

ZERBITZUAN

78

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES **21** SUFICIENCIA, ADECUACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL MARCO DEL SISTEMA ESPAÑOL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA **51** UNIDADES DE CONVIVENCIA PARA PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DEL PROCESO DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN **67** ETXEAN BIZI: ¿ES POSIBLE VIVIR EN CASA CUANDO SE NECESITAN APOYOS? REFORMULANDO EL MODELO ACTUAL DE PROVISIÓN DE APOYOS Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO **87** DERECHOS Y JUSTICIA, CUIDADOS Y COMUNIDAD: POR UN VOLUNTARIADO SOCIAL TRANSFORMADOR **99** MUJER Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL: ANÁLISIS DE LA REALIDAD GUIPUZCOANA **127** EMAKUME MIGRATZAILEAK: FAMILIA BILTZEAREN ARAZOAK ETA HORREK AMAREN ETA SEME-ALABEN ARTEKO HARREMANEAN DUEN ERAGINA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

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

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
ABENDUA · DICIEMBRE 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 elektronikoa.

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

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

EKOIZLEA ■ PRODUCE

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

Tirada: 850 ale/ejemplares

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

DISEINUA ■ DISEÑO

Estudio Lanzagorta

MAKETAZIOA ■ MAQUETACIÓN

Concetta Probanza

INPRIMATZEA ■ IMPRESIÓN

Gráficas Irudi S.L.

Lege Gordailua / Depósito Legal: SS 101-1986

ISSN: 1134-7147

Internet: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.77>

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

Aldizkaria honako datu-baseetan

zerrendatuta dago:

Esta revista está incluida en las siguientes bases de datos:

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

Aurkibidea

Índice

5

Creatividad e innovación tecnológica en el sistema público de servicios sociales
Cecilia Serrano-Martínez
Jaime Minguijón
David Pac Salas

21

Suficiencia, adecuación y gestión de la calidad en el marco del sistema español de atención a la dependencia
Joseba Zalakain

51

Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización
Pura Díaz-Veiga
Mayte Sancho Castiello
Teresa Martínez Rodríguez

67

Etxean Bizi: ¿es posible vivir en casa cuando se necesitan apoyos?
Reformulando el modelo actual de provisión de apoyos y cuidados en el domicilio
Álvaro García Soler
Nerea Etxaniz
Maider Azurmendi
Daniel Prieto
Erkuden Aldaz

87

Derechos y justicia, cuidados y comunidad: por un voluntariado social transformador
Mabel Cenizo

99

Mujer y exclusión residencial: análisis de la realidad guipuzcoana
Oihana Bellido
Iker Uson
Francisco Javier Leturia

127

Emakume migratzaileak: familia biltzearen arazoak eta horrek amaren eta seme-alaben arteko harremanean duen eragina
Ane Aguirregabiria Guereta

Creatividad e innovación tecnológica en el sistema público de servicios sociales

Cecilia Serrano-Martínez

Universidad de La Rioja
cecilia.serrano@unirioja.es

Jaime Minguíjón

Universidad de Zaragoza
jmingui@unizar.es

David Pac Salas

Universidad de Zaragoza
davidpac@unizar.es

Espainiako gizarte-zerbitzuen sistema publikoan sormenaren kultura eta berrikuntza teknologikoaren alderdi digital edo informazionala nola integratu aztertzea da artikulu honen helburua, bai eta zer-nolako loturak dituzten aztertzea ere. Hori lortzeko, 17 autonomia-erkidegoetako gizarte-zerbitzuetako arduradunei elkarrizketak egin zaizkie galdetegi autokudeatuen bidez. Eraitza nagusiek erakusten dutenez, sormenaren kulturaren balioak "batez besteko" gisa sailkatu daitezke Espainian; berrikuntza teknologikoak, aldiz, balio handixeagoak aurkezten ditu. Bi kasuetan, autonomia-erkidegoen arteko aldeak handiak direla ikusi da. Azkenik, sormenaren kultura integratzeak eta berrikuntzaren alderdi teknologikoak korrelazio handia dutela frogatu da.

Gako-hitzak:

Berrikuntza publikoa, sormena, garapen teknologikoa, gizarte-langintza digitala, gizarte-zerbitzuak, gizarte-berrikuntza.

El objetivo de este artículo es analizar la integración de la cultura de la creatividad y de la dimensión digital o informacional de la innovación tecnológica en el sistema público de servicios sociales de España, así como estudiar las relaciones entre ellas. Para conseguirlo, se han realizado entrevistas a través de cuestionarios autoadministrados a los responsables en materia de servicios sociales de las diecisiete comunidades autónomas. Los principales resultados muestran que la cultura de la creatividad puede ser calificada como "media" en el conjunto español, presentando la innovación de carácter tecnológico unos valores ligeramente superiores. En ambos casos se han observado importantes diferencias entre comunidades autónomas. Finalmente, se ha demostrado la fuerte correlación entre la integración de la cultura de la creatividad y la dimensión tecnológica de la innovación.

Palabras clave:

Innovación pública, creatividad, desarrollo tecnológico, trabajo social digital, servicios sociales, innovación social.

1. Introducción

En las últimas décadas, el discurso de la innovación se ha instalado con fuerza en los debates académicos, las políticas públicas y los cambios organizacionales en las empresas (Kline y Rosenberg, 2009; Benoît, 2017). En el campo de los servicios sociales también se ha generado un fructífero debate, en este caso ligado a un concepto mejor adaptado a su realidad: la innovación social (Schröer, 2021; Raya Díez y López Peláez, 2017). El plus que añade este último concepto al de la innovación clásica es que las innovaciones sociales (ya sean de producto, de servicio, de proceso, organizativas, relacionales, etc.) tienen que incorporar metodologías altamente participativas (es decir, ser sociales en sus medios) y deben orientarse a la satisfacción de necesidades sociales (Echeverría, 2020: 34-35).

Atendiendo a la literatura centrada en el campo de la innovación, puede llegarse a la conclusión errónea de que la realidad de la innovación en el ámbito de los servicios sociales públicos se caracteriza por su irrelevancia, ya que, como parte del sector servicios, se le pueden atribuir sus propias debilidades, es decir, el retraso en los procesos de incorporación de las innovaciones (Howells, 2001; Gallouj, 2002: 142). Y, por formar parte del sector público, se le puede atribuir el escaso interés por la innovación hasta épocas recientes (Djellal, Gallouj y Miles, 2013). Sin embargo, otros estudios han puesto de manifiesto que estas percepciones erróneas eran producto de un defecto de perspectiva, dada la escasa adaptación al campo de los servicios de los instrumentos para analizar la innovación (Marklund, 2000). De hecho, la publicación de *Handbook of innovation and services* (Gallouj y Djellal, 2010) zanjó esta cuestión y dio un espaldarazo definitivo a esta línea de investigación, demostrando la importancia de la innovación en este campo.

Como en otros ámbitos, en el de los servicios sociales no se puede abordar la cuestión de la innovación sin tomar en cuenta dos elementos: la creatividad y la tecnología. De hecho, respecto a esta última, la tradición analítica centrada en la innovación "social" en los servicios sociales viene otorgándole un valor privilegiado, dando lugar a una nueva práctica o forma de ejercicio de la profesión de este sistema (el trabajo social) que se ha denominado *e-social work* (Castillo de Mesa, 2021; Castillo de Mesa y López Peláez, 2019; López Peláez y Marcuello-Servos, 2018). En este trabajo nos vamos a centrar específicamente en aquella tecnología que se da en un ámbito o sistema digital, es decir, en el que se puede "crear, procesar, tratar, almacenar y transmitir información representada por magnitudes o valores físicos discretos no continuos. Para lograrlo, la información debe estar representada por medio de dígitos binarios discretos" (Lemrini, 2004: 138).

Cuestión más controvertida es la relacionada con la creatividad, por lo que va a ser abordada un poco más detenidamente. Desde una perspectiva amplia, puede considerarse la creatividad humana

como una característica esencial que define la vida económica y es "la fuerza que impulsa los grandes cambios de nuestra era" (Florida, 2010: 61), o que "conforma y refuerza los procesos de cambio cultural en nuestra sociedad" (Rubio-Arostegui *et al.*, 2016: 136). En nuestro caso, como hicimos al hablar de innovación, también deseamos huir de un lineamiento excesivamente mercantilista de la idea de creatividad (Morales Valiente, 2017), proponiendo una aproximación más idónea para entidades públicas que poseen, entre sus finalidades esenciales, la búsqueda del bienestar. En este sentido, nos parece más oportuna la aproximación efectuada por Alonso y Fernández Rodríguez (2013: 98), que ligan el análisis de la creatividad a tres ejes: a) su importancia en los procesos, b) la adaptación de los agentes sociales y c) el papel llevado a cabo por Gobiernos e instituciones.

Más allá de esta puntualización, respecto al sentido extenso del concepto de "creatividad", tenemos que volver a Richard Florida, quien, centrándose en el surgimiento del propio acto creativo, se pregunta acerca de qué es la creatividad y de dónde viene. Concluye que la manera en la que trabajamos y vivimos en la actualidad es esencial y añade que lo incluye todo: cultura del puesto de trabajo, los valores y las comunidades. Así, siguiendo a Bergua (2021), la creatividad tiene que ver con "la aparición de algo nuevo, por lo tanto, imprevisto, impulsado por la actividad de cualquier clase de agente individual o colectivo". Precisa un contexto de apoyo que proporcione estímulos tanto económicos como sociales y culturales, por lo que requiere estilos de vida, asociaciones y vida comunitaria. Finalmente, como veremos posteriormente, esta definición desvela la vinculación entre creatividad y organización, una tensión no siempre positiva, ya que "los elementos organizadores pueden llegar a ahogar la creatividad" (Florida, 2010: 62).

Como se puede observar, en este tipo de aproximación al concepto de "creatividad" caben diferentes visiones de esta, puestas de relieve por el *Handbook of organizational creativity* (Mumford *et al.*, 2011), ya sean las que la consideran como un hecho "radical" frente a las que la consideran como un hecho "incremental"; ya sean las que la consideran como un "producto / servicio" frente a las que la consideran como un "proceso".

Al igual que la innovación, la creatividad también ha sido considerada como un proceso social que está relacionado con otros componentes propios de la cultura y la estructura social (Fernández Fernández, 2012). Pero, en el caso de las organizaciones, un estudio científico de la creatividad debe centrarse en qué aspectos inciden positiva o negativamente en su aparición en ellas (Fernández Díaz, Llamas Salguero y Gutiérrez Ortega, 2019).

Tomando en consideración todos estos aspectos, el presente artículo tiene como fin analizar la integración de la cultura de la creatividad y de la dimensión tecnológica de la innovación en el sistema

público de servicios sociales de España, así como las relaciones existentes entre ambos procesos. Igualmente, y en la medida de lo posible, pretende llegar a descubrir algunas de las estructuras y mecanismos organizacionales que la estimulan. Es decir, en este trabajo nos interesa analizar la relación que existe entre la presencia de una orientación hacia el desarrollo tecnológico de una institución pública y la existencia en ella de una cultura de la creatividad (Rius-Ulldemolins *et al.*, 2019), todo ello desde la perspectiva global de la innovación. Y lo haremos utilizando como campo de observación y análisis los sistemas públicos de servicios sociales de las comunidades autónomas españolas, por lo que la perspectiva de la relación de la tecnología como facilitadora de procesos creativos y, más genéricamente, como generadora de innovaciones aplicadas desde la Administración pública se convierte en esencial. Partimos de la idea de que el uso de la tecnología deja atrás algunas de las formas tradicionales de organización, que todavía prevalecen en muchos organismos del sector público (Arrilucea *et al.*, 2021).

En el resto del artículo, empezaremos por abordar la tarea de presentar las relaciones que ofrecen los teóricos entre tecnología y creatividad, y haremos una propuesta operativa para identificar su presencia en los servicios sociales. Luego continuaremos con la presentación de la metodología, centrada en entrevistas dirigidas a conocer la opinión de los responsables de los diecisiete sistemas autonómicos de servicios sociales sobre las cuestiones objeto de estudio. Posteriormente, ofreceremos los principales resultados que arroja el análisis de las respuestas para terminar con la discusión y las conclusiones.

2. Marco teórico

Para abordar el objetivo de la investigación, partimos de la distinción clásica entre creatividad e innovación de Teresa Amabile. La creatividad hace referencia a la producción de ideas novedosas y útiles en cualquier ámbito. Por tanto, para ser considerado creativo, el producto / idea debe mostrar alguna diferencia respecto a lo realizado / pensado anteriormente. Sin embargo, la innovación es la implementación exitosa de ideas creativas dentro de una organización (Amabile, 1996: 1). En consecuencia, la presencia de una cultura creativa en una determinada organización no supone necesariamente que se traslade a acciones innovadoras. Por otra parte, al ser la creatividad y la innovación dos procesos diferentes, aunque muy relacionados (puesto que la innovación requiere creatividad), no tienen que aparecer de forma conjunta en una organización, ya que esta puede adquirir la creatividad del exterior y convertirla en innovaciones internas (Fernández Fernández, 2012).

De esta forma, respecto al elemento generatriz, hay que decir que la creatividad está alcanzando un gran valor en las sociedades occidentales, aunque, en ocasiones, este concepto se ha limitado a lo

exclusivamente relacionado con el arte: pintura, música, escritura, artes gráficas y animación, entre otros (Sawyer, 2011). En concreto, hay dos mitos sobre la concepción de la creatividad que es necesario superar: creer que se trata de una habilidad que únicamente está presente en ciertos pensadores o artistas tocados con un halo de excepcionalidad y pensar en la creatividad como si fuese un simple proceso mental (Puente, 2009, cit. en Villasante, 2006). El primer error nos llevaría a reducir la creatividad a la creación de nuevos inventos extraordinarios, nuevos productos, nuevas empresas. El segundo nos inclinaría a identificar creatividad con inteligencia, dos cualidades claramente diferentes, puesto que la inteligencia requiere capacidad de síntesis y la creatividad requiere seguridad en uno mismo y capacidad de asumir riesgos (Florida, 2010). Pero lo que tienen en común ambas aproximaciones erráticas es que ponen el acento casi exclusivamente en la dimensión individual, dejando de lado otras dimensiones, colectivas y estructurales, que son igual o más importantes que aquellas. En esta línea, para nosotros, la inteligencia formaría parte de la acción creativa como un añadido más de esta.

Respecto a la plasmación de la creatividad de forma exitosa en la cotidianidad de la organización, Castro Martínez y Fernández de Lucio hacen referencia a que, aunque es cierto que "las ideas o invenciones tienen que ser introducidas con éxito en el mercado y usadas por agentes sociales", también contienen una alta dosis de inversión en tiempo y recursos y, por lo tanto, de asumir riesgos y exponerse al fracaso (2013: 25 y ss.).

Dicho esto, a la hora de encontrar una definición de "innovación", y aunque nos encontramos con una amplia y variada gama de acepciones (Benoît, 2017), podemos aceptar como buena la definición ofrecida por Manuel Fernández Esquinas: "La creación de productos, procesos, tecnologías o ideas que logran ser aceptados por los mercados, por los Gobiernos y por segmentos sociales amplios como algo mejor o más efectivo" (Fernández Esquinas, 2012: 7)¹. Esta definición otorga valor a los cambios generados que se incorporan al proceso de producción económica o a otros ámbitos públicos o sociales.

En el campo de los servicios sociales, podemos entender la innovación como aquella que da por resultado "un servicio nuevo o mejor para una necesidad existente; un enfoque alternativo para una necesidad existente o una nueva forma de prestación; un nuevo servicio para una nueva necesidad; una nueva forma de gobernanza, una nueva forma de dotación de recursos, un nuevo método de evaluación; mayor profesionalismo en el servicio o nuevos métodos de gestión, estableciendo nuevas

¹ Definición que ha sido revisada por el mismo autor en su última publicación colectiva: "Cualquier cambio intencional basado en el conocimiento que, al ser adoptado, crea valor de diverso tipo, tanto económico como social, para algunos segmentos sociales" (Fernández Esquinas, González de la Fe y Van Oostrom, 2021: 23).

prácticas" (Crepaldi, De Rosa y Pesce, 2012, cit. en De Rosa, 2017: 425).

En este sentido, debemos volver a remarcar que las diferencias entre creatividad e innovación residen en que la primera se refiere a la propia habilidad de producir, encontrar y diseñar un producto, mientras que innovar se centra en la acción e introducción del resultado en un soporte o medio físico (mercado, Gobierno, colectividad, etc.). Aun con estas diferencias, no podemos dejar de advertir que se trata de dos conceptos interrelacionados de gran valor para la sociedad, ya que el progreso humano, los descubrimientos, las mejoras sobre elementos existentes y los avances científicos, entre otros aspectos, no hubieran sido posibles sin la capacidad creativa e innovadora de las personas y los grupos (Gervilla Castillo, 2003). Por lo tanto, como defendemos, al margen de que sean términos diferentes, creatividad e innovación comparten procesos comunes y su unión se ha asociado con dos vías particulares de la economía cultural: el origen del contenido y lo vinculado con la producción industrial (Pratt y Jeffcutt, 2009). La creatividad y la innovación pasan a ser consideradas como aspectos principales de los individuos y modelos que dan cuenta de la difusión y el cambio.

Creatividad e innovación, de forma conjunta, parecen construir un paradigma organizacional que supera el enfoque tradicional (centrado en respuestas adaptativas ante el cambio del entorno), dirigiéndose a un enfoque creativo, perturbador e innovador, a imagen de la propuesta de Schumpeter (1983) cuando introdujo la expresión de "destrucción creativa" para sintetizar lo que ocurre en las crisis, asegurando que esta destrucción es la propia esencia del capitalismo.

La siguiente pregunta por responder es qué papel juega la tecnología en ese juego relacional entre la innovación y la creatividad que es objeto de nuestro interés. El debate no es baladí, puesto que, en unas primeras aproximaciones a esta cuestión, se llegó a la conclusión de que toda innovación necesariamente debía ser tecnológica (Dosi *et al.*, 1991). Sin embargo, actualmente los expertos en la materia defienden que ni toda tecnología se traduce necesariamente en una innovación ni toda innovación requiere un *input* tecnológico (Djellal y Gallouj, 2011: 6; Howaldt *et al.*, 2010: 24).

Pueden identificarse dos tipos de innovación tecnológica: por un lado, la "innovación disruptiva", que requiere nuevas interacciones o modelos de negocio o de organización, surgidos de una nueva manera de utilizar las tecnologías existentes; por otro lado, la "innovación radical", que se basa en la aplicación de una tecnología que avanza en los servicios existentes y abre oportunidades para la creación de nuevos servicios a las mismas partes interesadas y los ciudadanos (Gagliardi *et al.*, 2021). En el caso de los servicios sociales, por ejemplo, algunos autores identifican el impacto que está teniendo en ellos la inteligencia artificial como un tipo

de innovación tecnológica disruptiva (Mingujón y Serrano-Martínez, 2022; Castillo de Mesa, 2021).

Independientemente del tipo de innovación tecnológica que se utilice, su desarrollo, a partir del fomento de la creatividad, partiría de un trabajo grupal, puesto que se trata de un proceso social amplio que requiere de un trabajo en equipo (Florida y Tinagli, 2004). Por lo tanto, no se trata de un bien únicamente individual, sino colectivo y relacional. Los espacios virtuales y medios digitales pueden ser considerados como el resultado de un proceso creativo. Del mismo modo, las nuevas tecnologías son la consecuencia de la producción científica y están asociadas con las acciones llevadas a cabo en los equipos de investigación (Fobel y Kuzior, 2019).

La creatividad se caracteriza por ser multidimensional, omnipresente y constante, y por tener múltiples formas. Del mismo modo, está en constante interacción con otros componentes, ya sean tecnológicos, económicos, artísticos o culturales. No obstante, para que todo lo anterior sea posible, esta requerirá un entorno social y económico que permita alimentarla (Florida, 2010). Ya hace tiempo que, desde el punto de vista económico, la creatividad se considera como una forma de capital (Florida, 2005) y no solo es físico, sino ciberfísico. Pero lo importante para nuestra perspectiva es que la creatividad, así entendida, incluye una serie de elementos que la fomentan, como son la presencia social, las zonas colaborativas, la internalización y los flujos de red (Gaggioli y Riva, 2021).

En este sentido, hoy en día los procesos creativos requieren no solo de capitales, sino también de tecnología (especialmente con el auge del *big data*), tanto en el ámbito privado como en el de la Administración pública, que podría aprovechar la gran cantidad de datos que produce (Ying, 2021), cuestión sobradamente conocida en los servicios sociales (López-Vargas *et al.*, 2022). La hiperconectividad y la globalización han difuminado las fronteras geográficas y las Administraciones públicas se enfrentan a una competición mundial, sin olvidar la propia cultura global (Arrilucea *et al.*, 2021). Los datos que produce la Administración pública tienen un gran valor social y económico, ya que generan un impacto en el estilo de vida de la ciudadanía, la capacidad de gobernanza y las actividades de consumo, producción, circulación y distribución (Ying, 2021), entre otros aspectos de corte socioeconómico.

Las posibilidades de desarrollo presente y futuro son enormes, casi inimaginables. Pero de lo que no cabe ninguna duda es de que una manera de aplicar innovaciones de carácter tecnológico en la esfera pública pasa por incluir diversas estrategias creativas (Bilton y Cummings, 2010), como se está demostrando en el uso de la tecnología como medio de generar innovaciones aplicadas al contexto virtualizado actual. La tecnología cambia la forma de las organizaciones, su modo de crear valor y sus hábitos de gestión, ofrece nuevas maneras de comunicarse y modifica la

cultura, la percepción de la realidad y los modos de colaboración (Arrillucea *et al.*, 2021).

2.1. Una propuesta de concepto operativo de creatividad e innovación

Responder al objetivo planteado en este trabajo requiere cumplir dos retos al mismo tiempo: de una parte, alcanzar una propuesta operativa de los dos conceptos claves del estudio (dimensión tecnológica digital de la innovación y creatividad) y, posteriormente, poderlos aplicar a las organizaciones de los sistemas de servicios sociales de las comunidades autónomas españolas.

Respecto a la innovación tecnológica, tenemos que desechar, en primer lugar, el modelo mayormente utilizado: el *Manual de Oslo* (OECD y Eurostat, 2018). Esto es debido a su orientación eminentemente empresarial, lo que lo hace difícilmente aplicable a las organizaciones públicas y, a pesar de los avances producidos en su última versión de 2018, por su carácter orientado a la perspectiva económica, lo que dificulta su idoneidad para medir la innovación social de carácter tecnológico. En este sentido, ya centrados en la innovación social, Krlev, Bund y Mildenerger (2014) llevaron a cabo un análisis en torno a los treinta modelos existentes, algunos de los cuales incluían la dimensión tecnológica, y llegaron a la conclusión de que adoptaban una perspectiva mesorganizacional o nacional, por lo que no eran adecuados para el nivel propiamente organizacional, que es el que nos interesa.

Mayores dificultades si cabe nos encontramos en el caso de las propuestas para medir la presencia de la creatividad en las organizaciones y, especialmente, en las públicas. Ha de tenerse en cuenta que, como se ha dicho, la creatividad se mantiene en el mundo de las ideas y las propuestas, por lo que su identificación en una organización es muy complicada. Ya las primeras propuestas que indagaban sobre la cuestión las calificaban como aspectos que no pueden ser codificados y, por lo tanto, que son difíciles de medir (Polanyi, 1997). Esta constatación permitió concluir que, para abordar esta cuestión, lo importante era centrarse en la cultura creativa organizativa, que se puede transmitir (Nonaka y Takeuchi, 1995). Es precisamente ese contexto interno organizacional el que hay que promover y analizar.

Desarrollos posteriores han profundizado en dos modelos para tratar de medir la creatividad en una organización: el modelo KPI (por sus siglas en inglés, *key performance indicators*, es decir, "indicadores clave de desempeño"), reconceptualizado por David Parmenter (2015), y el modelo OKR (por sus siglas en inglés, *objectives and key results*, es decir, "objetivos y resultados clave"), sintetizado por John Doerr (2018). En ambos casos, cuando se han aplicado al mundo de la creatividad (Hearn, 2020; Antoncic, 2007), ha sido imposible zafarse del afán por medir los impactos (por ejemplo, el número de ideas creativas), volviéndose

a remarcar la importancia de la cultura y el clima empresarial y del contexto organizacional. Incluso algunos autores llegan a considerar que el intento de medir la creatividad en una organización y tomar decisiones en función de los resultados obtenidos puede tener el efecto perverso de "matarla" (Cook, 1998).

Para solucionar las deficiencias encontradas en las propuestas anteriores, proponemos en este estudio abordar los dos elementos que nos interesan, aprovechando el interesante trabajo realizado por el Laboratorio de Gobierno Abierto del Gobierno de Aragón, que ha creado el modelo de innovación pública (modelo HIP). Este modelo, creado en 2020, ha sido testado a través de su aplicación en más de cuatrocientas organizaciones públicas, principalmente españolas y latinoamericanas. Su fundamentación teórica y metodológica, así como su aplicación práctica, puede consultarse en su página web: <https://modelohip.net/>.

Lo que nos interesa en este momento es saber que la innovación se desarrolla en las organizaciones públicas a través de seis ejes: OPEN, o apertura; TRANS, o transdisciplinariedad; FAST, o agilidad; PROTO, o prototípico; CO, o colectividad, y TEC, o tecnológico. El grado de desarrollo de cada uno de ellos en una determinada entidad u organismo público es conocido a través de quince preguntas, por lo que hacen un total de noventa. Como podemos observar, el primero que nos interesa para cumplir nuestro objetivo está directamente incluido: la dimensión tecnológica de la innovación. Por lo tanto, las preguntas que se utilizan para conocer esta dimensión pueden incorporarse directamente del modelo HIP².

Cuadro 1. Variables que conforman el eje tecnológico del modelo HIP
TEC_1_Nuestra organización tiene una oficina o equipo encargados de acelerar proyectos estratégicos: oficinas de transformación digital, gestión del cambio..., de tal manera que somos capaces de asumir y adaptar en poco tiempo una nueva tecnología.
TEC_2_Para mejorar la adaptación de la organización a nuevas tecnologías, tenemos programas o acuerdos con universidades, institutos tecnológicos o similares que nos permiten una transferencia óptima de conocimiento de la investigación a la innovación aplicada.
TEC_3_Con carácter general, nuestra organización está completando una transición adecuada a la sociedad digital del conocimiento.
TEC_4_Tenemos digitalizados la mayoría de nuestros procesos, lo que nos permite prescindir casi totalmente de papel, archivadores...
TEC_5_Todas las personas de la organización tienen acceso a un puesto informático con tecnología actualizada y suficiente para sus funciones.

² El apartado tecnológico de ese cuestionario inicial constaba de quince preguntas, que en nuestro caso han sido reducidas a catorce cuestiones. La pregunta que se eliminó fue "La organización ha asumido, o está implantando ya, sistemas de trabajo más centrados en los objetivos y el desempeño que en la presencialidad física en la oficina. La digitalización está mejorando la conciliación", ya que se consideraba subsumida en la TEC_11.

Cuadro 1. Variables que conforman el eje tecnológico del modelo HIP
TEC_6_Disponemos de una red interna que nos conecta a todos/as, como mínimo, a través de un servidor central donde compartir información y un proveedor de servicios de correo electrónico.
TEC_7_Adicionalmente, disponemos de herramientas de mensajería instantánea formales o informales (grupos de WhatsApp y similares) que nos permiten la comunicación en tiempo real.
TEC_8_Disponemos de un equipo o responsable informático capaz de solucionar, por lo general, los fallos del sistema y atender las demandas de los usuarios en un plazo de tiempo breve.
TEC_9_Somos capaces de explotar nuestras bases de datos avanzadas (<i>big data</i>), que nos permiten extraer valor de ellas (informes, pronósticos, indicadores...).
TEC_10_La mayoría del <i>software</i> de nuestra organización tiene un código abierto o este es de nuestra propiedad, lo que no nos ata a un proveedor concreto, haciéndonos dependientes de él.
TEC_11_La digitalización de los puestos de trabajo permite la operabilidad de casi todos los miembros en remoto, trabajando cuando están de viaje o en casa sin que represente una brecha en la dinámica de la organización.
TEC_12_Nuestra institución utiliza, cada vez con más frecuencia, sistemas de visualización de datos que hacen más accesibles y entendibles los grandes conjuntos de datos.
TEC_13_Nuestra organización está abierta a tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial, el <i>machine learning</i> o el <i>blockchain</i> , y ya dispone de casos en los que está aplicándolas.
TEC_14_Nuestra organización no tiene miedo a la evolución tecnológica: tenemos equipos preparados y, además, formamos de manera continua a los demás miembros para actualizar sus conocimientos.

Fuente: modelo HIP

Más problemas encontramos para identificar la dimensión correspondiente a la creatividad, ya que, como puede comprobarse, ninguno de los ejes hace referencia directamente a este concepto, aunque puede intuirse que anda detrás de ellos.

La decisión en torno a la inclusión de los ítems necesarios para llevar a cabo el análisis de la creatividad se ha tomado atendiendo a las preguntas incluidas en las otras cinco dimensiones que estaban presentes en el modelo HIP (OPEN, TRANS, FAST, PROTO y CO), que permitan ofrecer información sobre algunos de los seis aspectos fundamentales de la creatividad. Estos aspectos han sido identificados por los autores a partir de una revisión crítica de la literatura científica existente y hacen referencia a otros tantos elementos característicos que resalta esa literatura sobre la creatividad, tal y como se explica a continuación:

- Modelo sistema de la creatividad (persona, dominio y ámbito):** modelo inspirado en las investigaciones de Amabile (1983) y Csikszentmihályi (1990). Está compuesto por tres elementos, que son la persona, el dominio y el ámbito. El dominio transmite la información a la persona y esta es la fuente de la innovación y de llevar a cabo el proceso que dará lugar al producto. En el ámbito se sitúan aquellas personas expertas que valoran el producto ofrecido, ya que poseen sus propios criterios valorativos sobre el dominio (Sawyer, 2011).
- Subsistemas que influyen unos en otros:** dimensión basada en la consideración de Csikszentmihályi (1990), vinculada a que los subsistemas influyen los unos en los otros, y ningún acto o producto que haga referencia a la creatividad puede existir sin los *inputs* resultantes de estos subsistemas. Para responder a las cuestiones de qué es y cómo se está midiendo la creatividad, concluye que “la creatividad no es un atributo de los individuos, sino de los sistemas sociales que emiten juicios sobre las personas” (Csikszentmihályi, 1990: 198).
- Procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos:** se refiere a la creatividad como proceso, dotada de acción. Se trata de “un proceso de resolución original de problemas, es decir, un proceso por medio del cual se generan productos originales” (Milgram, 1990: 220). Con producto se refiere a la idea, la solución, la respuesta o el mismo producto alcanzado. Con original define aquello que es inusual y que, a la vez, está dotado de una alta calidad.
- Generación de novedad:** recientes investigaciones señalan que la novedad es un elemento que encontramos en la creatividad y en la innovación. En la creatividad es una novedad más absoluta (generación original) y en la innovación es más relativa (novedad para la unidad de adopción) (Correa Tipán *et al.*, 2019). Asimismo, la novedad es una variable utilizada para medir el rendimiento de la creatividad, vinculada al análisis de productos creativos, entendiendo que es un elemento sorprendente y original (Gaggioli y Riva, 2021). Otros autores afirman que “la novedad está inexorablemente ligada a la creatividad, ese preciado pero enigmático don de la mente humana que impulsa el progreso” (Goldberg, 2019: 31).
- Unión de contenidos, resultados y procesos:** se entiende la creatividad como un sistema temporal compuesto por tres niveles, que son contenidos, resultados y procesos de la creatividad (Bilton y Cummings, 2010). En primer lugar, el contenido de la creatividad engloba los elementos básicos incluidos en la definición de un trabajo creativo. En segundo lugar, los resultados se refieren a la evaluación del impacto de la creatividad. En tercer lugar, el proceso se centra en la descripción de los procesos dinámicos e interacciones a través de las cuales acontece la creatividad.
- Multidimensionalidad:** se considera la creatividad como un concepto multifacético y multidimensional que requiere que el individuo y la sociedad en la que este vive sean proclives al cultivo de unas costumbres y un tipo de pensamiento orientado a la creatividad (Florida, 2010). Este elemento pone el foco en la dimensión contextual y en los aspectos sociales de los procesos creativos, como son las interacciones grupales, las habilidades de escucha y comunicación, la generación de espacios colaborativos, la participación igualitaria (Sawyer, 2007; Gaggioli y Riva, 2021), etc. Se trata de elementos que engloban al individuo, al grupo y el

contexto en el que interactúan y desarrollan sus acciones profesionales.

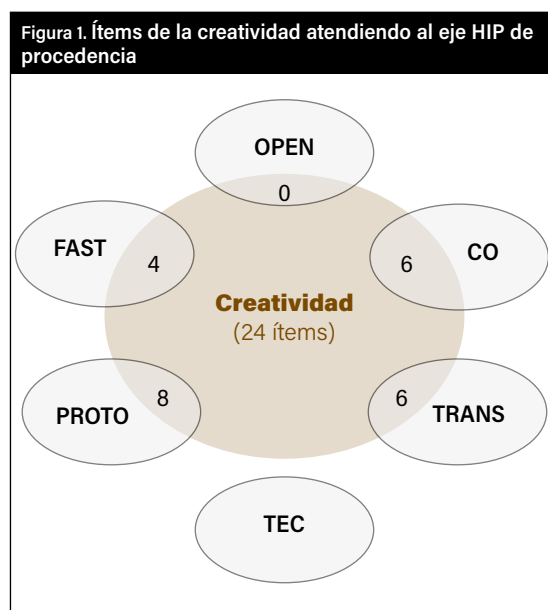
A partir de estas seis dimensiones de la creatividad, se ha procedido a realizar un análisis exhaustivo

del cuestionario HIP, identificando las veinticuatro preguntas o ítems que nos ayudan a dar cuenta de ella. En el siguiente cuadro se presentan detalladamente, incluyendo el eje del modelo HIP al que pertenecen: El resultado de la relación entre el modelo HIP inicial

Cuadro 2. Ítems para detectar la creatividad y su relación con las preguntas centradas en la innovación		
Ítem creatividad	Preguntas formuladas	Eje del cuestionario
Modelo sistema de la creatividad (persona, dominio y ámbito)	Tenemos grupos de trabajo especiales para gestionar proyectos urgentes.	FAST
	Todas las personas de la organización tienen mecanismos para expresar y aportar sus ideas.	CO
	Cuando un empleado/a tiene iniciativa propia, se estimula y se incentiva esa actitud. Tener ideas está bien valorado en mi organización.	TRANS
	Trabajamos por proyectos en equipos, con herramientas que nos permiten alinear visiones en torno a la visualización o virtualización de un modelo.	PROTO
	Tenemos diseñadores/as (gráfico, web, producto...) en los equipos, o, al menos, hay miembros del equipo que tienen habilidades de diseño y herramientas mínimas para ello.	PROTO
Subsistemas que influyen unos en otros	Tenemos identificados todos los actores que influyen en nuestra organización (<i>stakeholders</i>), como proveedores, personas usuarias, entidades colaboradoras..., y los integramos en la definición de nuestra visión.	CO
	Tenemos boletines, encuentros, talleres y otras iniciativas que favorecen el conocimiento y la comunicación entre todos los departamentos o equipos.	TRANS
	Realizamos sesiones de trabajo grupales donde no importa el nivel de cada puesto de trabajo: todas las personas pueden aportar por igual.	TRANS
	Tenemos un espacio o ámbito de ideación, un espacio de creatividad o un laboratorio donde plasmar ideas.	PROTO
Procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos	Si mañana surgiera la necesidad, ante una emergencia, seríamos capaces de diseñar un proyecto en menos de una semana y estar en disposición de implementarlo en menos de un mes.	FAST
	Nuestra organización trabaja habitualmente con modelos (servicios, programas, prestaciones...) en prototipo para identificar sus fortalezas y debilidades antes de lanzar las versiones definitivas.	PROTO
	Puedo imaginar que un equipo de la organización en la que trabajo utilice el <i>role playing</i> u otras dinámicas similares para presentar un proyecto ante el resto de la organización.	PROTO
	Cuando ponemos en marcha un proyecto, tenemos capacidad para transformarlo si es necesario. No tenemos proyectos inamovibles que llevan años sin cambiar.	FAST
Generación de novedad	No solo estamos abiertos a escuchar a nuestros/as usuarios/as, sino que realizamos actividades que los implican directamente en el diseño colaborativo de nuestros proyectos.	CO
	Practicamos, en general, técnicas de cocreación en los equipos.	CO
	La idea de proyectos que están abiertos a mejora continua y permanente no es ajena a la cultura de mi organización.	PROTO
	Tenemos mecanismos para recoger y canalizar sugerencias y buenas ideas del exterior que podrían terminar siendo el germen de nuevos proyectos o, al menos, de modificación de los existentes.	FAST
Unión de contenidos, resultados y procesos	Los cambios de nuestra organización son, con carácter general, impulsados con una perspectiva <i>bottom up</i> (de abajo arriba) y no al contrario (<i>top down</i>).	CO
	Aunque nuestro trabajo es, en ocasiones, muy abstracto, trabajamos con infografías, diagramas y otras herramientas de organización visual para que todo el mundo entienda la visión.	PROTO
	Utilizar el pensamiento visual es habitual en la dinámica de la organización: mapas conceptuales, diagramas, sociogramas...	PROTO
Multidimensionalidad	Practicamos, en general, la inteligencia colectiva, tanto hacia dentro como hacia fuera de la organización, hasta el punto de que la organización genera más valor que la suma de sus partes.	CO
	Se crean equipos transdisciplinares en los que los/as trabajadores/as aprenden de otros enfoques profesionales y se integran las visiones de todos/as, creando nuevos saberes.	TRANS
	Se favorece la formación transversal de los/as empleados/as con cursos que van más allá de las funciones de cada uno/a.	TRANS
	Dentro de la organización, trabajamos con artistas, diseñadores/as, filósofos/as, sociólogos/as, psicólogos/as, etnógrafos/as o antropólogos/as para pensarnos de forma diferente a la visión tradicional jurídico-administrativa, económica o del trabajo.	TRANS

Fuente: elaboración propia a partir del modelo HIP

y las preguntas de este que han sido utilizadas para el presente estudio puede observarse en la siguiente figura:



Fuente: elaboración propia a partir del modelo HIP

3. Metodología

Con la base de partida del modelo HIP, se procedió a confeccionar un cuestionario que fue enviado a los responsables de ordenación, planificación o innovación en servicios sociales de cada comunidad autónoma. Estos actuaron en calidad de informantes clave, que están capacitados para trasladar al equipo investigador su honda comprensión del campo por analizar, en este caso, las organizaciones públicas de servicios sociales (Taylor y Bodgan, 1987: 62). Los informantes han sido políticos (en cuatro casos) o técnicos (en doce casos). Se hizo un primer listado de las personas destinatarias, que se fue depurando a través de diferentes contactos. El cuestionario fue autoadministrado (Díaz de Rada, 2021; Díaz de Rada *et al.*, 2016), cumplimentándose de manera electrónica a través de la aplicación Google Forms. El trabajo de campo se desarrolló a lo largo de tres meses (de mayo a julio de 2021).

En el cuestionario, cada una de las preguntas constituía, en realidad, una escala en la que la persona entrevistada tenía que responder mostrando su grado de acuerdo con esa afirmación. En concreto, se daban cinco posibilidades de respuesta, que se etiquetaron de la siguiente forma: a) completamente de acuerdo: valor 4; b) bastante de acuerdo: valor 3; c) poco de acuerdo: valor 2; d) nada de acuerdo: valor 1; e) no sabe / no contesta: valor 0. Se decidió no incluir una categoría central neutra para evitar el sesgo de tendencia central (Nadler *et al.*, 2015), pero se incluyó la opción "no sabe / no contesta". Se le otorgó el valor 0 después de contrastar el hecho de que adoptar esa respuesta

implicaba, en realidad, la ausencia absoluta de la cuestión planteada en la pregunta en la organización.

Esta forma de proceder nos ha permitido transformar esas variables en cuantitativas y poder realizar sencillas operaciones estadísticas con ellas, así como facilitar su presentación visual. Para alcanzar este último objetivo, se ha procedido a establecer una escala de 0 a 10 (en vez de la original de 0 a 4). Para ello, se ha aplicado una simple proporción:

$$\text{Índice (0 a 10)} = [\text{Índice (0 a 4)} / 4 * 10]$$

Para construir el índice de creatividad, se ha procedido a establecer seis subíndices para cada una de las seis dimensiones de la creatividad a través de una media de los valores que arrojaba cada una de las preguntas. Posteriormente, se ha procedido a establecer otra media con los valores obtenidos para cada dimensión.

4. Resultados

Los análisis muestran que el índice de creatividad general del conjunto de sistemas de servicios sociales de las comunidades autónomas es de 5,27 (sobre 10), lo que refleja una posición media. En la construcción de este índice ha participado de diferente forma cada una de las seis dimensiones que lo componen.

Tabla 1. Valores alcanzados por cada una de las seis dimensiones del índice de creatividad

	Valor del índice
Procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos	5,74
Modelo sistema de la creatividad (persona, dominio y ámbito)	5,65
Generación de novedad	5,51
Subsistemas que influyen unos en otros	5,44
Multidimensionalidad	4,96
Unión de contenidos, resultados y procesos	4,31
Índice de creatividad	5,27

Fuente: elaboración propia

Puede observarse que todas las dimensiones se encuentran en valores centrales (ninguna por debajo del 4 ni por encima del 6). Sin embargo, destaca por su impacto en la creatividad la dimensión "procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos" (con 5,74) y, en sentido contrario, por su menor impacto en la creatividad global, la dimensión "unión de contenidos, resultados y procesos" (4,31). Recordemos que la primera está relacionada con la rapidez de la adaptación ante nuevas situaciones³, así

³ Con dos preguntas clave: "Si mañana surgiera la necesidad, ante una emergencia, seríamos capaces de diseñar un proyecto en menos de una semana y estar en disposición de implementarlo en

como de la utilización de metodologías que potencien la creatividad⁴; la segunda, con la utilización de técnicas visuales y sintéticas que mejoren la comprensión de la propia organización y su complejidad⁵, así como la existencia de una estructura participativa “de abajo arriba”.

Respecto a la presencia de la creatividad en cada una de las comunidades autónomas, se observa cierta dispersión de los valores entre territorios, con una varianza de 2,96.

Tabla 2. Índice de creatividad por comunidad autónoma

	Índice de creatividad
Aragón	7,67
Cataluña	7,11
Galicia	7,03
Andalucía	6,83
Castilla-La Mancha	6,57
Castilla y León	6,31
Euskadi	6,10
Asturias	5,77
Baleares	5,61
Murcia	5,60
Navarra	5,14
La Rioja	4,21
Extremadura	4,01
Madrid	3,99
Cantabria	3,19
Canarias	3,06
Comunidad Valenciana	1,38
Índice de creatividad España	5,27

Fuente: elaboración propia

A partir de estos datos, se ha procedido a establecer una tipología de tres grupos de comunidades autónomas en función de su nivel de presencia de la cultura de la creatividad:

- Comunidades con una alta presencia de la cultura de la creatividad (índice superior a 6,5): Aragón, Cataluña, Galicia, Andalucía y Castilla-La Mancha.
- Comunidades con una presencia media de la cultura de la creatividad (índice entre 5 y 6,5):

Castilla y León, Euskadi, Asturias, Baleares, Murcia y Navarra.

- Comunidades con una baja presencia de la cultura de la creatividad (índice inferior a 5): La Rioja, Extremadura, Madrid, Cantabria, Canarias y Comunidad Valenciana.

Pasamos a continuación a analizar el nivel de existencia de la innovación tecnológica en los sistemas de servicios sociales de las comunidades autónomas españolas. En este caso, el valor medio para el conjunto del Estado es de 6,13. Como puede observarse, al tratarse de la misma escala (también con valores entre 1 y 10), se concluye que la cultura tecnológica se encuentra más desarrollada que la creativa en las comunidades autónomas, en concreto, con una diferencia de 0,86 puntos a favor de la primera.

En este caso, de las catorce variables contempladas, las que más nivel de implantación presentan son las relativas a la muy generalizada existencia de una intranet corporativa que conecta a todos los profesionales. Otros elementos destacables son la disponibilidad de dispositivos informáticos con tecnología actualizada y la posibilidad de operar en remoto, así como disponer de herramientas de mensajería instantánea, formales o informales, que permitan la comunicación en tiempo real y la existencia de un equipo o responsable informático capaz de solucionar, por lo general, los fallos del sistema.

Con menor generalización, pero con una presencia cercana a los valores medios, se encuentra el hecho de que las organizaciones estén completando una transición adecuada a la sociedad digital del conocimiento, la digitalización de la mayoría de los procesos (prescindiendo casi totalmente de papel, archivadores, etc.), la proactividad hacia la evolución tecnológica (con equipos preparados y que se forman de manera continua), la capacidad desarrollada para explotar las bases de datos avanzadas (*big data*) y la utilización de sistemas de visualización de datos, así como, finalmente, el uso de *software* con código abierto o de su propiedad.

En este caso, existen tres aspectos que se encuentran por debajo del valor central (5), lo que apunta a aquellos ámbitos con mayor dificultad para integrar la dimensión tecnológica en las organizaciones: la existencia de programas o acuerdos con universidades, institutos tecnológicos o similares que permitan una transferencia óptima de conocimiento de la investigación a la innovación aplicada, la limitada presencia de una oficina o equipo encargados de acelerar los proyectos estratégicos y la escasa apertura a las tecnologías emergentes (como la inteligencia artificial, el *machine learning* o el *blockchain*).

La integración de la cultura de la innovación tecnológica en cada una de las comunidades autónomas ofrece una cierta dispersión entre territorios, aunque menor que en el caso de la creatividad, con una varianza de 2,64.

menos de un mes” y “Cuando ponemos en marcha un proyecto, tenemos capacidad para transformarlo si es necesario. No tenemos proyectos inamovibles que lleven años sin cambiar”.

⁴ “Nuestra organización trabaja habitualmente con modelos (servicios, programas, prestaciones...) en prototipo para identificar sus fortalezas y debilidades antes de lanzar las versiones definitivas” y “Puedo imaginar que un equipo de la organización en la que trabajo utilice el *role playing* u otras dinámicas similares para presentar un proyecto ante el resto de la organización”.

⁵ “Aunque nuestro trabajo es, en ocasiones, muy abstracto, trabajamos con infografías, diagramas y otras herramientas de organización visual para que todo el mundo entienda la visión” y “Utilizar el pensamiento visual es habitual en la dinámica de la organización: mapas conceptuales, diagramas, sociogramas...”

Tabla 3. Índice de innovación tecnológica por comunidad autónoma

	Índice
Andalucía	8,04
Castilla-La Mancha	7,86
Castilla y León	7,86
Euskadi	7,68
Galicia	7,50
Aragón	7,50
Navarra	6,96
Asturias	6,96
La Rioja	6,79
Cataluña	6,25
Murcia	5,89
Cantabria	4,82
Baleares	4,82
Madrid	4,11
Comunidad Valenciana	3,93
Extremadura	3,75
Canarias	3,57
Índice de innovación tecnológica España	6,13

Fuente: elaboración propia

- Comunidades con un bajo desarrollo de la cultura de la innovación tecnológica (índice inferior a 5): Baleares, Cantabria, Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura y Canarias.

La comparación de las dos últimas tablas permite comprobar que existe una cierta relación entre que una comunidad esté en uno u otro grupo en las dos tipologías.

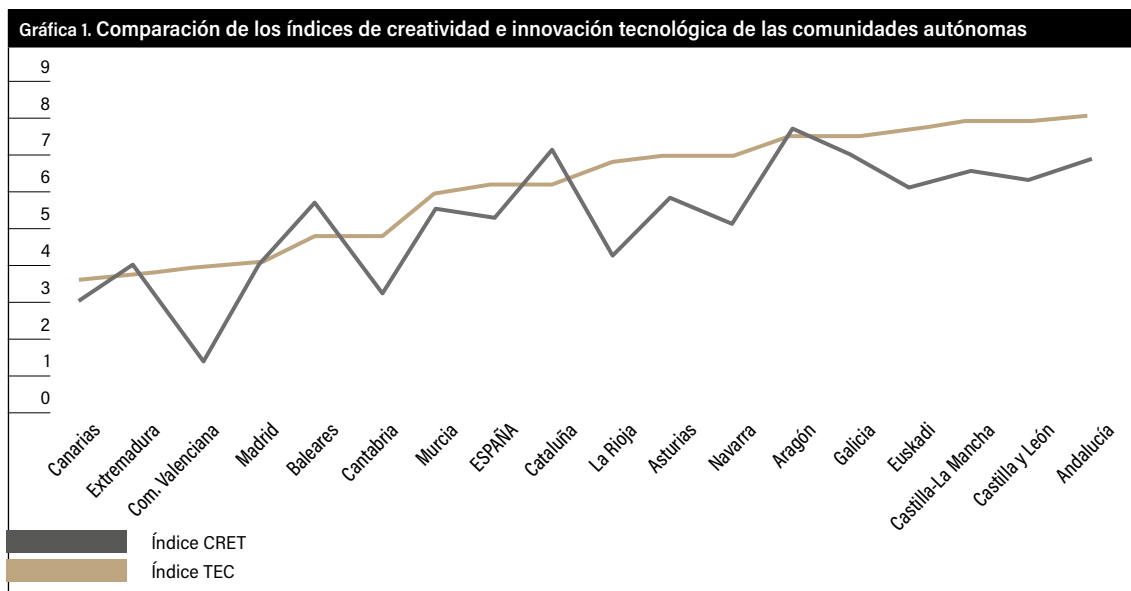
Creatividad e innovación tecnológica	Innovación tecnológica alta	Innovación tecnológica media	Innovación tecnológica baja
Alta	Aragón Galicia Andalucía Castilla-La Mancha	Cataluña	
Media	Castilla y León Euskadi	Asturias Murcia Navarra	Baleares
Baja		La Rioja	Extremadura Madrid Cantabria Canarias Comunidad Valenciana

Fuente: elaboración propia

En este caso, y a partir de los datos obtenidos, también se ha procedido a establecer una tipología de tres grupos de comunidades autónomas en función de su nivel de cultura de innovación tecnológica:

- Comunidades con un alto desarrollo de la cultura de la innovación tecnológica (índice superior o igual a 7,5): Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Euskadi, Aragón y Galicia.
- Comunidades con un desarrollo medio de la cultura de la innovación tecnológica (índice entre 5 y 7,5): Asturias, Navarra, La Rioja, Cataluña y Murcia.

Este cuadro indica de forma visual que existe una relación entre la dimensión creativa y la innovación tecnológica, ya que trece de las diecisiete comunidades autónomas tienen la misma ubicación en las dos tipologías. Además, se observa que la correlación es positiva, ya que los dos extremos que unen valores altos y bajos de ambas dimensiones se encuentran vacíos. Si se ordenan las comunidades autónomas en función del valor que alcanzan en el índice TEC y se presentan los valores de ambos índices, se obtiene la siguiente gráfica.



Fuente: elaboración propia

Aun con las limitaciones que ofrece una muestra que, a pesar de haber alcanzado al conjunto del universo estudiado, solo supone diecisiete respuestas (todas las comunidades autónomas), se va a contrastar estadísticamente si la correlación que parece desprenderse de la tabla y la gráfica anteriores es cierta o no. Para ello, aplicamos un coeficiente de correlación de Pearson. Esto es posible dado que en ambos casos se trata de variables cuantitativas y continuas. Este coeficiente alcanza valores que van desde [-1] a [+1] en función de que la relación sea negativa o positiva, y se considera que la relación es fuerte cuando alcanza un valor superior a +0,5 o -0,5 (Cohen, 1988: 79-81). Este coeficiente arroja, en el caso analizado, un valor de 0,801, que representa una elevadísima correlación positiva y, además, es significativo en dos colas (p -valor < 0,05).

Por lo tanto, puede afirmarse que, atendiendo a los datos recabados, en los sistemas de servicios sociales de las comunidades autónomas españolas existe una alta relación entre la integración de la cultura de la creatividad y el desarrollo de la dimensión tecnológica de la innovación.

Con el objetivo de profundizar en mayor medida en cómo influye la dimensión tecnológica de la innovación en cada una de las dimensiones de la creatividad, se van a calcular los respectivos coeficientes de correlación de Pearson.

Tabla 4. Índices de correlación de Pearson entre cada dimensión de la creatividad y la innovación tecnológica (todos p -valor < 0,05 en dos colas)

	Coefficiente Pearson
Procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos	0,797
Generación de novedad	0,758
Multidimensionalidad	0,730
Subsistemas que influyen unos en otros	0,717
Modelo sistema de la creatividad (persona, dominio y ámbito)	0,680
Unión de contenidos, resultados y procesos	0,540
Índice de creatividad	0,801

Fuente: elaboración propia

La primera conclusión es que parece presentar más consistencia el modelo tomado globalmente que cuando se analiza en cada una de sus partes, siendo todas ellas relaciones significativas. Esto, en cierta medida, es resultado de un efecto estadístico, ya que, al subdividir el índice, se pierde volumen y se reduce la información para hacer los análisis, por lo que estos pierden consistencia.

Pero, más allá de eso, lo cierto es que hay unas dimensiones de la creatividad que presentan mayores niveles de correlación con la innovación tecnológica: "procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos", "generación de

novedad", "multidimensionalidad" y "subsistemas que influyen unos en otros". Hay otras dimensiones que se correlacionan menos ("modelo sistema de la creatividad [persona, dominio y ámbito]"), siendo "unión de contenidos, resultados y procesos" la que lo hace en menor medida.

En consecuencia, se puede afirmar que existe esa correlación, aunque es cierto que de ahí a establecer que existe causalidad hay un salto que los datos no nos permiten dar.

5. Discusión y conclusiones

Los datos analizados permiten afirmar que existe una clara relación entre la presencia de la cultura de la creatividad y los avances en materia de innovación tecnológica en los sistemas de servicios sociales españoles. Aunque es cierto que la existencia de una correlación no implica necesariamente que haya una causalidad en uno u otro sentido, se confirma la tesis de Ying (2021) de que, en las sociedades actuales y sus organizaciones, la creatividad hoy requiere un fuerte componente tecnológico. En España, estas correlaciones se han mostrado en los trabajos de Báez *et al.* (2014) y Bergua *et al.* (2016).

Por otra parte, se ha identificado una dimensión de la creatividad que tiene que ver especialmente con la innovación tecnológica: "procesos de resolución original de problemas y asunción de riesgos". Recordemos que, siguiendo a Milgram (1990), esto tiene que ver con el aspecto más generativo y original de la creatividad, es decir, con la ideación de cosas, "productos, servicios, etc.", que antes no existían. En la misma línea apunta la siguiente dimensión de la creatividad en importancia en relación con la innovación tecnológica: "la generación de novedad". Como indicaba Goldberg (2019), la novedad hace referencia a una capacidad humana clave que supone generar algo nuevo. El hecho de que estos dos elementos sean los que más se correlacionan con la innovación tecnológica es ciertamente sorprendente porque apuntan hacia componentes humanos, en principio independientes del contexto tecnológico. Sin embargo, los resultados presentados indican que esa capacidad echa mano de los avances en innovación tecnológica de las organizaciones para crear, idear y generar algo nuevo.

Los resultados también apuntan a que las innovaciones tecnológicas tienen menos que ver con las fases de evaluación y contraste de los productos y procesos creativos, cuestiones recogidas en la dimensión "unión de contenidos, resultados y procesos", apuntada por Bilton y Cummings (2010).

Por otra parte, las dimensiones de la creatividad que en mayor medida hacen referencia al trabajo en equipo y a la dimensión organizativa o incluso sistémica ("multidimensionalidad" y "subsistemas que influyen unos en otros") presentan menor nivel de correlación con la innovación tecnológica de los sistemas de servicios sociales. La paradoja es que,

aunque los autores ponen de relieve la importancia de estas dimensiones para fomentar la creatividad (Florida y Tinagli, 2004), por un lado, o la innovación tecnológica (Fobel y Kuzior, 2019), por otro, no se observa en el caso analizado que sea uno de los aspectos más relevantes.

En consecuencia, los resultados apuntan a que, aunque hay una serie de aspectos que se consideran muy relevantes a la hora de fomentar la creatividad en una determinada organización, como la presencia de zonas colaborativas, el trabajo en grupo, los flujos en red, etc. (Gaggioli y Riva, 2021), a la hora de tomar en consideración el papel que juega el aspecto de

la innovación tecnológica, parece ser que emergen con mayor ímpetu las dimensiones y capacidades de carácter individual.

Finalmente, en lo que se refiere a los sistemas de servicios sociales españoles, la conclusión general puede circunscribirse a una tibia presencia de la cultura de la creatividad y, en mayor medida, pero tampoco de forma destacada, de la innovación tecnológica. Por otra parte, se observa una distribución desigual de ambas realidades en el territorio y, finalmente, una clara relación entre la presencia (o ausencia) de una y otra en función de las comunidades autónomas.

- ALONSO, L. E. y FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C. J. (2013): *Los discursos del presente: un análisis de los imaginarios sociales contemporáneos*, Madrid, Siglo XXI.
- AMABILE, T. M. (1983): *The social psychology of creativity*, Nueva York, Springer-Verlag.
- (1996): "Creativity and innovation in organizations", *Harvard Business School Background, note* 396-239, enero.
- ANTONCIC, B. (2007): "Intrapreneurship: a comparative structural equation modelling study", *Industrial Management & Data Systems*, n.º 107, pp. 309-325.
- ARRILUCEA, E.; BILBAO, M. N.; HERRERA, J. y DEL SER, J. (2021): "Innovation policies and big data: opportunities and challenges", en DAVIDE, F.; GAGGIOLI, A. y MISURACA, G., *Perspectives for digital social innovation to reshape the European welfare systems*, Amsterdam, IOS Press BV, pp. 159-181, <<https://doi.org/10.3233/STPC200010>>.
- BÁEZ, J. M.; BERGUA, J. A. y PAC SALAS, D. (2014): "The creative class and the creative economy in Spain", *Creativity Research Journal*, vol. 26, n.º 4, pp. 418-426, <<https://doi.org/10.1080/10400419.2014.961769>>.
- BENOÎT, G. (2017): *Models of innovation: the history of an idea*, Cambridge, Massachusetts y Londres, The MIT Press.
- BERGUA, J. A. (2021): "Capitalismo creativo. Cambios en los factores productivos, las agencias, los discursos y las políticas", *Revista Española de Sociología*, vol. 30, n.º 1, a05, <<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.05>>.
- BERGUA, J. A.; PAC SALAS, D.; BÁEZ, J. M. y SERRANO-MARTÍNEZ, C. (2016): "La clase creativa. Una aproximación a la realidad española", *Revista Internacional de Sociología*, vol. 74, n.º 2, e032, <<https://doi.org/10.3989/ris.2016.74.2.03>>.
- BILTON, C. y CUMMINGS, S. (2010): *Creative strategy. Reconnecting business and innovation*, Chichester, Wiley.
- CASTILLO DE MESA, J. (2021): "Digital social work: towards digital disruption in social work", *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. 48, n.º 3, pp. 117-133, <<https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol48/iss3/8>>.
- CASTILLO DE MESA, J. y LÓPEZ PELÁEZ, A. (2019): *El trabajo social en la era digital*, Cizur Menor, Aranzadi Thomson Reuters.
- CASTRO MARTÍNEZ, E. y FERNÁNDEZ DE LUCIO, I. (2013): *El significado de innovar*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- COHEN, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, Nueva York, Routledge, <<https://doi.org/10.4324/9780203771587>>.
- COOK, P. (1998): *Best practice creativity*, Hampshire, Gower Publishing Limited.
- CORREA TIPÁN, J. L.; LEDESMA CERVANTES, J. S. y PEÑAHERRERA LARENAS, F. (2019): "Importancia de la innovación y creatividad en el desarrollo de productos", *Pro-ciencias: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, vol. 3, n.º 22, pp. 31-37, <<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol3iss22.2019pp31-37>>.
- CSIKSZENTMIHÁLYI, M. (1990): "The domain of creativity", en RUNCO, M. A. y ALBERT, R. S., *Theories of creativity*, California, Sage Publications.
- DE ROSA, E. (2017): "Social innovation and ICT in social services: European experiences compared", *Innovation: the European Journal of Social Science Research*, vol. 30, n.º 4, pp. 421-432, <<https://doi.org/10.1080/13511610.2017.1348936>>.

- DÍAZ DE RADA, V. (2021): "Utilización conjunta de encuestas administradas y autoadministradas: ¿proporcionan resultados similares?", *RES. Revista Española de Sociología*, vol. 30, n.º 1, a09, <<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.09>>.
- DÍAZ DE RADA, V.; CASALÓ, L. V. y GUINALÚ, M. (2016): "The use of online social networks as a promotional tool for self-administered internet surveys", *RES. Revista Española de Sociología*, vol. 25, n.º 2, pp. 189-203.
- DJELLAL, F. y GALLOU, F. (2011): "Social innovation and service innovation", *Conference "Challenge social innovation"*, septiembre de 2011, Viena, <https://doi.org/10.1007/978-3-642-32879-4_8>.
- DJELLAL, F.; GALLOU, F. y MILES, I. (2013): "Two decades of research on innovation in services: which place for public services?", *Structural Change and Economic Dynamics*, n.º 27, pp. 98-117, <<https://doi.org/10.1016/j.strueco.2013.06.005>>.
- DOERR, J. (2018): *Measuring what matters*, Nueva York, Penguin Random House.
- DOSI, G.; FREEMAN, C.; NELSON, R.; SILVERBERG, G. y SOETE, L. (eds.) (1991): *Technical change and economic theory*, Londres y Nueva York, Pinter Publishers.
- ECHEVERRÍA, J. (2020): "Importancia, marco conceptual y estado del arte de la innovación social", en ECHEVERRÍA, J. (coord.), *Guía de innovación social en el ámbito de los servicios sociales*, Pamplona, Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, Observatorio de la Realidad Social, pp. 26-45.
- FERNÁNDEZ DÍAZ, J. R.; LLAMAS SALGUERO, F. y GUTIÉRREZ ORTEGA, M. (2019): "Creatividad: revisión del concepto", *REIDOCREA*, n.º 8, pp. 467-483.
- FERNÁNDEZ ESQUINAS, M. (2012): "Hacia un programa de investigación en sociología de la innovación", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. 188, n.º 73, pp. 5-18.
- FERNÁNDEZ ESQUINAS, M.; GONZÁLEZ DE LA FE, M. T. y VAN OOSTROM, M. (2021): *Innovación y sociedad: una exploración de las actitudes, capacidades y comportamientos innovadores de la población española*. Serie Opiniones y Actitudes, n.º 79, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, A. (2012): *Creatividad e innovación en empresas y organizaciones*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- FLORIDA, R. (2005): *The flight of the creative class. The new global competition for talent*, Nueva York, Harper Collins Books.
- (2010): *La clase creativa. La transformación de la cultura del trabajo y el ocio en el siglo XXI*, Barcelona, Buenos Aires y México, Paidós.
- FLORIDA, R. y TINAGLI, I. (2004): *5 P*, Nueva York, Sloan Foundation and Demos.
- FOBEL, P. y KUZIOR, A. (2019): "The future (industry 4.0) is closer than we think. Will it also be ethical?", *AIP Conference Proceedings*, 2186, art. n.º 080003, <<https://doi.org/10.1063/1.5137987>>.
- GAGGIOLI, A. y RIVA, G. (2021): "Positive innovation networks", en DAVIDE, F.; GAGGIOLI, A. y MISURACA, G., *Perspectives for digital social innovation to reshape the European welfare systems*, Amsterdam, IOS Press BV, pp. 67-87, <<https://doi.org/10.3233/STPC200005>>.
- GAGLIARDI, D.; NIGLIA, F.; MISURACA, G. y PASI, G. (2021): "Civic engagement innovation: how ICTs shape the relationship between State and citizens", en DAVIDE, F.; GAGGIOLI, A. y MISURACA, G., *Perspectives for digital social innovation to reshape the European welfare systems*, Amsterdam, IOS Press BV, pp. 139-158, <<https://doi.org/10.3233/STPC200009>>.
- GALLOU, F. (2002): "Innovation in services and the attendant old and new myths", *The Journal of Socio-Economics*, vol. 31, n.º 2, pp. 137-154, <[https://doi.org/10.1016/S1053-5357\(01\)00126-3](https://doi.org/10.1016/S1053-5357(01)00126-3)>.
- GALLOU, F. y DJELLAL, F. (eds.) (2010): *The handbook of innovation and services: a multidisciplinary perspective*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, <<https://doi.org/10.4337/9781849803304>>.
- GERVILLA CASTILLO, Á. (2003): "Creatividad, calidad e innovación. Revista ICONO 14", *Revista Científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, vol. 1, n.º 2, pp. 1-28, <<https://doi.org/10.7195/ri14.v1i2.450>>.
- GOLDBERG, E. (2019): *Creatividad. El cerebro humano en la era de la innovación*, Barcelona, Crítica.
- HEARN, G. (ed.) (2020): *The future of creative work: creativity and digital disruption*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- HEXÁGONO DE INNOVACIÓN PÚBLICA (HIP): <https://modelohip.net/>.
- HOWALDT, J.; SCHWARZ, M.; HENNING, K. y HEES, F. (2010): *Social innovation: concepts, research fields and international trends*, Aquisgrán, IMA/ZLW.
- HOWELLS, J. (2001): "The nature of innovation in services", en ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS, *Innovation and productivity in services*, París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, pp. 55-79.
- KLINE, S. J. y ROSENBERG, N. (2009): "An overview of innovation", en ROSENBERG, N., *Studies on science and the innovation process*, Stanford, Universidad de Stanford, pp. 173-203.
- KRLEV, G.; BUND, E. y MILDENBERGER, G. (2014): "Measuring what matters. Indicators of social innovativeness on the national level", *Information Systems Management*, vol. 31, n.º 3, pp. 200-224, <<https://doi.org/10.1080/10580530.2014.923265>>.
- LEMIRINI, M. (2004): "La tecnología digital", *Mediaciones*, vol. 2, n.º 3, pp. 135-143.
- LÓPEZ PELÁEZ, A. y MARCUELLO-SERVOS, C. (2018): "e-Social work and digital society: re-conceptualizing approaches, practices and technologies", *European Journal of Social Work*, vol. 21, n.º 6, pp. 801-803, <<https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1520475>>.
- LÓPEZ-VARGAS, A.; LEDEZMA-ESPINOSA, A. y SÁNCHEZ-DE-MIGUEL, A. (2022): "Methods, data sources and applications of the artificial intelligence in the energy poverty context: a review", *Energy and Buildings*, n.º 268, 112233, <<https://doi.org/10.1016/j.enbuild.2022.112233>>.

- MARKLUND, G. (2000): "Indicators of innovation activities in services", en BODEN, M. y MILES, I. (eds.), *Services and the knowledge-based economy*, Londres, Continuum, pp. 86-108.
- MILGRAM, R. M. (1990): "Creativity: an idea whose time has come and gone?", en RUNCO, M. A. y ALBERT, R. S., *Theories of creativity*, California, Sage Publications, pp. 215-233.
- MINGUIJÓN, J. y SERRANO-MARTÍNEZ, C. (2022): "La inteligencia artificial en los servicios sociales: estado de la cuestión y posibles desarrollos futuros", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 35, n.º 2, pp. 319-329, <<https://doi.org/10.5209/cuts.78747>>.
- MORALES VALIENTE, C. (2017): "La creatividad: una revisión científica", *Arquitectura y Urbanismo*, vol. XXXVIII, n.º 2, pp. 53-62, <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376852683005>>.
- MUMFORD, M. D. (ed.) (2011): *Handbook of organizational creativity*, Londres, Academic Press.
- NADLER, J. T.; WESTON, R. y VOYLES, E. (2015): "Stuck in the middle: the use and interpretation of mid-points in items on questionnaires", *The Journal of General Psychology*, vol. 142, n.º 2, pp. 71-89, <<https://doi.org/10.1080/00221309.2014.994590>>.
- NONAKA, I. y TAKEUCHI, H. (1995): *The knowledge creating company*, Oxford, Oxford University Press.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS; y EUROSTAT (2018): *Oslo manual 2018: guidelines for collecting, reporting and using data on innovation. The measurement of scientific, technological and innovation activities*, 4.ª edición, París, OECD Publishing, Luxemburgo, Eurostat, <<https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>>.
- PARMENTER, D. (2015): *Key performance indicators: developing, implementing and using winning KPIs*, Nueva Jersey, Wiley & Sons.
- POLANYI, M. (1997): *The tacit dimension*, Londres, Routledge.
- PRATT, A. C. y JEFFCUTT, P. (2009): *Creativity, innovation and the cultural economy*, Abingdon, Routledge.
- RAYA DÍEZ, E. y LÓPEZ PELÁEZ, A. (2017): "Social work research: innovating to respond to the challenges of a complex world", en LÓPEZ PELÁEZ, A. y RAYA DÍEZ, E. (eds.), *Social work research and practice. Contributing to a science of social work*, Cizur Menor, Aranzadi Thomson Reuters, pp. 21-32.
- RIUS-ULLDEMOLINS, J.; PECOURT, J. y RUBIO-AROSTEGUI, J. A. (2019): "Contribución al análisis sociológico de la creatividad y la digitalización del campo cultural: creación, intermediación y crisis", *Arbor*, vol. 195, n.º 791, a491, <<https://doi.org/10.3989/arbor.2019.791n1004>>.
- RUBIO-AROSTEGUI, J. A.; PECOURT, J. y RIUS-ULLDEMOLINS, J. (2016): "Usos y abusos de la creatividad. Sociología de los procesos creativos, transiciones a lo digital y políticas creativas", *Debats*, vol. 130, n.º 2, pp. 125-145.
- SAWYER, R. K. (2007): *Group genius: the creative power of collaboration*, Nueva York, Basic Books.
- (2011): *Explaining creativity: the science of human innovation*, Nueva York, Oxford University Press.
- SCHUMPETER, J. A. (1983): *Capitalismo, socialismo y democracia*, Barcelona, Orbis.
- SCHRÖER, A. (2021): "Social innovation in education and social service organizations. Challenges, actors and approaches to foster social innovation", *Frontiers in Education*, n.º 5, 555624, <<https://doi.org/10.3389/educ.2020.555624>>.
- TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. (1987): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Paidós.
- VILLASANTE, T. R. (2006): *Desbordes creativos. Estilos y estrategias para la transformación social*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- YING, S. (2021): "Research on government affairs publicity of provincial government websites in big data environment", *Proceedings - 2021 International Conference on Public Management and Intelligent Society*, PMIS 2021, art. n.º 9407695, pp. 6-11, <<https://doi.org/10.1109/PMIS52742.2021.00009>>.

Suficiencia, adecuación y gestión de la calidad en el marco del sistema español de atención a la dependencia¹

Joseba Zalakain

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

Autonomiaren aldeko eta Mendetasunari Arreta eskaintzeko Sistema (AMAS) erabili duten pertsonen jasotako dirulaguntzak eta haien premiei eskaintako zerbitzuak behar adinakoak eta egokiak diren aztertzea da artikulu honen helburua, bai eta sistema horrek eskaintzen dituen iraupen luzeko zaintzen kalitatea bermatzeko baliabideak aztertzea ere.

Gako-hitzak:

Mendetasuna, iraupen luzeko zaintzak, pertsona nagusiak, dirulaguntzak, gizarte-prestazioak, kalitatea, ebaluazioa.

El objetivo de este artículo es analizar la suficiencia y la adecuación de las prestaciones económicas y los servicios a las necesidades de las personas que han accedido al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), así como examinar las herramientas desarrolladas para garantizar la calidad de los cuidados de larga duración prestados en el marco de dicho sistema.

Palabras clave:

Dependencia, cuidados de larga duración, personas mayores, prestaciones económicas, prestaciones sociales, calidad, evaluación.

¹ Este texto recoge, adaptado al formato de artículo científico, el capítulo escrito por el autor bajo el título "La suficiencia, adecuación de las prestaciones económicas y servicios a las necesidades de las personas y el logro de la calidad", en Rodríguez Cabrero, G. y Marbán, V. (coords.), *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022, pp. 208-250, <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf>.

1. Introducción

El objetivo de este artículo es analizar la suficiencia y la adecuación de las prestaciones económicas y los servicios a las necesidades de las personas que han accedido al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), así como examinar las herramientas desarrolladas para garantizar la calidad de los servicios prestados en el marco de dicho sistema. El artículo se estructura en torno a dos partes claramente diferenciadas:

- En la primera se aborda la cuestión de la suficiencia y la adecuación de las prestaciones económicas y los servicios a las necesidades de las personas atendidas, así como la adecuación del catálogo de servicios y prestaciones contemplado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Se analiza la adecuación del catálogo de servicios de la ley a las necesidades de las personas en situación de dependencia y la combinación de servicios y prestaciones que efectivamente reciben quienes han accedido al sistema al objeto de valorar si la atención recibida es de suficiente calidad o intensidad.
- La segunda parte se centra en el logro de la calidad y en ella se analiza el desarrollo en España de las principales herramientas para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración. En ese sentido, se ha buscado identificar las carencias y fortalezas que el SAAD tiene, tanto a nivel estatal como autonómico, para impulsar mecanismos que puedan garantizar unos niveles de calidad suficientes.

La información referente a la suficiencia y la adecuación de los servicios se ha extraído de la explotación de los microdatos de gestión del SAAD, por una parte, y de la explotación de los datos de la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2020), por otra. En ambos casos, la atención se centra en las personas que, teniendo una valoración de dependencia, han accedido al sistema. Ese análisis se ha completado con el de los informes e investigaciones que analizan esta cuestión. También se ha tenido en cuenta la información recogida en el cuestionario que se pasó a las comunidades autónomas y las entrevistas realizadas en el marco de la evaluación del SAAD (véase la nota 1).

La información referente a los mecanismos para la gestión de la calidad se ha obtenido a partir de un análisis de la normativa promulgada a nivel autonómico y estatal, y a partir del análisis de los informes e investigaciones que analizan esta cuestión. Como en el caso anterior, también se ha tenido en cuenta la información recogida en el cuestionario que se pasó a las comunidades autónomas y las entrevistas realizadas en el marco de la citada evaluación (cfr. Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022: 4-11).

2. Contenido, adecuación y suficiencia de los servicios de atención a la dependencia

2.1. El uso de servicios por parte de las personas atendidas en el SAAD

Como se acaba de señalar, la primera aproximación a la calidad, intensidad y adecuación de los servicios puede obtenerse de las fuentes estadísticas y los registros administrativos disponibles.

En lo que se refiere a las fuentes estadísticas, la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (EDAD 2020) del Instituto Nacional de Estadística (INE) ofrece algunos datos sobre el uso de servicios sociales, prestaciones económicas, cuidados formales y cuidados informales en el domicilio por parte de las personas que, además de tener una discapacidad, señalan tener una valoración de dependencia y una asignación de grado. Se tiene únicamente en cuenta para este análisis a las personas que residen en hogares familiares y no, por tanto, a las personas en situación de dependencia que residen en centros residenciales. Debe tenerse en cuenta, por otra parte, la dificultad de algunas de las personas encuestadas a la hora de identificar correctamente los servicios que reciben.

En todo caso, de acuerdo con los datos de la tabla 1:

- La prestación social más utilizada es la ayuda a domicilio, a la que accede el 29,5 % de las personas valoradas y con asignación de grado. La sigue la teleasistencia, con un 27,2 %. El 52,4 % de las personas valoradas y con asignación de grado señala recibir algún tipo de servicio social (cabe pensar que, en su mayoría, en el marco del SAAD), mientras que el 47,6 % no lo recibe.
- El 19,5 % de estas personas señala recibir una prestación económica. Si bien la encuesta no las diferencia, cabe pensar que se refiere mayoritariamente a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF).
- El 80,4 % de estas personas recibe, además, cuidados personales en su domicilio. El 51,5 % recibe únicamente cuidados familiares; el 6,4 %, únicamente cuidados contratados, y el 22,5 %, ambos, por lo que la cobertura de los cuidados contratados de forma particular en este grupo alcanza el 28,9 %.

La tabla 2 recoge, a partir de los datos anteriores, el porcentaje de las personas valoradas y con grado residentes en hogares particulares que acceden a las dieciséis combinaciones de cuidados posibles. Las celdas sombreadas indican que la persona accede a ese tipo de cuidados, mientras que las sombreadas indicarían que no se recibe esa forma de cuidado.

Llama la atención que el 11,8 % de las personas encuestadas señale no recibir servicios de ningún tipo (ni cuidados contratados, ni familiares, ni

Tabla 1. Personas de seis años y más con discapacidad y dependencia reconocida según el tipo de servicios y prestaciones recibidos (2020)

Tipo de prestación	Prestación	Recibe (%)
Prestaciones sociales	Ayuda a domicilio	29,5
	Teleasistencia	27,2
	Servicio de centro de día / centro de noche	7,1
	Centros ocupacionales	3,5
	Atención psicosocial a familiares / apoyo familiar	3,1
	Otros servicios sociales	3,1
	Servicios de vivienda o residenciales	1,6
	Servicios de respiro	1,0
	Algún servicio social	52,4
	Ningún servicio social	47,6
Prestaciones económicas	Prestaciones económicas de dependencia	19,5
Cuidados personales	Cuidados informales (familiares)*	74,1
	Cuidados contratados	28,9
	Algún cuidado personal (de cualquier tipo)	80,4
	Solo cuidados informales (familiares)	51,5
	Solo cuidados contratados	6,4
	Ambos tipos de cuidados (informales y contratados)	22,5
	Ningún cuidado personal	19,6

* Esta categoría incluye también los cuidados provenientes de personas no familiares, convivientes o no en el hogar de las personas con dependencia, no contratadas.

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la EDAD 2020 (INE)

prestaciones, ni servicios sociales). Un 1,3 % adicional solo recibe cuidados contratados de forma particular y un 21,1 %, solo cuidados informales, por lo que más de un tercio de estas personas —con valoración de dependencia— no estarían recibiendo (o no serían al menos capaces de identificar) ningún servicio social o prestación económica en el marco del SAAD. Los datos de la encuesta indican además que:

- El 3,1 % de estas personas recibe las cuatro formas de atención.
- El 5 % combina una prestación, algún servicio social y cuidados informales.
- El 15,9 % combina algún servicio social con cuidados familiares y cuidados contratados.
- El 17,3 % combina cuidados informales y algún servicio social.
- El 4,2 % combina algún servicio social con la contratación particular de cuidados.
- El 8,1 % combina la prestación económica y los cuidados familiares.
- El 1,1 % recibe únicamente una prestación económica.

Tabla 2. Distribución de las personas de seis años y más con discapacidad y dependencia reconocida según la combinación de servicios y prestaciones recibidos (2020)

Algún servicio social	Prestación económica de dependencia	Cuidados informales (familiares)	Cuidados contratados	Recibe (%)
				3,1
				5,0
				0,6
				0,5
				15,9
				17,3
				4,2
				5,9
				1,0
				8,1
				0,2
				1,1
				2,9
				21,1
				1,3
				11,8

Nota: Las celdas no sombreadas indican que la persona accede a ese tipo de cuidados, mientras que las sí sombreadas indican que no se recibe esa forma de cuidado.

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la EDAD 2020 (INE)

En cuanto al número de horas de atención que se reciben mediante los cuidados formales e informales, en el 78 % de los casos supera las cinco horas diarias (tabla 3), si bien las diferencias son muy importantes en función del tipo de cuidados personales: si hablamos del cuidado por parte de miembros del hogar, supera las cinco horas casi

en el 78 % de los casos; el porcentaje se reduce al 28,6 % en el caso de los cuidados profesionales y al 45,7 % en el caso del cuidado prestado por otras personas. Si se tiene en cuenta que el 80 % de las personas analizadas recibe este tipo de cuidados, se observa con claridad en qué medida los servicios y prestaciones del SAAD han de complementarse con cuidados formales e informales de mucha mayor intensidad.

Tabla 3. Distribución de las horas diarias de cuidados personales recibidos por las personas de seis años y más con discapacidad y dependencia reconocida (2020)

	Cuidados de miembros del hogar	Cuidados de profesionales	Cuidados de otras personas	Total
1 o 2 horas	11,0	54,8	33,9	9,9
3 o 4 horas	11,1	16,6	20,5	11,4
5 o más horas	77,9	28,6	45,7	78,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la EDAD 2020 (INE)

Además de los datos obtenidos vía encuesta, los datos de gestión del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) también permiten analizar la combinación de servicios y prestaciones que perciben las personas que han accedido al sistema, incluyendo en este caso, a diferencia de las tablas anteriores, la población dependiente que vive en centros residenciales.

Al objeto de analizar los “paquetes de atención” que reciben las personas usuarias en el conjunto del Estado y en cada comunidad autónoma, la población beneficiaria se ha distribuido en cinco grandes grupos: las personas que perciben únicamente la PECEF, las que perciben una prestación residencial (incluyendo una prestación económica vinculada al servicio de atención residencial) y las que reciben un servicio domiciliario². También se distinguen las personas que combinan servicios domiciliarios y PECEF, y las que combinan servicios domiciliarios y residenciales.

De acuerdo con los datos de la tabla 4, el 40,6 % de las personas usuarias recibe únicamente servicios domiciliarios, mientras que el 31,6 % percibe únicamente la prestación de cuidados en el entorno familiar. El 17,5 % percibe un servicio de asistencia residencial; cerca del 90 % de las personas usuarias, por tanto, recibe servicios de un solo tipo (si bien en el caso de los servicios domiciliarios puede percibirse más de una prestación, por ejemplo, teleasistencia y servicio de ayuda domiciliaria). El 8 % de las personas

usuarias combina la PECEF con otros servicios domiciliarios.

Esta distribución difiere notablemente en función de las comunidades autónomas. Al margen del caso de Cantabria, donde, según los registros del SISAAD, un 28 % de las personas usuarias combina servicios residenciales y domiciliarios, destacan los casos de Galicia, Extremadura y Andalucía, donde casi el 60 % de las personas usuarias recibe solo servicios domiciliarios, o el caso de Baleares, Navarra y el País Vasco, donde un porcentaje significativo —el 42,2 % en Baleares— combina servicios domiciliarios y PECEF. También destaca el elevado porcentaje de personas que perciben servicios residenciales en Cataluña y Castilla-La Mancha, y el elevado porcentaje de quienes únicamente perciben una prestación de cuidados en el entorno familiar en Aragón, Cantabria, la Comunidad Valenciana y Murcia.

Por grados de dependencia (ver tabla 5), las personas con grado I reciben en mayor medida un paquete de atención formado solo por servicios comunitarios y las personas con grado III, únicamente servicios residenciales.

Finalmente, es necesario señalar la escasa intensidad horaria del servicio de ayuda domiciliaria (SAD), ampliamente puesta de manifiesto tanto en la literatura consultada como en las entrevistas realizadas, y la escasa cuantía media de la PECEF, que difícilmente cubre los costes que realmente supone la atención en el hogar a las personas en situación de dependencia. Del mismo modo, la prestación económica vinculada a un servicio (PEVS) resulta a todas luces insuficiente para cubrir una parte sustancial del coste de los servicios residenciales.

En lo que se refiere a la intensidad, si se tienen en cuenta tanto el SAD contratado por los Ayuntamientos como el SAD provisto mediante una PEVS, se observa que, para el conjunto de las personas usuarias, en torno al 55 % recibe 30 horas o menos de atención al mes. Apenas el 12 % recibe más de 66 horas mensuales, es decir, en torno a 2 horas diarias de media.

Más concretamente, como se observa en la tabla 6, en el caso de las personas con grado III, la intensidad es inferior a las 40 horas mensuales en Baleares, Cataluña, Navarra, el País Vasco y La Rioja, mientras que supera las 70, en general, en Extremadura y por muy poco en Asturias y Ceuta y Melilla³. La media para el conjunto del país es de 15,2 horas mensuales en el caso del grado I, 37 horas mensuales en el caso del grado II y 57,5 horas mensuales en el caso del grado III. Ha de tenerse en cuenta, en cualquier caso, que las intensidades se asignan teniendo en

² Teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día, servicio de centro de noche, servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y prestación económica vinculada a alguno de los servicios anteriormente mencionados.

³ Una de las razones que explican estas diferencias podría ser el modelo de copago establecido en cada comunidad autónoma, ya que, en algunos casos, al incrementarse el copago a medida que se incrementa la intensidad, las propias personas usuarias optan por intensidades más reducidas.

Tabla 4. Personas beneficiarias a 30 de noviembre de 2021 según prestaciones recibidas por comunidades autónomas

	Solo DOM	Solo PECEF	Solo SAR	DOM y PECEF	DOM y SAR	Otras	Total	Ratio
Andalucía	57,8 %	24,4 %	11,9 %	5,9 %	0,1 %	0,0 %	252 626	1,41
Aragón	22,9 %	49,4 %	19,0 %	3,2 %	5,5 %	0,1 %	34 789	1,17
Asturias	41,2 %	37,7 %	8,1 %	1,4 %	11,7 %	0,0 %	27 380	1,27
Baleares	14,1 %	30,3 %	11,0 %	42,2 %	1,3 %	1,1 %	24 286	1,62
Canarias	44,7 %	34,5 %	17,5 %	2,7 %	0,6 %	0,0 %	26 403	1,07
Cantabria	18,9 %	42,9 %	0,3 %	9,9 %	28,0 %	0,0 %	17 104	1,55
Castilla-La Mancha	50,4 %	15,4 %	26,5 %	7,4 %	0,3 %	0,0 %	62 853	1,28
Castilla y León	48,7 %	19,7 %	16,1 %	7,6 %	8,0 %	0,0 %	110 745	1,37
Cataluña	22,8 %	40,8 %	24,5 %	10,8 %	1,1 %	0,0 %	180 518	1,21
C. Valenciana	15,3 %	61,0 %	16,3 %	6,7 %	0,8 %	0,0 %	117 467	1,09
Extremadura	59,0 %	19,1 %	20,3 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	31 241	1,09
Galicia	58,3 %	22,1 %	18,8 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	65 454	1,18
Madrid	52,7 %	20,0 %	20,8 %	5,3 %	1,2 %	0,0 %	153 766	1,26
Murcia	23,2 %	53,1 %	13,8 %	9,8 %	0,0 %	0,0 %	37 171	1,30
Navarra	18,0 %	41,4 %	21,1 %	19,5 %	0,0 %	0,1 %	13 909	1,31
País Vasco	26,5 %	32,8 %	17,3 %	19,5 %	3,4 %	0,4 %	65 784	1,37
Rioja, La	56,1 %	7,4 %	22,8 %	9,8 %	3,7 %	0,3 %	8234	1,66
Ceuta	40,1 %	52,7 %	5,0 %	2,1 %	0,0 %	0,0 %	1313	1,10
Melilla	42,4 %	46,5 %	6,3 %	3,2 %	1,6 %	0,0 %	1687	1,52
España	40,6 %	31,6 %	17,5 %	8,0 %	2,2 %	0,1 %	1 232 730	1,28

DOM. Incluye alguna de las siguientes prestaciones: teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día, servicio de centro de noche, servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y prestación económica vinculada a alguno de los servicios anteriormente mencionados.

PECEF. Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

SAR. Incluye el servicio de atención residencial o la prestación económica vinculada a este servicio.

Otras combinaciones. Incluye a las personas que reciben servicios de los tres tipos (DOM, PECEF y SAR) y de los tipos SAR y PECEF.

Ratio. Número medio de prestaciones por persona beneficiaria.

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos del SISAAD. Los datos de esta tabla no coinciden con exactitud con los publicados por el Imsero para esta fecha debido a que se trata de una base administrativa viva en constante actualización.

Tabla 5. Personas beneficiarias a 30 de noviembre de 2021 según prestaciones recibidas por grado de dependencia reconocido

	Solo DOM	Solo PECEF	Solo SAR	DOM y PECEF	DOM y AR	Otras	Total	Ratio
Grado I	56,9 %	32,7 %	3,0 %	6,9 %	0,4 %	0,0 %	387 442	1,28
Grado II	36,8 %	32,1 %	19,7 %	8,9 %	2,4 %	0,0 %	477 458	1,31
Grado III	28,3 %	29,9 %	30,0 %	8,0 %	3,7 %	0,1 %	367 830	1,26
Total	40,6 %	31,6 %	17,5 %	8,0 %	2,2 %	0,1 %	1 232 730	1,28

DOM. Incluye alguna de las siguientes prestaciones: teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día, servicio de centro de noche, servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y prestación económica vinculada a alguno de los servicios anteriormente mencionados.

PECEF. Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

SAR. Incluye el servicio de atención residencial o la prestación económica vinculada a este servicio.

Otras combinaciones. Incluye a las personas que reciben servicios de los tres tipos (DOM, PECEF y SAR) y de los tipos SAR y PECEF.

Ratio. Número medio de prestaciones por persona beneficiaria.

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos del SISAAD. Los datos de esta tabla no coinciden con exactitud con los publicados por el Imsero para esta fecha debido a que se trata de una base administrativa viva en constante actualización.

cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias. Por ello, en los territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignada más de una prestación, pueden tener intensidades inferiores a la media.

Tabla 6. Intensidad media del SAD por grados y comunidades autónomas (2022) por horas mensuales (situación a 28 de febrero de 2022)

	Grado I	Grado II	Grado III
Andalucía	10,1	39,9	61,8
Aragón	9,6	22,9	46,9
Asturias	20,2	44,5	70,3
Baleares	18,1	27,7	34,7
Canarias	20,4	44,1	70,2
Cantabria	21,5	34,6	43,5
Castilla y León	20,3	41,8	70,1
Castilla-La Mancha	17,8	31,2	42,2
Cataluña	16,5	25,5	35,3
Comunidad Valenciana	20,1	30,9	55,4
Extremadura	19,9	43,7	69,0
Galicia	20,0	44,3	69,1
Madrid	19,9	35,2	54,0
Murcia	17,9	33,8	58,3
Navarra	59,3	102,3	109,2
País Vasco	21,3	28,8	36,4
Rioja, La	17,7	27,3	37,2
Ceuta y Melilla	20,5	45,0	70,5
Total	16,4	37,9	59,3

Fuente: Imsero (2022). Incluye tanto el SAD prestado directamente como el SAD prestado mediante la PEVS.

En lo que se refiere a la adecuación y la suficiencia de las prestaciones económicas, la tabla 7 recoge, en primer lugar, la cuantía media de la PECEF por grados y comunidades autónomas. Como se puede observar, en el caso del grado III, la cuantía se sitúa por debajo de los 250 euros en Cantabria, Castilla y León y Galicia, y por encima de los 350 en Andalucía, Cataluña, la Comunidad Valenciana y el País Vasco. La cuantía media, en el conjunto del país, asciende a 138,90 euros mensuales en el caso del grado I, 240,90 euros mensuales en el caso del grado II y 334,30 euros mensuales en el caso del grado III. Debe nuevamente recordarse, en cualquier caso, que las cuantías se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias o la capacidad económica de la persona beneficiaria. Por ello, en los territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignada más de una prestación, pueden tener cuantías inferiores a la media.

Tabla 7. Cuantía media de la PECEF por grados y comunidades autónomas (2022) por euros mensuales

	Grado I	Grado II	Grado III
Andalucía	147,70	270,30	396,80
Aragón	110,80	201,60	308,20
Asturias	101,30	181,50	254,10
Baleares	142,10	241,50	335,80
Canarias	149,50	239,80	337,70
Cantabria	108,90	181,30	241,60
Castilla y León	89,90	156,10	213,90
Castilla-La Mancha	133,50	236,80	331,10
Cataluña	151,20	255,80	350,50
Comunidad Valenciana	152,10	262,30	376,90
Extremadura	127,10	226,70	317,80
Galicia	96,10	162,50	208,40
Madrid	155,20	234,60	323,50
Murcia	112,70	188,70	267,10
Navarra	99,10	239,90	284,30
País Vasco	163,80	280,60	367,90
Rioja, La	155,20	184,40	250,70
Ceuta y Melilla	148,20	218,10	326,50
Total	138,90	240,90	334,30

Fuente: Imsero (2022)

Resulta también conveniente, para valorar la adecuación del sistema, comparar la cuantía de la PEVS y, más específicamente, de la prestación económica vinculada a los servicios residenciales por ser el tipo de PEVS más extendida. Nuevamente, en el caso del grado III, con una media de 540 euros mensuales —que equivale, *grosso modo*, al 33 % del precio medio del servicio—, la cuantía es inferior a los 450 euros en Asturias y Galicia, y superior a los 650 en la Comunidad Valenciana, Murcia, el País Vasco y La Rioja (tabla 8).

Tabla 8. Cuantía media de la PEVS para servicios residenciales por grados y comunidades autónomas (2022) por euros mensuales

	Grado I	Grado II	Grado III
Andalucía	388,60	360,70	585,90
Aragón	212,70	297,10	452,00
Asturias	219,80	274,80	414,80
Baleares	403,00	335,00	524,50
Canarias	320,60	357,10	586,30
Cantabria	344,70	402,70	627,40
Castilla y León	247,00	324,40	459,00
Castilla-La Mancha	221,70	360,20	450,40
Cataluña	439,30	611,90	621,90
Comunidad Valenciana	1425,70	836,70	879,90

	Grado I	Grado II	Grado III
Extremadura	460,80	345,20	507,00
Galicia	-	334,30	389,70
Madrid	364,50	376,60	558,40
Murcia	-	416,20	697,10
Navarra	1222,80	524,00	562,50
País Vasco	312,10	636,30	703,80
Rioja, La	535,60	407,10	676,50
Ceuta y Melilla	-	243,70	531,60
Total	462,00	432,10	540,70

Fuente: Imsero (2022)

2.2. La suficiencia del catálogo de servicios y prestaciones de la ley de dependencia y la calidad de la atención prestada

¿Hasta qué punto son suficientes y adecuados los servicios y prestaciones que se ofrecen en el marco del SAAD? Existe, a partir de las fuentes consultadas, una percepción generalizada respecto a la insuficiente adecuación del catálogo de servicios y prestaciones contemplado en la ley de dependencia a las necesidades de la población atendida. En ese sentido, la práctica totalidad de las comunidades autónomas que han respondido al cuestionario señalan expresamente que el catálogo de servicios no es suficiente o adecuado para dar respuesta a las necesidades de las personas usuarias.

¿Cuáles son los servicios que requieren un mayor desarrollo? Entre los servicios cuya existencia se considera más deficitaria, se señalan fundamentalmente el servicio de asistencia personal y las viviendas tuteladas / apartamentos comunitarios, así como los servicios de promoción de la autonomía personal y la provisión de ayudas técnicas y productos de apoyo.

En lo que se refiere al servicio o la prestación para la asistencia personal, se ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones su escaso e insuficiente desarrollo más allá de algunas comunidades autónomas, especialmente en el caso de las personas con discapacidad, que son, teóricamente, sus principales destinatarias: "La asistencia personal para personas con discapacidad en España está claramente infradesarrollada, desigualmente regulada, lo que genera inequidad en el acceso a la prestación según la comunidad autónoma de residencia, y es prácticamente inexistente entre el colectivo de personas con discapacidad intelectual u otras discapacidades del desarrollo" (Muñoz Bravo y Sánchez Ratés, 2020: 34).

El debate sobre la definición del modelo de asistencia personal ha surgido en numerosas de las entrevistas realizadas, valorándose en general positivamente su potencial en cuanto a la flexibilización de la atención.

Algunas de las personas consultadas plantean, sin embargo, reservas frente a la extensión de la prestación económica de asistencia personal (PEAP) en la medida en que consideran que no garantiza ni la calidad de la atención ni unas adecuadas condiciones laborales para quienes trabajan en ese ámbito. También se han puesto de manifiesto reservas importantes en cuanto a la formación que deben acreditar estos profesionales o en cuanto a sus funciones, no siempre adecuadamente delimitadas.

La asistencia personal es absolutamente imprescindible y, si no la desarrollamos, la estrategia de desinstitucionalización se va a quedar en buenas palabras simplemente (E2).

¿Qué ventajas tiene la asistencia personal? La primera, la flexibilidad, que esto es fundamental; la segunda, las horas. Claro, con una jornada de trabajo de ocho horas, pues no tiene nada que ver con las dos horas del servicio de ayuda a domicilio (E18).

Otro de los problemas que también nos preocupa de la figura del asistente personal es el de los derechos laborales de esos futuros profesionales. ¿Cómo van a estar regularizados si no entra un inspector de trabajo en el domicilio, no entra un técnico o técnica de prevención en el domicilio? ¿Quién vela por los derechos de esa persona? ¿Volvemos a tener los problemas de las trabajadoras del hogar y nuestros, algo que queda en un espacio reducido que nadie ve? El acoso laboral en un domicilio, el acoso sexual, las agresiones por parte de enfermos mentales, por parte de enfermos de todo tipo de patologías psicológicas, quedan en ese espacio: nadie los ve, nadie los evalúa y nadie hace informe de ellos. Y, además, nos preocupa porque la formación del asistente personal es de cincuenta horas (E6).

En lo que se refiere a las viviendas y los apartamentos, su escasa dotación en España —de acuerdo con los datos del Imsero, las plazas para personas mayores en viviendas no llegan a las 10 000, frente a las casi 390 000 plazas de atención residencial— contrasta con el protagonismo que estas fórmulas residenciales, a medio camino entre el domicilio y la residencia convencional, han adquirido en diversos países de Europa⁴. Esta carencia también se ha puesto de manifiesto en las entrevistas:

⁴ "Uno de los principales cambios estratégicos que requiere el sistema de atención a la dependencia pasa por el desarrollo de un espacio intermedio entre el domicilio y el centro residencial convencional. Más allá de la necesaria potenciación y reorientación del servicio de atención a domicilio, es imprescindible impulsar un continuo de opciones de alojamiento alternativo para las personas mayores que refuerce específicamente los apartamentos tutelados, las viviendas comunitarias y el resto de las opciones de vivienda asistida o con cuidados, ya ampliamente desarrolladas en otros países. En la línea del *extracare housing* británico, las viviendas seguras suecas, las viviendas compartidas o de grupo alemanas o las *résidence autonomie* francesas, estas opciones se caracterizan por separar con claridad la provisión de la vivienda o el alojamiento

Yo creo que aquí estamos perdiendo oportunidades importantes de entrar en el campo de las viviendas adaptadas o viviendas con servicios, que es un modelo que se está desarrollando en muchos países y que, además, es un modelo que se adapta muy bien a las personas antes de que lleguen a situaciones de extrema gravedad desde el punto de vista de la dependencia. Y yo creo que estamos también poniendo mucho énfasis en el modelo residencial, que es el modelo último, y no tanto en modelos de atención domiciliaria. Lo que nos falta es un enorme catálogo de viviendas donde la gente pueda vivir con menos grados de dependencia, que son viviendas con servicios, y nos falta construir esas viviendas (E15).

No necesariamente todo ha de ser pasar por tu casa o por la residencia, hay muchas fórmulas intermedias de, yo qué sé, pues apartamentos con servicios o los *cohousings* o nuevas formas que se están expandiendo en muchos países, que aquí están muy minorizadas y a las que seguramente se tendría que atender (E11).

En lo que se refiere a los servicios de promoción de la autonomía personal, se plantea en las entrevistas tanto su potencial como su escaso desarrollo:

A nuestro juicio, nos parece un servicio muy necesario porque no todas las personas con discapacidad son personas en situación de dependencia, pero incluso aquellas que tienen dependencia con arreglo a nuestro sistema y a nuestra normativa no tienen por qué tener un asistente personal, o sea, que hay discapacidades en las que..., con una buena labor de autonomía personal, de acompañamientos, de recursos diversos, de un entorno cada vez con menos restricciones, más accesible (E3).

La promoción de la autonomía personal. Esa es la gran asignatura pendiente que hay, porque las prestaciones del SAAD son prestaciones de dependencia, no son prestaciones de autonomía. Para poder hacer una parte de promoción de la autonomía, hay que poner en marcha otros recursos, que pueden no ser de la cartera de servicios: pueden ser de asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres, las culturales, las de ocio... O sea, todo ese trabajo en cada territorio, en cada comunidad, que permita a las personas sentirse también en su contexto, además de requerir que me ayuden y que me vengán a cambiar el pañal. Permanecer en su casa el mayor tiempo posible, que es lo que quieren, pero con recursos flexibles, flexibles y adaptados a cada situación (E15).

—ya sea en compra o en alquiler— de la provisión de los cuidados; la prestación de los cuidados necesarios mediante equipos itinerantes de atención domiciliaria (sin presencia asistencial durante veinticuatro horas), y la organización en torno a estudios o apartamentos con servicios comunes, ya sea en edificios ordinarios o en complejos específicamente destinados a estos equipamientos" (SIIS, 2020a: 79).

La ley era de promoción de la autonomía y no solo de protección de la dependencia, y yo creo que en este sentido, en el de promoción de la autonomía, se ha trabajado muy poco, hasta el extremo de que se ha casi igualado la ley de la dependencia. Y fíjate cómo la llamamos, la llamamos ley de la dependencia, sin hablar de la promoción de la autonomía (E17).

Se plantea, en la misma línea, la necesidad de reforzar, diversificar y flexibilizar el acceso a las ayudas técnicas y los productos de apoyo:

Yo creo que se podrían hacer algunos intentos, por ejemplo, para las personas mayores con discapacidad para tener autonomía; también están las prestaciones de productos de apoyo. Ahora todos los productos de apoyo están en el sistema nacional de salud: las sillas de ruedas, los audífonos, los andadores, las prótesis de todo tipo... ¿Por qué no puede haber productos de apoyo provistos desde lo social o que tengan su propio diseño, como decía antes de las obras y de las actuaciones de la accesibilidad en el entorno de la persona? Porque esto ahora está en las políticas sociales de los Ayuntamientos o de las comunidades autónomas, pero no en la discapacidad... (E2).

También se plantea, por parte de algunas de las personas a las que se ha consultado, la necesidad de avanzar —presupuestaria, conceptual y organizativamente— en el desarrollo de modelos intensivos de gestión de casos que permitan articular la diversidad de los servicios de cuidado y de apoyo que precisan las personas con dependencia que residen en sus domicilios, fomentando la personalización de la atención.

Tú tienes un gestor de casos, le asignas un presupuesto, le asignas a las personas complejas que le toca a él gestionar y le das todo el abanico de recursos para que las pueda gestionar. Si no, seguiremos haciendo colas en diferentes ventanillas (E17).

En la medida en que la demanda de personalización va a crecer, yo creo que el trabajar desde la metodología de gestión del caso podría ayudar mucho. Ese papel, de alguna manera coordinador y orientador para la persona y para su familia, sobre cómo organizar el cuidado, cómo es el paquete de cuidados que necesita con ese dinero —que, a fin de cuentas, se acerca mucho al modelo [de] presupuestos personales, claro—, tendría que ser una aportación económica mucho mejor que la que hay, lógicamente (E18).

El cambio cultural que se necesita para reforzar el papel de la gestora de casos desde el ámbito municipal es enorme; ya no digo administrativo, sino de aquí, cultural entre los trabajadores sociales y los servicios de base municipales, y, por supuesto, en un incremento de la inversión

en servicios sociales municipales, porque esto requiere más personas y formadas de otra manera que no sean distribuidoras de recursos, que es lo que hacen ahora, distribuidoras, y además autoritarias, de recursos (E18).

Más allá de su amplia extensión, que muchas de las personas a las que se ha consultado consideran excesiva, otras personas plantean la necesidad de mejorar el seguimiento de los cuidados prestados en el marco de la PECEF y de mejorar la formación que se ofrece a las personas cuidadoras.

Muchas personas no pueden acceder a un servicio, porque sabe usted que la prestación económica es compartida: tienes una ayuda, pero tú a veces no puedes llegar. Entonces, muchas mujeres se convierten en cuidadoras no por libre elección, sino por imposición económica. Pero faltan dos cosas importantes. Primero, la formación: si hay una persona en casa que está encamada, tú tienes que hacerle cambios posturales, tienen escaras; es decir, yo entiendo que falta una formación, a los cuidadores familiares les falta formación, les falta formación. Hay otra cosa importante que también falta: es la inspección. No inspeccionamos, es decir, confiamos en que se le dé el servicio a la persona y este dependiente está mal cuidado de esta manera. Pues, mire, usted tiene que recibir una formación adecuada para saber adaptar los cuidados a la persona y, por lo tanto, inspección y formación (E4).

A la hora de señalar cuáles son los servicios y prestaciones que requieren un mayor desarrollo en las diferentes comunidades autónomas, los responsables institucionales que han respondido a los cuestionarios destacan —además del incremento de las tasas de cobertura e intensidad del SAD y los servicios residenciales convencionales— los siguientes:

- servicios complementarios al SAD (alimentación a domicilio, lavandería, dispensación de medicamentos, etc.) que permitan enriquecer y flexibilizar la oferta de apoyos en el domicilio;
- servicios de apoyo comunitario y en la vivienda;
- prestación para cuidados profesionales en el entorno familiar, equiparable en cierta medida a la PEVS para el SAD o la PEAP, tal y como se ha desarrollado al menos en algunas comunidades autónomas o territorios forales;
- servicio de asistencia personal, más allá de la prestación de asistencia personal;
- servicios residenciales para diferentes perfiles específicos, como personas con grado I o personas con discapacidad y trastornos de conducta;
- prestaciones económicas de apoyo en el entorno familiar desvinculadas de la presencia de un cuidador familiar y orientadas a compensar el sobrecoste económico de la dependencia —se plantea también la extensión de la PECEF a los

casos de personas sin redes familiares en los que los cuidados son prestados por personas allegadas no familiares—;

- servicio de seguimiento y apoyo a la atención recibida en el domicilio.

En cualquier caso, más allá de la identificación de los servicios y prestaciones que requieren un mayor desarrollo, una de las cuestiones que se ponen más frecuentemente de manifiesto es la rigidez y escasa diversidad del catálogo de servicios de la ley de dependencia, más orientado a ofertar una gama concreta y tasada de servicios y prestaciones que a facilitar a las personas en situación de dependencia los apoyos, múltiples y diversos, que precisan para dar respuesta a sus necesidades:

Después está el tema de que las prestaciones no sean lo suficientemente flexibles y el sistema en sí no sea lo suficientemente flexible para atender a la persona cuando la persona lo necesita, de la manera adecuada y condicionando los recursos a estas necesidades específicas que tenemos cada uno en diferentes momentos de la vida, que pueden ser unos en un momento y al mes siguiente pueden ser otros. Ese es un gran déficit (E5).

Uno de los temas que, para nuestro caso, más nos dificulta es la incompatibilidad de prestaciones y los silos, los cajones estancos. Te hacen la valoración de la dependencia y te dicen: "Tiene usted derecho a un centro ocupacional", y te han matado. ¿Por qué te han matado? Porque te dan una cosa que, si tú realmente gestionas una planificación centrada en la persona, es muy difícil que todo lo que tú quieras en tu vida coincida de nueve a cinco en este centro ocupacional porque es un sistema de atención masificado y basado en centros. Y el tema es: ¿Tú qué necesitas? Bueno, pues mira, ir dos horas a este centro ocupacional, una hora a no sé dónde, cuatro a tal. Entonces el futuro del sistema de atención a la dependencia es la planificación de proyectos de vida en la comunidad, sustentados con buenos apoyos, y no la canalización de servicios rígidos en los cuales las personas están institucionalizadas y no tienen opción a modificar la propuesta que les dan (E12).

Dentro ya del ámbito de las peticiones más del mundo de la discapacidad, pues, desde luego, que haya un catálogo de prestaciones y servicios mucho más amplio, mucho más flexible, mucho más puesto al día; esa visión de autonomía personal e inclusión, no la atención pasiva a la dependencia, sino la promoción de la participación, del empoderamiento de la persona, a través de ofrecerle recursos suficientes. Y eso significa replantearse casi de punta a cabo el catálogo de prestaciones y servicios, dando importancia a los de promoción de la autonomía personal, incluida, por ejemplo, la realización de obra en el hogar (E2).

Junto con las limitaciones del catálogo y la necesidad de ampliarlo y diversificarlo, la revisión de los análisis realizados en los últimos años confirma las carencias del sistema desde el punto de vista de la intensidad y la calidad de la atención efectivamente prestada. Se trata, sin duda, de deficiencias y limitaciones muy anteriores a la pandemia de la COVID-19, pese a que haya sido la pandemia la que ha sacado a la palestra esas limitaciones. En efecto, la pandemia no ha hecho más que visibilizar “un sistema de cuidados frágil, poco adaptado a las necesidades actuales de la población en situación de dependencia, tanto en el modelo de apoyos y atenciones que ofrece como en su adecuación a las preferencias y deseos de las personas que lo utilizan” (Sancho y Martínez, 2021: 337).

Desde una perspectiva general, las cuestiones que se plantean con mayor frecuencia en las fuentes consultadas son las siguientes:

- Problemas y limitaciones para compatibilizar servicios y prestaciones diferentes, especialmente a partir de las reformas introducidas durante la crisis financiera⁵. El análisis de la normativa autonómica y los cuestionarios remitidos por las diferentes comunidades autónomas ponen de manifiesto, por otra parte, una considerable diversidad a la hora de articular las posibilidades de compatibilizar prestaciones diferentes⁶.
- Escaso desarrollo de los servicios y prestaciones de carácter preventivo o más relacionados con la promoción de la autonomía, así como de las ayudas técnicas y el acceso a los productos de apoyo que facilitan la accesibilidad de los domicilios.
- Dificultades para garantizar un cuidado adecuado en el entorno domiciliario, derivadas de las limitaciones, como se ha señalado previamente, en cuanto a la cobertura y la intensidad horaria del SAD, la suficiencia económica de las diversas prestaciones y las pautas de compatibilidad de servicios establecidas.
- En el caso, principalmente, de las personas que se mantienen en su domicilio, necesidad de combinar, como se ha señalado previamente, los cuidados formales y los cuidados informales, dada la escasa intensidad de los primeros.
- Debilidad y escaso desarrollo de los servicios de apoyo a las personas cuidadoras.

⁵ La eliminación de la compatibilidad entre distintos servicios ponía en cuestión la calidad de la atención, puesto que en muchas situaciones se hacía necesario complementar unos servicios con otros con el fin de ofrecer una atención integral a las personas dependientes. La norma dificultaba seriamente la posibilidad de ofrecer la continuidad requerida en los cuidados de muchas personas, que podían sufrir una merma considerable de su calidad de vida (CES, 2021).

⁶ Como se ha indicado previamente, el número de prestaciones por persona beneficiaria oscila entre el 1,1 y el 1,6 en las diversas comunidades autónomas.

- Escaso desarrollo de los mecanismos para la coordinación sociosanitaria⁷.
- Tendencia a la desprofesionalización de la atención, que se traduce tanto en el elevado nivel de acceso a la PECEF⁸ como en el creciente acceso a plataformas digitales de contratación de cuidados de bajo coste en un proceso de uberización de la atención (Digital Future Society, 2021). Esta tendencia a la desprofesionalización estaría, en todo caso, motivada tanto por la necesidad de reducir costes por parte de la Administración pública como por la búsqueda de fórmulas más flexibles y menos rígidas por parte de las personas usuarias.

Las fuentes consultadas recogen también, de forma más concreta, los problemas relacionados con la calidad de la atención que se presta tanto en el ámbito domiciliario como, particularmente, en el residencial.

La calidad de la atención prestada en las residencias se considera, en general, mejorable. Como explican Sancho y Martínez (2021: 351), “con algunas excepciones, las residencias españolas todavía ofrecen una atención muy uniforme con escasas opciones para que las personas puedan elegir y decidir en el día a día cuándo precisan ayuda de los profesionales (hora de levantarse, acostarse, dónde y con quién comer o pasar el día), con actividades muchas veces infantiles y con escaso sentido para las personas, con habitaciones dobles (en ocasiones hasta de más capacidad), con cambio constante de profesionales, que rotan entre las distintas plantas, espacios comunes donde se custodia a residentes alineados... Una situación en la que pocos nos querríamos ver. A lo que, por si fuera poco, se suma la insuficiencia de las actuales ratios exigidas y un trabajo escasamente reconocido y pagado”.

Durante las entrevistas se ha aludido de forma expresa a las cuestiones relacionadas con la calidad de la atención en el medio residencial:

⁷ “El derecho de las personas en situación de dependencia a una atención de calidad de carácter integral se ve debilitado por la tradicional ausencia de coordinación sociosanitaria; la insuficiencia de protocolos de coordinación y derivación entre ambos sistemas, así como su escasa flexibilidad cuando existen; la vigencia de diferentes culturas profesionales e inercias administrativas; la falta de cooperación entre los organismos responsables de servicios sociales y los de salud en los distintos niveles territoriales, así como la falta de equipos de gestores de caso multidisciplinares y centrados en la persona, compuestos por profesionales sanitarios y de servicios sociales comunitarios” (CES, 2021: 54).

⁸ Son frecuentes los discursos que vinculan la extensión de esta prestación con una merma de la calidad de la atención: la presencia sustantiva de esta prestación en el conjunto del sistema redundaría en la baja calidad de este, no solo por la ausencia de profesionalización y cuidados de calidad que implica, sino porque detrae recursos a los cuidados profesionales —más costosos económicamente— al tiempo que descarga a la Administración competente de planificar y construir una red de cuidados formales, mientras oferta una alternativa rápida de baja calidad (Franco y Ruiz, 2018).

¿Cómo son nuestras residencias? En nuestras residencias predomina un modelo residencial institucional: tú llegas a la residencia con normas, hay normas que restringen una forma notable de libertad, tú llegas ahí y lo primero entras por la puerta, pierdes tu individualidad, pierdes tu privacidad [...]. Tú llegas a la residencia y tienes tareas y horarios fijos, y todas las personas que entren en una residencia tienen escasa opción de elegir y decidir sobre su día a día: ya está todo hecho, está todo planificado (E4).

Al tema de la residencia hay que darle una reestructuración total, pero vamos, total; desde cero, hay que partir desde cero. Si algo nos ha enseñado yo creo que esta pandemia es que no estábamos preparados... Del tema de la atención en residencias o de la atención asistencial en residencias, pues estábamos creando unos monstruos que yo creo que se estaban convirtiendo en negocio de grandes empresas y se estaba anteponiendo lo que es la... lo que tiene que ser, lo que tiene que ser, un servicio social para una atención, para que eso, para que el residente estuviera como en su casa, pues en lo que se estaba convirtiendo o en lo que se ha convertido es en un negocio para las grandes multinacionales, que se han metido aquí. Es lo primero que yo creo que hay que sacar aquí. Y lo único que les interesa es hacer negocio y nada más (E3).

La residencia es el último recurso: si usted habla con las personas que están en residencia, ninguna quiere estar en residencia, todo el mundo quiere estar en su casa. En primer lugar, porque no se ha logrado eso de que la residencia sea como una casa, no se ha logrado ni muchísimo menos: estamos muy lejos de conseguir eso y, si seguimos haciendo esas residencias monstruosas para que proporcionen beneficios, como están haciendo, pues todavía estaremos más lejos de conseguir que una residencia se parezca lo más posible al hogar (E3).

En esa línea, las personas entrevistadas han planteado la necesidad de limitar el tamaño de los centros residenciales y, especialmente, de articular el funcionamiento de los centros en torno a unidades de convivencia, fomentando la disponibilidad de habitaciones individuales⁹.

El modelo residencial clásico, el clásico de toda la vida, tipo hospital, tipo institución, yo lo prohibiría. Eso ya lo hizo, lo sabes, Dinamarca a finales de los años ochenta, principios de los noventa, y lo ha conseguido. Y lo que haría sería también, con un periodo, poco a poco, pero con un periodo de

tiempo, hacer y obligar a que las residencias que puedan y tengan disponibilidad en su arquitectura puedan seguir avanzando hacia unidades de convivencia, hacia más número de habitaciones individuales; yo las haría todas, pero como mínimo un 80 % de habitaciones individuales. Yo no haría tanto hincapié en el número máximo de plazas de residencia; son muy importantes las unidades de convivencia: tú puedes tener a ciento cincuenta personas en una residencia, en una institución, en unidades de convivencia que no se vean unas con otras. Eso es un tema arquitectónico, el arquitecto te lo puede diseñar directamente (E17).

En cuanto a unidades de convivencia, creo que sí es bueno trabajar en ámbitos quizá más reducidos. Consideramos que tienen que ser permeables para que podamos facilitar los cambios dentro de esas unidades de convivencia. Pero el tamaño de las residencias yo creo que no influye (E8).

La reforma que se quiere impulsar, y en este sentido estoy de acuerdo, es que, digamos, se organicen en grupos de convivencia, es decir, tender a habitaciones individuales para que la persona no pierda su individualidad [...]. Pero yo creo que aquí ha habido un enredo con esto, porque tal vez más importante que el tamaño de la residencia sea la organización de estas residencias, si es posible o no esta organización en pequeños grupos, como que haya miniresidencias dentro de una residencia. Yo creo que es más importante esto, que implica también un cambio en las culturas del trabajo, en la propia organización del trabajo, porque es trabajar a estos niveles más reducidos (E11).

En todo caso, más allá de los cambios arquitectónicos, algunas de las personas a las que se ha consultado destacan la necesidad de impulsar un cambio más profundo en las prácticas organizativas y en las culturas profesionales al objeto de avanzar en la personalización, la flexibilización y la “hogarización” de la atención residencial.

En las residencias tendría que haber lo que yo entiendo como un cambio cultural. Esto no solo consiste en hacer ciertas reformas —el diseño de los espacios, aumentar los ratios de las plantillas...—, que son cambios necesarios en la intensidad del trabajo, pero tiene que haber un nuevo... un cambio de cultura, una nueva mirada hacia quienes precisan cuidados..., es decir, en el nuevo modelo residencial, la persona tiene que estar en el centro. Porque no se pueda levantar o no pueda caminar no tiene que dejar de ser persona, es decir, si tú no entiendes esto, no nos sirve el nuevo cambio del modelo residencial. Pueden ser habitaciones más amplias, pueden ser habitaciones individuales..., por supuesto que es necesario, pero, si no hacemos una reflexión sobre el valor que tienen las personas, no sirve de nada, porque el modelo institucional dificulta la atención personalizada, la privacidad, la libertad y

⁹ Como se señala más adelante, estas cuestiones están recogidas en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de junio de 2022, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

la integración social de las personas y, por lo tanto, eso es lo que hay que cambiar (E4).

En lo que se refiere a la atención domiciliaria, los análisis realizados ponen de manifiesto tanto la escasa intensidad horaria del servicio —como se ha señalado previamente— como su rigidez e inflexibilidad, así como las dificultades para dotar al servicio de un valor añadido real, más allá de la prestación de servicios de atención doméstica. En ese sentido, se ha puesto de manifiesto la necesidad de flexibilizar, diversificar, enriquecer y, al mismo tiempo, especializar el servicio de asistencia domiciliaria (SIIS, 2020b).

Durante las entrevistas también se ha planteado esta cuestión:

Mira, en ayuda a domicilio yo creo que hay que invertir en, al menos, tres grandes pilares. Uno de ellos es la mayor intensidad de la ayuda a domicilio, que eso significa más horas; la intensidad actual es muy baja. Segundo, hay que cambiar el modelo: el modelo que hacía atención domiciliaria es una mera prescripción de horas de señor, de trabajador familiar, para ayudar en las actividades de la vida diaria o de limpiadora, de limpieza del hogar, para que te ayuden a limpiar el hogar. Entonces, ¿qué hacen los pliegos técnicos de los Ayuntamientos? Pues valoran una serie de horas a un precio. ¿Y qué es lo que hacen desde los servicios sociales del Ayuntamiento? Pues dicen: "Este señor dos horas, una hora..." Perdone, hay que buscar modelos que sean mucho más adaptables (E17).

El servicio de atención domiciliaria yo creo que está bien valorado, pero al mismo tiempo todo el mundo te dice que es insuficiente porque no te cubre, no cubre las necesidades reales que tiene una persona, sobre todo cuando la situación de dependencia es elevada. Otro problema que tiene es la falta de flexibilidad, es decir, el burocratismo que hay detrás, pero un burocratismo vinculado a decir: "Tienes el grado II, te toca esto; tienes el grado III, te toca esto", con independencia de las necesidades (E11).

Mire, ahora mismo la intensidad de la ayuda a domicilio es poca, son pocas horas. Segundo, sobre la ayuda a domicilio, uno tiene la sensación de que simplemente es para hacer temas de limpieza, de aseo, y tiene que ir más allá. ¿Las personas qué están diciendo? Las personas están diciendo que quieren vivir en su entorno familiar, donde han vivido toda su vida, y, por lo tanto, si tienen que vivir donde han vivido toda su vida, el Estado tiene que centrarse en la ayuda a domicilio: tiene que ser mucho más amplia, tiene que ser mucho más efectiva. Ahora mismo es mínima la intensidad de las horas (E4).

La ayuda a domicilio, como usted sabe, una vez que se le concede la ayuda a domicilio, son los

Ayuntamientos quienes la ofrecen, y entonces ahí hay Ayuntamientos que funcionan bien y hay otros que no funcionan tan bien. Nosotros conocemos casos que necesitan una ayuda a domicilio de una hora al día porque la ayuda que necesitan es precisamente para lavarlo, para asearlo y para eso, y ahora, cuando eso llega, el Ayuntamiento dice que es que él no puede dar una hora al día, que, si eso, son cinco horas a la semana, él puede ir dos veces a la semana. Porque, además, a veces incluso sucede que estos Ayuntamientos tienen hasta subcontratación, es decir, que esto es un desastre total (E3).

En definitiva, aunque, como se explica posteriormente, el ámbito de la dependencia se caracteriza por la ausencia de mecanismos para la evaluación de la atención —así como por la debilidad de los mecanismos de inspección—, existe evidencia suficiente respecto a la necesidad de mejorar la calidad de la atención prestada, en términos generales, en el marco del SAAD (Abellán *et al.*, 2020; Defensor del Pueblo, 2020a y 2020b; CES, 2021; Rodríguez, 2021; Ramírez Navarro *et al.*, 2021).

Las razones que se aducen para explicar las deficiencias en cuanto a la calidad de la atención están claramente relacionadas entre sí. Las principales son:

- Insuficiencia de los ratios de atención y las condiciones laborales del personal, así como de sus niveles de cualificación¹⁰. La calidad de las prestaciones del sistema es inseparable de la calidad del empleo (CES, 2021).
- Insuficiencia de los mecanismos de financiación, que se traduce, entre otros aspectos, en el establecimiento de precios de concertación insuficientes¹¹. Estos precios de concertación, además, no están habitualmente vinculados a los requisitos funcionales, materiales y de personal que se establecen en la normativa de acreditación y concertación (Gómez Ordoki, 2018).
- Recurso a proveedores mercantiles que anteponen la obtención de beneficio económico a la consecución de la calidad asistencial (Palomera, 2020).
- Persistencia de patrones arquitectónicos, culturales y organizativos alejados del paradigma de la personalización y del modelo de atención centrada

¹⁰ El Defensor del Pueblo ya advertía antes de la pandemia de la necesidad de "una profunda revisión al alza de los ratios de personal de atención directa para mejorar la calidad asistencial, pues se han quedado manifiestamente desfasadas" (Defensor del Pueblo, 2020b: 553).

¹¹ Existe un amplio consenso a la hora de considerar que, a la vista de las necesidades reales y potenciales que la pandemia ha visibilizado de manera dramática, es necesario inyectar recursos públicos adicionales en el sistema para aumentar la tasa de cobertura y eliminar la lista de espera, así como para aumentar el nivel de protección, proporcionando a la población dependiente una mayor intensidad asistencial, servicios de mayor calidad y prestaciones económicas de mayor cuantía (CES, 2021).

en la persona (ACP). En esa perspectiva, tanto las estructuras físicas como las prácticas profesionales y las pautas organizativas de la mayoría de los centros y servicios no están preferentemente orientadas al bienestar, la autodeterminación, la autonomía o la calidad de vida de las personas usuarias. Los condicionantes organizativos se imponen a las necesidades de las personas usuarias y se mantiene un modelo asistencial incapaz de generar una atención menos institucionalizada y más personalizada en un marco físico más hogareño (Sancho y Martínez, 2021).

Para algunas de las personas a las que se ha consultado, por otra parte, la cuestión del aseguramiento de la calidad de la atención ha recibido una atención muy escasa, frente al énfasis en los tiempos de espera y las cuestiones relacionadas con el acceso al sistema. Se ha transmitido, en ese sentido, que los principales problemas del SAAD se referían a las limitaciones de cobertura y acceso al sistema —ejemplificadas en el famoso limbo de la dependencia o en el número de personas fallecidas sin haber accedido a la prestación solicitada— cuando la insuficiente calidad o la escasa intensidad de los servicios efectivamente prestados a las personas que han accedido al sistema han supuesto, en la realidad, una limitación de mayor envergadura.

Después de todo lo vivido, después de todo lo visto, aquí lo único que importa es que, cuando publiquemos los datos, la lista de espera haya disminuido en no sé qué o haya disminuido en no sé cuántos, pero ya está; aquí nadie se preocupa de ese control de calidad que usted dice que es fundamental, pero, vamos, fundamental (E3).

Si bien no es posible determinar con rigor en qué medida la calidad de la atención se relaciona con todos los elementos previamente señalados¹², cabe pensar que existe un consenso generalizado respecto a la necesidad de un cambio en el modelo de cuidados de larga duración en nuestro país que se centre, especialmente, en la calidad, la intensidad y la adecuación de los servicios prestados. En ese sentido, el panorama pos-COVID-19 está permitiendo articular o, cuando menos, alcanzar un cierto consenso entre los diferentes agentes y Administraciones en torno a la necesidad de un cambio del modelo residencial en particular y de los cuidados de larga duración en general (Amunarriz y Alcalde-Heras, 2021).

3. El desarrollo de las herramientas para la gestión de la calidad en el marco del SAAD

Las funciones que normalmente se atribuyen a los sistemas de regulación y gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración son tres (Mor *et al.*, 2014):

- De una parte, el establecimiento de requisitos o estándares mínimos de carácter obligatorio para la prestación del servicio y la autorización administrativa para el inicio de la actividad a partir de una inspección o comprobación inicial. Se trata de las funciones más habitualmente asociadas a la regulación y se centran en determinar qué agentes, con qué medios y en qué condiciones pueden prestar los servicios de cuidado objeto de regulación¹³.

El establecimiento de requisitos y estándares de obligado cumplimiento puede adoptar varias formas: en ocasiones, se trata de las normas que regulan el ejercicio de la actividad, de tal forma que cualquier entidad que haya accedido a una autorización o licencia administrativa pueda desempeñarla. Sin embargo, dado el papel que el sector privado, con y sin fines de lucro, juega en el ámbito de la dependencia en lo que se refiere a la provisión de servicios de responsabilidad pública —o, al menos, de servicios cofinanciados por parte de las Administraciones públicas—, la acreditación u homologación de determinados centros o entidades como proveedores de servicios juega también un papel esencial, estableciéndose, por lo general, criterios o estándares adicionales a los que afectan a los centros que únicamente intervienen en el mercado privado.

- De otra parte, el control permanente del cumplimiento de esos requisitos, generalmente mediante los servicios de inspección, así como mediante el recurso a los mecanismos para la presentación de quejas y reclamaciones por parte de las personas usuarias.
- Más allá de la autorización administrativa, de la homologación de entidades y centros para la provisión de servicios de responsabilidad pública y de su posterior inspección, la tercera función básica de los modelos de regulación y gestión de la calidad se basa en la evaluación de los resultados de la atención prestada y su eventual publicación. Ello requiere el desarrollo de sistemas

¹³ Los estándares se han centrado habitualmente en los aspectos más claramente estructurales (*inputs*), estableciendo una serie de requisitos físicos, materiales y funcionales para el desarrollo de la actividad en lo que se refiere tanto a las características físicas de los centros en los que se desarrolla el servicio como a la cualificación y las funciones del personal. A menudo, los requisitos se han centrado también en los procesos y procedimientos de atención (*outputs*) y en su adecuado registro. En ocasiones, señalan Mor *et al.* (2014), los requisitos establecidos en la regulación hacen también referencia a los resultados de la atención (*outcomes*), si bien, como se verá, su consideración a la hora de regular los estándares de atención ha sido en general escasa.

¹² La evaluación del sistema en términos de calidad sigue siendo una de las grandes asignaturas pendientes del SAAD, ya que condiciona la efectividad del derecho a una atención integral centrada en la persona (CES, 2021).

de indicadores que permitan medir de forma adecuada la calidad de la atención y, de forma cada vez más habitual, su impacto en términos de la calidad de vida de las personas atendidas mediante escalas e indicadores específicos¹⁴.

Murakami y Colombo (2013) plantean un modelo similar con relación a las funciones y las herramientas que conforman los sistemas de gestión y regulación de la calidad, agrupando las políticas e instrumentos disponibles en tres grandes grupos que reflejan a su vez los principales enfoques desarrollados en los países de nuestro entorno en relación con esta cuestión¹⁵.

A partir de ese esquema, se pueden distinguir al menos seis mecanismos o funciones básicas para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración (Leturia *et al.*, 2019):

- el establecimiento, mediante la normativa reguladora, de unos requisitos básicos para la autorización administrativa y el registro de los centros y servicios;
- la acreditación, homologación o habilitación de los centros y entidades —y, en su caso, de los profesionales que trabajan en ellos— para la prestación de servicios de responsabilidad pública o para el acceso a la financiación pública por los servicios prestados, en ocasiones en el marco de los mecanismos establecidos para la concertación de plazas privadas¹⁶;

¹⁴ Se incluye también en esta categoría el establecimiento de sistemas voluntarios, generalmente privados, de certificación de la calidad o de estandarización de los procesos de atención mediante directrices profesionales, guías de buenas prácticas, sistemas de gestión de la calidad y otras herramientas similares. Se trata, en general, de elementos ajenos a la regulación y su inspección, en principio de carácter optativo, en ocasiones orientados a la lógica de la competencia en el mercado. Esta tercera función se corresponde, por otra parte, en mayor medida que las anteriores, con la toma en consideración de la situación real de las personas usuarias desde el punto de vista de los resultados (*outcomes*) que se derivan de los cuidados prestados y, en última instancia, con la medición de su calidad de vida.

¹⁵ De acuerdo con estos autores, "un primer paso para superar la incapacidad de los proveedores de servicios para autorregularse es imponer ciertos controles regulatorios externos para salvaguardar y controlar la calidad. Estos controles típicamente se enfocan en controlar los *inputs* o insumos (cualificación y dotación de personal, infraestructuras, etc.), estableciendo normas mínimas aceptables, y luego hacer cumplir su aplicación. Un segundo enfoque es desarrollar estándares que busquen estandarizar la práctica del cuidado de manera deseable y luego monitorear los indicadores de calidad para asegurar que los resultados del cuidado coincidan con los objetivos deseados. Un tercer enfoque es estimular la mejora de la calidad mediante el uso de incentivos dirigidos a proveedores y personas usuarias, incluido el uso de incentivos financieros y el fomento de la competencia entre los proveedores de atención basada en medidas de rendimiento" (Murakami y Colombo, 2013: 23-24).

¹⁶ Como se señala en la exposición de motivos de la normativa que regula en Cataluña los procesos de acreditación y concertación (Decreto 69/2020), "la acreditación es el resultado de un procedimiento de evaluación de los servicios sociales que una entidad de servicios sociales privada presta a la población con la finalidad de reconocer que cumple los estándares de calidad y el resto de los requisitos exigidos para cada tipología de servicio de la red de servicios sociales de atención pública. La acreditación garantiza la con-

- la inspección de los requisitos establecidos para la autorización, la homologación o la concertación;
- la evaluación de la calidad de la atención mediante escalas e indicadores capaces de medir los procesos y los resultados, y su eventual publicación;
- la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades independientes;
- la estandarización de la atención mediante directrices, recomendaciones y guías de buenas prácticas.

Se analizan a continuación, teniendo en cuenta ese esquema, los mecanismos y procedimientos establecidos en el conjunto de España y en las diferentes comunidades autónomas para la regulación y la calidad de la atención en los servicios incluidos en el marco del SAAD.

3.1. La regulación de los elementos relacionados con la calidad de la atención a escala estatal y autonómica: autorización y acreditación de los servicios

La regulación de los elementos relacionados con la calidad de la atención en la provisión de los servicios del SAAD se deriva tanto del marco normativo establecido a nivel estatal como de los desarrollos regulatorios de las comunidades autónomas, así como, en su caso, de las diputaciones y los Ayuntamientos. La normativa promulgada se refiere tanto, de forma específica, a los servicios de atención a la dependencia como al conjunto de los servicios sociales y regula, generalmente mediante las mismas normas, los elementos relacionados con la autorización, la acreditación y la inspección de los servicios.

En todo caso, es importante señalar que corresponde a las Administraciones autonómicas la regulación básica de los criterios para la autorización y la inspección de los centros y los servicios, mientras que se regulan a nivel estatal, previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, los elementos relacionados con la acreditación de los servicios y los centros para la prestación de servicios en el marco del SAAD.

En lo que se refiere a la normativa estatal, en su artículo 34, la ley de dependencia atribuye al Consejo Territorial la responsabilidad de acordar:

- criterios de calidad y seguridad para los centros y los servicios;

secución de unos estándares de calidad superiores a los exigidos para iniciar la prestación del servicio e inscribirlo en el registro de entidades, servicios y establecimientos de servicios sociales, que es un requisito indispensable para ser proveedor de la red de servicios sociales de atención pública, y la correcta prestación del servicio público".

- indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del sistema;
- guías de buenas prácticas;
- cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas en situación de dependencia bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

A su vez, el artículo 35:

- Recoge la obligación de establecer estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el catálogo de servicios, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Obliga a los centros residenciales para personas en situación de dependencia a disponer de un sistema de gestión de calidad que establezca la participación de las personas usuarias, en la forma que determine la Administración competente.
- Subraya la necesidad de atender, de manera específica, a la calidad del empleo, así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El desarrollo de esas herramientas puede ser considerado, en líneas generales, como insuficiente. En 2008, se aprobó el Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación para garantizar la calidad de los centros y los servicios del SAAD, centrado de forma específica en los recursos materiales y equipamientos y en los recursos humanos. Más allá de su efectividad y desarrollo, resulta llamativo que se establecieran únicamente, dada la situación en aquel momento, objetivos referidos a la cualificación de los profesionales y las ratios de atención¹⁷.

El acuerdo de acreditación de centros y servicios que está en vigor, que se adoptó en el año 2008, pues era un buen paso, un paso evidentemente positivo en aquel momento, que establecía sucesivas etapas que se han ido alcanzando. Yo creo que la más significativa de esas etapas que apuestan por la calidad de la atención estaba en el hecho de que el 100 % de las plantillas estuviesen debidamente acreditadas en términos de cualificación, que era un hándicap que teníamos y que hemos conseguido casi completamente en el marco de las residencias. Todavía queda... (E1).

La aplicación de ese acuerdo fue, además, lenta e incompleta, produciéndose numerosos retrasos en la aplicación de los plazos previstos para la acreditación del personal y el cumplimiento de las ratios de

atención previstas. Las necesidades de personal adicional impuestas por la pandemia obligaron además, en 2020 y 2021, a tomar una serie de medidas para dejar sin efecto, con carácter excepcional, algunos de los requisitos de acreditación profesional anteriormente vigentes.

La situación, sin embargo, podría modificarse de forma sustancial a corto plazo como consecuencia de la aprobación en junio de 2022 del "Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD". El acuerdo, aprobado por una exigua mayoría de comunidades autónomas, es producto de un proceso de negociación y debate tanto con los agentes sociales (sindicatos, organizaciones patronales, entidades del tercer sector, entidades profesionales, sociedades científicas, etc.) como con las comunidades autónomas en el seno del Consejo Territorial. Su aprobación implica un cambio estratégico en el modelo de gestión de la calidad de los servicios de atención a la dependencia de España.

Grosso modo, el acuerdo establece un nuevo marco de acreditación de los servicios de atención a la dependencia, determinando una serie de condiciones relacionadas con los elementos estructurales y arquitectónicos de los centros, las ratios de atención, la cualificación y habilitación profesional del personal y los modelos de evaluación del sistema.

En todo caso, dejando de lado el potencial impacto de este acuerdo a medio y largo plazo, cabe subrayar que el marco normativo desarrollado durante los últimos años a escala autonómica para la regulación de la calidad de la atención se caracteriza por su dispersión y su heterogeneidad. El repaso de la normativa promulgada por las comunidades autónomas con relación a esta cuestión permite, sin embargo, identificar algunas características comunes:

- La regulación de los servicios —tanto para la fase de autorización y registro como para la de acreditación— se ha centrado de forma muy específica en las cuestiones relacionadas con las ratios de atención y la cualificación del personal, por una parte, y los requisitos funcionales y materiales que han de cumplir los centros, por otra, desde una perspectiva muy centrada en la regulación de los procesos y procedimientos de atención (Gerokon, 2019). La preocupación por las cuestiones relacionadas con los resultados de las intervenciones sobre la calidad de vida de las personas usuarias está presente en algunas de las normas promulgadas, aunque en términos generales ha recibido una escasa atención.
- Mientras que la regulación de los requisitos funcionales y materiales de los centros —y, especialmente, de los centros residenciales— ha recibido una atención preferente, la regulación de la calidad de la atención prestada en otros servicios —como la atención diurna y domiciliaria— o mediante las prestaciones económicas ha recibido una atención mucho menor. La escasa regulación del SAD o de

¹⁷ Aunque el acuerdo establecía que, en el plazo de doce meses, el Consejo Territorial fijaría los indicadores y estándares esenciales de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado para cada uno de los centros y servicios del sistema, esos estándares e indicadores no fueron desarrollados posteriormente.

la atención que debe garantizarse mediante la percepción de la PECEF contrasta con el protagonismo de estos servicios y prestaciones en términos de gasto y cobertura.

- La regulación de los aspectos relacionados con la calidad de la atención de los servicios de atención a la dependencia se materializa, en casi todos los casos, mediante la normativa promulgada en el ámbito de los servicios sociales, bien desde una perspectiva genérica, bien desde la perspectiva de los servicios sociales para personas mayores o con dependencia. Aunque son varias las comunidades autónomas que en los últimos años han actualizado esa normativa, en otras la regulación de la atención no ha sido actualizada desde la aprobación de la ley de dependencia¹⁸.

Como se ha señalado previamente, las comunidades autónomas aplicaron, además de forma incompleta, los elementos contemplados en los acuerdos iniciales de acreditación de la calidad, especialmente en lo que se refiere a los ratios de atención: "Aunque las comunidades autónomas tienen elaborados procedimientos de autorización / acreditación de centros para mayores, los cimientos creados por el Consejo Territorial en materia de empleo apenas han sido desarrollados. Solamente cuatro autonomías reproducen en su ámbito competencial los criterios mínimos de plantilla, manteniendo algunas su normativa preexistente. Se aprecia una regulación heterogénea, alejada del pretendido ideal de homogeneidad, con disparidad en la concreción de ratios mínimas, incluso con lagunas en la configuración de requisitos" (Jimeno Jiménez, 2017: 127)¹⁹.

En los últimos años, sin embargo, como consecuencia, en parte, del impacto de la pandemia en los centros y los servicios de atención a la dependencia, algunas comunidades autónomas han realizado un esfuerzo

¹⁸ De acuerdo con un informe publicado en 2019 por el Círculo Empresarial de Atención a las Personas (Gerokon, 2019: 23), "en diez comunidades autónomas, los marcos normativos que están en vigor fueron aprobados en la década de los noventa; en cinco de ellas, en la década del 2000, y solo dos tienen un marco normativo aprobado en esta década que está a punto de finalizar. Aunque en todas las comunidades se han ido regulando de manera complementaria determinados aspectos, la realidad es que estamos ante marcos normativos obsoletos, elaborados para dar respuesta a las necesidades que se veían en aquel momento". Si bien la situación ha cambiado a lo largo de los tres años transcurridos desde la publicación de ese informe, la necesidad de actualizar y renovar la normativa en este ámbito parece evidente.

¹⁹ "Transcurrido el tiempo, se constata cómo el acuerdo apenas ha sido desarrollado en cada ámbito territorial, se mantiene vigente en algunas autonomías la normativa preexistente y existe disparidad autonómica sobre requisitos de plantillas mínimas globales y específicas. Aunque las comunidades autónomas tienen elaborados procedimientos de autorización / acreditación de centros para mayores, los cimientos creados por el Consejo Territorial en materia de empleo apenas han sido desarrollados. Solamente cuatro autonomías reproducen en su ámbito competencial los criterios mínimos de plantilla, manteniendo algunas su normativa preexistente. Se aprecia una regulación heterogénea, alejada del pretendido ideal de homogeneidad, con disparidad en la concreción de ratios mínimas, incluso con lagunas en la configuración de requisitos" (Jimeno Jiménez, 2017: 127).

importante para la actualización de este marco normativo. Sin ánimo de exhaustividad, cabe en ese sentido señalar los desarrollos realizados en los últimos años en Navarra, Cantabria, el País Vasco, Castilla y León, Extremadura, La Rioja, la Comunidad Valenciana o Castilla-La Mancha. Se ha producido también en algunas comunidades autónomas, como la Región de Murcia o la Comunidad Valenciana, la actualización del marco normativo general, con la aprobación o modificación de sus respectivas leyes de servicios sociales.

Si bien estos nuevos marcos normativos se centran nuevamente en los aspectos más directamente relacionados con los requisitos personales, materiales y funcionales, incorporan otros elementos de interés relativos a la personalización de la atención, el aseguramiento de la dignidad de trato y el ejercicio de los derechos de las personas usuarias, bien en la fase de autorización, bien en la fase de acreditación. Entre los elementos de mayor interés, y sin ánimo de exhaustividad, cabe destacar los siguientes:

- limitaciones o recomendaciones con relación al tamaño máximo de los centros y su ubicación;
- articulación de los centros residenciales en torno a unidades de convivencia de pequeño tamaño;
- limitaciones en cuanto a la utilización de restricciones físicas;
- elaboración de planes personales de atención y apoyo al proyecto de vida;
- refuerzo de la figura del profesional de referencia e introducción de nuevos roles profesionales, como el gestor de casos de atención residencial;
- refuerzo de las actividades significativas para las personas usuarias, especialmente en el ámbito residencial;
- introducción de mecanismos para la participación de las personas usuarias, como los consejos de participación de las personas usuarias;
- mecanismos para el fomento de la participación de las familias y el abordaje de las necesidades de las personas cuidadoras.

3.2. La inspección de los servicios y los centros

El modelo de gestión de la calidad de los cuidados de larga duración desarrollado en España concede una gran importancia a la inspección del cumplimiento de los requisitos formales establecidos en la normativa, si bien a menudo los equipos inspectores no tienen la capacidad suficiente para inspeccionar todos los aspectos contenidos en la regulación y las inspecciones tienden a centrarse en aspectos estructurales y procedimentales que la norma establece, pero no en los resultados alcanzados mediante los dispositivos regulados. En ese sentido, si bien las inspecciones que se realizan en este modelo pueden ser útiles para prevenir las deficiencias más palmarias —aunque no siempre o necesariamente—,

resultan poco adecuadas para impulsar una visión más holística de la calidad de la atención. De hecho, se ha constatado que, en la práctica, las inspecciones que periódicamente realiza la Administración para tratar de garantizar el buen funcionamiento de los centros residenciales para personas mayores no inciden de manera sustancial en la verificación del nivel de la calidad asistencial y la calidad de vida del residente (Leturia *et al.*, 2019).

La mayor parte de las comunidades autónomas articulan su labor de inspección mediante planes de inspección de servicios sociales que, en la mayor parte de los casos, se elaboran de forma periódica (anual, bienal o trienal) y se publican para su conocimiento por parte de todos los agentes a los que conciernen. Si bien en muchos casos los planes de inspección se centran en comprobar el cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales de obligado cumplimiento y en la comprobación de las ratios de personal, así como en la respuesta que se da a las quejas, denuncias y reclamaciones presentadas por las personas usuarias, puede decirse que existe una preocupación creciente por incorporar a estos planes de inspección otros elementos relacionados con la calidad de vida de las personas usuarias y el respeto de sus derechos.

En ese sentido, algunos de los planes de inspección consultados hacen referencia a cuestiones tales como:

- el aseguramiento del ejercicio de los derechos de las personas usuarias;
- la elaboración y aplicación de la programación individual de atención²⁰;
- el fomento de la autonomía de las personas usuarias;
- el mantenimiento de registros de indicadores relacionados con la situación de las personas usuarias;
- la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias;
- la verificación del uso racional e individualizado de las medidas de contención;
- la implantación en los centros de medidas de prevención de la dependencia;
- la participación de las personas usuarias en la organización y el funcionamiento del centro;
- la detección de buenas prácticas en los centros.

²⁰ A título de ejemplo, el Plan de Inspección en Materia de Servicios Sociales de Navarra para el año 2022 tiene en cuenta la existencia en los centros de planes de atención individualizada integrales, personalizados, que tengan en cuenta gustos, intereses y capacidades, y marquen objetivos y actuaciones concretos para alcanzarlos. Dichos planes deberán estar actualizados, informados y consensuados con las personas usuarias o sus familiares. También se tendrá en cuenta en las inspecciones la implantación del modelo de atención centrada en la persona, la introducción de las historias de vida como método de trabajo y atención personalizada al usuario y la existencia de un profesional de referencia.

Cabe destacar, por otra parte, el creciente recurso en el ámbito residencial, en el marco de los servicios de inspección, a la implantación de escalas homologadas de valoración geriátrica y el uso de sistemas de información electrónica que permitan recoger datos e indicadores sobre la situación de las personas usuarias²¹.

El uso agregado de los datos que se derivan de esas herramientas permite la identificación de resultados deseables, protocolos para la organización de los cuidados, indicadores de calidad y el desarrollo de sistemas de clasificación de personas usuarias en grupos de isodependencia o isorrecursos. Este tipo de herramientas responde a una tercera generación de instrumentos de valoración de necesidades que pueden utilizarse de forma longitudinal en diversos entornos de cuidados para realizar el seguimiento de una misma persona, lo que facilita la continuidad de los cuidados. Además de la valoración de la situación de la persona y de la consiguiente identificación de los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de elaborar el plan de cuidados, esta herramienta permite la medición de diversos aspectos relativos a la calidad de la atención (Leturia *et al.*, 2019).

En el mismo sentido, cabe señalar la creciente orientación de estos planes hacia el asesoramiento y el acompañamiento a las entidades proveedoras de servicios en cuanto a la transformación de sus procedimientos, más allá de las actividades clásicas de inspección. Esa cuestión ha sido expresamente señalada en alguna de las entrevistas realizadas.

En el tema de la calidad, el asunto es: ¿unimos la calidad a la inspección? En mi opinión, yo creo que la Administración y, en general, la ley deben promover un acompañamiento para el cambio y para el mejor cuidado, y ahí es donde está realmente el modelo, de alguna manera, de acompañamiento, de promoción de una mayor calidad. El gran debate está ahí, yo voy a trabajar en la calidad por una parte y en la inspección por otra: hay posiciones que defienden eso. La otra es: Yo, de alguna manera, reconvierto la inspección en acompañamiento en el cambio (E18).

En cualquier caso, pese al despliegue de estos planes y herramientas, existe un consenso generalizado a la hora de subrayar la necesidad de reorientar y reforzar los servicios y procedimientos establecidos para la inspección de los servicios. Puede decirse, en efecto, que el ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora ha sido desarrollado por las

²¹ A título de ejemplo, la Junta de Castilla y León estableció en 2021 el uso de un sistema de información electrónica de proveedores de servicios sociales de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Este sistema de información electrónica, de aplicación en el ámbito de la atención social a las personas mayores y a las personas con discapacidad, se articula a través de un aplicativo informático de gestión de datos denominado REPRISS que recoge los datos e información que la Administración de la Comunidad de Castilla y León necesita para el adecuado seguimiento de los centros y los servicios.

comunidades autónomas de forma desigual e insuficiente, tanto en lo que se refiere a la frecuencia y la capacidad de detección de incumplimientos de las inspecciones como al marco conceptual y organizativo en el que se apoyan. Las entidades profesionales han señalado, en ese sentido, que el marco jurídico del actual sistema de inspección está obsoleto y es manifiestamente mejorable, y el Defensor del Pueblo ha reclamado un refuerzo claro de los servicios de inspección²² (Defensor del Pueblo, 2020b).

En los cuestionarios cumplimentados por las comunidades autónomas para este informe, se pone también de manifiesto con claridad la dificultad para la realización de inspecciones y evaluaciones debido, entre otras razones, a la limitación de recursos. Esta limitación, en algunas comunidades autónomas, se ha visto incrementada por el creciente recurso a las PEVS para la ocupación de plazas, lo que incrementa el número de centros y plazas privadas que deben ser inspeccionadas.

También durante las entrevistas se han puesto de manifiesto las limitaciones de los actuales modelos de inspección y acreditación:

El sector público controla simplemente que se recibe la prestación y poco más; es decir, que no, no se está controlando la calidad de esa prestación y se debería hacer una labor fundamental: el controlar la calidad de esa prestación. Y luego tampoco se atienden de una manera diligente las quejas que vienen por parte de los destinatarios de las prestaciones; desde nuestro punto de vista, tampoco están teniendo las respuestas que debieran. El sector público deja muchísimo que desear en ese aspecto, y el sector privado igual: si yo me voy a una residencia a una plaza privada, exactamente igual y quizá hasta peor, no sé qué decir. No, no hay un control de calidad, que sería fundamental (E3).

En 2008 se hicieron las primeras normas, el primer acuerdo de acreditación, y todavía no lo han aplicado. Cuando hicimos las primeras normas de acreditación, se dijo, por ejemplo, que todas las

²² De acuerdo con el informe del Defensor del Pueblo sobre actuaciones ante la COVID-19, "las comunidades autónomas deben reforzar los servicios de inspección para que estén suficientemente dotados y puedan llevar a cabo su función de forma eficaz, vigilando que los centros mantengan los requisitos exigidos para el funcionamiento y la calidad del servicio de atención residencial de mayores. Es recomendable que se aprueben planes periódicos de inspección de los centros con indicadores sobre calidad, trato inadecuado y buenas prácticas. Las Administraciones deben hacer un esfuerzo mayor en esa dirección" (Defensor del Pueblo, 2020a: 86). Ya antes de la pandemia, el propio Defensor del Pueblo señalaba: "Es imprescindible que las comunidades autónomas creen con urgencia, o en su caso incrementen adecuadamente, unos servicios de inspección suficientemente dotados de personal correctamente formado para que puedan llevar a cabo su función de vigilancia de forma eficaz para que los centros mantengan los requisitos normativos exigidos para su correcto funcionamiento y unos niveles adecuados de calidad en la prestación del servicio de atención residencial de mayores" (Defensor del Pueblo, 2020a: 553).

comunidades autónomas tienen que exigir una capacitación profesional para las gerocultoras, que en 2012 será el 100 %. Estamos en 2022, todavía no se ha hecho ese proceso. De aquellas normas del año 2008 que dicen "se tendrán que hacer unos sistemas comunes de calidad", no se ha hecho. Se pedirá una certificación, una titulación a los directores de los centros de servicios sociales. No se ha hecho en las comunidades autónomas; las que lo han querido hacer lo han hecho, las que no lo han querido no lo han hecho (E13).

A modo de resumen, entre las limitaciones de los actuales modelos de inspección señaladas en los cuestionarios, las entrevistas y la literatura consultada, cabe poner de manifiesto las siguientes:

- Orientación eminentemente centrada en la comprobación de los requisitos formales establecidos en la normativa —es decir, requisitos materiales, funcionales y de personal—, dejando de lado los aspectos más vinculados al impacto de los servicios en la calidad de vida de las personas atendidas²³.
- Orientación básicamente centrada en la atención residencial, resultando mucho menos frecuente la actividad inspectora —como ocurre en el caso de la regulación y la acreditación— en el caso de los servicios de atención diurna y domiciliaria²⁴.
- Como consecuencia de lo anterior, escasa capacidad para la inspección, incluso el seguimiento, de las prestaciones de competencia municipal o prestadas a domicilio, así como para la inspección / seguimiento de la calidad de la atención prestada a las personas perceptoras de la PECEF. Ya se hable de acreditación, inspección o evaluación, la situación de los servicios y las prestaciones que permiten el mantenimiento en el domicilio es, en líneas generales, más deficitaria (si bien cabe señalar que diversas comunidades autónomas y Ayuntamientos están avanzando en el diseño de sistemas de seguimiento, inspección o evaluación en ese ámbito).
- Recurso excesivo a la realización de inspecciones previamente programadas o en horarios en los que la presencia del personal está garantizada en mayor medida.
- Insuficiente dotación de personal en los servicios de inspección.

²³ Esta orientación de la labor inspectora hacia la comprobación de los requisitos formales establecidos en la normativa se produce, además, en un contexto en el que la normativa es más profusa, detallada y exhaustiva que en los países de nuestro entorno.

²⁴ Se ha puesto de manifiesto, también a nivel internacional, el muy escaso desarrollo de instrumentos de gestión de la calidad específicamente diseñados para su uso en los entornos comunitarios o domiciliarios, siendo el entorno institucional y residencial el que, con gran diferencia, ha experimentado un mayor desarrollo (Leturia *et al.*, 2019).

- Ausencia de criterios comunes, en ocasiones dentro de una misma comunidad autónoma, a la hora de realizar las inspecciones o imponer sanciones²⁵.
- Escasa difusión de los resultados de las inspecciones realizadas. La cuestión de la difusión de los resultados de las inspecciones resulta particularmente llamativa, especialmente si se compara con la tendencia —muy pronunciada en los países de nuestro entorno, como se explica posteriormente— a la publicación de los indicadores de calidad y los informes de evaluación de la totalidad de los centros de atención²⁶. Como se señala más adelante, este aspecto ha sido incorporado al "Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia".

Resulta, en cualquier caso, sintomático que hayan sido los medios de comunicación los que, en plena pandemia, hayan dado a conocer el número y las características de las sanciones impuestas a los centros residenciales, así como la dotación de los servicios de inspección de las comunidades autónomas o el número y la identidad de las residencias que han sido objeto de sanción. En ese sentido, una investigación publicada en julio de 2021 por el periódico *El País* ponía de manifiesto el escaso número de inspecciones realizadas por las comunidades autónomas y las diputaciones forales entre 2014 y 2020 —en al menos diez comunidades los centros no eran objeto de inspección al menos una vez al año—, la escasa cuantía de las multas impuestas y la escasa dotación de los servicios de inspección (Domínguez *et al.*, 2021).

De acuerdo con los datos de la investigación realizada por *El País*, la media de inspecciones anuales por centro oscila entre el 2,1 de Gipuzkoa y el 0,1 de Extremadura (ver tabla 9). La media de centros por cada inspector oscila entre 39 en Asturias y 4 en Baleares. El 21 % de los centros habían sido objeto de sanción en el periodo analizado, previo a la COVID-19, con porcentajes que oscilan entre el 1 % de Extremadura y el 54 % de Castilla-La Mancha.

²⁵ "Algunas entidades gestoras de centros residenciales manifiestan la preocupación por la falta de criterio que existe en muchas comunidades a la hora de realizar inspecciones. Situaciones que no son sancionables un año al otro sí. Inspectores que tienen un criterio e inspectores que tienen otro. Se echa en falta un sistema de inspección más homogéneo, independientemente de la persona que lo realice" (Gerokon, 2019: 29).

²⁶ Algunas comunidades autónomas sí han puesto en marcha medidas para dar a conocer los resultados básicos de los procedimientos de inspección. Así, por ejemplo, la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid publicó a finales de 2021 la memoria relativa al plan de calidad e inspección de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. De acuerdo con los datos de esa memoria, se realizaron durante 2021 un total de 4560 inspecciones, de las que se derivaron 83 propuestas de sanción administrativa. El 100 % de los centros residenciales y de atención diurna fueron inspeccionados al menos una vez.

Tabla 9. Actividad inspectora de las comunidades autónomas y los territorios forales durante el periodo 2014-2019

	Media de inspecciones por centro en el periodo 2014-2019	Media de residencias por cada inspector adscrito al servicio	% de residencias sancionadas
Álava	1,4	12	18
Andalucía	1,7	16	4
Aragón	0,5	25	15
Asturias	0,5	39	16
Baleares	0,9	4	31
Bizkaia	0,8	11	39
Canarias	0,2	26	5
Cantabria	1,2	7	31
Castilla-La Mancha	1,6	16	54
Castilla y León	0,7	17	13
Cataluña	1,4	33	21
Comunidad Valenciana	0,5	10	27
Extremadura*	0,1	32	1
Galicia	0,7	23	17
Gipuzkoa	2,1	8	11
La Rioja	1,2	7	45
Madrid	2,0	25	42
Murcia	0,7	5	6
Navarra	0,7	19	23

* No tiene cifras de inspecciones desagregadas, pero admiten que prácticamente van solo cuando hay una denuncia.

Fuente: Domínguez *et al.* (2021)

En lo que se refiere al motivo de las sanciones (ver tabla 10), el 31 % se refiere al incumplimiento genérico de la normativa o el contrato; el 25 %, a insuficiencias de las ratios de personal, y el 19 %, a casos de asistencia inadecuada.

Tabla 10. Infracciones más comunes en las sanciones impuestas a las residencias

Motivo de la sanción	N	%
Incumplimiento genérico de la normativa o el contrato	483	31
Personal insuficiente	400	25
Asistencia inadecuada	317	19
Falta de higiene	172	10
Falta de autorización	135	9
Trato degradante o maltrato	131	8
Obstruir la labor inspectora	64	4
Sobreocupación	40	3
Problemas con instalaciones	21	1
Abandono de los usuarios	4	0,4

Fuente: Domínguez *et al.* (2021). Cada sanción puede contener varias infracciones, por lo que los porcentajes suman más del 100 %.

Más allá de la difusión de los resultados de las inspecciones, cuestión que se analiza posteriormente en mayor detalle, se han puesto también de manifiesto limitaciones importantes en lo que se refiere a la información que los centros residenciales hacen pública en relación con los servicios que ofrecen. En ese sentido, una investigación reciente ha establecido el grado de transparencia de la legislación autonómica con relación a los servicios residenciales mediante la creación de un índice de transparencia en residencias de mayores (TRM) al nivel de comunidad autónoma (Pérez-Durán y Hernández-Sánchez, 2021).

El índice está compuesto por tres pilares —estructuras, procesos y resultados— que reflejan la cantidad de requisitos legales de transparencia que se cumplen en cada comunidad autónoma. Como se observa en la tabla 11, el promedio de los pilares es 0,18 en estructuras (de 7 indicadores), 0,36 en procesos (de 14 indicadores) y 0,23 en resultados (de 6 indicadores). El promedio del índice TRM es de tan solo 0,25, con valores que oscilan entre el 0,0 de Galicia y el 0,49 de Canarias. El caso de Galicia es especialmente preocupante, señalan los autores, ya que aún no se cumple con ninguno de los 27 indicadores de transparencia.

Tabla 11. Índice de transparencia en residencias de mayores (TRM) al nivel de comunidad autónoma

	Estructuras	Procesos	Resultados	Índice
Galicia	0,00	0,00	0,00	0,00
Extremadura	0,14	0,00	0,00	0,05
Madrid	0,14	0,08	0,00	0,07
Aragón	0,14	0,00	0,17	0,10
Cataluña	0,00	0,23	0,17	0,13
Castilla-La Mancha	0,00	0,38	0,17	0,18
Cantabria	0,14	0,15	0,33	0,21
Navarra	0,00	0,46	0,17	0,21
Total	0,07	0,16	0,13	0,12
Andalucía	0,29	0,38	0,17	0,28
Castilla y León	0,14	0,54	0,17	0,28
La Rioja	0,29	0,46	0,17	0,30
Asturias	0,29	0,54	0,17	0,33
País Vasco	0,29	0,54	0,33	0,39
Baleares	0,29	0,62	0,33	0,41
Comunidad Valenciana	0,29	0,46	0,50	0,42
Murcia	0,29	0,54	0,50	0,44
Canarias	0,29	0,69	0,50	0,49
Promedio	0,18	0,36	0,23	0,25

Fuente: Pérez-Durán y Hernández-Sánchez (2021)

3.3. La concertación social como herramienta para la gestión de la calidad

Como se ha señalado antes, más allá de la autorización para la apertura de servicios y centros, la acreditación de los servicios se configura como un elemento básico para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración en la medida en que es en la fase de acreditación en la que se establecen requisitos adicionales a los que establece la normativa ordinaria. Esa ha sido, de hecho, la vía seguida para la introducción de criterios homogéneos de calidad en el marco del SAAD en la medida en que los mecanismos de acreditación permiten establecer unos criterios mínimos comunes para todo el Estado, más allá de los establecidos en la normativa autonómica.

Las Administraciones competentes para la gestión del SAAD pueden, en cualquier caso, establecer requisitos adicionales para la concertación de sus servicios. Muchas de ellas lo han hecho mediante la figura del concierto social, que permite establecer requisitos adicionales para la prestación de determinados servicios, tanto en lo que se refiere a las ratios de personal como a otros elementos relacionados con la calidad de la atención y tanto a la hora de la selección de las entidades concertadas como a la hora de la determinación del contenido y las características de los servicios objeto de concertación.

Hasta la fecha, doce comunidades autónomas han regulado sus respectivos modelos de concertación y tres más están en proceso de tramitación de su normativa. Aunque esos desarrollos son similares en algunos aspectos, difieren entre sí en elementos importantes: por ejemplo, mientras que unas comunidades autónomas han regulado el concierto en el ámbito social y sanitario (p. ej. Aragón o Navarra), otras lo han hecho solo para algunos aspectos de los servicios sociales (p. ej. Asturias o Murcia). Por otra parte, mientras que la regulación de unas comunidades autónomas solo permite concertar con entidades sin ánimo de lucro al entender que los servicios sociales no son de interés económico (Aragón, Asturias, Navarra o Valencia), otras lo abren a todo tipo de entidades. Es el caso de Andalucía, Cataluña, Galicia o Castilla y León, si bien las entidades de iniciativa social tienen preferencia respecto de las entidades mercantiles (Fresno, 2021).

Aunque, en la mayor parte de los casos, la normativa que regula los conciertos remite a la normativa reguladora general o a las condiciones de cada uno de los conciertos —lo que limita la capacidad de estos mecanismos a la hora de introducir elementos adicionales para la calidad de la atención—, algunas de las comunidades autónomas que han regulado la figura de los conciertos sí han introducido disposiciones específicas relacionadas con la gestión de la calidad. Entre los requisitos o criterios de selección que se introducen en la normativa consultada, cabe señalar:

- la obligación de acreditar o estar en condiciones de disponer de un certificado de calidad del centro o el servicio;
- la introducción de mecanismos de evaluación y seguimiento de los servicios prestados mediante acción concertada y la obligación de realizar una auditoría técnica y económica para garantizar la calidad del servicio, así como para valorar el debido cumplimiento de los derechos de las personas usuarias²⁷;
- la consideración de determinados criterios a la hora de la selección de las entidades concertadas;
- la consideración de la implementación de prácticas innovadoras que incidan directamente en la calidad de los servicios concertados a la hora de valorar el acceso a los conciertos.

La fórmula del concierto social ofrece, por tanto, la posibilidad de cambiar los patrones por los que se rige la cooperación público-privada en los servicios sociales para mejorar la calidad de los servicios, dotarlos de estabilidad y unir las fuerzas y capacidades de los actores públicos y privados en la solución de los problemas sociales. Sin embargo, tras varios años de experiencia, puede decirse que el concierto no está funcionando bien en España, o lo está haciendo bien en contadas ocasiones. Y esto es así por una regulación deficitaria en la que, en la mayoría de las ocasiones, las comunidades autónomas han ido copiando unas de otras sus decretos o leyes, pero, sobre todo, por una mala práctica en la puesta en marcha, aplicando el concierto con lógicas y patrones de la contratación convencional (Fresno, 2021).

3.4. Certificación, normalización y publicación de estándares y guías de buenas prácticas

Como se ha señalado previamente, la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades especializadas y la estandarización de la atención mediante la publicación de estándares, directrices y buenas prácticas juegan, al menos en los países de nuestro entorno, un papel protagonista en cuanto a la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración. El desarrollo de esas herramientas en nuestro país ha sido, sin embargo, escaso y, sobre todo, heterogéneo y disperso.

Por una parte, no ha tenido desarrollo el “Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el SAAD”, adoptado en 2011. Más allá de la publicación por parte del Inmerso de un catálogo de buenas prácticas que describe diversos proyectos desarrollados en el ámbito de los servicios sociales, no se ha desarrollado en España una labor lo suficientemente articulada y coordinada de generación de recomendaciones, directrices o estándares que permitan —más allá de la regulación normativa— determinar y orientar los modelos y procedimientos de atención.

La ausencia de un marco de directrices comunes de calidad, determinadas para el conjunto de los centros del SAAD, contrasta con la importancia que la generación de estándares comunes de calidad tiene en los modelos de gestión de la calidad de los países de nuestro entorno. En ese sentido, es de destacar el papel de las directrices de calidad y las directrices de expertos en el marco del seguro alemán de dependencia, los estándares de calidad que forman la base del sistema de evaluación del Care Inspectorate escocés o la labor de generación de recomendaciones profesionales que desarrolla la Haute Autorité de Santé y, previamente, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de los Establecimientos y Servicios Sociales y Médico-Sociales (ANESM) en Francia (SIIS, 2021).

Ciertamente, muy diversas entidades —públicas y privadas— han elaborado y publicado a lo largo de los últimos años guías, manuales y directrices con los que se ha querido contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de atención a la dependencia²⁸. Estas iniciativas, sin embargo, se caracterizan por su dispersión y fragmentación: lejos de posibilitar una aproximación estructural y homogénea para la garantía de la calidad de los servicios de atención a la dependencia en España, constituyen, al margen de su calidad o pertinencia, una miríada de iniciativas aisladas, fragmentadas y desarticuladas.

En lo que se refiere a la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades externas, puede decirse que una parte relativamente importante

²⁷ En el caso de Cataluña, por ejemplo, se establece que las entidades de servicios sociales proveedoras, con la finalidad de ofrecer una atención de calidad a las personas usuarias y de acuerdo con la normativa aplicable en materia de servicios sociales y accesibilidad, deben disponer de un sistema de gestión de la calidad actualizado y de un sistema de evaluación continua. En el caso de Navarra, se establece que la ejecución de los conciertos sociales será objeto de evaluación para determinar si procede prorrogarlos y si se mantiene o no la prestación mediante el régimen de concierto social, pudiendo también servir de base para las valoraciones sobre el acceso a otros conciertos y para la evaluación de la normativa reguladora de los conciertos.

²⁸ Sin ánimo de exhaustividad, podrían señalarse los trabajos realizados por la Fundación Avedis Donabedian, la publicación por parte de la Generalitat de Cataluña de diversos manuales de indicadores de calidad en el ámbito de los servicios sociales, las diversas iniciativas sobre calidad de la atención desarrolladas por el Instituto Foral de Bienestar Social de Álava, los manuales sobre calidad en diversos servicios sociales elaborados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, las guías prácticas y los estándares de calidad en geriatría elaborados por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, los modelos de calidad desarrollados por el Inmerso para su aplicación en diversos ámbitos de la intervención social, los manuales de buenas prácticas desarrollados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, las diversas colecciones sobre la atención centrada en la persona publicados por Matia Instituto Gerontológico o los cuadernos técnicos elaborados por la Fundación Guía-Careaga.

de las entidades que trabajan en el ámbito de la dependencia recurren a diversas normas y sellos de calidad. Cabe destacar en ese sentido el recurso a algunos sellos de calidad de carácter genérico, como la norma ISO 9001:2000 o el modelo de calidad total EFQM. También cabe hacer referencia al desarrollo de los sistemas de normalización de la Asociación Española de Normalización (UNE) —con modelos específicamente centrados en los principales servicios que conforman el SAAD—, el modelo de acreditación de servicios sociales de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología²⁹ o la existencia de modelos de carácter más cualitativo, centrados en la garantía de los derechos de las personas usuarias, como es el modelo de garantía de calidad Kalitatea Zainduz de la Fundación Eguía-Careaga (SIIS, 2009).

Para algunas de las personas a las que se ha consultado, el desarrollo de este tipo de modelos de certificación podría mejorar los procesos de inspección por parte de las Administraciones en la medida en que esas inspecciones podrían centrarse de forma específica en los elementos clave del proceso de atención.

Hay una serie de inspecciones que no se deberían hacer, que es que tenemos a funcionarios que van a hacerles la ITV a las empresas. Si tú tienes una residencia, tú te pagas la ITV; a mí tráeme de AENOR, OCA, ECA, TUPSARLAN, de cualquier gestor independiente. No tengo que enviar a un funcionario público a mirar si todos esos extintores han pasado y puedo guardar la inspección para los casos de vulneración de derechos (E13).

Junto con el desarrollo de estos modelos de certificación, es también relativamente habitual la elaboración de cartas de servicios, a menudo en el marco de la elaboración de herramientas de este tipo para el conjunto de una misma Administración. La Comunidad de Madrid, por ejemplo, dispone de, al menos, setenta y seis cartas de servicios, doce de las cuales se refieren a servicios y centros relacionados con los servicios sociales.

No parece, en cualquier caso, que el impacto de estas herramientas sea significativo. Aunque las investigaciones realizadas con relación a estas herramientas apuntan a que mejoran el grado de orientación al mercado de los centros residenciales que las utilizan, así como el desempeño de determinadas áreas asistenciales³⁰, también sugieren

²⁹ <https://www.segg.es/acreditacion/acreditacion-servicios-sociales>.

³⁰ Se han identificado, en ese sentido, resultados positivos en el desarrollo diario de las funciones de enfermería de las residencias geriátricas derivados de la utilización de un sistema de gestión de calidad, pues ha mejorado considerablemente la calidad de la práctica clínica. Estos resultados apuntan a que la implantación de un sistema de gestión de calidad proporciona una herramienta útil al servicio de enfermería en residencias de personas mayores, evidenciándose los efectos positivos que resultan de dicha implantación mediante encuestas de satisfacción e indicadores sanitarios (Andreo *et al.*, 2015).

que no necesariamente mejoran la calidad de la atención percibida por las personas usuarias:

Aunque la implantación de los modelos de gestión de la calidad pueda ser considerada positiva, pensamos que sus técnicas no deben adoptarse de forma mimética sin que exista detrás un pensamiento crítico. Los centros que utilizan la norma ISO 9001, el modelo de gestión de la calidad más implantado en el sector, destacan la incidencia que esta ha tenido en la sistematización y formalización de las tareas. Sin embargo, si los modelos genéricos no se orientan a la atención asistencial, se corre el riesgo de que su implantación se convierta en un simple formalismo burocrático sin ninguna relación con la calidad asistencial. Por ello, quizás sería necesario desarrollar modelos alternativos a los sistemas generales de garantía de calidad que pudieran ser más idóneos y rentables para las organizaciones, sobre todo para las de menor dimensión, evitando un exceso de papeles y normas descriptivas para concentrar las energías en una mejora efectiva de la calidad asistencial (San Miguel, 2011: 671)³¹.

En esa misma línea, estudios más recientes ponen de manifiesto que los sistemas de gestión de la calidad implantados en España no miden en su totalidad todos los aspectos relacionados con la atención de calidad, si bien la introducción de sistemas de garantía de calidad se ha traducido en una mejora efectiva de la calidad de los centros (Martínez y Barrera, 2021).

3.5. La evaluación de la calidad, la publicación de indicadores de calidad y la institucionalización de la gestión de la calidad en el ámbito de la dependencia

La última de las herramientas para la gestión de la calidad que se analizan en este artículo es la evaluación de la calidad de la atención prestada en los centros y los servicios, así como la publicación de indicadores de calidad.

En relación con esa cuestión, debe señalarse, en primer lugar, que se está produciendo en los países de nuestro entorno un cambio de enfoque que prioriza la calidad de vida y el bienestar de las personas sobre la calidad de la atención o, en otros términos,

³¹ Para San Miguel (2011: 670-671), "no cabe duda de que la introducción de la corriente de la calidad ha sido muy positiva para un número importante de organizaciones del ámbito estudiado [...]. Con todo, y como no podría ser de otra forma, toda esta corriente de modelos, sistemas y herramientas para la mejora de la calidad también ha tenido sus claroscuros. En muchas organizaciones, por ejemplo, la calidad se ha entendido como una actividad funcional específica de las organizaciones, como una actividad extra, en lugar de entenderla como una función transversal dentro de la actividad de dirección y gestión de los centros; en trabajar más, en suma, en lugar de en trabajar mejor [...]. Es entonces cuando la adopción de estas herramientas, sistemas o modelos se puede convertir más en un fin en sí mismo que en un medio para mejorar la gestión de la organización y, por ende, la calidad del servicio que se ofrece a los usuarios".

la evaluación de los resultados sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en la regulación. A partir de la constatación de las limitaciones de los modelos clásicos de evaluación, diversos autores han defendido la idea de orientar los modelos de gestión de la calidad hacia la calidad de vida frente a la gestión de la calidad de la atención que se ha venido manteniendo hasta ahora³².

En efecto, Kane (2001) ponía de manifiesto ya hace más de veinte años la necesidad de prestar una menor atención a la calidad técnica del servicio y una mayor atención, por el contrario, a la calidad de vida —medida tanto de forma objetiva como subjetiva— de las personas usuarias: a su juicio, frente a la piadosa idea de la calidad de la atención, la calidad de vida de las personas atendidas se debe considerar el objetivo prioritario de los servicios de cuidados³³. Este cambio se ha llevado a la práctica en diversos países de nuestro entorno mediante la transformación de sus sistemas de inspección y evaluación. En el caso escocés, por ejemplo, se ha subrayado que el modelo desarrollado a partir de la publicación de los estándares de calidad para la evaluación de los servicios supone pasar de un enfoque basado en la comprobación de requisitos a otro basado en la evaluación de resultados desde la perspectiva de la experiencia, la calidad de vida y el bienestar de las personas usuarias (Okasha, 2017; Mathias, 2018).

Aunque de forma incipiente, ese cambio de tendencia está dándose también en nuestro país mediante la exigencia de evaluaciones internas o externas en los procedimientos para la concertación social y, sobre todo, mediante el desarrollo de escalas, estándares y catálogos de indicadores especialmente orientados a la medición de la aplicación de la atención centrada en la persona, particularmente en el medio residencial, siendo mucho menor el desarrollo de este tipo de estándares de calidad en el medio domiciliario (Martínez Rodríguez, 2019).

³² Es obvio que en las últimas décadas “se ha impulsado el desarrollo de sistemas de gestión, lo cual ha supuesto una mejora organizacional, una profesionalización de la gestión y también una sistematización de las actividades que en el ámbito de un servicio de atención se llevan a cabo. Pero los sistemas de gestión de la calidad y las certificaciones y reconocimientos relacionados no garantizan por sí mismos la calidad de la atención. La calidad organizacional y la calidad del servicio deben tener una consecuencia directa sobre la calidad de vida de las personas y ser facilitadoras de la implantación de un modelo de atención que garantice la mejora continua de la calidad de vida en los servicios residenciales” (Leturia, 2012: 44).

³³ Más recientemente, Razo *et al.* (2016: 201) han puesto de manifiesto que “la calidad de la atención es importante para apuntalar la calidad de vida. Sin embargo, la calidad de la atención se ha confundido con la obtención de estándares de calidad que sistematizan el proceso de atención como un mecanismo de producción donde lo importante es obtener puntos, ya sea por el número de pacientes atendidos o los procedimientos realizados, sin tomar en cuenta la participación activa de la persona que es atendida ni considerarla como un ser único que necesita una atención integral desde su historia de vida, su condición física, psicológica, social y espiritual, aspectos que sí logran los modelos de atención centrada en la persona”.

Aunque también se ha avanzado en la realización de evaluaciones de la calidad de la atención en los centros residenciales, especialmente con relación a la introducción de modelos de atención centrada en la persona, la disponibilidad de este tipo de evaluaciones es todavía muy reducida en España y en el contexto internacional. “En relación con los resultados de la ACP en personas que viven en residencias, se dispone de pocos estudios y estos son poco concluyentes debido a la heterogeneidad y calidad de los estudios, aunque sugieren que puede tener efectos positivos tanto entre las y los profesionales como entre las personas residentes y, en personas con demencia, favorecer el control de los síntomas de comportamiento y mejorar la calidad de vida” (Rojano *et al.*, 2021: 30).

En cualquier caso, algunas comunidades autónomas están impulsando la realización de autoevaluaciones por parte de los centros, así como la puesta a disposición de esos centros de herramientas de estandarización para la mejora de la calidad. En ese sentido, cabe destacar el proceso de autoevaluación realizado por la Comunidad de Madrid mediante un cuestionario de autoevaluación remitido a las 477 residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid³⁴. También la Comunidad Foral de Navarra ha puesto en marcha un proceso para la autoevaluación de la adopción del enfoque de la calidad centrada en la persona en sus centros, elaborada por la Comisión de Apoyo a la Red de ACP. Cabe, en cualquier caso, añadir que se trata de iniciativas relativamente aisladas y que la mayor parte de las comunidades autónomas no han referido, en los cuestionarios cumplimentados, iniciativas específicas relacionadas con la evaluación de la atención.

Aunque son también escasas las herramientas orientadas a la medición de la satisfacción de las personas usuarias respecto de la atención prestada, cabe señalar que los trabajos realizados en esa línea ponen de manifiesto niveles elevados de satisfacción: así, una encuesta realizada por la Diputación Foral de Bizkaia en 2020 indica que la puntuación media otorgada a la calidad residencial es de 8,1 puntos sobre 10 y que más del 70 % de las personas a las que se ha consultado otorgan una puntuación igual o superior a 8 (Diputación Foral de Bizkaia, 2020). Por el contrario, una encuesta realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (2020) indica un nivel más bajo de satisfacción —67 sobre 100— y un porcentaje menor —40 %— de puntuaciones superiores a 8. Por su parte, la Comunidad de Madrid dispone de un servicio de encuestas de satisfacción sobre el procedimiento de valoración mediante la

³⁴ La autoevaluación 2022 se realiza con un cuestionario de cuarenta preguntas distribuidas en cinco áreas temáticas: sistema de gestión de calidad (cinco preguntas), acciones formativas (cuatro preguntas), satisfacción de la persona usuaria (cinco preguntas), accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas (dos preguntas) y procesos de atención (veinticuatro preguntas). Entre las cuarenta preguntas, se facilitan cinco preguntas clave (una en cada área temática) para revisar la coherencia de las respuestas dadas a las preguntas de su respectiva área temática.

realización de encuestas telefónicas a personas que han sido valoradas. Otras comunidades autónomas, como La Rioja, también vienen desarrollando de forma sistemática encuestas de satisfacción entre las personas usuarias de los servicios.

No puede decirse, en cualquier caso, que se haya alcanzado en España el nivel de institucionalización de la evaluación en materia de cuidados de larga duración alcanzado en otros países de nuestro entorno. Y ello pese a la constatación de que "para abordar cualquier tipo de mejoras en el SAAD, se requeriría un mecanismo permanente, transparente e independiente de evaluación de su actividad en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad. Hasta el momento, esto no se ha llegado a articular a pesar de la aprobación por el Consejo Territorial de criterios comunes y estándares de calidad en los servicios y de la publicación de algunos informes de evaluación elaborados por el propio Imsero hace ya varios años" (CES, 2021: 181).

Efectivamente, junto con el cambio de enfoque previamente señalado, cabe señalar la creciente institucionalización en los países de nuestro entorno de los procesos de gestión de la calidad en el ámbito social y sanitario mediante la creación de estructuras organizativas capaces de impulsar las labores de regulación, inspección, evaluación, acreditación o certificación de la calidad de la atención, así como de desarrollar otras funciones relacionadas con la innovación, la investigación o la formación.

Si bien la diversidad de funciones y dependencias institucionales es muy grande —en algunos casos se trata de entidades públicas, en otros no; en algunos casos se encargan de inspeccionar el cumplimiento de la normativa básica, en otros no—, en todos los casos desarrollan un papel importante a la hora de centralizar el trabajo que en cada país se realiza en esta materia. En esta línea, debe destacarse especialmente el papel que realizan entidades como el Care Inspectorate escocés y la Care Quality Commission inglesa en el Reino Unido, Socialstyrelsen en Suecia y Dinamarca, así como la agencia AViQ en Bélgica, la ANESM y la Haute Autorité de Santé en Francia, la Joint Commission norteamericana o el Servicio Médico de la Asociación Federal de Seguros de Enfermedad (MDS) en Alemania. Como se señala en la exposición de motivos del "Anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León", se trata en todos los casos de centros tractores que, mediante su actividad, impulsan la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad en la prestación de servicios sociales o de atención a la dependencia.

Junto con esa escasa institucionalización, destaca también en España la ausencia de sistemas de indicadores de calidad que permitan conocer el desempeño de los diferentes centros en términos de calidad de la atención en un contexto en el que no se da la necesaria importancia a la transparencia y la rendición de cuentas.

Durante las entrevistas se ha hecho frecuente alusión a esta cuestión:

Tendrían que hacerse públicas las actas de inspección porque, si tenemos unos inspectores que están inspeccionando residencias y que pueden descubrir cosas, pues, si yo quiero ingresar en una residencia o quiero que mi madre vaya a una residencia y estoy asesorando a mi madre para que vaya a una residencia, si con mis impuestos se paga algo que está haciendo esa residencia, yo quiero saberlo. Yo pago al inspector, quiero saber lo que ha dicho el inspector... En Inglaterra lo hacen, en Alemania lo hacen, en Estados Unidos lo hacen. En Alemania incluso el resultado de la inspección tiene forma de unos dibujos y se pone en la puerta de las residencias. Entonces te dividen atención de enfermería, atención a la demencia, atención hotelera; te dan la puntuación que ha encontrado la inspección a esos y el resultado de un acreditador externo, o sea, y te lo ponen en la puerta de todas las residencias (E13).

Hay que dar transparencia al sistema. Los ciudadanos tenemos que saber cómo es el funcionamiento de las residencias, de los servicios de ayuda a domicilio, con una serie de criterios básicos de calidad y de seguimiento. Que puedas hacer un seguimiento. Tú tienes que saber si un familiar tuyo está en una residencia de mayor nivel de calidad o de menor nivel de calidad porque, entre otras cosas, la pagamos todos con nuestros impuestos, pero eso son temas importantes de gobernanza (E17).

Dentro del sistema de inspecciones que se están realizando a las residencias, [sería necesario] que se fuera más allá de las inspecciones típicas de cómo se está aplicando la normativa arquitectónica; los metros que se usan para no sé qué, para no sé cuántos; la alimentación, que eso también; pero más aún el análisis de la calidad de los servicios que se están dando, de los profesionales con los que se está trabajando, de la formación de estos profesionales. [Sería necesario] que hubiera, de alguna manera, algún sistema indicativo para las familias o las personas que quieren optar por una residencia, que fueran públicas las inspecciones y, si una residencia tiene unas valoraciones muy buenas respecto a la calidad de los servicios que está dando, pues que esto sea público y que se pudiera dar a conocer (E5).

Esta situación contrasta, efectivamente, con la creciente extensión en los países de nuestro entorno de sistemas de indicadores y calificaciones que permiten valorar y dar a conocer la calidad de la atención prestada en cada centro. Estos modelos sirven tanto para informar a las personas potencialmente usuarias de la calidad del servicio prestado por cada centro o empresa proveedora de servicios como para retirar la acreditación u

homologación de las entidades que no superan las evaluaciones realizadas³⁵. Resultan particularmente interesantes, en esa línea, las experiencias desarrolladas en Alemania, Estados Unidos, el Reino Unido o Australia³⁶.

Frente a esta situación, algunas comunidades autónomas han dado importantes pasos adelante tanto en lo que se refiere a la institucionalización de la evaluación como a la generación de sistemas de indicadores y su difusión.

En ese sentido, el "Anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León" establece que los centros residenciales para cuidados de larga duración deberán someterse periódicamente a una evaluación de calidad. La evaluación de la calidad deberá estar orientada a medir los servicios que proporcionen e incrementen la calidad de vida de la persona atendida, así como a verificar el respeto de todos sus derechos en la prestación de aquellos. La evaluación se realizará a través del correspondiente instrumento técnico, y su resultado se reflejará en un informe. El informe de la evaluación del centro, que, en todo caso, será de conocimiento público, tendrá carácter anual e incluirá detalles de la evaluación realizada y una puntuación global que sintetice el nivel de calidad de los servicios evaluados. La junta fijará la puntuación mínima que deben obtener los servicios prestados en los centros residenciales para poder acceder a la concertación o a su prórroga³⁷.

³⁵ La publicación de los resultados de las evaluaciones o inspecciones realizadas constituye, especialmente en los modelos más orientados al mercado —Alemania, el Reino Unido, Estados Unidos...— una herramienta cada vez más utilizada. Si bien este tipo de herramientas despiertan recelos y resistencias en las entidades proveedoras de los servicios, las evaluaciones realizadas apuntan a que tienen un cierto impacto en la mejora de las deficiencias inicialmente detectadas, en la mejora de la calidad del servicio y en la transparencia del sistema (Herr, Nguyen y Schmitz, 2015; Kumpunen *et al.*, 2014).

³⁶ El desarrollo de estos nuevos modelos de evaluación está claramente relacionado con la extensión del principio de libre elección de los servicios y con la consiguiente necesidad de garantizar que las personas usuarias dispongan de toda la información necesaria para elegir el centro o la entidad a la que quieren acceder. En ese contexto, la creciente importancia del concepto de libre elección de las personas usuarias ha impulsado la adopción de lógicas "mercantiles" de competencia entre proveedores, con el consiguiente énfasis en todos los aspectos relacionados con la transparencia y la rendición de cuentas.

³⁷ En lo que se refiere a la institucionalización de la evaluación, el anteproyecto de ley añade que la Junta de Castilla y León articulará, de forma directa o indirecta, un ámbito de actuación destinado a impulsar la calidad a través de la evaluación de la calidad de los centros y los servicios sociales, el desarrollo de estándares de calidad, la elaboración de directrices, guías y manuales de buenas prácticas, la elaboración de estudios e investigaciones monográficas en el ámbito de los servicios sociales, el mantenimiento de un sistema de indicadores de calidad de la atención dispensada en todos los centros y servicios sociales, así como la identificación y difusión de la evidencia científica disponible en relación con la intervención en el ámbito de los servicios sociales, la difusión de datos estadísticos, el impulso a las actividades de formación especializada y la sensibilización social.

A nivel estatal, como ocurría con la acreditación de los centros y los servicios, la situación puede, además, modificarse sustancialmente tras la aprobación el pasado mes de junio de 2022 del "Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD", que establece un marco sustancialmente distinto en lo que se refiere tanto a la acreditación de los servicios como al modelo de evaluación de la calidad de la atención de los cuidados y a su institucionalización.

En lo que se refiere a la evaluación de la calidad de la atención, el acuerdo establece la creación de un sistema común de evaluación de calidad de los servicios del SAAD y, más concretamente, la constitución de una ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD. Esta ponencia se constituye como un grupo de trabajo permanente y tendrá como misión inicial "la elaboración de una propuesta de sistema común para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD que deberá referirse especialmente a los resultados e impactos de estos en las personas y, muy especialmente, en su vida digna de calidad" (Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2022: 46).

De acuerdo con el texto del acuerdo, "el enfoque de la evaluación será *ex post* y las dimensiones que evaluar se articularán en torno a los principios de dignidad y respeto, personalización y atención centrada en la persona, participación, control y elecciones, derecho a la salud, al bienestar personal, y proximidad y conexiones comunitarias" (Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2022: 47). El acuerdo añade que se deberán introducir, asimismo, criterios relacionados con la calidad de las condiciones de trabajo de las personas profesionales encargadas de prestar apoyo en los diferentes servicios como elemento que impacta en los ejes citados anteriormente.

Transcurridos dieciocho meses desde su constitución, la ponencia deberá presentar una propuesta completa de criterios, dimensiones, indicadores, herramientas y procesos comunes de evaluación de la calidad de los servicios del SAAD, que servirán de referencia para los acuerdos posteriores de referencia y su aprobación por parte del Consejo Territorial. El marco de calidad que se propone incluye un marco referencial de calidad en el que se establecen los estándares de la atención³⁸, un sistema de evaluación de la calidad —en el que se genere una aplicación sistemática de evaluación y acreditación de la calidad que permita avanzar a todas las organizaciones y entidades prestadoras de servicios hacia la mejora de la calidad— y planes de transición del modelo de atención de los servicios.

La creación de la ponencia representa un avance de importancia en la institucionalización en España de la

³⁸ Principios, dimensiones y criterios de calidad que deben orientar la atención a las personas en situación de dependencia y la organización de los servicios y las prácticas profesionales. Este marco será el referente para el desarrollo de las mejoras de los servicios.

evaluación de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración en la medida en que, con el acuerdo aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, una vez que el Consejo Territorial apruebe el sistema de evaluación de la calidad del SAAD, la ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD deberá permanecer activa para:

- revisar de forma continua los estándares de atención de cada uno de los servicios y prestaciones del SAAD y su aplicación para proponer las oportunas mejoras y modificaciones a la comisión delegada;
- elaborar recomendaciones y directrices;
- diseñar y proponer los sistemas de publicación de resultados de las evaluaciones y los modelos de calificación;
- diseñar y proponer sistemas de comparaciones abiertas;
- elaborar, por encargo del Consejo Territorial, encuestas u otras herramientas que favorezcan el aprendizaje para el cambio de modelo.

El modelo de calidad que se establece en el acuerdo asume las carencias del actual sistema en cuanto a

la transparencia y la rendición de cuentas y plantea medidas concretas para su mejora. Así, en el marco del sistema aprobado:

- Los resultados de las evaluaciones de los servicios del SAAD, conforme al sistema que se apruebe, tendrán carácter público y abierto, y serán difundidos y actualizados mediante los medios que se determinen.
- Los resultados de las evaluaciones de cada centro o entidad serán publicados de una manera planificada y ordenada, de manera que sean accesibles y entendibles para todas las partes y personas interesadas.
- Se establecerá un sistema de monitorización de resultados que determine las fuentes de datos y registros, los mecanismos de recogida de los datos, la sistemática de análisis y la comunicación de resultados.
- Los resultados de las evaluaciones de calidad podrán dar lugar a categorías que sean utilizadas como criterios para el establecimiento de valores diferenciados en las contrataciones y conciertos de plazas por parte de las Administraciones públicas.

- ABELLÁN, A. *et al.* (2020): "Ante la crisis de COVID-19: una oportunidad para un mundo mejor. Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración en nuestro país", *Envejecimiento en Red*, <<https://envejecimientoenred.es/ante-la-crisis-del-covid-19-una-oportunidad-para-un-mundo-mejor/>>.
- AMUNARRIZ, G. y ALCALDE-HERAS, H. (2021): "¿Son el liderazgo y la innovación organizacional catalizadores de la atención centrada en las personas?: estudio de caso de la Fundación Matia", *Zerbitzuan*, n.º 76, pp. 25-46, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.76.02>>.
- ANDREO, P.; GÓMEZ, C.; CARRASCO, E.; MARTÍNEZ-ESCÁMEZ, I.; ALGUAZAS, I. y ANDREO, F. (2015): "Quality assurance systems in nursing. A turning point in the world of nursing homes", *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, vol. 5, n.º 1, pp. 99-108, <<https://doi.org/10.3390/ejihpe5010010>>.
- CATALUÑA (2020): "Decret 69/2020, de 14 de juliol, d'acreditació, concert social i gestió delegada en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 8178, 16-7-2020, <<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2020/07/14/69>>.
- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE ESPAÑA (2021): *Informe. El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, Madrid, Consejo Económico y Social, <<https://www.ces.es/documents/10180/5226728/Inf0320.pdf/>>.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2020a): *Actuaciones ante la pandemia de covid-19*, Madrid, Defensor del Pueblo, <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/12/Documento_COVID-19.pdf>.
- (2020b): *Informe anual 2019. Volumen I. Informe de gestión*, Madrid, Defensor del Pueblo, <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/05/1_Informe_gestion_2019.pdf>.
- DIGITAL FUTURE SOCIETY (2021): *Los cuidados a domicilio y las plataformas digitales en España*, Barcelona, Digital Future Society, <https://digitalfuturesociety.com/app/uploads/2021/11/Cuidados_a_domicilio_y_plataformas_digitales_en_Espana.pdf>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA (2020): *Centros residenciales en Bizkaia. Encuesta de percepción de personas usuarias*, Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia, <https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Noticias/PDF/622113530_202102171218586009027_21612.pdf>.
- DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN (2021): *Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid 2021-2022. Datos de ejecución a fecha 31 de diciembre de 2021*, Madrid, Comunidad de Madrid, <https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/plan_de_calidad_e_inspeccion_2021-2022_-_resultados_a_31-12-2021_1.pdf>.
- DOMÍNGUEZ, I.; SOSA, M. y GRASSO, D. (2021): "Las residencias en España: descontrol en un sistema opaco, con multas bajas y contra el que sirve de poco quejarse", *El País*, 4-7-2021, <<https://elpais.com/sociedad/2021-07-04/las-residencias-en-espana-descontrol-en-un-sistema-opaco-con-multas-bajas-y-contra-el-que-sirve-de-poco-quejarse.html>>.
- ESPAÑA (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia",

Boletín Oficial del Estado, n.º 299, 15-12-2006, pp. 44 142-44 156, <<https://www.boe.es/eli/es/2006/12/14/39>>.

- FRANCO, P. y RUIZ, B. (2018): *El trabajo de ayuda a domicilio en España*, Madrid, Unión General de Trabajadores, <<https://www.ugt.es/informe-investigacion-el-trabajo-de-ayuda-domicilio-en-espana>>.
- FRESNO (2021): "Análisis del concierto social como fórmula de cooperación público-privada para la prestación de servicios sociales de calidad", *Fresno Consulting*, <https://www.fresnoconsulting.es/destacamos/analisis_del_concierto_social_como_formula_de_cooperacion_publico_privada_para_laprestacion_de_servicios_sociales_de_calidad.html.es>.
- FUNDACIÓN EGUÍA-CAREAGA (s.f.): *Kalitatea Zainduz*, <<https://kaliteazainduz.net/es/serie-zainduz.php>>.
- GEROKON (2019): *El caos de la atención a la dependencia. Una perspectiva desde la gestión*, Círculo Empresarial de Atención a las Personas, <<https://ceaps.org/Descargar/el-caos-de-la-dependencia/>>.
- GÓMEZ ORDOKI, A. (2018): "Precios, ratios y costes en la prestación de servicios residenciales para personas mayores: análisis comparativo entre Gipuzkoa y el resto del Estado", *Zerbitzuan*, n.º 65, pp. 141-173, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.65.12>>.
- HERR, A.; NGUYEN, T. V. y SCHMITZ, H. (2015): "Does quality disclosure improve quality? Responses to the introduction of nursing home report cards in Germany": Serie Discussion Papers, n.º 176, Düsseldorf, Düsseldorf Institute for Competition Economics, <https://www.dice.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Wirtschaftswissenschaftliche_Fakultaet/DICE/Discussion_Paper/176_Herr_Nguyen_Schmitz.pdf>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020): *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, <https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=ultiDatos&idp=1254735573175>.
- JIMENO JIMÉNEZ, F. (2017): "La acreditación de centros destinados a personas mayores en situación de dependencia: un instrumento al servicio del empleo y la calidad asistencial", *e-Revista Internacional de la Protección Social*, vol. 2, n.º 2, pp. 114-127, <<https://doi.org/10.12795/e-RIPS.2017.i02.09>>.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN (2021): "Anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León", <<https://www.jcyl.es/junta/ceh/20210429-ley-atencion-residencial.pdf>>.
- KANE, R. A. (2001): "Long-term care and a good quality of life: bringing them closer together", *The Gerontologist*, vol. 41, n.º 3, pp. 293-304.
- KUMPUNEN, S.; TRIGG, L. y RODRIGUES, R. (2014): *Public reporting in health and long-term care to facilitate provider choice*. Serie Policy Summary, n.º 13, Copenhague, Organización Mundial de la Salud, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/263540/Public-reporting-in-health-and-long-term-care-to-facilitate-provider-choice-Eng.pdf>.
- LETURIA, M. (2012): "Los sistemas de calidad y herramientas de evaluación de los servicios residenciales y su relación con el modelo de atención", *Actas de la Dependencia*, n.º 5, pp. 43-65, <https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/Actas%20de%20la%20Dependencia%205_julio2012.pdf>.
- LETURIA, M.; ZALAKAIN, J.; MENDIETA, A. y CARCADILLA, 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.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/modelos-de-gestion-de-calidad-en-la-atencion-a-las-personas-con-dependencia-1.pdf>>.
- MARTÍNEZ, R. y BARRERA, E. (2021): "Fortalezas y debilidades de los sistemas de gestión de la calidad implantados en los centros de personas mayores en España", *Cultura de los Cuidados*, n.º 61, pp. 268-286, <<https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.17>>.
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2019): *El modelo ACP-gerontología. Aplicar y evaluar atención centrada en la persona en los servicios*. Serie Documentos ACPgerontología, n.º 7, <<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/docACPGERONTOLOGIA7.pdf>>.
- MATHIAS, H. (2018): *Scotland's health and social care standards*, Care Inspectorate, <<https://www.careinspectorate.com/images/documents/4479/Scotlands%20Health%20and%20Social%20Care%20Standards%20journal%20-%20final.pdf>>.
- MOR, V.; LEONE, T. y MARESSO, A. (2014): *Regulating long-term care quality. An international comparison*, Cambridge, Universidad de Cambridge.
- MUÑOZ BRAVO, J. y SÁNCHEZ RATÉS, D. (2020): *La asistencia personal para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España*, Plena Inclusión, <<https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/12/AP-Informe-2020-IAC.pdf>>.
- MURAKAMI, Y. y COLOMBO, F. (2013): "Policies to drive quality in long-term care", en ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS Y COMISIÓN EUROPEA, *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>>.
- NAVARRA (2022): "Orden Foral 273/2021, de 22 de diciembre, de la consejera de Derechos Sociales, por la que se aprueba el Plan de Inspección en Materia de Servicios Sociales en Navarra, para el año 2022", *Boletín Oficial de Navarra*, n.º 16, 24-1-2022, <<https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2022/16/0>>.
- OKASHA, R. (2017): *If inspection is the enemy of improvement, someone's not doing it right: towards an outcome-focused model of scrutiny and improvement in care*, Care Inspectorate, <<https://hub.careinspectorate.com/media/1221/if-inspection-is-the-enemy-of-improvement-someones-not-doing-it-right.pdf>>.

- ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS (2020): *Las residencias de mayores examinadas por las familias*, Organización de Consumidores y Usuarios, <<https://www.ocu.org/consumo-familia/derechos-consumidor/noticias/residencias-mayores>>.
- PALOMERA, D. (2020): "Los problemas de las residencias", *Agenda Pública. El País*, 1-4-2020, <<https://agendapublica.elpais.com/noticia/13637/problemas-residencias>>.
- PÉREZ-DURÁN, I. y HERNÁNDEZ-SÁNCHEZ, A. (2021): "Transparency in nursing home services before and during the COVID-19 pandemic in Spain", *Revista Española de Ciencia Política*, n.º 57, pp. 77-109, <<https://doi.org/10.21308/recp.57.03>>.
- RAMÍREZ NAVARRO, J. M.; REVILLA, Á.; FUENTES, M.; SANZ, D. y CAVERO, G. (2021): *XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, Málaga, Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España, <[https://directoresociales.com/wp-content/ccaa2021/INFO%20GLOBAL%20XXI%20DICTAMEN%202022%20Def%20\(3\).pdf](https://directoresociales.com/wp-content/ccaa2021/INFO%20GLOBAL%20XXI%20DICTAMEN%202022%20Def%20(3).pdf)>.
- RAZO, A. R.; DÍAZ CASTILLO, R. y CHÁVEZ HERNÁNDEZ, L. (2016): "Calidad de la atención y calidad de vida: atención gerontológica centrada en las personas", *Revista CONAMED*, vol. 21, n.º 4, pp. 197-201, <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79396>>.
- RODRÍGUEZ, P. (2021): *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN, V. (coords.) (2022): *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf>.
- ROJANO, X.; SERRA, E.; SOLER, O. Y SALVÀ, A. (2021): "Impacto en residencias de la atención centrada en las personas (ACP) sobre la calidad de vida, el bienestar y la capacidad de salir adelante. Estudio transversal", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 56, n.º 1, pp. 29-34, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.007>>.
- SAN MIGUEL, E. (2011): "Gestión de la calidad y marketing en los centros residenciales para personas mayores" [tesis doctoral], Universidad del País Vasco, <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10164/Eduardo_San_Miguel.pdf>.
- SANCHO, M. y MARTÍNEZ, T. (2021): "El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis de la COVID-19", en BLANCO, A.; CHUECA, A.; LÓPEZ-RUIZ, J. A. y MORA, S. (coords.), *Informe España 2021*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, pp. 336-403, <https://blogs.comillas.edu/informe-espana/wp-content/uploads/sites/93/2021/11/Informe_Espana_2021_Capitulo_5.pdf>.
- SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES (2022): *Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Borrador de trabajo*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <<https://dependencia.info/imagenes/borrador-acreditacion-saad.pdf>>.
- SIIS (2009): *Garantía de calidad-Kalitatea Zainduz. Manual de aplicación en residencias para personas mayores. Serie Cuadernos Técnicos Zainduz*, n.º 1, San Sebastián, Fundación Eguía-Careaga, <<https://www.sisis.net/documentos/ficha/139925.pdf>>.
- (2020a): "Algunas pistas para la mejora del sistema de atención a la dependencia", *Zerbitzuan*, n.º 72, pp. 77-90, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.06>>.
- (2020b): *Orientaciones para el Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) en Vitoria-Gasteiz*, <<https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/20/69/92069.pdf>>.
- (2021): *Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia*, <<https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/232/580/Informe%20Castilla%20y%20Leon.pdf>>.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (s.f.): *Acreditación de servicios sociales de la SEGG*, Madrid, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, <<https://www.segg.es/acreditacion/acreditacion-servicios-sociales>>.
- ZALAKAIN, J. (2022): "La suficiencia, adecuación de las prestaciones económicas y servicios a las necesidades de las personas y el logro de la calidad", en RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN, V. (coords.), *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, pp. 208-250, <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf>.

Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización

Pura Díaz-Veiga

Investigadora independiente
diazveiga@gmail.com

Mayte Sancho Castiello

Investigadora independiente

Teresa Martínez Rodríguez

Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, Principado de Asturias

Artikulu honetan laguntza behar duten adinekoentzako bizikidetzaren unitateen analisia aurkezten da. Nazioartean ostatu-ereduen bilakaeratik abiatuta, ostatu-aukera horrek Espainiako iraupen luzeko arreta-sistemaren birkonbertsio-prozesuan dituen aukerei erreparatzen zaie. Era berean, ebidentziaren ikuspegitik egokitzapen mota hau definitzen duten dimentsioen analisia deskribatzen da, azkenik, ezartzeko eta garatzeko zenbait proposamen eskainiz.

Gako-hitzak:

Egoitzak, epe luzeko arreta, elkarbizitza unitateak, desinstituzionalizazioa, berrikusketa bibliografikoa.

Este artículo presenta un análisis de las unidades de convivencia para personas mayores que necesitan cuidados. Partiendo de la evolución de los modelos de alojamiento en el ámbito internacional, se presta atención a las posibilidades que esta opción de alojamiento tiene en el actual proceso de reconversión del sistema de cuidados de larga duración en España. Asimismo, se describe un análisis de las dimensiones que, desde la perspectiva de las evidencias, definen este tipo de alojamiento. Por último, se ofrecen algunas recomendaciones para su implantación y desarrollo.

Palabras clave:

Residencias, cuidados de larga duración, unidades de convivencia, desinstitucionalización, revisión bibliográfica.

Introducción

Desde hace tiempo, se viene demandando por parte de muy diversos expertos, profesionales, etc., una revisión en profundidad de los dispositivos y servicios de cuidados a personas mayores de nuestro país. Sin embargo, no ha sido hasta la dramática crisis generada a raíz de la pandemia asociada a la COVID-19 cuando se ha puesto de manifiesto la urgente necesidad de revisar el sistema de cuidados de larga duración con el fin de adecuarlo a lo que las personas usuarias necesitan y desean y, por otro lado, equiparlo al de los países de nuestro entorno (Sancho y Martínez, 2020).

En este sentido, "vivir en casa" o "como en casa" constituye el principio inspirador de las políticas dirigidas a la organización de los cuidados de las personas mayores. Se trata, en definitiva, de envejecer en casa y, cuando esto no sea posible, en entornos lo más parecidos posible a la vivienda habitual.

Las unidades de convivencia constituyen, desde esta perspectiva, una alternativa a las instituciones tradicionales dedicadas a la provisión de cuidados. Se trata de organizar la atención a pequeña escala en espacios hogareños en los que se combinen lugares para la intimidad con otros para el intercambio social y en los que los vínculos y las relaciones interpersonales cobren una especial relevancia, favoreciendo el conocimiento de los convivientes y facilitando, en definitiva, una atención centrada en las personas (ACP) (Prieto, 2014). Este tipo de alojamientos ya disponen de una amplia trayectoria en la mayoría de los países occidentales (Verbeek *et al.*, 2009) y han sido objeto del interés de investigadores de distintas disciplinas con el fin de establecer las características que han de tener según sus destinatarios (Nygaard *et al.*, 2020) y las dimensiones implicadas en su implantación, así como para indagar sus repercusiones en las personas implicadas (Lindström, 2022; Zimmerman *et al.*, 2014; Ausserhofer *et al.*, 2016), entre otros aspectos. El conocimiento acumulado ha permitido establecer la relevancia del diseño y la distribución de espacios (Lee *et al.*, 2021, Fleming *et al.*, 2020), del entorno social y el organizativo (Sjögren *et al.*, 2017; Amunarriz y Heras-Alcalde, 2021), así como la complejidad de las relaciones entre los factores implicados (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2016). Además, algunos estudios han identificado que esta modalidad de alojamiento tiene prometedores beneficios para la salud y el bienestar, en especial para las personas mayores con más necesidades de cuidados (Díaz-Veiga *et al.*, 2014b), hallazgos que han sido ratificados en relación con sus efectos protectores para paliar los efectos de la COVID-19 (Zimmerman *et al.*, 2021).

En esta aportación, se efectúa una revisión de todos estos aspectos en el marco del proceso de desinstitucionalización que se está desarrollando en el Estado español y que afecta, entre otros alojamientos, a los que proporcionan cuidados a las personas mayores. Concretamente, se presenta una descripción del panorama internacional y nacional en relación

con el desarrollo de la implantación de las unidades de convivencia, así como un análisis de las evidencias relativas a las distintas dimensiones implicadas en su desarrollo. Se ofrecen, por último, una serie de recomendaciones para su puesta en marcha en nuestro contexto.

1. Análisis de la evolución de los alojamientos en el ámbito internacional y en el Estado español

1.1. La experiencia internacional

La observación del proceso de desarrollo de la atención residencial en el ámbito internacional para las personas que necesitan cuidados pone de manifiesto una gran diversidad multidimensional que afecta a su marco conceptual, su diseño arquitectónico y ambiental, su organización y el desarrollo de la vida cotidiana, el tamaño, los ratios profesionales y las disciplinas comprometidas en estos centros.

Una gran parte de los países que componen la Unión Europea, así como Estados Unidos, Australia y Canadá, apuestan por una oferta de alojamientos integrada bajo el paradigma *housing*, que cada vez es más diverso en coherencia con la heterogeneidad que caracteriza a las personas que envejecen. Este incluye una amplísima variedad de alojamientos que buscan garantizar el trato digno y la defensa de los derechos de las personas mayores y, fundamentalmente, que estas puedan seguir manteniendo el máximo nivel de independencia y autonomía, adaptando los servicios a lo que las personas quieren y consideran importante para su calidad de vida (Leichsenring y Strümpel, 1998).

El modelo *housing* cuenta ya con una importante extensión en los territorios más avanzados de la UE, tales como los países nórdicos, los Países Bajos, Alemania, el Reino Unido y también, aunque en menor medida, Francia. Este modelo se lleva a cabo desde una doble estrategia: en primer lugar, apostando por una decidida política de vivienda en la cual se ofrecen, con distintas modalidades de provisión, cuidados personalizados; por otra parte, transformando las clásicas residencias institucionales en conjuntos de unidades de convivencia. También este movimiento se está extendiendo por otros países, como Estados Unidos, Canadá o Australia. Concretamente, en Estados Unidos, donde todavía el modelo residencial predominante tiene un alto carácter institucional y hospitalario, cabe destacar el movimiento por el cambio cultural en residencias (*culture change movement*), que se concretó en un importante cambio normativo (Omnibus Budget Reconciliation Act, 1987) y en la creación de la red Pioneros (Pioneer Network¹), que lidera este proceso de cambio ofreciendo diversas herramientas y servicios para orientarlo. Iniciativas como las *green houses*, basadas

¹ <https://www.pioneernetwork.net/culture-change/what-is-culture-change/>

en la filosofía de la Alternativa Edén, son modelos residenciales en expansión en los que se intenta reproducir la vida cotidiana de un hogar normal y en los que conviven grupos reducidos de residentes con cuidadores polivalentes y estables que cuentan con una esmerada formación (los *shabahim*). Este modelo ha mostrado buenos resultados, de modo especial en cuanto a contagios y fallecimientos en la pandemia de la COVID-19 (Zimmerman *et al.*, 2021).

Sin duda, los países nórdicos —con importantes diferencias entre ellos— han sido el referente para la puesta en marcha de soluciones innovadoras para personas que querían o estaban obligadas a vivir en residencias, transitando por todo el itinerario del envejecimiento: desde iniciativas autogestionadas y colaborativas para personas autónomas —*senior housing, cohousing*, viviendas para el colectivo LGTBI, viviendas grupales e intergeneracionales, etc.— hasta centros de carácter institucional para aquellas que presentan altos grados de dependencia, en ocasiones reformados en unidades de convivencia y, en otras, en unidades especializadas —*special care units*— muy enfocadas a personas con demencia.

Tanto Suecia como Dinamarca se decantaron pronto por el “modelo vivienda” para reformular la cultura institucional de sus *nursing homes*, residencias tradicionales similares a las que todavía hoy se construyen en España (Lindström, 2022).

Los Países Bajos, asimismo, son otro de los países con fuerte tradición innovadora, destacando de manera muy especial por sus iniciativas para la atención de las personas con demencia, como el Hogeweyk (Dementia Village) —que, debido a sus buenos resultados, se está extendiendo por otros países— o la residencia Vissershaven, gestionada por la organización Tante Louise.

Sin duda, el cambio troncal en el modelo residencial, como ya se ha apuntado anteriormente, se produce cuando los alojamientos para mayores de estos países se construyen en torno al concepto de “vivienda” y no de “institución”. Las viviendas dentro de una unidad de convivencia se organizan en régimen de alquiler, constituyendo simbólicamente y *de facto* un espacio de intimidad en el que todas las personas tienen su llave. Realmente, esa es su casa: de pequeñas dimensiones, unos treinta / treinta y cinco metros cuadrados, pero con todo el equipamiento que otorga la condición de “casa” a ese espacio. Su amueblamiento es responsabilidad de su inquilino/a, excepto la cama, que suele suministrar la entidad responsable de las unidades. Así, el reconocimiento de sus cosas y su disposición ayudan a asegurar el valioso sentimiento de pertenencia.

Los servicios de cuidados, sociales y sanitarios se ofrecen de manera independiente, bien integrados en la unidad de convivencia cuando la necesidad de apoyo es muy elevada, o a través de servicios externos que se proveen en función de necesidades. En ambos casos, los modelos de provisión y

financiación están asociados a la modalidad que cada país tenga en su sistema de protección social, generalmente con una fuerte presencia pública.

En este sentido, parece necesario destacar la tendencia, cada vez más firme y sustentada por la evidencia científica, de avanzar en el modelo de unidades de convivencia destinadas a personas con deterioro cognitivo moderado o grave (Verbeek *et al.*, 2009). El efecto protector de estabilidad entre profesionales y usuarios de la unidad, la normalización de la vida cotidiana en entornos hogareños, la libertad de movimiento y acción de los familiares u otras personas que acuden a acompañar a sus inquilinos y el enfoque de intervención basado en actividades de vida diaria que sean significativas para quienes las realizan constituyen elementos que favorecen una percepción de bienestar y tranquilidad de gran valor en el desarrollo de estas enfermedades (Díaz-Veiga *et al.*, 2014a y 2014b).

Si bien estas características pueden ser igualmente beneficiosas para las personas que padecen otras enfermedades de carácter físico, la autonomía que las define puede facilitar su elección entre esta u otra modalidad de alojamiento (viviendas en sus múltiples modalidades) en la que se sientan totalmente libres para organizar su vida.

1.2. El caso de España

En el caso de España, este tránsito de los modelos institucionales clásicos —denostados pero vigentes— hacia la diversidad en la oferta de alojamientos para estas personas es todavía muy incipiente y está directamente asociado a la crisis de la pandemia de la COVID-19, en la que afloró la multitud de carencias que padecíamos desde los comienzos de la construcción de centros residenciales, asociados a principios y derechos humanos básicos y a una escasez y precariedad en la provisión de apoyos que, en ocasiones, ha generado actuaciones tipificadas como maltrato en estos centros (Sancho y Martínez, 2021).

Varias décadas nos separan de la experiencia y la evolución de los centros residenciales de otros países con amplia tradición en sus modelos de sociedades del bienestar. En estos, las instituciones entraron en crisis desde el ámbito de la enfermedad mental después de evidenciarse los efectos perversos de estos modelos para las personas y su total inadecuación para proteger los derechos y apoyar la calidad de vida (Tibbitts, 1960; Townsend, 1962). En definitiva, las instituciones totales (Goffman, 1970) se pusieron en cuestión desde los años setenta del pasado siglo mientras empezaban a surgir iniciativas en clave de proyectos experimentales y de buenas prácticas que se acercaban a la normalización de la vida cotidiana de las personas, la garantía de sus derechos y un intento de continuidad con su vida anterior a través de la generación de entornos hogareños normalizados y, por lo tanto, con tamaño reducido.

En España, esa época, en torno a los años ochenta, supuso la apertura y reconocimiento de un sistema público de servicios sociales que, en el ámbito de la vejez, se tradujo en la construcción de residencias de gran tamaño (a veces, de más de quinientas plazas) dirigidas a personas independientes que optaban a este recurso por razones diversas, ajenas a las situaciones de dependencia, y que sufrían múltiples carencias socioeconómicas (Sancho y Rodríguez, 2002). Se trataba de instalaciones hoteleras de calidad dependientes del sistema público y presididas por el objetivo de “dar a nuestros mayores lo que nunca tuvieron en su época de duro trabajo” que buscaban superar los modelos asilares y escasamente profesionalizados de las décadas anteriores.

Es a partir de la década de los noventa cuando se toma conciencia de la necesidad de transformar las residencias existentes (unas antiguas, otras de reciente construcción) para así poder adaptarse a las necesidades de las personas en situación de dependencia, avanzando definitivamente en la consolidación de un modelo mixto hotelero / sanitario que, a pesar de haber mejorado las instalaciones y avanzar hacia un determinado tipo de profesionalización, no permitió abandonar una atención altamente institucional. Este cambio de foco sobre el objeto y los potenciales usuarios de residencias despertó interés en el mercado privado con fines de lucro, inicialmente con dudas sobre su potencial futuro; sin embargo, en pocos años se ha convertido en el principal gestor de estos recursos no solo en sus propios centros, sino también en la gestión de centros de titularidad pública.

Llegamos a la última década de este proceso, cuando se comienza a plantear en nuestro país la necesidad de abordar un cambio en profundidad en el actual modelo residencial. En este periodo (de 2010 en adelante), surgen las primeras iniciativas de cambio de residencias tradicionales para transitar hacia enfoques centrados en las personas, optándose por la introducción de transformaciones significativas que comenzaron por el diseño de ambientes hogareños y la modulación de los espacios para generar un “cambio cultural” en cuyo comienzo estamos todavía hoy. Cabe citar las experiencias llevadas adelante por Matia Fundazioa (Etxean Ondo) en Gipuzkoa (Díaz-Veiga *et al.*, 2014b; García-Soler *et al.*, 2022) o el proyecto En mi Casa, liderado por la Junta de Castilla y León, ambos pioneros en nuestro país y a los que, en menor medida, han seguido otros, siempre dirigidos a reorientar las residencias tradicionales hacia conjuntos de pequeñas unidades de convivencia, siguiendo el modelo hogareño desde un enfoque de atención centrado en las personas. Estas experiencias, no obstante, no son representativas de la generalidad de la oferta residencial, en la que todavía impera un modelo bastante tradicional.

En definitiva, el actual modelo residencial de nuestro país se caracteriza, como ya se ha señalado, por una gran variedad de centros en cuanto al tamaño, la titularidad, el diseño arquitectónico y las atenciones

y servicios que ofrecen, favorecida por el hecho de que las competencias en materia de autorización y regulación de residencias estén transferidas a las comunidades autónomas y no exista una normativa estatal. Concretamente, los últimos datos facilitados por el Imsero indican que el número de centros residenciales de nuestro país es de 6116, lo que se traduce en 399 046 plazas residenciales entre privadas y públicas. Así, contamos en España con un índice de cobertura en residencias de 4,29 plazas por cada 100 personas de 64 años y más (Imsero, 2020). Más de la mitad de estos centros tienen un tamaño de más de 100 plazas y la gran mayoría (84,8 %) están gestionados por el mercado privado (Abellán *et al.*, 2020) con o sin ánimo de lucro, asunto de mucha importancia a la hora de asumir el proceso de transformación que se está proponiendo.

A partir de 2020, y como consecuencia de la tragedia generada por la COVID-19, todas las Administraciones públicas implicadas —desde diferentes roles, competencias y planteamientos— se han posicionado sobre la necesidad de emprender un sólido proceso de transformación de nuestro sistema de servicios sociosanitarios que se acerque a la humanización y la normalización que facilita la vida en entornos domésticos pequeños y centrados en los deseos y preferencias de las personas. Estamos hablando de un modelo ecosistémico, territorializado y de base comunitaria en el que los protagonistas de este proceso —usuarios, familias cuidadoras y profesionales sanitarios, sociales y de otras procedencias— tengan la oportunidad de construir mejores respuestas ante necesidades crecientes (Díaz-Veiga y Sancho, 2022).

Es en este marco conceptual donde se integran los alojamientos diseñados y organizados desde el concepto de “unidad de convivencia” como espacio adecuado para hacer posible una atención integral en la que se ponga a las personas en el centro de la atención y en la toma de las decisiones que les atañen.

El apoyo de diversos organismos internacionales y, recientemente, nacionales (ver cuadro 1) es rotundo a favor de este posicionamiento, que abre un camino digno al proceso de desinstitucionalización que desde hace años se lleva a cabo en numerosos países en el ámbito de la discapacidad y, más recientemente, en el de las personas mayores.

Como se puede comprobar en este somero análisis, por fin las políticas públicas en materia de cuidados de larga duración en España tienden a acercarse a las desarrolladas en el contexto europeo y, lo que es más importante, a los deseos expresados rotundamente por la ciudadanía: envejecer en casa y en el entorno cercano. Y, si no es en casa, “como en casa”.

Las unidades de convivencia son potenciales respuestas a esta demanda, aunque su desarrollo está lleno de incertidumbres, algunas de las cuales tienen respuesta desde la evidencia científica y otras han de

Cuadro 1. Documentos referentes en la organización de los sistemas de cuidados de larga duración de España

- **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Aprobada por la ONU en 2006 y ratificada por España en 2008, es un referente sobre la necesidad de avanzar en un proceso de desinstitucionalización, garantizando el derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad (art. 19).
- **Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la Organización Mundial de la Salud 2015.** El capítulo 5, sobre cuidados de larga duración, incluye un posicionamiento a favor de los entornos hogareños.
- **Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales (2021).** El principio 18 destaca el derecho de las personas a los cuidados de larga duración, preferentemente en el ámbito domiciliario y comunitario.
- **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (abril de 2021).** Canaliza los nuevos instrumentos comunitarios de financiación Next Generation EU. En su componente 22, el plan de choque para la economía de los cuidados y el refuerzo de las políticas de inclusión establece la modernización y el refuerzo del conjunto de los servicios sociales, con especial atención al modelo de cuidados de larga duración, promoviendo la innovación y un modelo de atención centrada en la persona.
- **Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia,** resolución de 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Este acuerdo supone un salto cualitativo fundamental para avanzar desde un enfoque centrado en la persona hacia un nuevo modelo de cuidados de larga duración.
- **Diversas iniciativas en comunidades autónomas** a través de **estrategias** dirigidas a personas mayores que incorporan la ACP como pilar primordial en sus diseños (por ejemplo, la Estrategia CuidAs del Principado de Asturias).

Fuente: elaboración propia

ser estudiadas. Algunas de ellas son: ¿unidades para todas las personas en situación de dependencia?, ¿solo para personas con deterioro cognitivo?, ¿cuáles son los tamaños ideales y aceptables?, ¿cuáles han de ser las competencias de los profesionales? Se analizan a continuación algunas de estas cuestiones.

2. Características de las unidades de convivencia: lo que dicen las evidencias

Las preferencias de las personas que necesitan ayuda para envejecer en casa resultan reiteradas e inequívocas. Envejecer en el propio domicilio y en el entorno que lo rodea ofrece oportunidades para el mantenimiento de la identidad, la autonomía y la conexión con el pasado, entre otras consecuencias (De Boer *et al.*, 2021a). Todo ello pone de manifiesto la necesidad de considerar, en el diseño de alojamientos con cuidados, las características que definen los entornos hogareños.

En este sentido, las opiniones de las personas (incluyendo a las que viven con demencia) en relación con las características que deberían reunir los lugares en los que reciben cuidados coinciden en señalar aspectos muy similares a los derivados de la vida en el domicilio propio. Concretamente, se identifican cuestiones tales como mantener la identidad, disponer de espacios propios personalizados, desarrollar actividades con sentido y disfrutar de relaciones significativas (Nygaard *et al.*, 2020; Shiells *et al.*, 2020).

Por otro lado, las evidencias y experiencias disponibles en relación con el diseño de entornos que faciliten los cuidados centrados en las personas, en especial los de las personas con demencia, coinciden en señalar que resulta necesaria una correspondencia entre las necesidades de las personas, sus capacidades y las características del entorno para generar bienestar y favorecer la independencia y la autonomía de las personas que los habitan (Verbeek y Mitchell, 2022).

Todo ello, además de otras razones de carácter ético y de políticas sociales asociadas a la desinstitucionalización —ya mencionadas—, justifica el progresivo interés que, en el ámbito de los cuidados de larga duración, han ido cobrando *las unidades de convivencia* como entornos que superan la tradicional perspectiva institucional de las residencias y se corresponden con las necesidades y preferencias de las personas, incluyendo las de aquellas que viven con demencia.

Sin embargo, existe una gran diversidad en la definición, caracterización e incluso denominación de esta forma de convivencia, heterogeneidad que también se refleja, entre otros aspectos, en el número y las características de las personas que viven en ellas (Verbeek *et al.*, 2009). A pesar de todo ello, en los últimos años se han generado algunas propuestas tentativas que pretenden identificar y relacionar las variables implicadas en el diseño de una unidad de convivencia con vistas a facilitar el desarrollo de una vida con sentido para las personas que la habitan.

En la figura 1 se muestran las dimensiones más coincidentes en la literatura consultada. Así, la vida con sentido en las unidades de convivencia se facilita en entornos hogareños, “como en casa”, lo que a su vez es resultado de la interacción de las características físico-arquitectónicas, organizativas y sociales de los entornos en los que estas se ubican.

Los aspectos físicos incluyen el diseño interior, las áreas exteriores (por ejemplo, los jardines), el entorno construido, los aspectos de la distribución, los equipamientos, los elementos sensoriales, etc.

Los aspectos organizativos hacen referencia a la forma en que se organiza la atención en la unidad (profesionales, desarrollo de la vida cotidiana, etc.), así como a las características de la cultura organizativa (por ejemplo, valores, expectativas y actitudes que guían el comportamiento del personal y los cuidados).

Figura 1. Factores asociados a "una vida como en casa" en unidades de convivencia



Fuente: De Boer *et al.* (2021a: 6), adaptada

Los aspectos sociales se refieren a las interacciones entre las personas del entorno. Esto incluye al residente, el personal, la familia y los amigos, así como el voluntariado, la comunidad en general y el contexto social en el que se sitúa la unidad de convivencia (por ejemplo, escuelas, comercios y servicios de proximidad).

Describimos a continuación cada uno de estos factores.

2.1. El ambiente físico

Existen sobradas evidencias acerca del impacto del ambiente físico en diversos aspectos relacionados con la independencia, el bienestar y la salud de las personas que viven en residencias, en especial las que viven con demencia. Algunos autores han identificado algunas propiedades terapéuticas que se deben tener en cuenta en el diseño de unidades de convivencia, así como los elementos del diseño ambiental que han de considerarse para satisfacerlas (Chaudhury *et al.*, 2018).

El primero de los elementos que considerar en el diseño hace referencia al tamaño de la unidad. La convivencia en unidades en las que viven grupos pequeños de personas se ha identificado positivamente asociada al bienestar, la independencia y la implicación en actividades sociales de los residentes, entre otras consecuencias. Por el contrario, manifestaciones conductuales como la agitación, la agresión o el deterioro, así como el malestar emocional o el deterioro cognitivo, son más frecuentes en espacios residenciales que acogen a más de treinta personas. El segundo aspecto que se debe señalar es la configuración de la unidad. Esta característica ambiental afecta a la capacidad de las personas para desplazarse por su entorno cotidiano. Desde hace tiempo (Elmståhl *et al.*, 1997), se conoce que las unidades configuradas en largos corredores generan falta de vitalidad, desorientación y otras

consecuencias respecto a las que están diseñadas en forma de L o H. En tercer lugar, la decoración y el equipamiento hogareño generan ambientes diversos que contribuyen a mejorar la autonomía, la participación y el bienestar de los residentes, promoviendo un ambiente de paz y tranquilidad asociado a un notable decremento de conductas desafiantes. En relación con la estimulación sensorial, es necesario considerar en los ambientes niveles de sonido e iluminación adecuados, evitando ambientes de sonoridad excesiva, con alarmas, sonidos de teléfonos, conversaciones con el personal, etc., que se han asociado al malestar y los problemas de conducta, entre otras consecuencias. Asimismo, es necesario dispensar suficiente iluminación en los ambientes habituales de las personas con el fin de ajustar los ritmos de sueño / vigilia, la actividad cotidiana y un buen estado de ánimo. Las comidas y el ambiente en los comedores en los que se desarrollan constituyen un aspecto clave para satisfacer no solo las necesidades nutricionales, sino también las de carácter personal e interpersonal de las personas que viven en unidades de convivencia. Así, los comedores de pequeño tamaño (alrededor de doce personas) con decoración y estilo hogareños se han asociado a un decremento de las manifestaciones de ansiedad y agitación, y a un incremento de la interacción social y el consumo de alimentos y líquidos (Nijs *et al.*, 2006; García-Soler *et al.*, 2017).

Con respecto a los baños, aspectos ambientales como la privacidad, la existencia de ventanas, las plantas, las fotografías de la naturaleza y el control de la temperatura y los ruidos, entre otros, son factores que contribuyen al control y la disminución de manifestaciones conductuales complejas y frecuentes en estos espacios (Brawley, 2006).

Por último, la participación en actividades en el exterior proporciona oportunidades para hacer ejercicio físico (paseos, por ejemplo) y actividades en grupo. Existen evidencias que muestran que el

tiempo disfrutado en el exterior por las personas con demencia contribuye a disminuir las manifestaciones agresivas y de agitación (Detweiler *et al.*, 2008).

Cuadro 2. Algunos objetivos terapéuticos de los espacios para personas con demencia y orientaciones para el diseño	
Objetivos terapéuticos	Ejemplos en el diseño
Seguridad	Diseños en H, L o circulares
Orientación	Diseñar evitando largos corredores, con iluminación adecuada y señales visuales
Apoyo a capacidades funcionales	Equipamiento hogareño
Facilitar las relaciones sociales	Diversidad de espacios interiores y exteriores
Intimidad	Habitaciones y baños individuales
Oportunidades de control	Decoración con muebles y elementos propios
Estimulación sensorial	Provisión de iluminación y control de los niveles de ruido

Fuente: Chaudhury *et al.* (2018), adaptado

2.2. Contexto organizativo

Las unidades de convivencia que dispensan cuidados centrados en las personas, las actividades, el rol y el desempeño de los profesionales, etc., se han de organizar en función de las características de las personas y los recursos de cada una de ellas.

Consecuentemente, la organización cotidiana de cada unidad gira en torno a las necesidades, las preferencias y los recursos de las personas que conviven en ella (Buiza y Díaz-Veiga, 2020). Esto requiere una organización que favorezca el conocimiento detallado de las personas a las que se les presta atención y también de las oportunidades que ofrece el contexto de cuidados.

En relación con el número y las características de los convivientes, hay que considerar que tanto el uno como las otras han de permitir una vida social acorde a las preferencias y capacidades de las personas, así como la prestación de cuidados por parte de los profesionales. En el caso de las personas con demencia, el número de residentes por casa o unidad varía de cinco o nueve (por ejemplo, grupo de viviendas en Japón, grupo *living* en Suecia y *small-scale living* en los Países Bajos y Bélgica) a trece o quince residentes (por ejemplo, unidades CADE en Australia y *cantou* en Francia) (Verbeek *et al.*, 2009).

En Suecia, el criterio establecido es de seis a ocho personas con demencia y de diez a doce en el caso de personas con enfermedades somáticas (Lindström, 2022). En el caso de las unidades de más de quince viviendas para personas con Alzheimer, algunos autores recomiendan dividir las para controlar la sobreestimulación ambiental y favorecer la creación

de grupos con base en afinidades personales (Fleming *et al.*, 2020).

Algunos trabajos han explorado las ventajas y los inconvenientes de unidades específicas para personas con demencia y otras para personas con otro tipo de necesidades. Por un lado, se ha constatado que hay personas con demencia que se encuentran cómodas en unidades específicas, en la medida en que los profesionales y el ambiente compensan sus necesidades. Por otro lado, las personas que viven en unidades no específicas pero presentan a lo largo del tiempo limitaciones cognitivas pueden continuar viviendo de modo satisfactorio donde lo han hecho siempre. Fleming *et al.* (2020) señalan como criterio más relevante que la persona pueda elegir el entorno en el que quiere vivir, de modo que este se adapte a sus necesidades y le proporcione bienestar.

Desde este enfoque, cobran especial importancia las características y la organización de los cuidadores de atención directa (o gerocultores), que han de ser estables (Caspar *et al.*, 2021) y disponer de competencias, en especial las de relación interpersonal y autonomía, suficientes para tomar decisiones en el día a día (López y Martínez, 2022; De Boer *et al.*, 2021b).

Existe una gran diversidad de opiniones en relación con el número de profesionales necesarios en unidades de convivencia (Lindström, 2022). Aunque se hace necesario un número suficiente, la relación entre la cantidad de profesionales y los cuidados de calidad puede estar mediada por factores contextuales, tales como disponer de tecnologías para la gestión de la atención, las características del espacio y la distribución del equipamiento (longitud de los pasillos, ubicación de las ayudas para los cuidados, etc.) (Backhaus *et al.*, 2018).

El trabajo en equipo, por otro lado, con otros compañeros y otros técnicos consultores se torna fundamental para apoyar la labor de los cuidadores. En los centros que avanzan desde modelos centrados en las personas, se aprecia que el trabajo profesional individual es efectivo si se enmarca en la estabilidad, se controla la rotación de los profesionales de atención directa y se conjuga con un trabajo en equipo armónico y alineado con un modelo de cuidado (Lindström, 2022). La flexibilidad y la versatilidad de las tareas y las funciones son otra característica relevante para que el día a día en una unidad de convivencia se asemeje en lo posible a "una casa".

En último lugar, los factores relacionados con la cultura organizativa y el liderazgo de las instituciones en las que se ubican las unidades de convivencia resultan claves para establecer prioridades y mejorar la prestación de cuidados individualizados (Amunarriz y Heras-Alcalde, 2021). Así, las unidades caracterizadas por un personal con clima social positivo tienen significativamente menos comportamientos agitados (inquietud, deambulación, etc.) en comparación con aquellas en las que

predomina el conflicto (Edvardsson *et al.*, 2008). Además, las unidades de convivencia caracterizadas por una cultura organizativa de valores compartidos y una fuerte cohesión proporcionan una mejor calidad de atención (Van Beek y Gerritsen, 2010).

2.3. El contexto social

En el día a día de las unidades de convivencia, además de los profesionales, las familias y los voluntarios juegan un papel central, de modo que se integran en la unidad, configurando y caracterizando la vida cotidiana. Se les considera "aliados" imprescindibles en el cuidado. En este sentido, las familias disponen de opciones para colaborar en la vida de cada contexto, implicándose, según sus preferencias y recursos, en la propuesta, la organización y el desarrollo de ciertas actividades y cuidados (Díaz-Veiga *et al.*, 2014a). La presencia y el acompañamiento de familiares y otros allegados constituyen un elemento imprescindible para el bienestar de las personas residentes, tal y como se ha puesto de manifiesto durante la pandemia (Verbeek *et al.*, 2020).

Por otro lado, las unidades de convivencia son recursos de alojamiento que deben formar parte del entorno comunitario en el que están ubicadas, de modo que hay que promover salidas por el barrio (hacer la compra, dar paseos, ir a una cafetería, usar los servicios culturales, etc.) y favorecer el contacto habitual con los vecinos, los voluntarios y otros miembros de la comunidad de distintas generaciones (De Boer *et al.*, 2021a).

2.4. El entorno hogareño. "Sentirse como en casa"

Diversos trabajos coinciden en señalar que la consecución de un entorno hogareño en el que las personas se sientan en casa es el resultado de factores físico-arquitectónicos, organizativos, sociales y personales (Van Hoof *et al.*, 2016). Por tanto, que "las personas se sientan como en casa" en unidades de convivencia depende de las características y la organización de los espacios, de las personas que viven y trabajan en ellas, de la organización de la vida cotidiana y de los valores, la cultura y el liderazgo de las instituciones que las sustentan. En otras palabras, ninguno de los factores indicados por sí mismo da lugar a "un ambiente hogareño". Es la interacción armónica y equilibrada de todos ellos la que puede dar lugar a ambientes donde las personas sientan que están "como en casa" y dispongan, por tanto, de las condiciones necesarias para desarrollar una vida con sentido.

3. Recomendaciones para la implantación de unidades de convivencia

Teniendo en cuenta el momento actual de replanteamiento del modelo residencial en España, se incorporan en este epígrafe algunas recomendaciones

para la puesta en marcha de unidades de convivencia. Estas se han elaborado con base en el conocimiento existente, citado anteriormente, y tomando como referencia experiencias y publicaciones de nuestro contexto (Martínez, 2022; Díaz-Veiga y Sancho, 2013; Díaz-Veiga *et al.*, 2014a).

3.1. Recomendaciones para la puesta en marcha de una unidad de convivencia

El desarrollo de unidades de convivencia significa, en la mayoría de los casos, un cambio significativo en relación con la forma habitual de proporcionar atención en los centros residenciales. Afecta, como se ha señalado, a todas las dimensiones que definen un alojamiento de cuidados. Por ello, es necesario prestar especial atención a las fases iniciales de implantación. Si bien el proceso ha de adecuarse a las características de cada organización, se indican a continuación algunas recomendaciones que, con base en experiencias previas, contribuyen a crear las bases para que el proceso se lleve a cabo con éxito, favoreciendo la implicación de todos los participantes y la disminución de resistencias.

- **Liderazgo y compromiso compartido.** Es indispensable una apuesta firme y comprometida por parte de la institución o entidad que lidere el proyecto, promoviendo procesos participativos que favorezcan la implicación de profesionales y el resto de actores del cuidado.
- **Participación de los convivientes** (personas mayores, familias, profesionales, etc.) en las decisiones de cada unidad relacionadas con la vida cotidiana, los cambios organizativos que se promuevan, la organización y la decoración de los espacios, etc. Esto permite implicar a las personas, hacer que sientan la unidad convivencial como algo propio y alimentar el sentido de pertenencia y comunidad.
- **Información transparente** dirigida a todas las personas que trabajan y viven en el centro (personas mayores, familias y profesionales) donde se ubican las unidades de convivencia. Todas ellas deben estar informadas desde antes de que se den los primeros pasos del proyecto. Se ha de mantener una comunicación fluida y contar con el apoyo de los representantes de los trabajadores para que puedan colaborar en el flujo de la información y evitar rumores.
- **Voluntariedad y compromiso** de los profesionales y las personas mayores para tener parte en la generación de unidades de convivencia. Es conveniente que el proceso no sea vivido como algo impuesto, sino que se parta de la implicación y el compromiso de los profesionales, que tienen que conocer con claridad qué implica esta forma de cuidado. También con las personas y las familias hay que proceder así.
- **Compromiso con la transformación progresiva del centro.** Una de las dificultades que expresan algunos centros es que, cuando se inician de

forma piloto algunas unidades de convivencia, la percepción del resto es de que "solo se ocupan de la unidad", de que no hay interés hacia el resto, argumentando la discriminación que esto puede suponer para el resto de los residentes. Por ello, es altamente recomendable clarificar esta cuestión previamente y pactar un plan de acción que permita introducir mejoras en el resto del centro y la ampliación de este modelo progresivamente. Las experiencias piloto que se han quedado en iniciativas aisladas en un centro tienen el riesgo de agotarse, desvirtuarse y, una vez finalizadas, volver de nuevo al modelo asistencial tradicional.

- **Grupo motor o tractor** en el que participen los profesionales, las personas usuarias y las familias, comprometidos con el proceso. Resulta de interés la participación de "líderes naturales" de la organización que inspiren nuevas prácticas profesionales, afronten las resistencias como oportunidades e identifiquen y valoren los sucesivos avances.
- **Proyectos piloto.** En relación con las posibles dificultades relacionadas con el cumplimiento de la normativa vigente, se recomienda que estas iniciativas tengan la consideración de proyectos piloto por parte de los servicios de inspección. Esta alianza es imprescindible para promover el cambio y recabar el apoyo de la administración competente.
- **Evaluación continua.** La evaluación del proceso y los resultados es un asunto necesario. Es recomendable utilizar un conjunto de indicadores (de estructura, proceso y resultados) que permitan medir el progreso. Las evaluaciones internas participativas deben combinarse con evaluaciones externas que constaten mejoras y realicen recomendaciones para seguir avanzando. Se debe prestar especial atención a las opiniones y testimonios de los participantes a lo largo del proceso con el fin de establecer, desde su perspectiva, el impacto de este.
- **Motivación.** En este sentido, resulta de interés que los implicados en el desarrollo de las unidades de convivencia conozcan experiencias de éxito en itinerarios de cambio. Este intercambio contribuirá a su formación, a la transferencia de aprendizajes y a valorar los avances en el proceso en el que están implicados. Asimismo, es recomendable identificar y celebrar las inicialmente "pequeñas" mejoras (en las personas mayores, los profesionales, etc.) que se vayan identificando.
- **Acompañamiento externo.** Puede ser conveniente disponer de un acompañamiento externo por parte de equipos profesionales con experiencia en itinerarios de cambio de modelo para realizar la formación del personal y ofrecer asesoramiento a la dirección y a quienes coordinen las nuevas unidades.

3.2. Recomendaciones en relación con el número y las características de los residentes

Aunque existe una cierta variabilidad en las experiencias consultadas, se indican a continuación algunas orientaciones en las que coinciden todas ellas.

- **Número de residentes.** El número de personas que viven en una unidad de convivencia debe facilitar el conocimiento mutuo, las relaciones de apoyo con profesionales y familiares, y el desarrollo de actividades significativas, de modo que se genere un clima social diverso y cohesivo. Teniendo en cuenta todo ello, se aconseja que en cada unidad vivan, como máximo, quince personas o menos, en el caso de que estas requieran gran cantidad de cuidados.
- **Necesidades de apoyo.** Las unidades de convivencia son recursos que se dirigen, fundamentalmente, a personas con necesidades importantes (elevada dependencia, demencia, etc.). Aunque la tendencia que se va imponiendo es que las residencias sean dispositivos para personas con gran dependencia, en los centros donde conviven diferentes perfiles de residentes es prudente pensar que esta opción no es la única ni la más adecuada para quienes no tienen deterioro cognitivo. Esto no quiere decir que el resto del centro deba seguir la alternativa institucional / tradicional, sino ofrecer a las personas con mayor autonomía personal opciones de viviendas, apartamentos con servicios y zonas comunes donde puedan relacionarse en los momentos en los que la persona así lo decida.
- **Estilos de vida.** En relación con la identificación de las personas que viven en cada unidad, es recomendable no utilizar como criterio general y único la capacidad cognitiva y funcional. Es adecuado incluir y priorizar el criterio de convivencia por afinidades y modos de vida similares que puedan facilitar una convivencia según los estilos personales. La organización por grados de dependencia, opción habitual utilizada para "repartir la carga de trabajo", no parece ser la opción más adecuada para el bienestar de las personas, ya que obliga a cambios, muchas veces no deseados, cuando estas presentan un mayor deterioro. Como hemos visto, estas viviendas asumen la idea de ser viviendas "para toda la vida". Lógicamente, esto tampoco cierra la posibilidad de cambios cuando estos claramente están justificados por el bienestar de la persona o las personas que conviven en la unidad.

3.3. Recomendaciones para la adecuación del ambiente y el entorno social

Se aportan a continuación algunas recomendaciones en relación con la incorporación de cambios ambientales, considerando también el entorno social. Es importante recordar, a este respecto, que generar

entornos amigables y significativos para las personas es posible en la medida en que las intervenciones tengan en cuenta y se desarrollen promoviendo su participación, de manera que, de modo progresivo, “se apropien de los espacios”, convirtiéndolos en lugares con significado.

- **Ambientes compensadores.** Las intervenciones en los espacios de las unidades deben favorecer la seguridad, la orientación y la estimulación ambiental, de modo que se favorezca el control de los espacios por parte de las personas, proporcionándoles oportunidades para la independencia, la salud y el bienestar.
- **Espacios públicos.** Es recomendable crear y mantener espacios diversos (cocina-comedor, sala de estar, etc.) decorados, con equipamiento y de tamaño doméstico, de modo que se favorezca la participación de las personas en actividades cotidianas con sentido, encuentros con allegados, etc. La decoración de los espacios compartidos se puede beneficiar de piezas de mobiliario con especial significado aportadas por los residentes.
- **Espacios privados.** Se han de promover, siempre que sea posible, habitaciones individuales decoradas con los muebles y los objetos de las personas que las habitan. En el caso de las habitaciones previamente decoradas o compartidas, es recomendable incorporar objetos personales, tales como adornos, fotografías, libros, etc.
- **Exteriores.** Es importante favorecer el contacto con el espacio exterior, en especial con la naturaleza, mediante salidas e incorporando, siempre que sea posible, actividades en jardines y terrazas.
- **Tecnologías.** Se reconoce cada vez más el interés de la utilización personalizada de las nuevas tecnologías tanto para la activación de la vida significativa y el bienestar de las personas (por ejemplo, programas de realidad virtual, música personalizada, etc.) como para su seguridad, evitando la aplicación de sujeciones (por ejemplo, sensores en las camas para la prevención de caídas, camas que se pueden bajar, sillones reclinables, etc.).
- **Entorno social.** El mantenimiento de unas relaciones sociales saludables entre todos los convivientes resulta imprescindible en un enfoque de cuidados que se basa, en buena medida, en el establecimiento y el mantenimiento de vínculos interpersonales. Es por ello por lo que se ha de promover un clima social caracterizado por el intercambio de apoyo y la promoción del bienestar. Desde esta perspectiva, las relaciones con los familiares y otros allegados significativos, tanto dentro como fuera de la unidad, resultan cruciales para la identidad, el bienestar y la salud de la mayoría de las personas que reciben cuidados. En este sentido, se han de promover y facilitar la presencia y la participación de los familiares y los amigos que así lo deseen en la vida cotidiana de los residentes.

- Asimismo, es muy conveniente poder contar con una **asistencia programada de personal voluntario** para que colabore en actividades y acompañe a los residentes. Esto permite a los profesionales de las unidades de convivencia una mayor movilidad en las zonas comunes y poder realizar propuestas más personalizadas. Este grupo debería ser diferente, en cuanto a su organización y compromiso, de las visitas diarias que pueda haber en cada unidad.

3.4. Recomendaciones acerca de los profesionales de una unidad de convivencia

- **Número de profesionales de atención directa.** No es aconsejable contar con menos de dos profesionales de atención directa para los turnos de mañana y de tarde en cada unidad de convivencia. Cuando un profesional tenga que acompañar a una persona en tareas concretas (por ejemplo, ir al baño), el resto no pueden quedarse solas. El turno de noche se puede realizar contando con el apoyo de otro auxiliar del centro (para cambios de absorbentes, movilizaciones, etc.).
- **Estabilidad.** Es muy importante garantizar una asignación estable a los cuidadores de las unidades, eliminando o reduciendo al máximo los sistemas de rotación. Esta estabilidad se refiere a la no rotación del personal de la unidad por otras unidades o por el centro, no al turno.
- **Flexibilidad.** Es recomendable tomar conciencia de la importancia de cierta polivalencia en las actividades que realizan los profesionales de la atención directa. Se trata de la asunción, por parte de los profesionales del cuidado cotidiano, del desempeño de cometidos diversos vinculados a la vida cotidiana de la unidad (preparar ciertas comidas, el lavado de alguna ropa, ciertas tareas de limpieza, la organización de actividades estimulantes, de ocio y paseos, etc.), así como a las funciones asociadas a la figura del profesional de referencia (en relación con las personas a su “cargo”).
- **Coordinador de unidad.** Esta figura profesional tiene una gran relevancia como impulsora de la filosofía de este modelo residencial y de apoyo al equipo. Es posible una dedicación compartida con varias unidades o atribuciones en el centro.
- **Profesionales de apoyo.** Dadas las necesidades de cuidados de las personas que habitualmente viven en unidades de convivencia, es importante la presencia diaria de personal de enfermería. Otros profesionales (médicos, psicólogos, animadores, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores, etc.) pueden prestar apoyo sin tener una presencia fija programada regularmente en las unidades. Deben avanzar hacia un rol de consultores para situaciones de cierta complejidad y de asesoramiento ante respuestas innovadoras, dudas, etc., en función de los procesos y los programas que se definan sin estar necesariamente en la plantilla fija del propio centro (López y Martínez, 2022).

3.5. Recomendaciones referidas a la formación y el acompañamiento de los equipos

Es conveniente tomar conciencia de que trabajar en unidades de convivencia significa asumir un rol profesional diferente al habitual para todo el equipo, pero especialmente para los cuidadores, quienes deben incorporar nuevos cometidos a los que venían desarrollando. Se indican a continuación algunas recomendaciones referidas tanto a estos como al resto de profesionales implicados.

- **Nuevas competencias profesionales.** El modelo de atención que se propugna parte de una visión muy posicionada sobre las personas en situación de dependencia: el reconocimiento de su valor. Esto implica en muchas ocasiones desaprender rutinas y modos de hacer, la asunción de nuevas competencias —en especial, las referidas al ámbito de la comunicación y las relaciones interpersonales—, una mayor autonomía y responsabilidad, y el aprendizaje de nuevas metodologías, lo que, obviamente, conlleva una apertura y también proactividad. Todo ello requiere de una formación inicial y, sobre todo, de un acompañamiento continuado a los profesionales y el desarrollo del trabajo en equipo en cada unidad.
- **Formación continuada.** La formación debe partir de una importante reflexión sobre la visión de las personas que precisan cuidados, especialmente de quienes tienen mayores necesidades de apoyo. Debe incluir no solo el conocimiento de los fundamentos del cuidado desde la ACP, sino la aplicación de metodologías de atención personalizada, el desarrollo de habilidades relacionales para el empoderamiento de las personas, el trabajo en equipo, etc. Asimismo, ha de ser continuada y estar en estrecha conexión con las posibilidades, los tiempos y los espacios que ofrece la actividad cotidiana de la unidad. No puede quedarse en un marco teórico.
- **Capacitación del coordinador/a de referencia.** Esta figura profesional desempeña un papel clave para liderar el proyecto en cada centro. Debe contar con formación en modelos de atención personalizados, tener un claro compromiso con las personas, entender el cuidado, tener habilidades para saber apoyar al equipo y, además, tener capacidad y disposición para afrontar las incertidumbres y las resistencias que en estos procesos suelen producirse.

3.6. Recomendaciones relacionadas con las metodologías que facilitan una atención personalizada

- **Historia de vida.** En este nuevo modelo residencial, es importante acercarse y recoger la historia de vida de las personas que van a vivir en una unidad de convivencia. Se trata de conocer aspectos importantes que permitan reconocer y comprender mejor a la persona para personalizar

el cuidado y la vida cotidiana. La experiencia demuestra que la asunción de este cometido por parte del profesional de referencia es beneficiosa para generar un vínculo relacional e implicación en el cuidado. También permite organizar grupos de convivencia más afines.

- **Planes de atención y vida.** En consonancia con la historia de vida, es necesario realizar planes de atención y vida contando con la participación de la persona y su familia. Se trata no solo de planificar la atención profesional y los cuidados que cada persona necesita, sino de personalizarlos según sus preferencias y, además, apoyar metas personales que permitan a las personas desarrollar sus proyectos vitales.
- **El profesional de referencia** también es una metodología valiosa para facilitar la atención personalizada. Incluye distintos cometidos que desarrolla el profesional de atención directa con las personas (entre dos y cinco) que están a su "cargos" (elaboración de historia de vida, participación en la elaboración del plan personalizado de atención y acompañamiento en el día a día, conexión con familiares y amistades de la comunidad, etc.). Cumple el papel de referente del profesional de confianza que vela por la atención personalizada desde las preferencias y el bienestar de la persona.

4. Síntesis y conclusiones

En este trabajo, se ha efectuado un análisis de las posibilidades que ofrecen las unidades de convivencia para personas mayores en el proceso actual de desinstitutionalización que se está llevando a cabo en España (Gobierno de España, 2021).

La trayectoria desarrollada en otros países muestra las contribuciones de este tipo de dispositivos residenciales a la atención de las personas con necesidad de cuidados (Verbeek *et al.*, 2009; Lindström, 2022). Cabe destacar, en este sentido, las posibilidades que ofrecen para prestar una atención personalizada en entornos hogareños que facilite el mantenimiento de la identidad y el estilo de vida que los usuarios tenían en sus domicilios. Por otro lado, el análisis efectuado conduce a tener en cuenta algunas consideraciones en relación con el ámbito aplicado y el de la investigación.

En relación con el primero, resulta necesario resaltar la multidimensionalidad que sustenta el éxito de las unidades de convivencia. En otras palabras, el contexto que las personas desean y necesitan será posible en la medida en que confluyan las intervenciones en el ambiente físico y el contexto organizativo y social, prestando especial atención a las nuevas competencias profesionales, que requieren un enfoque centrado en las personas (Chaudhury *et al.*, 2018; Verbeek *et al.*, 2020). Dichas intervenciones deben basarse, por un lado, en el conocimiento disponible, adecuando los procesos de cambio a las características, la cultura

y los recursos de cada contexto. Por otro lado, la implantación y consolidación de intervenciones en el diseño ambiental, la organización de rutinas y el desempeño de los profesionales serán más probables en la medida en que se promueva la participación de todos los agentes implicados y se disponga de un liderazgo comprometido con el proceso de transformación del enfoque de atención (Verbeek *et al.*, 2020). En tercer lugar, la documentación y la evaluación de procesos y resultados resulta de especial interés con el fin de contribuir a generar conocimiento en un contexto, como el Estado español, en el que todavía resultan escasas las evidencias en relación con las unidades de convivencia. En este sentido, y como en el caso del desarrollo de las intervenciones, la inclusión de todos los implicados (especialmente de las personas usuarias) en estos procesos resulta congruente con el enfoque de atención centrado en las personas, con independencia de sus competencias funcionales o cognitivas.

Así, la identificación de necesidades, preferencias, etc., de las personas que viven con demencia en relación con los servicios que reciben constituye en la actualidad uno de los principales focos de interés para el ámbito investigador (Shiells *et al.*, 2020; Drageset *et al.*, 2017).

En este mismo ámbito, se hacen necesarias iniciativas que analicen las interacciones entre los factores que contribuyen a la generación de entornos hogareños para las personas, las implicaciones de la vida en las unidades para personas convivientes diversas en género, capacidades y cultura, y las repercusiones de las unidades para cuidadores familiares, entre otros elementos. Las respuestas a estas y otras cuestiones

contribuirán a la toma de decisiones acertadas en relación con la planificación y los procesos de atención. Por otro lado, el desarrollo de proyectos de investigación en entornos como las unidades de convivencia con un enfoque centrado en las personas conlleva desafíos tanto éticos como metodológicos. Tienen sentido, desde esta perspectiva, propuestas metodológicas mixtas (cuantitativas y cualitativas) que conlleven la creación de equipos en los que confluyan las perspectivas de los investigadores, las personas usuarias, los profesionales de la atención y los familiares (De Boer *et al.*, 2021a). Todo ello contribuirá no solo a la generación de conocimiento, sino también a potenciar y facilitar su transferencia al ámbito aplicado.

En definitiva, resulta imprescindible que la asunción y el desarrollo del modelo de unidades de convivencia en nuestro país tengan en cuenta el conocimiento generado en aspectos troncales que garantizan el entorno hogareño que las personas desean: el tamaño importa tanto como las dimensiones ambientales y organizativas o la promoción de una vida con sentido basada en el buen trato a las personas usuarias, los familiares y los profesionales.

Las unidades de convivencia constituyen, por tanto, un recurso del máximo interés para las personas mayores que precisan cuidados. Su puesta en marcha y desarrollo forman parte de un proceso largo y complejo, como lo es el cambio cultural asociado a la transformación del modelo de cuidados de larga duración en el que se basan. Se dispone, sin embargo, de conocimiento y experiencias que pueden y deben servir de guía para avanzar con rigor y determinación tanto en el ámbito aplicado como en el investigador.

- ABELLÁN, A; ACEITUNO, P; RAMIRO, D. y CASTILLO, A. (2020): *Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020*. Serie Informes de Envejecimiento en Red, n.º 27, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>>.
- AMUNARRIZ, G. y HERAS-ALCALDE, H. (2021): "Lecciones aprendidas sobre cambio cultural y competencias directivas para la generación de contextos socio-sanitarios favorables a la atención centrada en las personas (ACP)", *Boletín de Estudios Económicos*, n.º 232, pp. 51-67, <<https://doi.org/10.18543/bee.2237>>.
- AUSSERHOFER, D.; DESCHODT, M.; DE GEEST, S.; VAN ACHTERBERG, T.; MEYER, G. y VERBEEK, H. (2016): "There's no place like home: a scoping review on the impact of homelike residential care models on resident, family and staff-related outcomes", *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 17, n.º 8, pp. 685-693, <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.009>>.
- BACKHAUS, R.; BEERENS, H. C.; VAN ROSSUM, E.; VERBEEK, H. y HAMERS, J. P. H. (2018): "Rethinking the staff-quality relationship in nursing homes", *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, vol. 22, n.º 6, pp. 634-638, <<https://doi.org/10.1007/s12603-018-1027-3>>.
- BRAWLEY, E. (2006): *Design innovations for aging and Alzheimer's: creating caring environments*, Hoboken, Wiley.
- BUIZA, C. y DÍAZ-VEIGA, P. (2020): *Guía para facilitar la realización de actividades cotidianas significativas con personas con demencia*, San Sebastián, Matia Instituto Gerontológico, <<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/guia-para-facilitar-la-realizacion-de-actividades-cotidianas-significativas-con>>.
- CASPAR, S.; BRASSOLOTTO, J. y COOKE, H. A. (2021): "Consistent assignment in long-term care homes: avoiding the pitfalls to capitalise on the promises", *International Journal of Older People Nursing*, vol. 16, n.º 1, <<https://doi.org/10.1111/opn.12345>>.
- CHAUDHURY, H.; COOKE, H.; COWIE, H. y RAZAGH, L. (2018): "The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings: a review of the empirical literature", *The Gerontologist*, vol. 58, n.º 5, pp. 325-337, <<https://doi.org/10.1093/geront/gnw259>>.
- COMISIÓN EUROPEA (2021): *Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales*, Bruselas, Comisión Europea, <<https://op.europa.eu/webpub/emp/european-pillar-of-social-rights/es/>>.
- CONSEJERÍA DE DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (2021): *CuidAs: estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias*, Oviedo, Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, <https://socialasturias.asturias.es/documentos/38532/352354/01Estrategia_CuidAs.pdf/806bd649-f1bb-4d61-f61c-a35fd5346208?t=1667547983582>.
- DE BOER, B.; BOZDEMIR, B.; JANSEN, J.; HERMANS, M.; HAMERS, J. y VERBEEK, H. (2021a): "The homestead: developing a conceptual framework through co-creation for innovating long-term dementia care environments", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n.º 57, <<https://doi.org/10.3390/ijerph18010057>>.
- DE BOER, B.; BUIST, Y.; DE BRUIN, S. R.; BACKHAUS, R. y VERBEEK, H. (2021b): "Working at green care

- farms and other innovative small-scale long-term dementia care facilities requires different competencies of care staff", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, 10747, <<https://doi.org/10.3390/ijerph182010747>>.
- DETWEILER, M.; MURPHY, P.; MYERS, L. y KIM, K. (2008): "Does a wander garden influence inappropriate behaviors in dementia residents?", *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, vol. 23, n.º 1, pp. 31-45, <<https://doi.org/10.1177/1533317507309799>>.
- DÍAZ-VEIGA, P. (2014): "El papel de la familia en el proceso de atención según el modelo ACP", en RODRÍGUEZ, P.; y VILÁ, A. (coords.): *Modelo de atención integral y centrado en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Madrid, Tecno.
- DÍAZ-VEIGA, P.; MARTÍNEZ, T.; SANCHO, M. y RODRÍGUEZ, P. (2014a): *Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda*. Serie Modelo de Atención Centrada en la Persona, Cuadernos Prácticos, n.º 6, San Sebastián, Departamento de Empleo y Política Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto Gerontológico, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%206.pdf>.
- DÍAZ-VEIGA, P. y SANCHO, M. (2013): "Residencias, crisis y preferencias de las personas", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 48, n.º 39, pp. 101-102, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.003>>.
- DÍAZ-VEIGA, P. y SANCHO, M. (2022): "La reformulación de los cuidados de larga duración en España. Un cambio inaplazable", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 57, n.º 5, pp. 247-249, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.09.002>>.
- DÍAZ-VEIGA, P.; SANCHO, M.; GARCÍA, A.; RIVAS, E.; ABAD, E.; SUÁREZ, N.; MONDRAGÓN, G.; BUIZA, C.; ORBEGOZO, A. y YANGUAS, J. (2014b): "Efectos del modelo de atención centrada en la persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, n.º 49, pp. 266-271, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003>>.
- DRAGESET, J.; HAUGAN, G. y TRAVGÅG, O. (2017): "Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents", *BMC Geriatrics*, vol. 17, 254, <<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0650-x>>.
- EDVARDSSON, D.; SANDMAN, P. O.; NAY, R. y KARLSSON, S. (2008): "Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care", *International Psychogeriatrics*, vol. 20, n.º 4, pp. 764-776, <<https://doi.org/10.1017/S1041610208006716>>.
- ELMSTÄHL, S.; ANNERSTEDT, L. y AHLUND, O. (1997): "How should a group living unit for demented elderly be designed to decrease psychiatric symptoms?", *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, n.º 11, pp. 47-52.
- ESPAÑA (2008): "Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 96, 21-4-2008, pp. 20 648-20 659, <<https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/1/>>.
- ESPAÑA (2022): "Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 192, 11-8-2022, págs. 117 584-117 621, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/12>>.
- ESTADOS UNIDOS (1987): "Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987", 22-12-1987, <<https://www.congress.gov/bill/100th-congress/house-bill/3545>>.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; BUSTILLOS, A.; SANTACREU, M.; SCHETTINI, R.; DÍAZ-VEIGA, P. y HUICI, C. (2016): "Is older adult care mediated by caregivers' cultural stereotypes? The role of competence and warmth attribution", *Clinical Interventions in Aging*, n.º 11, pp. 545-552, <<https://doi.org/10.2147/CI.A.S96235>>.
- FLEMING, R.; ZEISEL, J. y BENNET, K. (2020): *World Alzheimer report 2020. Design, dignity, dementia: dementia-related design and the built environment. Volume 1*, Londres, Alzheimer's Disease International, <<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2020Vol1.pdf>>.
- GARCÍA-SOLER, A.; GARCÍA-LANTARÓN, H.; MARSILLAS, S.; BARRIO, E.; BUIZA, C. y DÍAZ-VEIGA, P. (2022): "Comprehensive perspective of care design for the accompaniment of the person during the life journey", en POZO, E. e HIGUERAS, E. (eds.), *Urban design and planning for age friendly environments across Europe: North and South*, Cham, Springer.
- GARCÍA-SOLER, A.; JIMÉNEZ, M.; OLIVAN, V.; GÓMEZ, A.; ARIZAGA, O.; SALABERRIA, A.; FERNÁNDEZ, S. et al. (2017): "Estudio descriptivo observacional de las prácticas profesionales relacionadas con las preferencias de los usuarios de residencias a la hora de comer [comunicación]", 59.º Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- GOBIERNO DE ESPAÑA (2021): *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia*, componente 22, Madrid, Gobierno de España, <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/30042021-Plan_Recuperacion_%20Transformacion_%20Resiliencia.pdf>.
- GOFFMAN, E. (1970): *Asilos. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu.
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2020): *Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. Diciembre 2020 [datos estadísticos]*, Madrid, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, <<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana#:~:text=Bibliotecas%20del%20imserso,Servicios%20Sociales%20dirigidos%20a%20personas%20mayores%20en%20Espa%C3%b1a,-Informaci%C3%b3n%20estad%C3%adstica%20anual>>.

- LEE, S. Y.; HUNG, L.; CHAUDHURY, H. y AGMORELLI, A. (2021): "Effects of physical environment on quality of life among residents with dementia in long-term care facilities in Canada and Sweden: a longitudinal study in a large-scale institutional setting versus a small-scale homelike setting", *Architectural Research*, vol. 23, n.º 2, pp. 19-28, <<https://doi.org/10.5659/AIKAR.2021.23.2.19>>.
- LEICHSENRING, K. y STRÜMPPEL, C. (1998): *L'accueil des personnes souffrant de démence en petites unités de vie*, Viena, European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- LINDSTRÖM, A. (2022): "Las oportunidades de bienestar que aportan las pequeñas unidades de convivencia de no más de 10/12 personas", en RODRÍGUEZ, P. (coord.), *El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores*, Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal, pp. 179-196.
- LÓPEZ, A. y MARTÍNEZ, J. (2022): "La atención de calidad depende del trabajo profesional, no de su integración en la plantilla del centro", en RODRÍGUEZ, P. (coord.), *El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores*, Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal, pp. 137-162.
- MARTÍNEZ, T. (2022): *Las unidades de convivencia modelo hogareño, una alternativa a las residencias de personas mayores institucionales*. Serie Documento Acpgerontología, n.º 8, <<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/docACPPERONTOLOGIA8.pdf>>.
- NIJS, K. A.; DE GRAAF, C.; KOOK, F. J. y VAN STAVEREN, W. A. (2006): "Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial", *BMJ Clinical Research*, n.º 332, pp. 1180-1184, <<https://doi.org/10.1136/bmj.38825.401181.7C>>.
- NYGAARD, A.; HALVORSRUD, L.; GROV, E. K. y BERGLAND, A. (2020): "What matters to you when the nursing home is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes", *BMC Geriatrics*, vol. 20, 227, <<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01612-w>>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2006): *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, <<https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2015): *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf>.
- PRIETO, D. (2014): *La experiencia de los profesionales en el modelo de atención centrada en la persona*, San Sebastián, Matia Instituto [documento inédito].
- SANCHO, M. y MARTÍNEZ, T. (2020): *Revisión internacional de modelos residenciales 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 de la Junta de Castilla y León, <<https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/888/811/estudio%20modelos%20residenciales%20internacionales2n.pdf>>.
- SANCHO, M.; y MARTÍNEZ, T. (2021): *Informe España 2021*, capítulo 5, Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- SANCHO, M. y RODRÍGUEZ, P. (2002): "Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro", *Intervención Psicosocial*, vol. 10, n.º 3, pp. 259-276.
- SHIELLS, K.; PIVODIC, L.; HOLMEROVA, I. y VAN DEN BLOCK, L. (2020): "Self-reported needs and experiences of people with dementia living in nursing homes: a scoping review", *Aging & Mental Health*, vol. 24, n.º 10, pp. 1553-1568, <<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1625303>>.
- SIÖGREN, K.; LINDKVIST, M.; SANDMAN, P. O.; ZINGMARK, K. y EDVARDSSON, D. (2017): "Organisational and environmental characteristics of residential aged care units providing highly person-centred care: a cross sectional study", *BMC Nursing*, vol. 16, n.º 1, pp. 1-9, <<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0240-4>>.
- TIBBITTS, C. (1960): *Handbook of social gerontology: societal aspects of aging*, Chicago, The University of Chicago Press.
- TOWNSEND, P. (1962): *The last refuge. A survey of residential institutions and homes for the aged*, Londres, Routledge & Kegan Paul.
- VAN BEEK, A. y GERRITSEN, D. (2010): "The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 47, n.º 10, pp. 1274-1282.
- VAN HOOF, J.; VERBEEK, H.; JANSSEN, B. M.; EIJKELENBOOM, A.; MOLONY, S. L.; FELIX, E. et al. (2016): "A three perspective study of the sense of home nursing home residents: the views of residents, care professionals and relatives", *BMC Geriatrics*, vol. 16, 169, <<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0344-9>>.
- VERBEEK, H.; GERRITSEN, D.; BACKHAUS, R.; DE BOER, B.; KOOPMANS, R. y HAMERS, J. (2020): "Allowing visitors back in the nursing home during the COVID-19 crisis: a Dutch national study into first experiences and impact on well-being", *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 21, n.º 7, pp. 900-904, <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.020>>.
- VERBEEK, H. y MITCHELL, G. (2022): "Changing the long-term care spectrum", *BMC Geriatrics*, vol. 22, 303, <<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02909-8>>.
- VERBEEK, H.; VAN ROSSUM, E.; ZWAKHALEN, S. M. G.; KEMPEN, G. I. y HAMERS, J. P. H. (2009): "Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review", *International Psychogeriatrics*, vol. 21, n.º 2, pp. 252-264, <<https://doi.org/10.1017/S104161020800820X>>.

ZIMMERMAN, S.; DUMOND-STRYKER, C.; TANDAN, M.; PREISSER, J. S.; WRETMAN, C. J.; HOWELL, A. y RYAN, S. (2021): "Nontraditional small house nursing homes have fewer COVID-19 cases and deaths", *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 22, n.º 3, pp. 489-493, <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.069>>.

ZIMMERMAN, S.; SHIER, V. y SALIBA, D. T. (2014): "Transforming nursing home culture: evidence for practice and policy", *The Gerontologist*, n.º 54, n.º 1, pp. S1-S5, <<https://doi.org/10.1093/geront/gnt161>>.

Etxean Bizi: ¿es posible vivir en casa cuando se necesitan apoyos? Reformulando el modelo actual de provisión de apoyos y cuidados en el domicilio

Álvaro García Soler

Matia Instituto Gerontológico
alvaro.garcia@matiafundazioa.eus

Nerea Etxaniz

Matia Instituto Gerontológico

Maidier Azurmendi

Matia Fundazioa

Daniel Prieto

Universidad Complutense de Madrid

Erkuden Aldaz

Matia Instituto Gerontológico

Etxean Bizi (2017-2019) proiektuaren inplementazioari buruzko azterlan pilotuan lortutako prozesuak eta emaitzak azaltzen dira artikulu honetan; egungo zaintza-eredua birformulatzeko gakoak identifikatzea da helburua, zaintzak behar dituzten pertsonak etxean gera daitezzen, hala nahi badute. Esku-hartzeak bi oinarri izan ditu: batetik, kasuak kudeatzeko metodologia, eta, bestetik, pertsonengan oinarritutako ikuspegi teorikoa. Azterlan pilotua Gipuzkoako hiru udalerritan egin da, eta proiektuak zaintzak behar dituzten pertsonen eta haien zaintzaileen bizitzan zer-nolako eragina izan duen aztertzen du. Horretarako, bi arreta-eredu alderatu dira: batetik, gizarte-zerbitzuetako arreta-eredu tradizionala, zerbitzu-zorroetan oinarritzen dena; eta, bestetik, kasu-kudeaketa malgu batean oinarritzen den arreta-eredua, beharrezkoak diren laguntzak eremu publiko edo pribatua eta gizarte-, osasun- edo komunitate-sektorea kontuan izan gabe ematen dituenak.

Gako-hitzak:

Pertsona nagusiak, mendekotasuna, gizarte-zerbitzuak, kasu-kudeaketa, azterlan pilotua, koordinazio soziosanitarioa.

En este artículo se describen los procesos y resultados obtenidos en el estudio piloto sobre la implementación del proyecto Etxean Bizi (2017-2019) con el objetivo de identificar las claves que permitan reformular el modelo de provisión de cuidados actual, favoreciendo la permanencia en el domicilio de aquellas personas que necesiten cuidados y que así lo deseen. La intervención se basó en dos principios: la metodología de gestión de casos y un enfoque teórico centrado en las personas. El estudio piloto, desarrollado en tres municipios de Gipuzkoa, analiza el impacto en la vida de las personas que necesitan cuidados y de quienes cuidan, comparando la atención tradicional de los servicios sociales desde la cartera de servicios y una atención basada en una gestión de casos flexible que contempla los apoyos necesarios, independientemente del ámbito público o privado y del sector social, sanitario o comunitario.

Palabras clave:

Personas mayores, dependencia, servicios sociales, gestión de casos, estudio piloto, coordinación sociosanitaria.

1. Introducción

Actualmente, nos encontramos en lo que algunos autores denominan segunda transición demográfica (Lesthaeghe, 2014). Las previsiones apuntan a una sociedad española más envejecida en los próximos veinte o treinta años. Las principales causas en términos demográficos se centran en el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad. Por un lado, la incorporación de la mujer al trabajo, el llamado *child penalty* —el castigo económico tras el primer hijo, que supone para la mujer una pérdida de ingresos laborales estimada en un 11 % el primer año hasta un 28 % en total (De Quinto, Hospido y Sanz, 2021)— y los cambios de modelos familiares y valores son elementos relacionados con la baja natalidad y, por otro, los cambios en las condiciones de vida, los hábitos y los avances en los sistemas de salud han incrementado la esperanza de vida, propiciando esta transición demográfica hacia una sociedad envejecida en la que el rango de edad de personas mayores de sesenta y cinco años será predominante en los próximos años y llegará a constituir cerca del 34,4% de la población española alrededor de 2050 (INE, 2020b).

El envejecimiento, sin ser causa de enfermedad ni de dependencia, conlleva, en términos estadísticos, el incremento del riesgo de desarrollar fragilidad (García-García *et al.*, 2011; O’Caoimh *et al.*, 2018) y, consecuentemente, caídas, hospitalización y problemas de salud que pueden a su vez requerir cuidados de larga duración, minimizar la calidad de vida y dificultar la participación social plena (Fernández, Sentandreu-Mañó y Tomás, 2020).

Las cifras de la dependencia en España, de acuerdo con el estudio *EDAD-2020* (INE, 2020a), muestran que hay 4,38 millones de personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 2,628 tienen más de 65 años, el 5,54% de la población total y el 59,95% del total de las personas con discapacidad. De acuerdo con el estudio, 1 465 100 reciben cuidados de otra persona y 436 500 de estas reciben cuidados a domicilio independientemente de su situación de convivencia (INE, 2005). El mismo estudio muestra que hay 137 919 personas mayores de 50 años con discapacidad en el País Vasco, el 17,1% de la población de este grupo de edad. De estas, 73 273 están en situación de dependencia, el 9,1% (Abellán, Castejón y Esparza, 2011).

Se estima que, en caso de desarrollar dependencia, las personas mayoritariamente (cerca del 75 %) quieren envejecer en su casa (Del Barrio y Díaz-Veiga, 2020). La alternativa institucional de ingresar en una residencia es la segunda elección, posiblemente ante la falta de otras alternativas de vivienda. Este modelo institucional está en cuestión desde hace años, considerándose en crisis, especialmente tras la gestión sanitaria durante la pandemia de la COVID-19 (Díaz-Veiga y Sancho, 2013; 2022). Coincide en esta situación la preferencia de las personas con las virtudes de permanecer en el domicilio. El concepto

de “envejecer en casa” proviene de los desarrollos conceptuales de estar en casa (*being in place*) y envejecer en casa (*ageing at home*) (Rowles, 2000; Rubinstein, 1989) y enfatiza las virtudes de recibir los cuidados en casa: mantenimiento de la autonomía, la autoeficacia, la expresión y la autoestima, privacidad, identidad, mantenimiento de las relaciones, vinculación con el vecindario y pertenencia (Dahlin-Ivanoff *et al.*, 2007; Cooney, 2012; Rowles, 2000).

Por otro lado, las personas que envejecen en sus hogares pueden afrontar otras necesidades no cubiertas de índole psicológica y social que, de no ser cubiertas, pueden resultar en una experiencia subjetiva de soledad. La prevalencia de la soledad declarada en Gipuzkoa alcanza entre el 5,5 % y el 7,2 % de las personas de 55 años y más residentes en el territorio (Sancho, 2019; Del Barrio y Díaz-Veiga, 2020).

En este contexto de transición hacia una sociedad envejecida, desde hace años se propone la coordinación o integración de los cuidados como una necesidad sistémica para que las personas tengan cubiertas sus necesidades de cuidados de manera continua y completa. En el ámbito estatal, la publicación del *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria* recoge la aplicación de la coordinación en las diferentes comunidades y medidas para su promoción (Imsero, 2011).

En el País Vasco, se encuentran en desarrollo diferentes planes para la coordinación sociosanitaria, tales como el Plan Operativo Sociosanitario de Bizkaia 2018-2020 (Gobierno Vasco, 2019) o la nueva Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2021). Aunque los planes se encuentran en diferentes grados de desarrollo, se considera que la coordinación sociosanitaria no está lo suficientemente madura ni en términos verticales dentro de los servicios básicos y especializados de los servicios sociales y sanitarios, ni entre los diferentes sistemas, y en su mayoría no hay avances en relación con los servicios comunitarios, recayendo el peso de la coordinación en las trabajadoras sociales de los servicios sociales básicos provistos en los Ayuntamientos y en las enfermeras de los servicios de salud (García-Soler *et al.*, 2022). Sin embargo, existen iniciativas en algunos municipios (como, por ejemplo, San Sebastián, Pasaia y Usurbil) que se desarrollan bajo el marco ecosistémico (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021), atendiendo a la necesidad declarada de coordinación.

2. Justificación

Múltiples factores evidencian la importancia de que los poderes públicos desarrollen iniciativas en el ámbito de la innovación social que den respuestas adaptadas a las necesidades detectadas en los últimos años en el ámbito de la atención a las personas mayores que necesitan ayuda, principalmente:

- El deseo de la mayoría de las personas mayores de envejecer en su casa y en su entorno, aun cuando padecen situaciones de dependencia, es rotundo desde hace muchos años.
- La realidad presente y futura de nuestra estructura demográfica confirma que la llamada "revolución de la longevidad" (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, 2019; Ministerio de Sanidad, Imsero y HelpAge International, 2019) es un hecho que está configurando una sociedad diferente.
- El incremento sólido y progresivo de las personas que viven solas, cada vez más mayores.
- El género como factor que incide en la configuración de todo el itinerario de la vejez y en la necesidad de ayuda, determinado, entre otras razones, por la mayor supervivencia de las mujeres: esto supone que ellas tienen mayor probabilidad de necesitar ayuda, vivir en soledad, disponer de menores ingresos y encontrarse mayores barreras y problemas de accesibilidad en sus domicilios y su entorno.
- La distribución inequitativa de los cuidados, que ofrecen mayoritariamente las mujeres.
- La necesidad de ayuda muy intensa a lo largo de periodos de tiempo cada vez más dilatados. A pesar de los avances que se detectan en relación con la llamada "compresión de la morbilidad", el incremento de las personas en situación de fragilidad y dependencia es inevitable en el escenario de longevidad descrito. Esta necesidad de apoyos se presenta con una complejidad creciente. En definitiva, el tiempo, la intensidad y la complejidad construyen un difícil escenario para intentar que las personas permanezcan donde desean: en su casa y en su entorno.
- La oferta y la cobertura de prestaciones y servicios de la red guipuzcoana, muy por encima de las del Estado español, pero todavía insuficientes y con necesidad de adaptarse a las nuevas demandas que generan la dependencia, las preferencias de las personas y la actual estructura sociodemográfica.

Con todo ello, y ateniéndonos a las consecuencias que ha tenido la pandemia de la COVID-19 tanto en el ámbito residencial como en el domiciliario, se contextualiza una oportunidad de trascender el modelo de cuidados actual y trabajar de manera conjunta hacia un modelo de cuidados que responda a las necesidades de las personas que necesitan cuidados y de las que los proveen. Esta cuestión es ya prioritaria y está en la agenda política, tal y como se señala en el "Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión" a través del componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que establece como uno de los objetivos prioritarios transformar "el modelo de apoyos y cuidados de larga duración para facilitar la transición hacia un modelo desinstitucionalizado, la atención centrada en la persona y el desarrollo de servicios comunitarios y de la atención domiciliaria" (Gobierno de España, 2021: 1).

Sin embargo, afrontar esta realidad social y transitar hacia un nuevo modelo de cuidados y apoyos para las personas en situación de fragilidad y dependencia que desean seguir viviendo en su entorno exige una toma de decisiones lo suficientemente fundamentada en el estudio, la reflexión, el análisis y las buenas prácticas. En este marco se desarrolla el proyecto Etxean Bizi (financiado por la Diputación Foral de Gipuzkoa). Inspirado en los resultados de la experiencia Etxean Ondo ("vivir en casa bien") (García-Soler *et al.*, 2015; Centro Común de Investigación *et al.*, 2015; Matia Instituto Gerontológico, 2012; Sancho, 2013; Rodríguez y Martínez, 2014), promovida por el Gobierno Vasco y el Matia Instituto Gerontológico, Etxean Bizi pretende avanzar en la revisión del modelo guipuzcoano de atención bajo un enfoque ecosistémico, territorializado y comunitario a través del desarrollo de una propuesta de atención integral en el domicilio que sea capaz de incorporar y coordinar los distintos papeles que cumplen los agentes implicados en esta atención: las familias, los servicios sociales, la atención primaria y especializada de salud, el sector del empleo del hogar y los cuidados, los asistentes personales, el voluntariado, los servicios de proximidad y las iniciativas de participación comunitaria (Matia Instituto Gerontológico, 2020).

3. Objetivos del artículo

En este artículo se describen los procesos y los resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo a través de la implementación del proyecto Etxean Bizi (2017-2019) con el objetivo de identificar las claves que permitan reformular el modelo de provisión de cuidados actual, favoreciendo la permanencia en el domicilio de aquellas personas que necesiten cuidados y así lo deseen. La intervención se basó en dos cuestiones: la metodología de gestión de casos y un enfoque teórico centrado en las personas. El estudio piloto, desarrollado en tres municipios de Gipuzkoa, analiza el impacto en la vida de las personas que necesitan cuidados y de quienes cuidan, comparando la atención tradicional de los servicios sociales desde la cartera de servicios y una atención basada en una gestión de casos flexible que contempla los apoyos necesarios, independientemente del ámbito público o privado y del sector social, sanitario o comunitario.

4. Objetivos e hipótesis del estudio piloto

El proyecto se orientó hacia un impacto social amplio: el cambio en el modelo de cuidados de larga duración desde un modelo administrativo rígido hacia un modelo de cuidados integrados. Este planteamiento general se estructuró en los siguientes objetivos:

1. Avanzar en la concreción de un modelo sostenible de atención sociosanitaria integrada y centrada en las personas que viven en sus domicilios desde la coordinación de aquellos servicios y

apoyos necesarios para obtener la mejor calidad de vida de estas personas y su entorno familiar, garantizando:

- Responder a los deseos y preferencias personales de vivir en su domicilio en condiciones de dignidad el mayor tiempo posible.
 - Promocionar la autonomía y la calidad de vida en situaciones de dependencia en el marco del desarrollo de un modelo de atención integral y centrada en las personas (Rodríguez, 2013) en el que se garanticen la flexibilidad y una adaptación ágil de las respuestas a las necesidades.
 - Integrar acciones y recursos para que estas personas permanezcan incorporadas a la vida social y comunitaria como fuente de realización y bienestar para ellas y su entorno cercano.
2. Avanzar en la identificación de metodologías innovadoras en la intervención, con especial atención a la identificación de competencias y habilidades de la figura profesional gestora del caso.
 3. Avanzar en la generación de conocimiento y la obtención de evidencias científicas que avalen un cambio en el modelo de atención en los entornos cercanos a través de una metodología participativa y flexible de investigación que se adapte a las características de los sistemas complejos, tales como el sistema de cuidados de larga duración.

El objetivo principal del estudio del impacto de la intervención en el proyecto piloto se definió como la mejora de la calidad de vida de las personas con dependencia y su mantenimiento en el hogar, retrasando o evitando el ingreso residencial, a un coste igual o menor que el coste de una plaza residencial.

Se estableció como hipótesis central que una intervención que potencie el cambio de rol de las profesionales de los servicios sociales desde el rol administrativo al de gestora de casos, facilitando así una gestión de servicios holística que aborde las necesidades y preferencias de las personas en situación de dependencia en el ámbito domiciliario, podría mejorar las condiciones de vida de la persona, mejorando las variables relacionadas con la salud y el bienestar.

5. Metodología de intervención y evaluación

Desde el ámbito académico y profesional, se está señalando que la investigación sobre intervenciones complejas en un entorno natural en el que existen múltiples variables interrelacionadas, relaciones jerárquicas entre agentes y de dependencia entre agentes y beneficiarios, y barreras administrativas y de temporalización (tal y como puede ser el contexto administrativo de los cuidados) requiere de un diseño

flexible que permita la adaptación a las características específicas de cada organización y a sus tiempos, adoptándose un enfoque pragmático más allá del estudio tradicional experimental (Cassetti y Paredes-Carbonell, 2020; Weiss, 1995).

Dentro del proyecto, se planteó un estudio piloto en tres municipios con una metodología de intervención con base en el acompañamiento para el cambio de rol de las trabajadoras sociales a la gestión de casos. La investigación planteó la evaluación desde un enfoque cuantitativo, con objetivos específicos de investigación en relación con el impacto de las diferentes acciones de la intervención en las personas participantes, y desde un enfoque cualitativo por medio de un acercamiento a las dimensiones y categorías que los propios participantes destacaron de su experiencia en el proyecto. Este último se elaboró como abordaje complementario supeditado al trabajo cuantitativo, lo cual implicó que se realizase a partir de un diseño limitado únicamente a la realización de tres grupos de discusión con un carácter exploratorio. Frente a la representatividad fáctica (*qué se hace*) que registra la mirada cuantitativa, el abordaje cualitativo ofrece la posibilidad de acceder a las dimensiones motivacionales (*cómo y por qué se hace lo que se hace*), por lo que se consideró pertinente esta aportación de cara a la adquisición de una comprensión más profunda de los significados que las personas participantes y las beneficiarias otorgaron al proceso vivido.

En última instancia, se realizó una estimación económica para establecer un análisis comparativo entre los costes promedio en los que incurrieron el grupo control y el grupo experimental en términos de servicios recibidos, costes sanitarios y uso de servicios residenciales y recursos sociales para la gestión del caso (Costa-Font y Villaplana, 2022).

5.1. Diseño del estudio cuantitativo

El diseño del estudio fue experimental, con asignación aleatoria y medidas repetidas. Se designó como variable independiente la dotación de servicios desde los servicios sociales con dos condiciones: 1) trato tradicional y 2) gestión de casos, "Etxean Bizi". Las personas participantes, beneficiarias finales del proyecto, fueron asignadas aleatoriamente a una u otra condición (cumplidos los criterios de inclusión y exclusión), formando un grupo de personas que recibieron la intervención Etxean Bizi (grupo experimental, GE) y un grupo de personas que continuaron recibiendo la atención tradicional (grupo control, GC). Estos grupos recibieron una valoración a través de un protocolo de evaluación que agrupaba diferentes instrumentos en diferentes momentos temporales: en un estado inicial, durante la intervención en tres ocasiones y al final de la intervención. El protocolo de valoración, descrito más adelante, se administró de forma completa en la fase preintervención y posintervención; las valoraciones intermedias se realizaron por vía telefónica, administrando una versión reducida del protocolo.

De acuerdo con la hipótesis general, partiendo los grupos de una misma base, tras comenzar a recibir la intervención, el grupo experimental mejoraría en los indicadores previstos comparativamente entre ambos grupos e intragrupo con el paso del tiempo en comparación con los resultados iniciales.

5.2. Participantes

En relación con la variable independiente, participaron en el grupo experimental tres trabajadoras sociales en total, una por cada uno de los departamentos de servicios sociales de los Ayuntamientos participantes en el proyecto: Elgoibar, Errenteria y Pasaia, en Gipuzkoa. Estas trabajadoras sociales recibieron acompañamiento para el cambio de rol a gestora de caso. Cada una de estas trabajadoras gestionó los casos asignados al grupo experimental.

Con respecto a la variable dependiente, los efectos de la intervención, participaron 182 personas mayores de 65 años con grado 2 de dependencia según el baremo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, con asignación aleatoria al GC (n = 93) y al GE (n = 89). Adicionalmente, se recogió información de 173 personas cuidadoras (informales), que participaron en el proyecto en calidad de cuidadoras principales de las personas con dependencia.

Cada municipio contribuyó a la muestra total de la siguiente manera: Elgoibar, con n = 27 (GC) y n = 25 (GE), con una contribución total de 52 personas (29%); Errenteria, con n = 32 (GC) y n = 29 (GE), con 61 personas en total (33%), y Pasaia, con n = 34 (GC) y n = 35 (GE), con 69 personas en total (38%). Los datos de la muestra al completo se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de los participantes en el estudio piloto

Características	Grupo control (n = 93)		Grupo experimental (n = 88)		p
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	
Edad	84,18	7,54	83,55	8,36	0,590
Mujeres	N	%	N	%	0,201
	66	70,97	57	64,04	
Nivel educativo	N	%	N	%	0,001*
Sin estudios	30	32,26	50	56,18	
Estudios primarios	50	53,76	24	27	
Estudios secundarios	13	13,98	13	14,61	
Vive solo	11	11,80	7	8,00	0,387
Tiene cuidador familiar conviviente	75	80,65	77	87,64	0,266
Salud percibida	N	%	N	%	p
Mala o muy mala	21	22,58	24	26,97	0,240
Regular	29	31,18	33	37,08	
Buena o muy buena	39	41,94	26	29,21	
Puntuación SPPB	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	0,408
	2,200	2,167	2,480	2,441	
	N	%	N	%	p
<8	89	95,7	87	97,8	
Marcha	0,82	0,80	0,82	0,82	0,974
Equilibrio	1,05	1,13	1,10	1,16	0,787
Levantarse de la silla	0,32	0,92	0,56	1,24	0,138
Deterioro cognitivo (Puntuación MEC**)	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	0,662
	19,86	7,38	19,30	8,80	
Deterioro cognitivo (Frecuencia grado MEC**)	N	%	N	%	0,252
Ninguno o muy leve	11	0,13	17	0,21	
Leve	20	0,24	11	0,13	
Moderado	44	0,52	43	0,52	
Grave	9	0,11	11	0,13	
Condiciones	N	%	N	%	p
Hipertensión	50	53,76	42	47,19	0,434
Diabetes	32	34,41	32	35,96	0,583
Cáncer	26	27,96	27	30,34	0,590
Pulmonar	30	32,26	32	35,96	0,552
Corazón	41	44,09	36	40,45	0,528
Cerebral	27	29,03	31	34,83	0,478
Reumatismo	48	51,61	46	51,69	0,960

* Diferencias estadísticamente significativas con un valor de $p < 0,001$

** MEC: Minixamen cognoscitivo de Lobo

Fuente: elaboración propia

Además de las profesionales de la gestión de casos, los servicios sociales y de salud, y los distintos servicios comunitarios de los municipios de Elgoibar, Pasaia y Errenteria, los diferentes departamentos de los Ayuntamientos estuvieron involucrados en el proyecto, apoyando la gestión del caso en el grupo experimental y manteniendo los servicios y actuaciones profesionales tradicionales en el grupo control.

5.3. Variables

Las variables de estudio se agruparon en las siguientes áreas:

1. Necesidades de las personas: se recogieron las necesidades de las personas en las áreas psicológica (cognitiva, emocional y conductual), ambiental, sanitaria y de cuidados y adaptación de la persona.
2. Necesidades de las personas cuidadoras principales: variables emocionales (sobrecarga, soledad), físicas (cansancio, dolor), económicas (dedicación de tiempo, pérdida de circunstancias laborales) y de salud.
3. Accesibilidad y recursos del entorno cercano: servicios que utiliza la persona según las prestaciones y servicios de cartera establecidos por la normativa en el grupo control, siendo gestionados los mismos servicios más el apoyo comunitario y la activación ciudadana de forma flexible en el grupo experimental.
4. Satisfacción con el servicio: se recoge la satisfacción con el servicio expresada por la persona por medio de una valoración breve compuesta por varias preguntas sencillas que se

realizan durante una muestra longitudinal de los periodos de intervención.

5. Coste de los servicios: se recogieron las horas de cada servicio que recibía la persona (tanto los servicios sociales como los sanitarios) y las horas que dedicaban a cada caso las trabajadoras sociales.

5.4. Instrumentos de evaluación

Se generaron tres protocolos de valoración que agrupaban diferentes instrumentos (escalas validadas, listados y cuestionarios). Una parte de los instrumentos se extrajo del estudio IMIAS (*International mobility in aging study*, 2020), otros instrumentos se identificaron desde otros estudios previos, como Etxean Ondo (Matia Instituto Gerontológico, 2012) y GAM (Etxeberria Arritxabal *et al.*, 2011), y, en los casos en los que se identificaron variables relevantes sin que existiera un instrumento adecuado validado en castellano, se desarrollaron ítems *ad hoc* para recoger la frecuencia o la intensidad en relación con el ítem. Los protocolos se desarrollaron de acuerdo con los diferentes perfiles y objetivos del estudio: dos protocolos heteroadministrados para las personas en situación de dependencia y su cuidadora principal, y un tercer protocolo de recogida de información administrado por la trabajadora social del grupo control con el objetivo de recabar información sobre la persona y su entorno domiciliario, urbano y social (cuadro 1).

Las personas cuidadoras recibieron una valoración más ligera que las personas a las que cuidan, poniendo énfasis en su satisfacción, sobrecarga y bienestar, y minimizando la carga de la valoración en aspectos puramente médicos o psicológicos del corte de depresión y soledad (cuadro 2).

Cuadro 1. Protocolo de valoración de la persona mayor	
VARIABLES	Instrumentos
Valoración subjetiva de la salud e historial de trastornos crónicos	Extraído y adaptado del estudio <i>International mobility in aging study</i> (IMIAS)
Agudeza visual	Prueba estandarizada de valoración de agudeza visual
Capacidad auditiva	Valoración subjetiva de capacidad auditiva extraída y adaptada del estudio <i>International mobility in aging study</i> (IMIAS)
Registro de medicamentos	Extraído y adaptado del proyecto Etxean Ondo
Depresión	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión CESD-20
Actividades básicas de la vida diaria	Extraído y adaptado del estudio <i>International mobility in aging study</i> (IMIAS)
Estado cognitivo	Minixamen cognoscitivo de Lobo (MEC)
Estado motor	Escala breve de capacidad física: <i>short physical performance battery</i> (SPPB)
Caídas	Escala de autoeficacia relacionada con caídas (FES-I) Historial de caídas, extraído y adaptado del estudio <i>International mobility in aging study</i> (IMIAS)
Calidad de vida	Escala de calidad de vida para personas mayores: <i>quality of life in early old age</i> - 12
Soledad	Escala de UCLA de valoración de la soledad
Satisfacción con los cuidados	Escala de satisfacción con el cliente: <i>client satisfaction questionnaire</i> CSQ-8
Características de la vivienda en relación con las necesidades	Extraído y adaptado de la escala en proceso de validación EVA

Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 35), adaptado

Cuadro 2. Protocolo de valoración de la persona cuidadora	
VARIABLES	Instrumentos
Sobrecarga del cuidador	Escala de sobrecarga de Zarit
Satisfacción con los cuidados	Escala de satisfacción con el cliente: <i>client satisfaction questionnaire</i> CSQ-8
Salud percibida	Ítem de valoración tipo Likert
Valoración del cuidado	Extraída y adaptada del estudio Etxean Ondo en domicilios
Calidad de vida	Escala EuroQol

Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 35), adaptado

6. Procedimiento

Previamente a la intervención, se realizó una búsqueda para la identificación de los municipios donde se desarrollaría la experiencia con el fin de obtener una implicación firme por parte de las Administraciones públicas, tanto sociales como sanitarias, para ejercer de eje tractor del proyecto. Se tuvieron en cuenta criterios ya identificados en la experiencia previa de Etxean Ondo (Matia Instituto Gerontológico, 2012) como relevantes para la identificación de entornos adecuados para el desarrollo de este tipo de iniciativas, como son:

- La existencia de diferentes recursos destinados a la población objeto del estudio.
- La experiencia previa de trabajo en red.
- La cercanía y el conocimiento de los potenciales usuarios por parte de los profesionales de la zona: en este sentido, se estableció como uno de los criterios básicos que cada Ayuntamiento liberara a una trabajadora social de base con larga trayectoria en la localidad para el desarrollo de la gestión de casos.
- Implicación y compromiso técnico y político.

También se tuvieron en cuenta otras consideraciones, como las características demográficas de las localidades (evitándose municipios de gran tamaño) y la voluntariedad de los participantes, así como el compromiso para la generación de cambios en las prácticas profesionales y procedimientos habituales tanto desde la atención primaria y secundaria como desde el sistema social y sanitario, siempre desde el marco experimental en el que se desarrolló este proyecto.

En relación con las profesionales participantes de cada Ayuntamiento para ejercer como gestoras de casos, el Ayuntamiento de Elgoibar contó con dos trabajadoras sociales para este cometido, la primera con el rol de gestora de casos y la segunda con funciones de apoyo en los planes de vida de las personas desde la intervención comunitaria; el Ayuntamiento de Errenteria contrató a una profesional externa para este cometido, y el Ayuntamiento de Pasaia liberó a una de las trabajadoras sociales del equipo con amplia trayectoria en la localidad. Para apoyar a las personas del grupo control, en cada Ayuntamiento se contó con diferentes trabajadoras sociales que ya formaban parte de los servicios sociales de base con anterioridad.

Una vez seleccionados los municipios e identificadas las profesionales de los servicios sociales y sanitarios, bajo el liderazgo del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, se estableció un convenio colaborativo con cada Ayuntamiento, así como con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Osakidetza y la Universidad de Deusto, contando con Matia Instituto Gerontológico para el acompañamiento técnico y metodológico del estudio durante el proceso.

A partir de este momento, se constituyó un grupo motor donde estaban representados tanto el ámbito técnico como el político de los sistemas social y sanitario, y agentes implicados. A través de reuniones mensuales, este grupo ejerció como órgano tractor supraordinado a los municipios durante todo el proyecto.

El proceso de investigación comenzó con una fase de valoración inicial de todas las personas participantes (personas mayores y personas cuidadoras familiares). Se valoró, además, la situación de la vivienda en términos de accesibilidad. Esta valoración se hizo de manera progresiva en Elgoibar, Errenteria y Pasaia, y tuvo una duración de cinco meses. En esta fase, se realizó una valoración a cada persona y persona cuidadora de referencia. Por otra parte, las trabajadoras sociales (en adelante, gestoras de casos) realizaron una entrevista inicial en el domicilio de cada una de las personas para conocerlas en profundidad, atendiendo a aspectos como su estilo de vida, necesidades, preferencias en el cuidado, hábitos, valores, actividades con significado y apoyo vecinal, entre otros.

La intervención se desarrolló a través de un acompañamiento técnico a las gestoras. En primer lugar, recibieron una formación inicial sobre el enfoque de atención centrada en las personas, la metodología de la gestión de casos y habilidades de comunicación, especialmente con personas con demencia. Otras sesiones formativas o de acompañamiento se fueron incorporando a lo largo del proceso a medida que se identificaban necesidades, como, por ejemplo, un taller práctico para conocer en profundidad el servicio de teleasistencia o la implementación de un acompañamiento más específico para trabajar la gestión emocional, la deliberación sobre cuestiones éticas que surgían en la intervención, el entrenamiento en la escucha activa o la cohesión grupal.

Con base en las valoraciones de las participantes, se procedió a la elaboración de los planes de atención y vida personalizados con las personas del grupo experimental y durante diez meses se realizó la intervención con los apoyos establecidos en dichos planes, que se fueron ajustando con base en las necesidades que iban surgiendo. Para el diseño y la ejecución de los planes de atención y vida, se contó con el apoyo técnico del Matia Instituto Gerontológico con el fin de que dichos planes cumplieran con los siguientes criterios:

- La integralidad de la atención: se tuvieron en cuenta los cuatro ámbitos que caracterizan la gestión de casos: 1) el apoyo a las personas cuidadoras, tanto familiares como profesionales; 2) la coordinación sociosanitaria; 3) la intervención en los servicios, los recursos de provisión de apoyos en el domicilio y los servicios de proximidad, y 4) el entorno de la persona en cuanto a amigabilidad y apoyo comunitario, accesibilidad e idoneidad de la vivienda.
- La situación de la persona familiar referente y red de apoyo informal.
- La relación y la coordinación con los servicios sanitarios desde cualquiera de sus recursos de atención: atención primaria o especializada.
- La personalización en relación con la atención centrada en la persona (Martínez *et al.*, 2014): la información principal de la valoración de la gestión de casos se dirigió a conocer la singularidad de la persona, sus preferencias, sus hábitos del día a día, los valores y las directrices vitales significativas de sus vidas.
- La apertura a todo tipo de servicios: en coherencia con la esencia conceptual de la gestión de casos, la gestora asumió la necesidad de incorporar e integrar todas las posibilidades y opciones orientadas a ayudar a la persona y su entorno, con independencia de su procedencia —ámbito público, privado, social, sanitario o comunitario (participación ciudadana y de acción organizada de voluntariado)—. En consecuencia, se incorporaron al plan de cuidados propuestas de intervención que están fuera de la cartera de servicios.

Durante el periodo de ejecución de los planes de atención y vida de cada persona, se fueron realizando valoraciones intermedias de manera telefónica a cada participante, haciéndose un seguimiento de las variables más significativas y los servicios de apoyo que se iban incorporando.

Finalizado el periodo de intervención, se realizó la valoración final con el mismo protocolo que la inicial a todas las personas que se mantuvieron en el estudio. En la fase final se realizó también la evaluación cualitativa con tres grupos focales compuestos por los diferentes protagonistas del proyecto: personas mayores, personas cuidadoras (familiares) y gestoras de caso. Estos se diseñaron focalizados en personas que hubiesen participado en el proyecto, provenientes

de las tres localidades objeto de intervención (Elgoibar, Errenteria y Pasaia), si bien la cristalización de la propuesta ofreció resultados disímiles en la medida en la que el grupo de mayores se vio truncado debido a diversos problemas de salud o disponibilidad por parte de sus potenciales interlocutores. De este modo, mientras que los grupos de profesionales y familiares cuidadores alcanzaron un número suficiente de participantes (seis y ocho, respectivamente), el encuentro con las personas mayores se vio limitado a una entrevista realizada a los dos únicos varones que acudieron a la convocatoria, por lo que los resultados del análisis de esta fueron excluidos del informe final por considerarse una aproximación discursiva insuficiente (no obstante, se recogieron impresiones relevantes al respecto a modo de anexo en el informe). Todos los grupos fueron registrados mediante grabaciones de audio, transcritas para su posterior análisis.

7. Descripción de la intervención

Dentro del grupo experimental, de acuerdo con el marco conceptual de la gestión de casos, se realizó un análisis exhaustivo de las necesidades y requerimientos de las personas en un marco de trabajo social que favoreció la valoración y la búsqueda de apoyos diferentes a los ofrecidos por la cartera de servicios. Siguiendo el concepto de “innovación en los servicios”, se generaron acciones experimentales para la solución de dificultades psicosociales y funcionales específicas de la individualidad de cada caso. A continuación, se detallan algunas de las intervenciones que recibieron las personas participantes.

7.1. Apoyos dirigidos a las personas cuidadoras

- **Respiro en el domicilio:** respiro para el familiar con estancia en el propio domicilio de la persona con dependencia a través del acompañamiento de una asistente personal para garantizar el descanso y minimizar la sobrecarga del familiar. En los casos en los que la persona y su familia no contemplaban como opción viable una estancia temporal en una residencia, se optó por generar una nueva propuesta más adaptada a las necesidades de la persona, como fue la del “respiro en el domicilio”.
- **Acompañamiento y asesoramiento de un terapeuta ocupacional** en el domicilio para idear, construir y experimentar con la familia un sistema personalizado para facilitar la comunicación con la persona en situación de dependencia y con grandes dificultades para comunicarse.
- **Encuentros con asistentes personales** para identificar necesidades específicas y definir píldoras de formación personalizadas. Como consecuencia de estas sesiones, además, se realizó una instrucción formal para la capacitación en el manejo de productos de apoyo.

- Capacitación y formación para el desarrollo de actividades significativas (definiéndose "actividad significativa" como aquella actividad con relevancia para el proyecto vital que se integra en la cotidianidad de la persona, ofreciendo posibilidades de autonomía, ciudadanía activa e implicación con el contexto cercano) tanto con familiares cuidadores como con cuidadoras profesionales (asistentes personales, profesionales internos, etc.).
- Apoyo psicológico en el domicilio (ofrecido dentro del programa Sendian) orientado a la familia en aquellas situaciones en las que el familiar ejerce un cuidado constante y no podía abandonar el domicilio.
- Asesoramiento personalizado al asistente personal por parte de una psicóloga para mejorar la comunicación y la relación entre la persona participante y la cuidadora interna a través de la dotación de pautas personalizadas y ajustadas a la situación.

7.2. Apoyos derivados de la coordinación sociosanitaria

- Revisiones individualizadas de los casos. Estas revisiones fueron realizadas entre gestoras, enfermeras y médicos. Según el caso, varió el perfil de los profesionales que participaron.
- Visitas conjuntas al domicilio de la gestora de casos y el médico de referencia.
- Información y puesta en marcha del blíster farmacéutico.
- Visitas del geriatra al domicilio en situaciones de difícil acceso de la persona a una consulta y necesidad de valoración. Estas visitas se complementaron con la coordinación entre el médico de familia, el geriatra y la propia gestora de casos.
- Programa de orientación para realizar ejercicio físico en el domicilio a través del servicio de orientación para la actividad física, SOAF, que se venía ofreciendo como actividad para realizar en espacios comunitarios.

7.3. Apoyos con relación a los servicios de provisión de cuidados y servicios de proximidad

- Revisión de la valoración de dependencia en aquellos casos que, desde la evaluación profesional y en un acercamiento más personalizado a la situación real de la persona, la requirieron.
- Cambios de prestaciones. Tras la valoración y la orientación, se realizaron varios cambios de prestaciones (mayoritariamente, cambios de PECEF a PEAP) con el objetivo de contratar cuidados profesionales. En esta situación, se identificó un gran número de situaciones de

desconocimiento de derechos e idoneidad de prestación.

- Ampliación de las horas de atención domiciliaria (SAD) y ajuste de las horas y los apoyos en momentos concretos del día.
- Solicitud y puesta en marcha de un servicio de centro de día como servicio integrado en el ecosistema de servicios municipales para el apoyo a la continuidad de la persona en su domicilio.
- Valoración y dotación de un servicio de teleasistencia personalizado, desde el conocimiento de las posibilidades que ofrece el servicio mediante las gestoras de casos hasta la aplicación de equipos y dispositivos en los propios domicilios.
- Dotación de productos de apoyo adecuados a las características específicas de diversidad funcional de las personas participantes en el programa.
- Estancia temporal en centros residenciales.

7.4. Apoyos en relación con la vivienda y desde el ámbito comunitario

Este ámbito comprende toda acción e iniciativa relacionadas con la vida social y cotidiana que se produce en el municipio y su amigabilidad tanto a nivel de definición urbanística del municipio como de la organización y la disposición de apoyo de las personas que viven en este.

Las acciones orientadas a mejorar la accesibilidad fueron:

- Orientación para el cambio de vivienda cuando las barreras se identificaron como insalvables.
- Orientaciones para una vivienda segura y confortable. Se elaboró y entregó a todas las personas participantes en el grupo experimental una guía con orientaciones prácticas que se podían realizar en casa y que favorecerían un hogar más seguro y confortable.
- Incremento de la dotación de productos de apoyo.
- Asesoramiento personalizado sobre accesibilidad dentro de la vivienda para que un arquitecto especialista hiciera accesible una terraza.
- Orientaciones personalizadas para facilitar seguir realizando actividades dentro de casa de manera segura, como, por ejemplo, el cambio de un tendedero por otro más estable.

7.5. Acciones orientadas a la participación de la persona en su entorno y a la sensibilización social

- Incorporación de iniciativas comunitarias con el apoyo de asociaciones y voluntariado.
- Acompañamiento en acciones de ocio y disfrute cotidiano informal (tomar un café, jugar la partida, ir a la biblioteca, etc.).

- Paseos en bicicleta. Varias personas vivieron la experiencia de pasear en bici por lugares de su localidad que hacía tiempo que no visitaban por la imposibilidad de acceder a pie o en coche. Esta iniciativa, en colaboración con CWA-Donostia, les permitió, además, conocer a otras personas y establecer relaciones entre ellas.
- Salidas a la playa en colaboración con Cruz Roja. Las personas que manifestaron este deseo pudieron disfrutar de visitar de nuevo la playa, darse en baño o, simplemente, volver a sentir la brisa del mar.
- Encuentro intergeneracional en la casa de cultura entre personas mayores en situación de dependencia y niños del centro educativo de la localidad.
- Recuperación de la memoria histórica del pueblo a través de testimonios de personas participantes en Etxean Bizi. Con el apoyo del Departamento de Cultura del Ayuntamiento, se contó con personas que no podían salir de su domicilio para recoger su experiencia de vida y plasmarla en el proyecto de recuperación de la memoria histórica.
- Trabajo de la actividad significativa con el acompañamiento de personas voluntarias: iniciación a la informática, pintura, etc.
- Cinefórum. Se organizó una sesión de cinefórum dirigida a la comunidad para deliberar sobre los estereotipos asociados a la edad.
- Teatro en la calle "Usteak erdia ustel!", representado por ciudadanos de la propia localidad y orientado

también a señalar los estereotipos implícitos en la vejez y reivindicar una imagen ajustada a la realidad de las personas mayores.

8. Análisis y resultados

Se realizaron pruebas estadísticas acordes a las características de la distribución (pruebas paramétricas y no paramétricas) y su tipo (categóricas, numéricas y ordinales): pruebas T y U de Mann-Whitney para establecer diferencias entre grupos tanto en situación pre como en post, pruebas T para grupos relacionados y Wilcoxon para identificar cambios intragrupos. Asimismo, se utilizó la prueba chi cuadrado para identificar diferencias en la distribución de variables nominales. Aunque se recogió información de un gran número de variables, para el análisis del impacto se analizaron solo las variables en las que se hipotetizaba un cambio relacionado con la intervención. El resto de las variables recogidas sirvió para la descripción de la muestra, el análisis de costes-efectividad y la gestión de casos con el objetivo de organizar la intervención a través de un plan de atención y vida. Las variables de impacto analizadas se muestran en los cuadros 3 y 4.

El estudio piloto obtuvo resultados en dos niveles de análisis, el procedimental y el relacionado con los objetivos de mejora. Se desarrollaron prácticas innovadoras y se implementaron varios procedimientos relacionados con la gestión de casos, descritos en el apartado anterior.

Variables	Indicadores
Ingresos hospitalarios	Frecuencia de ingresos
Ingresos en agudos	Frecuencia de ingresos
Visitas al médico de cabecera	Frecuencia de visitas
Caídas	Frecuencia de caídas
Registro de medicamentos	Número de medicamentos utilizados
Salud percibida	Frecuencia de personas adscritas a una categoría de valoración de salud subjetiva
Calidad de vida	Puntuación total en la escala de calidad de vida para personas mayores: <i>quality of life in early old age - 12</i>
Depresión	Puntuación total en la escala de depresión geriátrica de Yesavage (versión reducida)
Soledad	Puntuación total en la escala de UCLA de valoración de la soledad
Satisfacción con los cuidados	Porcentaje de personas en categorías del ítem desarrollado <i>ad hoc</i>
Satisfacción con los servicios sociales	Porcentaje de personas en categorías del ítem desarrollado <i>ad hoc</i>

Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 71), adaptado

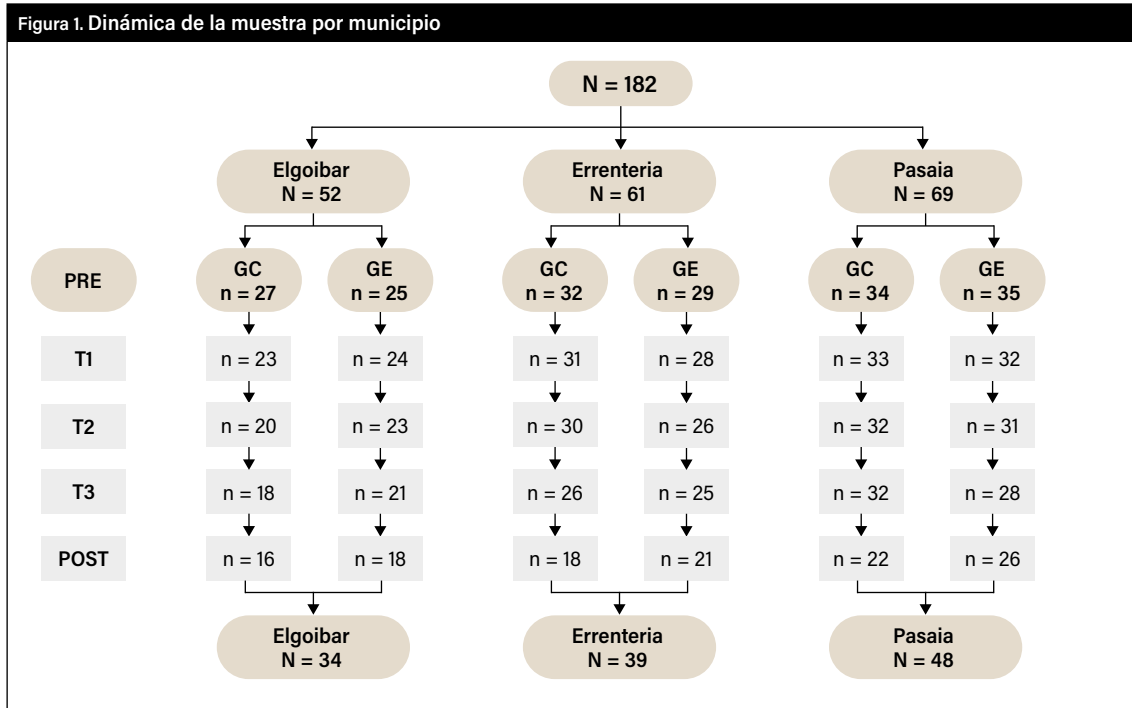
Variables	Indicadores
Tiempo de cuidado	Media en un ítem desarrollado <i>ad hoc</i>
Sobrecarga	Puntuación total en la escala de sobrecarga de Zarit
Salud percibida	Porcentaje de personas en categorías de salud
Calidad de vida	Media en un ítem visual-analógico Puntuación total en la escala EuroQol
Satisfacción con los servicios y apoyos	Porcentaje de personas en categorías del ítem desarrollado <i>ad hoc</i>
Satisfacción con los servicios sociales	Porcentaje de personas en categorías del ítem desarrollado <i>ad hoc</i>

Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 84), adaptado

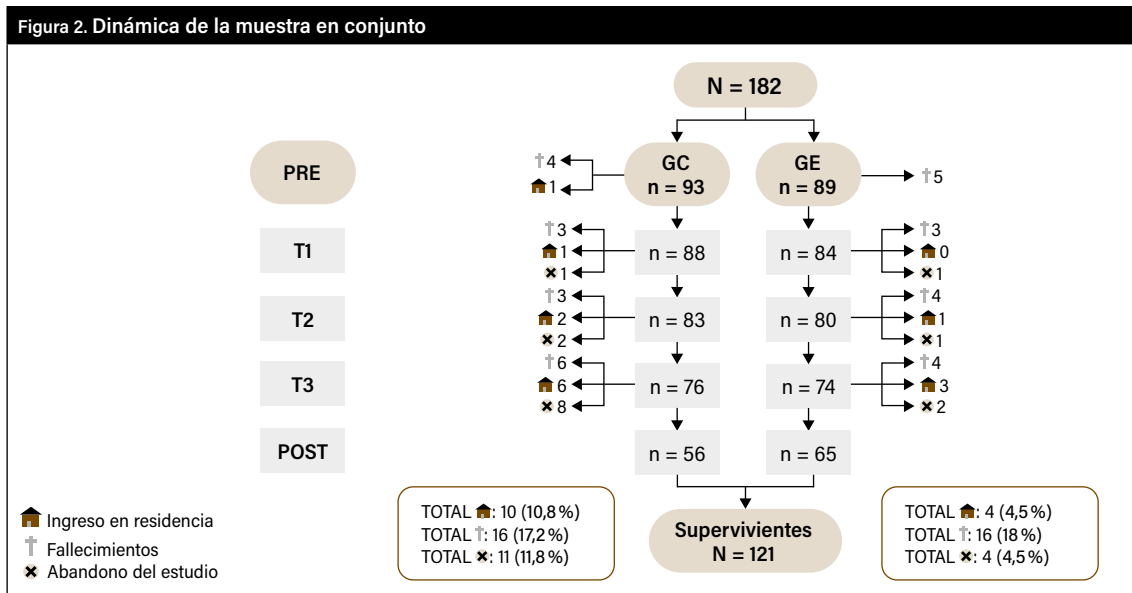
Los dos grupos del estudio piloto fueron equivalentes estadísticamente en casi todas las variables en la situación preintervención, a excepción del nivel educativo. El grupo experimental estaba compuesto por un 23,9% más de participantes sin estudios que el grupo control, mientras que el grupo control estaba compuesto por un 26,8% más de participantes con estudios primarios. Ambos grupos estuvieron equilibrados en estudios secundarios.

En relación con la hipótesis relacionada con el mantenimiento en el hogar, menos de la mitad de los participantes del grupo experimental (4,5%) ingresaron en una residencia en comparación con el grupo control (10,8%). Adicionalmente, hubo una mayor vinculación al proyecto en el grupo experimental (4,5%), dándose más del doble de abandonos del proyecto en el grupo control (11,8%). En ambos grupos se registraron dieciséis fallecimientos.

Los datos de la dinámica de la muestra se detallan en la siguiente figura (figura 1).



Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 67)



Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 68)

Los resultados obtenidos en las variables relacionadas con las personas participantes se muestran en dos tablas resumen, una para los referidos a las personas mayores (tabla 2) y otra para los relativos a las personas cuidadoras (tabla 3). Los resultados muestran la acumulación de diferencias. Primeramente, se establece la diferencia intragrupo a través de la variación del porcentaje de las puntuaciones o frecuencias de cada grupo consigo mismo en situación post-pre (por ejemplo, el grupo control disminuyó un 0,04% los ingresos hospitalarios, mientras que el grupo experimental los aumentó un 0,12%). Posteriormente, se obtuvo la diferencia intergrupos entre el grupo experimental y el grupo control para estimar la intensidad de los cambios comparativamente (por ejemplo, con respecto a los ingresos hospitalarios, la diferencia entre el cambio en el grupo control y en el grupo experimental es de un 0,16% a favor del grupo control).

En relación con los ingresos hospitalarios, no se observaron cambios; sin embargo, a pesar de que ingresaron de manera similar en el hospital, la duración de la estancia fue menor y los ingresos por eventos agudos también lo fueron en el grupo

experimental. Con respecto a las caídas, no se observaron cambios. Tampoco se encontraron cambios en las pautas de medicación. Sí se encontraron, sin embargo, disminuciones notables en la frecuencia de las visitas al médico de cabecera en el grupo experimental, lo que podría estar relacionado con la mejora percibida en el caso del grupo experimental. El aumento de la frecuencia de personas que pasan a categorizar su salud como buena o muy buena apuntaría a la eficacia de este tipo de gestión en comparación con el grupo control.

Con respecto a los aspectos psicológicos y sociales, se puede observar que las personas asignadas al grupo experimental mejoraron su percepción de la calidad de vida desde el comienzo del proyecto. Esto, a su vez, se relaciona de manera positiva e inversa con la depresión, variable en la que se recogen mejoras en el grupo experimental y un empeoramiento en el control, apuntando estos resultados a una mejora holística a nivel psicológico de la persona. Con respecto a la soledad, se puede observar que no parece ser una variable especialmente relevante a nivel promedio en la muestra. Casi todas las personas participantes cuentan con, al menos, una persona

Tabla 2. Resultados en el grupo de personas mayores: diferencias entre variables intra e intergrupos

Variable	Diferencia intragrupo				Diferencia intergrupos	
		GC		GE	GE-GC	
Ingresos hospitalarios	↓	-0,04		↑	0,12	0,16
Ingresos en agudos						
0 ingresos		49,12			46,15	-3,00
0 en pre y >0 en post		21,05			16,92	-4,10
>0 en pre y 0 en post		15,79			27,69	11,90
>0 ingreso en pre y post		14,04			9,23	-4,80
Duración del ingreso						
Ningún ingreso	↓	-7,00		↑	5,00	12,00
Ingreso <1 semana	↑	7,00		↓	-4,00	-11,00
Ingreso >1 semana		0,00		↓	-1,00	-1,00
Visitas al médico de cabecera	↓	-2,63		↓	-38,10	-35,50
Caídas	↓	-0,34		↓	-0,16	-0,18
Toma de medicamentos	↓	-0,76		↓	-0,30	-0,46
Salud						
Salud mala o muy mala	↑	5,66		↓	-18,52	-24,18
Salud regular	↑	1,89		↑	3,70	1,82
Salud buena o muy buena	↓	-7,55		↑	14,81	22,36
Calidad de vida	↑	0,87		↑	9,52	8,65**
Depresión	↑	11,67		↓	-1,67	-13,33*
Soledad	↓	-1,28		↓	-2,30	-1,02
Satisfacción con los cuidados	↑	8,04		↑	8,41	0,37*

* Estadísticamente significativo (p <0,05) ** (p <0,001)

Fuente: Matia Instituto Gerontológico (2020: 92)

Tabla 3. Resultados en el grupo de personas cuidadoras: diferencias entre variables intra e intergrupos

Variable	Diferencia intragrupo			Diferencia intergrupos		
		GC	GE		GE-GC	
Tiempo de cuidado						
1 hora	↓	-0,23		↓	-0,60	-0,35
De 2 a 4	↑	1,31		↑	13,30	11,95
De 5 a 8	↑	9,15		↓	-0,60	-9,74
Más de 9	↓	-10,23		↓	-12,10	-1,86
Sobrecarga	↑	1,27		↓	-6,06	-7,33*
Salud percibida						
Mala o muy mala		0,00		↑	3,44	3,44
Regular	↓	-1,96		↓	-2,27	-0,31
Buena o muy buena	↑	1,54		↓	-1,17	-2,71
Calidad de vida	↓	-0,50		↑	3,70	4,20
Satisfacción con los servicios sociales						
Mucho peor		0,00			2,00	-2,00
Sigue igual		95,50			20,40	-75,10
Algo mejor		4,50			22,40	17,90
Mucho mejor		0,00			55,10	55,10

* Estadísticamente significativo ($p < 0,01$)

Fuente: Matía Instituto Gerontológico (2020: 93)

cuidadora familiar directamente implicada en el cuidado. Ambos grupos experimentan un decremento en la puntuación de soledad (algo mayor en el grupo experimental en términos porcentuales). Puede ser que la propia situación de cuidados tan intensa que requieren los participantes, recibiendo la atención de sus cuidadoras, minimice su sensación de soledad. Es posible también que la existencia de un efecto suelo en la medición de la soledad haya hecho que en la intervención orientada a la inclusión social y la participación no se registraran cambios positivos que requirieran una instrumentación no orientada a la medición de la soledad, sino a la participación.

Con respecto a las personas cuidadoras, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la sobrecarga. La sobrecarga es una variable clave en la relación diádica entre la persona que cuida y la persona que es cuidada, siendo además una variable que es previa a la claudicación en los cuidados, el desarrollo de procesos de enfermedad asociados al cuidado y el ingreso en una residencia del familiar. En nuestro caso, en ambos grupos se encontró una sobrecarga entre baja y moderada en la evaluación inicial; al final del periodo de intervención, el grupo experimental bajó su sobrecarga significativamente, mientras que el grupo control la aumentó de manera leve.

El apoyo en la gestión de los cuidados podría guardar relación con la disminución de la sobrecarga y estar relacionado a su vez con una mejora de la salud

y la calidad de vida; sin embargo, los datos solo apoyan parcialmente esta tesis en nuestro grupo, dado que, aunque aumenta la calidad de vida del grupo experimental y disminuye la salud percibida, las diferencias no son significativas. De acuerdo con los datos sobre la intervención, se perfilaría una situación de cuidados con una mayor satisfacción con los servicios sociales (por la escucha, la vinculación y la adecuada dotación de servicios) que podría disminuir la sobrecarga de las personas cuidadoras, inicialmente sin efectos muy definidos sobre la calidad de vida final y la percepción de la salud. Esta situación requeriría de un mayor estudio a largo plazo para ver los efectos en la salud y la calidad de vida del cuidado de las personas en el hogar y el estudio de una generación de soluciones preventivas si se diera la necesidad.

En cuanto a los resultados obtenidos por la aproximación cualitativa, cabe destacar la consonancia en la valoración positiva que realizaron de su participación en el proyecto tanto el grupo de profesionales como el de familiares cuidadores. En ese sentido, el cambio al que se atribuirían buena parte de sus percepciones radicaría en la relevancia otorgada a lo que se interpreta como una transformación de las relaciones, percibida anteriormente como rigurosamente institucional y ahora atribuyéndole una índole personal que rige la vinculación establecida entre las personas beneficiarias del programa y las gestoras de casos. A modo de resumen de lo enunciado en ambos grupos, entre los múltiples

cambios identificados por los participantes en la implementación de Etxean Bizi que se destacaron en las sesiones grupales (tanto conceptuales, en lo referido al modo de entender la atención, como en lo específico de las prácticas concretas que plasman esa resignificación de la función pública), cabría destacar dos modificaciones aportadas por el programa a las que se atribuyó especial trascendencia:

1. **Inversión en la lógica de la atención:** la medida específica que ambos grupos identifican como motor principal del cambio percibido se ubica en la relevancia de las visitas a los domicilios. Las trabajadoras sociales ensalzaron su valor en cuanto práctica que permitió desarrollar un trabajo preventivo "imposible desde el despacho" al conocer a las personas y sus escenarios cotidianos, integrándose en sus vidas e identificando problemáticas que los familiares, debido a la naturaleza conflictiva y su ausencia de conocimientos con relación a la existencia de recursos y servicios, no habrían transmitido en una oficina. Se resalta así un factor novedoso respecto al papel de los servicios sociales en su relación con los usuarios debido a que su desempeño tradicional se percibe como limitado a recibir de forma pasiva demandas concretas a las que se ofrece una respuesta. Durante el periodo de implementación de Etxean Bizi, sin embargo, los propios familiares manifiestan cómo se invertiría la lógica de la atención ("antes tenías que ir a la busca y ahora se te pone en casa"), pasando de la reacción a la acción y de las intervenciones concretas a partir de una demanda ("ibas a pedir algo concreto") a un modelo de atención activo, ofertante y personalizado que permite explotar una diversidad de recursos de los servicios públicos cuya disponibilidad los usuarios desconocen ("tú pedías lo que sabías, pero el resto de cosas..."), de ahí que ambos grupos destacasen como efecto de este modo de trabajar la percepción recíproca de una mejoría muy significativa en las situaciones vitales de las personas beneficiarias del programa. La posibilidad de desplegar intervenciones ajustadas a sus necesidades personales por el mero hecho de haber accedido a informaciones que antes no encontraban canales de comunicación ("mis padres a lo mejor han estado diez años sin cobrar esa ayuda por no conocerla"; "no existe un derecho si no se ejerce") se identifica como una clave relacionada con la vinculación y la comunicación.
2. **Desinstitucionalización de la atención en beneficio del vínculo personal:** la implantación de las gestoras de casos como figura única de referencia a la que se conoce personalmente y que canaliza las necesidades de las personas a través de las burocracias institucionales, así como la ya mentada integración de estas trabajadoras en el contexto cotidiano hogareño de las personas a las que atienden, propiciaría la emergencia de un marco relacional personal que trascendería muchos de los encorsetamientos normativos que dificultan en el modelo de atención tradicional la relación profesional-usuario. Este cambio,

en beneficio de una vinculación de "cercanía" asentada sobre el reconocimiento recíproco de ambas partes (motivo de satisfacción mutua enunciado en numerosas ocasiones por el valor atribuido a que unos y otros se llamasen por su nombre), permitiría desplegar una atención más personalizada y satisfactoria tanto para quienes la proveen como para quienes la reciben. De este modo, las trabajadoras sociales destacaron su satisfacción por retomar el "vínculo" como el elemento central que "caracteriza a nuestra profesión", hasta el punto de afirmar que, gracias a Etxean Bizi, podían "volver a lo que realmente es el trabajo social" en un formato de trabajo desinstitucionalizado y desprotocolizado en el que "conocer a la persona" permite proporcionar un trato más "humano". Asimismo, el grupo de familiares enfatizó la percepción de "acompañamiento" que proporciona saber "que siempre puedes llamar a tu asistente social y preguntarle", expresando su sorpresa por un trato que no les exige un amoldamiento a una rigidez protocolaria, sino que, al contrario, toma en consideración sus posibilidades y requerimientos ("te hablan de tus necesidades") desde un marco de cooperación negociada ("se hacen copartícipes de la situación") (Prieto, 2020).

Estas conclusiones abundarían en los resultados obtenidos y en el conocimiento producido por el abordaje cuantitativo con relación al bienestar, la satisfacción con los servicios sociales y la calidad de vida, pero especialmente con relación a la interpretación de los procesos, por lo que se puede afirmar que la estrategia de investigación cualitativa resultó fructífera en su carácter complementario al permitir profundizar en la experiencia subjetiva y el sentido otorgado a los datos obtenidos mediante los instrumentos cuantitativos.

Finalmente, se realizó un análisis económico de costes-efectividad para poner a prueba la hipótesis de mejorar variables personales a igual o menor coste que el de una plaza residencial. Este proceso conllevó diferentes fases: 1) estimación del coste total sanitario (como sumatorio del total de costes imputados a diferentes servicios de salud: ingresos, hospitalizaciones, rehabilitación y diversos servicios de medicina especializada, como hemodiálisis, quimioterapia, etc.); 2) estimación del coste asociado a la dependencia, que se distribuye a su vez en varios apartados: (i) coste de atención formal (horas de servicio de atención a domicilio, asistente personal), que, en el caso del grupo de tratamiento, incluye el coste de la gestora de casos, y (ii) coste de atención residencial; el precio promedio de estancia en una residencia se ha calculado a partir del precio para dependiente (79 €/día), gran dependiente (99 €/día) y unidad psicogeriatrica (106 €/día). Posteriormente, se calculó el coste total comparando los grupos. Los resultados, en resumen, señalarían:

- El coste-oportunidad de la liberación de plazas residenciales, liberándose 403 plazas anuales.

- La probabilidad de entrar en una residencia sería tres veces mayor en el grupo control que en el experimental (15 % sobre 5 %) en el transcurso de un año.
- El coste residencial incurrido por los ingresos en el control sería 5,74 veces mayor que en el experimental (GE = 596,402 € y GC = 3423,001 €).
- El grupo experimental permanecería en el domicilio 130 días en promedio más que el control (256 sobre 126).
- Atendiendo al ahorro anual, el programa saldría rentable a pesar de que aumenta el gasto social de atención domiciliaria, ya que es sensiblemente menor el gasto residencial y sanitario. Los autores señalan un 33 % menos de coste en el grupo experimental (5117 €) sobre los 7649 € de promedio anual por persona.
- Se extrapolan los datos a la población de Gipuzkoa y se plantea un ahorro total a través del uso del programa de 50 millones de euros anuales (más 13,9 millones en atención residencial).

9. Discusión y conclusiones

La reformulación del modelo de cuidados ante la crisis del sistema de cuidados, exacerbada por la pandemia de la COVID-19, se puede calificar sin lugar a dudas como inaplazable (Díaz-Veiga y Sancho, 2022; Fantova, 2015). Sin embargo, como cambio sistémico que requiere la participación de todos los agentes, una coordinación vertical y horizontal dentro y entre los sistemas y voluntad política para avanzar, se encuentra con múltiples barreras para cumplir con este objetivo perentorio. Estas barreras, lejos de estar aisladas y permitir que pudieran sortearse con facilidad, tienen relaciones de dependencia entre sí, de manera que cada barrera afecta a las demás, incluso permeando entre niveles de análisis. Esta complejidad, además, dificulta la asunción de responsabilidad de los agentes al encontrarse sus posibilidades de acción y reflexión limitadas en muchos casos al contexto y el sistema en el que desarrollan su labor. La propia fragmentación de los sistemas de cuidado supone así una dificultad intrínseca para la planificación del abordaje de la coordinación o la integración de los cuidados. De manera transversal a los diferentes sistemas, incluso cuando existe el tiempo, los recursos y la voluntad de cambio, se plantea la cuestión procedimental de cómo hacerlo. El abordaje de este "cómo" incluye, necesariamente, metodologías dispares que deben orientarse a la generación de conocimiento para la consecución del objetivo común del cambio de modelo no como fin último que sería el bienestar social, sino como planteamiento teórico que articule la práctica de los cuidados en pro de este fin.

Independientemente del tipo de investigación que se realice, es necesario abordar un riesgo conceptual que permita poner a prueba los cambios hipotetizados para salir de lo conocido, la generación de ideas de

intervención innovadoras, la flexibilidad en el proceso para adaptarse a la complejidad del sistema y su intervención, una documentación del proceso que permita identificar las claves del cambio y la difusión de los resultados del modo más transparente y claro posible para todos los actores involucrados para facilitar la escalabilidad.

Etxean Bizi se ha desarrollado con estas premisas, partiendo de la base de los desarrollos previos en Etxean Ondo tanto en su orientación a los domicilios como a las residencias. Si bien la metodología establecida se plantea como un estudio experimental al uso, complementada con el enfoque cualitativo y de análisis de costes-beneficios, el estudio se desarrolló con flexibilidad dentro de la intervención, apostando por el formato de acompañamiento. Siendo conscientes de las limitaciones que este formato planteaba en términos de sistematicidad, el estudio se desarrolló siempre orientado a un impacto social y de generación de un marco de acción supraordinado al propio pilotaje de la experiencia de intervención, más allá de lo que se considera, en la aproximación a la planificación de la teoría del cambio, como *accountability ceiling* o techo de responsabilidad (Breuer *et al.*, 2019).

Este proyecto se diseñó en el marco de un planteamiento ecosistémico en el que Gipuzkoa, a través de sus Administraciones públicas, apuesta por la reconstrucción del modelo de cuidados y atención a la dependencia. Actualmente, desde el año 2020, la estrategia Zaintza HerriLab¹, liderada por la Diputación Foral de Gipuzkoa, desarrolla en el municipio de Pasaia un modelo de atención que continúa en el marco de la intervención desde los servicios sociales de base con el foco en las personas mayores de sesenta años que necesitan apoyos, estableciendo canales de comunicación y estrategias de coordinación sociosanitaria para la agilización de recursos y servicios. Esto se ajusta en total coherentemente con lo descrito en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales del País Vasco y con la "Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi" (Osakidetza, 2010) y el *Documento marco para las directrices de la atención sociosanitaria* (Gobierno Vasco, 2003).

El planteamiento hipotético del proyecto fue, de acuerdo con los planteamientos de cuidados integrados de la International Foundation of Integrated Care (Amelung *et al.*, 2017), que un seguimiento más cercano por parte de la gestora de casos, una mayor o más ajustada dotación de recursos que atendiera a las necesidades de la persona y un aumento de la coordinación sociosanitaria y comunitaria podrían mejorar la situación de fragilidad de las personas, dotándolas de recursos físicos, sociales y de autogestión que, en última instancia, podrían evitar la institucionalización. La prevención y la anticipación de los cuidados ante la multimorbilidad de la persona o ante la aparición de eventos inesperados e

¹ <https://www.zaintzaherriab.eu/>

impredecibles que conforman la definición del caso complejo son una clave que se puede gestionar desde una atención cercana.

El análisis de los datos nos muestra, como era esperable, un perfil de personas muy frágiles que se vinculan al proyecto, con una elevada presencia de casos complejos (definición acuñada en desarrollos sucesivos del proyecto en el contexto de Pasaia a través de un estudio de categorización interjueces cuyos resultados se presentarán en otro artículo) con alta necesidad de cuidados, servicios insuficientes y fragmentados, por un lado, y personas cuidadoras con sobrecarga y recursos limitados que forman la diada de cuidados, por otro.

La fragilidad de los participantes se evidencia en la alta mortandad de la muestra y la elevada frecuencia de ingresos residenciales en el grupo control. A pesar de existir en ambos grupos una mortandad similar, el proyecto cumplió su objetivo de permitir al grupo experimental mantenerse en casa más tiempo y con mejor experiencia subjetiva en comparación con el grupo control, en situación de recibir cuidados de manera tradicional a un coste inferior al de una plaza residencial. Los datos muestran aspectos heterogéneos de los efectos del programa posiblemente debido al número tan elevado de variables, los diferentes contextos locales y la complejidad de la intervención; sin embargo, se observa una cierta coherencia en los resultados en relación con el bienestar de los participantes y sus cuidadoras, su satisfacción y sus percepciones positivas sobre el programa.

Esto apunta a que una gestión eficiente de los casos que potencie la coordinación sociosanitaria y comunitaria desde un enfoque centrado en la persona

puede apoyar el mantenimiento de una persona en su hogar de acuerdo con sus preferencias y de manera sostenible en términos de eficiencia. Este programa parece ser, a su vez, satisfactorio para las personas que ejercen cuidados, liberándolas de carga y aumentando su satisfacción y calidad de vida.

Con la vocación de generar conocimiento sobre prácticas de coordinación sociosanitaria, a la luz de estos resultados, se identifica la necesidad de continuar estudiando la relación de dependencia entre los efectos en el retraso de la entrada en una residencia y la gestión de casos, la dotación de servicios y la calidad de vida y el bienestar, la coordinación de servicios sociosanitarios y comunitarios, las posibilidades de escalabilidad de este tipo de prácticas, el coste-efectividad asociado (visto desde un punto de vista holístico, no dentro de cada sistema), cuáles son los perfiles más apropiados para las gestoras de casos y dónde debe ponerse el énfasis en la gestión, las características del caso complejo y, en un análisis macro, la idoneidad del modelo que relaciona los diferentes engranajes. Así, el presente estudio enmarca una serie de propuestas posteriores que permitirán evidenciar relaciones más profundas entre las variables y explorar las características longitudinales de la experiencia de las personas que requieren cuidados de larga duración.

Agradecimientos

Agradecemos a Mayte Sancho su imprescindible papel en el diseño, impulso, dirección y desarrollo de este proyecto, sin el cual el proyecto no hubiera sido posible.

Agradecemos a María Victoria Zunzunegui por su valiosa aportación a la metodología del proyecto.

- ABELLÁN, A.; CASTEJÓN, P. y ESPARZA, C. (2011): *Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco con base en la encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD), 2008*, Gobierno Vasco, Matia Instituto Gerontológico, <<https://www.matiainstituto.net/en/publicaciones/disability-and-dependency-elderly-people-basque-country-0>>.
- AMELUNG, V.; STEIN, V.; GOODWIN, N.; BALICER, R.; NOLTE, E. y SUTER, E. (2017): *Handbook integrated care*, Cham, Springer International Publishing.
- BREUER, E.; COMAS-HERRERA, A.; DOCRAT, S.; FREEMAN, E.; SCHNEIDER, M. y THE STRIDE TEAM (2019): *Theory of change workshops: guidance and resources. STRIDE Research Tool No. 1 (version 2)*, Londres, Care Policy and Evaluation Centre, London School of Economics and Political Science.
- CASSETTI, V. y PAREDES-CARBONELL, J. J. (2020): "La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria", *Gaceta Sanitaria*, vol. 34, n.º 3, pp. 305-307, <<https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2019.06.002>>.
- CENTRO COMÚN DE INVESTIGACIÓN; INSTITUTO DE PROSPECTIVA TECNOLÓGICA; ABADIE, F.; CODAGNONE, C.; LUPIÁÑEZ-VILLANUEVA, F. y THEBEN, A. (2015): *Strategic intelligence monitor on personal health systems, phase 3 (SIMP3S): Etxean Ondo (Spain), case study report*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2791/180635>>.
- COONEY, A. (2012): "Finding home: a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings", *International Journal of Older People Nursing*, vol. 7, n.º 3, pp. 188-199, <<https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x>>.
- COSTA-FONT, J. y VILLAPLANA, C. (2022): *Evaluación económica del proyecto Etxean Bizi* [inédito].
- DAHLIN-IVANOFF, S.; HAAK, M.; FÄNGE, A. e IWARSSON, S. (2007): "The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people", *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 14, n.º 1, pp. 25-32, <<https://doi.org/10.1080/11038120601151714>>.
- DE QUINTO, A.; HOSPIDO, L. y SANZ, C. (2021): "The child penalty: evidence from Spain", *SERIES*, vol. 12, n.º 4, pp. 585-606, <<https://doi.org/10.1007/s13209-021-00241-9>>.
- DEL BARRIO, E. y DÍAZ-VEIGA, P. (2020): *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi 2020. Resumen de resultados*. Serie Gizartea Hobetuz Documentos de Bienestar Social, n.º 79, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/1.Resumen_CONDICIONESVIDA_ES.pdf>.
- DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DE NACIONES UNIDAS (2019): *World population ageing 2019: highlights*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas.
- DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO (2021): *Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024*, Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/documentacion/2021/estrategia-de-atencion-sociosanitaria-de-euskadi-2021-2024/web01-a2zesosa/es/>>.
- DÍAZ-VEIGA, P. y SANCHO, M. (2013): "Residencias, crisis y preferencias de las personas mayores", *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, vol. 48, n.º 3, pp. 101-102, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.01.003>>.

- DÍAZ-VEIGA, P. y SANCHO, M. (2022): "La reformulación de los cuidados de larga duración en España. Un cambio inaplazable", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, n.º 5, pp. 247-249, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.09.002>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2021): "Gipuzkoa impulsa ecosistemas locales de cuidados para una atención más 'personalizada' a personas mayores", *Diputación Foral de Gipuzkoa*, 25 de mayo de 2021, <<https://www.gipuzkoa.eus/es/-/gipuzkoak-zaintzen-tokiko-ekosistemak-sustatzen-ditu-adinekoei-arreta-personalizatuagoa-emateko>>.
- ETXEBERRIA ARRITXABAL, I.; GARCÍA SOLER, Á.; IGLESIAS DA SILVA, A.; URDANETA ARTOLA, E.; LOREA GONZÁLEZ, I.; DÍAZ-VEIGA, P. y YANGUAS LEZAUN, J. J. (2011): "Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 46, n.º 4, pp. 206-212, <<https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.009>>.
- FANTOVA, F. (2015): "Crisis de los cuidados y servicios sociales", *Zerbitzuan*, n.º 60, pp. 47-62, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.60.04>>.
- FERNÁNDEZ, I.; SENTANDREU-MAÑÓ, T. y TOMÁS, J. M. (2020): "Impacto del estatus de fragilidad sobre la salud y calidad de vida en personas mayores españolas", *Atención Primaria*, vol. 52, n.º 10, pp. 731-737, <<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2019.11.006>>.
- GARCÍA-GARCÍA, F. J.; GUTIÉRREZ ÁVILA, G.; ALFARO-ACHA, A.; AMOR ANDRÉS, M. S.; DE LA TORRE LANZA, M. D. L. A.; ESCRIBANO APARICIO, M. V.; HUMANES APARICIO, S.; LARRIÓN ZUGASTI, J. L.; GÓMEZ-SERRANILLO REUS, M.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. y RODRÍGUEZ-MAÑAS, L. (2011): "The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo study for healthy aging", *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, vol. 15, n.º 10, pp. 852-856, <<https://doi.org/10.1007/S12603-011-0075-8>>.
- GARCÍA-SOLER, Á.; SALAZAR, J.; LETURIA, M.; GARCÍA, A.; CASTEJÓN, P.; RODRÍGUEZ, P. y SANCHO, M. (2015): "Efectos de una intervención diferencial de atención integral centrada en la persona en variables relacionadas con la calidad de vida en personas mayores viviendo en sus casas", 57 Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, San Sebastián.
- GARCÍA-SOLER, Á.; ULLA, S.; OLIVA, S.; MONTERO, M.; RAMÓN, M.; ITURBURU, M. y GALDONA, N. (2022): *Situational analysis [Spain]. Internal report from INCARE Project. Supporting inclusive development of community-based long-term care services through multi-stakeholder participatory approaches* [inédito].
- GOBIERNO DE ESPAÑA (2021): *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Componente 22*, Madrid, Gobierno de España, <<https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/16062021-Componente22.pdf>>.
- GOBIERNO VASCO (2003): *Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos EUDEL para el desarrollo de la atención sociosanitaria en la comunidad autónoma del País Vasco (30 de enero de 2003)*, Gobierno Vasco.
- GOBIERNO VASCO (2019): *Plan Operativo Sociosanitario de Bizkaia, 2018-2020*, Diputación Foral de Bizkaia, <<https://www.bizkaia.eus/Home2/archivos/DPTO3/Temas/Atencion%20sociosanitaria/PLAN%20OPERATIVO-CAST-DEF-web.pdf>>.
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2011): *Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2005): *Asistencia o cuidados personales recibidos debidos a la discapacidad según sean proporcionados por residentes o no residentes en el hogar por sexo y edad. Población de 6 y más años con discapacidad*, <<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=51526>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020a): *Población con alguna discapacidad o limitación por sexo y edad*, <<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=51614>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020b): *Proyecciones de población 2020-2070* [nota de prensa], <https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf>.
- International mobility in aging study* (2020): <http://www.imias.ufrn.br/>.
- LESTHAEGHE, R. (2014): "The second demographic transition: a concise overview of its development", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 111, n.º 51, pp. 18 112-18 115, <<https://doi.org/10.1073/PNAS.1420441111>>.
- MARTÍNEZ, T.; DÍAZ-VEIGA, P.; SANCHO, M. y RODRÍGUEZ, P. (2014): *Modelo de atención centrada en la persona* [colección], Vitoria, Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/web01-a2gizar/es/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/index.shtml>.
- MATIA INSTITUTO GERONTOLÓGICO (2012): *Etxean Ondo. Proyecto piloto para mejorar la atención domiciliaria y la inclusión y participación comunitaria de las personas mayores en algunos municipios de Euskadi. Etxean Ondo Araba. Cuadrilla de Añana*, Vitoria, Gobierno Vasco.
- MATIA INSTITUTO GERONTOLÓGICO, (2020): *Etxean Bizi. Informe de resultados*, Matia Instituto Gerontológico, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/13448758/13642872/Etxean+Bizi+Memoria+2020/>>.
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL; INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES; y HELPAGE INTERNATIONAL (2019): *La revolución de la longevidad en el año 2019*, <<https://www.helpage.org/silo/files/revolucion-longevidad-2019.pdf>>.
- O'CAOIMH, R.; GALLUZZO, L.; RODRÍGUEZ-LASO, Á.; VAN DER HEYDEN, J.; RANHOFF, A. H.; LAMPRI-NIKOULA, M.; CIUTAN, M.; LÓPEZ SAMANIEGO, L.; CARCAILLON-BENTATA, L.; KENNELLY, S. y LIEW, A. (2018): "Prevalence of frailty at population level in European ADVANTAGE Joint Action Member States: a systematic review and

meta-analysis", *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, vol. 54, n.º 3, pp. 226-238, <https://doi.org/10.4415/ANN_18_03_10>.

OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD (2010):

Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi, Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, <https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/estrategia-cronicidad.pdf>.

PAÍS VASCO (2008): "Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 246, 24-12-2008, pp. 31 840-31 924, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/l/2008/12/05/12/dof/spa/html/>>.

PRIETO, D. (2020): *Acercamiento cualitativo al período experimental de implementación del programa Etxean Bizi. Informe de resultados*, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/13448758/13642872/Acercamiento+cualitativo+al+período+experimental+de+implementación+del+proyecto+Etxean+Bizi+%283%29.pdf>>.

RODRÍGUEZ, P. (2013): *La atención integral y centrada en la persona*. Serie Papeles de la Fundación, n.º 1, Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

RODRÍGUEZ, P. y MARTÍNEZ, T. (2014): *Etxean Ondo. Proyecto piloto para mejorar la atención domiciliar y la inclusión y participación comunitaria de las personas mayores en algunos municipios de Euskadi*, <<https://www.fundacionpilares.org/docs/DOCUMENTOMETODOLOGICOSYPIM.pdf>>.

ROWLES, G. D. (2000): "Habituation and being in place", *The Occupational Therapy Journal of Research*, vol. 20, n.º 1, pp. 52S-67S, <<https://doi.org/10.1177/15394492000200S105>>.

RUBINSTEIN, R. L. (1989): "The home environments of older people: a description of the psychosocial processes linking person to place", *Journal of Gerontology*, vol. 44, n.º 2, pp. S45-S53, <<https://doi.org/10.1093/GERONJ/44.2.S45>>.

SANCHO, M. (2013): "Proyecto Etxean Ondo, domicilios y entornos" [presentación], II Jornadas Internacionales sobre la Atención a la Dependencia, Madrid, <https://www.fundacionpilares.org/docs/bienencasa_MayteSancho.pdf>.

SANCHO, M. (coord.) (2019): *Bakardadeak. Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa*, Matia Instituto Gerontológico, <<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/bakardadeak-explorando-soledades-entre-las-personas-mayores-que-envejecen-en-gipuzkoa>>.

SANCHO, M. (2020): "Viviendas y alojamientos para personas mayores, la experiencia internacional", *Revista Internacional de los Estudios Vascos*, vol. 65, n.º 1-2, pp. 180-224.

WEISS, C. H. (1995): "Nothing as practical as good theory: exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families", en CONNELL, J.; KUBISH, A.; SCHORR, L. y WEISS, C. (eds.), *New approaches to evaluating community initiatives*, Washington, Aspen Institute.

Derechos y justicia, cuidados y comunidad: por un voluntariado social transformador

Mabel Cenizo

Cáritas Gipuzkoa
harremanak@caritasgi.org

Boluntariotza eraldaketa politiko eta komunitariorako eragile dela eta beren agendan egon behar duela ulertzea da entitate solidarioen erronka. Asko giza indargune handi horretatik sortuak dira, baina urteen joanean gizatasun hori ahulduz joan da, eta entitate horiek ez dira beren ahulaldiari aurre egiteko antolatuta. Boluntariotza eragile gisa sartu da bere instituzionalizazio-prozesuan, eta bera parte den gizartearekin mimetizatu da, eta horixe da arriskua, hain zuzen: bere identitatearen zutabe zen solidaritatea galtzea —solidaritatea erruki eta justizia gisa, parte-hartze eta konpromiso gisa ulerturik—. Itzul al daiteke lehengo bidera gaur egungo boluntariotza? Nork erakutsiko dio bidearen amaierako beste etorkizun hori? Gizarte-taldeek, hirugarren sektoreko taldeek, seinatu dezakete bidea, eta ez bakarrik boluntariotzaren etorkizunarena, baizik eta baita, edo batez ere, beren bidea ere, komunitate batekin bat egitea bilatzen dutenez gero.

Gako-hitzak:

Boluntariotza, elkartasuna, gizarte-taldeak, parte-hartzea, komunitatea, ekintza politikoa.

Las entidades solidarias tienen el reto de comprender el voluntariado como su agente y agenda de transformación política y comunitaria. Muchas de ellas nacieron impulsadas por esta gran fuerza humana, pero el transcurso de los años ha ido debilitando esa humanidad sin que las organizaciones se hayan organizado para contrarrestar su debilitamiento. El voluntariado ha entrado como agente en su propio proceso de institucionalización y se ha mimetizado con la sociedad de la que forma parte hasta tal punto que existe el riesgo de que pierda toda su identidad como solidaridad, entendida como compasión y justicia, como participación y compromiso. ¿Es posible revertir el actual voluntariado? ¿De la mano de quién es posible contemplar otro horizonte? Las entidades sociales, las del tercer sector, son un camino no solo para el futuro del voluntariado, sino, o sobre todo, para ellas mismas, que van buscando vincularse con una comunidad.

Palabras clave:

Voluntariado, solidaridad, entidades sociales, participación, comunidad, acción política.

*Nos conviene distinguir el verdadero
compromiso solidario del buenismo para un día.*

Joaquín Santos

Una sociedad es perversa si no aspira a la justicia.

Adela Cortina

1. Introducción

Como responsable del voluntariado en una entidad definida de forma significativa por la acción voluntaria, me animo, a través de este artículo, a buscar elementos de análisis que pongan cierta luz sobre la situación debilitada que vive actualmente el voluntariado social (Casado y Fantova, 2019: 26) dentro de las organizaciones dedicadas a la acción social y a acabar dibujando la propuesta de un voluntariado transformador, añadiendo algunas pistas para dinamizarlo.

Sin duda, uno de los elementos por revisar es la legislación, la normativa y los planes sobre voluntariado que se han aprobado en las últimas décadas en nuestro entorno y que han conformado una cultura de la participación y el compromiso, diseñando el marco macro por donde hemos transitado las organizaciones y la sociedad. Un segundo aspecto es introducir en este análisis el de las realidades sociales a las que atiende el voluntariado social, muchas de ellas vinculadas a situaciones de exclusión, pobreza o soledad. Esta pieza de la reflexión nos permite conocer y preguntarnos por el impacto y el valor añadido que tiene o puede tener el voluntariado en dichas realidades. Partiendo de estas dos cuestiones, es necesario ampliar miradas y comprender el voluntariado en sí mismo en un proceso de tensiones y encrucijadas, teniendo en cuenta a quienes han ido sistematizando y monitorizando el fenómeno que acaba plasmándose en un proceso de institucionalización.

Un último elemento de este proceso de análisis lo constituyen las organizaciones, que tienen un peso relevante y una responsabilidad en la configuración actual del voluntariado y también en las posibilidades que estas tienen para su transformación. Comprendemos, desde esta mirada a las organizaciones, que el voluntariado se configura a través de distintos modelos de gestión y acompañamiento que pueden tener distintos resultados en las funciones que se les otorgan y distintos impactos en las realidades a las que acompañan. Esos diferentes modelos de gestión también tienen una proyección fuera de las organizaciones porque generan una cultura de voluntariado que las trasciende y que se dirige hacia la sociedad.

El objetivo de este artículo, por tanto, es señalar y tratar de revertir algunas debilidades o dificultades que el voluntariado tiene como agente social,

atendiendo a las políticas públicas que lo definen y lo promueven, a las realidades a las que acompaña, a su propio proceso como nueva institución y al espacio que lo ampara dentro de las organizaciones. Cuatro aspectos que se interrelacionan como un prisma complejo y que ponen en jaque el futuro del voluntariado al que llamamos transformador, que desafía a las organizaciones denominadas solidarias o de voluntariado y que cuestiona las políticas de participación.

Como señala Falcón (1997: 11), "el voluntariado tiene su máxima riqueza en los elementos de gratuidad, justicia y cuidado, de visión desde los de abajo [...] que configuran su cultura. Pero sigue siendo para él un reto inaplazable el mantener dicha cultura en lo que es y puede ser: una cultura intranquilizante". En este sentido, finalmente esperamos dibujar algunos retos alcanzables que puedan permitir a las organizaciones, con esfuerzo e inversión social, acercarse hacia un voluntariado y un acompañamiento al voluntariado que aporten a la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

2. Las políticas públicas en el voluntariado actual

Estamos en el desarrollo de la estrategia de voluntariado impulsada por el Gobierno Vasco para el período 2021-2024 y, desde este marco de política pública, aprovechamos para realizar una aproximación breve al peso de esta sobre la actual situación del voluntariado, a veces poco presente en las organizaciones y, sin embargo, tan determinante en la cultura y el modelo de gestión y acompañamiento del voluntariado que desarrollamos.

El objetivo de dicha estrategia es fomentar el voluntariado y la participación social promoviendo su incidencia política y social para la construcción de una ciudadanía solidaria, activa, crítica y transformadora, y pretende desarrollarlo a través de cuatro líneas estratégicas: lograr una mayor incidencia social y política de la acción voluntaria; fortalecer el voluntariado y sus organizaciones; impulsar la cultura de la participación, la solidaridad y la colaboración, y actualizar el marco conceptual normativo del voluntariado. Es decir, la mencionada estrategia "pretende impulsar el voluntariado como fuerza transformadora [...], alimentar la existencia de una comunidad activa y crítica que actúe y también promueva la reflexión sobre nuestras conductas desde una mayor conciencia colectiva" (Consejo Vasco del Voluntariado, 2021: 8).

Dichas mejoras sociales van vinculadas, según el mismo texto, con el objetivo 10 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El ODS 10 promueve reducir la desigualdad causada por motivos como el sexo, la edad, la discapacidad, la raza, la etnia o la religión y contribuir a la reducción de la desigualdad entre países, para lo que promueve la adopción de las políticas y la legislación pertinentes.

Interpretamos, por lo tanto, que la estrategia de voluntariado busca una comunidad social crítica, entre otros aspectos, frente a las políticas sociales para que estas reduzcan las desigualdades económicas y sociales. Comulgando con estos objetivos de la estrategia, señalo algunas cuestiones relevantes de las políticas públicas sobre voluntariado que no podemos perder de vista en las organizaciones solidarias. La primera es que el voluntariado, en la actualidad, no se comprende sin el desarrollo legislativo y normativo que ha tenido en los últimos treinta años. Los debates previos y actuales sobre el papel del voluntariado y sus contenidos¹ versan sobre si este es tarea o participación, compromiso individual o colectivo; si su función es instrumental o relacional; si es un recurso humano o parte de la organización; si las motivaciones personales pesan más que la transformación social; si busca asistir y paliar o la justicia, el cuidado y el bien común; si se distancia de la plaza y el debate público o tiene una dimensión política y construye ciudadanía. Estos debates han ido tensionando una balanza que, en la actualidad, se inclina hacia una de sus partes y desdibuja bastante las posibilidades de un voluntariado transformador.

En este proceso normativo del voluntariado, se habría producido una cierta funcionalización de la solidaridad social (Rodríguez Cabrero, 2003) que habría perdido novedad, impacto y flexibilidad. En este mismo sentido, la mayoría de las políticas han desarrollado la acción voluntaria vinculada a una tarea en detrimento de otras dimensiones, la relacional y la participativa, por lo que, al formular de esta manera el concepto legal del voluntariado, se ha enmarcado y determinado enormemente la relación y el contenido del voluntariado con las organizaciones (García Campá, 2011: 26).

Una segunda cuestión a la hora de revertir un voluntariado poco participado, espontáneo y ocasional o epidérmico (Zurdo, 2011) es el desarrollo de buenas políticas que refuercen la participación, las relaciones comunitarias, la compasión y la solidaridad vinculada —no se puede entender de otra manera— al compromiso ético y los valores de justicia y cuidado. Las Administraciones públicas deben recordar, en este sentido, que facilitar la participación de toda la ciudadanía en la vida política es su responsabilidad y “han de entender que no están solo para proveer servicios a la ciudadanía, sino para promover la participación de los ciudadanos” (Fresno, 2015: 12). Como explicaremos más adelante, muchas de estas políticas han debilitado el voluntariado, instrumentalizándolo como un recurso humano, alejándolo de su sentido social (la participación) y desvirtuando su compromiso: la solidaridad.

Una tercera cuestión de las políticas públicas en relación con el voluntariado es la necesidad de

incorporar evaluaciones del impacto social (Fresno, 2015) —no tanto o solo del económico— que el voluntariado tiene en la sociedad. Medir su valor social fortalece y reconoce al voluntariado como agente de transformación, reconociendo el peso de esa comunidad crítica y activa:

- con las personas que reciben su apoyo porque aporta a su autonomía o su calidad de vida, a la revinculación comunitaria y al empoderamiento político;
- con las realidades que transforma porque logra el desarrollo de los derechos humanos o refuerza las redes de una comunidad o entorno social;
- con las organizaciones sociales porque consigue que estas vuelvan a tener presente la solidaridad y la participación como ejes de su misión;
- con las políticas públicas porque impulsa el desarrollo tanto de los derechos humanos como de su responsabilidad en estrategias de participación de la ciudadanía en las cuestiones de la vida pública.

Medir puede ayudar al voluntariado a elaborar una reflexión propia e incorporar herramientas o buscar apoyos que le permitan lograr los objetivos que se propone.

Como cuarto y último punto, nos referimos a las organizaciones solidarias que, impulsadas por los mismos valores de solidaridad y justicia, deben recordar que (inter)median de alguna manera con las legislaciones que promueven el voluntariado y, por lo tanto, son imprescindibles una posición y una relación más críticas con las Administraciones públicas para orientar la acción voluntaria hacia “la construcción de tejido comunitario dentro del proyecto de tornar más relacional” el modelo de bienestar (Fantova, 2014: 101).

Resumiendo, en este primer bloque dedicado a las políticas públicas sobre voluntariado, proponemos cuatro aspectos que deben tenerse en cuenta en la construcción de un nuevo escenario para el voluntariado: un desarrollo legislativo más ambicioso en cuanto al papel del voluntariado en la sociedad; un despliegue de políticas que fomenten la participación en las realidades sociales que atañen a la ciudadanía; la incorporación de evaluaciones con indicadores vinculados con los cuidados, las relaciones comunitarias o la incidencia política, y una relación más crítica de las organizaciones ante las políticas de voluntariado que puedan desvirtuar la función de este.

3. El punto de partida del voluntariado transformador: las personas en situación de pobreza, exclusión social o soledad

El voluntariado social tiene un objetivo vinculado con las realidades sociales, en concreto, aunque no solo, con las desigualdades y las injusticias sociales.

¹ Joaquín García Roca, en su libro *En tránsito hacia los últimos* (2001), o Víctor Renes, en su ponencia “El papel del voluntariado en el siglo XXI” para el Congreso de Voluntariado 2012, señalan estas tensiones entre las que se debate la definición del voluntariado.

Por lo tanto, está relacionado con valores (Renes y López Salas, 2011) como la justicia, la compasión (Cortina, 2021) y los derechos humanos, y opera, si las organizaciones lo favorecen, con las deficiencias de las políticas públicas para proteger los derechos humanos de toda la ciudadanía. Tiene, por tanto, una dimensión política.

El voluntariado está comprometido (García Roca, 2001) con las personas con las que establece vínculos y apoyos y, por lo tanto, su acción pretende acompañar a alguna de estas tres esferas: la autonomía o la calidad de vida, la revinculación comunitaria o los apoyos relacionales, y el empoderamiento político como reconocimiento de su ciudadanía. El voluntariado, en este sentido, es un puente entre las personas destinatarias, los entornos comunitarios y las Administraciones públicas. En este caso, cumple, si las entidades lo favorecen, con una dimensión relacional.

Las personas que reciben la atención y el apoyo del voluntariado son un punto de partida, una arista en el prisma de la participación y la solidaridad, porque proyectan las situaciones de pobreza, exclusión o soledad de nuestras sociedades, a la vez que reflejan los retos de las Administraciones públicas, las organizaciones sociales y la sociedad en general sobre la mejora de la vida de toda la ciudadanía. En ese escenario de personas y realidades operan los desafíos del voluntariado social, al que convocamos para la transformación. Ellas son una medida y una referencia para los agentes que operamos en este ámbito de la acción social, y desde ellas debemos descubrir el camino hacia el que debemos —también el voluntariado— transitar: derechos y comunidad.

El voluntariado social responde ante estas realidades como “declaración pública de una ciudadanía proactiva socialmente responsable” (Correa Casanova, 2011: 40). Según Adela Cortina (2001), “poner proyectos de felicidad que incluyan innegociablemente la justicia, recordar a la política y la economía las metas por las que cobran legitimidad, sacar a la luz situaciones de marginación y salirle al paso desde la real gana es la gran tarea del voluntariado, pero también lo es satisfacer las necesidades de esperanza, de consuelo, de ternura, de sentido, que nunca podrán reclamarse como un derecho”.

El voluntariado es una experiencia interpersonal que se produce en relaciones próximas, en el cara a cara, en el encuentro y el diálogo entre personas. La persona voluntaria es rica en humanidad en cuanto a su apertura al mundo y su compromiso —por pequeño que sea— para contribuir a mejorarlo, un compromiso que, en muchas ocasiones, puede configurar su propio proyecto y estilo de vida. Esa presencia cercana le permite comprender las realidades y lo aleja, en algún punto, de su supuesta neutralidad política.

Sin embargo, esa proximidad empática necesita un modelo de gestión y acompañamiento para articularse con el espacio comunitario y político y, de esta

manera, conseguir ser transformadora de las causas que generan exclusión, pobreza o soledad. Es decir, ese nivel interpersonal en el que opera el voluntariado tiende a traducirse “en términos de casos individuales fuertemente personificados sobre los que intervenir” (Zurdo, 2011: 106) y encierra al voluntariado, buscando soluciones biográficas a problemas estructurales y desarticulando a la vez soluciones más colectivas (Zurdo, 2011). El voluntariado disminuye o alivia el sufrimiento de las personas a las que acompaña y no resta, sino que impulsa la igualdad y la justicia, que son responsabilidades políticas. El voluntariado “está en permanente dinámica de repolitización” (Fantova, 2014: 130) y no puede ubicarse en el retroceso del Estado en su labor de protección social y promoción de la igualdad y la justicia.

Algunos datos nos pueden ayudar a entender el escenario en el que se mueve el voluntariado que denominamos social, a colocar el voluntariado en el contexto en el que participa. La encuesta de pobreza y desigualdades sociales de 2020 (EPDS) sitúa la pobreza real de Gipuzkoa en el 5,1%, en ligero aumento frente al 4,5% de 2018. Por su parte, el último *Informe sobre exclusión y desarrollo social en Euskadi*, editado por la Fundación Foessa, señala que, en Euskadi, “el 7,3% de la población se encuentra en una situación de exclusión moderada y el 9%, en una situación de exclusión severa. Las personas en situación de exclusión social representan el 16,3% de la población del País Vasco, lo que implica que, aproximadamente, uno de cada seis habitantes de la comunidad —en torno a 360 000 personas— se encuentra en 2021 en situación de exclusión moderada o severa” (Rodríguez de Blas, 2022: 162). Desde el año 2012, en cualquiera de los escenarios socioeconómicos, bien de bonanza, bien de crisis, la pobreza, y con ella la exclusión social severa, ha aumentado en nuestro territorio. También señala ese informe que las condiciones de vida del conjunto de los hogares españoles han sufrido un gran deterioro que indica que la población menor de dieciocho años y la población inmigrante se llevan la peor parte.

El segundo, relacionado con la soledad, lo aporta la Estrategia de Gipuzkoa Hariak (Adinberri, 2021): el 5,5% de las personas mayores de cincuenta y cinco años de Gipuzkoa declaran sentirse solas a menudo (soledad declarada), pero es el 29,5% el que la sufre de forma indirecta o privada.

Ante este contexto de desventaja social creciente, podemos preguntarnos con cierta honestidad por el impacto social del voluntariado en la transformación de estas realidades. ¿Están significativamente mejor las personas que reciben el apoyo del voluntariado? O, quizás, ¿consigue el voluntariado de alguna manera que haya un menor número de personas que sufren pobreza, exclusión o soledad gracias a su intervención? ¿Apostamos de verdad las organizaciones por un voluntariado que pueda transformar estas realidades? El voluntariado como sociedad civil tiene un papel en la defensa y la promoción de políticas sociales y en la construcción

de comunidades, vínculos y apoyos relacionales para la vida cotidiana, pero ¿están las organizaciones facilitando un cómo y un dónde para poder desarrollar estas funciones?

Como venimos sosteniendo, el énfasis que, en ocasiones, las políticas y las organizaciones ponen en la capacidad transformadora mitifica un ideal que imposibilita un análisis profundo y una mirada ajustada sobre la labor voluntaria. Por otra parte, contrasta con la poca información de informes y evaluaciones sistematizados sobre su impacto social. En cambio, sí existen estudios que insisten en el impacto económico que el voluntariado aporta y que refuerza su valor instrumental (véase, por ejemplo, Marcuello Servós, 2022). Este marco de valor convierte al voluntariado en un recurso, limitando su sentido transformador y alejándolo de otros valores que lo promueven: la participación y la solidaridad.

El voluntariado es una comunidad solidaria, un actor tocado por la experiencia directa del sufrimiento; esa es su fuerza, pero no puede por sí solo ser herramienta de incidencia social y política sin el cauce y el desarrollo dentro de las organizaciones. Son las organizaciones solidarias las llamadas a encargarse de plasmar en el espacio público este compromiso con la solidaridad y la justicia.

Necesitamos, por lo tanto, un voluntariado que se indigne con las realidades sociales desde su compromiso vital y cercano, con conciencia crítica frente a las injusticias, articulado como colectivo y actor social. Pero necesitamos, sobre todo, organizaciones sociales que promuevan esta cultura del voluntariado, diseñen modelos de gestión y acompañamiento que canalicen la fuerza del voluntariado y lo articulen hacia la dimensión comunitaria y política. Son las canalizadoras de la capacidad transformadora del voluntariado a través de procesos organizativos e itinerarios personales y colectivos que permitan desplegar desde lo próximo e individual hacia mecanismos y espacios que puedan finalizar en problemáticas públicas (Zurdo, 2011). Es ese proceso social y organizativo el que permite al voluntariado recuperar un papel en la comunidad y una dimensión de incidencia política.

Seguramente el voluntariado sea el eslabón más débil dentro de las organizaciones y en el desarrollo o frente a las políticas públicas que fomentan la participación y la solidaridad: en las primeras, porque las organizaciones intermedian en los encuentros y las relaciones entre las personas voluntarias y las que reciben su apoyo; en las segundas, porque los marcos políticos definen una cultura de participación y promoción del voluntariado a veces instrumentalizada. Pero este eslabón débil es también uno de los que mide, a su vez, el impacto social de las organizaciones y las políticas de participación y solidaridad en la sociedad.

Por estas razones, es necesario medir con rigor y profundizar el impacto social del voluntariado,

"conocer sus beneficios no solo cuando contribuye a la prestación de servicios, sino, especialmente, [cuando lo hace] a la cohesión social" (Franco Rebollar y Guilló, 2011: 33). Poner el foco en el voluntariado como una pieza más de las organizaciones permite analizar el impacto de estas en la acción social entre otros aspectos, midiendo de alguna manera:

- el desarrollo de la dimensión política, que busca la justicia y es efectiva a través de los derechos y las políticas públicas que desarrolla el Estado;
- la creación de redes comunitarias que ofrezcan apoyos, cuidados y conexiones con el entorno;
- los modelos de gestión y acompañamiento, que debilitan o refuerzan los espacios de participación, la articulación como comunidad del colectivo de voluntariado y el pensamiento crítico, activando reivindicaciones colectivas;
- su relación con las políticas públicas de voluntariado, exigiendo, por una parte, evaluaciones de impacto social y, por otra, una cultura de la participación social y del voluntariado no instrumentalizada.

El objetivo último de todos los agentes de la acción social es combatir la sociedad exclusógena, "que produce exclusión no por su mal funcionamiento, sino por su funcionamiento 'normal'" (Zubero, 2018: 53). La premisa, por lo tanto, no es poner la carga de la prueba en las personas voluntarias, sino en las organizaciones y en el diseño de su intervención social, en el que se dibuja y se encarga a la vez la acción de apoyo que realiza el voluntariado.

Esta mirada sobre las organizaciones pretende reconocer el papel, a veces instrumental y poco participado, que el voluntariado desempeña en ellas y que lo proyecta a una participación² de baja intensidad, puntual y parcial, vinculada a tareas, sin una perspectiva más amplia sobre la realidad a la que apoya y sin poder canalizar las demandas que se pueden intuir o explicitar en esa relación de proximidad. Las organizaciones median y estructuran el voluntariado que tienen y quieren. Cambiar esa mirada y estructura requerirá, por parte de las organizaciones, procesos largos e inversiones importantes. Pero ¿será el voluntariado uno de los retos en la agenda de transformación de las entidades sociales, atascadas en ocasiones en los déficits de las políticas públicas y sin ninguna proyección hacia el fortalecimiento de los vínculos y las redes comunitarias? ¿Será la búsqueda de otra cultura y otro modelo de voluntariado lo que permitirá al tercer sector llegar a otro lugar de mayor valor añadido que se desmorona, la comunidad, donde es necesario, como menciona Adela Cortina (2001), responder a las "necesidades de consuelo, de ternura, de sentido"?

² En este sentido, en el informe *La acción voluntaria en 2020: voluntariado en tiempos de pandemia* (Plataforma del Voluntariado de España, 2021a), se señala en varias páginas (23, 103) la preocupación por el estancamiento de la participación.

4. ¿Qué fuerza transformadora es el voluntariado?

La persona voluntaria es una persona común a la que le preocupa la realidad de su entorno. El voluntariado es un proyecto personal vinculado a una existencia relacional ante los problemas del mundo. La persona voluntaria se mueve en la lógica de la interdependencia y la necesaria corresponsabilidad, y hace de su conducta un compromiso y una crítica social. Al voluntariado le motiva y le inspira sencillamente la real gana (Cortina, 2001) y le corresponde un papel, el papel de la solidaridad y la participación en la sociedad.

Agustín Domingo Moratalla (2011) define el voluntariado como fuente de capital social y como don, y, aunque pueda comprenderse como una individualidad, solo se hace posible y se sostiene en espacios mínimamente organizados que se mantengan a lo largo del tiempo. Es un don y "se trata de actos de compasión [...] en los que no solo está en juego el cuidado de los demás, sino el modelo de entender el cuidado de uno mismo" (Domingo Moratalla, 2011: 143). Dos actitudes se desarrollan en esta dimensión del don: la de buscar causas o razones para intervenir en la realidad y la de responder ante ella con cuidado diligente. Disponibilidad y cuidado son las características vinculadas a este voluntariado que abre la puerta a la ética del cuidado, al estilo de vida y a la vida en comunidad para atender y responder a las realidades sociales de injusticia y soledad. El cuidado y las relaciones de cuidado nos remiten a relaciones próximas y nos exigen diligencia a la vez que nos convocan a una comunidad.

El voluntariado acentúa la gratuidad y el altruismo, y en estos dos valores se manifiesta el don como criterio único de comportamiento (Donati, 2000). Esta definición tan profundamente simbólica y humanista contrasta mucho, sin embargo, con el objeto de regulación de las actuales leyes, que encuadran el voluntariado como una actividad en su dimensión más productiva e instrumental (véase la ley vasca del voluntariado).

No hay duda de que el voluntariado estaba de moda cuando, en el año 2000, el sociólogo Imanol Zubero lo vinculaba a "las crisis de las organizaciones sociopolíticas tradicionales" y situaba el voluntariado en "el auge del individualismo por la desafección democrática" (Zubero, 2000: 5). Sin embargo, en 2011, Luis Aranguren hablaba ya de "escasez de personas que profundicen y ayuden a crear pensamiento sobre el voluntariado y su formación" y advertía de la "despreocupación creciente en los órganos de gobierno de muchas entidades respecto de la formación del voluntariado" (Aranguren, 2011: 156).

Es necesario, décadas después, profundizar en las características que produjeron tanto el éxito como el estancamiento del voluntariado y que explican su diagnóstico actual. Vidal, Mota y Zurdo (2007) hablan de la confluencia de tres procesos sociales: el proceso

de individualización social, el de despolitización y transformación del espacio público y las dinámicas estatales de instrumentalización del voluntariado.

Comprender estos procesos sociales permite ofrecer a las organizaciones una explicación de lo que sucede con el voluntariado, de las causas que lo han podido llevar al escenario actual, y permite, a la vez, tomar conciencia de las estrategias transformadoras que se necesitan para desarrollar un voluntariado más solidario y comunitario.

En primer lugar, nos referimos al proceso de individualización, que podemos encontrar en algunos aspectos del voluntariado actual y se refleja en:

- las actividades desempeñadas individualmente, sin conexión comunitaria;
- el anclaje de motivaciones individualistas de carácter expresivo y utilitario;
- los modelos de acompañamiento sin perspectiva grupal;
- los itinerarios de gestión y participación, también individuales, fragmentados y discontinuos;
- la falta de presencia del voluntariado como colectivo en el espacio público.

Este proceso de individuación se refuerza, a su vez, con la orientación de las organizaciones sociales hacia la prestación de servicios, que ha modelado la intervención social hacia el individuo "usuario" y hacia la especialización en el ámbito de la exclusión social. Las características de este proceso de individualización se han plasmado en distintas tipologías de voluntariado: el vagabundo, el de eventos y el de tareas, con una fuerte despersonalización y desvinculación tanto de las organizaciones como de las realidades. Este contexto puede demostrar la debilidad de las organizaciones no solo para generar una comunidad articulada con el voluntariado, sino para desarrollar acciones de incidencia política y comunitarias que generen movilización colectiva ante las problemáticas sociales.

Por otra parte, como segundo punto, nos encontramos con el proceso de despolitización del voluntariado, que nos remite a la evidencia de que cierto éxito del voluntariado está relacionado con su ficticia e idealizada neutralidad ideológica, según Zurdo (2011). Su bajo perfil político es uno de los elementos que hacen atractiva la acción voluntaria. Subraya el autor que ese proceso de despolitización está bien calculado, reforzando una concepción privada de la participación social que pretende alejar a esta de la esfera pública. Quizás sea esta falta de ideología o neutralidad política la que, por una parte, ha maximizado en algún momento la base social de las entidades, pero también el elemento explicativo de su desarticulación y debilidad actual. Quizás sea esta una de las razones por las que los movimientos sociales tienen un mayor espacio y expectativa para la transformación social o se las considera una mejor herramienta para esta (EAPN-España, 2017).

En tercer lugar, nos referimos al proceso de instrumentalización que se produce cuando las políticas públicas fomentan una cultura del voluntariado como recurso y no como participación, mencionado en el primer punto de este artículo. Esta instrumentalización hace perder al voluntariado, en parte, como venimos sosteniendo, su orientación hacia la participación y la solidaridad como sus valores principales. Detrás de la promoción del voluntariado en algunas acciones gubernamentales en las que se habla de facilitar el voluntariado, parece haber más una política de potenciación de recursos humanos que de participación social y política (Vidal, Mota y Zurdo, 2007).

Se instrumentaliza también desde estas políticas la acción voluntaria a través del énfasis en las motivaciones instrumentales del sujeto, vinculadas a distintos beneficios laborales, de reconocimiento social, de utilidad o de crecimiento personal. En este sentido, es interesante recordar que, ya en los años noventa, García Roca (2001) señalaba, distinguiendo el fenómeno del voluntariado de la cultura del voluntariado, que, cuando se absolutiza la acción voluntaria como valor que empieza y acaba en sí mismo, conduce al narcisismo. Y en esta vivencia se unen, quizás, los tres procesos de los que estamos hablando.

Las organizaciones, como también mencionábamos, tienen que ejercer un papel más crítico y propositivo en estas políticas que desvirtúan en gran medida la función del voluntariado en la sociedad. Son necesarios otros enfoques de las políticas públicas que fomenten la participación y la solidaridad hacia otro escenario donde la acción voluntaria en sí misma se transforme, y esto no se puede conseguir sin cambiar la relación y el papel de las organizaciones solidarias en las Administraciones públicas respecto a este tema.

Estos procesos sociales enmarcan el contexto actual y limitante de las potencialidades del voluntariado dentro de las organizaciones. Limitan la participación y la solidaridad. Estancan los modelos de voluntariado acrítico y nada transformador. Pero ¿han sido conscientes las organizaciones de estos procesos sociales que ha vivido el voluntariado? ¿Han tomado medidas o han ido moldeando su modelo de gestión y acompañamiento para ir haciendo de contrapeso de estos procesos sociales en la estrategia de voluntariado durante las últimas décadas? Quizás el voluntariado ha dejado de ser importante y central en la vida de las organizaciones y, además de la falta de compromiso con él, se desconoce cómo se puede hacer mejor.

Pero también hay en la legislación otros aspectos que pueden conformar un hilo a partir del cual desarrollar el cambio de cultura que estamos proponiendo. Las leyes definen el voluntariado como:

- voluntad libre,
- motivación no pecuniaria,
- bien para otras personas,
- en el marco de una cierta organización.

Trabajar sobre estos aspectos, sobre la voluntad, las motivaciones, la idea del bien y el espacio organizativo del voluntariado, puede permitir a las organizaciones encaminarse hacia el horizonte que deseamos.

- Trabajar la voluntad libre en el marco de la donación como categoría propiamente moral (Domingo Moratalla, 2011) y vinculada con la participación y la libertad, recuperando así la cultura del don. Es decir, comprender el voluntariado no solo desde las perspectivas sociológicas, políticas o jurídicas, que lo plantean desde la práctica, desde la actividad, sino centrándose en que el voluntario es un sujeto que realiza algo y que lo realiza para alguien.
- Trabajar las motivaciones que mantienen al voluntariado adormecido en un individualismo utilitarista o en un individualismo expresivo sin que pueda trascender fuera de sí mismo, sin que pueda encauzar el reconocimiento de las necesidades y los derechos sociales de las personas a las que acompaña. Es necesario, como dice García Roca (2001), organizar el sentimiento altruista con la racionalidad, organizar el amor con los derechos y dejar fluir la espontaneidad dentro de una cultura de la organización leyendo las acciones o tareas concretas dentro de la globalidad de la intervención social. Una de las principales tareas de las organizaciones de voluntariado para esa transformación será asumir en la gestión y el acompañamiento el "proceso de maduración que afecta a las motivaciones personales, a su condición política, a los referentes culturales y a su estatuto organizativo" (Bermejo, 2011: 93).
- Trabajar la idea del bien. Un bien vinculado a los derechos humanos y a los cuidados que nos hable del proyecto de felicidad de la otra persona y se desarrolle en acciones de apoyo asistenciales y de cuidado, pero también en acciones protectoras y promotoras para la consecución de su proyecto de buena vida. Relacionamos esta idea del bien con la dignidad de las personas, base de la justicia y los cuidados, y recuperamos, para comprender mejor la trazabilidad del bien, los cuatro caminos del reconocimiento que diseña Paul Ricoeur (2004):
 - el reconocimiento de la identidad personal y única de cada persona,
 - el reconocimiento de sus capacidades y sus logros, que muestran sus aportaciones,
 - el reconocimiento de sus derechos como ciudadano,
 - el reconocimiento de su valor, que se expresa a través de la gratitud y el amor.
- Mancomunar el voluntariado dentro de una organización como encuentro, diálogo y participación, porque este es la expresión de una sociedad civil que toma conciencia y se hace responsable de la realidad que la rodea. Construir una comunidad de sentido, aunque también sea una empresa de servicios.

Profundizar en estos aspectos legislativos de la acción voluntaria requiere, por parte de las organizaciones, una inversión y actuaciones creativas a largo plazo que apuesten por un cambio de cultura de la participación y de la solidaridad, más comprometida con las realidades, las comunidades y las personas de su entorno. En tal caso, el voluntariado es un espacio complejo, más de lo que nos parece. Profundizando en él, nos encontraremos con “una acción voluntaria que puede concebirse y analizarse como un proceso social de gran complejidad en el que intervienen no solo personas particulares, sino múltiples encuadres —institucionales e ideológicos— que codeterminan y permiten explicar los diversos tipos de voluntariado” (Colectivo Ióé, 1997: 6). Apostamos por profundizar en aquel que es fuerza transformadora, comunidad activa y participación social en busca de un mayor espacio en la dimensión política y comunitaria. El reto es alinear las fuerzas del voluntariado como comunidad cuidadora, relacional y política, recuperando la misión central para la que nacieron las entidades solidarias, los derechos y la justicia, los cuidados y la comunidad.

5. Las organizaciones del tercer sector: mediadoras de realidades y personas

Formalmente, el voluntariado social opera desde dentro de las entidades sociales. Son estas las que diseñan la estrategia del voluntariado y organizan, según su modelo de gestión, las funciones, las tareas y los niveles de participación que el voluntariado puede ejercer en la misión que la propia organización tiene encomendada. En este sentido, el voluntariado social está amparado por el paraguas organizativo, que le ofrece cobertura y apoyo, pero también puede reducir su expectativa de participación y compromiso.

Las organizaciones solidarias y el voluntariado se configuran como un único espejo de la acción social donde el voluntariado refleja la práctica de las entidades, es decir, el voluntariado dice no solo de sí mismo, sino, sobre todo, de las entidades. Si el voluntariado desarrolla acciones en el ámbito de la dimensión política y relacional o se escora a la dimensión asistencial y paliativa, define fundamentalmente la práctica de las entidades. Aquellas entidades sociales que no cuentan con voluntariado también pueden reflejar una mayor dificultad para su conexión comunitaria.

Señala Joaquín García Roca (1994) que el voluntariado tuvo una encrucijada y fue víctima de algunas grandes escisiones producidas en la sociedad moderna. Estas disyuntivas se vivieron dentro de las entidades sociales tanto por el proceso de institucionalización del voluntariado como por la profesionalización de estas que se produjo en la década de los noventa del siglo pasado. Las fracturas se produjeron “entre la razón y el sentimiento, entre el interés y la gratuidad, entre la teoría y la práctica, entre la técnica y el amor, entre la organización y la espontaneidad” (García Roca, 1994: 89-90). El voluntariado comenzaba su andadura centrándose en el sentimiento, la práctica,

el amor y la espontaneidad a la vez que las entidades sociales reforzaban su profesionalización a través de la técnica y la especialización social, comenzando a la vez una relación de prestación de servicios con las Administraciones públicas que las iba convirtiendo en otro tipo de organización.

Se creaba un doble escenario: por una parte, un voluntariado que podía vivir un intenso sentimiento altruista sin preocuparse demasiado por la razón ni por la técnica y en el que se malinterpretaba el amor, menoscabando los derechos de las personas, y se apostaba por la espontaneidad en detrimento de la cultura de la organización; por otra parte, una organización que abandonaba la comunidad, la promoción de la participación y la solidaridad para especializarse y cejaba así en su responsabilidad de contribuir a recrear la sociedad civil para intensificar su relación con las Administraciones públicas y prestar servicios sociales. Las organizaciones abandonaban la construcción de una comunidad activa y crítica y perdían de forma notable sus señas de identidad, siendo colonizadas por otras lógicas y prácticas (Fantova, 2014: 122).

Desde este proceso de alejamiento y desencuentro paulatinos entre las organizaciones y su voluntariado, se confirma tanto la debilidad del voluntariado como la de un tercer sector que no sabe cómo volver a la comunidad, la universalización y el cuidado. Una crisis no tanto cuantitativa³, sino cualitativa y de sentido (Zurdo, 2011), en la que está inmersa la cultura del voluntariado y que se refleja en el *Informe del barómetro del tercer sector de Euskadi* (2019) cuando se señala que, en 2018, el voluntariado representaba la mitad o más de la mitad de las personas en el 87,9 % de las organizaciones a las que se consultó, si bien el 78,3 % de ellas eran prestadoras de servicios de la Administración pública.

Parece, por lo tanto, que hay dos lógicas latiendo y que, como destaca un informe de EAPN-España (2017), se producen por dos causas: la pérdida de capacidad de las organizaciones para crear tejido social, derivada del debilitamiento de su capacidad reivindicativa, y el enfoque o modelo de gestión social dirigido a producir bienes y servicios en la colaboración público-privada, que desencadena un proceso de reducción y desmovilización de su base social. Parece que, en el proceso de abandonar sus bases sociales, las organizaciones han retrocedido del espacio comunitario y han debilitado la dimensión política de su acción.

El tercer sector de acción social es “el ámbito formado por entidades privadas de carácter voluntario y sin ánimo de lucro que, surgidas de la libre iniciativa

³ En España, aproximadamente un 6,5 % de la población —es decir, dos millones y medio de personas— es voluntaria. En este sentido, hay poca variación en los datos desde 2017. Se estabiliza el voluntariado, si bien en la comparativa con otros países del entorno (Portugal cuenta con un 20,5 % y Francia, con un 23,2 %) queda en evidencia la situación del voluntariado en nuestro país (Plataforma del Voluntariado de España, 2021b).

ciudadana, funcionan de forma autónoma y solidaria, tratando, por medio de acciones de interés general, de impulsar el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales, de lograr la cohesión y la inclusión social en todas sus dimensiones y de evitar que determinados colectivos sociales queden excluidos de unos niveles suficientes de bienestar” (Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, 2019a: 10).

Estas entidades trabajan, por lo tanto, impulsando el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales y aportan de forma directa e indirecta a los valores de cohesión e inclusión social. Correa Casanova (2011) plantea que el objetivo de las organizaciones sociales se expresa en hacer de la solidaridad la razón de su existencia y es un complemento necesario e irrenunciable de la justicia social que acrecienta el bien público, mejorando la calidad de vida de las personas. Según Fresno (2015), las organizaciones cumplen con cuatro funciones sociales: una función de cohesión social, una función de participación democrática —buscando que la ciudadanía se implique en las cuestiones sociales—, una función de generación de valores —porque impulsan una sociedad justa, igualitaria y digna— y, por último, una función de prestación de servicios —porque ejecutan acciones desde la iniciativa privada—.

Las organizaciones de voluntariado están convocadas, por lo tanto, a “producir y reproducir el capital social en el marco de la sociedad civil” (Correa Casanova, 2011: 50), lo cual “requiere de una gran inversión de tiempo y energía” (Correa Casanova, 2011: 51), sobre todo en estos momentos de gran desvinculación social (Ayala Cañón, Laparra y Rodríguez Cabrero, 2022). Es el reto que aporta el voluntariado como comunidad relacional y activa dentro de las organizaciones, “una transformación en clave de movimiento relacional, en el marco de una democracia del cuidado” (Zubero, 2018: 43). Reconectar con la participación democrática buscando la implicación de la ciudadanía en las cuestiones sociales y cumplir con la generación de valores que impulsen una sociedad más justa e igualitaria implica renovar la cultura y la estrategia de voluntariado que las organizaciones sociales tienen en la actualidad.

6. Otra cultura, otro modelo de gestión y de acompañamiento del voluntariado

A la luz de estos desajustes entre el voluntariado y las organizaciones solidarias, entre estas y sus objetivos y funciones (sobre todo aquellas relacionadas con la participación y los valores), entre las organizaciones y la Administración pública en relación con las políticas de voluntariado, urge una revisión de los modelos de gestión y de acompañamiento del voluntariado para transitar hacia otra cultura sobre este. Es un cambio de cultura que debe reflejarse en los valores que se promueven, en el lenguaje que se utiliza, en los símbolos y en las imágenes que se proyectan al hablar de voluntariado y solidaridad. Recordemos que parte de las funciones de las organizaciones es

asumir una mayor responsabilidad en la promoción de la cultura de la solidaridad y la participación usando definiciones del voluntariado próximas a estos valores y generando espacios de participación y encuentro para articular una comunidad.

El voluntariado debe ser definido, en principio, desde sí mismo, no desde fuera de él en relación con las carencias de las sociedades o desde las necesidades de las instituciones sobre sus servicios o sus prestaciones (García Roca, 2001). El voluntariado es un proyecto de participación y su mayor valor añadido son los bienes sociales que aporta. Como señala Luis Aranguren, más que “un paliativo, el voluntariado debe tejer sus redes como generador de una cierta cultura de la prevención de riesgos” (Aranguren, 2011, cit. en Renes y López Salas, 2011: 81) porque sus bienes relacionales lo enmarcan en su rol de acompañante en procesos de empoderamiento comunitario y político de las personas más que en el de prestador de servicios.

Ese cambio de cultura debe reflejarse en modelos de gestión y acompañamiento que vertebran la acción voluntaria como una escuela de aprendizaje y experiencia vital para tomar conciencia de las realidades sociales y generar un compromiso transformador. Es innegable el potencial que el voluntariado tiene, como es innegable que, para desplegarlo, es necesaria una gran inversión organizativa que estructure procesos en varios retos:

- Retos educativos, aquellos que acompañan al “proceso de iniciación y aprendizaje, que es largo y complejo si deseamos que constituya una manera comprometida, alternativa y coherente de vivir y no queremos convertirlo en una ‘mano de obra barata y rotatoria’ para que las organizaciones puedan seguir funcionando” (Gómez Serrano, 2011: 64). Para ello, es necesario crear o impulsar.
- Procesos de humanización, es decir, itinerarios sistematizados de acompañamiento, participación y empoderamiento en las organizaciones. En este sentido, Aranguren (2002: 33) dice que el tiempo educativo “es algo más que ir despacio [...], conlleva sumergirse en una dinámica dialógica”.
- Acompañar el “proceso de maduración que afecta a las motivaciones personales, a su condición política, a los referentes culturales y a su estatuto organizativo” (Bermejo, 2011: 93). Acompañar el viaje de mí hacia la persona acompañada (González Portillo, 2011) o apoyada por el voluntariado.
- Impulsar la educación en valores y la competencia social y política, formando una conciencia crítica. Educar sobre la solidaridad y los valores, que son condición prepolítica (Vidal, Mota y Zurdo, 2007) para construir relaciones más sanas en las distancias cortas y en las largas (Bermejo, 2011).
- Impulsar estrategias de formación⁴ y aprendizaje para conocer las realidades sociales y las

⁴ La formación es un derecho que el voluntariado tiene y un deber que contrae la organización.

causas que generan las situaciones de pobreza y exclusión, además de desarrollar competencias personales y relacionales, multiplicando así el rol de apoyo social que el voluntariado tiene.

A esos retos deben añadirse los retos organizativos, aquellos que las organizaciones deben desarrollar como estructura:

- Impulsar comunidades de sentido (Domingo Moratalla, 2011) y cuidado, y agrupar al voluntariado que comparte más allá de una actividad, una identidad, una narrativa y un sentido de la vida y de las realidades sociales a las que acompaña.
- Desarrollar no solo mecanismos de acceso —es decir, de incorporación a la actividad—, sino mecanismos de arraigo que profundicen en los vínculos relacionales y permitan la construcción de una comunidad de sentido (García Roca, 2001). Un proceso de reconstrucción de comunidad relacional y política, de cuidados, protagonista de los entornos y las realidades más próximas.
- Reforzar el voluntariado como modelo participativo en un proceso de repolitización y conexión comunitaria. Las entidades de voluntariado tienen una dimensión pública porque establecen puentes entre lo privado y lo público, entre lo doméstico y lo comunitario. En este sentido, es necesaria una mayor conciencia de su papel en el desarrollo de políticas participativas para que, desde estas, se dirijan a una verdadera socialización de la solidaridad y la participación.

Estos retos educativos y organizacionales pueden construir un escenario de oportunidad para una solidaridad más participada, consciente y reivindicativa. Estos dos desafíos suponen para las organizaciones esfuerzos estratégicos que las obligarán a desarrollar procesos institucionales en los que el voluntariado consiga conocimientos, competencias, habilidades y motivaciones democráticas para que puedan referenciarse como comunidad relacional y política. Y no será suficiente

con este esfuerzo si ellas mismas no apuestan, en mayor medida, por funciones sociales más comunitarias y relacionales.

El voluntariado es una herramienta social valiosa y cuantiosa en manos de las organizaciones para empujar el cumplimiento de los derechos humanos y la reconstrucción de comunidades acogedoras, afectuosas, confiables y cuidadoras. En definitiva, como venimos sosteniendo en todo el artículo, solo habrá voluntariado transformador en aquellas organizaciones sociales transformadoras.

7. Conclusión

El voluntariado es participación y solidaridad, con distintas intensidades y en diferentes ámbitos, pero son los ejes de su existencia y su identidad. La participación y la solidaridad lo orientan como brújula y lo vertebran como una primera medida en los valores de dignidad, justicia, proximidad y cuidado. Quizás sea esta una primera pregunta para convocar a ese voluntariado transformador: ¿son éticas las respuestas que ofrecemos? La legislación recoge claramente que un requisito del voluntariado es hacer el bien y, en este sentido, si bien las leyes no han sido inocuas y han conseguido desarticular su dimensión política y las organizaciones lo han desvinculado de su entorno comunitario, hacer el bien es una premisa antropológica y prepolítica. Como dicen Vidal, Mota y Zurdo (2007: 39), “la solidaridad social más básica es la base que construye la cultura política”.

Sostener esta identidad, estos valores, volver a esa hoja de ruta no es posible sin el compromiso decidido de las organizaciones sociales, que son cauce del voluntariado. El adjetivo “transformador” requiere otro modelo, otra gestión del voluntariado que proyecte una cultura desde dentro de las organizaciones hacia toda la sociedad. En este sentido, es un esfuerzo institucional y una inversión social poner el voluntariado en el centro de las organizaciones que quieren no solo ser transformadoras, sino que quieren ser comunitarias.

- ADINBERRI (2021): *Hariak: estrategia de Gipuzkoa ante las soledades. Documento de bases*, San Sebastián, Fundación Adinberri <<https://www.adinberri.eus/documents/98427/213355/HARIAK-OD.pdf>>.
- ARANGUREN, L. (2002): *Los itinerarios educativos del voluntariado*, colección A Fuego Lento, Madrid, Plataforma para la Promoción del Voluntariado.
- ARANGUREN, L. (2011): "Las nuevas pertenencias. Entre espectadores y protagonistas", *Documentación Social*, n.º 160, pp. 149-169.
- AYALA CAÑÓN, L.; LAPARRA, M. y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coords.) (2022): *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*, Madrid, Fundación Foessa, Cáritas Española Editores.
- BERMEJO, J. C. (2011): "Voluntariado y salud", *Corintios XIII*, n.º 139, pp. 91-109.
- CASADO, D. y FANTOVA, F. (2019): *Acción voluntaria. Caminos de libertad y de solidaridad*, Barcelona, Hacer.
- COLECTIVO IOÉ (1997): *Voluntariado y democracia participativa*, Madrid, Colectivo Ioé, <https://www.colectivoioe.org/index.php/publicaciones_libros/show/id/36>.
- CONSEJO VASCO DEL VOLUNTARIADO (2021): *Estrategia vasca del voluntariado 2021-2024*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_voluntariado_2021/es_def/adjuntos/Estrategiavascadelvoluntariado_es.pdf>.
- CORREA CASANOVA, M. (2011): "Voluntariado y sociedad civil", *Corintios XIII*, n.º 139, pp. 37-53.
- CORTINA, A. (2001): "La real gana: ética del voluntariado", *El País*, 27 de febrero 2001, <https://elpais.com/diario/2001/02/27/opinion/983228414_850215.html>.
- CORTINA, A. (2021): *Ética cosmopolita. Una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*, Barcelona, Paidós.
- DOMINGO MORATALLA, A. (2011): "La operatividad social del don: horizontes éticos y políticos del voluntariado", *Corintios XIII*, n.º 139, pp. 141-163.
- FALCÓN, E. (1997): *Dimensiones políticas del voluntariado*. Serie Cuadernos, n.º 79, Barcelona, Cristianisme i Justícia.
- FANTOVA, F. (2014): "Acción voluntaria y bienestar comunitario: una reflexión estratégica", en GONZÁLEZ PORTILLO, A. y JARAIZ, G. (eds.), *Encrucijadas en la acción voluntaria. Incertidumbres y retos*, Sevilla, Universidad Internacional de Andalucía, pp. 99-139.
- FRANCO REBOLLAR, P. y GUILLÓ, C. (2011): "Situación y tendencias actuales de voluntariado de acción social en España", *Documentación Social*, n.º 160, pp. 15-41.
- FRESNO, J. M. (2015): *Participación, sociedad civil y ciudadanía*. Serie Documentos de Trabajo del VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, n.º 6.5, Madrid, Fundación Foessa, <<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2021/08/CAP-6-DOC-5.pdf>>.
- GARCÍA CAMPÁ, S. (2011): "El voluntariado en España: regulación legal y políticas públicas", *Corintios XIII*, n.º 139, pp. 13-35.
- GARCÍA ROCA, J. (1994): *Solidaridad y voluntariado*, Santander, Sal Terrae.
- GARCÍA ROCA, J. (2001): *En tránsito hacia los últimos. Crítica política del voluntariado*, Maliaño, Sal Terrae.
- GÓMEZ SERRANO, P. J. (2011): "Crisis socio-económica y voluntariado", *Documentación Social*, n.º 160, pp. 43-69.

- GONZÁLEZ PORTILLO, A. (2011): "El papel del voluntariado en la lucha contra la exclusión social: el valor del acompañamiento", *Documentación Social*, n.º 160, pp. 171-188.
- MARCUELLO SERVÓS, C. (2022): "Una aproximación al valor económico del trabajo voluntario", en VELASCO DÍAZ, J. A. y AMATE GARCÍA, M. (coords.), *El valor del voluntariado en el tercer sector: reflexiones en un nuevo escenario*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Observatorio del Voluntariado y Plataforma del Voluntariado de España, pp. 35-48.
- OBSERVATORIO DEL TERCER SECTOR DE BIZKAIA (2019a): *Acercamiento a la definición de tercer sector social. Documento para la reflexión en el marco del libro blanco del tercer sector social de Euskadi*, Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/Definici%C3%B3n_te%C3%B3rica_2019_cas.pdf>.
- OBSERVATORIO DEL TERCER SECTOR DE BIZKAIA (2019b): *Barómetro 2019. Principales datos de las organizaciones del tercer sector social de Euskadi*, Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/BAR%C3%93METRO_txostena_2019_cas.pdf>.
- ÓRGANO ESTADÍSTICO ESPECÍFICO DEL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO VASCO (2020): *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2020. Comunidad autónoma de Euskadi*, Vitoria, Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informe_epds_2020/es_epds2012/data/INFORME-EPDS-2020.pdf>.
- PAÍS VASCO (1998): "Ley 17/1998 de 25 de junio, del Voluntariado", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 130, 25-6-1998, pp. 12 943-12 954, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/l/1998/06/25/17/dof/spa/html/>>.
- PLATAFORMA DEL VOLUNTARIADO DE ESPAÑA (2021a): *La acción voluntaria en 2020: voluntariado en tiempos de pandemia*, Madrid, Plataforma del Voluntariado de España, <<https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2021/02/accion-voluntaria2020-1.pdf>>.
- PLATAFORMA DEL VOLUNTARIADO DE ESPAÑA (2021b): *La acción voluntaria en 2021: avanzando en la Agenda 2030*, Madrid, Plataforma del Voluntariado de España, <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2021/12/accion-voluntaria_2021.pdf>.
- RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN EL ESTADO ESPAÑOL (2017): *Tercer sector de acción social, movilización social y voluntariado: ¿transformando juntos?*, Madrid, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) y Plataforma del Voluntariado de España.
- RENES, V. (2012): "El papel del voluntariado en el siglo XXI", Congreso de Voluntariado, Bilbao, 27-29 de noviembre de 2012.
- RENES, V. y LÓPEZ SALAS, E. (2011): "Globalización y voluntariado: construir una sociedad desde los valores del voluntariado", *Documentación Social*, n.º 160, pp. 71-89.
- RICOEUR, P. (2004): *Caminos de reconocimiento. Tres estudios*, Madrid, Trotta.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coord.) (2003): *Las entidades voluntarias de acción social en España. Informe general*, Madrid, Fundación Foessa.
- RODRÍGUEZ DE BLAS, D. (coord.) (2022): *Informe sobre exclusión y desarrollo social en Euskadi. Resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021*, Madrid, Fundación Foessa, Cáritas Española Editores.
- VIDAL, F.; MOTA, R. y ZURDO, A. (2007): *Encuentro y alternativa. Situación y tendencias del voluntariado en la Comunidad de Madrid*, Madrid, Comunidad de Madrid.
- ZUBERO, I. (2000): *¿A quién le interesa el voluntariado? La acción voluntaria, entre la satisfacción y la deuda*, Madrid, Cáritas Española Editores.
- ZUBERO, I. (2018): "El tercer sector como movimiento voluntarista: una propuesta para repensar la identidad del TSAS desde el paradigma de la democracia del cuidado", *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 38, pp. 43-68.
- ZURDO, A. (2011): "El voluntariado en la encrucijada: consideraciones sobre los límites de la participación social en el contexto de individualización, despolitización e instrumentalización creciente", *Documentación Social*, n.º 160, pp. 91-129.

Mujer y exclusión residencial: análisis de la realidad guipuzcoana

Oihana Bellido

Universidad de Deusto
oihana.bellido@gmail.com

Iker Uson

Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista,
Diputación Foral de Gipuzkoa

Francisco Javier Leturia

Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista,
Diputación Foral de Gipuzkoa

Egungo osasun-pandemiak, krisi ekonomikoak, enplegu-prekarietateak eta gobernuek aplikatutako austeritate-politikek gizarte-desberdintasunak areagotu dituzte. Gertakari horiek guztiak, gainera, individualismoa eta kolektibitate-sentimenduaren galera nagusi diren testuinguru batean jazo dira, eta horrek gizartea ezegonkortzea eragin du, eta gizarte-bazterketako egoerak areagotu ditu. Hala eta guztiz ere, bazterketa-prozesuek askotariko formak dituzte, eta genero-desberdintasuna den-denetan da faktore erabakigarria. Emakumeek kalteberatasun-egoeran jartzen dituzten hainbat zailtasun topatzen dituzte, eta bazterketa-prozesuak pairatzeko arriskua areagotu egiten da. Horregatik, bazterketa-prozesuei eta diseinatutako arreta-ereduei heltzeko orduan, genero-ikuspegiak erdi-erdian egon behar du. Artikulu honek gizarte-bazterketa jasaten duten emakumeen premiak ezagutzea du helburu, eta, horretarako, bazterketaren errealitatea zenbait alderditatik aztertu dugu.

Gako-hitzak:

Genero-desberdintasuna, gizarte-bazterketa, gizarte-zerbitzuak, arreta-ereduak, integritasuna.

La pandemia sanitaria actual, la crisis económica, la precariedad del empleo y las políticas de austeridad aplicadas por los Gobiernos han agravado las desigualdades sociales. Estos acontecimientos se están dando, además, en un entorno donde predominan el individualismo y la pérdida del sentimiento de colectividad. Todo esto genera una sociedad insegura, dando lugar al aumento de las situaciones de exclusión social. Sin embargo, los procesos de exclusión tienen formas muy diversas, en las que la desigualdad de género es un factor determinante. Las mujeres se encuentran con una serie de dificultades que las ponen en situaciones de vulnerabilidad, aumentando sus posibilidades de sufrir procesos de exclusión. Es por esto por lo que la mirada de género debe estar presente tanto en el abordaje de los procesos de exclusión como en los modelos de atención diseñados. Este artículo tiene como objetivo conocer las necesidades de las mujeres en situación de exclusión social, analizando al mismo tiempo la realidad de la exclusión a diferentes niveles.

Palabras clave:

Desigualdad de género, exclusión social, servicios sociales, modelos de atención, integralidad.

1. Introducción

El fenómeno de la exclusión social y residencial es una problemática social que no es ajena a las desigualdades sociales que vive la sociedad actual. Lo cierto es que a lo largo de la historia siempre ha habido una diversidad de desigualdades que han dejado en lugar de desventaja y opresión a los colectivos más vulnerables, siendo la exclusión social un tema que, desde hace tiempo, ocupa un lugar importante en las políticas sociales. No obstante, la crisis de la COVID-19 ha afectado de manera muy diferente y desigual a la población, siendo las personas que se encuentran en situaciones de exclusión social víctimas directas. Además, ha hecho emerger procesos de exclusión que hasta el momento estaban invisibilizados y ocultos.

El carácter multifactorial y multidimensional de la exclusión social hace que afecte a personas muy diversas, siendo este un fenómeno complejo y dinámico (Hernández Pedreño, 2010). No obstante, lo hace de forma particular en el caso de las mujeres. No cabe duda de que, en los últimos años, se ha hecho un gran esfuerzo por avanzar hacia una sociedad igualitaria para mujeres y hombres. Sin embargo, el contexto actual deja claro que los cambios que se han dado en cuanto a equilibrar la igualdad de género no han posibilitado lograr la igualdad entre hombres y mujeres, puesto que hoy en día todavía es evidente la situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres en la mayoría de los ámbitos de la sociedad (Rausell, 2019). Todas estas desigualdades de género se manifiestan también en los casos de pobreza y exclusión social. La situación de inferioridad que sufre la mujer en la sociedad provoca que los propios procesos de exclusión social de los que se ha hablado anteriormente afecten de manera desigual a mujeres y a hombres.

Ante esta situación, se hace evidente la necesidad de conocer la realidad de la exclusión social desde diferentes perspectivas y a diferentes niveles. Es por esto por lo que este artículo tiene como objetivo analizar, en primer lugar, todas las valoraciones realizadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa en los últimos cuatro años a las personas que han solicitado la valoración de la exclusión social y, de este modo, conocer la realidad a nivel macro. Asimismo, pretende analizar los cuestionarios realizados a las personas sin hogar y en situación de exclusión residencial atendidas por el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista y en los dispositivos especiales activados durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19, permitiendo así un acercamiento a la realidad de la exclusión residencial. Por otra parte, con el fin de concretar más sobre la realidad de la mujer en situación de exclusión residencial, el artículo tiene por objeto estudiar las necesidades especiales de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social en Gipuzkoa. Finalmente, una vez identificadas las necesidades especiales y diferenciales de las mujeres que viven situaciones de exclusión social y residencial,

pretende determinar posibles mejoras del sistema, ajustando los recursos y el modelo de intervención a las necesidades de estas (Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista, 2014), todo esto con el fin último de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres atendidas, en este caso, por los recursos que ofrece el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Cabe destacar que este trabajo se ha realizado en el marco del máster en Intervención con Personas en Situación de Vulnerabilidad y Exclusión Social de la Universidad de Deusto.

De este modo, el artículo recoge, en primer lugar, una introducción al fenómeno de la exclusión social en la que este se analiza, incidiendo en sus características. Asimismo, se expone la realidad de la exclusión social y residencial desde una perspectiva de género, profundizando en la incidencia que tiene el género en estos fenómenos. Una vez expuesta la realidad que se va a analizar, se resume, mediante el diseño metodológico, las características de las muestras utilizadas y la forma en la que se ha llevado a cabo el análisis. Una vez definido esto, el análisis recoge los resultados obtenidos a partir de los estudios realizados. Tras exponer los resultados, se presentan las conclusiones extraídas y, finalmente, se llevan a cabo una serie de propuestas de mejora con el fin último de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas atendidas en el servicio.

2. El fenómeno de la exclusión social

En las últimas décadas, las sociedades europeas, entre ellas la vasca, han presentado evidentes cambios estructurales, como pueden ser los cambios demográficos, la precariedad laboral, la crisis económica y un largo etcétera (Hernández Pedreño, 2008). Todo esto ha acelerado y transformado los procesos de exclusión social. Hoy en día ya no es suficiente con hacer referencia únicamente a las desigualdades económicas que se dan como consecuencia de la pobreza monetaria. Es evidente que las carencias económicas son un factor determinante a la hora de garantizar el bienestar y la integración de las personas. Sin embargo, en los últimos años han entrado en juego nuevos mecanismos y factores de segregación que suponen un gran obstáculo para la integración plena de las personas, por lo que queda claro que las desigualdades sociales actuales van más allá del ámbito de la economía (Reglero Rada, 2014). Así, surge la necesidad de crear un concepto que tome en consideración y englobe el carácter dinámico, multidimensional y heterogéneo de estos nuevos fenómenos, unificando las múltiples expresiones que han hecho referencia a la pobreza, la marginación o la desigualdad a lo largo de la historia: la exclusión social.

El concepto de "exclusión social" tiene su origen en Francia, donde ya en los años ochenta toman conciencia y entienden que este proceso que excluye a las personas de la sociedad va más allá de la

carencia de ingresos y el distanciamiento del mercado laboral, reconociendo la importancia que tiene la falta de participación social y derechos sociales en el proceso de alejamiento de la sociedad (Laparra *et al.*, 2007). En su origen, en Francia se comenzó a utilizar el concepto de "exclusión social" para hacer alusión a ciertas categorías sociales que carecían de protección en el ámbito de la seguridad social, como podrían ser los colectivos con discapacidad, las personas de la tercera edad, las personas con drogodependencia, las familias monoparentales y los menores víctimas de abusos, entre otros (De Juan y Revuelta, 2014). Años más tarde, precisamente en la década de los noventa, el concepto de "exclusión" se extiende al resto de Europa y adquiere gran relevancia en las políticas de bienestar de la Unión Europea con el objetivo de ir más allá del término de "pobreza" que se había utilizado hasta entonces (Leyton Navarro y Muñoz Arce, 2016).

Con el paso del tiempo, los estudios sobre la exclusión social se han ido adaptando a las nuevas realidades y dinámicas sociales, prestando cada vez más atención a la variedad de categorías y grupos sociales. De este modo, los enfoques y análisis de este fenómeno han estado en un proceso de transformación constante. Sin embargo, a pesar de que han pasado varios años desde que nació el concepto, hoy en día todavía no hay un consenso respecto a su definición. No obstante, es preciso destacar que, a pesar de que la realidad de la exclusión social se ha abordado desde diferentes contextos y puntos de vista, la mayoría de los autores coinciden en que hay una serie de características comunes que determinan este fenómeno (Arrillaga *et al.*, 2012).

En primer lugar, una de las principales características que se deben destacar del fenómeno de la exclusión social es su carácter procesual. Los investigadores coinciden en que hay que entender el fenómeno como un proceso y no como una situación estática, siendo este un proceso en el que, de manera progresiva, se da una desconexión de la persona respecto a la sociedad, al mismo tiempo que se da un debilitamiento de los vínculos tanto personales como sociales (Camacho, 2014). La exclusión social es un proceso que cambia de forma dinámica, en el que las personas pueden desplazarse en el sentido de la inclusión o, al contrario, en el sentido de la exclusión social. Por lo tanto, se podría decir que es un proceso en el que las personas y colectivos se distancian de manera progresiva de una situación de integración social (Reglero Rada, 2014). Es importante destacar que este fenómeno puede darse en diferentes intensidades, dependiendo de la persona y de la fase en la que se encuentre (Bel Adell, 2002).

Por otro lado, es preciso destacar que es un fenómeno estructural y no coyuntural, es decir, la exclusión social no se considera desde una perspectiva individualista en la que se responsabiliza únicamente a la persona de su propia situación. En todo caso, se entiende que el origen de las situaciones de exclusión va más allá del comportamiento del individuo y

del colectivo excluido. Por el contrario, esta mirada sitúa la responsabilidad en otros niveles y procesos sociales más amplios que se encuentran en la estructura social, por lo que se podría decir que la exclusión social es "una forma de violencia estructural" (Martínez Román, 1997: 23). Este fenómeno se desarrolla y manifiesta como consecuencia de transformaciones sociales en diferentes ámbitos vitales, como pueden ser el laboral y la crisis del estado de bienestar (Camacho, 2014), lo cual hace que los diferentes modelos sociales pierdan su capacidad integradora, originando situaciones de exclusión. Por lo tanto, esta mirada entiende que, entre las causas que originan los procesos de exclusión social, están los motivos y fenómenos estructurales, como pueden ser las altas tasas de paro, la precariedad laboral y la consiguiente escasez de ingresos o los altos precios de la vivienda (Aguayo *et al.*, 2020).

A su vez, la exclusión social se define como un fenómeno multifactorial, ya que, para entender la exclusión, no es suficiente con buscar una única causa, puesto que este fenómeno surge del cúmulo de una serie de circunstancias y factores que, generalmente, están interrelacionados. Debido a esa interrelación de factores, es un fenómeno que no puede fragmentarse o segmentarse (Subirats, Gomà y Burgué, 2005). Es decir, las situaciones de exclusión social tienen su origen en factores muy diversos. Es por esto por lo que, a la hora de analizar el fenómeno de la exclusión, no es suficiente con analizar un único factor, puesto que son varios los factores que intervienen en la situación de exclusión de una persona o colectivo (Fabre, 2000). Dicho de otro modo, la exclusión social es el cúmulo de procesos estructurales, tendencias y mecanismos sociales que provocan el debilitamiento de personas y colectivos, arrastrando a las personas a dicha situación de exclusión social (La Parra y Tortosa Blasco, 2002). Por todo esto, se puede decir que son varios los factores que generan e influyen en los casos de exclusión social, entre otros la economía posindustrial y su impacto en el empleo, la inmigración, los nuevos modelos familiares, el modelo escolar, las nuevas estructuras demográficas y la escasez de capacidad de inclusión de la sociedad (Subirats, Gomà y Burgué, 2005).

Esto hace que estos factores afecten a distintos ámbitos y dimensiones vitales, dándole a este fenómeno un carácter multidimensional (Hernández Pedreño, 2010). Los expertos coinciden en que el fenómeno de la exclusión social es muy amplio, por lo que engloba varios aspectos y dimensiones de la realidad de una persona (Fabre, 2000). Como ya se ha visto anteriormente, la dimensión económica y laboral no es la única dimensión que se ve afectada en las situaciones de exclusión social, ya que también se ven perjudicados los aspectos relacionados con la vivienda, la educación, la salud y la cultura, entre otros (Hernández Pedreño, 2010). Así se recoge también en el instrumento que se utiliza en la comunidad autónoma del País Vasco para valorar la exclusión social. Esta herramienta define los siguientes cinco ámbitos vitales: relacional, social, personal, residencial

y económico-laboral. Cabe destacar que cada ámbito vital se divide en varias dimensiones, las cuales se analizarán mediante indicadores aún más específicos (Decreto 385/2013). Esta multidimensionalidad hace que la exclusión social se convierta en un fenómeno muy complejo, por lo cual hay que analizar los casos de exclusión social desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta todas las dimensiones de la vida de una persona. Esta complejidad hace que la intervención sobre dichas personas tenga que ser también integral (Juan Tosest, 2009).

Por consiguiente, el carácter multifactorial y multidimensional de la exclusión social aumenta la complejidad de este fenómeno, convirtiéndolo en un proceso heterogéneo. En primer lugar, se podría decir que la heterogeneidad de este fenómeno es alta debido a que puede darse en diferentes intensidades, dependiendo del nivel de alejamiento de la persona o colectivo respecto al centro de la sociedad. Del mismo modo, se habla del carácter heterogéneo de este fenómeno, puesto que el proceso de exclusión afecta a colectivos muy diversos y de formas muy diversas. En este momento es preciso recordar que el aumento de la heterogeneidad de los colectivos excluidos está estrechamente relacionado con las transformaciones que está viviendo la sociedad actual, lo cual está generando que la población sea también cada vez más diversa (Reglero Rada, 2014). En efecto, los procesos de exclusión social son siempre diferentes entre sí, ya que el transcurso de cada proceso depende de las características personales y sociales de cada uno (Hernández Pedreño, 2010). Lo único que tienen en común todas las personas que viven en un proceso de exclusión social es el hecho de encontrarse en situación de exclusión, pero la historia y la trayectoria personal de cada uno son siempre muy diferentes (Bel Adell, 2002). Los grupos o colectivos que acumulan situaciones de desventaja y que, por tanto, se ven afectados por este fenómeno son muy diversos: jóvenes, personas de la tercera edad, migrantes, mujeres, hombres (con y sin discapacidad), población exreclusa, personas sin hogar (con y sin empleo), víctimas de la violencia machista, familias monoparentales, refugiados, minorías étnicas, etc. (Bel Adell, 2002). Esta heterogeneidad hace que sea muy difícil clasificar los colectivos que viven la exclusión social.

Al hilo de lo anteriormente mencionado y para concluir con el análisis del concepto de "exclusión social", es fundamental insistir en que los procesos de exclusión social tienen siempre un factor o componente subjetivo y personal. En ellos inciden factores que están directamente relacionados con condiciones y características personales del individuo (Jiménez Ramírez, 2008), esto es, toda persona tiene ciertos factores biopsicosociales que afectan a su itinerario de vida, y hay que tenerlos presentes en todo momento a la hora de entender una situación de exclusión social (Duran Bonavila, 2017). En los procesos de exclusión inciden siempre una serie de factores personales relacionados con la posición social, la educación, el empleo, el estado civil, la vivienda y

la salud. Por ello, a pesar de que continuamente se trate de definir e identificar puntos comunes en los itinerarios de exclusión, cada proceso será único, "por lo que no van a existir dos trayectorias de exclusión idénticas" (Hernández Pedreño, 2010: 33). Así lo manifiestan también Aguayo *et al.* (2020) expresando que los factores personales tienen que ver con las dificultades de las personas para acceder al mercado laboral o a las ayudas institucionales, entre las que se encuentran la discapacidad, los problemas de salud, los trastornos de adicción, el bajo nivel educativo, el desconocimiento del idioma y otras características que influyen de manera negativa y perjudicial en la incorporación al mundo laboral: las habilidades personales, la edad, el sexo y el origen, entre otras.

De este modo, este fenómeno, que tanta presencia tiene en la sociedad actual, se define como un proceso de carácter estructural, dinámico, multifactorial, multidimensional y heterogéneo (Subirats, 2014). Todo esto hace que los procesos de exclusión sean muy complejos y, por consecuencia, también la manera de abordarlos.

3. La exclusión social desde la perspectiva de género

3.1. La exclusión residencial

Tal y como se ha explicado en el apartado anterior, la exclusión es un proceso multifactorial, siendo muchos los factores que entran en juego y desencadenan estos procesos de deterioro y desintegración. No obstante, la vivienda cumple unas funciones esenciales, por lo que este bien se convierte en un factor determinante para llevar a cabo una satisfactoria integración en la sociedad, siendo uno de los factores principales que desencadenan los procesos de exclusión social y residencial. Las funciones que cumple la vivienda están estrechamente relacionadas con permitir el desarrollo de aspectos íntimos: el consumo, el ocio, la socialización, la adquisición de roles y estructuras sociales y la convivencia, entre otros. No obstante, el hecho de tener acceso a una vivienda no significa *per se* que estas funciones se lleven a cabo adecuadamente. Por el contrario, la vivienda debe cumplir una serie de características que se ajusten a las necesidades de las personas que residen en ellas. De este modo, se habla de situaciones de exclusión residencial cuando las necesidades que debe cubrir la vivienda no están satisfechas, lo que provoca un proceso de deterioro de las condiciones de la vivienda, quedando las necesidades y derechos residenciales sin cubrir (Agulles Martos, 2019). Por esto, la exclusión residencial se presenta cuando la vivienda no cumple con los requisitos mínimos para garantizar el bienestar de las personas que residen en ella: accesibilidad, adecuación, habitabilidad y estabilidad (Hernández Pedreño, 2013). De este modo, ETHOS (*European typology on homelessness and housing exclusion*, tipología europea de sinhogarismo y exclusión residencial) clasifica las situaciones de

exclusión residencial dependiendo de la situación en la que las personas se encuentran, creando cuatro categorías: sin techo (pernocta en lugares públicos al no disponer de ningún tipo de alojamiento), sin vivienda (pernocta o reside en alojamientos temporales, institucionales), vivienda insegura (reside en un lugar sin voluntariedad, bajo amenaza de desahucio o arrendamiento precario) y, por último, vivienda inadecuada (representa aquellos lugares de hacinamiento, chabola o vivienda no considerados adecuados para residir) (Feantsa, 2017).

Por ello, se podría decir que la exclusión residencial, a diferencia de la exclusión social, está relacionada exclusivamente con la accesibilidad, la adecuación, la habitabilidad y la estabilidad de la vivienda respecto a las personas que residen en ella, a diferencia de la exclusión social, que hace alusión al nivel de integración de la persona en la sociedad más allá de la situación de residencia. Cabe concretar que ambas realidades están estrechamente interrelacionadas.

3.2. La exclusión social y residencial desde la perspectiva de género

Lo cierto es que, a pesar de sus diferencias, tanto en la realidad de la exclusión social como en la de la exclusión residencial el impacto del género es evidente. No cabe duda de que en los últimos años se ha avanzado hacia una sociedad igualitaria para mujeres y hombres (Agulló *et al.*, 2020). No obstante, tal y como afirman Díaz Gorfinkiel y Elizalde San Miguel (2019), no se puede obviar que las mujeres todavía siguen sufriendo discriminación en diferentes ámbitos, lo cual se debe a causas estructurales que tienen su origen en las dinámicas sociales y de comportamiento, ya que es innegable que en la sociedad actual predomina todavía la cultura patriarcal. Las relaciones de género se fundamentan sobre una desmesurada división del poder en la que se puede ver claramente la situación de desventaja de la mujer, esto es, las trayectorias o itinerarios vitales están directamente condicionados por el género, por lo cual el género es determinante en la situación de vulnerabilidad de una persona, siendo la diferencia entre mujeres y hombres abismal (Red2Red Consultores, 2018).

El carácter universal de la desigualdad de género (el hecho de que esta desigualdad se dé en ámbitos tan diversos como la sexualidad, la afectividad, la economía y la política) convierte esta realidad en un fenómeno muy complejo que no podrá transformarse con el simple hecho de modificar roles o estructuras económicas y políticas (Facio y Fries, 2005). Por consiguiente, crear una sociedad basada en la igualdad de género exige una transformación mucho más profunda (Mimbrero Mallado y Navarro Pérez, 2011). Por todo esto, las mujeres se encuentran ante situaciones de vulnerabilidad en las cuales acumulan una serie de factores de riesgo que las sitúan en una posición de desventaja respecto a los hombres, aumentando la probabilidad de que vivan procesos

de exclusión social (Carrasco Fernández, 2017). Es cierto que la realidad de las personas que viven situaciones de exclusión social es diferente en cada caso, puesto que, como se ha visto con anterioridad, es un fenómeno complejo y dinámico, por lo que la historia de cada persona es única y diferente. Sin embargo, tal y como afirman Carrasco Fernández *et al.* (2019), el género es determinante en los procesos de exclusión, ya que el hecho de ser mujeres las sitúa en una situación de vulnerabilidad. Es por esto por lo que es preciso destacar la feminización que se está dando en la realidad de la exclusión social y residencial y de la pobreza (Albor *et al.*, 2019).

Como bien afirma Damonti (2014), hay una serie de ejes principales que son decisivos a la hora de garantizar la integración social de las personas o las familias, como pueden ser la relación con el mercado laboral, el eje económico, el acceso a la vivienda, el estado de bienestar, los vínculos sociales o la salud.

Uno de los principales ejes para garantizar la inclusión de las personas en la sociedad es la relación de estas con el mercado laboral. A pesar de que la exclusión social es un fenómeno que va mucho más allá de la pobreza monetaria, la participación en el mercado laboral y, por consiguiente, los ingresos económicos determinan la participación que tienen las personas en el resto de las esferas sociales (Muñoz de Bustillo Llorente, 2002). En este eje, las diferencias entre hombres y mujeres son evidentes tanto a nivel cuantitativo (participación de la mujer en el mercado laboral) como a nivel cualitativo (condiciones laborales) (Damonti, 2014). Esto está estrechamente ligado a la importancia que tienen los roles sociales asignados a cada sexo. Hoy en día, todavía está muy interiorizado el entender el rol del hombre como el de proveedor de recursos económicos de la familia, mientras que el rol de la mujer es entendido como el de proveedora de recursos afectivos y emocionales, entre ellos, el cuidado (Red2Red Consultores, 2018). Por ello, son las mujeres las que, de forma general, se responsabilizan (o las responsabilizan) de los cuidados familiares, siendo esto un obstáculo para que se incorporen al mercado laboral (Albor *et al.*, 2019). Todas estas diferencias, además de destacar las desiguales oportunidades de acceso al mundo laboral, dejan en evidencia también la segmentación sexual del trabajo, siendo las mujeres las que más tiempo dedican a las tareas del hogar y los cuidados (Albor *et al.*, 2019). Es por esto por lo que, hoy por hoy, se puede confirmar que el empleo femenino, a diferencia del masculino, es considerado un empleo subsidiario y prescindible, estando todavía estrechamente ligado y condicionado por las necesidades familiares (Damonti, 2014).

Otro factor decisivo y que tiene gran peso a la hora de garantizar la inclusión social de las personas es el factor económico. De ese modo, las desigualdades que se palpan en el sector laboral y que han sido analizadas anteriormente tienen una incidencia directa en el ámbito económico de las personas, siendo los recursos o las condiciones económicas

de las mujeres y los hombres significativamente desiguales (Albor *et al.*, 2019). El peso que tienen los roles sociales asignados a las mujeres, como puede ser el de las tareas del cuidado, influye de forma clara en sus trayectorias laborales, lo que provoca la disminución del acceso al empleo y la precariedad de este. Todo esto “limita considerablemente la capacidad de generar renta y de lograr niveles suficientes de bienestar” (Red2Red Consultores, 2018: 30), empobreciendo la dimensión económica de las mujeres. De hecho, se ha confirmado que aquellos “hogares cuya persona sustentadora principal es una mujer se encuentran en condición de desventaja con respecto a aquellos en los que lo es un hombre” (Albor *et al.*, 2019: 289).

Tanto la relación con el mercado laboral como la situación económica están estrechamente ligadas al acceso a una vivienda digna. En este caso también, las mujeres se encuentran en desventaja frente a los hombres, siendo las dificultades mayores para mantener una vivienda digna. Según señalan los datos obtenidos del *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España* (Fernández Maíllo, 2019: 27), las mujeres tienen mayores dificultades para mantener una vivienda en propiedad y tienen que recurrir en más ocasiones que los hombres al alquiler. Asimismo, es preciso hacer mención del *sinhogarismo* encubierto que existe entre las mujeres: a pesar de que son menos las mujeres identificadas en situación de calle, la situación de vulnerabilidad que estas viven como consecuencia de múltiples estrategias desarrolladas para evitar el *sinhogarismo* y la vulnerabilidad que ello conlleva es elevada (Carrasco Fernández *et al.*, 2019).

El estado de bienestar es otro factor condicionante en los procesos de inclusión-exclusión. En relación con este eje, por un lado, es cierto que, si atendemos a los derechos universales, la idea de igualdad entre hombres y mujeres es real y se cumple. Sin embargo, la institución del estado de bienestar surgió cuando el empleo era casi en su totalidad masculino y, a la vez, se entendía que los itinerarios de empleo eran ininterrumpidos y a jornada completa. Por tanto, la protección que ofrece el estado de bienestar a las mujeres es insuficiente, ya que, como se ha visto anteriormente, sus jornadas laborales a menudo son discontinuas y están precarizadas, por lo que, en muchos casos, no acumulan suficiente cotización para acceder a una serie de prestaciones, como pueden ser las pensiones de jubilación. Por todo ello, se puede decir que esta institución repite y reafirma las diferencias de género existentes en la sociedad (Damonti, 2014).

No se pueden dejar de lado los vínculos o redes personales a la hora de hablar de inclusión social. De hecho, las redes sociales y familiares componen un elemento integrador fundamental cuyo debilitamiento o ausencia configura un factor de riesgo claro en los itinerarios de vida. De esta forma, a diferencia de los hombres, las diferentes encuestas e investigaciones muestran que hay más tendencia entre las mujeres a

no disponer de ningún vínculo de apoyo en los casos de enfermedad o necesidad, lo cual las sitúa, una vez más, en una situación de desventaja y vulnerabilidad (Damonti, 2014). Sin embargo, esto es diferente en las situaciones de exclusión severa. Red2Red Consultores (2018: 17) afirman que, a diferencia de los hombres, las mujeres “llegan en menor medida a situaciones extremas porque recurren más a los servicios sociales y a otras redes de apoyo”. Esto, a su vez, supone que esta ruptura de vínculos sociales en el caso de las mujeres se convierta en un factor importante de vulnerabilidad, ya que, como se ha visto anteriormente, se encuentran en situaciones de precariedad económica y, en ocasiones, dependen de los ingresos económicos de sus parejas por dificultades para acceder al mercado de trabajo. Esta es una realidad que viven todavía muchas mujeres de Euskadi. El hecho de ser víctimas de violencia machista, además de situar a las mujeres en una clara situación de vulnerabilidad debido a las consecuencias psicosociales que genera (como pueden ser el deterioro del estado de salud, la baja autoestima y las dificultades psicológicas), condiciona también la dimensión social, laboral, económica y de vivienda de estas mujeres, dimensiones muy significativas en los procesos de inclusión-exclusión (Red2Red Consultores, 2018). Es por esto por lo que entender y profundizar en el peso que tiene la violencia machista en las múltiples dimensiones de las mujeres posibilitará entender sus procesos de exclusión social y, por tanto, identificar sus necesidades (Red2Red Consultores, 2018).

El ámbito de la salud es también crucial, ya que tiene una clara incidencia en las situaciones de exclusión social. Las diversas desventajas acumuladas en los diferentes ámbitos (laboral, económico, social y del estado de bienestar) repercuten de forma clara en la salud de las personas, puesto que “hay una relación directa entre la salud y el estatus socioeconómico” (Red2Red Consultores, 2018: 19). En primer lugar, en lo que respecta al ámbito laboral, la precariedad laboral en la que se encuentran muchas mujeres obstaculiza el cuidado personal de la salud, ya que existen dificultades para que acudan al médico o puedan faltar al empleo. Asimismo, el hecho de que sean las mujeres, generalmente, las que tengan la responsabilidad de encargarse de las tareas del hogar y los cuidados de familiares afecta también a su estado de salud (Red2Red Consultores, 2018). El estudio realizado por el SIIS (2019) coincide en que la salud tiene una estrecha relación con el género, siendo la percepción que tienen las mujeres respecto a su salud más negativa que entre los hombres. Así lo expresan también Carrasco Fernández *et al.* (2019) exponiendo que, entre las personas sin hogar, son las mujeres las que presentan mayor grado de exclusión y mayor nivel de deterioro en el ámbito de la salud. Así pues, la salud de las mujeres se ve deteriorada, en gran parte, como consecuencia de la gran carga de trabajo, la mayor responsabilidad en los cuidados y la conciliación familiar y el menor tiempo para dedicarlo al descanso y el autocuidado tanto físico como emocional (Fernández Maíllo, 2019).

No obstante, a la hora de estudiar y profundizar en los procesos de exclusión social y residencial, este estudio se hace, generalmente, desde una perspectiva androcentrista, dejando de lado la posición de desventaja que tienen las mujeres en la estructura social y, por tanto, desatendiendo la perspectiva de género (Fernández Maíllo, 2019). Es por esto por lo que la situación actual exige estudiar la forma en la que influye el género en los procesos de exclusión social (Fundación EDE, 2020). Todos los factores que se han mencionado anteriormente afectan directamente a la situación residencial de las personas, puesto que su deterioro agiliza tanto los procesos de exclusión social como los de exclusión residencial. Es más, es en los estudios sobre la exclusión residencial donde más evidente es la perspectiva androcentrista. En los estudios sobre la exclusión residencial, las mujeres quedan totalmente invisibilizadas, habiendo una tendencia a vincular el *sinhogarismo* únicamente a aquellas personas que pernoctan en la calle o en albergues, lugares en los cuales las mujeres son una clara minoría (SIIS, 2016). Ante esta realidad, es imprescindible aludir al *sinhogarismo* encubierto de las mujeres, puesto que, con el fin de evitar espacios adversos y de carácter peligroso para ellas, como pueden ser la calle o los centros de acogida nocturna, buscan otras alternativas, lo cual provoca que no sean visibles en espacios públicos y, por tanto, no se las tenga en cuenta en las realidades de exclusión residencial. Asimismo, es preciso mencionar las habilidades de las mujeres a la hora de generar y mantener redes de apoyo, lo cual hace que generen otras alternativas y estrategias antes de encontrarse en situaciones de *sinhogarismo*. De igual modo, como muchos estudios afirman, muchas mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad optan por ser empleadas domésticas internas o trabajadoras sexuales, así como por mantener relaciones afectivas no deseadas, con el fin de tener acceso a un alojamiento y evitar encontrarse en una situación de *sinhogarismo* (SIIS, 2016). Esto hace que el *sinhogarismo* femenino quede encubierto y no se tenga en cuenta a la hora de analizarlo y abordarlo.

De este modo, el debilitamiento de esos ejes, los cuales están influenciados por el género, puede ser un factor que suscite y evidencie la feminización de la exclusión social y residencial. Se podría decir que ninguno de estos ejes integradores tiene la capacidad de integrar a las mujeres y los hombres de manera igualitaria. Por todo esto, se puede afirmar que los itinerarios de exclusión social son muy diferentes en las mujeres y en los hombres, teniendo gran incidencia los valores y los roles impuestos por la sociedad a cada género (Red2Red Consultores, 2018). Es por esto por lo que es fundamental tener en cuenta todas estas desigualdades de género a la hora de poner en marcha planes de intervención para poder promover los procesos de inclusión social de las mujeres (Aguayo *et al.*, 2020). Así pues, hay que tener presente que tanto la sociedad como el sistema están pensados desde el sesgo masculino, ya sea a la hora de identificar necesidades, ya sea a la hora de diseñar herramientas para satisfacerlas. Es evidente que las

diferencias de género tienen su origen en la estructura social, por lo que, como dicen las autoras Belzunegui Eraso, De la Fuente Vázquez y Valls Fonayet (2020), es importante dejar de situar el problema en las mujeres y pasar a situarlo en las relaciones de subordinación que hay en relación con el género entre mujeres y hombres. De este modo, la actuación tanto política como social debe ir dirigida ya no solo a las mujeres, sino también a las relaciones sociales y económicas, que hoy en día siguen siendo desiguales.

4. Diseño metodológico

Este estudio tiene por objeto estudiar las necesidades específicas y diferenciales de las mujeres en situación de exclusión social (específicamente de las mujeres en situación de exclusión social residencial) en Gipuzkoa.

El primer objetivo ha ido dirigido a analizar todas las valoraciones realizadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa en los últimos cuatro años a las personas que han solicitado la valoración de la exclusión social.

En segundo lugar, se han analizado los cuestionarios realizados a las personas sin hogar y en situación de exclusión residencial atendidas en los servicios ya existentes del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista y en los dispositivos especiales activados durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Asimismo, se han estudiado las necesidades especiales de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social de Gipuzkoa.

Por último, se han analizado oportunidades de mejora y se han realizado propuestas de mejora de servicios para las mujeres en situación de exclusión social de Gipuzkoa, teniendo en cuenta la disponibilidad y adecuación de estos.

El estudio se ha llevado a cabo combinando diferentes análisis con el fin de realizar un estudio integral sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial. De este modo, el análisis comienza ofreciendo un plano general de la realidad guipuzcoana de la exclusión social y termina analizando la realidad concreta de las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial. Para ello, el estudio cuenta con diferentes análisis, por lo que, con base en el análisis, han ido cambiando tanto la muestra por estudiar como el proceso de recogida de información.

- Así pues, en primer lugar, se ha realizado un primer análisis con el fin de estudiar los datos sobre las **valoraciones de la exclusión social realizadas en los últimos cuatro años**. Este estudio, por lo tanto, permite tener una visión general de la situación guipuzcoana en términos de exclusión social. **La muestra consta de 1313 casos, que son el total de personas que, desde el año 2017, han solicitado la valoración de la exclusión social.**

- En segundo lugar, con el fin de ir concretando el objeto de estudio, se ha estudiado la **realidad de las personas que se encuentran en situación de exclusión residencial**, concretamente, de las personas que en la clasificación ETHOS se agrupan como personas **sin techo** (pernoctan en espacios públicos) o **sin vivienda** (pernoctan en alojamientos temporales, instituciones o albergues). Este estudio se ha llevado a cabo mediante el análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios del último recuento, realizados a personas que pernoctaron en un recurso la noche del 6 al 7 de mayo de 2020. En este caso, la muestra consta de **404 personas, esto es, todas aquellas personas que la noche del 6 al 7 de mayo de 2020 se encontraban en recursos residenciales, tanto los ya existentes como los activados por motivo de la COVID-19 para acoger a las personas que pernoctaban en la calle.**
- Con el fin de concretar y conocer específicamente la realidad de aquellas personas que viven la cara más extrema de la exclusión residencial, se ha estudiado la realidad de las personas que se encuentran en situación de calle y pernoctan en la vía pública, concretamente, la de las personas que en la clasificación ETHOS se agrupan como personas **sin vivienda** (pernoctan en alojamientos temporales, instituciones o albergues). Para ello, se han estudiado los mismos datos obtenidos en el último recuento, realizado a personas que pernoctaron en un recurso la noche del 6 al 7 de mayo de 2020, esto es, los mismos datos estudiados en el análisis previo, dirigido a todas las personas que se encuentran en situación de exclusión residencial, pero poniendo el foco únicamente en aquellas personas que se encuentran en situación de sinhogarismo y estudiando a las personas sin hogar de manera aislada. Por otro lado, estos datos se han complementado con el análisis de los datos recabados en los cuestionarios realizados por el

Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista, dirigidos a estas mismas personas. Este año, debido al estado de alarma declarado por la pandemia de la COVID-19, ambos cuestionarios se realizaron **durante la noche del 6 al 7 de mayo de 2020 a las 61 personas que se encontraban en los servicios residenciales guipuzcoanos habilitados para poder llevar a cabo la cuarentena.**

- Los últimos dos análisis van dirigidos al estudio focalizado de la **realidad de las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial**, concretamente en recursos de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Por ello, se pretende recoger, por un lado, la percepción que tienen las propias mujeres usuarias de los servicios sobre la atención que reciben y, por otro lado, la percepción de los profesionales que trabajan con ellas. Para ello, entre los meses de **marzo y abril de 2021 se entrevistó a 19 mujeres en los recursos** donde ellas se alojaban, siendo estos recursos exclusivamente para mujeres (3 centros residenciales y 4 viviendas con apoyos). Las entrevistas fueron entrevistas cualitativas semiestructuradas y se llevaron a cabo presencialmente. En ellas se recabaron, por un lado, datos sociodemográficos y, por otro lado, datos relacionados con las vivencias y opiniones de las propias mujeres en relación con su situación.

Al mismo tiempo, se ha **pasado un cuestionario dirigido a 16 profesionales que trabajan con estas mujeres**. En el caso de los cuestionarios dirigidos a las profesionales, se les han hecho llegar por correo electrónico y las cuestiones planteadas se han dirigido a recoger la percepción que tienen las profesionales en relación con la realidad de las mujeres atendidas y la intervención que se lleva a cabo en los recursos en los que trabajan.

Tabla 1. Datos básicos de los análisis realizados

Análisis	Población objeto de estudio	Número de personas	Herramienta
1	Personas solicitantes de la valoración de la exclusión social	1313	Instrumento de valoración de la exclusión social (Decreto 385/2013)
2	Personas que se encuentran en situación de exclusión residencial (según la clasificación ETHOS, personas sin techo y personas sin vivienda)	404	Cuestionario del último recuento
	Personas residentes en servicios ya existentes del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (personas sin techo)	343	
	Personas sin hogar alojadas en dispositivos especiales activados durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 (personas sin vivienda)	61	
3	Personas sin hogar alojadas en dispositivos especiales activados durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19	61	Cuestionario del último recuento + Cuestionario realizado por el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista
4	Mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial (sin vivienda), concretamente en recursos de la Diputación Foral de Gipuzkoa	19	Entrevistas
5	Profesionales que trabajan en contacto directo con las mujeres residentes	16	Cuestionario

Fuente: elaboración propia

5. Resultados

5.1. Datos sobre la realidad guipuzcoana

Tal y como se ha podido observar hasta el momento, la exclusión social está muy presente en la sociedad actual, siendo un tema que tiene mucha presencia también en las políticas sociales actuales. Por esto, con el fin de conocer la realidad de la sociedad guipuzcoana, la tabla que se expone a continuación

ofrece una visión general de la realidad guipuzcoana en términos de pobreza, exclusión social y situación laboral y económica, así como de la atención ofrecida por los servicios sociales. De este modo, estos datos presentan una primera mirada sobre cómo se encuentra la ciudadanía guipuzcoana en términos generales y, al mismo tiempo, muestran la comparativa de los datos de mujeres y hombres, pudiéndose apreciar la brecha de género que se da en las diferentes variables.

Tabla 2. Indicadores de exclusión-inclusión aplicados a la población atendida en el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista por sexo

Eje temático	Indicadores	N			Distribución vertical (%)			Brecha M/H	Distribución horizontal (%)			Año
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres	Total	
Atención de los servicios sociales	Cobertura de los centros residenciales para personas en exclusión social a 31/12 (por 1000)	336	95	431	1,0	0,3	0,6	0,30	78%	22%	100%	2019
	Cobertura de los centros de día de inserción social a 31/12 (por 1000)	141	36	177	0,4	0,1	0,2	0,25	80%	20%	100%	2019
	Cobertura de los centros residenciales para personas con enfermedades mentales a 31/12 (por 1000)	158	72	230	0,4	0,2	0,3	0,50	69%	31%	100%	2019
	Cobertura de los centros de día para personas con enfermedades mentales a 31/12 (por 1000)	153	73	226	0,4	0,2	0,3	0,50	68%	32%	100%	2019
	Cobertura de la renta de garantía de ingresos a 31/12 (personas titulares por 1000)	5129	7232	12 361	14,4	19,4	17,0	1,35	41%	59%	100%	2019
	Tasa de personas beneficiarias de la renta de garantía de ingresos a 31/12 (por 1000)	10 003	11 989	21 992	28,2	32,2	30,2	1,14	45%	55%	100%	2019
Situación laboral y económica	Tasa de actividad de la población de 16 años o más (%)	177 000	161 300	338 300	60,2	51,4	55,7	0,85	52%	48%	100%	2020
	Tasa de ocupación de la población de 16 años o más (%)	162 900	147 700	310 600	55,4	47,1	51,1	0,85	52%	48%	100%	2020
	Tasa de temporalidad de la población de 16 años o más (%)	31 200	39 600	70 800	25,7	31,9	28,8	1,24	44%	56%	100%	2020
	Tasa de paro de la población de 16 años y más (%)	14 200	13 600	27 800	8,0	8,4	8,2	1,05	51%	49%	100%	2020
	Renta personal media (en euros)	—	—	—	28 100	17 459	22 605	0,62	—	—	—	2018
Situaciones de pobreza	Tasa de pobreza relativa (%)	54 263	62 894	117 157	15,5	17,3	16,4	1,12	46%	54%	100%	2017
	Tasa de pobreza severa (%)	16 829	21 009	37 838	4,8	5,8	5,3	1,21	44%	56%	100%	2017
	Tasa de privación material severa (%)	23 655	25 455	49 110	6,8	7	6,9	1,03	48%	52%	100%	2017
	Tasa de baja intensidad laboral (%)	20 092	20 283	40 375	5,7	5,6	5,7	0,98	50%	50%	100%	2017
	Tasa AROPE (%)	65 391	71 660	137 051	18,7	19,7	19,2	1,05	48%	52%	100%	2017
Exclusión social	Valoraciones de la exclusión social con dictamen (tasa por 10 000)	194	61	255	5,5	1,6	3,5	0,29	76%	24%	100%	2020
	Personas localizadas en la calle (tasa por 10 000)	194	12	206	5,5	0,3	2,8	0,06	94%	6%	100%	2020
	Personas ubicadas en centros de acogida nocturna (tasa por 10 000)	82	24	106	2,3	0,6	1,5	0,28	77%	23%	100%	2020
	Personas ubicadas en dispositivos especiales COVID-19 (tasa por 10 000)	215	19	234	6,1	0,5	3,2	0,08	92%	8%	100%	2020
	Personas ubicadas en otros recursos residenciales de inserción social (tasa por 10 000)	349	215	564	9,8	5,8	7,8	0,59	62%	38%	100%	2020

Fuente: elaboración propia a partir de datos del SIIS y del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

Así pues, los datos que se muestran al final de la tabla (esto es, aquellos que hacen referencia a la exclusión social) muestran la elevada presencia de los hombres en situaciones de exclusión social. En todos estos casos expuestos, la brecha de género es evidente, siendo aún mayor a la hora de analizar las situaciones de calle. Por el contrario, entre las personas localizadas en los recursos residenciales de inclusión social, a pesar de ser todavía elevada, esta desigualdad disminuye.

Sin embargo, a pesar de la elevada presencia de los hombres en situaciones de exclusión social, la figura de las mujeres aumenta en las realidades de la pobreza: los datos advierten de la mayor presencia de las mujeres en todos los indicadores en relación con la pobreza. En cambio, el número de guipuzcoanos que se encuentran en situación de pobreza severa disminuye de manera considerable. La brecha de género, por el contrario, sigue indicando que la presencia de las mujeres es, una vez más, mayor que la de los hombres, siendo las mujeres el 56 %.

Siguiendo en la misma línea, los datos sobre la situación laboral y económica de la población guipuzcoana muestran, por un lado, las dificultades que presenta la población guipuzcoana en el ámbito laboral y económico y, por otro, la evidente vulnerabilidad de las mujeres. Tanto las tasas de actividad como las de ocupación revelan la favorable situación de los hombres frente a la de las mujeres. Respecto a la tasa de paro, según datos correspondientes a 2021 publicados por Eustat (2022), entre las personas que se encontraban en situación de paro, era mayor la presencia de los hombres. Sin embargo, la tasa de temporalidad muestra un aumento de las mujeres con trabajos temporales. De este modo, a pesar de que la tasa de paro es menor en el caso de las mujeres, el mayor número de contratos temporales entre estas está estrechamente relacionado con un deterioro de las condiciones laborales.

Esta brecha de género es también visible en los datos de la población atendida por los servicios sociales de Gipuzkoa. En esta realidad, la mayoría de los perceptores de la renta de garantía de ingresos son mujeres. Sin embargo, en los centros de día y los centros residenciales tienen mayor presencia los hombres, siendo la diferencia aún mayor cuando estos centros están dirigidos a personas en situación de exclusión social.

5.2. Resultados de las valoraciones realizadas mediante el instrumento técnico de valoración de la exclusión social del 1 de marzo de 2017 al 16 de marzo de 2021 en Gipuzkoa

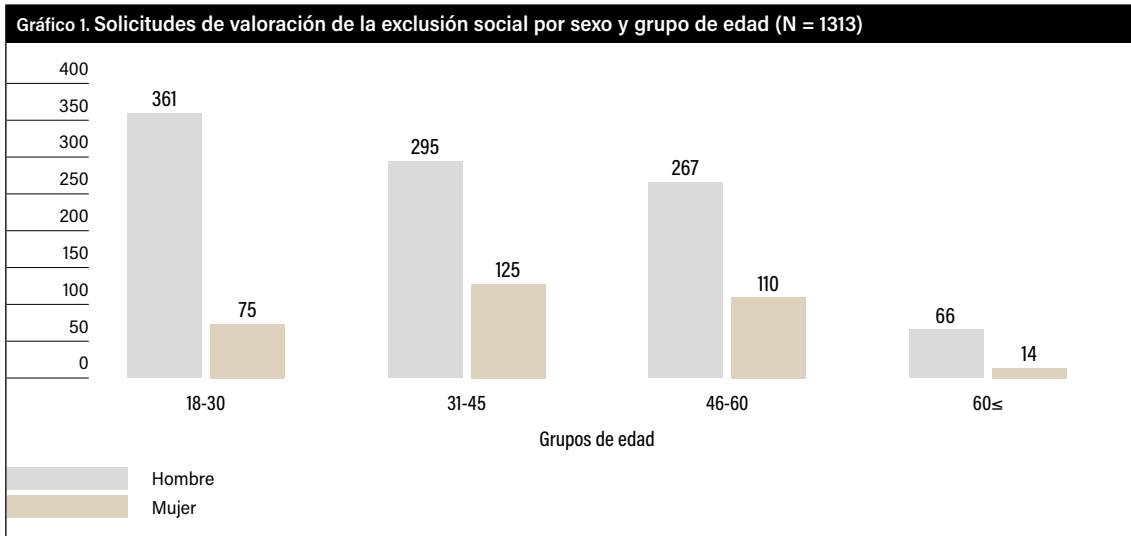
En este primer análisis, se han estudiado los datos obtenidos mediante las valoraciones de la exclusión social realizadas en los últimos cuatro años en Gipuzkoa. Hasta el 16 de marzo de 2021, se realizaron 1313 solicitudes para la valoración de la exclusión social: el 75,32 % de las solicitudes (esto es, un total

de 989) pertenecen a hombres y el 24,68 %, en cambio (esto es, 324), a mujeres. Estos datos muestran la elevada presencia de los hombres entre las personas que solicitan la valoración de la exclusión. Esto puede estar estrechamente relacionado con la capacidad de las mujeres para mantener vínculos sociales fuertes y con la mayor facilidad y tendencia, en comparación con los hombres, a acudir a estas redes sociales, tanto personales como institucionales, en busca de ayuda, evitando así encontrarse en situaciones más desfavorecidas y extremas (Red2Red Consultores, 2018). Esto puede ser un motivo por el que, a pesar de vivir situaciones de gran vulnerabilidad, son menos las mujeres que llegan a encontrarse en situaciones de exclusión social y, por tanto, de solicitar dicha valoración.

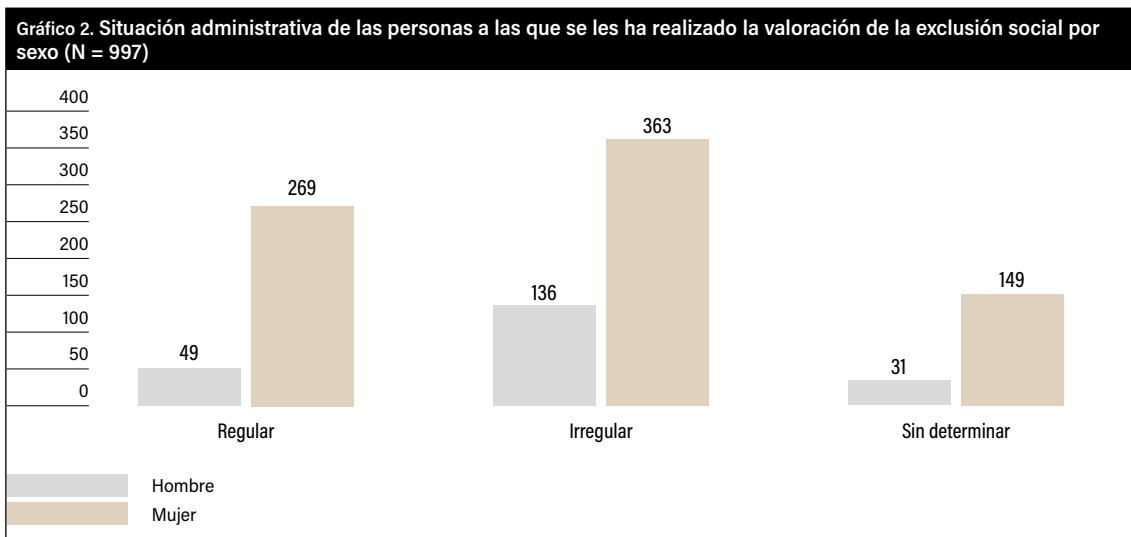
Por otro lado, la gran mayoría provienen de las personas más jóvenes de la población, ya que 436 de las solicitudes pertenecen a personas entre 18 y 30 años. No obstante, teniendo en cuenta el género, se puede observar que los datos varían de manera significativa si se estudian los datos de hombres y mujeres por separado. En el caso de los hombres, son los más jóvenes los que más solicitudes han realizado para la valoración de la exclusión social, disminuyendo el número de solicitantes de manera gradual en los grupos de mayor edad. Sin embargo, en el caso de las mujeres, la mayoría de las solicitudes se agrupan en las mujeres con edades más avanzadas. Estos datos pueden estar determinados por el aumento de la repercusión de las desigualdades de género en edades más avanzadas, como puede ser a partir de los treinta años: las dificultades para la conciliación familiar y, como consecuencia, el deterioro de la situación de integración de estas mujeres, y el desgaste de los vínculos afectivos que, hasta el momento, han podido ayudarlas a mantenerse en situaciones de inclusión social o, en su caso, a evitar encontrarse en situaciones de exclusión social.

Situación administrativa: situación regular / irregular

Resulta significativo observar la situación administrativa de las personas solicitantes, puesto que se observa que una clara mayoría se encuentra en situación irregular, siendo esta un total de 499 personas, un valor que está muy por encima de aquellas personas que se encuentran en situación regular. Además, los datos cambian de manera considerable si se estudian los datos de mujeres y hombres por separado, ya que el porcentaje de las personas en situación irregular aumenta de manera considerable en el caso de las mujeres. Estos datos muestran la necesidad de ahondar en las causas o dificultades que pueden encontrar las mujeres a la hora de regularizar su situación administrativa, ya que la brecha de género, en este caso, es muy representativa.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)



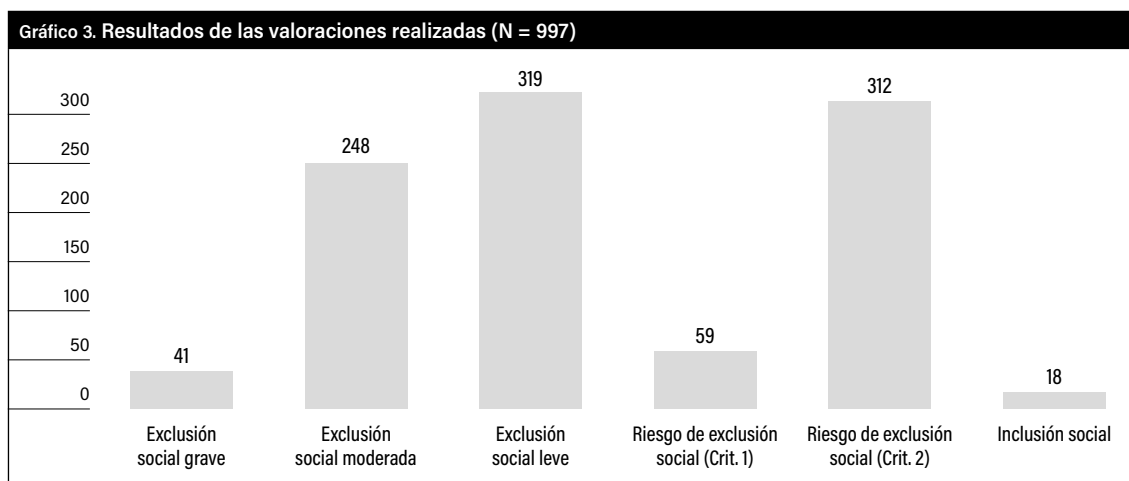
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

Resultados de las valoraciones de la exclusión social

Entre las personas valoradas, siguiendo los criterios 1 y 2 del sistema de cálculo del ITVES que regula el Decreto 385/2013, de 16 de julio, las situaciones que más se dan son las situaciones de exclusión social leve, riesgo de exclusión social con criterio 2 y exclusión social moderada. De este modo, a pesar de no ser muchas las personas que se encuentran en situación social grave, más de la mitad de las personas valoradas se encuentran en situación de exclusión social, ya sea esta leve, moderada o grave.

En este caso, la brecha de género también es evidente. A pesar de ser mayor el número de solicitudes para la valoración realizadas por hombres, el nivel de exclusión social entre las personas valoradas es más

elevado en el caso de las mujeres. De este modo, el 74% de las mujeres valoradas se encuentran en situación de exclusión social, ya sea leve, moderada o grave; sin embargo, el porcentaje de los hombres que se encuentran en situación de exclusión social desciende al 58%. La brecha de género que se observa en los resultados de las valoraciones de la exclusión social se debe a todas las desigualdades estructurales que derivan del sistema patriarcal actual, las cuales sitúan a las mujeres en mayores niveles de vulnerabilidad. Además, el aumento de la presencia de las mujeres en situaciones de exclusión social puede deberse al alto grado de deterioro que sufren las mujeres que llegan a dichas situaciones de exclusión, quienes, en la mayoría de los casos, ya han agotado todo tipo de estrategias y vínculos, siendo los casos más deteriorados los que llegan al servicio.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

Marco de orientación de las personas valoradas con respecto a la exclusión social

Una vez realizadas las valoraciones de la exclusión social, en función de la situación de la persona valorada, se realiza una derivación para lograr el desarrollo de un itinerario de inclusión social. Para ello, hay dos tipos de marco de derivación: el marco comunitario y el residencial. El primero se da en los casos en los que este itinerario de inclusión se puede llevar a cabo manteniendo a la persona en su entorno de vida habitual; además, es a lo que aspira el sistema. Sin embargo, esto no suele ser factible en todos los casos, ya que, en ocasiones, para llevar a cabo un itinerario de inclusión, suele ser necesario derivar a las personas a un marco residencial. En este caso, los datos apuntan a que la mayoría han sido derivadas a un recurso del marco residencial, siendo estas el 60% frente al 40% que ha sido derivado a un marco comunitario. Por ello, se podría decir que, entre otras, una de las razones por las que la mayoría de las personas son derivadas a un marco residencial es que gran parte de la población valorada requiere de una ayuda de alta intensidad, lo cual está directamente relacionado con su elevado nivel de necesidad y, por tanto, también con la merma de sus habilidades tanto personales como sociales.

Una vez más, los datos ponen de manifiesto que son más las mujeres derivadas a un recurso de marco residencial que los hombres, siendo el 65% las mujeres derivadas al marco residencial, frente al 58% de los hombres. Estos datos podrían poner en evidencia las necesidades especiales y la vulnerabilidad que viven las mujeres ante situaciones de exclusión social. Los datos presentan que, de forma general, las mujeres precisan de un mayor nivel de apoyo y presencia profesional, siendo esto un indicador que revela también el mayor grado de merma de las habilidades de las mujeres que se encuentran en situaciones de exclusión en comparación con los hombres. Asimismo, podría decirse que esto está relacionado con los altos niveles de exclusión social que viven las mujeres

en comparación con los hombres, los cuales están estrechamente ligados a la mayor necesidad de apoyos que precisan estas para alcanzar una situación de inclusión social.

Tabla 3. Resumen de datos sobre las valoraciones realizadas (N= 1313)

		Mujeres	Hombres	Total
Número de solicitudes		324	989	1313
Edad predominante	18-30 años	23%	36%	33%
	31-45 años	39%	30%	32%
Solicitudes de Donostialdea		69%	72%	72%
Sin permiso de residencia		74%	57%	61%
Personas con discapacidad reconocida		36%	25%	28%
Nivel de exclusión*	Riesgo de exclusión social (criterio 2)	14%	36%	31%
	Exclusión social leve	37%	31%	32%
	Exclusión social moderada	30%	23%	25%
Derivación a recursos residenciales		65%	58%	60%

* De acuerdo con el instrumento técnico de valoración social (Decreto 385/2013)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

5.3. Resultados del análisis sobre la realidad de las personas en situación de exclusión residencial, concretamente de aquellas que pernoctaron la noche del 6 al 7 de mayo de 2020 en alguno de los servicios residenciales de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Este segundo análisis tiene como fin conocer la realidad más extrema de las personas que viven situaciones de exclusión social, por lo que este estudio pone el foco en la realidad de aquellas personas que viven en situación de exclusión residencial. Para ello, se han estudiado los datos obtenidos en el recuento de personas en situación de exclusión residencial que se realiza cada cuatro años.

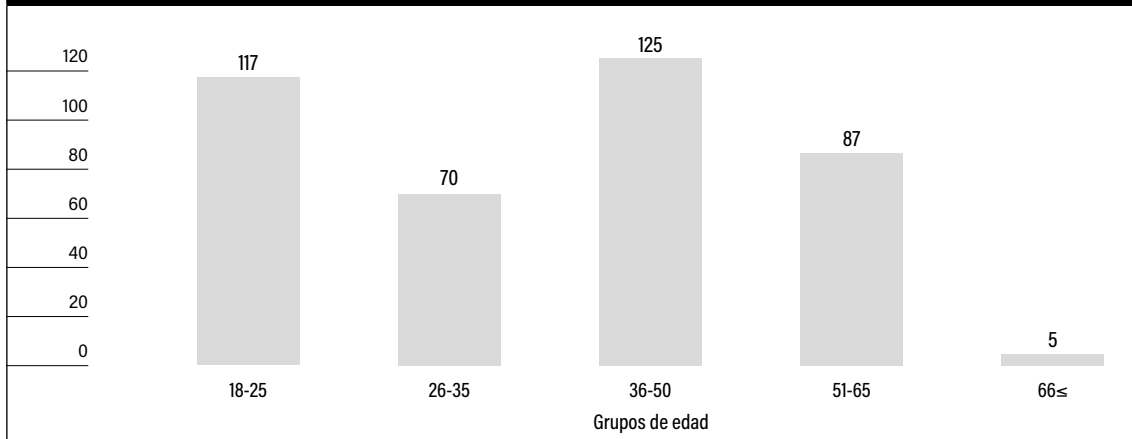
Datos sociodemográficos y situación administrativa

La población analizada en este estudio ha sido de 404 personas, tanto hombres como mujeres, de edades muy diversas. Los datos recogidos sobre la realidad de la exclusión residencial ponen en evidencia la clara presencia masculina en la realidad de la exclusión residencial, ya que, de las 404 personas encuestadas en estos recursos, 302 eran hombres, esto es, el 75%. Por el contrario, eran 102 las mujeres que en ese momento se encontraban alojadas en recursos de estas características. La escasa presencia de las mujeres en comparación con los hombres podría estar directamente relacionada con las diferentes capacidades estratégicas de las que disponen hombres y mujeres a la hora de buscar soluciones o alternativas a la exclusión residencial.

Asimismo, en cuanto a edad se refiere, hay dos grupos de edad que son significativamente más frecuentes entre las personas que viven la exclusión residencial, siendo el grupo de edad que predomina el de las personas de entre 36 y 50 años y después, con muy poca diferencia, el de las personas de entre 18 y 25 años.

Estos datos no se pueden interpretar de manera aislada, ya que están estrechamente ligados con la nacionalidad o la procedencia de las personas estudiadas. En relación con el grupo de edad que más se repite (esto es, el de aquellas personas que tienen entre 36 y 50 años), está compuesto por personas de nacionalidades diversas, siendo algo más elevado el número de personas de nacionalidad extranjera. Sin embargo, el grupo de edad más joven, el de aquellas personas que tienen entre 18 y 25 años, está compuesto casi en su totalidad por personas de nacionalidad extranjera. Es por esto por lo que se podría afirmar que la gran presencia de jóvenes en situación de exclusión residencial está estrechamente ligada con los flujos migratorios que se han dado en los últimos años, siendo la edad de las personas que migran a Euskadi muy temprana. Al hilo de esto, y haciendo referencia al lugar de nacimiento, los datos muestran que más de la mitad de las personas que se encuentran en esta situación son de origen extranjero, siendo el origen africano, sin lugar a duda, el más repetido.

Gráfico 4. Personas encuestadas en centros o recursos alojativos por grupos de edad (N = 404)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

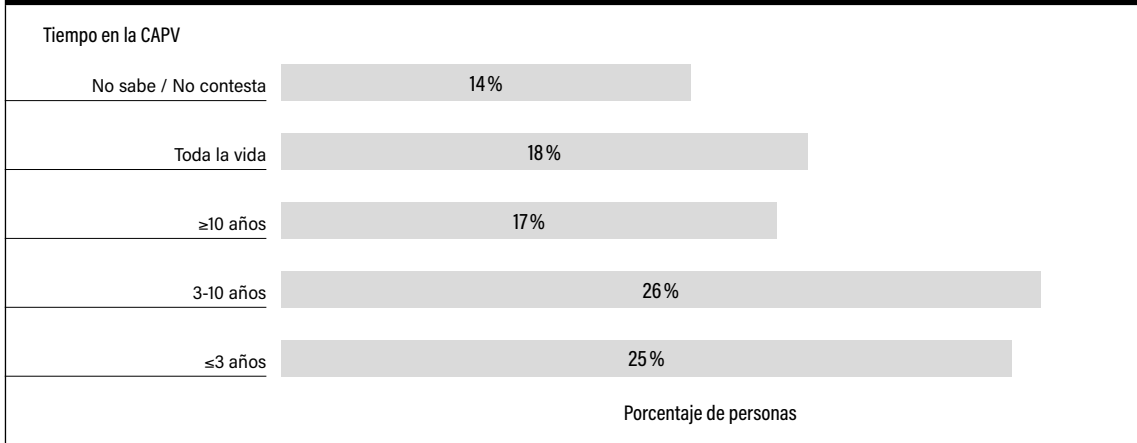
Alojamiento: antecedentes y situación actual

Con el fin de conocer el arraigo que tienen estas personas en la provincia guipuzcoana, factor importante en el proceso de integración, se ha estudiado el tiempo que llevan viviendo las personas encuestadas en la comunidad autónoma. De este modo, los datos muestran que la mayoría lleva mucho tiempo viviendo en ella, siendo la duración de su estancia de más de 10 años en el 41% de las personas encuestadas. Estos datos muestran que, a pesar del largo transcurso de tiempo de las personas en la comunidad autónoma, estas no han desarrollado vínculos sociales sólidos que actúen como agentes de protección o, en su caso, estos vínculos están desgastados o no disponen de la capacidad suficiente

para mantener a las personas en una situación de inclusión social, lo cual pone a estas personas en situaciones de vulnerabilidad, aumentando el riesgo de que vivan situaciones de exclusión residencial.

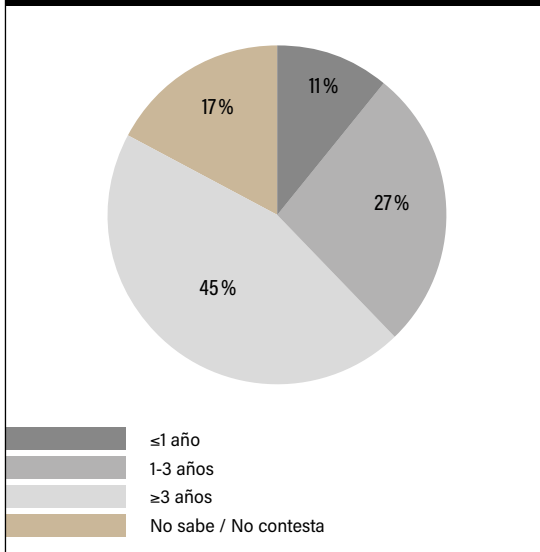
Asimismo, los datos demuestran la gran presencia de personas que viven un sinhogarismo cronificado. De las 404 personas encuestadas, la mayoría (182) dice llevar en situación de calle más de 3 años, así como otras 109 dicen llevar entre 1 y 3 años en esta situación (véase la tabla 4). Estos datos ponen en evidencia que el sinhogarismo que vive la ciudadanía guipuzcoana se prolonga en el tiempo, lo cual pone de manifiesto la falta de capacidad de la estructura social y política de acoger e integrar a todas aquellas personas que viven en situación de sinhogarismo.

Gráfico 5. Distribución de las personas encuestadas en centros o recursos alojativos según el tiempo transcurrido desde la llegada a la comunidad autónoma del País Vasco (%)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

Gráfico 6. Personas encuestadas en centros o recursos alojativos según el tiempo transcurrido desde la pérdida de alojamiento (N = 404)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

En lo que respecta a los motivos que han precipitado la situación de sinhogarismo, la mayoría la relaciona con problemas económicos y relacionales, ya sean estos familiares o conyugales. Estos datos reflejan el peso que tienen para las personas encuestadas tanto el ámbito económico como el relacional en sus procesos de inclusión, ya que relacionan el deterioro de estos campos con su situación de exclusión residencial. Haciendo un análisis comparativo entre mujeres y hombres, no hay diferencias significativas en los motivos que, desde su punto de vista, han precipitado su situación de exclusión residencial. Lo cierto es que, a pesar de que los problemas laborales y relacionales son el principal motivo que ha derivado a las mujeres a su situación de sinhogarismo, los problemas relacionados con la violencia machista están equiparados con los motivos anteriormente mencionados, siendo estos uno

de los principales motivos en las mujeres y, por tanto, una realidad que está muy presente entre las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial y que, además, las sitúa en una situación de extrema vulnerabilidad.

Por otro lado, en cuanto a la pernocta en la calle, se puede afirmar que algo más de la mitad de las personas encuestadas ha pernoctado alguna vez en la calle. Sin embargo, una vez más, la perspectiva de género en el análisis permite observar la gran diferencia que hay en cuanto a tasas de sinhogarismo entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres, predominan las personas que han pernoctado alguna vez en la calle, siendo un 70 % los hombres que se han visto alguna vez en situación de calle; sin embargo, en el caso de las mujeres, aquellas que han pernoctado alguna vez en la calle se reducen a más de la mitad. Como ya se ha mencionado reiteradas veces a lo largo del estudio, la menor presencia de las mujeres en situación de calle se debe a las diferentes capacidades que, como consecuencia de los roles de género tradicionales, desarrolla la mujer para activar recursos sociales y relacionales, los cuales, en momentos de extrema vulnerabilidad, funcionan como factor protector para evitar que lleguen a situaciones de calle (Carrasco Fernández *et al.*, 2019).

Es importante hacer referencia también al estigma y la discriminación que sufren las personas que se encuentran en situación de exclusión residencial. Además de no poder acceder a los derechos que ofrece una vivienda, se enfrentan a la mirada negativa que tiene la sociedad hacia ellas. Lo cierto es que hay un claro rechazo social hacia las personas sin hogar, siendo estas, en muchas ocasiones, víctimas de agresiones, robos e insultos. Todos estos actos de rechazo y odio se deben a la discriminación y la estigmatización que sufren las personas sin hogar en la sociedad, lo que contribuye a crear y justificar los abusos hacia las personas que viven este tipo de situaciones. Este rechazo aumenta cuando la persona que se encuentra en situación de exclusión residencial es mujer, puesto

que las mujeres que viven el sinhogarismo sufren una doble discriminación: la primera, por ser personas sin hogar; la segunda, por ser mujeres.

Relaciones familiares y sociales

Dada la importancia de las redes sociales en los procesos de inclusión y exclusión, se ha estudiado la red social de las personas encuestadas. De este modo, la mayoría dice tener alguna persona de la red familiar con la que mantiene el contacto. Asimismo, la mayoría de las personas encuestadas dicen compartir su tiempo con otras personas, siendo algo mayor el porcentaje de personas que han dicho pasar tiempo con más gente entre las mujeres. Una vez más, se confirma que, de forma general, las mujeres disponen de una red social más amplia, lo cual actúa, como se ha visto en varias ocasiones, como factor protector en el proceso de inclusión-exclusión (Carrasco Fernández *et al.*, 2019).

Estado de salud y atención sanitaria

Tal y como define la OMS, la salud abarca el bienestar físico, psíquico y social de una persona, por lo que

existe una gran interrelación entre la salud y la situación social de las personas. No obstante, las personas encuestadas manifiestan percibir que su estado de salud es positivo, definiéndolo la mayoría de ellas como bueno o incluso muy bueno.

A pesar de esto, una vez más, los datos recabados confirman la existencia de la brecha de género en términos de salud. Al igual que con la percepción de la salud, el porcentaje de mujeres que padecen alguna enfermedad grave o crónica es considerablemente más elevado que en el caso de los hombres. Es significativo destacar que una de las enfermedades que más presencia tiene entre las personas que se encuentran en situación de exclusión residencial es, sin lugar a duda, la enfermedad mental. El alto número de personas en situación de exclusión residencial que padecen una enfermedad mental está totalmente condicionado por la propensión que tienen a vivir acontecimientos estresantes, a lo que se suma la carencia de recursos para evitarlos o huir de ellos. Asimismo, las vivencias de victimización que se dan como consecuencia de los delitos de odio, el estigma social y otros acontecimientos discriminatorios por el hecho de no disponer de una vivienda son sucesos traumáticos que favorecen la aparición de problemas psicológicos.

Tabla 4. Resumen de los datos sobre las personas en situación de exclusión residencial (N = 404)

		Mujeres	Hombres	Total
Datos sociodemográficos y situación administrativa				
Personas alojadas en los recursos		102	302	404
Edad	18-25 años	23 %	31 %	29 %
	36-50 años	37 %	29 %	31 %
Nacionalidad extranjera		56 %	67 %	64 %
Alojamiento: antecedentes y situación actual				
Más de 3 años en situación de exclusión residencial		37 %	48 %	45 %
Motivos que originan la situación de exclusión residencial	Problemas económicos	30 %	27 %	28 %
	Problemas relacionales	38 %	20 %	25 %
	Situación administrativa	8 %	17 %	15 %
	Violencia machista	29 %	2 %	9 %
Pernocta en la calle		31 %	70 %	60 %
Relaciones familiares y sociales				
Red familiar		84 %	84 %	84 %
Soledad en el día a día		23 %	34 %	31 %
Nivel de estudios y actividad				
Nivel de estudios	Primaria	38 %	37 %	37 %
	Secundaria	37 %	32 %	33 %
Actividad laboral		25 %	29 %	28 %
Estado de salud y atención sanitaria				
Percepción del estado de salud	Regular	35 %	15 %	20 %
	Buena	30 %	29 %	32 %
Enfermedad diagnosticada		50 %	41 %	43 %
Enfermedad mental (sobre el total de personas con enfermedad diagnosticada)		51 %	47 %	48 %

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

5.4. Resultados del análisis de la realidad de las personas en situación de sinhogarismo, concretamente de aquellas que pernctaron la noche del 6 al 7 de mayo de 2020 en los recursos residenciales habilitados por la Diputación Foral de Gipuzkoa por motivos de la COVID-19

Según la clasificación ETHOS, las situaciones de exclusión residencial se dividen en cuatro categorías conceptuales: vivienda inadecuada, vivienda insegura, sin vivienda y sin techo, siendo esta última categoría la cara más cruda de la exclusión residencial. Las personas sintecho, aquellas que pasan tanto días como noches en la calle, representan la punta del iceberg de las realidades de exclusión residencial (Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, 2018b: 6). De este modo, este análisis va dirigido a conocer la realidad de las situaciones más extremas entre las personas que viven situaciones de exclusión residencial: el sinhogarismo.

Para ello, se han utilizado los mismos datos estudiados en el análisis previo, pero poniendo el foco únicamente en aquellas personas que se encontraban en los recursos habilitados por motivos del estado de alarma generado por la COVID-19 para las personas que estaban en situación de sinhogarismo. Además, estos datos se han complementado con la incorporación del análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios realizados por el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista dirigidos a este grupo de personas. De este modo, este análisis tiene como muestra a aquellas personas que, durante la noche del 6 al 7 de mayo de 2020, se encontraban en los servicios residenciales guipuzcoanos habilitados para ofrecer espacios donde las personas que se encontraban en situación de calle tuviesen un lugar donde poder llevar a cabo el confinamiento.

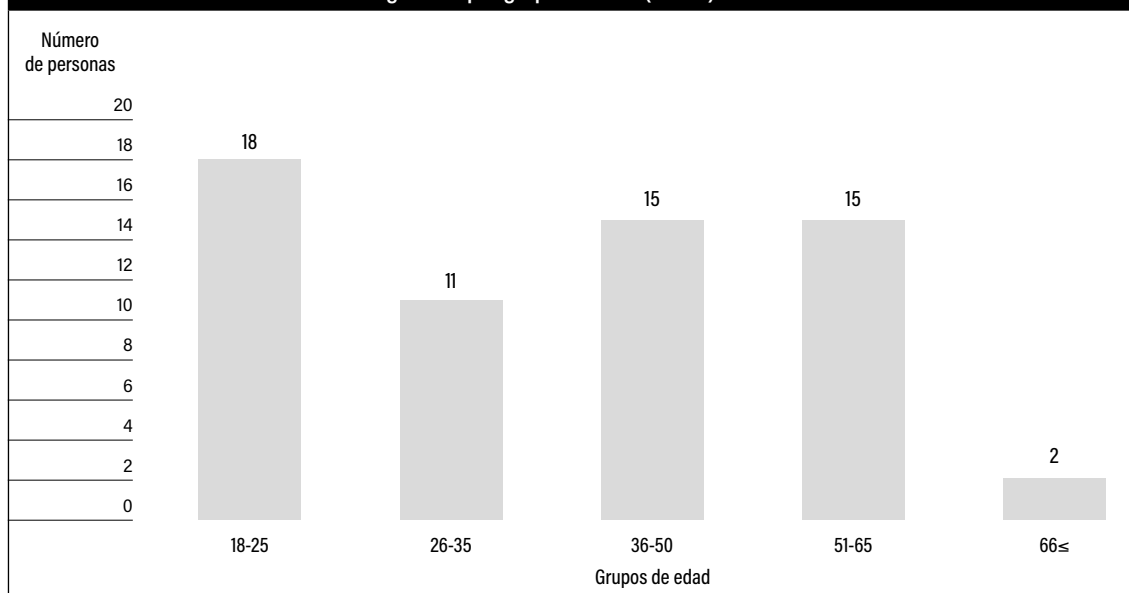
Datos sociodemográficos y situación administrativa

Han sido 61 las personas identificadas y encuestadas para la realización de este estudio: 4 mujeres y 57 hombres. En este caso, al igual que se ha observado en el análisis previo sobre el total de las personas que viven en situación de exclusión residencial, la presencia masculina es evidente. No obstante, en el caso del sinhogarismo, la forma más extrema de la exclusión residencial, esta diferencia de género aumenta de manera considerable, siendo únicamente mujeres el 7% de las personas. Como ya se ha mencionado anteriormente, la escasa presencia de las mujeres en situaciones de calle no significa que no haya mujeres que viven situaciones de extrema vulnerabilidad y exclusión; sin embargo, es una realidad oculta e invisibilizada (Lauzirika, 2021).

En lo que respecta a la edad, el grupo de edad que más presencia tiene en esta realidad es el de las personas más jóvenes, que abarca una edad de entre 18 y 25 años. Existe una clara correlación entre la edad y la nacionalidad de las personas, siendo la mayoría de las personas pertenecientes al grupo de edad de 18-25 años de nacionalidad extranjera. Tal y como se ha mencionado con anterioridad, esto está estrechamente ligado al flujo migratorio de población joven que ha emigrado a España en los últimos años. Igualmente, la gran presencia de jóvenes extranjeros en situación de sinhogarismo se explica mediante la observación de los múltiples factores que ponen a estos jóvenes en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social (Moreno Márquez y Fernández Aragón, 2020).

En lo que respecta al lugar de nacimiento, se observa que casi la mitad de las personas han nacido en África, específicamente, en el norte del continente. Igualmente, son muchas las personas nacidas en

Gráfico 7. Personas en situación de sinhogarismo por grupo de edad (N = 61)

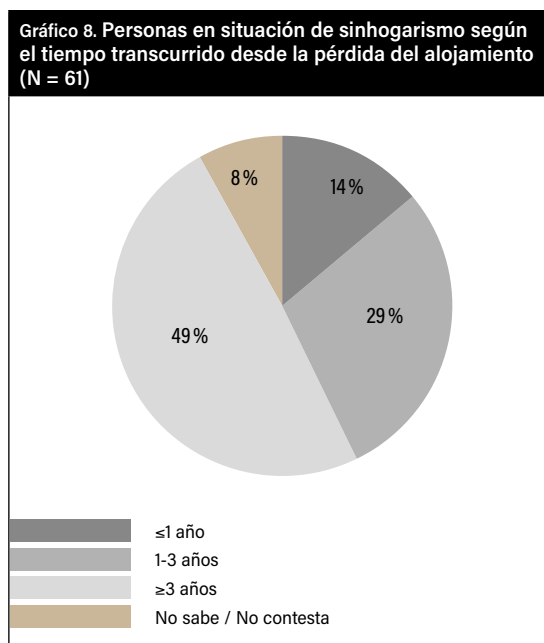


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

la comunidad autónoma del País Vasco, el 36 % de las personas encuestadas. Así pues, los datos expuestos ponen de manifiesto la gran presencia que tienen las personas extranjeras en las realidades del sinhogarismo, ya que, además del 49 % de las personas de origen africano, hay también quienes provienen de Latinoamérica, América Central o Asia. Los datos son el reflejo de los factores que ponen a las personas migrantes en situaciones de vulnerabilidad social, como pueden ser las dificultades de acceso al empleo por la irregularidad de la situación administrativa y la carencia de vínculos y red social, entre otros.

Alojamiento y percepción de la realidad social: antecedentes y situación actual

La dimensión alojativa es, sin lugar a duda, un tema en el que profundizar en las realidades del sinhogarismo, puesto que el hecho de no disponer de un alojamiento y pernoctar en la calle se convierte en un factor excluyente. De este modo, los datos demuestran que la mayoría lleva entre 1 y 3 años en situación de calle, siendo también muchas, 18 para ser exactos, las personas que dicen llevar más de 3 años.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

Así pues, se podría decir que los itinerarios de la calle se prolongan en el tiempo, lo cual deriva, en muchas ocasiones, en una cronificación del sinhogarismo. De esta forma, estos datos confirman que, con el fin de erradicar el sinhogarismo cronificado e intervenir en estos casos, evitando que se prolonguen en el tiempo, tal y como se establece en la Estrategia Vasca para Personas Sin Hogar (Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, 2018a) es fundamental, además de garantizar la vivienda,

fomentar el trabajo de los equipos de intervención en medio abierto, así como promover programas de intervención que eviten la cronificación de los casos.

Dados los muchos factores multidimensionales de este fenómeno, se han explorado los motivos que han impulsado a las personas a encontrarse en esta situación de sinhogarismo. Uno de los motivos más repetidos por los encuestados como factor precipitante del sinhogarismo es el hecho de no disponer de una situación administrativa regular que les permita acceder a todos los servicios y derechos en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. De esta forma, estos datos reflejan la gran presencia de personas migrantes en las realidades del sinhogarismo, así como las dificultades que tienen estas para regularizar su situación, siendo esto un gran obstáculo para realizar su proyecto de vida. Por otro lado, al igual que en el análisis de las personas que se encuentran en situaciones de exclusión residencial en su totalidad, los problemas económicos, laborales y familiares / conyugales se han identificado también como uno de los principales motivos de las situaciones de sinhogarismo.

En la mayoría de los casos, previo a encontrarse en situación de calle, las personas han estado en algún recurso residencial, siendo únicamente 18 las personas que dicen haber estado por primera vez en un recurso de este tipo. Entre las personas que se encontraban en un servicio residencial por primera vez, se observa un claro sentimiento de rechazo hacia este tipo de recursos, estando esto estrechamente relacionado con la no aceptación de la propia situación o con los prejuicios sobre las personas que se alojan en los servicios residenciales.

Realidad del sinhogarismo

Introduciéndonos en la dureza de la realidad del sinhogarismo, es importante subrayar el nivel de vulnerabilidad al que se exponen las personas al encontrarse en una situación de calle por no disponer de un recurso donde cobijarse, siendo muy frecuentes las agresiones hacia ellas. A este factor de vulnerabilidad se suman los prejuicios asociados a este colectivo, siendo muchas las conductas sociales que deshumanizan a estas personas. De esta forma, casi el 100 % de las personas han dicho haber tenido experiencias en la calle, siendo únicamente 6 las que han dicho no haber pernoctado nunca en la vía pública. Además, se observa que la mayoría ha sufrido violencia: agresiones verbales o robos.

Relaciones familiares y sociales

A pesar de ser muchas las dimensiones que inciden en los procesos de inclusión-exclusión de las personas, tal y como señalan Fernández Maíllo *et al.* (2019), la dimensión que más impacto tiene en las realidades de la exclusión es el aislamiento social. Y es que la soledad, la falta de relación con el entorno o las relaciones conflictivas, entre otras, influyen

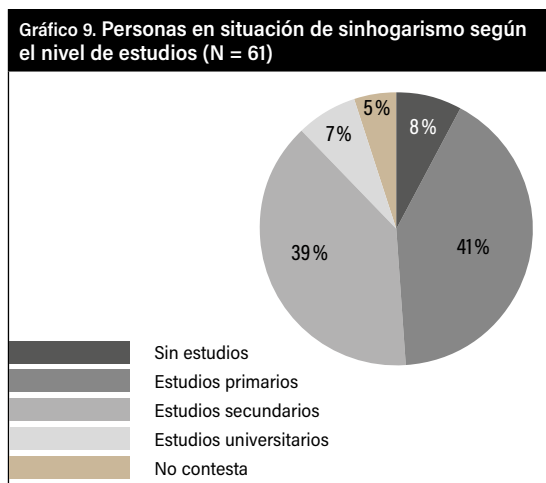
directamente en la intensidad de la exclusión social. Así lo demuestran también los datos obtenidos en las encuestas. Lo cierto es que la gran mayoría dice disponer de una red familiar con la que mantiene el contacto. Sin embargo, casi la mitad de las personas entrevistadas dicen pasar la mayor parte del día solas. De esta forma, no disponen de personas con las que compartir su día a día, siendo este un claro indicador de aislamiento social y, por ello, un factor de riesgo.

Realizando una visión más profunda de las redes sociales de las que pueden disponer las personas encuestadas, se observa que los vínculos afectivos más importantes son los relacionados con familiares y amigos. Asimismo, son muchas las personas que dicen tener relación con compañeros, ya sean estos compañeros de cursos, talleres o centros. Sin embargo, en este caso, estas relaciones no se consideran tan importantes como las familiares o las de amistad. Estos datos demuestran que, a excepción de las relaciones con familiares y amistades, el resto son vínculos más reducidos y débiles que no funcionan muchas veces como factor de protección.

Sin embargo, sí que se puede afirmar que el tipo de ayuda que les ofrecen los diferentes agentes de apoyo, según las personas encuestadas, es de carácter emocional, y en la mayoría de los casos se valora como suficiente. Sin embargo, la ayuda material proporcionada por los agentes de apoyo es casi nula, aumentando de forma moderada en las relaciones con iguales.

Nivel de estudios, actividad e ingresos

La dimensión de la educación y la formación es también un factor que entra en juego en los procesos de exclusión-inclusión. De este modo, los datos muestran el bajo nivel de cualificación de las personas analizadas, ya que la mayoría dispone únicamente de la educación obligatoria, siendo esto un obstáculo para el acceso al mercado laboral, un área cada vez más exigente. Sin embargo, es importante destacar el 7% de las personas que refiere tener estudios universitarios.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

Estado de salud y atención sanitaria

El estado de salud está considerado uno de los principales indicadores que influyen en las situaciones de exclusión social. De esta forma, hay una sinergia entre el estado de salud y el sinhogarismo. El deterioro de la salud puede conducir a situaciones de sinhogarismo y, por el contrario, el sinhogarismo puede conducir a un deterioro del estado de salud. Sin embargo, a pesar de ser un 13% las personas que califican su estado de salud como "malo" o "muy malo", aquellas que consideran que cuentan con un buen estado de salud son una mayoría, un 58%. Así, se puede observar que, en este caso, no hay correlación entre el estado de salud y la situación de calle, ya que la mayoría de las personas encuestadas, a pesar de encontrarse en situación de calle, perciben su salud como positiva. Sin embargo, a pesar de la positiva autopercepción respecto al estado de la propia salud, aproximadamente la mitad de los encuestados dice tener una enfermedad diagnosticada. Es por esto por lo que cabe la posibilidad de que la autopercepción positiva sobre la salud sea consecuencia de las dificultades para expresar o identificar las limitaciones o problemas de salud, o, simplemente, el resultado de las dificultades para realizar una correcta valoración general de la situación propia. Probablemente, la percepción positiva esté relacionada con los jóvenes, mientras que la peor percepción lo estará con las personas en situación cronificada, lo cual es determinante para la adecuada atención y planificación de los servicios.

Tabla 5. Resumen de datos sobre las personas en situación de sinhogarismo (N = 61)

Datos sociodemográficos y situación administrativa		
Edad	18-25 años	30%
	36-50 años	26%
Nacionalidad extranjera		57%
Nacimiento en África (sobre el total de las personas de nacionalidad extranjera)		59%
Alojamiento: antecedentes y situación actual		
1-3 años en situación de exclusión residencial		44%
Motivo principal que origina la situación de exclusión residencial	Situación administrativa	50%
	Problemas económicos	40%
	Problemas relacionales	15%
	Problemas laborales	10%
Percepción de la propia situación social como "regular"		39%
Uso de albergues o centros de acogida nocturna		80%
Baja satisfacción general con los servicios sociales		33%
Alta satisfacción general con el recurso		54%
Pernocta en la calle		90%
Rechazo social percibido		41%
Relaciones familiares y sociales		
Red familiar		75%
Tipo de relación más habitual	Amistades	47%
	Familia	43%
Soledad en el día a día		44%
Nivel de estudios, actividad e ingresos		
Estudios primarios		41%
Actividad laboral		23%
Estado de salud y atención sanitaria		
Autopercepción del estado de salud como "muy bueno"		30%
Enfermedad diagnosticada		51%

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista (2021)

5.5. Análisis de la realidad de las mujeres que se encuentran en recursos residenciales de la Diputación Foral de Gipuzkoa desde la perspectiva de las propias mujeres

Con el fin de conocer concretamente la realidad de las mujeres que se encuentran en esta situación, pero atendidas en centros y viviendas de exclusión residencial con apoyo público, se han realizado 19 entrevistas a mujeres que residen en recursos residenciales de la Diputación Foral de Gipuzkoa. De este modo, 9 entrevistas se han llevado a cabo en 3 centros residenciales para mujeres en procesos de inclusión y otras 10, en 4 viviendas con apoyo para mujeres que se encuentran también en procesos de inclusión.

Para resumir el perfil de las mujeres entrevistadas, se podría decir que la mayoría tienen entre 31 y 45 años, perteneciendo a este rango de edad el 42% de las mujeres entrevistadas. Por el contrario, el 32% de las mujeres tienen 30 años o menos, y únicamente el 26% de las mujeres superan los 46 años.

Entre estas, independientemente de la edad, muchas apuntan a que ha sido la falta de recursos económicos y de vivienda la razón por la que se encuentran en situación de exclusión residencial. No obstante, ha habido también quienes han mencionado las dificultades para acceder al mercado laboral. Asimismo, es importante destacar que una de las mujeres entrevistadas vincula su estancia en el recurso con que su vida corría peligro por encontrarse dentro de una relación tóxica. Sin embargo, ha habido también quien ha relacionado su estancia en estos recursos con la necesidad de apoyo por problemas con el consumo o por la inestabilidad emocional y el deterioro de la salud mental. Han sido varias las que han declarado precisar apoyo profesional para poder adquirir un estado de bienestar, estando este apoyo dirigido al aprendizaje de la gestión económica por la necesidad de estar sujetas a un proceso con presencia educativa, por falta de autonomía o para poder encaminar u orientar su vida. No obstante, la mayoría de las mujeres han relacionado su situación de exclusión, principalmente, con la falta de alojamiento y recursos económicos.

Ante la percepción que tienen las mujeres entrevistadas sobre su situación social, todas refieren haber tratado de mejorar su situación anteriormente solicitando ayuda a perfiles profesionales. La mayoría de las mujeres ha mencionado haber tratado de mejorar su situación accediendo a un recurso residencial previo al actual, siendo en muchos casos recursos para mujeres víctimas de violencia machista. Han sido también muchas las que han dicho haber acudido a los servicios sociales de base, a entidades privadas, al centro de salud mental y a la Policía, entre otros. Es importante destacar que, a lo largo de las entrevistas, se ha evidenciado la cantidad de mujeres en situación de exclusión que han sido víctimas de violencia machista, ya que han sido muchas las que han solicitado ayuda a las autoridades o a recursos

para víctimas de violencia machista. Este ha sido un factor que se ha mencionado en varias ocasiones a lo largo de las entrevistas.

No obstante, a pesar de que el 100% de las mujeres entrevistadas ha dicho haber realizado acciones para tratar de mejorar su situación, dar este paso, en la mayoría de los casos, no ha sido tarea fácil. Entre las razones, algunas vinculan esta dificultad a los múltiples obstáculos que han detectado para poder acceder a ciertas ayudas o al prolongado tiempo que hay que esperar en las listas de espera para acceder a ciertos servicios. Ha habido también quien ha manifestado sentir temor a ser juzgada. Asimismo, alguna de las entrevistadas ha vinculado esa dificultad con el deseo de haber querido solucionar su situación por su cuenta, sin necesitar ayuda de terceras personas. Por último, aquellas mujeres que han solicitado ayuda debido a las situaciones de violencia vividas manifiestan haber sentido miedo a la reacción que pudiesen tener sus parejas, así como la dificultad para tomar la decisión de poner fin a una relación sentimental de mucho tiempo. Es importante destacar que, entre las mujeres entrevistadas, en 8 de los casos no fueron las propias mujeres las que solicitaron ayuda, siendo agentes externos los que lo hicieron: ingresos involuntarios en el psiquiátrico o demanda de la intervención de la Ertzaintza por parte de agentes externos (como los vecinos del barrio). Todos estos datos evidencian, por un lado, la presencia de mujeres que se encuentran en esta situación habiendo sido víctimas de violencia machista, lo que constata que este es un factor que promueve encontrarse en situaciones de exclusión residencial. Por otro lado, ponen de manifiesto las dificultades percibidas por parte de las mujeres a la hora de solicitar ayuda, evidenciando la distancia y la desconfianza que sienten muchas de ellas hacia las instituciones públicas, por lo que es incuestionable la necesidad de realizar un trabajo de acercamiento y aproximación de las instituciones a la población para así promover que las personas acudan a las instituciones, disminuyendo el nivel de desconfianza y temor.

Por otro lado, con el fin de conocer la experiencia que han podido tener las mujeres entrevistadas en situaciones de calle o sinhogarismo, se les ha preguntado por sus vivencias en la calle. A pesar de la exclusión residencial que viven todas las entrevistadas, algo menos de la mitad de las mujeres dicen haber pernoctado alguna vez en la calle. Asimismo, son también una minoría las que manifiestan haber acudido a un centro de atención nocturna. De hecho, de las 19 mujeres entrevistadas, únicamente 7 han dicho haber acudido alguna vez a un centro de este tipo. Este rechazo a la hora de acceder a un recurso de atención nocturna se debe, en muchos casos, al sentimiento de inseguridad que experimentan las mujeres en estos recursos. Esta inseguridad se debe, en todos los casos, a la elevada presencia de hombres y al sentimiento de vulnerabilidad y exposición que tienen en este tipo de recursos. Estos datos confirman y explican el bajo número de mujeres que se registran en los recursos

nocturnos o albergues, ya que optan por otras opciones antes de acudir a este tipo de recursos, entre otros, por los motivos mencionados por las mujeres entrevistadas.

Ante todas las vivencias de inseguridad e inestabilidad que han vivido todas estas mujeres previo a su ingreso en este recurso, la mayoría dicen sentirse tranquilas y aliviadas desde que están en el recurso actual, siendo este un indicador de mejora de su calidad de vida. Asimismo, se ha mencionado la recuperación de la esperanza de cara al futuro, lo cual significa que existe una visión de futuro y un alto grado de resiliencia. Ha habido también quienes han mencionado sentirse satisfechas con el proceso que están llevando a cabo, percibiendo avances y mejoras en su proceso de inclusión. Sin embargo, no todo han sido emociones positivas; también ha habido mujeres que han hecho alusión al sentimiento de tristeza, estando este totalmente relacionado con el sentimiento de fracaso y frustración. Al hilo de este malestar, algunas entrevistadas han manifestado sentirse asustadas, culpables y enfadadas ante la situación que están viviendo. Todos estos sentimientos de culpa y malestar están estrechamente relacionados con el rol que ocupa la mujer en esta sociedad individualista y patriarcal, que la presiona para que sea capaz de salir adelante y realizar sus labores de cuidado (Carrasco Fernández *et al.*, 2019).

En cuanto a la percepción del desempeño de las propias habilidades, la mayoría tiene una visión muy positiva respecto a las propias capacidades. La gran mayoría de las mujeres dice desempeñar sus habilidades con facilidad y autonomía. De hecho, han sido únicamente 6 las mujeres que han expresado desempeñarlas con dificultad, aceptando que precisan de apoyo del equipo educativo para realizar algunas tareas o gestiones. De este modo, según lo manifestado por las mujeres entrevistadas, esto supone que la mayoría de las mujeres precisaría recursos de baja intensidad y que se les ofreciesen apoyos puntuales y limitados, ya que dicen tener capacidad para el desempeño de sus competencias o incluso, en algunos casos, ni siquiera precisarían de ningún tipo de apoyo para realizar su vida con total autonomía. Sin embargo, en la mayoría de los casos, estas mujeres se encuentran en recursos de media o alta intensidad, lo que supone que, una vez valorada su situación, se haya considerado que precisan de apoyos extensos y generalizados. Esto evidencia que existe una discordancia entre la percepción de las mujeres y la valoración que han hecho los profesionales en cuanto a sus habilidades se refiere.

Respecto al ámbito de actividad, la mayoría de las mujeres entrevistadas dice tener algún tipo de ocupación. No obstante, en la mayoría de los casos, se trata de centros ocupacionales, esto es, centros de carácter prelaboral cuyo objetivo es el desarrollo y la adquisición de hábitos de trabajo y el aprendizaje de técnicas de diferentes características. De este modo, son solo 2 las mujeres que dicen obtener ingresos económicos por la realización de dichas actividades

u ocupaciones. En la gran mayoría de los casos, la principal vía de ingresos económicos se da a través de las prestaciones económicas, lo cual pone en evidencia la escasa relación que tienen las mujeres entrevistadas con el mercado laboral.

En lo que respecta a las redes familiares y sociales, la carencia de estas es un factor relevante en la mayoría de los casos de exclusión social grave, siendo muy habitual la ruptura y la carencia de relaciones sociales. Se podría decir incluso que esta desvinculación social es uno de los factores desencadenantes de las situaciones de exclusión residencial (Matulič Domandžič, 2013). Así se ha observado también a lo largo de las entrevistas, en las que se detecta que la mayoría carece de una red social y familiar en la cual apoyarse y con la que poder contar en los momentos difíciles. De hecho, la mayoría identifica a las personas del equipo educativo del recurso como principal agente de apoyo. No obstante, a pesar de ser una minoría, ha habido también quien ha mencionado amistades, familia o pareja. Asimismo, es significativo hacer alusión a la persona que ha expresado no disponer de ninguna persona en la cual apoyarse y confiar.

Además de la escasez de recursos sociales y redes de apoyo, se observa también que el sentimiento de pertenencia que han desarrollado respecto al barrio o pueblo en los que se encuentra el recurso es escaso, dada la dificultad que presenta la sociedad de hoy en día para integrar y acoger a personas que se encuentran en una situación social vulnerable y como consecuencia también de los miedos o dificultades que pueden tener las propias mujeres de los recursos por experiencias vividas previamente. De este modo, la participación y la comunicación que tienen estas mujeres con los agentes de la comunidad son escasas y puntuales, dándose únicamente en actividades cotidianas como pueden ser hacer la compra o acudir a la cafetería.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la mujer y la elevada presencia de los casos de violencia machista en estas situaciones de dificultad social, se ha tratado la seguridad de los espacios residenciales con respecto a las mujeres. De este modo, se podría decir que la percepción general de estos recursos es de seguridad. Son varios los factores que hacen sentir seguras a estas mujeres: tener un lugar donde refugiarse, tener las necesidades cubiertas, no estar expuestas al riesgo que supone estar en situación de calle, el trato de cercanía y respeto recibido en el recurso, no sentirse juzgadas, la confidencialidad de la ubicación del recurso, el control de entradas y salidas del recurso, la duración de la estancia y la presencia del equipo educativo, entre otros. No obstante, hay quien considera que la presencia del equipo educativo es excesiva, por lo que no se identifica como un factor de seguridad.

Asimismo, dada la importancia de trabajar en el empoderamiento de las mujeres y lograr que adquieran y confíen en sus posibilidades para tomar decisiones, actuar y construir su propio proyecto de vida, se han estudiado los cambios que han

percibido desde su estancia en el recurso. En la mayoría de los casos, refieren sentirse mejor consigo mismas, lo cual significa que, en la estancia en los recursos, los apoyos ofrecidos han sido beneficiosos y positivos para ellas y se ha logrado, en cierta medida, mejorar su bienestar y hacer que se sientan más empoderadas.

Tabla 6. Resumen de los datos sobre las mujeres en situación de exclusión residencial (N = 19)

Datos sociodemográficos y situación administrativa		
31-45 años		42 %
Lugar de nacimiento	África	31 %
	España	53 %
Situación social		
Dificultad para pedir ayuda	Sí	42 %
	No procede por no ser las solicitantes	42 %
Pernocta en la calle		42 %
Experiencia en centros de atención nocturna		37 %
Siente "tranquilidad" sobre su situación actual		42 %
Percibe su desempeño de habilidades como "bueno"		63 %
Actividad e ingresos		
Ocupación		63 %
Prestaciones económicas		74 %
Red social		
Equipo educativo		58 %
Confianza hacia el equipo educativo		89 %
Comunidad		
Sentimiento de pertenencia		37 %
Considera beneficiosas las actividades comunitarias		68 %
Seguridad y empoderamiento		
Se siente segura en los espacios		84 %
A favor de espacios únicamente femeninos		32 %
Mejora de la autopercepción desde el ingreso en el recurso		68 %

Fuente: elaboración propia

5.6. Análisis de la realidad de las mujeres que se encuentran en recursos residenciales de la Diputación Foral de Gipuzkoa desde la perspectiva de las profesionales que trabajan con ellas

Con el objetivo de profundizar en la realidad de las mujeres que viven en situación de exclusión residencial, se ha completado el análisis con un cuestionario realizado a 16 profesionales que trabajan en los recursos donde residen las mujeres anteriormente entrevistadas.

La satisfacción de las usuarias con la ayuda recibida en los recursos y el provecho que se saca de ellos

están estrechamente ligados con las expectativas que tienen las mujeres previo al ingreso. Por ello, se ha observado que, desde el punto de vista de las profesionales, en un principio la mayoría de las mujeres no entienden la estructura de los recursos como un espacio educativo donde trabajar y elaborar un proceso de inclusión, sino que los perciben como únicamente alojativos. Sin embargo, lo cierto es que realidades tan duras como encontrarse en situación de sinhogarismo o no disponer de una vivienda propia suponen tal incertidumbre y vulnerabilidad para las propias mujeres que el hecho de disponer de un hogar y cubrir las necesidades básicas se convierte en una prioridad. Es entonces, cuando las necesidades básicas están cubiertas, cuando las mujeres pueden iniciar los procesos de inclusión con mayor estabilidad y control sobre su situación.

Además, muchas profesionales coinciden en que algunas mujeres tienen una percepción distorsionada de la situación en la que viven y se da en ocasiones la no aceptación de las dificultades sociales. Sin embargo, tal y como se ha mencionado anteriormente, todas las profesionales coinciden en que la percepción que tienen las mujeres sobre su situación influye de manera directa en la implicación de estas en su itinerario de inclusión. De este modo, la mayoría de las profesionales expresa que, muchas veces, la no aceptación de la situación o la percepción distorsionada de la realidad que tienen algunas usuarias dificulta considerablemente la implicación de estas en el proceso, ya que no se identifican ni se sienten parte de él.

Por otro lado, en cuanto al desempeño de habilidades, las profesionales afirman que las usuarias de los recursos precisan de apoyo profesional para desempeñar sus capacidades, ya que tienen ciertas dificultades para ejercerlas. No obstante, como se ha podido observar en el análisis anterior, estos datos no coinciden con los datos aportados por las usuarias de los recursos a lo largo de las entrevistas, siendo la percepción que tienen las mujeres sobre sus habilidades mucho más positiva, lo cual implica un posible desajuste de la percepción de las propias capacidades.

Igualmente, es importante subrayar la correlación que hay entre el desempeño de habilidades de las usuarias y el tipo de recurso en el que se encuentran. En el caso de las mujeres que se encuentran en centros residenciales, las profesionales consideran que las dificultades para el desempeño de las habilidades son más elevadas que en el caso de las mujeres que se encuentran en viviendas con apoyo. Es precisamente este el enfoque desde el que trabaja el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista, puesto que en los centros residenciales la intensidad del apoyo es mayor que en las viviendas con apoyo, ya que se considera que las mujeres que acuden a los centros precisan de apoyo extenso y generalizado debido a la afección de sus recursos personales y relacionales. Sin embargo, el enfoque de las viviendas con apoyo

está dirigido a personas con mayor autonomía, ya que se considera que las personas que acceden a ellas tienen una relativa capacidad para el desempeño de las competencias, precisando así de menor apoyo. A pesar de las dificultades de las usuarias a la hora de aceptar su situación y entender la estructura de los recursos como espacios de ayuda multidimensional, las profesionales que trabajan con ellas consideran que los recursos se adaptan a las necesidades de estas, siendo únicamente una la profesional que ha expresado sentir que el recurso no se adecua totalmente a las usuarias.

Por otro lado, en relación con la sensibilización en términos de igualdad y empoderamiento de estos recursos, se observa que en ellos está muy presente la perspectiva feminista. En estos casos, esta perspectiva se aplica de diferentes formas según el recurso y la profesional que trabaje en él. En ocasiones, este enfoque se lleva a cabo de manera transversal; en otras ocasiones, en cambio, se trabaja a modo individual tratando cuestiones más concretas.

Al hilo de lo anteriormente mencionado, las profesionales coinciden en que los recursos son lugares seguros para las usuarias. No obstante, han sido muchas las propuestas realizadas por parte de estas con el fin de mejorar la seguridad de los espacios, como pueden ser la mejora de las infraestructuras, la ampliación de la plantilla de profesionales, el aumento de los espacios de privacidad, agrupar a las mujeres que vengan de situaciones sociales y personales similares (creando así espacios más homogéneos) o el fomento del acompañamiento una vez que finalizan sus estancias en los recursos.

Continuando con la importancia de ofrecer a las mujeres espacios seguros, dada la necesidad de que dispongan de ambientes seguros y estables para promover de esta forma el bienestar tanto físico como emocional, se ha reflexionado sobre los beneficios de los espacios únicamente femeninos. Las profesionales coinciden en que los espacios únicamente femeninos tienen claros beneficios, puesto que favorecen la creación de espacios seguros para las propias mujeres, las cuales, en muchos casos, han vivido situaciones traumáticas por el hecho de ser mujeres y en ocasiones necesitan estar un tiempo alejadas de la figura masculina. Hay quien, a pesar de mostrarse a favor de estos espacios, destaca la necesidad de elaborar relaciones con la figura masculina mediante la incorporación progresiva de una figura masculina positiva, como puede ser la de un profesional.

Para finalizar, el Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista tiene por objeto ofrecer apoyo a las personas atendidas para que, de esta forma, consigan obtener el máximo nivel de calidad de vida. Para ello, ofrece un apoyo dirigido a promover las competencias personales y las conductas de adaptación mediante el entrenamiento de habilidades y técnicas y, por supuesto, la oferta de entornos seguros. De este modo, hay una serie de dimensiones que deben estar cubiertas para poder garantizar una

adecuada calidad de vida a las personas: bienestar, autodeterminación y derechos, desarrollo personal, capacidad relacional e inclusión social. De este modo, este estudio ha permitido observar que, desde el punto de vista de las profesionales que trabajan en primera persona con estas mujeres, se considera que el objetivo que más satisfactoriamente se ha alcanzado es el de mejorar el bienestar de las usuarias. Asimismo, el objetivo de garantizar un espacio de seguridad a las usuarias también ha sido de los objetivos mejor valorados por las profesionales. Sin embargo, perciben más dificultades a la hora de conseguir que las mujeres se empoderen y alcancen una situación de inclusión social.

Tabla 7. Resumen de los datos sobre la percepción de las profesionales que trabajan con mujeres en situación de exclusión residencial (N = 16, % sobre las respuestas obtenidas)

Profesionales que consideran que las personas usuarias tienen una percepción distorsionada de su propia situación		50 %
Percepciones de las usuarias sobre la función del recurso	Para cubrir necesidades básicas	37 %
	Alojativo	42 %
	Seguridad	21 %
Percibe que las usuarias muestran "muchísima dificultad" en el desempeño generalizado de habilidades		67 %
Adecuación de los recursos a las necesidades		94 %
Importancia de la formación en género		100 %
Dispone de formación en género		56 %
Perspectiva feminista en las intervenciones		87 %
Fomento del empoderamiento en las intervenciones		100 %
Considera el recurso como un espacio seguro		94 %
A favor de espacios únicamente femeninos		94 %
Grado de satisfacción con los objetivos cumplidos	Bienestar	73 %
	Seguridad	72 %
	Empoderamiento	66 %
	Inclusión	61 %
Valoración del trabajo en red (sobre 10 puntos)		7,5

Fuente: elaboración propia

6. Conclusiones

A lo largo del trabajo, se han analizado las diversas formas que tiene el fenómeno de la exclusión social, poniendo el foco especialmente en el fenómeno de la exclusión residencial. De este modo, se ha observado este fenómeno teniendo muy presentes las transformaciones y los factores sociales, lo cual ha permitido identificar las diferentes necesidades de la población que se encuentra en situaciones sociales muy delicadas. Viendo la clara influencia que tiene el género en este fenómeno (al igual que en muchos otros), la investigación se ha llevado a cabo dándole especial relevancia a ese factor, pudiendo así identificar las necesidades especiales de las mujeres.

Atendiendo a **las valoraciones realizadas a las personas que han solicitado la valoración de la exclusión social**, una de las principales conclusiones que se extraen de este estudio es la escasa presencia que tiene la mujer, aparentemente, en la realidad de la exclusión social. Hay muchas investigaciones que aseguran que son mayoritariamente hombres las personas que sufren realidades de exclusión social. Sin embargo, la escasa representación de la mujer en los datos registrados en las diferentes investigaciones y recuentos no significa que la mujer se encuentre en situaciones sociales más positivas, todo lo contrario. La escasa representación de la mujer en los datos registrados se debe a que las mujeres que llegan al Servicio de Inclusión Social y Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista, a pesar de ser en su conjunto tantas como los hombres, llegan más a los servicios de empleabilidad o prevención de la exclusión y promoción de la inclusión, y menos a los servicios específicos de la cartera de servicios sociales y de inclusión.

Al hilo de lo anteriormente mencionado, el género influye de forma directa en la edad en la que empiezan a afectar las situaciones de exclusión social. De este modo, entre los hombres, el deterioro de la situación social tiene un desarrollo más temprano, siendo la edad de los hombres que se encuentran en situación de exclusión más temprana, a diferencia de las mujeres, cuya situación social empieza a agravarse en edades algo más avanzadas (31-45 años) debido a la mayor facilidad que tienen estas para activar estrategias que las ayudan a evitar encontrarse en situaciones de exclusión. Asimismo, destaca la importancia del factor del fenómeno de la inmigración, ya que existe una alta correlación entre la exclusión social y los jóvenes migrantes, siendo la mayoría de los jóvenes que tienen gran representación en la realidad de la exclusión personas que han realizado procesos migratorios.

Es preciso considerar también la correlación que existe entre la situación administrativa y la realidad de la exclusión social, ya que este estudio confirma que el hecho de encontrarse en una situación irregular supone un factor de riesgo social. El hecho de estar en el país en situación irregular es un factor que deja a mucha gente al margen de disfrutar de muchos derechos a los que el resto de la ciudadanía sí tiene acceso. Por esto, se podría decir que el hecho de encontrarse en una situación administrativa irregular es un factor excluyente.

Asimismo, este estudio ha puesto en evidencia las dificultades que existen para intervenir sobre las personas en su entorno habitual, siendo la mayoría de las personas valoradas en relación con la exclusión social derivadas a un recurso o servicio del marco residencial. Por lo tanto, se confirma que en la mayoría de los casos no se puede intervenir sobre la persona en su propio entorno porque precisa de apoyos de mayor intensidad debido a la elevada afección de los recursos personales y relacionales o a la necesidad de desarrollar más programas que posibiliten el mantenimiento de las personas en su entorno.

Además del análisis de la realidad de la exclusión social, el **análisis y el acercamiento a las realidades de la exclusión residencial** han permitido conocer la realidad de aquellas personas que viven la cara más extrema de la exclusión. De esta forma, el estudio evidencia la escasa presencia de las mujeres en la muestra estudiada; además, la presencia de estas disminuye a medida que la situación de exclusión residencial es más grave, siendo casi inexistente en las situaciones de sinhogarismo. Esto refleja probablemente el sinhogarismo oculto de las mujeres, siendo casi inexistente la representación de la figura de la mujer en las realidades de sinhogarismo debido a las múltiples estrategias que utilizan con el fin de evitar la vulnerabilidad a la que se exponen en estas situaciones.

Asimismo, este estudio ha corroborado, una vez más, los múltiples factores de riesgo que acumulan las personas extranjeras, siendo estas una mayoría significativa entre las personas que viven situaciones de exclusión residencial. Concretamente, son los jóvenes extranjeros los que mayor representación tienen en las realidades de exclusión residencial, colectivo que aumenta de manera significativa en las realidades del sinhogarismo.

Al hilo de lo anteriormente mencionado, haciendo alusión a la red social de las personas encuestadas, es evidente el deterioro que se percibe, siendo muy frecuente el aislamiento social. De esta forma, los vínculos sociales con los que cuentan estas personas son, por lo general, muy puntuales y en la gran mayoría de los casos no pueden ejercer como agentes inclusivos.

Asimismo, este estudio ha dejado en evidencia la dificultad de revertir las situaciones de exclusión residencial, siendo alta la tasa de cronificación de los casos. En la mayoría, las situaciones de exclusión residencial se alargan en el tiempo, cronificación que predomina también entre las mujeres. Estos datos, por lo tanto, exigen una reflexión en cuanto a los factores principales que obstaculizan o ralentizan los procesos de inclusión social de estas personas.

Por último, se ha podido avanzar en la **identificación de las necesidades que tienen las mujeres que viven en situación de exclusión residencial**. En primer lugar, es importante destacar la gran presencia que tiene la violencia de género en la realidad de las mujeres que viven la exclusión residencial, siendo este uno de los principales motivos de la pérdida del alojamiento de estas. Debido a estas trayectorias de violencia, son muchas las mujeres que, ante situaciones de sinhogarismo, evitan acudir a recursos nocturnos, puesto que perciben un gran peligro ante la elevada presencia de hombres que acuden a este tipo de recursos. Esto pone en evidencia la necesidad de revisar las características de los recursos que ofrecen atención nocturna a las mujeres que se encuentran sin hogar, implementando la visión de género y la perspectiva feminista tanto en sus estructuras arquitectónicas como en las de funcionamiento y posibilitando así espacios

seguros para las mujeres. Sin embargo, no todas las mujeres consideran necesarios los espacios únicamente femeninos. A pesar de que pueda resultar contradictorio, la necesidad de protegerse y refugiarse de las figuras masculinas depende de las experiencias previas y del momento vital en el que se encuentra cada mujer, siendo necesario, sobre todo en los casos en los que existen experiencias traumáticas en relación con los hombres, comenzar el itinerario de inclusión en espacios seguros que permitan trabajar, entre otras cosas, aspectos relacionados con la figura masculina. De este modo, es fundamental profundizar en el estudio de este aspecto para identificar los factores que influyen en los itinerarios vitales de las mujeres y, así, tenerlos en cuenta a la hora de crear y gestionar los recursos dirigidos a estas.

Asimismo, se demuestran también las dificultades que presentan las usuarias de los recursos para generar vínculos sociales, limitando sus lazos, en la mayoría de los casos, a las relaciones que tienen dentro de los recursos, ya sea con compañeras o con profesionales del equipo educativo. Lo cierto es que las relaciones que se generan dentro de los recursos permiten a las mujeres entrenar las habilidades sociales y prepararse de cara al futuro. Sin embargo, el hecho de que estas relaciones puedan generar cierta dependencia en las mujeres puede resultar un factor de riesgo de cara a la finalización de su estancia en los recursos.

Por otro lado, el estudio pone en evidencia las dificultades que presentan las mujeres para tomar conciencia de su situación social, siendo esta una de las mayores dificultades para intervenir e iniciar procesos de inclusión social. No obstante, este estudio ha permitido observar la percepción de mejora del bienestar que tienen casi el 100 % de las mujeres desde su estancia en el recurso residencial, siendo muy general el sentimiento de aceptación y respeto por parte del equipo educativo.

Por último, pero no por ello menos importante, en cuanto al trabajo interdisciplinar, el estudio realizado advierte de la necesidad que perciben los profesionales de las entidades sociales de mejorar la coordinación tanto entre las propias entidades como con la propia institución pública con el fin de mejorar la consecución de los objetivos.

Por todo lo anteriormente mencionado, se afirma que son muchos los factores que hacen que las situaciones de exclusión social y residencial que viven las mujeres presenten formas muy dispares a las de los hombres, lo cual va, en la mayoría de los casos, acompañado de un alto nivel de vulnerabilidad. Es importante, además, tener en cuenta que, a pesar de todos los factores de riesgo con los que cuentan las mujeres que viven situaciones sociales complicadas, la sociedad y los sistemas tienen un papel fundamental en la detección y la prevención de estas realidades. Es por esto por lo que este estudio quiere reflejar la necesidad de adaptar los recursos y las intervenciones a las características e itinerarios de los procesos de exclusión de estas mujeres, ofreciéndoles espacios seguros que les permitan llevar a cabo sus proyectos de vida.

7. Propuestas de mejora

Una vez analizada la realidad guipuzcoana en términos de exclusión social y residencial, con el fin de realizar unas aportaciones que puedan orientarse a la mejora de la intervención que se lleva a cabo con las personas usuarias, mejorando de esta forma las realidades de exclusión, a continuación se procede a presentar unas líneas de mejora.

Con el fin de profundizar en la detección de los casos de exclusión residencial, es fundamental potenciar la función de los servicios sociales de base y la atención primaria. Asimismo, puede resultar beneficioso potenciar la intervención en la calle. Esto permitirá la identificación de aquellas personas que no acuden a los recursos habilitados para la atención social, ofreciéndoles ayuda desde su entorno para prevenir, de esta forma, un empeoramiento de la situación y crear un vínculo que permita realizar procesos, en la medida de lo posible, dirigidos a la inclusión y, en su caso, a la reducción de daños. En este marco, parece necesario también implantar servicios de terapia asertiva comunitaria con atención psiquiátrica y psicosocial.

Se considera también fundamental seguir trabajando en la personalización de las intervenciones, ajustando los recursos y la intervención a las necesidades y características de cada persona usuaria.

Con el claro objetivo de crear espacios seguros para las mujeres, se sugiere la aplicación de la visión de género y la perspectiva feminista en los servicios ya existentes, pudiendo así trabajar en conjunto hacia un modelo seguro para todas las mujeres. Simultáneamente, se invita a valorar la creación de espacios y recursos únicamente femeninos, lo cual permite disminuir sus sentimientos de ansiedad y miedo. Esto, al mismo tiempo, puede facilitar la detección de los casos de sinhogarismo femenino debido a la mayor asistencia de las mujeres a este tipo de recursos.

Asimismo, se propone facilitar a las entidades sociales recursos para fomentar la participación comunitaria de las usuarias, aumentando su contacto con el entorno y, por tanto, facilitando la creación de nuevas relaciones sociales para evitar el aislamiento en los recursos.

Finalmente, debido a los altos grados de exclusión que sufren las mujeres, se considera preciso plantear el impulso de recursos de media / alta intensidad y baja exigencia para aquellas mujeres que tengan una afección leve, moderada o grave en los recursos personales y relacionales y que, por lo tanto, precisen de apoyos extensos para desempeñar sus habilidades de manera óptima. Por ello, precisan de una exigencia menor y que la intervención esté dirigida, principalmente, a atender sus necesidades y a proteger y asistir a las mujeres, previniendo que el deterioro social y personal aumente.

- AGUAYO, E.; BENITO, L.; CANCELO, M.; DÍAZ-VÁZQUEZ, R.; EXPÓSITO, P.; FREIRE, M. P. *et al.* (2020): *Estudo sobre senfogarismo feminino e violencia de xénero en Galicia*, Santiago de Compostela, Dirección Xeral de Inclusión Social de la Xunta de Galicia.
- AGULLES MARTOS, J. M. (2019): "Las personas sin hogar y la exclusión residencial: ¿hacia un cambio de paradigma?", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 32, n.º 2, pp. 265-275, <<https://doi.org/10.5209/cuts.58934>>.
- AGULLÓ TOMÁS, E.; LLOSA FERNÁNDEZ, J. A.; MENÉNDEZ ESPINA, S.; RÚA ARRUÑADA, E. y VENTOSA VARONA, L. (coords.) (2020): *Mujeres e inclusión social. Investigación y estrategias de innovación y transformación social*, Avilés, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias, <https://www.eapnasturias.org/wp-content/uploads/2020/07/Libro_Mujeres_Inclusion_EAPN_Digital.pdf>.
- ALBOR GONZÁLEZ, J.; ARRONDO, M.; AYALA, L.; BOGINO-LARRAMBEHERE, V.; BOSCH, J.; DAMONTI, P. *et al.* (2019): "La evolución de la exclusión en España", en FERNÁNDEZ MAÍLLO, G. (coord.), *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, Fundación Foessa, <<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/06/Informe-FOESSA-2019-capitulo-3.pdf>>.
- ARRILLAGA, I.; PISONERO, S.; ARRILLAGA, D.; CAMINO, I.; ASKUNCE, C.; SÁENZ DE UGARTE, A. *et al.* (2012): *Formación y exclusión social. Documento de síntesis*, Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- BEL ADELL, C. (2002): "Exclusión social: origen y características", Curso de Formación Específica en Compensación Educativa e Intercultural para Agentes Educativos, <https://enxarxats.intersindical.org/nee/CE_exclusio.pdf>.
- BELZUNEGUI ERASO, A.; DE LA FUENTE VÁZQUEZ, M. y VALLS FONAYET, F. (2020): *Diagnosi de la feminització de la pobresa a Catalunya*, colección Inclusió Social, n.º 4, Barcelona, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya y Universitat Rovira i Virgili, <https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/07dones/diagnosi_feminitzacio_pobresa_catalunya/diagnosi-feminitzacio-pobresa.pdf>.
- CAMACHO, C. (2014): "Exclusión social", *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, n.º 7, pp. 208-214, <<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2242>>.
- CARRASCO FERNÁNDEZ, S. (2017): "Análisis de la realidad de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social en la comunidad autónoma de Euskadi", *Zerbitzuan*, n.º 64, pp. 141-151, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.64.09>>.
- CARRASCO FERNÁNDEZ, S.; NAVARRO LASHAYAS, M. A.; GANDARIAS GOIKOETXEA, I. y RUIZ ERREA, P. (2019): *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*, Vitoria, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, <https://www.bizitegi.org/wp-content/uploads/2019/07/Mujeres-situacion-exclusion-residencial_cas.pdf>.
- DAMONTI, P. (2014): *Una mirada de género a la exclusión social*. Serie Documentos de Trabajo del VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, n.º 3.1, Madrid, Fundación Foessa, <<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2021/01/Capitulo-3.-Documento-de-trabajo-1.pdf>>.

- DE JUAN, S. y REVUELTA, P. (2014): "Nuevas formas de exclusión social: una aproximación analítico-comprensiva", *Educación y Futuro*, n.º 30, pp. 61-80.
- DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO VASCO (2018a): *Estrategia Vasca para Personas sin Hogar 2018-2021*, Vitoria, Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/xiileg_planes_departamentales/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA-VASCA-PARA-PERSONAS-SIN-HOGAR-2018-2021-castellano.pdf>.
- DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO VASCO (2018b): *IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021. Euskadi, territorio inclusivo*, Vitoria, Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/6199/es_2284/adjuntos/IV%20PLAN%20VASCO%20DE%20INCLUSION.pdf>.
- DÍAZ GORFINKIEL, M. y ELIZALDE SAN MIGUEL, B. (2019): *Análisis sobre desigualdades de género en la sociedad actual*. Serie Documentos de Trabajo del VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, n.º 1.6, Madrid, Fundación Foessa, <<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/1.6.pdf>>.
- DURAN BONAVIDA, S. (2017): "Los factores individuales y del entorno en la exclusión social y la conducta delictiva en la adolescencia" [tesis doctoral], Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Psicología, <https://www.tdx.cat/documents/11/07/65/110765617721968075036140999783006226012/document_1.pdf>.
- EUSTAT (2022): *Mujeres y hombres en la C.A. de Euskadi. Corresponsabilidad y conciliación*, Vitoria, Eustat-Instituto Vasco de Estadística, <https://www.eustat.eus/elementos/ele0013700/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-segun-su-relacion-con-la-actividad-por-ambitos-territoriales-y-sexo/tbl0013781_c.html>.
- FABRE, M. M. (2000): "Consideraciones en torno al concepto de exclusión social", *Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º 11, pp. 9-22, <https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200011181>.
- FACIO, A. y FRIES, L. (2005): "Feminismo, género y patriarcado", *Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, n.º 6, pp. 259-294, <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf>.
- FEANTSA (2017): *ETHOS - European typology of homelessness and housing exclusion*, Bruselas, Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar, <<https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf>>.
- FEDERACIÓN SARTU (2011): *Estrategias profesionales para la inclusión social*, Federación Sartu, <<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategiasprofesionalesinclusionsocial.pdf>>.
- FERNÁNDEZ MÁILLO, G. (coord.) (2019): *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, Fundación Foessa, <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/06/Informe-FOESSA-2019_web-completo.pdf>.
- FERNÁNDEZ MARUGÁN, F. (2013): "Crisis, desigualdad, pobreza y exclusión", *Jornadas de Trabajo del Comité Europeo de Coordinación de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, Berlín y Bruselas*, <https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/caritas0/028.dir/caritas0028.pdf>.
- FUNDACIÓN EDE (2020): *La igualdad en época de pandemia. El impacto de la COVID-19 desde la perspectiva de género*, Vitoria, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, <https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/emakunde_covid19/eu_def/adjuntos/2020.07.la_igualdad_en_epoca_de_pandemia.pdf>.
- HERNÁNDEZ PEDREÑO, M. (coord.) (2008): *Exclusión social y desigualdad*, Murcia, Editum-Ediciones de la Universidad de Murcia, <<https://www.um.es/documents/1967679/1967852/Libro-Exclusion-social-desigualdad-08.pdf>>.
- HERNÁNDEZ PEDREÑO, M. (2010): "El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa", *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, vol. 24, n.º 3, pp. 25-46, <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419173003>>.
- HERNÁNDEZ PEDREÑO, M. (2013): *Vivienda y exclusión residencial*. Serie Editum Ágora, Murcia, Editum-Ediciones de la Universidad de Murcia, <<https://doi.org/10.6018/editum.82>>.
- JIMÉNEZ RAMÍREZ, M. (2008): "Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo", *Estudios Pedagógicos*, vol. 34, n.º 1, pp. 173-186, <<https://www.scielo.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf>>.
- JUAN TOSET, E. M. (2009): "Vulnerabilidad, exclusión social, desigualdad y ciudadanía. El trabajo social ante situaciones de desigualdades estructurales", *Revista de Trabajo y Acción Social*, n.º 40, pp. 49-57.
- LA PARRA, D. y TORTOSA BLASCO, J. M. (2002): "Procesos de exclusión social: redes que dan protección e inclusiones desiguales", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, n.º 35, pp. 55-66.
- LAPARRA, M.; OBRADORS, A.; PÉREZ, B.; PÉREZ, M.; RENES, V.; SARASA, S. et al. (2007): "Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas", *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 5, pp. 15-58, <<http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/N05%20RETS%20Exclusi%C3%B3n%20Social.pdf#page=17>>.
- LAUZIRIKA, N. (2021): "Las mujeres sin techo han sido invisibilizadas", *Diario de Noticias de Álava*, 21 de abril de 2021, <<https://www.noticiasdealava.eus/actualidad/sociedad/2021/04/25/mujeres-techo-han-sido-invisibilizadas/1094473.html>>.
- LEYTON NAVARRO, C. y MUÑOZ ARCE, G. (2016): "Revisitando el concepto de exclusión social: su relevancia para las políticas contra la pobreza en América Latina", *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, n.º 65, pp. 39-68, <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357546620002>>.
- MARTÍNEZ ROMÁN, M. A. (1997): "Pobreza y exclusión social como formas de violencia estructural", *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, n.º 5, pp. 17-36, <<https://doi.org/10.14198/ALTERN1997.5.2>>.

- MATULIĆ DOMANZIĆ, M. V. (2013): "Los procesos de exclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona", *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, vol. 3, n.º 5, pp. 3-27, <<https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v3i5.1523>>.
- MIMBRERO MALLADO, C. y NAVARRO PÉREZ, P. (2011): *Género y exclusión social: guía para la incorporación del enfoque de género en programas y proyectos*, Sevilla, Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía, <<https://ddd.uab.cat/record/143893>>.
- MORENO MÁRQUEZ, G. y FERNÁNDEZ ARAGÓN, I. (2020): "Sinhogarismo y jóvenes extranjeros en Bilbao: la atención en un contexto de desbordamiento múltiple y secuencial de los recursos", *Zerbitzuan*, n.º 70, pp. 61-70, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.70.04>>.
- MUÑOZ DE BUSTILLO LLORENTE, R. (2002): "Mercado de trabajo y exclusión social", *Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º 16, pp. 89-124, <https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200216236>.
- PAÍS VASCO (2008): "Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 250, 31-12-2008, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/1/2008/12/05/12/dof/spa/html/>>.
- PAÍS VASCO (2013): "Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 149, 7-8-2013, <<https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2013/08/1303530a.pdf>>.
- RAUSELL, H. (2019): *El papel de las mujeres en la sociedad actual*, Madrid, Santillana.
- RED2RED CONSULTORES (2018): *La evaluación de impacto en función del género en la exclusión social y pobreza*, Vitoria, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, <https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/politicas_evaluaciones_2/es_def/adjuntos/exclusion_pobreza_es.pdf>.
- REGLERO RADA, M. (2014): "Utilización de los términos pobreza y exclusión: una cuestión dinámica", *Educación y Futuro*, n.º 30, pp. 39-59, <https://cesdonbosco.com/documentos/revistaeyf/EYF_30.pdf#page=42>.
- SERVICIO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA MACHISTA (2014): *Modelo de intervención en inclusión social, atención a mujeres víctimas de violencia machista y urgencias sociales*, San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- SIIS (2016): *La exclusión residencial grave en la CAPV desde una perspectiva de género*, Vitoria, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, <https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/informe.37.exclusion_residencial_grave.pdf>.
- (2019): 3.ª *Encuesta de pobreza y exclusión social de Gipuzkoa*, San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://multimedia.gipuzkoa.eus/media/event/10538963/Informe.EPESG.2018_cast.pdf>.
- (2020): *V Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2020*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://mintegia.siiis.net/files/descargas/v_estudio.pdf>.
- SUBIRATS, J. (dir.) (2014): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*, colección Estudios Sociales, n.º 16, Barcelona, Fundación La Caixa, <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol16_es.pdf>.
- SUBIRATS, J.; GOMÀ, R. y BURGÚE, J. (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*. Serie Documentos de Trabajo, n.º 4, Bilbao, Fundación BBVA, <https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/exclusion_social.pdf>.

Emakume migratzaileak: familia biltzearen arazoak eta horrek amaren eta seme-alaben arteko harremanean duen eragina

Ane Aguirregabiria Guereta

Gizarte eta Giza Zientzien Fakultatea, Deustuko Unibertsitatea
ane.aguirregabiria@opendeusto.es

Egungo migrazio-fluxuek, iraganekoekin alderatuta, emakumeengan dute ardatz nagusietako bat. Familia biltzearen prozesua kideak banandu aurretik hasten da, banantzean zehar hedatzen da, eta kideak berriro bildu eta denbora batera amaitzen da. Egokitzapenean sortzen diren arazoak eta arazo horiek ama migratzaileen eta haien seme-alaben errealtatean duten eragina asko sakondu gabeko gaia da gaur egun, eta ikerketa honen helburua, hain zuzen ere, emakume migratzaile horien eta haien seme-alaben egoera aztertzea da. Horregatik, migrazio-prozesu bat aurrera eramateko arrazoiak ezagutzearekin bat, esplorazio-ikerketa honek bi alderdi lantzen ditu: emakume migratzaileek eta haien seme-alabek bananduta emandako denboran bizitako esperientziak aztertzen dira batetik, eta familia biltzeko prozesuan agertzen diren arazo eta zailtasunak bestetik. Hala, ikerketa kualitatibo bat egin dugu, kasu-ikerketaren metodologia medio, eta elkarrizketak erabili dira horretarako. Ateratako ondorio nagusiei erreparatu gero, azpimarratzekoa da familia biltzean izugarriko sufrimendua izaten dela: hasieran, kideen arteko harremana ezezagunen arteko harreman gisa identifikatzen da; eta, horrekin batera, erantzunik ematen ez zaien zailtasunak eta arazoak sortzen dira bananduta egon ondoko egunerokotasunean.

Gako-hitzak:

Familia biltzea, familia transnazionalak, migrazio-prozesua, ama migratzaileak, banaketa, eragina.

A diferencia de los flujos migratorios del pasado, los actuales tienen a las mujeres como protagonistas. El proceso de reagrupación familiar comienza antes de la separación de los miembros de la familia, se extiende durante esa separación y termina un tiempo después de la reagrupación efectiva. A falta de estudios que profundicen en el asunto, el objetivo de esta investigación es analizar la situación de las mujeres migrantes y sus hijos e hijas tras la reagrupación. De esta forma, se pretende conocer las razones de la migración, las experiencias vividas durante la separación y los retos de la reagrupación. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio cualitativo, a partir de una metodología de investigación de casos, cuya principal conclusión es la presencia de sufrimiento: la relación entre madres e hijos/as se define inicialmente como una relación entre desconocidos; y, con ello, surgen grandes retos a los que no se da respuesta en el día a día.

Palabras clave:

Reagrupación familiar, familias transnacionales, proceso migratorio, madres migrantes, separación, efectos.

1. Sarrera

Familia biltzea migrazio-mugimenduak hasi zirenetik gertatu den fenomenoa dela esan daiteke. Migratu duten pertsonen ezaugarriak urteen joanean aldatzen joan badira ere, familia biltzearen prozesua bera, aldaketak aldaketa, oraindik indarrean dago gure gizartean. Azken urteotan, migrazio-prozesuak oso modu esanguratsuan hazi dira bai Espainian eta bai, zehatzago hitz eginda, Euskal Herrian. Munduko herrialde ugartan izan dute jatorria prozesu horiek, eta, gainera, protagonistak ez dira beti profil edo ezaugarri bereko pertsonak izan. Horregatik, egungo errealtateraz joz, gaur egun familia biltzen duten migratzaileen fenomenoak gertutik ezagutu nahi izan dugu, eta, horiek horrela, seme-alabak sorterrian uzten dituzten eta aukera berrien bila abiatzen diren ama migratzaileek hasitako migrazio-prozesuetan jarri dugu ikerketaren fokua. Laburbilduz, ikerketa honek bi helburu nagusi ditu: batetik, familia biltzeak zer-nolako arazoak dakartzan jakitea, eta, bestetik, horrek amen eta seme-alaben arteko harremanetan zer-nolako eragina duen aztertzea.

Migrazioaren fenomenoak eta, zehazki, migrazio latinoamerikarrarena zenbait autorek ikertutako fenomenoak da; adibidez, aipatzekoa da Solé eta Parellak (2004) Espainian amatasun transnazionalari eta emakume latinoamerikarrei buruz egindako ikerketa. Hala ere, gutxi dira familia biltzeko prozesuetan familiek dituzten behar eta nahi nagusietan zentratzen diren ikerketak. Familia biltzeko lege beharrezkoak diren prozedurei buruzko informaziorik falta ez bada ere, prozesuak berak dakartzan zailtasun, oztopo eta sentimendu edo emozioei buruzko kasu-ikerketa gutxi aurkitu dira. Jarraian aurkeztuko dugunez, amen eta seme-alaben arteko banaketa- eta bilketa-prozesuei buruz hitz egin duten autoreak badaude, baina ez, ordea, gaiari buruzko berriazko ikerketarik.

Horregatik, garrantzitsua izan da emakume eta seme-alaba horiei entzutea, familiak banantzean eta berriz biltzean gertatzen diren gertakariak aztertzeko. Horretan, gertakariaren zergatietan sakondu dugu eta arazo horiek guztiak barneratu ditugu, historia bakoitza ezagutu eta ikerketaren helburuak lortzeko. Horrelako ikerketa baten azken helburua, izan ere, historia eta errealtate bakoitza ondo ezagutzea da, familia banandu eta berriz biltzeak izan ditzakeen eraginei eta arazoei erantzuteko eta prozesu horietan familiei ahalik eta laguntza egokiena emateko bidea irekitzeko, halako bideak gutxi jorratu baitira oraino.

Horrenbestez, esplorazio-ikerketa honen xedea behar bezala mugatzeko, esan dezagun kasu-ikerketaren metodologia erabili dugula, migrazio-prozesua hasten duten emakumeen egoera aztertzeko; zehatz esatera, emakume horien eta jaioterrian geratzen diren seme-alaben egoera aztertu dugu, banandu eta handik denbora batera atzera ere familia biltzean sortzen diren zailtasun eta arazo nagusiak zein diren jakin nahirik.

Hortaz, ama migratzaileen eta haien seme-alaben errealtatea zein den jakitea da ikerketa honen

asmoa: seme-alabengandik banantzeak ama migratzaileentzat zer adierazten duen jakitea, eta, horrekin batera, urteak eta urteak bananduta egon ondoren, familia berriz elkartzeko prozesuan sortzen diren zailtasunak aztertzea. Familia horien guztien historiaren berri jakiteko interes biziak sortua da gure ikerketa, eta, horretan, hiru akuilu izan ditugu, familiak biltzeko prozesu ororen hiru faseekin bat egiten dutenak: lehenengoa, migrazio-prozesu bat aurrera eramateko arrazoi eta erabakiak ezagutzea; bigarrena, ama migratzaileek eta haien seme-alabek, migrazio-prozesuak irauten duen urteetan zehar, bizi dituzten esperientziak aztertzea; eta, azkenik, familia biltzeko prozesuan agertzen diren arazo eta zailtasun esanguratsuenak zein diren jakitea.

Ikerketa honek zenbait atal ditu. Hasteko, atal teorikoak aurkezten dira; atal horietan, gaiari buruzko literatura berrikusi ondoren, ikuspegi teoriko bat eraiki dugu, ikertu nahi den gaia teorikoki ezagutzeko: migrazio-prozesuaren aspektu nagusiak; familiaren funtzio eta ezaugarri esanguratsuenak; migrazio-prozesuek familietan duten eragina, eta, azkenik, banaketa eta familia biltzea. Ondoren, atal metodologikoa aurkezten da; atal horretan, ikerketarako erabilitako metodologiari buruz hitz egiten da, bai eta haren diseinuari, laginaren hautaketari, erabilitako tresnei eta antzeko beste alderdi batzuei buruz ere. Gero, atal empirikoa aurkezten da; atal horretan, elkarrizketetako informazioaren gaineko azterketa da alderdirik nabarmenena, baina bada besterik ere, hala nola eztabaidarako tarte bat, gure ikerketaren emaitzak eta esparru teorikoan landutako egileen ideiak alderatzeko modua ematen diguna. Lana amaitzeko, azken atalean, ondorioak aurkezten ditugu; azken atal horretan, datuei buruzko azterketatik ateratako indar-ideietatik abiatuta, interpretazio-abstrakzio bat landu dugu.

2. Migrazio-prozesua: aspektu nagusiak

Hasteko eta behin, gure ikergaira ahalik gehiena gerturatzeko, ezinbestekoa da migrazio-prozesuei buruz mintzatzea. Horregatik, migrazio-prozesuei buruzko aspektu nagusiak landuko dira atal teorikoko lehen zati honetan.

Abu-Wardak (2008) argi eta garbi uzten du azaldu nahi den ideia: gizon-emakumeak betidanik joan dira beren jatorrizko herrialdeetako mugetatik harago; fenomeno hori gizateriaren historia bera bezain zaharra da. Ruiz García (2002) dioen modura, migratzaileentzat hartzen dira bizilekuz aldatzeko asmoa duten pertsonak sorlekutik beste herrialde batera —banaketa politiko-administratiboa duen muga geografikoren bat zeharkatuz eskuarki— egiten dituzten joan-etorriak. Azken autore horrek esandakoarekin bat eginez, Guzmán Castelo-k (2005) azpimarratzen du fenomeno horrek mugimendu edo lekualdaketa bat dakarrela berekin, eta gizabanakoaren bizimodua hobetzea duela helburu: sorlekuan edo unean-unean bizi diren lekuan aukerarik ez dutelako edo beren irizpide pertsonal guztiak asetzen ez dituztelako migratzen dute pertsonak, besteak beste.

Bestalde, globalizazioa aipatzea ere ezinbestekoa da, gure ustez; globalizazioaren eta migrazio-fluxuen arteko lotura azaltzeko, adibidez. Globalizazioa ez da oraintsuko fenomeno, gaur egungo fenomeno espezifikoak. Gizateriak antzinatek izan duen bilakaeraren ezaugarri bat izan da, nahiz eta bere bilakaerak gorabehera handiak izan dituen denboraren ikuspegitik. Ekonomiari dagozkion alderdiez hitz egiteko ez ezik, "globalizazio" terminoa gero eta gehiago erabili da munduko trukeen hazkundeari buruz hitz egiteko. Globalizazioak pertsonen mugimenduei (migrazio-mugimenduak, turismoa...), kulturari (zinema, musika...), hezkuntzari (beste herrialde batzuetara ikastera doazen ikasleen kopurua izugarri handitu da) eta beste giza jarduera askori ere eragiten die, Fanjulek (2020) esan bezala.

Alde horretatik, mundua bateratu eta bakar bihurtu da, eta, hori gertatzearekin batera, osotasun gisa birfundatu da. Ez da lekualdaketa soil; oro har, globalizazioak ertz asko ditu —ertz teknoekonomikoak, sozioekonomikoak, politikoak, geopolitikoak, alderdikoiak, erlijiosoak...—, eta ertz guztiak dira aztertzeak (Romero, 2002). Era askotako interpretazioak badaude ere, guztiak dituzte ezaugarri komunak; izan ere, globalizazioa lanaren nazioarteko banaketaren etapa aurreratutzat hartzen da: munduko garapen-prozesuan esku hartzen duten faktore eta eragileekiko interakzio eta interdependentzia handiagoa izatea ezaugarri nagusi duen etapatzat, hain zuzen.

Globalizazioaren eta migrazio-fluxuen arteko harremanean jartzen dute fokua Solé eta Cachón (2006) autoreek; migrazioa, gorago Abu-Warda (2008) autorearen ideia bat aipatuz azaldu dugun bezala, betidaniko errealitate bat den arren, globalizazioak areagotu egin du errealitate hori, eta migrazio-fluxuak oso nabarmen aldatu ditu.

De Lucasen (2003) hitzetan, Europar Batasuneko immigrazio-politikek immigrazio mota jakin batzuk ukatzea dakarte, European ez baita onartzen hona langile gisa datozenena ez beste immigrazioerik. Etorkinaren ikuspegi instrumental hori dela eta, immigrazioa kudeatzeko ereduak legez kanpoko immigrazioaren aurkako borrokara bideratuta dagoela dirudi.

Era berean, autore beraren ustetan, Espainian migrazio-politikekin lotutako arazo bereziak planteatzen dira, Espainia zitu bizian igaro baitzen emigrazio-herrialde izatetik helmuga-herrialde izatera, eraldaketa hori kudeatzeko baliabide egokirik gabe igaro ere. Espainian, arazo nagusiak bi omen dira: batetik, delinkuentziaren eta immigrazioaren arteko lotura, eta, bestetik, asimilazioaren aldekoek integrazioaren kaltean sustatu ohi duten desberdintasun kulturalaren estigmatizazioa. Horrela, immigrazio-politika zuzentzen zuten printzipioak berri beharra azpimarratu zuen De Lucasek (2003) orain dela zenbait urte, eta, horretarako, immigrazioa politika global gisa ulertu eta demokrazia plural eta inklusibo baten esparruan txertatu beharra dago.

XX. mendeko azken laurdenari eta, bereziki, XXI. mendeko lehen hamarraldiari bagagozkio, esan beharra dago Espainian migrazio-joerak aldatu egin direla, eta, nazioarteko migrazioen bolumen gero eta handiagoaren testuinguruan, etorkin gehien jasotzen dituen herrialdeetako bat bihurtu dela; Espainiara jatorri askotako etorkinak iristen dira, baina latinoamerikarrak dira nagusi (García Ballesteros, Jiménez Basco eta Redondo González, 2009).

García Azpururen (2017) arabera, Espainiara atzerritar asko iristen dira (azken hamar urte inguruan, ia sei milioi iritsi dira), eta autonomia-erkidego bakoitzak, bere ezaugarri sozioestrutural eta laboral zehatzen arabera, jatorri eta tipologia jakin bateko etorkinak aukeratzen ditu inplizituki. EAeko immigrazio-eredua estu-estu lotuta dago klase ertaineko familien premiekin eta egungo egitura demografikoarekin; izan ere, gurean, pertsonen zaintza-, arreta- eta mendekotasun-premiei aurre egiteko behar ditugu etorkinak.

Gipuzkoan, Ikuspegi Immigrazioaren Euskal Behatokiak 2015. urtetik 2021. urtera bitarteko datuak argitaratu ditu; guk, ordea, 2021eko datuetan jarriko dugu arreta: Gipuzkoan bizi diren 726.033 lagunetatik 81.692 atzerritarrek dira; atzerritarren % 52,3 (42.694) emakumeak dira, eta hori aipatzekoa da; atzerritarretako 40.470 latinoamerikarrak dira, eta gehienak, 24.838, emakumezkoak.

Datuei erreparatu ostean, hor tartean dauden migrazio-prozesuen ezaugarriak aintzat hartzen baditugu, ezinbestekoa da immigrazio latinoamerikar femeninoa aipatzea. Martínez Bujánek (2003) adierazi duen bezala, ohikoa da immigrazio latinoamerikarra immigrazio femeninoarekin lotzea; hala berretsi dute, behin eta berriz, Espainiara iristen den migrazioaren osaerari buruzko hainbat azterlanek. Oro har, Latinoamerikatik Espainiara iristen diren immigrante gehienak etxeko buru bihurtzen diren emakumeak dira, eta horrek horrela izaten jarraitzen du gaur egun ere. Emakumeen migrazio horrek, Contreras Hernández (2016) autoreak azaldu duen bezala, mundializazio kapitalista, neokolonialista eta patriarkala agerian uzteko bidea ireki du, eta argi erakutsi digu sistema horrek estu-estu uztartzen dituela lanaren banaketa sozial, internazional, sexual eta arraziala.

Gauza bera aipatu dute García Ballesteros *et al.* (2009) autoreek; haien arabera, emakume eta gazte izatea dira Espainian bizi izan diren immigrante latinoamerikararen ezaugarri nagusiak, eta, hain zuzen ere, feminizazio horrek bereizten ditu, gainerako immigrante gehienak gizonezkoak baitira. Askotan, emakumezko migratzaileak berak izaten dira sorterrira itzuli eta senitartekoak euren urratsak jarraitzera bultzatzen dituztenak; halakoetan, familia berriz elkartzeko mekanismoak erabiltzen eta senarrak eta seme-alabak ekartzeko dokumentuak lortzen dituzte (Oso [1998], Martínez Bujánek [2003] aipatua). Beraz, esan daiteke gaur egungo migrazio-fluxuek, iraganekoan aldean, emakumeak dituztela protagonista nagusiak.

Pedonek (2003) zehazten duen modura, latinoamerikar emakumeak beren migrazio-proiektuen eragile aktibo bihurtu dira, familia-antolaketa eraldatu dute, eta migrazio-prozesuan inplikaturako familiako kideen bizibideak zabaldu dituzte. Gainera, haien migrazio-proiektuak gizonenak ez bezalakoak dira: gizonen proiektua sorterrira itzultzea izan ohi da —Espainian denbora bat igaro ondoren—; emakumeena, berriz, bertan gelditzea eta seme-alabekin berriz elkartzea. Horrekin bat, García Borregok (2010) esaten duenez (Cárdenasek (2014) aipatua), emakumeek etorkizuneko estrategiak eraikitzen dituzte, eta, bai norbanako gisa et bai beren bikote-harremanetan eskuratutako eskubideak ez ezik, seme-alabak herrialde sozioekonomiko garatuago batean bizitzearen abantailak ere ikusarazten dituzte.

3. Familia: funtzioa eta ezaugarri esanguratsuenak

Migratio-prozesuen zenbait aspektu esanguratsu landu ondoren, familia aztertzeo uena iritsi da. Kasu honetan, familia barruko kideen arteko errealtateari erreparatzen zaiolarik, izugarritzko garrantzia du familiaren funtzioa eta ezaugarri esanguratsuenak ezagutzea.

Emakumeak gero eta ahalduz eta autoestimua handiagoen jabe bihurtu eta sozializazio-eredu eta -teoria berriak agertu izanak rol femeninoak berritu dituzte, eta, beraz, baita rol maskulinoak ere, eta horrek guztiak era askotako eragina izan du familietan (García eta Gustavo, 2013). Schatkeek (2016) dioenez, familia harmonia eta maitasuna behar dituen sistema bat da; familia-eredua zainahi dela ere, familiako kideen zeregina denen garapenari eta ongizateari laguntzea da.

Aztertzen ari garen fenomeno ardatz gisa harturik, nabarmendu behar da, Falicovek (2007) esan bezala, Mendebaldeko familiaren definizioak familia nuklearra duela oinarri, baina etorkin askok familia oso modu zabalean ulertzen dutela. Gainera, Cárdenasek (2014) dioenez, migratzaileen familia- eta gizarte-sareak kultura-kode, -rol eta -patroi bereziak ditu, eta beren arteko harremanak kulturalki negoziatzen dituzte; adibidez, hazkuntza familiako kide guztien artean partekatzen dute, gertu zein urruti egon, erantzukizuna nork bere gain harturik.

Shaffer eta Kipp (2013) autoreek adierazitakoaren arabera, familia-testuinguruak haurren garapen-prozesuan duen eraginaren aldeko ebidentzia enpirikoen berri ugari eman dute luzaroan egindako ikerketa askok. Komunitate zientifikoan bertan, Palacios eta Rodrigo (1998) ikertzaileek dioten modura, denak bat datoz: seme-alaben nortasuna definitzearen eta heztearen arduradun nagusi eta pertsona esanguratsuenak gurasoak dira. Ikerketa batzuek agerian utzi dute, adibidez, familiako giro emozionalak lotura estua duela adingabeen osasun mentarekin (Stocker *et al.*, 2007). Gainera, Reyesen (2012) hitzetan oinarrituz, kontuan izan

behar da familia dela haurrek beren nortasuna eraikitzeo prozesuari ekiten dioten agertokia, hau da, elkarrekintza- eta komunikazio-moduak ikasten dituzten tokia.

Hala ere, Máiquez *et al.* (2000) eta Trigo (1998) adituen esanetan, guraso batzuk hainbat estres-iturriren mende daude (langabezia, pobrezia, gizarte-isolamendua, etab.), eta familia-hausturei, familia-disfuntzioei, gizarte-ingurune pobretu eta desegituratuei eta guraso-funtzioak oztopatzen dizkieten gizarte-arazo ugari (ezkontideen arteko arazoak, toxikomaniak, etab.) egin behar izaten diete aurre. Beste aditu batzuen arabera (Balsells, Del Arco eta Miñambres 2007), egoera makur horietako batzuek eta beste ezaugarri pertsonal batzuek —hezkuntza-maila baxua, arazoak konpontzeo estrategia desegokiak, autoestimua txikia, gizarte-trebetasunik eza, oldarkortasuna, gurasoen estresa...— hezkuntza-jarraibide arriskutsuak eragin ditzakete, eta, adituek diotenez, halako egoeran dauden familiek arrisku psikosozial handia dute.

Azken batean, Benítez Pérez (2017) autoreak esan duen bezala, munduko edozein lekutan jotzen da familia gizabanakoen bizitzako alderdirik baliotsuentzat eta garrantzitsuentzat; gure ondare nagusia da, eta erakunde iraunkorra den arren, aldatetara egokitzeo gaitasun handia du. Eta aldatetara egokitzeo gaitasun handi horixe da, hain zuzen ere, familiari historian zehar erakunde iraunkorra izateo aukera eman diona. Hala ere, Rodrigo eta Palacios (1998) ikertzaileek iradokitzen duten bezala, familia-sistemako unitateak elkarri lotuta daude, eta, beraz, sistemaren zati bat aldatzeak eragina du gainerakoetan.

4. Migratio-prozesuen eragina familietan

Aurreko bi zatiekin lotura estua duen auzi bat landuko dugu jarraian: migratio-prozesuak familietan zer-nolako eragina duen; eta, zehazki, familiako kide bakoitzari nola eragiten dion.

Migratio-prozesuan parte hartzen duten eta senide bat edo gehiago dituzten familiek eraldaketa sakonak eta krisialdiak izan ohi dituzte (Carrasco, Pàmies eta Bertran, 2009). Hori, Terrén eta Carrascoren (2007) esanetan, banantzearen eta kide guztiei eragiten dieten planak eta itxaropenak berregokitzearen ondorioz gertatzen da. Horrela, bada, etorkin-familien proportzio handi batek berregituratze-prozesuak bizi ditu, eta prozesu hori seme-alaben hezkuntzan funtsezko eragina duten egiturei, harremanei eta funtzioei dagokie, besteak beste.

Casasek (2008) azaldu duen bezala, haur batzuek abandonu gisa sentitzen dute beren amaren migratio-prozesua; beste batzuek, ama martiritzat hartzen dute; izan ere, ama zer-nolako sakrifizioa egiten ari den ikusteak eta etxeko beharren hornitzaile ontzat hartzeak segurtasun emozionala eta esker oneko sentimenduak dakartza berekin.

Solé eta Parellak (2004) Espainiako amatasun transnacionalari eta emakume latinoamerikarrei buruz egindako ikerketa batean erakusten dutenez, banaketak ondorio garrantzitsuak ditu amen osasun fisiko eta mentalean migrazio-prozesuaren hasieratik: nostalgia, mina, larritasuna eta depresioa, zehatz esatera. Emakumeek, seme-alaben banaketa ahazteko, lanean murgildu eta lanaldi trinkoak egiteko joera dute, eta horrek, azkenerako, estresa eta akidura fisikoa eragiten eta osasuna hondatzen die. Gainera, oro har, amaren eta seme edo alabaren arteko banantze-aldia uste baino gehiago luzatzen da.

Arreta familiako gazteengan jarriz gero, Fajardo, Patiño eta Patiño (2008) autoreek Sam eta Berry (1995) eta Mirsky (1997) aipatuz adierazi duten bezala, jokabide-arazoak eta desordena psikopatologikoak izateko arrisku-talde gisa identifikatu dira nerabe etorkinak. Etorkin gazteek bi desordena emozional mota izaten dituzte: alde batetik, jokabide-desordenak, bereziki jokabide antisozialak; eta, bestetik, nortasun-gatazkak eta autoestimu txikia.

Cerezo eta Pons-Salvadorrek (1999), beste egile batzuen artean, emigrazio-prozesuan aldaketa handi bat izan duten adingabeen garapen egokian eragin negatiboa izan dezaketen guraso-praktiken ezaugarri gisa, haurren eta gazteen garapenean funtsezkoak diren zenbait alderdi ez betetzea aipatu dute, hala nola adingabeen premiekiko sentsibilitatea, afektua, komunikazioa, arauak behar bezala jartzea eta jarduerak gainbegiratzea. Horrekin batera, Trenado, Pons-Salvador eta Cerezo (2009) autoreen esanetan, migrazioari datzekion aldaketek egoera bereziki estresagarriak edo nahasgarriak eragin ohi dituzte, eta horrek gurasoen eta seme-alaben arteko elkarrekintza zaildu dezake; horregatik, garrantzitsutzat jotzen da familia horiek, migrazio-prozesu batean daudenez edo egon direnez, era askotako laguntzak izatea, ondorio horiek minimizatzeke.

5. Familia banatzea eta berriz biltzea

Azkenik, familiak banatzeari eta berriz biltzeari buruz jardutea komeni da. Horri dagokionez, ezagutu nahi den errealitatearen aspektu nagusietako bi hauek dira: aurrena, amak eta seme-alabek bananduta igarotzen duten denbora, eta, hurrena, familia berriz biltzen den unea. Familien banatze- eta biltze-kasuak azalduz amaituko dugu ikerketa honen atal teorikoa, eta zenbait autoreren ekarpenak ere aipatuko ditugu.

Familia biltzearen kontzeptuarekin lotutako ikerketen mamian sartu baino lehen, prozesuaren baldintzak eta prozedurak jakitea komeni da. Blanco Fernández de Valderramak (2016) azaltzen duen modura, immigrazioa jasotzen duten gizarteetan —gure kasuan, Espainian—, Familia Berriz Elkartzeko Eskubidearen bidez gauzatzen dute etorkinek familia-bizitzarako duten eskubidea. Hala ere, familia-bizitzarako eskubide horrek muga garrantzitsu batzuk ere baditu etorkinen kasuan ("hirugarren herrialdeetakoak" diren etorkinenean, zehatz esatera): eskubidea dakarren

arauen bertan, indarrean dagoen Atzerritarrei buruzko 4/2000 Lege Organikoan eta lege hori garatzen duen 557/2011 Errege Dekretuan xedatzen direnak. Horietako batzuk azalduko ditugu jarraian.

Familia berriz elkartzeko eskubidea "hirugarren herrialdeetako" nazionalitatea duten etorkinentzat baino ez da erregulagarria. Bestalde, familia-bizitzarako eskubidea eskubide murriztua da "hirugarren herrialdeetako" etorkinentzat, bai elkartzeko baldintzengatik, bai elkartu daitezkeen pertsonengatik (aukera hori ez dagokie familia bateko kide guztiei). Horiek horrela, familiarekin berriz elkartu nahi duen etorkinak honako baldintza hauek betetzen baditu soilik gauzatu daiteke eskubidea: bizileku-baimen berritua izatea (gutxienez urtebete ematea Espainian legez bizitzen); lana edukitzea (ezin da langabezia egon); baliabide ekonomiko nahikoak izatea (gizarte-sorospenen bidez lortutakoak ez dira baliabide ekonomiko gisa zenbatzen); etxebizitza "egokia" edukitzea (kasuaren arabera, etorkina bizi den udalerriko udalak edo autonomia-erkidegoak egindako txostenaren bidez justifikatu eta tasak ordaindu behar izaten da); familia osoarentzako osasun-estaldura izatea; eta, azkenik, aurrekari penalik ez izatea. Baldintza horiek kontuan izanik, berriz elkartu beharreko pertsona ezkontidea izango da (edo antzeko harreman afektiboa duen norbait), betiere bakarra bada. Azkenik, nabarmendu behar da familia berriz elkartzeko egoitza-baimena aldi baterako baimena dela, eta baimen horren indarraldia taldekatazailerean egoitza-baimenarekin batera iraungitzen dela, baina biak berritu daitezkeela, baldin eta aurreko baldintzek bere hartan irauten badute.

Blancok (2016) azpimarratzen duen bezala, etorkinek eskabide, paper eta izapide burokratiko ugari egin behar izaten dituzte, eta horrek familia-bizitzarako ustezko "eskubidea" labirinto katramilatsu (eta garesti) bihurtzen du Europar Batasunetik kanpoko herrialdeetatik datozen etorkinentzat.

Banantzei dagokionez, gainera, Gómez de León del Rio eta Vincencio Guzmán (2006) autoreek adierazi duten moduan, transnazionalismoaren kostu emozionalak handiak izan daitezke tartean dauden guztientzat. Parella eta Cavalcantik (2010) ere gogorarazi dute gauza jakina dela emigratzeak pertsonengan eragiten duen presio eta oztopo ugarien artean familiarengandik fisikoki bereizteak bestelako estrategia batzuk martxan jartzea eskatzen duela. Familiako kideei lurraldeka banatzeak kostu handia eragiten die, horrek eguneroko praktika asko aldatzen eta nahasten baititu, familia espazioaren ondorioz hautsi izanaren ondorioz.

Familia transnazionalak eta bizitza *in situ* partekatzen dutenek ez dituzte ezaugarri berberak. Familia mota berri bat osatzen dute nolabait, eta familia berri horrek arazo teoriko eta terapeutiko berriak ekartzen ditu, mugetako lotura horiek bi bihotzekin biziartzen dituzte, bihotz zatitu batekin. Sorensenek (2008) dioen modura, familia transnazionalaren bizitza prozesu ekonomiko, politiko eta sozial konplexu

eta interkonektatuen eraginpean egotea eragiten du gurasoen eta seme-alaben arteko kontaktua mantentzeak, baina ondorioak latzak dira, batik bat seme-alabentzat.

Banantzeei eta elkartzeko transnazionalari dagokienez, Falicovek (2008) azpimarratzen duen modura, nabarmentzekoa da migrazioak beti eragiten duela banaketa bat; adibidez, askotan familia nuklearra familia zabaletik aldentzen du. Orain dela gutxi arte, aita zen aurrenekoa sorterritik alde egin (Afrika edo Asiako herrialde batetik, adibidez) eta bakarrik emigratzen zuena; emaztearekin eta seme-alabekin gero elkartzen zen, adopzio-herrialdean, diru piska bat egin ondoren. Gaur egun, aurretik aipatu diren migrazio-prozesuetan ikusi gabeko errealitatea ikusten da bakarrik dauden amei dagokienez. Dena dela, Falicovek (2008) Llerena-Quinn eta Pravder-Mirkin (2005) adituek esandakoa jasoz dioen bezala: halakoetan, askotan, seme-alabak ahaideen zaintzapean uzten dira denbora-tarte batez (hilabete eta are urte batzuek ere).

Hori esanda, ezinbestekoa da familia biltzearen definizio bat berreskuratzea; Cárdenasen (2014) hau, esate baterako: berriz elkartzea familiako kideetako batek leku batetik harrera-herrialdera joateko bidea hasteko erabiltzen duen prozesua da. Hasieran, familia nuklearreko gainerako kideak uzten ditu, eta handik denbora batera herrialde berrira itzultzen da. Banandu aurretik hasten da prozesua, migrazio-proiektuarekin eta adingabeak zaintzeko abian jartzen diren estrategiekin; banantzean zehar hedatzen da, gurasoen eta seme-alaben arteko harremana mantentzen jarraitzeko taktikak bilatzen direnean; eta, kideak berriro bildu eta denbora batera amaitzen da, familia-antolamenduan ingurune berrira egokitzeo egiten diren egokitzearenekin.

Bestalde, familia berriz elkartzeko prozesu horri dagokionez, harremanak bizirik mantentzeko ahalegin ausartak egin diren arren, aipatzekoa da Falicovek (2008) Falicov (2003) aipatuz azpimarratzen duena: migrazioaren ondorioz banandutako seme-alaben eta gurasoen arteko topaketa gertuago dagoela pertsona arrotzen arteko topaketatik benetako familia baten topaketatik baino. Baliteke haurra edo nerabea, bere sentimendu eta emozio guztiekin, immigrante iritsi berriaren anbibalentziarekin lotutako shock kulturala eta depresioa igarotzen aritzea.

Martínez-Taboada, *et al.* (2017) autoreek euren ikerketan jasotzen dutenaren arabera, seme-alabak berriz elkartu aurreko egoeran dauden ama transnazionalak iragarpen afektibo positiboa eta gainbaloratua egiteko joera dute, halako moldez non prozesua hasi aurretik aurreikusitako emozioen intentsitatea eta iraupena estatistikoki esanguratsuagoak baitira, berriz elkartu ondoren emakumeek sentitzen dituztenena baino. Horrela, egileek egiaztatzen dute berriro elkartu aurreko iragarpen afektiboa bizi-gogobetetasunaren eta bakardade sozialaren arteko konbinazioaren ondorio dela.

Familia biltzea ez da familia transnazionala definitzen duen elementu bakarra, ordea; Pascalek (2006), adibidez, biziraupena ere aipagarritzat hartzen du. Normalean, helmugako herrialdean dauden kideek, teknologiak emandako erraztasunen bidez, jatorrizko tokian geratu diren familiako kideekin komunikatzeaz gain, gizarte horren biziraupenerako ekarpen ekonomikoak egiten dituzte, eskuarki diru-bidalketak eginez, jabetzak erosiz edo familiaren enpresan inbertsioak eginez. Horiek horrela, esan daiteke familia transnazionalak ez direla aukera bat, egokitzapen baten emaitza baizik, eta horrek agerian uzten du halakoengan nagusi diren baldintzetara mugatzeko gaitasuna. Gainera, aldi berean, halako familiak erabat berregituratzen dira, eta berregituraketa hori roletan, generoan eta seme-alaben bizi-zikloetan zentratu daiteke.

Migrazioa hasten denean, familien desira nagusietako bat, banantze-etapa gogor baten ondoren, berriz ere ahalik azkarrena elkartzea dela dio Cárdenasek (2014) Bernhard *et al.* (2005), Bernhard *et al.* (2008) eta Gómez (2008) autoreen ideietan oinarrituta. Hala eta guztiz ere, Cárdenasek (2014) berak esaten duenaren arabera, berriz elkartzeko prozesuak urteak irauan dezake, harik eta, adibidez, legeko baldintza guztiak betetzen eta/edo hori egiteko nahikoa diru lortzen den arte; hori dela eta, asmoa familia biltzeko prozesua elkarrekin egitea izaten den arren, gehienetan banan-banan egiten da, seme-alaben adinaren arabera.

Orain arte aipatutako guztiaz gain, ezinbestekoa dirudi hausnartzea ea bizi-zikloaren une garrantzitsuetan (haurtzaroan edo/eta nerabezaroan, esaterako) banantzen diren familiak oraindik ere familia sentitzen diren edo, hobeto esanda, familia izatearen oroitzapena duten. Izan ere, Falicovek (2007) azaldu bezala, banantzean eguneroko bizitzan ehuntzen diren kanal emozionalak eten egin daitezke, familia-sistemako kide direla sentiarazten dietenak; eta, horrekin bat, Linares (2012) Cárdenas (2014) aipatuz azpimarratzen duen bezala, familiaren mitologia osatzen duen narritiba osoa eteten da.

Falicovek (2008) aipatu bezala, familia biltzen den unean, familian bizitzean beharrezkoak diren doikuntzak abian jartzen dira, eta kideen arteko harremanen estresa ia saihestezina da. Cárdenasek (2014) azaltzen duen bezala, berriz elkartutako familien antolaketa —atzerako funtzioak egokitzea beharrezkoa denean, adibidez— aldatu egiten da, kide batzuk ez daudelako eta, askotan, bestelako familia-konstelazio bat sortzen duten kide berriak daudelako; hau da, familia-kultura propioarekin berreratutako familiak eratzen direlako.

Aurretik aipatutako azterlanen arabera, afektibitate-iragarpenak errealiterako egokitu behar du, egoerara egokitzeo gaitasuna bermatzeko, eta kontrol psikosoziala, ongizatea eta osasuna errazteko. Bitartekaritza-analisiak agerian uzten du balentzia eta intentsitate positiboa duen iragarpen afektiboak lotura negatiboa duela nahasmendu emozionalarekin, eta positiboa, berriz, bizitzarekiko gogobetetzea

handiagoarekin. Horregatik, iragarpen afektibo positiboak emozio negatiboen kontrolerako babes-faktoretzat hartzen dira, eta hori lotuta dago osasun orokor eta ongizate hobearrekin, nazioz gaindiko familia berriz elkartzeko prozesuaren ondorengo egoeran (Martínez-Taboada *et al.*, 2017).

Familiarteko banaketak dituen ondorioei dagokienez, gurasoen eta seme-alaben arteko banaketa horrek dituen ondorioetan jarri dute fokua zenbait ikerketak. Suárez-Orozco, Jinek eta Yeonek (2002) LISA proiektuaren barruan egindakoak, adibidez —385 gazte hautatu ziren ikerketan parte hartzeko—, ondorio jakin batzuk ateratzeko modua eman zigun. Ikerketa horretatik abiatuz Cárdenasek (2014) azaldutakoaren arabera, aipatzekoa da gurasoengandik bananduta egon diren neska-mutil edo seme-alabek joera handiagoa dutela depresio-sintomak agertzeko migrazioan gurasoengandik bereizi ez direnek baino; bereziki, gainera, bi gurasoengandik bananduak izan direnak aurkezten dituzte halako sintomak. Beraz, gurasoengandik banandutako adingabeen ondorio negatiboen artean, loturarako zailtasunak, erreakzio depresiboak eta portaera-arazoak dira aipagarrienak. Halaber, ez da ahaztu behar zenbait autorek aipatzen duten gazteen egokitzapen- eta erresilientzia-gaitasuna. Horrenbestez, Articok (2003) azpimarratzen duen modura, banaketarik luzeenak eta sintoma psikologikoen agerpen handiagoa elkarri lotuta daude.

Banaketaren historiak garrantzi handia du berriro elkartzeko prozesu horretan. Suárez Orozco *et al.* (2011) autoreek zehazten duten moduan, jaioterrian irauten duten seme-alabekiko loturari eustea eronka handia da, are gehiago banantzeak luzeak badira. Gurasoek —batez ere amek— eusten diote gehien seme-alabekiko lotura emozionalari, zenbait estrategiaren bidez. Gainera, Cárdenasek (2014) Campbell eta Flaman (2009) eta Tate (2011) aipatuz azaltzen duenez, mantendu den kontaktuaren ezaugarriek ere badute eragina elkartzean; kontaktuaren nolokotasuna, kalitatea eta maiztasuna dira ezaugarri aipagarrienak.

Cárdenasek (2014) azaltzen duenez, banantze-garaian hainbeste ahalegin egin ondoren, topaketak atsegingarriak izatea espero da, baina denbora-tarte laburretan banandu direnek eta gurasoetako batek bakarrik deskribatzen dute horrela. Banantze luzeetan, ordea, gurasoekin topo egitea arrotz batekin topo egitea bezala da (Suárez-Orozco *et al.*, 2011). Gurasoen eta seme-alaben itxaropenak desilusioak bustitzen dituela diote Artico (2003) eta Mitrani, Santisteban eta Muir (2004) autoreek: gurasoen itxaropena seme-alabek beren sakrifizioa eskertzea da; seme-alabek, aldiz, topaketaren edo familia biltzearen prozesuarekiko sentimendu anbibalenteak izan ohi dituzte. Suárez Orozcoren (2011) esanetan, haur edo nerabeek zaintzaileen edo lagunen falta suma dezakete aipatutako prozesu horretan, eta beren dolu-prozesua izan dezakete.

Horrez gain, Suárez Orozco *et al.* (2011) autoreen hitzetara itzuliz esateko, sentimendu nahasiak erraz

agertzen omen dira haur eta nerabeak familiarekin berriro elkartzen diren egunetik, baina pixkanaka banantzearen ondorioak gutxituz joan daitezke, eta nahasmendu tenporala ere bai.

Gainera, Cárdenasek (2014) Dreby (2009) eta Suárez Orozco *et al.* (2011) aipatuz esaten duenez, gurasoekiko lotura ere adingabeen adinaren arabera omen da: oso txikiak badira, amengandik emozionalki aldentzen dira; nerabeak badira, aldiz, oso modu independentean edo oldarkorrean jardun dezakete elkartzean.

Pedonek (2008) azaldutakoaren arabera, migratzaileen seme-alabek gurasoen banaketari aurre egiteko, beren afektuak aitona-amonei edo osaba-izebei helarazten dizkiete; batzuetan, maitasun-lotura hori trukerako txanpon bihurtzen da familia-rolen negoziazioan, eta familia-leialtasunak arriskuan jartzen dira.

Banaketa gertatzen denean eta ama-zaintzak beste batzuen esku uzten direnean, gizarteak emakumeak estigmatizatzen eta gaitzesten ditu, Gil Araujo eta Pedonek (2008) azaldu duten bezala. Gainera, maite dituen pertsonen babesa izan arren, emakumea bera errudun sentitzen da erabat (Mitrani *et al.*, 2004), ama gisa huts egin duela uste duelako. Cárdenasek (2014) Bernhard *et al.* (2005) zitatzuz esplikatzeko duen bezala: Latinoamerikako amak oso goraiatuak dira, askotan modu estereotipatuan, baina familia transnazionalaren errealitatearekin alderatuta, amek eta haien sare sozialak beren buruari ezarritako espektatiba handiek eragin negatiboa dute eredu kultural eta ideologikoekin jarraitzeko, eta horrek ezinegon eta estres handia eragiten die emakume batzuei.

Cárdenasek (2014) adierazten duen bezala, familia-banantzeak balio kultural handia izan dezake, harremanak sendotzea eta familia nuklearretik harago ere loturak eta babesa mantentzea adieraz dezakeelako. Hala ere, garrantzitsua da azpimarratzea nazioz gaindiko zenbait familia-banantzek, distantzia geografikoa luzea bada eta desberdintasun sozialak, ekonomikoak, politikoak eta kulturalak handiak badira, dimentsio berria hartu dezaketela.

Bestalde, Tatek (2011) dioenez, beste kultura batean murgiltzean, herrialde hartzaileko egokitzeko eta bertan finkatzeko beharrezkoak diren doikuntzek migratzaileei aukera ematen diete ohitura zaharrak eta haien arau kulturalak proban jartzeko, eta, horrela, bestelako interpretazio kultural bat egin behar izaten dute, beren praktika eta estrategien bidez, loturei eta koherentziari eusteko.

Aipatu diren zailtasun eta arazoak kontuan izanik, Cárdenasek (2014) azpimarratzen duen modura, ez da ahaztu behar familia bakoitzak bere bateratze-prozesua eta bateratze-esperientziak dituela, baina fase honetan aurkitu daitezkeen zailtasunek eragina dute, besteak beste, baliabideak eskuratzean eta testuinguru berriaren beharrei erantzutean, bai eta familia-harremanen kalitatean eta estiloan ere. Gainera, orrialde hauetan adierazi dugun bezala, eta

Tatek (2011) jasotzen duen modura, kide bakoitzak bere modu berezia du banantzera egokitzeko eta egoera horri aurre egiteko, eta horrek eragina izan dezake gerora, elkartzea erraztu edo tentsioa eta gatazka areagotu baitezake.

6. Metodologia

Atal honetan, besteak beste, ikerketa honen izaera azalduko dugu, eta alderdi hauek zehaztuko ditugu: zer motatako ikerketa gauzatu den, zer-nolako teknikak erabili diren, zein diren laginaren ezaugarriak, eta lortutako emaitzak zer modutara antolatu diren.

Ikerketaren izaerari dagokionez, ikerketa kualitatibo bat egin dugu; besteak beste, kuantifikazioa saihestu nahian, elkarrizketatuen narratibak gailendu nahi izan ditugu Herrera Hernández autoreak (2017) Taylor eta Bogdan (1986) aipatuz nabarmetzen duen bezala; ikerketa kualitatiboa datu deskriptiboak sortzera bideratzen da, hala nola pertsonen hitzak eta diskurtsoak, halakoak ahoz eta/edo idatziz adieraziz; gainera, pertsona horien jokabide behagarria ere badago.

Aukeraturako ikerketa-diseinuari dagokionez, metodo fenomenologikoa hautatu da. Aztertutako laginaren bizi-esperientziak aztertuta, familia berriz elkarteari buruzko bizipenetan oinarrituta, amen eta seme-alaben errealtateak edo bizipenak deskribatzen dira ikerketa honetan. Gainera, Lealek (2000) gehitzen duenez, kasu honetan lagina osatzen duten pertsonen bizi-mundua ulertzea bilatzen da metodo honen bidez, bizi izandako eta beren barne-esparruko egoerak interpretatuz. Horregatik guztiagatik, elkarrizketatu diren pertsonen bizi-esperientziak entzun eta aztertzeke asmoz hartu du ikerketa honek diseinu fenomenologiko hau.

Egin beharreko ikerketaren definizioari dagokionez, esplorazio-ikerketa bat da, eta errealtate bat aztertzea du helburu, hala nola familia berriz elkartzea eta errealtate horrekin lotutako arazoak; izan ere, errealtate hori bizi izan duten familien esperientzia nolakoa izan den aztertu nahi da. Ikerketaren garapenean zehar agerian geratu den moduan, familien berrelkarketa eta horrek dakartzan arazoak gutxi aztertutako ikergaia da —are gehiago, ia batere ez da aztertu esperientzia pertsonalak aintzat hartuta—, eta guk gai hori ezagutu nahi izan dugu gorago zehaztu ditugun helburuetan oinarrituta.

Laginari dagokionez, Urola Kostako bi herri hartu dira abiapuntu gisa: Azeitia eta Zarautz. Guztira, hamabi elkarrizketa egin dira: hamar amari eta bi semeri. Elkarrizketa guztiak 2022ko martxotik apirilera bitartean egin ziren, hilabete bateko epean.

Azeitian, banakako zazpi elkarrizketa erdiegituratu egin dira guztira, eta Zarautzen, banakako bost elkarrizketa erdiegituratu —denak ere Zarauzko Gizarte Zerbitzuetan—. Horiek horrela, bi profil nagusitzen dira: 32-58 urte bitarteko ama

migratzaileak eta haietako biren seme-alabak (22 eta 35 urtekoak)¹.

Banakako elkarrizketa horiei dagokionez, esan bezala, profila bi taldetan bereizi daiteke: Azeitian egindako zazpi elkarrizketetatik bost migrazio-prozesua seme-alabarik gabe egin zuten ama migratzaileei egin zaizkie; beste biak, berriz, elkarrizketatutako ama migratzaileen bi semeri egin zitzaizkien. Azeitik elkarrizketatu horiei dagokionez, kontaktua elkarren arteko pertsona ezagunen bitartez egin zen; modu horretara, lehenago elkarrizketatu genituen emakume batzuek eman ziguten hurrengo emakume elkarrizketatuen kontaktua. Bestalde, Zarautzen egindako bost elkarrizketak ama migratzaileei egin zitzaizkien.

Ikerketaren helburu orokorra eta helburu espezifikoak kontuan hartuta, antzeko ezaugarriak dituzten profilak hautatu dira; zehazki: ama migratzaileak, gehienak latinoamerikarrak (elkarrizketatutako ama bat da salbuespena, armeniarra baita); seme-alabak jatorrizko lekuan utzi behar izan zituzten amak; eta, azkenik, denboraren poderioz seme-alabak sorterritik ekartzea lortu duten amak.

Bestalde, bi semeen profilarik dagokionez, biek ere ezaugarri komunak dituztela aipa daiteke. Esaterako: biak mutilak dira, adinez gazteak eta, esanguratsuen, beren amek migrazio-prozesua hastean, biak geratu ziren jaioterrian amonekin. Aldeak ere badaude, ordea; aipatzekoa da, adibidez, bakoitzak jaioterrian amarengandik urrun igaro zuen denbora: batak 8 urte igaro zituen (2 urte zituenetik 10 urte zituen arte); besteak, berriz, 2 urte (22 urte zituenetik 24 urte zituen arte).

Horregatik, probabilitaterik gabeko lagin mota bat dagoela esan daiteke: kasu-eredu lagin mota, gehienetan ikerketa fenomenologikoetan erabiltzen dena.

Azkenik, datuak biltzeko erabili diren teknikei dagokionez, teknika bakarra erabili da: elkarrizketa. Elkarrizketaren alde egin da, datuak biltzean ikerketa kualitatiboko oso teknika erabilgarria delako; Tononek (2009) Alonso (1999) zitatzaz azaltzen duen modura: elkarrizketa teknika baliagarria da informazio pragmatikoa lortzeko, subjektuek beren praktika indibidualetan eta irudikapen sozialen sistematan nola jarduten eta berreraikitzen duten jakiteko, eta gizabanakoaren edo subjektu baten erreferentzia-taldearen jokabidearen zentzu soziala eraikitzea lortzeko, jakintza pribatuen multzo bat bilduz.

Era berean, elkarrizketatuaren eta elkarrizketatzailearen artean aurretiako harremanik ez zela kontuan izanda, lehen hartu-emanabegitsua izatea nahi zen. Horregatik, elkarrizketa lagunartekoa balitz bezala egitea iruditzen zitzaigun teknikoki aproposena.

¹ Elkarrizketatuen pribatutasuna eta anonimotasuna gordetzeko asmoz, hemen ageri diren izenak ez dira haien benetako izenak.

Elkarrizketei dagokionez, esan bezala, hamabi elkarrizketa sakon erdiegituratu egin dira guztira. Sakoneko elkarrizketen barruan, elkarrizketa erdi garatuak izan dira; hau da, galdera erdi itxiak erabiliz, elkarrizketatzailearen kontrola egon da elkarrizketak aurrera eramateko orduan. Modu horretara, hautatutako gaiari buruzko ezagutzak sakontzea izan da helburua.

7. Familia biltzeko prozesuan identifikatutako arazo esanguratsuenak

Jarraian, egindako elkarrizketen emaitzak azalduko dira, lanaren hasieran mahaigaineratutako helburuak abiapuntutzat hartuta. Asmoa ikergaiaren errealitatea sakonki ezagutzea da, eta, horretarako, elkarrizketatuen hitzak berreskuratuko ditugu.

7.1. Migrazio-prozesua hastearren arazoak

Hasteko, migratzearen arazoak aztertuko dira, migratzearen arazoak ezagutzea izan baitzen lehen helburuan zehaztu zena. Elkarrizketatu gehienak Amerikatik etorriak dira; zehazki, Latinoamerikatik: Honduras, Nikaragua, Txile eta Boliviatik. Bi elkarrizketatu europar ere badaude, Armeniatik migratu zutenak. Hala ere, esan daiteke ia elkarrizketatu guztien arazoak berdinak direla: herrialdearen egoera politikoa edo jatorrizko egoera ekonomiko eskasa. Bosgarren elkarrizketatuak esaten duen modura:

Primero está la situación del país, ¿no? Sabemos que Nicaragua pues es un país de bajos recursos. Me encontraba sola, madre de una niña; en ese tiempo, tenía cuatro años y medio mi hija. Pues tenía deudas, necesidad y... decidí venirme. (Pilar, ama)

Gainera, bikote-harremana eten ondoren migrazio-prozesua hastea erabaki zuen ama bat ere bada elkarrizketatuen artean; pertsona horrek, banandu, eta seme-alaben zaintza eta erantzukizun guztia bere gain hartu zuen:

Por la económica. En mi país, pues allá tenía yo tres niños. Yo me vine con 23 años; ya en esa edad, nos consideran mayores allá. Entonces ya era muy difícil conseguir trabajo y también que no alcanzaba con lo que tenía y ya me había separado del papá de los niños. (Isabel, ama)

Aurrekoaren antzera, hemen ere azpimarratzekoa da ama bakarren errealitatea, elkarrizketatu batek ama bakarra izateak dituen zailtasunak mahaigaineratu eta erabakiaren zati gisa identifikatzen baitu:

Bueno, todo por él... Cómo te digo... Sacar adelante a mi hija, ¿no? Cuando hay oportunidad de venir, se viene. Casualidad, mi hermano me trajo. Así que fue por eso, más que todo, para surgir. Porque soy mamá soltera. (Carmen, ama)

Hala ere, bestelako arazoak ere aipatu dira; besteak beste: senarrarengandik banandu eta babesteko migratzea erabaki zuela esan zigun batek; bere herrialdean mugimendu ekologisten inguruan aritu eta inguruko beste kide batzuek jasandako presioen ondorioz migratzeko prozesua abian jartzea erabaki zuela aitortu zigun beste batek; azkenik, jada familiako kide batzuk Euskal Herrira migratu zutela, eta, horren ondorioz, berak ere migratzea erabaki zuela adierazi zigun hirugarren batek.

Ikus daitekeenez —hasieran ere halaxe zehaztu dugu—, migrazio-prozesuak hasteko arazoi gehienak kanpo-faktoreek eragindakoak dira, eta izugarriko eragina izaten dute emakumeengan. García Borregok (2010) esaten duenez —Cárdenasi (2014) hartu diogu aipamena—, etorkizuneko estrategiak eraikitzen dituzte, seme-alabak herrialde sozioekonomiko garatuago batean bizitzearen abantailak ikusaraziz, emakume gisa eskuratutako eskubideez gain, bai bikote-harremantetan eta bai banaka ere. Errealitate hau ikusi izan da analisisian, amek “etorkizun hobe baten bila” etortzearen nahia aipatzen dutenean, besteak beste.

7.2. Jatorrizko herrialdean geratutako seme-alabek amek alde egin izanaren arazoia jakin zutenekoa

Bigarren helburuarekin bat eginez, migrazio-prozesuari ekin aurretik amek seme-alabei zer azaldu zieten ezagutu nahi genuen; hau da, amek migrazio-prozesua hasi aurretik seme-alabei migratzearen arazoak azaltzeko aukerarik izan zuten, eta, batik bat, haiek jaioterrian uztearen arazoak ulertarazteko aukerarik izan zuten.

Ametako hiruk horri buruz adierazitakoaren arabera, ez omen zuten izan aukerarik seme-alabei arazoak azaltzeko, adin txikikoak baitziren:

Mi hijo tenía dos años y entonces, cuando le dejé, lo dejé con mi suegra, así que vine sin mi hijo hasta aquí, porque no tenía tanto dinero como para invertir a traer al hijo, porque, además, no sabía ni a dónde me iba. La verdad [es que] primero tenía que construir tu vida; la verdad [es] que no le he dado explicación a nadie. (Lucía, ama)

No, estaban muy pequeños. La mayor tenía seis años, tenía uno de cuatro y uno de dos. Ellos no... no comprendían eso entonces. (Isabel, ama)

Hala ere, nahiz eta adin txikiko umea izan, ama batek izan zuen aukera bere alabari arazoak azaltzeko; berak azaltzen duen modura, ordea, alaba txikiegia zen amak azaltzen ziona ulertu ahal izateko:

Sí..., le conté..., yo le decía, le explicaba todo; pero claro, era muy pequeña para entender. Ahora, ya va entendiendo un poco más, tiene 12 años, pues ya me entiende más por qué le..., por qué me vine yo todo..., y pues eso. (Pilar, ama)

Eta, aurreko elkarrizketatuak bezala arrazoiak azaltzeko aukera izan zuen beste ama bati dagokionez, aurreko horren aldean desberdintasun txiki bat aipatu behar da honako honen kasuan: semea adinez nagusia izatea, alegia.

Horrela, bada, esan daiteke migrazioari ekin aurretik, orokorrean, ez dela banaketari buruzko lanketarik egiten familia barruan seme-alaben adina dela eta.

7.3. Banantzeak sortutako rol-banaketak

Orain arte azaldu dena kontuan izanik —migratzearen arrazoiak eta seme-alabek arrazoi horiekiko zuten ezagutza—, orain ama eta seme-alabak bananduta egon ziren denbora-tartea hartuko dugu gaitzat. Elkarrizketatu gehienak urteak egon dira seme-alabengandik urrun; horiek horrela, bananduta igarotako denboran familiaren rol-banaketa nolakoa izan den jaso nahi izan da; eta, horrekin bat, banaketa horrek nola eragin duen familia-dinamikan.

Ikerketari ekitean azaldu dugun modura, hasieran uste zen amek gertuko pertsona bati (familiako kide bati, lagun bati...) eskatzen ziotela umeen zaintzaz arduratzeko; zenbaitetan, gainera, ama zaintza horrekin lotutako erabakietatik kanpo geratuz joaten zen.

Alde batetik, elkarrizketatu guztiek ezaugarri komun bat azaldu dute: seme-alabak familiako kide batekin utzi zituztela —zehazki, aitona-amonekin—:

Con mi suegra. Sí, porque, eso es, con mis suegros. Hay otras cosas que no quiero contarlas, pero bueno... No tengo padres, pero tengo suegros. Entonces, con ellos. (Lucía, ama)

Con su abuela paterna. Con ella se ha quedado. (Ana, ama)

Amek familiako beste kide baten esku uzten dute beti haurraren zaintza; banaketa gertatzen denean eta ama-zaintzak beste batzuen esku uzten direnean, gizarteak emakumeak estigmatizatzen eta gaitzesten ditu, Gil Araujo eta Pedonek (2008) azaldu duten bezala.

Elkarrizketatuak izan diren bi semeek honela deskribatzen dute aitona-amonekin igarotako garaia:

Con mi abuela, con mi otra abuela, ella es la madre de mi padre; y aquí, mi abuela que está aquí, [es] la madre de mi madre. Sí, me quedé con ella. Vivíamos muy cerca, entonces la mejor decisión era ir a quedarse donde mi abuela, y así fue, me fui adonde la abuela. Mi abuela vivía... bueno, solo con mi abuelo y cerca vivía mi tía. Entonces estaba entre la familia, pero nunca..., nunca es lo mismo. Pero bueno, mi abuela es más cuidadosa que mi madre conmigo. Su regalón, su favorito en todo..., y, no sé, estuve bien con ella, estuve muy bien con ella. Es que era muy buena, me preparaba siempre el desayuno a la mañana y eso mi madre no lo hacía.

O llegaba del trabajo tarde y ella me dejaba la cena preparada, entonces en ese sentido fue..., fue bueno. Echar en falta, en ese sentido, a mi madre, no..., porque mi abuela suplía todo. (Manuel, semea)

Pues geranitzen nere aitona ta amonakin. Que nik beai esate nioben aita eta ama, literal. Ta jende asko kaletik ta igual geratze zan arrituta ta nola que aita o ama. Ta han nere amamak 60-70 urte zauzken eta nola ama? Ta hori bai, ondo. Esan nahi det, problemaik ez tet euki. (Gorka, semea)

Ikus daitekeenez, biek oso oroitzapen positiboak dituzte aitona-amonekin igarotako denboraldiaz. Laugarren elkarrizketatua, Manuel, hogeitau urte inguru zituela geratu zen aitona-amonekin, eta, esaten duenez, oso zaindua sentitzen zen eta bere egunerokoan ez zuen amaren falta sumatzen, amonak, bere ustez, oso zaintza-lan ona egin baitzuen. Bestalde, zazpigarren elkarrizketatua, Gorka, bi urte zituela geratu zen aitona-amonekin, eta, bere esanetan, aitona-amonak guraso bihurtu zitzaizkion.

Hasieran aurkeztutako beste alderdi bati dagokionez, amak zaintzan zer-nolako rola jokatzeko duen jakiteko, seme-alabek migrazio-prozesuari ekiteko erabakia nork hartu zuen jakin nahi izan genuen. Kasu guztietan, batean izan ezik, ama izan zen erabaki hori hartu zuena:

A ver, la decisión era desde el principio, yo tenía decisión de que quiero traer a mi hijo. Lo que pasa es que no había posibilidades de traerlo, ¿no? Porque no tenía suficiente dinero, no tenía pues... suficiente. No tenía porque aquí tenía requisitos que no era tan fácil para un extranjero. Al final, tenía que tener, pues, si querías traer con papeles a tu hijo, tú tenía que vivir aquí tres años, pero yo los primeros tres años no tenía papeles y tal... Y luego, ya cuando ya tuve la oportunidad de traerlo, hice los papeles, porque yo quería que mi hijo viniera ya legalmente aquí... (Lucía, Gorkaren ama)

No más tuve los papeles acá. A los tres años y medio, bueno a los tres años cumplidos, hice la documentación que es la reglamentaria, que tenemos que pasar tres años para hacer los papeles. Y pues pasó ese tiempo y a los tres años y medio los fui a traer. (Isabel, Manuelen ama)

Horiek horrela, argi geratu da seme-alabak migratzeko erabakia amak hartzen duela, eta erabakia faktore nagusi baten menpe dagoela: egonkortasun ekonomikoa. Amek egonkortasun ekonomikoa eta, zenbaitetan, egonkortasun legala lortzean erabakitzen dute seme-alabak ekartzea. Cárdenasek (2014) esandakoak bat egiten du elkarrizketatuek esandakoarekin: berriz elkartzeko prozesuak urteak iraun dezake, harik eta, adibidez, legezko baldintza guztiak betetzen eta/edo hori egiteko nahikoa diru lortzen den arte; hori dela eta, asmoa familia biltzeko prozesua elkarrekin egitea izaten den arren, gehienetan banan-banan egiten da, seme-alaben dinaren arabera.

Garbi ikusi da, gainera, seme-alabak amek behartuta etortzen direla askotan, nahiz eta haien nahia hori ez izan. Hala ere, seme-alabek migratzea amen erabakia izan zein ez, aipatzekoa da seme-alaben eguneroko zaintzei buruz hartzen diren erabakiak, hein handian, jatorrizko zaintzaileen esku geratzen direla. Horregatik, amaitzeko, interesgarria da amek zaintza-egoera horrekin lotuta izandako sentimenduak aipatzea:

Fue... creo que fue la decisión más difícil que he tomado en mi vida y la que más me dolía. (Pilar, ama)

Bueno, ¡qué te puedo decir!... Al comienzo, era fatal porque... Cuando seas madre, me entenderás... Era duro, es muy duro, pero se supera, se supera. Teniendo en cuenta el motivo que te lleva a hacer lo que haces... (Carmen, ama)

Antes de juzgar a tus hijos, tienes que verte a ti por dentro. Yo sí reconozco mis errores, pero ellos no me entienden. Lo afectivo se pierde. Yo sé que, como madre, he fallado, he sido mala madre. (Marta, ama)

7.4. Amaren eta semeen espektatibak

Arreta familiak bananduta igarotako urteetan jarrita jarraitu genuen, tarte horretan zer-nolako espektatibak sortzen ziren identifikatu eta kontrastatu nahian. Galdera jakin batzuen erantzunak aurkitzea zen asmoa; besteak beste: denbora-tarte horretan beren arteko kontaktua nolakoa izan zen, harreman horrek amei aukera eman ote zien seme-alabentzat erreferentziazko heldua izateko, eta berriro elkartzak eragindako errealitateak eta hasierako espektatibek loturarik ba ote zuten.

Hasteko, kontaktuari dagokionez, elkarrizketatu gehienek diote beren seme-abalekin kontaktua mantendu zutela, batez ere teknologiarik esker:

Estuvo dos años más o menos, dos años. Pero nos contactábamos por Messenger, porque todavía no había WhatsApp. Todavía no estaba. Por Messenger o por cámara; [...] nos podíamos contactar con él. (Ana, ama)

Bestalde, badira herrialdera bisitan joateari esker urte horietan seme-alabak aurrez aurre ikusteko modua izan zutenak:

Pues nosotros íbamos ahí cuando cogí los papeles, que era en 2005, cuando cogí la primera tarjeta y fui allí por un mes. Allí lo vi a él y luego pues por teléfono y... teníamos contacto. Luego iba mi marido y... igual los dos no podíamos ir a la vez, porque uno tenía que estar trabajando y tal..., pero así, mediante teléfono y viendo ahí... esos ocho años. (Lucía, ama)

Halaber, badaude ia kontakturik mantendu ez zuten familiak ere; besteak beste, seme-alaben jarrera

negatiboa edo herrialdeen arteko ordu-aldea tarteko, amei ezinezkoa egiten zitzaielako kontaktu hori mantentzea:

Casi... muy poca relación, porque ellos no querían. Yo trabajaba de interna y las dos horas que me daban íbamos antes..., no era la facilidad de ahora con el internet y eso... Las dos horitas que me daban no me coincidían para poder hablar con ellos. De muy poca..., el fin de semana o así. Y más me hablaban cuando querían algo, pero así comunicación fluida no tuvimos. En ese caso, no... (Isabel, ama)

Pues hablábamos y eso, pero... este como al venirme pues ella estaba como un poco resentida. Muchas veces casi no se ponía ni al teléfono, y eso a mí me... o sea, me sentía fatal. Yo decía: "tengo que ir, y tengo que traerle y estar con ella". Porque ella se sentía, claro, que... le había abandonado. En parte sí, porque uno se viene, no le vuelves a ver en años... Es que yo no aguantaba las horas de que se llegara la hora para ir a hablar con ella. Y a veces, cuando las primeras llamadas, es que yo no podía ni hablar, solo era verla y..., y [se] me había un nudo en la garganta y no podía ni..., nada. (Pilar, ama)

Pues mira, yo prácticamente todos los días le llamaba. Todos los días. Pero ya te digo, con ese resentimiento que ella llevaba, había momentos que ella no quería ni hablarme. Por eso te digo, es algo un poco duro, porque hay un momento..., porque ella misma me reprochaba, me decía: "te has ido, me has dejado, no quiero hablar contigo"; así me lo decía. (Carmen, ama)

Bigarren elkarrizketatuak, Isabelek, dioena berreskuratu eta beste elkarrizketatu batzuek azaldutako errealitatea ere aipatu nahi dugu: seme-alabek, askotan, ez zuten amarekin kontaktua mantendu nahi, baina bai, ordea, amak dirua edo gauza materialak bidaltzea. Halaber, argi ikus daitekeenez, "gaitzondo" edota "gaitzespen" hitzak behin eta berriz azaltzen dira; hau da, seme-alabek amekiko abandonu-sentimendua zuten, horrek haserrearazi eta ondoezetik sentiarazten zien, eta horregatik ez zuten kontaktua mantendu nahi.

Sentimendu eta erreakzioen harira, kontaktu horrek zer-nolako eraginak izan dituen jakitea ezinbestekoa suertatzen zen. Familia gehienek kasuan, umeentzat ama ezezagun bat zen, eta bananduta igarotako denborak eragin bortitzak izan zituen haiengan:

Eske nere gurasun rola indebe nere amama ta nere aitonak. Ta ordun es que... eztakit nola esplikau, baino faltan..., es que no es que les eche..., es que no les he echau de menos. Sabía quiénes eran, que es mi madre y mi padre, pero es que no les echaba de menos. Es que ezta tampoco decir no les echaba de menos, pero es que no sé cómo explicar... Es que enitun ezagutzen berez. Es que enitun ezagutzen. Oso zaile da. (Gorka, semea)

Ikus daitekeenez, errealitate bera oso modu desberdinean bizi izan zuten ama-eme horiek. Amak ikaragarri sufritzen zuen semea urruti edukitzeagatik eta ezin ekartzeagatik; semeak, aldiz, bere adina zela eta, egunerokotasunean amona eta aitona zituen erreferentziazko pertsona gisa, eta, berak esaten duen modura, ez zuen gurasoen falta sumatzen, ez baitzuten ezagutzen. Gainera, gurasoekin elkartzearen inpaktua ere aipatzen du: gurasoak, beti ordenagailuz ikusten zituenez, ospetsuak zirela uste zuen; ez zituen guraso gisa irudikatzen, baizik eta ospetsu ezezagun gisa.

Sí, porque, para ellos, más para el niño pequeñito que lo deje de año y medio, era una desconocida para él. (Isabel, ama)

Al final, uno pierde un montón, pierde un montón a los hijos. Yo, cuando le he traído aquí, este fue un cambio, porque... ella como que no me conocía..., fue como volvernos a conocer, volvernos a acostumbrar las dos... Un poco difícil. (Pilar, ama)

Aurretik aipatutakoa abiapuntu gisa hartuz, banaketak dakarren gogortasunaren ondorioz, espektatiba utopikoak sortuz joaten direla esan daiteke: semeek ez zuten amagandik espero zutena aurkitzen; eta amei ere gauza bera gertatzen zitzaion.

Seme-alabek "abandonu"-sentsazioa aipatzen dute behin eta berriz elkarrizketa askotan: Casasek (2008) azaltzen duen bezala, haur batzuek abandonu gisa sentitzen dute beren amaren migrazio-prozesua. Gainera, Fajardo *et al.* (2008) autoreek Sam eta Berry (1995) eta Mirsky (1997) aipatuz adierazi duten bezala, jokabide-arazoak eta desordena psikopatologikoak izateko arrisku-talde gisa identifikatu dira nerabe etorkinak. Etorkin gazteek bi desordena emozional mota izaten dituzte: alde batetik, jokabide-desordenak, bereziki jokabide antisozialak; eta, bestetik, nortasun-gatazka eta autoestimua txikia. Elkarrizketatuek, jokabide antisozialak mahaigaineratzeaz gain, "errebeldet" hitza ere erabili dute beren seme-alaben jarrerak azaltzeko.

Laburbilduz, Sorensenek (2008) dioen modura, familia transnazionalaren bizitza prozesu ekonomiko, politiko eta sozial konplexu eta interkonektatuen eraginpean egotea eragiten du gurasoen eta seme-alaben arteko kontaktua mantentzeko, baina ondorioak latzak dira, batik bat seme-alabentzat.

Seme-alabengandik banantzean, amek tristura eta etsipena sentitzen dituztela azaltzen du Cárdenasek (2014) Bertino (2006) eta Bernhard *et al.* (2005) zitatu. Ama ugari aipatu dute emozio hori, eta denek ere gehitu dute ondoeza sortu zela hona bakarrik etortzearen tristurak eta seme-alabak urrun edukitzeak.

7.5. Familia biltzean sortutako arazoak

Aurreko ataletan, bi etapa bereizi dira: banandu aurrekoa eta banantzeak irauten duen tartekoa. Orain, berriz,

familia bildu ondorengo etapa landu nahi dugu. Familia biltzean, arazo asko agertzen dira urteak bananduta eman dituzten amen eta seme-alaben artean.

Era raro. Muy raro, porque claro yo tenía una niña de dos años y es como ¡uff...!, ¿no? ¿Otra persona? Al final, ocho años sin vivir con él. Sí que era raro, pero por meses. Después de dos meses ya..., sí. Claro, él tenía su carácter, nosotros teníamos el nuestro y al final teníamos que adaptarse uno al otro, pero yo creo que en dos meses ya hemos conocido uno al otro..., sí. Bien, bien. Sin más. (Lucía, ama)

Con la niña mayor, muy difícil. Los primeros dos años estando ella aquí, muy muy difícil, porque ella estaba agresiva, no permitía que le regañase, ni nada. Siempre estaba a la defensiva. También ella tuvo el problema de adaptación aquí. Le costó mucho, porque le hicieron *bullying* y eso; entonces ella se volvió contra a mí. Todo lo que le pasaba a ella me... me lo machacaba a mí. Entonces ella en casa tenía una conducta muy rebelde: quebraba todo, así sacaba ella su enojo. (Isabel, ama)

Yo sabía que estaría más grande, todo esto, pero... no me imaginaba que tanto. Y al verla tan grande, diferente, ya no era la misma niña..., ya era todo distinto, me había perdido un montón de etapas de ella... Sí..., yo me esperaba hallarla, no sé..., la misma niña que había dejado. Por lo menos, en los mismos..., las mismas costumbres, las mismas manías..., y no. Había cambiado. Casi en todo. Sí..., el primer año, muy difícil, muy difícil. Porque, claro, mi hija había perdido la confianza en mí. Al principio, muchas veces me veía como una desconocida. Entonces [tuve que] ganármela, ir poco a poco con ella. (Pilar, ama)

Aunque no te creas, si nos saltamos al momento que ella llegó, o sea, fue un momento en que, para mí, era como empezar de nuevo y, [para] ella, también. Porque al dejarla pequeña y venir con una mentalidad de allá de, de ocho años, que llega diferente; ella ya tenía otra mentalidad y yo..., para mí, estaba como una mentalidad de los tres años que la dejé; entonces, fue como empezar de nuevo. Entonces, para mí ahí también fue un poco durito, en su educación empezando de nuevo. (Carmen, ama)

Lo chocante es averiguar que no conoces a tus hijos. (Marta, ama)

Aztertutako arazoak nabarmen-nabarmenak dira: amek eta seme-alabek hutsetik hasten dute beren arteko harremana, rolak berriro banatu behar dituzte, konfiantza berriro sortu behar da; laburbilduz, berriro elkar ezagutzeko bidea urratzen hasi behar izaten dute. Carrasco *et al.* (2009) autoreen esanetan, migratzen duten eta senide batek edo gehiagok osatzen dituzten familiak zuztar-zuztarretik aldatzen dira eta krisialdiak izan ohi dituzte. Terrén eta Carrascoren (2007) esanetan, banantzearen beraren eta familiako

kide guztiei eragiten dieten planak eta itxaropenak berregokitu behararen ondorioz gertatzen da hori. Alde horretatik, familia berriz elkartzeko prozesu horri dagokionez, harremanak bizirik mantentzeko ahalegin ausartak egiten diren arren, aipatzekoa da Falicovek (2008) Falicov (2003) zitatzaz azpimarratzen duena: migrazioaren ondorioz banandutako seme-alaben eta gurasoen arteko topaketa gertuago dagoela pertsona arrotzen arteko topaketatik benetako familia baten topaketatik baino. Errealitate hori argi eta garbi ikusi da elkarrizketetan, non gurasoak eta seme-alabak ezezagun gisa identifikatzen diren. Banantze luzeetan, gurasoekin topo egitea arrotz batekin topo egitea bezala dela azpimarratzen dute Suárez Orozco *et al.* (2011) autoreek.

Horrela, bada, elkarrizketatuek Falicovek (2008) aipatzen duena azaltzen dute: familia biltzen den unean, familian bizitzean beharrezkoak diren doikuntzak abian jartzen dira, eta kideen arteko harremanen estresa ia saihestezina da; hau da, berriro elkar ezagutu beharrak egoera estresagarri bat suposatzen du bai amarentzat eta bai seme edo alabarentzat ere.

7.6. Laguntza-harremanak

Azkenik, prozesu honetan guztian laguntzen duten beste pertsona batzuek —zehazki, senitartekoez eta profesionalak— zer-nolako presentzia duten ere jakin nahi genuen.

Elkarrizketatu gehienek ez dute laguntza profesionalik izan familia biltzean, baina denek aipatzen dituzte beren udalerriko Gizarte Zerbitzuak:

No... Yo todos los papeles los hice yo misma. Solamente vine al Ayuntamiento, que era que ellos tenían que venir y ver nuestra casa, a ver si estaba el niño, el que iba a venir, si iba estar en buenas condiciones y todo eso. Pero el resto de todos los papeleos, yo no cogí ni un abogado ni nada; todos los papeleos que me han pedido lo[s] hice yo misma [...]. Todo yo. (Lucía, ama)

No, no, no, no. Lo único que nos ayudó a nosotros, en ese tiempo..., eran ayudas económicas del Ayuntamiento. Ahí la vivimos así, solos, solos, solos. Sin..., bueno, somos muy creyentes y confiamos mucho en Dios. Y entonces nos arrimábamos a él y le pedíamos a él. Entonces eso nos ayudaba. (Ana, ama)

Badago, bestalde, senitartekoen laguntza izan duen familiarik ere:

Sí, mi madre nos apoyó recibiéndonos en su casa. Ella nos recibió en su casa, estuvimos allí viviendo con ella... Tenía a mi hermana, que ella también nos ayudaba económicamente, pero a veces..., claro uno como no estaba acostumbrada a pedir, a veces no teníamos ni siquiera para comprar una barra de pan, pero no le decíamos a nadie. Lo vivíamos solos, nosotros, y con lo que había. (Ana, ama)

Seigarren elkarrizketatuak, Carmenek, laguntza handia izan duela azpimarratzen du, bai laguntza profesionala eta bai inguruko jendearena ere:

Sí, he tenido bastante. La verdad es que mucha gente me ha ayudado aquí. Por ejemplo, si era por mi hija, en parte del Ayuntamiento me lo ha puesto así el colegio. Con la beca de mi hija, también, me han ofrecido cualquier cosa, ayuda de los cursos, o sea, más actividades, extraescolares..., o sea, muchas cosas que le podrían colaborar ahí. Y en parte a mi persona, con la gente que yo estaba bastante también, sí. ¡Porque había gente que, o sea, me la aceptaron! Con eso ya..., en casa y todo, y como al fin y al cabo estaba solo, éramos tres. (Carmen, ama)

Zarauzko elkarrizketatuei dagokionez, guztiek izan dute laguntza profesionala; izan ere, familia biltzeko baliabideetara bideratu dituzte beren erreferentziazko gizarte-langileek. Kasu horretan, ez da planteatutako hipotesia betetzen; bai, ordea, Azpeitian elkarrizketatutako kasuan, elkarrizketatu gehienek ez baitute laguntzarik jaso prozesuan zehar.

Aurrekoa kontuan izanik, elkarrizketatu guztiak ondorio berera iritsi dira: halako prozesuetan laguntza profesionala izatea oso garrantzitsua da, bai orain arte aipatutako arazoei aurre egiteko eta bai seme-alaben ongizatea bermatzeko.

Sí..., en este caso, sí. Cuando se dejan los hijos en esa etapa, y vienen acá ya en una preadolescencia y están con esa rebeldía, bueno, digo yo algo..., un psicólogo o, bueno, aunque no fuera un psicólogo o una persona de fuera que hablara con ella, pues a mí me hubiera venido bien, pero siempre se me denegó. (Isabel, ama)

Sí, porque se necesita aceptar que vas a traer a tus hijos y cómo les va a ir aquí. (Ana, ama)

Sí, sí..., yo creo que sí. Porque a veces, igual, ellos, como dices, tú ves un..., no sé..., igual una referencia con otra persona adulta y ya con uno que ya ven que pueden..., no sé..., o sea, que le puedan dar un consejo, hablar con ella y ella no pueda decir "ah, no, no quiero saber nada". Yo creo que sí viene bien. O cuando están aquí más que todo, creo..., o también, prepararte antes psicológicamente que..., cómo vas a ser. Porque igual uno se crea unas expectativas que puede que sí, puede que no. (Pilar, ama)

8. Ondorioak

Bai zati teorikoan eta bai zati enpirikoan landutako guztia kontuan izanik, ulergarria da errealitate hau sentimendu eta emozio negatiboekin lotuta egotea: bai amen errealitatea, migrazio-prozesua hasteko erabakia hartzen dutenetik seme-alabekin berriro elkartzeko aukera duten arte; eta bai seme-alabena, haurtzaroan edo nerabeztaroko amaren falta sumatzeak errealitate izugarri bortitza bizitzera behartzen dituen gero.

Emakume eta ama horiek halabeharrezko erabakitza jotzen dute migrazioa; seme-alabek, aldiz, errealitate bera oso modu desberdinean ulertzen dute. Seme-alabek haurtzaroan edo nerabezaroan galtzen dute amaren figura hori, eta abandonu gisa identifikatzen dute banaketa. Horregatik, gehienetan, amaren aurkako joera bat jaitzen da; eta horrek, amen eta haur edo nerabeen arteko harremanean eragin zuzena izateaz gain, eragin bortitzak izan ditzake haien ongizate psikologiko edo fisikoan.

Bestalde, ezinezkoa da haur edo nerabeen ongizatearen bermea aintzat ez hartzea. Ikusi den modura, haur edota nerabe horiek aitona-amonen zaintzapean igarotzen dituzte banaketa-urte luze horiek. Horrek, ordea, ez du amaren figura ezabatzen haur edo nerabearen bizitzatik, nahiz eta amatasuna zalantzan jarri zenbaitetan. Horregatik, ezinbestekoa suertatzen da haurtzaroan edo nerabezaroan bertan lantzea bananduta egoteak eta zaintza- edo heziketa-figura nagusia aldatu izanak eragin ditzakeen kalteak.

Norberaren ikuspegitik begiratura, familia biltzean sortzen diren arazo edo zailtasunen jatorria banantzean sortutako sentimendu edo emozioen lanketarik eza da. Banantzean, seme-alabek ez dute ulertzen zergatik "abandonatu" dituzten amek, eta horrek izugarriko mina eragiten die, erantzunik gabeko mina. Horrela, bada, "abandonu"-sentimendu horren zama guztia bizkarrean eramaten dute urte luzez, eta zama hori handitzen joaten da pixkanaka-pixkanaka, harik eta amarenganako amorru eta arbuio bihurtzen den arte.

Aipatu den guztiagatik, gizarte-langile bezala, familiekin esku hartzeko zenbait momentu daudela ikusten da. Hasteko eta behin, amaren migrazio-prozesuaren arrazoiak lantzea ezinbestekotzat hartzen da; hau da, haurrak arrazoi horiek ulertzeko gaitasuna eskuratzean, ezinbestekoa da seme-alabei migratzeko arrazoia eta, batik bat, bananduta egongo diren etaparen ezaugarriak argi eta garbi ulertaraztea.

Bestalde, bananduta igarotzen duten denbora horretan amak umearen zaintzarekin lotutako erabakietan parte hartzearen garrantzia nabarmendu nahi da; ikusi dugunez, haurrak amaren autoritate-rola gutxiesten joaten dira, rol hori guztiz desagertzen den arte. Horregatik, garbi ikusten da zeinen beharrezkoa den ama zaintzaile gisa identifikatzea eta rol hori lantzea, haurraren eta amaren arteko harremanean dauden rolak eta rol horiekin lotutako eginkizunak ez galtzeko.

Horregatik guztiagatik, profesionalak bi aldeekin egin behar du lan prozesuan zehar: bai seme-alabekin (beren zaintzaren arduradun diren senitartekoak ere aintzat hartuz) eta bai amekin ere.

Horrekin batera, garrantzitsutzat hartzen da familiari behar dituen laguntza eta baliabideak eskaintzea: besteak beste, uste zabaldua da amarekin lanketa iristen denetik bertatik hastea izan daitekeela biderik aproposena. Gainera, bere migrazio-prozesua eta

banaketaren errealitatea lantzeaz gain, aurrera begira oso egokia izan liteke berrelkartzea bera ere lantzea.

Seme-alabekin ere iritsi bezain pronto ekin beharko litzaioke lanketari, eta amarekin egindako lanketa kontuan izanik, seme-alabak ere lanketa horretan sartu litezke, edo lanketa pertsonalago bat egin liteke haiekin.

Azken batean, argi dago gaur egungo errealitatea zein den: hasierako bi etapetan esku hartzen ez denez, familia biltzean izugarriko arazo eta zailtasunak sortzen dira.

Ikusi dugunez, berriz ere familia bilduko den egunarekin amesten dute amek, atzera ere seme-alabekin bizitzea irrikatzen baitute. Momentua iristean, ordea, harremana ezezagunak balira bezalakoa izaten da, eta horrek agerian uzten du zer-nolako arazoei egin behar zaien aurre: amatasun-rolaren garrantzia, eta rol horrek izaera eta garrantzia galdu duela bananduta igarotako urteetan zehar.

Horregatik, etorkizuneko profesionalok erronka handi bat dugu ate-joka: lanketan edo esku-hartzean pausoak ematea aurrera, eta horrekin lotutako beharren aurrean profesionalen presentzia nabarmetzea.

Horrela, bada, zenbait faktore sozialek eragiten duten familiarterako banaketan aurrean, kohesioa mantentzea eta emakume borrokalaria guztiari babesa eskaintzea izan daiteke gizarte-langileon erronka handienetakoa bat aztertu den errealitatearen aurrean.

Egungo egoera sozialek agerian uzten dute migrazio-prozesuek indarrean jarraituko dutela aurrerantzean ere. Horiek horrela, ikerketa honen protagonista izan diren emakumeen migratzeko arrazoiei erreparatu gero, beldurrik gabe esan dezakegu seme-alabak sorterrian utzi eta migratuko duten gero eta ama gehiago izango ditugula hurrengo urteetan. Horregatik, gutxi aipatzen den errealitate horren berri eman eta emakume eta ama horien ausardiaren eta indarraren balioa ezagutarazteko egin nahi izan dugu ikerketa hau, eta, profesional gisa, baita etorkizuneko gure langai izango diren familien errealitateetara hurbiltzen hasteko ere.

Etorkizuneko lan-ildo gisa, gizartea —eta, haren barruan, baita familia bera ere— etengabe aldatzen dela kontuan izanik, familia mota hauen ezaugarrietan sakondu beharko genuke. Gainera, lan honetan aztertutakoa kontuan izanik, seme-alabek berek beren esperientzia nola bizi duten are sakonago aztertzea ere oso aberasgarria izan daiteke ikertzaileontzat; izan ere, bi seme elkarrizketatzeko aukera izan dugun arren, lagina oso txikia da, eta, elkarrizketa horietan landutakoa oso baliotsua izan bada ere, aztertutako seme-alaben artean ezaugarri-aniztasun handiagoa egon dadin lortzea oso baliotsua izan daiteke etorkizuneko ikerketetan (genero eta adin aldetik, batik bat).

- ABU-WARDA, N. (2008): "Las migraciones internacionales", *'Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, 21. zk., 33.-50. or.
- ARTICO, C. I. (2003): "Latino families broken by immigration. The adolescent's perceptions", New York, LFB Scholarly Publishing.
- BALSELLS, M. Á.; DEL ARCO, I. eta MIÑAMBRES, A. (2007): "Familias, educación y prevención del maltrato infantil", *Bordón. Revista de Pedagogía*, 59. lib., 1. zk., 31.-47. or.
- BENÍTEZ PÉREZ, M. E. (2017): "La familia: desde lo tradicional a lo discutible", *Revista Novedades en Población*, 13. lib., 26. zk., 58.-68. or.
- BLANCO FERNÁNDEZ DE VALDERRAMA, C. (2016): "Transnational families and human rights. Considerations on the right to family reunification in Spain", *Deusto Journal of Human Rights*, 1. zk., 77.-104. or.
- CÁRDENAS, M. I. (2014): "La reagrupación familiar, ¿qué dice la literatura?", *Redes, Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 30. zk., 117.-134. or.
- CARRASCO, S.; PÀMIÉS, J. eta BERTRAN, M. (2009): "Familias inmigrantes y escuela: desencuentros, estrategias y capital social", *Revista Complutense de Educación*, 20. lib., 1. zk., 55.-78. or.
- CASAS, L. (2008): "Migración, género y hogares transnacionales" [doktore-tesia], Universidade da Coruña.
- CEREZO, M. Á. eta PONS-SALVADOR, G. (1999): "Supporting appropriate parenting practices. A preventive approach of infant maltreatment in a community context", *International Journal of Child & Family Welfare*, 4. lib., 1. zk., 42.-61. or.
- CONTRERAS HERNÁNDEZ, P. A. (2016): "Migración femenina en España: una aproximación a la 'otra' desde la representación social", *Question/Cuestión*, 1. lib., 50. zk., 34.-50. or.
- DE LUCAS, J. (2003): "Inmigración y globalización: acerca de los presupuestos de una política de inmigración", *Revista Electrónica de Derecho de la Universidad de La Rioja*, 1. zk., 44.-70. or.
- FAJARDO, M.; PATIÑO, M. I. eta PATIÑO, C. (2008): "Estudios actuales sobre aculturación y salud mental en inmigrantes: revisión y perspectivas", *Revista Iberoamericana de Psicología. Ciencia y Tecnología*, 1. lib., 1. zk., 39.-50. or.
- FALICOV, C. J. (2007): "La familia transnacional: un nuevo y valiente tipo de familia", *Perspectiva Sistémica*, 94.-95. zk., 13.-17. or.
- (2008): "El trabajo con inmigrantes transnacionales: expandiendo los significados de familia, comunidad y cultura", *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 20. zk., 25.-42. or.
- FANJUL, E. (2020): "Qué es la globalización", *Escuela de Comercio Exterior*, 2. zk., 1.-18. or.
- GARCÍA AZPURU, A. (2017): "Casualidad o causalidad de la afluencia migratoria en la Comunidad Autónoma de Euskadi" [doktore-tesia], Euskal Herriko Unibertsitatea.
- GARCÍA BALLESTEROS, A.; JIMÉNEZ BASCO, B. eta REDONDO GONZÁLEZ, A. (2009): "La inmigración latinoamericana en España en el siglo XXI", *Investigaciones Geográficas*, 70. zk., 55.-70. or.
- GARCÍA, R. eta GUSTAVO, O. (2013): "Comentarios al concepto de la familia y a algunas perspectivas del mismo desde la política pública", *Revista Colombiana de Trabajo Social*, 24. zk., 73.-93. or.

- GIL ARAUJO, S. eta PEDONE, C. (2008): "Los laberintos de la ciudadanía. Políticas migratorias e inserción de las familias migrantes latinoamericanas en España", *Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana*, 16. lib, 31. zk., 143.-164. or.
- GÓMEZ DE LEÓN DEL RÍO, J. eta VICENCIO GUZMÁN, J. (2006): "The impact of absence: families, migration and family therapy in Ocoatepec", *American Family Therapy Academy*, 2. lib., 1. zk., 34.-43. or.
- GUZMÁN CASTELO, E. (2005) "Definiciones y conceptos sobre la migración", in GUZMÁN CASTELO, E., "Logros y retos del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional: una organización para el futuro de los migrantes indígenas" [lizentziatura-tesia], Universidad de las Américas, 6.-36. or.
- HERRERA HERNÁNDEZ, J. (2017): "La investigación cualitativa", <<https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>>.
- IKUSPEGI (2022): "Tablas predefinidas", Ikuspegi-Immigrazioaren Euskal Behatokia, <https://ikuspegi.eus/eus/migracion_y_asilo/banco_de_datos/estadisticas_tablas.php>.
- LEAL, N. (2000): "El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones", *Revista Electrónica de Investigación Científica, Humanística y Tecnológica*, 1. lib., 5. zk., 52.-60. or.
- MÁIQUEZ, M. L. et al. (2000): *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*, Madril, Visor.
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2003): "La reciente inmigración latinoamericana a España", Santiago, Nazio Batuak.
- MARTÍNEZ-TABOADA, C. et al. (2017): "La predicción afectiva positiva como factor de protección socio-emocional en madres transnacionales antes y después de la reagrupación familiar: relación con la satisfacción con la vida, regulación emocional, soledad social, resiliencia y estrés", *Terapia Psicológica*, 35. lib., 2. zk., 173.-184. or.
- MITRANI, V. B.; SANTISTEBAN, D. A. eta MUIR, J. A. (2004): "Assessing immigration-related separations in hispanic families with a behavior-problem adolescent", *American Journal of Orthopsychiatry*, 74. lib., 3. zk., 219.-229. or.
- PALACIOS, J. eta RODRIGO, M. J. (1998): "La familia como contexto de desarrollo humano", in RODRIGO, M. J. eta PALACIOS, J., *Familia y desarrollo humano*, Madril, Alianza, 25.-44. or.
- PARELLA, S. eta CAVALCANTI, L. (2010): "Dinámicas familiares transnacionales y migración femenina: el caso de las migrantes bolivianas en España", in GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGADOR@S MIGRANTES (koord.), *Familias, jóvenes, niños y niñas migrantes. Rompiendo estereotipos*, Madril, lepala, 93.-103. or.
- PASCALE, P. (2006): "Familia transnacional", *Relaciones. Revista al Tema del Hombre*, 265. zk.
- PEDONE, C. (2003): "'Tú siempre jalas a los tuyos' Cadenas y redes migratorias de las familias ecuatorianas hacia España" [dokto-re-tesia], Universitat Autònoma de Barcelona.
- (2010): "Varones aventureros contra madres que abandonan: reconstrucción de las relaciones familiares a partir de la migración ecuatoriana", in LACOMBA, J. eta FALOMIR, F. (ed.), *De las migraciones como problema a las migraciones como oportunidad: codesarrollo y movimientos migratorios*, Madril, Los Libros de la Catarata, 165.-182. or.
- REYES, N. (2012): "Las ludotecas: orígenes, modelos educativos y nuevos espacios de socialización infantil" [dokto-re-tesia], Universidad de Granada.
- ROMERO, A. (2002): "Globalización y pobreza", Pasto, Universidad de Nariño.
- RUIZ GARCÍA, A. (2002): "Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad", Oaxaca, Coordinación Estatal de Atención al Migrante Oaxaqueño.
- SCHATKE, M. (2016): "¿Concepto (s) de familia en la posmodernidad?", *Desarrollo, Economía y Sociedad*, 5. lib., 1. zk., 65.-78. or.
- SHAFFER, D. R. eta KIPP, K. (2013): "Developmental psychology: childhood and adolescence", Belmont, Wadsworth.
- SOLÉ, C. eta CACHÓN, L. (2006): "Presentación. Globalización e inmigración: los debates actuales", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 116. lib., 1. zk., 13.-52. or.
- SOLÉ, C. eta PARELLA, S. (2004): "Discursos sobre la maternidad transnacional de las mujeres de origen latinoamericano residentes en Barcelona" [aurkezpena], IV Congreso sobre la Inmigración en España, Girona.
- STOCKER, C. M. et al. (2007): "Family emotional processes and adolescents' adjustment", *Social Development*, 16. lib., 2. zk., 310.-325. or.
- SUÁREZ-OROZCO, C.; JIN, H. eta YEON, H. (2011): "I felt like my heart was staying behind: psychological implications of family separations & reunifications for immigrant youth", *Journal of Adolescent Research*, 26. lib., 2. zk., 222.-257. or.
- SØRENSEN, N. N. (2008) "La familia transnacional de latinoamericanos/as en Europa", in HERRERA, G. eta RAMÍREZ, J. (ed.), *América Latina migrante: estado, familias, identidades*, Quito, Flacso; Ministerio de Cultura del Ecuador, 259.-279. or.
- TATE, E. (2011): *Family separation and reunification of newcomers in Toronto. What does the literature say?*, Reunification and Adaptation Program of Toronto Public Health.
- TERRÉN, E. eta CARRASCO, C. (2007): "Familia, escuela e inmigración", *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 22. zk., 9.-46. or.
- TONON, G. (2009): "La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación", in TONON, G. (bil.), *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*, Buenos Aires, Prometeo Libros; Universidad Nacional de La Matanza, 2. atala.
- TRENADO, R.; PONS-SALVADOR, G. eta CEREZO, M. A. (2009): "Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias", *Papeles del Psicólogo*, 30. lib., 1. zk., 24.-32. or.
- TRIGO, J. (1998): "Indicators of risk in families receiving attention from social services", *Psychology in Spain*, 2. lib., 1. zk., 66.-75. or.

Zerbitzuan aldizkarirako originalak aurkezteko arauak

- *Zerbitzuan* aldizkarian gizarte-politikei eta zerbitzuei buruzko artikuluak argitara ditzakete arloan diharduten profesional, ikerlari, erakundeen ordezkari eta gizarte-ongizateko politikean 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.
 - Aipuak edo oharrak joango dira orri-oinean.
 - Artikuluen erreferentzia bibliografikoek jarraituko dute ISO 690/1987 Araua.
- Erredakzio Kontseiluko kideen iritzira jarriko dira artikuluak 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 artikuluak 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

78

ABENDUA-DICIEMBRE
2022

Creatividad e innovación
tecnológica en el sistema público
de servicios sociales

Suficiencia, adecuación y gestión
de la calidad en el marco del
sistema español de atención a la
dependencia

Unidades de convivencia para
personas mayores en el marco del
proceso de desinstitucionalización

Etxean Bizi: ¿es posible vivir
en casa cuando se necesitan
apoyos? Reformulando el modelo
actual de provisión de apoyos y
cuidados en el domicilio

Derechos y justicia, cuidados y
comunidad: por un voluntariado
social transformador

Mujer y exclusión residencial:
análisis de la realidad
guipuzcoana

Emakume migratzaileak: familia
biltzearen arazoak eta horrek
amaren eta seme-alaben arteko
harremanean duen eragina



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