y una disminución del gasto, en particular en los hogares más afectados por el desempleo (Díaz-Méndez *et al.*, 2019). La alimentación también se ha visto perjudicada, con un mayor aumento del porcentaje de gasto destinado a la alimentación en los hogares de menos ingresos entre 2006 y 2015 (Gutiérrez y Díaz-Méndez, 2015).

El último informe sobre seguridad alimentaria de la FAO (2020) señala que, en 2019, medio millón de personas en España se encontraban en situación de inseguridad alimentaria grave, es decir, con acceso limitado a los alimentos debido a la falta de dinero u otros recursos³. Más allá de este informe que ofrece una panorámica mundial, no existen, en el ámbito estatal, estadísticas oficiales de gasto y consumo que analicen con precisión las situaciones de privación alimentaria extrema que llevan a algunos grupos sociales a solicitar ayuda alimentaria. Sí se observa, sin embargo, la privación alimentaria en las encuestas dedicadas al estudio de la pobreza, como el informe AROPE sobre el estado de la pobreza en España (Secretaría Técnica de EAPN-ES, 2021) o el informe Foessa sobre exclusión y desarrollo social en España (Fernández Maíllo, 2019).

En el marco de Euskadi, la Encuesta de Necesidades Sociales incluye, entre sus indicadores, los problemas graves y muy graves de alimentación, así como la percepción del hambre. La última encuesta, correspondiente a 2018, evidencia una mejora tanto en casos graves como muy graves de inseguridad alimentaria, con una caída del 1,7 al 1,2 % en las situaciones asociadas a la percepción del hambre (Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2019).

³ Medida según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES). Este modelo de la encuesta consta de ocho preguntas breves que se refieren a las experiencias del encuestado individual o del hogar del encuestado en su conjunto. Las preguntas se centran en experiencias y comportamientos relacionados con la alimentación y con dificultades crecientes para acceder a los alimentos debido a limitaciones de recursos, preguntas relativas a si se han podido comer alimentos sanos o nutritivos, si se han tenido que saltar alguna comida, comer menos de lo que pensaban, sentir hambre y no comer o dejar de comer durante todo un día (FAO, s.f.).

Los principales estudios coinciden en que la crisis económica ha aumentado el número y modificado el perfil de las personas en riesgo de exclusión social. Han aparecido sectores de población afectados por el desempleo que no habían sufrido esa situación en épocas precedentes y que se enfrentan a situaciones dramáticas de privación material. Las nuevas formas de pobreza presentan realidades diversas: familias encabezadas por personas adultas desempleadas, hogares unifamiliares con hijos/as menores, personas jubiladas con pensiones reducidas o personas inmigrantes en situación irregular. Aparece un nuevo perfil de demandantes de ayuda, compuesto por personas procedentes con frecuencia de estratos sociales medios o medios-bajos cuya vida cotidiana se ha fragilizado por la falta recurrente de recursos para subsistir (Llobet *et al.*, 2019).

2.3. (In)visibilidad

En línea con lo anterior, la falta de medición de la incidencia de la inseguridad alimentaria incide en su invisibilidad, un asunto clave en torno a este fenómeno. Con la frase “sin datos, no hay problema, y no hay acción”, Pollard y Booth (2019) sintetizan el problema de la inseguridad alimentaria en los países de ingresos medios y altos. Relativamente oculta en la mayoría de los países industrializados, la prevalencia de la inseguridad alimentaria en la población se desconoce debido a la falta de mediciones y, en los casos en los que se monitoriza, se trata de datos aislados por la ausencia de mediciones comparables entre sí. Así, a excepción de los Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido y Australia, el resto de los países industrializados no disponen de estadísticas oficiales sobre la prevalencia de la inseguridad alimentaria, sino que, tal y como se ha señalado, realizan estimaciones a partir de los umbrales nacionales de pobreza.

3. Respuesta institucional

De acuerdo con Hebinck *et al.* (2018: 400), son numerosas las investigaciones “que destacan lo que Poppendieck (1998) denominó el ‘persistente dilema’ al que se enfrentan las iniciativas de asistencia alimentaria, a saber, la ‘tensión profundamente sentida’ entre responder al hambre de forma inmediata y abordar las innumerables formas de injusticia social de las que el hambre se deriva”. Esto, junto con la aparición de los “nuevos pobres”, es decir, personas que, debido a la crisis económica y a su creciente efecto sobre las desigualdades, se ven empujadas a la pobreza, obliga a las iniciativas de asistencia alimentaria a replantearse su papel. En este contexto, es necesario mejorar la comprensión de la pobreza alimentaria en los países de rentas altas para reequilibrar la interacción entre las iniciativas de caridad y la ayuda proporcionada por el Estado a través del sistema de bienestar (Dowler y O’Connor, 2012, *cits.* en Hebinck *et al.*, 2018: 400).

Siguiendo la definición de Lambie-Mumford *et al.* (2014: 15), ayuda alimentaria “es un término general utilizado para describir cualquier tipo de actividad de ayuda que tenga como objetivo aliviar los síntomas de inseguridad y pobreza alimentaria. Incluye un amplio espectro de actividades que van desde la pequeña a la gran escala, de lo local a lo nacional, y de operaciones puntuales de emergencia a intervenciones sólidamente establecidas”.

3.1. Enfoque hegemónico

Tradicionalmente, la respuesta institucional se ha articulado en torno a la concesión de ayudas económicas y a la provisión de alimentos. En las sociedades surgidas del crecimiento económico posterior a la II Guerra Mundial, el reparto de alimentos a las personas en situación de escasez material se convirtió en una actividad estadísticamente anecdótica, identificada con las formas de pobreza más marginales. En Europa y en los Estados Unidos, a partir de los años cincuenta, el reparto de alimentos pasa a ser una actividad complementaria a intervenciones sociales sobre colectivos en situación de exclusión social severa (Sales y Marco, 2014). El suministro de alimentos a los hogares en situación de pobreza por parte de organizaciones no lucrativas se retoma en los años ochenta en los Estados Unidos y se extiende durante los noventa a los países de la Unión Europea, en paralelo a un aparente crecimiento de la demanda y de las experiencias de inseguridad alimentaria en un entorno de mayor opulencia.

3.2. Un nuevo enfoque

Frente a esta concepción benéfico-asistencial de respuesta a la precarización alimentaria, en los últimos años ha ido creciendo el interés por un enfoque basado en derechos para la seguridad alimentaria. En concreto, es durante la celebración de la II Cumbre Mundial sobre Alimentación, en 1996, cuando el hambre adquiere una dimensión de derechos humanos, si bien el derecho a la alimentación llevaba años recogido en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, empezando por la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (art. 25) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (Saura, 2013).

De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la alimentación se conforma de los siguientes elementos:

- Disponibilidad de alimentos. Hace referencia a que las personas puedan alimentarse ya sea directamente mediante la producción de alimentos, ya a través de sistemas de elaboración, distribución y comercialización que funcionen de manera adecuada.
- Accesibilidad física y económica a los alimentos. Los alimentos adecuados tienen que estar al alcance de todas las personas. Este aspecto hace especial hincapié, por un lado, en las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y, por el otro, en que los salarios o prestaciones sociales tienen que garantizar la adquisición de alimentos en cantidad y calidad suficientes, sin comprometer por ello la cobertura de otras necesidades.
- Adecuación. Este aspecto hace referencia a las condiciones sociales, económicas, culturales, climáticas, ecológicas y de cualquier otro tipo que afecten a la alimentación.
- Sostenibilidad. Garantizar la alimentación de todas las personas no debe poner en riesgo el derecho a la alimentación de las generaciones venideras.

Tal y como señala Saura (2013), el reconocimiento del derecho a la alimentación implica, ante todo, que “los Gobiernos nacionales tienen la responsabilidad primaria de velar por todos los derechos humanos, incluyendo el derecho a la alimentación”. Ello se traduce en obligaciones concretas en relación con el respeto, la protección y la realización del derecho a la alimentación. Sin embargo, un informe del Observatori DESC (González, 2011) señala que ni la normativa comunitaria ni la del Consejo de Europa que rige en los países de la Unión Europea reconocen explícitamente el derecho a la alimentación, pues tan solo contienen disposiciones asociadas al logro de la alimentación adecuada por vías indirectas de empleo y salario, así como medidas de protección social.

En definitiva, en el marco de este nuevo enfoque incorporado en los últimos años a escala nacional como internacional, se plantean nuevas acciones que pretenden ofrecer una respuesta más global a la situación de precarización alimentaria de las personas. Estas nuevas prácticas se construyen desde una perspectiva de derecho y de autonomía alimentaria, implican a las personas y plantean una relación más igualitaria entre ellas. La concepción de la alimentación se construye así de manera holística, vinculada a la dignidad y al poder decisional de los sujetos (Pollard y Booth, 2019).

En este contexto, las políticas orientadas a cubrir las necesidades alimentarias básicas se enfrentan al reto de transitar desde las intervenciones más asistenciales hacia otras propuestas que garanticen la dignidad, la participación y la autonomía de las personas beneficiarias.

4. Retos de las ayudas a la alimentación

Existe un amplio consenso en la literatura especializada en señalar que las personas en situación de inseguridad alimentaria desarrollan diferentes estrategias antes de recurrir a la ayuda formal proporcionada por el sistema de protección.

Las investigaciones que han analizado la experiencia de las personas en situación de inseguridad alimentaria detectan las siguientes barreras en el acceso a la ayuda formal (Ramel *et al.*, 2014; Sales y Marco, 2014):

- Estigma, descalificación social, vergüenza. Verse obligado a depender de otras personas para alimentarse es una situación que puede socavar la dignidad y la autoestima de una persona. Así, las personas que no tienen suficientes recursos para proveerse de sus propios alimentos se enfrentan a una situación paradójica: necesitan recurrir al sistema de ayuda alimentaria, pero les gustaría no hacerlo y se avergüenzan de tener que depender de este sistema y entrar en el “mundo de la asistencia”. Para las personas en situación de inseguridad alimentaria, servicios como los comedores sociales o la distribución de alimentos en las vías públicas simbolizan su incapacidad de cubrir una de las necesidades más básicas y, en consecuencia, tratan de recurrir a ellos el menor tiempo posible. En el caso del reparto callejero de alimentos, al estigma se le suma el malestar por la visibilidad de las colas que se organizan para el reparto.
- Dificultad para aceptar servicios gratuitos. Las personas usuarias prefieren poder pagar por lo que obtienen. Esta participación económica implica capacidad de elección para adquirir y rechazar alimentos, al mismo tiempo que se aleja de la lógica asistencial. Para las personas beneficiarias, la experiencia de recurrir a los servicios de ayuda es menos degradante cuando participan económicamente. Además, pagar por la comida que se adquiere permite formar parte de la sociedad de consumo, y no de un sistema diferenciado para las personas sin recursos.
- Sentimiento de incapacidad y de inutilidad, que se suman a las repetidas decepciones en la búsqueda de empleo o en la ayuda recibida de los servicios sociales.
- Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sociales y recelo hacia las instituciones de la administración pública. Los anteriormente denominados “nuevos pobres”, al haber vivido al margen de la precariedad hasta este momento, no conocen la ayuda social privada y no la entienden como algo propio de un Estado social del bienestar, sino como una respuesta de emergencia social puntual para quien debe afrontar una situación extrema sobrevenida y sobre la que no se tiene control. En el caso de las personas en situación irregular, este desconocimiento del funcionamiento de los servicios sociales puede traducirse en temor a proporcionar los datos personales a la Administración por miedo a ser denunciadas.
- Los requerimientos administrativos. El hecho de que, para acceder a un determinado servicio, haga falta ser derivado por un/a profesional referente de servicios sociales plantea una

barrera para muchas personas en situación de inseguridad alimentaria.

- El rechazo a iniciar, de nuevo o por primera vez, planes de trabajo individualizados y procesos de inserción empuja, en muchas ocasiones, a las personas en situación de inseguridad alimentaria a buscar el acceso a la alimentación en circuitos extraoficiales, ya sean comedores de iniciativas privadas que no desarrollan ninguna metodología de intervención social, ya repartos de alimentos en la vía pública.
- Condicionalidad. Algunas ayudas alimentarias están condicionadas a la asistencia a talleres educativos —cursos de cocina, de gestión presupuestaria—. Estas actividades colectivas son percibidas como obligaciones infantilizantes que agravan su sentimiento de pérdida de autonomía.

5. Elementos de buena praxis en el abordaje de la inseguridad alimentaria

La literatura coincide en destacar la falta de evidencia y la necesidad de generar conocimiento que sirva para la toma de decisiones informada en torno al abordaje de la inseguridad alimentaria. En este sentido, Pollard y Booth (2019) señalan que resulta necesaria una mayor colaboración entre el ámbito académico, las administraciones públicas, el sector empresarial y el tercer sector para aplicar el conocimiento generado y mejorar las intervenciones destinadas a las personas en situación de inseguridad alimentaria.

A pesar de esta falta de evidencia, la revisión de la literatura sobre las intervenciones orientadas a afrontar la inseguridad alimentaria ha permitido establecer una serie de principios, fundamentos o recomendaciones que conviene tener en cuenta a la hora de establecer acciones y que se resumen a continuación.

5.1. Integralidad

En general, la literatura especializada en torno al afrontamiento de la inseguridad alimentaria parece concluir que el éxito de las intervenciones implica un abordaje completo. Hay consenso sobre la necesidad de evitar las medidas de contenido exclusivamente asistencialista y de articular medidas que favorezcan procesos de inserción, desde una concepción integral de la intervención social. Desde ese punto de vista, si bien no se rechazan las medidas paliativas o de urgencia, diversos estudios hacen hincapié en la insuficiencia de estas y en la necesidad de que las instituciones públicas opten por medidas más amplias, orientadas a la superación de las situaciones de exclusión, pobreza o precariedad, así como —en otro plano— a la promoción de hábitos de vida saludables. Las prácticas más asistenciales pueden ofrecer una respuesta urgente para afrontar la situación de precarización alimentaria a corto

plazo, pero no resuelven la demanda existente a medio o largo plazo, y, en este sentido, la literatura parece arrojar un claro mensaje: sí a la sostenibilidad y a la larga duración de las iniciativas, no a las acciones excesivamente concretas y de corto recorrido (Lambie-Mumford *et al.*, 2014).

En línea con este principio, cabe destacar la red de restaurantes Restaurants du Coeur —o Restos du Coeur, como son conocidos popularmente—, extendida por toda Francia. La red surge de la iniciativa comunitaria orientada al reparto entre las personas sin recursos de los excedentes generados por la Política Agraria Común. La labor que realiza se basa en una concepción integral que no se limita a la entrega de comida cocinada, vales u otras ayudas en especie, sino que ofrece talleres de empleo y ocupacionales, además de servicios de alojamiento (de urgencia, y de media y larga estancia) o actividades de formación y sensibilización. Asimismo, en los últimos años ha desarrollado nuevas actividades orientadas al bienestar de las personas beneficiarias, relacionadas con la cultura y el ocio (visitas a museos, sesiones de cine), el deporte y la autoestima (talleres de peluquería).

5.2. Acompañamiento

La literatura coincide en destacar que el acompañamiento constituye el pilar en el que deben sustentarse las intervenciones. A fin de evitar los efectos no deseados que pueden tener para las personas en situación de vulnerabilidad determinadas prácticas de ayuda alimentaria y a fin de potenciar sus efectos positivos, es crucial que este tipo de intervenciones vayan acompañadas de actuaciones destinadas a fomentar el empoderamiento de las personas usuarias. La literatura especializada coincide en subrayar que, más allá de la distribución o abastecimiento de alimentos, es esencial realizar un seguimiento individualizado de las personas beneficiarias, ofrecerles la posibilidad de que participen en cursos o talleres de formación, y acompañarlas en el resto de los procesos de inclusión.

La extensa revisión de la literatura sobre la evidencia existente en torno a las ayudas a la alimentación que realizó la Universidad de Warwick muestra que las estrategias que mejor funcionan y las mejor valoradas por las personas usuarias son aquellas que, además de la provisión de alimentos, ofrecen un acompañamiento, lo que los/as autores/as denominan *food plus* (Lambie-Mumford *et al.*, 2014). En esta línea, se sitúa el comedor social municipal Los Arquillos, impulsado por el Departamento de Políticas Sociales, Personas Mayores e Infancia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Este servicio, inaugurado en 2020, se caracteriza por su reducido tamaño y por contar con la presencia de una integradora social que trabaja con las personas usuarias.

5.3. Empoderamiento, autonomía y participación

En el contexto de las estrategias para el abordaje de la inseguridad alimentaria, el empoderamiento constituye un elemento clave para fortalecer la participación y asentar los beneficios de la intervención a medio y largo plazo, no solo en términos de salud, sino de empleabilidad e inclusión. A este respecto, Sales y Marco (2014) señalan que los servicios destinados a las personas que no pueden asumir el coste de los alimentos deberían ser espacios donde promover la autonomía personal. La participación en algunas de las tareas de los servicios —por ejemplo, de los comedores— resulta un elemento crucial para mantener la autoestima. Participar de forma activa en los trabajos dirigidos a cubrir las necesidades básicas es muy relevante para todas aquellas personas cuyos trabajos no son valorados en el mercado laboral.

Las personas expertas coinciden en que las intervenciones no pueden limitarse a satisfacer las necesidades alimentarias de las personas destinatarias de la atención, sino que tienen que promover que estas personas adquieran mayor control sobre sus vidas, y que participen de manera activa en la construcción de soluciones a sus problemas. Asimismo, las intervenciones tienen que fomentar la dignificación de las situaciones vitales que atraviesan las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión.

Algunas de las medidas que se pueden tomar para llevar a cabo este principio son las siguientes:

- Priorizar los recursos económicos frente a la provisión de los alimentos en especie, para que las personas usuarias compren por sí mismas los alimentos que mejor se adecúan a sus necesidades.
- Facilitar la posibilidad de que las personas puedan cocinar sus propios alimentos.
- Facilitar que reciban los alimentos de manera adaptada a sus necesidades.
- Promover que puedan escoger los alimentos que adquieren y que se impliquen en su obtención.
- Facilitar la entrega de comida en el domicilio.

El informe elaborado por el Grupo de Trabajo sobre la Pobreza Alimentaria para el Gobierno de Escocia (2016), por su parte, determina que todas las acciones destinadas a afrontar la inseguridad alimentaria tienen que promover la dignidad, la cual, a su vez, debe guiarse por los siguientes principios:

- Involucrar a las personas afectadas en la toma de decisiones. Las personas que han vivido en situación de inseguridad alimentaria deben participar en todos los procesos de respuesta, desde el diseño hasta la implementación de estrategias. Partiendo de este conocimiento de la realidad de las personas que sufren la

inseguridad alimentaria, se podrán ofrecer soluciones eficaces.

- Ofrecer oportunidades para la participación. Parte del estigma al que se enfrentan las personas es la sensación de ser “gorriones” y “parásitos”. Un sistema más digno de lucha contra la inseguridad alimentaria debe ofrecer a las personas la oportunidad de participar de forma voluntaria en diferentes actividades, de compartir y aprender nuevas habilidades y de participar en la vida de la comunidad local.
- Ofrecer el poder de elección. Las personas adultas de nuestras sociedades industrializadas tienen la capacidad de elegir los alimentos que compran. Esta elección se ve fuertemente limitada para las personas con bajos ingresos. Las respuestas a la pobreza alimentaria deben garantizar que, en la medida de lo posible, las personas puedan elegir lo que comen; que la elección disponible incluya alimentos frescos y saludables; y que cuando las personas puedan pagar por sus alimentos, dispongan de la opción de hacerlo.

Son representativas de este principio las experiencias de cocinas comunitarias desarrolladas en Barcelona⁴. Estos programas, que cuentan con voluntariado y profesionales entre su personal, ofrecen un espacio, una cocina, en el que se realizan, por un lado, talleres de cocina y, por el otro, sesiones de cocina en grupos autogestionados. Estas intervenciones tienen como objetivo fomentar la autonomía personal y la autoorganización en la compra de alimentos y en el uso de los espacios compartidos para cocinar, comer, cultivarse o educarse, relacionarse y establecer vínculos sociales u orientarse en el ámbito laboral.

5.4. Priorizar las ayudas económicas

En sintonía con el principio anterior, la literatura especializada coincide en destacar que las ayudas económicas son una buena fórmula para fomentar la autonomía de las personas en situación de inseguridad alimentaria, dignificar sus situaciones vitales y prevenir su estigmatización. En este sentido, el citado Grupo de Trabajo sobre la Pobreza Alimentaria para el Gobierno de Escocia (2016) recomienda que, como principio general, los hogares en situación de inseguridad alimentaria por causas económicas reciban dinero en efectivo frente a la concesión de ayudas en especie. Bajo la expresión *cash first*, el Grupo de Trabajo defiende que, si bien las prestaciones económicas no resuelven los problemas subyacentes, representan la respuesta más digna.

⁴ En concreto, se han detectado los proyectos *Més amb Menys* (<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/bones-practiques-socials/projecte-m%C3%A9s-amb-menys-espais-daprofitament-de-cuina-i-de-costura>) y *Alimenta* (https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/tema/medio-ambiente-y-sostenibilidad/proyecto-alimenta-cocinas-comunitarias-para-garantizar-el-derecho-a-la-alimentacion-saludable-2_1091939.html).

Diversos estudios reconocen la necesidad de garantizar a la ciudadanía en general, y a las personas en situación de inseguridad alimentaria en particular, unos ingresos suficientes para la cobertura de las necesidades básicas (Loopstra, 2018; Llobet *et al.*, 2019; Sales y Marco, 2014). Para ello, se deben promover o reforzar los sistemas de garantías de rentas y complementarlos con otras ayudas para alimentación. La posibilidad de disponer de ingresos propios ofrece la oportunidad de administrar la propia alimentación.

A su vez, la extensa revisión realizada por Garratt (2019) sobre la situación de inseguridad alimentaria en 27 países miembros de la Unión Europea y de las ayudas económicas que proporcionan sus sistemas de protección evidencia que las ayudas económicas que no van específicamente destinadas a la alimentación no inciden en la inseguridad alimentaria. Los alimentos son una partida de los presupuestos familiares más flexible que otras como, por ejemplo, la vivienda o los suministros de luz o gas, de manera que es habitual que las personas no destinen las prestaciones económicas a la alimentación. En este sentido, la autora concluye que estrategias como los cupones o vales de alimentos resultan más eficaces en el abordaje de la inseguridad alimentaria.

En línea con este principio, cabe señalar el programa Tarjeta Monedero de Impacto Social de la Diputación de Barcelona. Este programa se inició en 2015, con la voluntad de dotar a los servicios sociales de un nuevo instrumento de gestión de las prestaciones económicas dirigidas a garantizar el acceso a productos de primera necesidad y alimentos frescos. Se trata de una tarjeta de débito, con un valor monetario definido por los servicios sociales municipales, que se entrega a las personas en situación de vulnerabilidad, que se recarga periódicamente y que sirve para la compra de productos de primera necesidad.

5.5. Colaboración y coordinación

La implicación de múltiples agentes que puedan planificar el abordaje con sus propios recursos y conocimientos constituye uno de los factores de éxito de las intervenciones. La cooperación entre distintos tipos de agentes —entidades del tercer sector, empresas o diferentes áreas de la Administración, por ejemplo— permite ampliar la capacidad de incidencia de las estrategias, así como detectar situaciones de riesgo y hacer las derivaciones pertinentes a través del sistema de protección.

Este principio enlaza con el de la integralidad, en la medida en que cada entidad o Administración puede aportar su implicación en su área de competencia: salud, empleo, servicios sociales o entidades con y sin ánimo de lucro. Diversos estudios apuntan a que únicamente las intervenciones que combinen iniciativas procedentes de diferentes ámbitos

podrán dar una respuesta adecuada a las personas en situación de inseguridad alimentaria. La coordinación tanto entre diferentes proveedores de ayuda alimentaria como entre proveedores de ayuda y otros agentes constituye un elemento clave para el buen funcionamiento y el éxito de toda intervención (Lambie-Mumford *et al.*, 2014).

Con relación a este aspecto, la Taula del Tercer Sector, en su análisis sobre las intervenciones de ayuda a la alimentación en Cataluña (Peiró i Compains, 2013), destaca que es necesario conseguir la complicidad del sector empresarial para, por un lado, trabajar de forma coordinada en la gestión de excedentes de alimentos; y por otro, promover la responsabilidad social corporativa y conseguir que las empresas privadas se involucren en los proyectos de ayuda a la alimentación. Asimismo, esta entidad aboga por una mejor coordinación en la recogida de datos de los diferentes dispositivos y recursos de ayuda a la alimentación, de manera que se pueda disponer de información fiable del alcance del fenómeno.

En este proceso de colaboración y coordinación entre agentes, son cada vez más numerosas las voces expertas que abogan por una mayor participación del sector empresarial, apelando a la responsabilidad social corporativa. Un ejemplo de este tipo de colaboraciones lo constituye el ya mencionado programa Tarjeta Monedero de la Diputación de Barcelona, en el que participa Caixabank.

5.6. Flexibilidad y personalización

La intervención con colectivos desfavorecidos requiere trabajar en entornos a menudo complejos, lo que exige, a su vez, un cierto grado de flexibilidad con el fin de adaptar las acciones a las necesidades específicas de las personas destinatarias. Si se desea obtener resultados positivos y que estos sean sostenidos en el tiempo, se trata de adaptar todos aquellos aspectos que puedan dificultar el acceso a la intervención en función de las preferencias y necesidades de los/as destinatarios/as potenciales. La revisión de la literatura realizada por la Universidad de Warwick muestra que, a la hora de evaluar en qué medida la ayuda alimentaria satisface las necesidades inmediatas de las personas usuarias, resulta clave examinar la naturaleza de los alimentos suministrados —si son adecuados y apropiados—, así como si la forma de entrega se adapta a las necesidades de las personas usuarias (Lambie-Mumford *et al.*, 2014).

Un ejemplo de este principio lo constituye el proyecto Community Grocer, desarrollado en Melbourne (Australia). Consiste en un mercado semanal de productos frescos —frutas y verduras— a precio reducido, que opera en cinco barrios desfavorecidos de la ciudad. Creado en 2014, está gestionado por la empresa social del mismo nombre y tiene como

principal objetivo disminuir las barreras físicas, económicas y sociales que impiden a las personas en situación de vulnerabilidad el acceso a los alimentos frescos. Entre los puntos fuertes del proyecto, destacan la accesibilidad, puesto que el mercado tiene lugar en los barrios donde residen las personas destinatarias, así como la adecuación cultural de los productos ofertados, que refleja las necesidades e intereses de las personas usuarias.

Otro ejemplo de flexibilidad y personalización lo constituye el programa federal estadounidense Meals on Wheels, creado en 1965. Extendido en todo el país, consiste en el suministro de comidas cocinadas a, fundamentalmente, las personas mayores que, de forma permanente o puntual, no están capacitadas para prepararse sus comidas. Tanto la periodicidad del reparto como el tipo de dieta se establecen de forma individualizada con cada persona usuaria, en función de su situación, y se va adaptando a las necesidades que puedan ir surgiendo. Por otro lado, el personal del programa —compuesto por profesionales y voluntariado— trabaja de manera coordinada con los servicios sanitarios y sociales locales para llevar a cabo el seguimiento de las personas usuarias del servicio y detectar posibles situaciones de vulnerabilidad.

5.7. Normalización frente a especificidad

Otra de las principales cuestiones de base a la hora de abordar la inseguridad alimentaria es la necesidad de optar por soluciones normalizadoras y universales, no estigmatizantes. El concepto de normalización se refiere al uso de centros y equipamientos comunitarios ordinarios, que no se relacionen específicamente con la pobreza y la exclusión. En este sentido, algunas investigaciones apuntan a la posibilidad de realizar comidas comunitarias en espacios como, por ejemplo, escuelas, asociaciones, hogares de jubilados o restaurantes sociales, entre otros. El concepto de universalidad, por su parte, se relaciona con la conveniencia de que las medidas que se adopten se dirijan al conjunto de la población, y con la importancia de que no sea necesario acreditar una situación de necesidad para poder beneficiarse de los recursos existentes.

En línea con este principio de normalización, cabe destacar las iniciativas orientadas a reducir la inseguridad alimentaria proporcionando a las personas destinatarias acceso a comidas subvencionadas en restaurantes locales convencionales. Entre este tipo de iniciativas, se halla el Social Café Meals, implementado en Australia, o el programa Otorduak impulsado por el ayuntamiento de San Sebastián.

5.8. Condiciones de los espacios y accesibilidad

Facilitar el acceso a los recursos disponibles, así como mejorar las condiciones de los espacios resulta crucial para eliminar algunas de las barreras identificadas en el punto anterior. El primer aspecto hace referencia a la ubicación y cobertura de los servicios, y a este respecto, se busca ofrecer alternativas a las personas que, por distancia o por otras barreras, no puedan acceder a las instalaciones de los servicios. En este sentido, algunas opciones podrían ser:

- Habilitar unidades móviles para el reparto de alimentos en las zonas en las que no haya cobertura suficiente.
- Establecer colaboraciones con otros agentes —supermercados, restaurantes, tiendas— y ampliar, de esta manera, los puntos de distribución, abastecimiento y suministro de alimentos.
- Facilitar el suministro de alimentos a domicilio, en los casos en los que las personas beneficiarias dispongan de hogar.

En relación con las condiciones de los espacios, es importante lograr que los recursos no resulten estigmatizantes y respeten la privacidad e intimidad de las personas usuarias. Algunas de las acciones que se pueden llevar a cabo son:

- Evitar las colas en los repartos de alimentos.
- Ofrecer la posibilidad de concertar cita previa.
- Evitar la exposición pública de los servicios y las prestaciones.

En esta línea, cabe citar el modelo operativo More than Food, aplicado en los bancos de alimentos estadounidenses y que, entre otras acciones, promueve espacios acogedores y respetuosos para las personas beneficiarias, por lo que funcionan mediante cita previa para evitar las colas.

5.9. Perspectiva comunitaria

Desde un enfoque de derecho, diversos autores defienden el desarrollo de estrategias comunitarias y de autogestión, como los huertos comunitarios o las cocinas colectivas, que potencian la autonomía de las personas y proponen sistemas alimentarios participativos. Una manera de poner en práctica este principio es mediante el diseño de intervenciones cuyo buen funcionamiento dependa de la implicación y la corresponsabilidad de las personas participantes, una intervenciones orientadas a medio plazo a fomentar la promoción de las personas, el desarrollo de sus habilidades sociales y el fortalecimiento de sus vínculos sociales.

En esta línea, la evidencia sugiere (Riches, 2002) que la comunidad puede desempeñar un papel clave, por un lado, en términos de planificación y

organización de respuestas, y, por el otro, en dar voz a las personas en situación de inseguridad alimentaria. Claro ejemplo representativo de este principio son los huertos urbanos desarrollados en diversas ciudades, tanto del ámbito estatal como internacional. Constituyen espacios de cultivo a pequeña escala en la ciudad, en los que las personas participantes, además de cultivar productos frescos para el consumo propio, sociabilizan con el resto de participantes para gestionar el funcionamiento del espacio.

6. Tipos de intervenciones frente a la inseguridad alimentaria

En la revisión de la literatura llevada a cabo por el SIIS para el Ayuntamiento de Bilbao, se tuvieron en cuenta las intervenciones dirigidas a los siguientes colectivos:

- Personas en situación de exclusión residencial: sin techo, sin vivienda.
- Personas que, teniendo vivienda, no tienen ingresos suficientes para garantizarse la seguridad alimentaria.
- Personas que no hallándose en situación de exclusión residencial ni de vulnerabilidad social, se enfrentan por distintos motivos —movilidad, accesibilidad— a dificultades para acceder a la alimentación: personas mayores, personas dependientes.

Quedaron fuera del alcance de la revisión las macropolíticas o programas que tienen que ver con las decisiones que los órganos superiores de gobierno de cada país para que el sistema pueda gestionar la provisión de alimentos de forma eficaz. De carácter estructural u organizativo, estas incluirían, por ejemplo, las políticas agrarias orientadas a regular el despilfarro de alimentos y mejorar la seguridad alimentaria de la población en general. Quedaron también al margen de la revisión los programas de alimentación suplementaria y los programas de alimentos destinados a paliar situaciones puntuales de emergencia como, por ejemplo, los implementados en los campos de refugiados o tras un desastre natural.

Teniendo en cuenta estos criterios y, a partir de las experiencias detectadas durante la revisión, se propone una clasificación tentativa de iniciativas para el abordaje de la inseguridad alimentaria (Cuadro 1).

Cuadro 1. Clasificación tentativa de intervenciones frente a la inseguridad alimentaria		
Orientación	Naturaleza	Tipología
Iniciativas orientadas a la satisfacción de necesidades	Ayudas económicas para la alimentación	Prestaciones económicas asistenciales (de emergencia, finalistas, no finalistas)
		Becas de comedores escolares.
		Cupones, tarjetas, vales o bonos canjeables por alimentos
	Distribución de alimentos en especie	Banco de alimentos
	Abastecimiento de alimentos en especie	Supermercados
		Mercados ambulantes
	Suministro de comida cocinada	En centros/espacios fijos
		En unidades móviles
		A domicilio
	Iniciativas comunitarias y de autogestión	Huertos comunitarios
Comedores colectivos		
Iniciativas orientadas a la prevención	Actividades de promoción de la salud	Sesiones formativas y educativas
Iniciativas orientadas al diseño y planificación del abordaje	Gobernanza	Estrategias integrales
	Análisis y conocimiento	Sistemas de medición

Fuente: Elaboración propia.

7. Conclusiones

La seguridad alimentaria ha adquirido en los países de nuestro entorno una cierta relevancia en el marco de las políticas sociales, cuando la cuestión del hambre en los países de ingresos medios y altos parecía relativamente olvidada. En ese sentido, puede decirse que la mayor parte de estos países desarrollan actividades específicamente destinadas a cubrir las necesidades básicas de alimentación, si bien las fórmulas organizativas, la implicación de las administraciones públicas o los objetivos últimos de esas intervenciones difieren.

Existen fórmulas muy diferentes de afrontar la inseguridad alimentaria (reparto de alimentos, bancos de alimentos, comedores sociales, vales de comida). Sin lugar a duda, todas ellas contribuyen a paliar el problema. No obstante, las fórmulas más adecuadas parecen ser aquellas que realizan una intervención integral, procurando facilitar la incorporación social de las personas afectadas y la adquisición de hábitos de alimentación saludables, planteando la intervención desde una lógica de procesos de inclusión.

Puede decirse, en ese sentido, que se observan dos modelos de abordaje de la inseguridad alimentaria. Por un lado, determinados países (el Reino Unido, Canadá, los países escandinavos) optan por un enfoque sociosanitario e integral,

en el que se trabaja la pobreza, la promoción de hábitos saludables de vida y el refuerzo de la acción comunitaria. Por el contrario, otros países parecen haberse decantado en mayor medida por el reparto de alimentos, desde una perspectiva más bien asistencialista y dando prioridad a las respuestas de urgencia. En este sentido, la literatura señala que los países que menos recursos destinan al gasto social tienen mayor número de personas usuarias de bancos de alimentos (Pollard y Booth, 2019).

En términos generales, debe señalarse que el abordaje de la inseguridad alimentaria está condicionado por la escasez de datos estadísticos y de información sistematizada sobre las necesidades alimentarias de la población. Este déficit de información específica representa un obstáculo tanto a la hora de analizar la incidencia real del fenómeno como a la de diseñar planes y programas integrales y coordinados. Resolver esta carencia constituye, por tanto, un reto paralelo al de conseguir unas intervenciones cada vez más efectivas.

Por último, en lo que respecta al avance en el diseño de intervenciones orientadas al abordaje de la inseguridad o pobreza alimentaria, la literatura especializada señala la necesidad de generar evidencia en esta materia. Dicha evidencia se consigue a partir del seguimiento y la evaluación de programas y servicios, y, a la postre, hace posible una toma de decisiones adecuada.

Referencias bibliográficas

- DÍAZ-MÉNDEZ, C. *et al.* (2019): “Contextos de privación alimentaria y crisis en España, en LLOBET, M. *et al.* (coords.) (2019): *(Re)pensando los retos alimentarios desde las ciencias sociales. Contextos de precarización, respuestas y actuaciones*, serie Ars Alimentaria, Barcelona, UOC, págs. 41-56.
- DOWLER, E. y LAMBIE-MUMFORD, H. (2015): “How can households eat in austerity? Challenges for social policy in the UK”, *Social Policy and Society*, vol. 14, nº 3, págs. 417-428, <<https://doi.org/10.1017/S1474746415000032>>.
- FAO (2011): *La seguridad alimentaria: información para la toma de decisiones. Guía práctica*, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, <<https://www.fao.org/3/al9365/al936500.pdf>>.
- (s.f.): *La escala de experiencia de inseguridad alimentaria: preguntas frecuentes*, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, <<https://www.fao.org/3/bl3545/bl3545.pdf>>.
- FAO *et al.* (2020): *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables*, Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, <<https://www.fao.org/3/ca9692es/CA9692ES.pdf>>.
- FERNÁNDEZ MAÍLLO, G. (coord.) (2019): *VIII Informe Foessa sobre Exclusión y Desarrollo Social en España*, Madrid, Fundación Foessa, <<https://bit.ly/36PnCQP>>.
- GALLI, F. *et al.* (2016): “The food poverty challenge: comparing food assistance across EU countries. A Transformative Social Innovation perspective” [comunicación en congreso], 53º SIDA Congress, <https://www.researchgate.net/publication/306414405_The_food_poverty_challenge_comparing_food_assistance_across_EU_countries_A_Transformative_Social_Innovation_perspective>.
- GARRATT, E. (2019): “Food insecurity in Europe: Who is at risk, and how successful are social benefits in protecting against food insecurity?”, *Journal of Social Policy*, vol. 49, nº 4, <https://www.researchgate.net/publication/335609733_Food_insecurity_in_Europe_Who_is_at_risk_and_how_successful_are_social_benefits_in_protecting_against_food_insecurity>.
- GENTILINI, U. (2013): *Banking on Food: The State of Food Banks in High-Income Countries*, serie IDS Working Papers, nº 415, Institute of Development Studies, <<https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/2323>>.
- GONZÁLEZ, E. (2021): *La Unión Europea y la crisis alimentaria. Impactos de la Política Agraria Común en el derecho a una alimentación adecuada*, Barcelona, Observatori DESC, <https://www.observatoridesc.org/sites/default/files/UE_crisis_alimentaria.pdf>.
- GUTIÉRREZ, R. y DÍAZ-MÉNDEZ, C. (2015): “El cambio en los patrones de consumo: consumismo y crisis”, en TORRES ALBERO, C. (ed.), *España 2015. Situación social*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- HEBINCK, A. *et al.* (2018): “Capturing change in European food assistance practices: A transformative social innovation perspective”, *The International Journal of Justice and Sustainability*, vol. 23, nº 4, 2018, <<https://doi.org/10.1080/13549839.2017.1423046>>.

- INSTITUT DE DRETS HUMANS DE CATALUNYA (2009): *Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes*, <<https://www.idhc.org/arxius/recerca/1416309302-DUDHE.pdf>>.
- LABORDE, D.; MARTIN W. y VOS, R. (2020): *Impacts of COVID-19 on Global Poverty, Food Security and Diets*, serie IFPRI Discussion Papers, nº 01993, Washington, International Food Policy Research Institute, <<https://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/134229/filename/134443.pdf>>.
- LAMBIE-MUMFORD, H. et al. (2014): *Household Food Security in the UK: A Review of Food Aid. Final Report*, Londres, Department for Environment, Food & Rural Affairs; University of Warwick, <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283071/household-food-security-uk-140219.pdf>.
- LLOBET, M. (2014): “La innovación social en la seguridad alimentaria en Quebec. Algunas lecciones para el contexto español”, *Documentación Social*, nº 174, págs. 71-94, <<https://www.caritas.es/producto/innovacion-social/>>.
- LLOBET, M. et al. (coords.) (2019): *(Re)pensando los retos alimentarios desde las ciencias sociales. Contextos de precarización, respuestas y actuaciones*, serie Ars Alimentaria, Barcelona, UOC.
- LOOPSTRA, R. (2018): “Interventions to address household food insecurity in high-income countries”, *Proceedings of the Nutrition Society*, vol. 77, nº 3, págs. 270-281, <<https://doi.org/10.1017/S002966511800006X>>.
- ONU (1948): *Declaración Universal de Derechos Humanos*, <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf>.
- (1966): *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, <<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>>.
- ÓRGANO ESTADÍSTICO ESPECÍFICO DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES (2019): *Encuesta de Necesidades Sociales 2018. Módulo EPDS-Pobreza. Comunidad Autónoma de Euskadi. Principales resultados*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco, <https://es.eustat.eus/elementos/ele0016900/encuesta-de-necesidades-sociales/info016919_c.pdf>.
- PEIRÓ I COMPAINS, I. (2013): *La ayuda alimentaria en Cataluña*, serie Dossiers del Tercer Sector, nº 25, Barcelona, Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, <https://www.tercersector.cat/sites/default/files/dossier_la_ayuda_alimentaria_en_cataluna.pdf>.
- POLLARD, C. y BOOTH, S. (2019): “Food insecurity and hunger in rich countries. It is time for action against inequality”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, <<https://doi.org/10.3390/ijerph16101804>>.
- RAMEL, M. et al. (2014): *Se nourrir lorsqu'on est pauvre. Analyse et ressenti de personnes en situation de précarité*, Montreuil, Quart Monde, <<https://www.terresdelorraine.org/UserFiles/File/tdl/se-nourrir-lorsquon-est-pauvre.pdf>>.
- RICHES, G. (2002): “Food banks and food security: Welfare reform, human rights and social policy. Lessons from Canada?”, *Social Policy and Administration*, vol. 36, nº 6, págs. 648-663.
- RICHES, G. y SILVASTI, T. (2014): *First World Hunger Revisited. Food Charity or the Right to Food?*, Londres, Palgrave; Macmillan.
- SALES, A. y MARCO, I. (2014): “Ayuda alimentaria y descalificación social. Impacto de las diferentes formas de distribución de alimentos cocinados sobre la vivencia subjetiva de la pobreza en Barcelona”, *Documentación Social*, nº 174, págs. 171-189, <<https://www.caritas.es/producto/innovacion-social/>>.
- SAURA, J. (2013): “El derecho humano a la alimentación y su exigibilidad jurídica”, *Revista Jurídica de los Derechos Sociales*, vol. 3, nº 1, págs. 4-24, <https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/397>.
- SCOTTISH GOVERNMENT, THE (2016): *Dignity: Ending Hunger Together in Scotland. The Report of the Independent Working Group on Food Poverty*, Edimburgo, The Scottish Government, <<https://www.gov.scot/publications/dignity-ending-hunger-together-scotland-report-independent-working-group-food/>>.
- SECRETARÍA TÉCNICA DE EAPN-ES (coord.) (2021): *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2020*, serie Informes AROPE, nº 11, Madrid, EAPN-ES, <<https://www.eapn.es/estadodopobreza/ARCHIVO/documentos/informe-ARPE-2021-contexto-nacional.pdf>>.

Zerbitzuan aldizkarirako originalak aurkezteko arauak

- *Zerbitzuan* aldizkarian gizarte-politikei eta zerbitzuei buruzko artikulua argitaratu ditzakete arloan diharduten profesional, ikerlari, erakundeen ordezkari eta gizarte-ongizateko politiketan interesa duten pertsona orok.
- Artikuluak argitaragabeak izango dira eta aldizkariaren ardatz diren oinarriko gaiei buruzkoak (gizarte-zerbitzuak eta gizarte-ongizateko politikak; gizartearen parte hartzea; immigrazioa, pobrezia eta gizarte-bazterketa; urritasuna; adineko, haur eta adingabeen arreta; droga-mendetasun eta gizartearen eskuartzea, oro har).
- Artikuluak idatz daitezke bai euskaraz bai gaztelaniaz, eta argitaratuko dira jatorrizko testua jasotzen den hizkuntzan.
- Artikuluak posta elektronikoz igorriko dira, testuak Word dokumentu batean; eta balizko grafikoak Excel dokumentu batean.
- Formaren ikuspegitik, kontuan hartu, arren, honako jarraibide hauek:
 - Artikulu bakoitzak izan beharko ditu gutxienez 5.000 hitz eta gehienez 12.000, eta hor zenbatuko dira taulak, grafikoak eta bibliografia. Mesedez, ezinbesteko jotzen diren taulak eta grafikoak bakarrik igorri.
 - Lehenengo orrialdean jasoko dira artikulua titulua, egilearen edo egileen izenak, eta, baita ere, haietako bakoitzaren harremanerako posta-helbidea, telefonoa eta lankide gisa jardundako erakundeak. Artikuluaren laburpena erantsi beharko zaio (gehienez 120 hitz), eta hautatuko dira testuaren edukia deskribatuko dituen bost giltza hitz.
 - Aipua edo oharrak joango dira orri-oinean.
 - Artikuluaren erreferentzia bibliografikoak jarraituko dute ISO 690/1987 Araua.
- Erredakzio Kontseiluko kideen iritzira jarriko dira artikulua jasotzen direnean, eta haiek erabakiko dute argitaratu edo ez kalitate zientifiko eta egokieraren arabera.
- Artikuluak argitaratzeko onartzen direnean, aldizkariaren zuzendaritzak beretzat gordeko du testuaren epigrafeak eta titulua aldatzeko eskubidea, baita aldizkariaren estilo-arauen arabera, komenigarri jotzen dituen estilo-zuzenketak egiteko ere.
- Egileek ez dute ordaindu behar euren artikulua ebaluatu edo argitaratzeagatik.

Honako hauek dira aldizkariaren helbide eta harremanerako telefonoa:

Zerbitzuan

SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
Etxague 10 behea
20003 Donostia
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
publicaciones@siis.net

Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan*

- *Zerbitzuan* está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social.
- Todos los artículos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general).
- Los artículos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Los artículos se enviarán por correo electrónico: los textos, en un documento de Word; y los gráficos, en uno de Excel.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenderse a las siguientes pautas:
 - La extensión del contenido de cada artículo será de entre 5.000 y 12.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar sólo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
 - En la primera página, se hará constar el título del artículo, el nombre del autor o autores, así como la dirección postal, el teléfono de contacto y la adscripción institucional de cada uno de ellos. Se añadirá también un breve resumen o sumario del artículo (máximo 120 palabras) y entre cuatro y seis palabras clave que describan el contenido del texto. El resumen y las palabras clave irán en castellano y euskera.
 - Las citas o notas irán a pie de página.
 - Las referencias bibliográficas de los artículos seguirán la Norma ISO 690/1987.
- Una vez recibidos, los artículos serán sometidos a la consideración de los miembros del Consejo de Redacción, que decidirán sobre su publicación de acuerdo a criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los artículos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes de los textos, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- La revista no efectúa cargo alguno a los/as autores/as por evaluar ni publicar artículos.

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

Zerbitzuan

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
General Etxague, 10 - bajo
20003 Donostia-San Sebastián
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
publicaciones@siis.net



ZERBITZUAN

77

IRAILA·SEPTIEMBRE
2022

La organización de los servicios de atención a la dependencia en Europa

Servicios sociales, comunidad y cuidados a la dependencia: reflexiones desde Navarra y Euskadi a partir de la experiencia del covid-19

Sensibilización y captación de familias para el acogimiento de personas menores de edad: ¿qué estrategias funcionan?

El debilitamiento del vínculo afectivo con el grupo de pares de las y los adolescentes institucionalizados en recursos de acogimiento residencial

Gizarte-prestazio mugagabeetatik enplegura: lanerako sarbidea, enplegu-politika aktiboak eta lan-intentsitatea

Una aproximación al contexto sociohistórico del sinhogarismo

Inseguridad alimentaria: concepto y abordaje



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

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

Siis

Servicio de
Información e
Investigación Social
Gizarte Informazio
eta Ikerketa
Zerbitzua

Fundación Eguía-Careaga Fundazioa