ISBN 978-84-8440-487-3

Cáritas

24

Exclusión social en España

Exclusión social en España

Un espacio diverso y disperso en intensa transformación

Miguel Laparra Navarro
Begoña Pérez Eransus
(coordinadores)

COLECCIÓN DE ESTUDIOS

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE
SECRETARÍA DE ESTADO DE POLÍTICA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL

FUNDACIÓN FOESSA
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE SOCIOLOGIA APLICADA

Exclusión social en España

Un espacio diverso y disperso en intensa transformación

Exclusión social en España

Un espacio diverso y disperso en intensa transformación

Miguel Laparra Navarro
Begoña Pérez Eransus
(coordinadores)

Fundación Foessa
Fomento de Estudios Sociales
y de Sociología Aplicada

Madrid, 2008

COLECCIÓN DE ESTUDIOS | 24

© FUNDACIÓN FOESSA
San Bernardo, 99 bis
28015 Madrid
informacion@foessa.org
www.foessa.es

© Cáritas Española Editores
San Bernado, 99 bis
28015 Madrid
Teléf.: 91 444 10 00
publicaciones@caritas.es
www.caritas.es

ISBN: 978-84-8440-487-3
Depósito Legal: M-51554-2008

Preimpresión e impresión:
Gráficas Arias Montano, S. A.
28935 Móstoles (Madrid)

Impreso en España/*Printed in Spain*

Realización del Estudio

Coordinadores:

Laparra Navarro, Miguel. *Profesor titular de la Universidad Pública de Navarra*

Pérez Eransus, Begoña. *Profesora Titular de Escuela del Dpto. de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra*

Autores:

Arregui Gorospe, Begoña. *Profesora titular de la Universidad del País Vasco.*

Cabrera Cabrera, Pedro José. *Catedrático de Sociología. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia Comillas de Madrid*

Cayo Pérez Bueno, Luis. *Presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)*

Del Valle Gómez, Gabriela. *Investigador del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de la Universitat Autónoma de Barcelona*

Fernández Viguera, Blanca. *Profesora Titular de Escuela Universitaria. Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra*

Galve, Mariano. *Psiquiatra. Consejero de Cáritas Diocesana de Zaragoza*

García García, Ángel. *Colaborador de ALTER Grupo de Investigación. Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pública de Navarra.*

Giménez Marín, Fco. Javier. *Sociólogo Equipo EDIS*

Huete García, Agustín. *Director de Intersocial*

Iturbiude Ridrigo, Rut. *Ayudante de proyectos de la Universidad Pública de Navarra*

Laparra Navarro, Miguel. *Profesor titular de la Universidad Pública de Navarra*

López Adrover, Carla. *Departamento de Programas de UNAD*

Martín Nieto, Javier. *Director de Comunicación UNAD y de la RIOD*

Martínez-Arrieta Márquez De Prado, Teresa. *Psicóloga de SAJIAD (Servicio de Asesoramiento a Jueces e Información y Atención a Drogodependientes)*

Meneses Falcón, Carmen. *Profesora de Sociología y Trabajo Social de la Universidad Pontificia Comillas*

Obradors Pineda, Anna. *Investigador del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de la Universitat Autónoma de Barcelona*

Pérez Eransus, Begoña. *Profesora Titular de Escuela del Dpto. de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra*

Pérez Yruela, Manuel. *Profesor de Investigación de Sociología del CSIC - Director del Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA)*

Renes Ayala, Víctor. *Responsable del Departamento de Estudios de FOESSA y de Cáritas Española*

Rodríguez Álvarez, Arantxa. *Profesora titular de la Universidad del País Vasco.*

Ruiz Villafranca, Raúl. *Sociólogo Equipo EDIS*

Sarasa Urdiola, Sebastián. *Profesor Titular de la Universidad Pompeu i Fabra*

Segovia Bernabé, José Luis. *Profesor de Análisis de la Realidad y Moral Social. Inst. Sup. Pastoral. Universidad Pontificia de Salamanca en Madrid*

Subirats Humet, Joan. *Catedrático de Ciencia Política de la Universidad Autónoma de Barcelona y Director del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas*

Trujillo Carmona, Manuel. *Coordinador de la Sección de Estadística del IESA-CSIC*

Ubrich, Thomas. *Sociólogo Equipo EDIS*

Villar Herránz, Cristina. *Sociólogo Equipo EDIS*

Índice

Introducción 11

Capítulo 1. ¿Qué entendemos por exclusión social? 15

1. Introducción 17

2. Perspectivas sobre la exclusión social 20

3. El concepto de exclusión social 25

3.1. La exclusión como fenómeno estructural 26

3.2. La exclusión como fenómeno multidimensional 32

3.3. La exclusión entendida como proceso 34

3.4. El factor subjetivo de la exclusión 37

3.5. La heterogeneidad en el espacio social de la exclusión 38

4. La diversidad de colectivos en el espacio social de la exclusión 41

Capítulo 2. Un sistema de indicadores que permita identificar a las personas excluidas y cuantificar las dimensiones de los procesos de exclusión 43

1. Introducción 45

2. Reflexión teórica y metodológica para la construcción de los indicadores 46

2.1. El eje económico de la exclusión 46

2.2. El eje político de la exclusión y la construcción de la ciudadanía 49

2.3. El eje social-relacional 52

3. Agregación y resultado de los indicadores de exclusión en la Encuesta FOESSA 2008 54

Capítulo 3. Indicadores de Exclusión en la Encuesta de Condiciones de Vida 63

Capítulo 4. Las características de los hogares afectados por procesos de exclusión 79

1. Introducción 81

2. El sustentador principal 82

2.1. Edad y género 82

2.2. Nivel de estudios 85

2.3. Relación con la actividad económica 88

2.4. Lugar de nacimiento y nacionalidad 90

3. Características básicas de los hogares 91

3.1. Pobreza, percepción subjetiva y prestaciones económicas 91

3.2. Tamaño del hogar 94

3.3. Tipo de barrio y origen étnico 95

4. Indicadores de exclusión social 98

4.1. Eje económico 99

4.2. Eje político 100

4.3. Eje relacional 102

5. Perfiles sociológicos 103

5.1. Integración social 103

5.2. Integración precaria 104

5.3. Exclusión compensada 104

5.4. Exclusión severa 105

Capítulo 5. La configuración del espacio social de la exclusión en España 107

1. Las probabilidades de estar excluido de los distintos grupos sociales... 109

1.1. La exclusión social nos afecta a todos… 109

1.2. … pero a unos más que a otros 111

1.3. Una dinámica territorial micro 112

1.4. Diferencias entre la exclusión severa y la precariedad 113

1.5. Una esclarecedora perspectiva de género 117

2. Incidencia e intensidad de la exclusión social: ¿quiénes son los más excluidos? 119

3. Exclusión social y pobreza económica: la necesidad de diversificar las políticas contra la exclusión 121

4. La articulación de diversos procesos de exclusión social 125

Capítulo 6. Perdedores en tiempos de bonanza 133

1. Introducción 135

2. ¿Quiénes son los perdedores? 137

3. Factores asociados a la pérdida de nivel de vida y exclusión social 144

3.1. La evolución del nivel de vida entre los integrados 150

3.2. La evolución del nivel de vida entre los vulnerables y excluidos 153

4. Conclusiones 153

Capítulo 7. La dimensión territorial de la exclusión social 157

1. Las dinámicas de exclusión e inclusión social en territorios urbanos 160

2. La Estructura de Oportunidades Territorial y el análisis de los procesos de exclusión e inclusión social 162

3. El estudio de casos: los barrios como unidad territorial significativa 164

4. Incorporando la perspectiva socio-espacial al análisis de los procesos de exclusión e inclusión social 167

5. Conclusión 169

Capítulo 8. Monografías 171

8.1. La acción social con personas sin hogar en la España del siglo XXI 173
8.2. Personas en contacto con el sistema penitenciario 221
8.3. Género y exclusión social en la monoparentalidad 243
8.4. Discapacidad y exclusión social 281
8.5. Las cuatro preguntas básicas sobre los enfermos mentales 305
8.6. Juventud y drogas 333
8.7. Exclusión social y prostitución 375
8.8. La comunidad gitana: el grupo étnico más excluido en la sociedad española 405
8.9. La inmigración multiplica la diversidad en el espacio social de la exclusión 425

Capítulo 9. Principales conclusiones 429

Capítulo 10. Bibliografía 435

1 Introducción

Los problemas de cohesión social en una determinada sociedad no se limitan exclusivamente a las diferencias que pueda implicar una distribución desigual de los ingresos. Por ello, necesitamos herramientas conceptuales y metodológicas que complementen la perspectiva sobre las diferencias de riqueza que existen en nuestras sociedades. A partir de esta necesidad, aparecen los estudios sobre exclusión social.

Los estudios de pobreza, concebidos habitualmente como estudios de la distribución de los ingresos (o los gastos) o sobre la privación en el acceso a determinados bienes y servicios, nos han aportado información muy significativa sobre las fuertes desigualdades sociales en estos ámbitos. Los estudios de pobreza han experimentado además importantes mejoras en las últimas décadas, superando determinados problemas de comparabilidad (como las economías de escala en los hogares), complejizando los indicadores (al introducir medidas de intensidad de la pobreza, como el *poverty gap*) y desarrollando análisis más dinámicos, a partir de las encuestas panel (identificando la pobreza persistente).

Sin embargo, estos análisis siguen basándose en una dimensión económica (monetaria) de la desigualdad, pues se construyen a partir del indicador de ingresos del hogar. La constatación de la multidimensionalidad y la complejidad que presentan los problemas

sociales de los sectores de población más desfavorecidos (que no son exclusivamente la falta de ingresos) hace que sea necesario complementar ese análisis de las desigualdades económicas con otra perspectiva más omnicomprensiva.

Esto es lo que pretendemos en este libro al abordar de forma específica el fenómeno de la exclusión en España. Este libro es fruto de los trabajos realizados para el VI Informe FOESSA sobre «exclusión y desarrollo social en España 2008». Y, junto a los trabajos publicados en el mismo, se publican también íntegramente los que aparecen en ese informe de forma resumida. Con esto se pretende dar mayor consistencia a esta apuesta decidida por clarificar este concepto, su virtualidad para el diagnóstico de la situación social y, de forma especial, abordar un reto siempre pendiente: cuáles son los indicadores de exclusión que nos permiten comprender su presencia y extensión en nuestra sociedad y los factores que la pueden explicar. Intentamos en primer lugar identificar, cuantificar y describir estos procesos a partir de una metodología coherente con la concepción multidimensional que presentan. Este planteamiento trata de ser la base para, a continuación, avanzar en un abordaje más explicativo de los procesos de exclusión social que incorporen una perspectiva más dinámica, que expliciten la lógica espacial con la que se presentan y que nos permitan entender mejor las causas que los provocan.

Con estos objetivos, hemos construido un *índice sintético de exclusión*, a partir de una batería amplia de 35 indicadores que facilita el análisis de la exclusión sobre la base de dos criterios. Por un lado, permite identificar aquellos hogares que sufren dificultades en cada una de las dimensiones que se han identificado en los procesos de exclusión social y analizar su distancia con la situación del conjunto de la sociedad. Por otro lado, permite la construcción de un sistema de agregación que evidencie el factor acumulativo de la exclusión social. Hemos pretendido establecer los niveles de integración en el conjunto de la sociedad española, y también proponer un índice de exclusión a partir de esos indicadores que permita analizar los factores explicativos, los grupos que se encuentran en el espacio de la exclusión y los retos para el abordaje de estas situaciones.

A nuestro modo de ver, avanzar en estas dos líneas de trabajo, el consenso en torno a una herramienta de medición y el análisis dinámico de los factores de exclusión e inclusión, permite profundizar en el conocimiento y favorece una orientación más eficaz y preventiva de las políticas de inclusión. A pesar de ser una herramienta imperfecta, sujeta a discusión, susceptible de muchas críticas y que sin duda habrá que mejorar en el futuro, se nos muestra de una gran utilidad práctica para el diagnóstico social aplicado a la intervención.

El trabajo conjunto de diversos equipos de investigación en este capítulo es un paso importante en la búsqueda de este consenso metodológico que habrá que seguir ampliando en el futuro. Nuestra estrategia de trabajo ha partido de una convicción: la temática que se ha abordado no se agota en un informe, ni se puede realizar en un

momento. Es resultado de haber puesto en red el proceso de investigación que, desde muy diversos ámbitos y trayectorias, se estaba haciendo por diversos investigadores. La realización de este trabajo ha significado un proceso de investigación mantenido en el tiempo que ha conectado diversas líneas y temáticas de estudio. En cierta medida esto es una obviedad, pues la temática abordada sólo puede ser realizada de una forma multiparticipada en cuanto a la construcción del análisis y los diagnósticos.

En cuanto a la estructura de este libro, partimos de explicitar los planteamientos teóricos y los argumentos de nuestra concepción de la exclusión social, así como las orientaciones metodológicas que tomamos (capítulo 1). A partir de este planteamiento inicial, explicamos la forma en la que se ha construido el sistema de indicadores y su agregación en un índice sintético que nos permite dimensionar los procesos de exclusión social en la sociedad española (capítulo 2). Pretendemos con esto invitar a construir una «convención» que, aun con una cierta dosis de arbitrariedad, nos dote de un instrumento útil para la comparación de las situaciones de exclusión social a nivel territorial y de los distintos grupos sociales.

La disponibilidad de información adecuada para el análisis de la exclusión significa un reto de futuro para la propia investigación, pero también para los responsables de las fuentes de datos necesarias para mantener de forma activa, continuada y actualizada los indicadores y el índice de exclusión. Sin embargo, las fuentes de datos, especialmente la más próxima a este tipo de información, la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), no nos ofrece la información necesaria para ello. Esta carencia supuso la necesidad de una encuesta, la Encuesta FOESSA 2008, que nos aportara la información necesaria para diagnosticar el perfil de la exclusión y los elementos que conforman los niveles de integración-exclusión del conjunto de la sociedad. En el capítulo 3 se contrasta el sistema de indicadores de esta encuesta con la ECV, diagnosticando lo que se necesitaría incorporar en esta encuesta para poder disponer de la información necesaria para los indicadores de exclusión. (En el anexo metodológico del VI Informe FOESSA se pueden consultar tanto las cuestiones muestrales como el modelo de encuesta).

A continuación, presentamos una descripción de las principales características de los hogares afectados por la exclusión social (capítulo 4) y un análisis de la incidencia que presenta la exclusión en los distintos grupos sociales y de los factores que nos ayudan a explicarla (capítulo 5). Hemos pretendido también hacer una primera aproximación a la explicación de la dinámica de los procesos de exclusión buscando los factores asociados a los riesgos de caída, a la pérdida del bienestar (capítulo 6), así como aproximarnos desde otra perspectiva, a partir de los resultados de diversos proyectos de investigación, a la forma en la que la exclusión social se concreta en el espacio y de cómo el territorio condiciona sustancialmente su dinámica (capítulo 7).

Por último, se presentan las aportaciones completas de los análisis monográficos que dan cuenta de la diversidad de situaciones que encontramos en el espacio social de la exclusión. En varios de ellos se empiezan a utilizar los propios indicadores de exclusión

social propuestos en el capítulo 2, aunque sea en una aproximación inicial, constatando al mismo tiempo la dificultad de aplicarlos en todas las monografías, ya que no siempre hay información que permita su utilización.

Esperamos que nuestra reflexión sea de alguna utilidad para el debate que la sociedad española debe plantearse: cómo construir una sociedad más integrada (respetando la diversidad) y más cohesionada (a pesar de las diferencias). Si es así, habremos contribuido algo a mejorar la situación de los sectores más excluidos, que es la motivación ética que está detrás de este esfuerzo intelectual.

1

¿Qué entendemos por exclusión social?

Autores
Miguel Laparra
Anna Obradors
Begoña Pérez Eransus
Manuel Pérez Yruela
Víctor Renes
Joan Subirats
Manuel Trujillo

1. Introducción[1]

Una mirada a la historia es sin duda una buena vía para encontrar las claves de cómo se ha construido el modelo de integración social en las sociedades industriales y cómo se ha ido transformando hasta nuestros días. Sólo así podremos entender los límites que este modelo de integración presenta y, por tanto, las tendencias a la exclusión social que el mismo genera.

La historia del siglo XX, al menos en Europa, puede interpretarse como el resultado de un juego entre la lógica del capitalismo, por un lado (que con la generalización del trabajo asalariado introduce una profunda fractura social)[2], y la lógica de la democracia, por el otro (que extendiendo el estatuto de ciudadanía posibilita un proceso no sólo simbólico, sino de homogeneización social). El resultado de todo ese proceso ha sido la configuración de un impresionante mecanismo de integración social, no exento de contradicciones y conflictos, que denominamos Estado de bienestar o Estado social (Aguilar y Laparra, 2001).

[1] Los elementos teóricos que soportan este análisis son el fruto de un intenso debate entre los equipos que han colaborado en la realización del presente capítulo: Miguel Laparra y Begoña Pérez Eransus, de ALTER, Grupo de Investigación (Departamento de Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra), Joan Subirats y Anna Obradors, de IGOP (Universidad Autónoma de Barcelona), Manuel Pérez Yruela y Manuel Trujillo, del IESA de Andalucía, Sebastián Sarasa, de la Universidad Pompeu Fabra, y Víctor Renes, de Cáritas Española. Un avance de este trabajo ha sido ya publicado con anterioridad: Laparra; M., Obradors, A., *et al.* (2007): «Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas». *Revista Española del Tercer Sector,* 5.

[2] La descripción de Engels sobre la clase obrera británica del XIX como un pueblo distinto, sometido a unas condiciones de existencia infrahumanas, es un buen ejemplo de esto (Engels, F. [1979]: *La situación de la clase obrera en Inglaterra.* Barcelona: Jucar.) Las reflexiones de Polanyi sobre ese proceso histórico de mercantilización del trabajo humano siguen siendo una referencia ineludible (Polanyi, K. [1989]: *La gran transformación. Crítica del liberalismo económico.* Madrid: Las Ediciones de la Piqueta.)

No se trata de un proceso espontáneo, sino que es el triunfo de una estrategia muy tempranamente expresada por pensadores como Stuart Mill, que combinaban liberalismo económico con posiciones socialmente avanzadas (Mill, 1951) y que, más que buscar la desaparición de las diferencias sociales, pretendían, en palabras de su discípulo Alfred Marshall, que «las distinciones *oficiales* entre trabajadores y caballeros se vayan borrando; hasta que, al menos por su *ocupación*, todo hombre sea un caballero» (Marshall, 1949)[3].

En torno a este espacio irán confluyendo las distintas fuerzas sociales que han sido claves en la construcción del Estado de bienestar social: desde la democracia cristiana o los liberales hasta la socialdemocracia y los sindicatos.

Casi medio siglo después, en 1949, en una conferencia organizada en Cambridge en honor de su homónimo, T. H. Marshall identificaba con el concepto de *ciudadanía* la esencia de ese proceso integrador. Asumiendo la triple dimensión weberiana, económica, social y política, de los conceptos de clase, estatus y partido, entiende que la ciudadanía es un e*status* que se va construyendo históricamente en tres fases que coinciden con sus tres componentes principales: los derechos civiles, políticos y sociales (Marshall, 1977). Justamente en esa época se estaban poniendo en marcha en el Reino Unido, y también en otros países europeos, los enormes mecanismos de protección social diseñados por Lord Beveridge para dar contenido a ese último estadio de la ciudadanía: la ciudadanía social (Beveridge, 1989 [1942]).

El proceso histórico de integración social de la clase obrera desarrollado después fue de tal calibre que para algunos parecía haber alcanzado su máximo éxito: la desaparición de las clases sociales como agentes principales del conflicto social, gracias a la profundización democrática en un contexto de creciente preponderancia e independencia del ámbito político, y dentro de un proceso amplio de mesocratización (Dahrendorf, 1979).

Sin embargo, este proceso de integración social que se extiende durante todo el siglo XX no ha estado ausente de fuertes contradicciones y conflictos, que no eran otra cosa que la profunda contradicción entre ambas lógicas, la lógica de la democracia y la lógica del mercado (Offe, 1990), hasta tal extremo que desde las posiciones de la sociología crítica se veía como parte de una estrategia de alienación y de dominación, constituyéndose el Estado de bienestar en «aparato ideológico» de la clase dominante (Marcuse, 1984). Desde nuestro punto de vista, en cambio, aunque se pueda concebir este macro-mecanismo de integración social como el resultado de las propias contradicciones de clase y de la propia dinámica de enfrentamiento, también hay que reconocer que se trata de un conglomerado de consensos y acuerdos, desarrollados a lo largo del tiempo por las organizaciones que han ido representando, en cada momento, los intereses de los distintos grupos sociales (Esping-Andersen, 1990).

En cualquier caso, en este proceso histórico encontramos presentes cuatro grandes factores que nos identifican la naturaleza del modelo de integración social que se ha

[3] La cursiva es nuestra.

construido: los *derechos políticos* (la participación efectiva en el proceso de toma de decisiones) y los *derechos económicos y sociales* (la protección del estatuto del trabajo poniendo límites a su mercantilización, pero también el reconocimiento a la participación de todos en el producto social), funcionando todos sobre el sustrato de los lazos sociales (principalmente a través de la institución familiar, pero también a través de los lazos comunitarios basados en la vecindad, la etnia, la religión u otros elementos) (Commins, 1993)(Laparra, 2000). Es preciso recordar aquí que el modelo tradicional de familia heterosexual asentada en una clara división del trabajo, es la estructura social organizativa que se halla bajo el concepto de ciudadanía y que ha sido por ello una herramienta indispensable en el desarrollo del Estado de bienestar (Obradors, 2006).

Además del peso de la institución familiar y sus formas dominantes en el proceso de integración que se ha ido configurando, tienen especial importancia otras dos: en primer lugar, la *transformación de la relación salarial*, haciendo el empleo más estable, más protegido y regulado, y con una remuneración por encima del nivel de subsistencia («normalarbeitsverhältnis»), y en segundo lugar, el desarrollo de *sistemas de protección social* especializados en cubrir las necesidades básicas de las personas sobre una base de ciudadanía.

Por otro lado, la crisis del Estado de bienestar —que significa transformación más que desaparición de las estructras de gestión del conflicto— hay que entenderla como un proceso generalizado de pérdida de legitimidad de este modelo de integración social (Habermas, 1973) que se concretó en una intensa crisis fiscal (O'Connor 1987) y en la superación del modelo de relación salarial fordista que había sido la base de su funcionamiento económico (Aglietta, 1987).

En última instancia, esta crisis del Estado social pone de manifiesto los límites de este modelo de integración social que ya habían sido anunciados por Stuart Mill y por Alfred Marshall: la dificultad para hacer llegar a todos el bienestar y la tendencia a que surjan nuevos colectivos de trabajadores no especializados que vuelvan a ser «pasto de la miseria» (Marshall, 1949) o queden condenados a la asistencia institucionalizada a un nivel de subsistencia que coloca al asistido en un estatuto de ciudadanía mutilada (Mill, 1951). Frente al objetivo de la plena integración social, el Estado de bienestar se muestra incapaz de llegar a todos y, cuando lo hace, para ciertos sectores, lo hace por métodos estigmatizantes y punitivos (Castel, 1997). Los cierres sociales que se construyen a partir de las estrategias de los agentes sociales, sobre la base de las tradiciones y de las instituciones de las sociedades preindustriales, deben ser así entendidos como *canalización de las tensiones exclusógenas del capitalismo* (Mann, 1992), y nos configuran un nuevo escenario para la integración marcado por el conflicto social moderno (Dahrendorf, 1990) entre una mayoría satisfecha y una minoría condenada a la exclusión social (Galbraith, 1992).

Este es el escenario, con sus potencialidades integradoras y con sus límites y conflictos, en el que nos movemos a la hora de plantearnos la integración social de las personas excluidas.

2. Perspectivas sobre la exclusión social

Las nuevas transformaciones acaecidas en la esfera económica y social y la aparición de nuevos riesgos sociales a partir de los años setenta han debilitado la capacidad protectora del empleo y la estructura familiar, los dos grandes pilares sobre los que se sustentaba la integración en el Estado de bienestar.

Este proceso de cambio social ha llevado a plantear diversas hipótesis acerca del futuro inmediato. Algunas de ellas, como las analizadas en relación con el empleo, apuntan hacia una progresiva dualización de la sociedad en dos grupos de población, uno integrado y otro cada vez más alejado del empleo y la participación social.

La mayor parte de las explicaciones sobre la existencia de la exclusión social giran en torno a tres tipos de enfoque [4].

Los excluidos son personas que no quieren seguir las normas y estilos mayoritarios y a quienes es preciso incentivar y disciplinar. El problema de la exclusión es, por tanto, un problema de falta de incentivos y de motivación por parte de las personas excluidas. Esta visión está presente en las teorías de Murray (1984, 1990) y Mead (1986, 1992, 1997), que avalan la existencia de una infraclase (*underclass*) caracterizada por un avanzado estado de degradación moral que impide a sus miembros asumir el trabajo regular y legal como forma de vida y la familia como institución de reproducción social. El origen de esta autoexclusión no tendría apenas relación con la pobreza económica, sino que estaría vinculada con el debilitamiento de la familia resultante de los movimientos contraculturales de los años sesenta y setenta y una excesiva protección ejercida por el Estado de bienestar, que mediante subsidios a hogares monoparentales y otros, estaría incentivando las conductas y estilos de vida marginales. Las propuestas de actuación pública derivadas de esta concepción de exclusión estarían dirigidas a un rearme moral frente a las ideologías que han debilitado a la familia y a la sustitución de los subsidios públicos por programas que obliguen a sus perceptores a aceptar cualquier oferta laboral que se les proponga. Los teóricos de la infraclase en ningún momento dudan de la eficacia y la legitimidad del sistema de desigualdades existentes ni de la posibilidad de que existan oportunidades laborales para todo el mundo.

La visión anterior que enfatiza la voluntariedad de la exclusión y los incentivos negativos de la protección social está en las antípodas de las teorías que, aceptando la existencia de un núcleo duro de la pobreza con determinadas conductas marginales, busca la explicación en los cambios socioeconómicos producidos con el advenimiento de la sociedad postindustrial. La desindustrialización y la difusión de la innovación tecnológica han dejado obsoletos a buena parte de los trabajadores con baja formación que en la sociedad industrial podían encontrar un trabajo estable y bien remunerado relaciona-

[4] Basado en Sarasa, S., y Sales, A. (2007): *L'exclusió social a les societats post-industrials: teories i evidències empíriques, Imforme presentat a la Sindicatura de Greuges de la ciutat de Barcelona*.

do con tareas repetitivas en las cadenas de montaje. Esta tendencia viene acompañada por la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo y una polarización de la ocupación y de la renta entre los hogares ricos en trabajo y los hogares excluidos del mercado laboral [5]. Los trabajadores poco cualificados excedentes de la industria, la agricultura y la construcción, si encuentran trabajo, suelen hacerlo en el sector servicios, donde las remuneraciones son cada vez más distantes de las obtenidas por los trabajadores ocupados en sectores de elevada productividad y valor añadido (Esping-Andersen, 1999). El proceso de polarización, en conjunción con la lógica del mercado de la vivienda, contribuye al aislamiento social y territorial en guetos marginales (Wilson, 1987, 1996). Por otro lado, la familia como institución está modificando y diversificando su constitución en función de los cambios económicos y culturales producidos en el último tercio del siglo XX[6]. El papel del Estado de bienestar debe ser el de dar cobertura al nuevo abanico de riesgos sociales derivados de los cambios y fomentar las políticas activas de empleo, así como democratizar la formación de capital humano y la conciliación de tareas domésticas y laborales. El principio orientador de estas propuestas está basado en el axioma de que en una sociedad meritocrática y de mercado hay una gradación de recompensas y que los excluidos son los individuos menos productivos. En consecuencia, es preciso mejorar su capital humano y social e introducir a la vez las reformas institucionales, laborales, educativas y de protección social con el fin de que refuercen su capacidad de inclusión. Por tanto, el problema a tratar no es tanto la falta de motivación de los excluidos como las deficiencias de sus capacidades de funcionamiento (Sen, 1995) para insertarse en la sociedad postindustrial.

Por último, la exclusión también es analizada como el resultado de una discriminación activa basada en los intereses estamentales y en los prejuicios en contra de los grupos sociales específicos a causa de su etnia, circunstancias personales o

[5] Para acceder a una introducción al debate de la polarización de los hogares en función de la ocupación y de la renta, véase: Gregg et al. Gregg, P. H., K & Wadsworth, J. (2000): *Measuring the Polarisation on Work Across Households.* Working Paper, www.essex.ac.uk/ilr/eeeg/workshop4., de Graaf and Ultee Graaf , P. M. and W. C. Ultee (2000). United in Employment, United in Unemployment? Employment and Unemployment of Couples in the European Union in 1994. *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*. D. y. P. S. Gallie. Oxford, Oxford University Press.; Ercolani and Jenkins Ercolani, M. and S. Jenkins (1998). The Polarisation of Work and the Distribution of Income in Britain. University of Essex, Institute for Labour Research and ESRC Research Centre on Micro-Social Change y Sarasa Sarasa, S. (2001). «Los hogares sin empleo. Una perspectiva comparada.» *Revista Internacional de Sociología* (29).

[6] Sobre la supuesta crisis de la familia occidental y sus causas, véase: Semeeding et al. Smeeding, T., D. P. Moynihan, et al. (2004). *The Future of the Family.* New York, Russell Sage Foundation.; Homeister Hofmeister, H. and M. i. B. Mills, H.P. (2003). «Globalization, Uncertainty and Women's Mid-Career Life Courses: A Theoretical Framework.» *Globalife Working Paper no 45. Department of Sociology I University of Bamberg* (45) y Esping-Andersen Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales.* Barcelona, Ariel.

estilos de vida. Sin negar la importancia que tienen las motivaciones y las capacidades de las personas, desde esta perspectiva el énfasis se pone en la negación de oportunidades que padecen grupos sociales estigmatizados. Sin embargo, cuando la exclusión es concebida como la pertenencia a un grupo específico, con lógicas, valores y conductas claramente diferenciados de los de la sociedad mayoritaria, es muy fácil que acabe reforzando esta estigmatización que en nada ayuda a vencer la exclusión.

De los tres bloques teóricos consideramos que el concepto de infraclase —*underclass*—, utilizado sobre todo en EE. UU., está más asociado a la segregación urbanística en guetos de grupos sociales marginales, sobre todo raciales y donde existe una elevada concentración tanto de personas y de hogares desestructurados como de conductas delictivas. Sin negar la importancia que tienen estos enclaves urbanos, y considerando las diferencias que el fenómeno presenta en EE. UU. y los países europeos (Wacquant, 2000), consideramos que circunscribir la exclusión social a este fenómeno urbanístico ofrece una perspectiva muy parcial sobre los procesos que conducen a la exclusión, puesto que el contexto residencial y las conductas delictivas no son las únicas variables asociadas a la exclusión. Sin embargo, la dimensión espacial entendida en un sentido más amplio, como territorio en el que confluyen condicionantes históricos, prácticas sociales y políticas públicas, posee un gran poder explicativo sobre las dinámicas particulares de la inclusión y la exclusión social en un contexto determinado (Subirats, Gomà y Brugué, 2005a, y Subirats, 2005).

Entendemos que estas tres visiones sobre la exclusión social no suponen solamente tres posiciones ideológicas más o menos contradictorias entre sí (que también), sino que dan cuenta de procesos sociales distintos que se corresponden con los tres niveles de análisis de la exclusión que pueden verse en la Tabla 1.1 y que es necesario contemplar conjuntamente para entender cómo se explica la exclusión social: la visión de la exclusión fruto de los cambios socioeconómicos se enmarca en el nivel de los procesos estructurales; la visión que entiende la exclusión fruto de la voluntariedad, en el nivel de los individuos y grupos, y la visión de la exclusión fruto de un proceso de discriminación activa, en el nivel de los procesos institucionales, políticos e ideológicos.

Es necesario advertir sobre la simplificación que supone este planteamiento. En primer lugar, porque parece expresar una separación de los procesos, su jerarquización y su ordenamiento en el tiempo, cuando en la realidad esta lectura debe ser mucho más compleja. En segundo lugar, el esquema no expresa suficientemente las contradicciones, la contraposición de fuerzas y de intereses presentes en cada uno de esos procesos, su carácter dialéctico. Aún así, consideramos que dicho esquema puede ser útil para entender la interrelación y la superposición de estos tres tipos de procesos.

Tabla 1.1. Tres niveles de análisis del proceso de integración social[7]

Agente	Estructura social y económica	Instituciones políticas e ideológicas	Individuos, familias y colectivos afectados
Tipo de proceso	Procesos de transformación social	Procesos de selección institucional	Reacciones individuales y estrategias colectivas
Concreción	Sociedad posfordista: Cambios en el mercado de trabajo (disminución del trabajo necesario) Transformaciones tecnológicas Nueva distribución internacional del trabajo	Límites de las políticas sociales: relacionado con los valores dominantes y la correlación de fuerzas en el sistema político: racismo, machismo, corporatismo…	Respuestas (adaptativa, oportunista, desviada, conflictiva…), según la capacidad, los valores y las pautas culturales
Qué se «decide»	Límites para la integración y tendencias a la exclusión	Qué colectivos se ven afectados por la exclusión Distribución de probabilidades entre los grupos sociales	Qué personas concretas padecen las situaciones de exclusión. Qué condiciones de vida presentan. Cómo evoluciona su situación

Procesos estructurales. La forma en la que se crean los procesos de estructuración y de movilidad social, en constante estado de transformación, prefigura los límites de determinados modelos de sociedad para integrar a todos sus miembros. Podríamos decir, metafóricamente, que en este proceso se decide si en determinada sociedad hay sitio para todos o si hay un déficit de sitios, de lugares sociales[8]. En cualquier caso, la idea que nos interesa destacar aquí es que no todos los modelos de sociedad tienen la misma capacidad integradora. La sociedad posfordista se encontraría en este sentido con tendencias

[7] Laparra, M.: *Extranjeros en el purgatorio*. Barcelona: Bellaterra, 2003.

[8] El concepto de «lugar social» ha sido utilizado en España por Garrido para referirse a las dificultades de los jóvenes a la hora de incorporarse plenamente a la sociedad y a la actividad en concreto, e incluso para explicar el descenso de la natalidad en un contexto social en el que una buena parte de los recursos se destinan a subvencionar a determinados colectivos, reduciendo así la capacidad de acogida para nuevos miembros. Garrido Medina, L. (1994): *Políticas familiares*. III Seminario Internacional «Gumersindo de Azcárate». Madrid: IESA.

exclusógenas que presentan características y dinámicas distintas (mucho más móviles y fluidas) y que deben ser afrontadas con políticas de integración innovadoras. Es lo que podríamos identificar como sociedad exclusógena (Aguilar, 1993). La constatación de este contexto teóricamente más hostil a escala global no nos es suficiente para entender qué pasa con la integración a escala estatal y local, pero sí nos sitúa en un escenario determinado. A escala planetaria, la posición de España no es en absoluto desafortunada en este sentido y presenta una gran potencialidad integradora, aunque no tanta como otros Estados del norte de Europa, con una posición más aventajada en la división internacional del trabajo. Las transformaciones económicas, demográficas y tecnológicas recientes moldean, pues, una parte fundamental de los factores de exclusión social.

Procesos institucionales, políticos e ideológicos. En segundo lugar, la correlación de fuerzas (políticas) entre los distintos actores sociales se expresa a través de la extensión de determinadas ideologías (racismo, machismo, elitismo o meritocracia, con distintas gradaciones, combinaciones y mecanismos de compensación) y se plasma en intervenciones institucionales de un tipo u otro. A este nivel tendríamos que entender la forma en la que se redistribuye ese déficit de «lugares sociales», cuáles son las normas y los procesos de acceso a ellos, y por tanto cómo se distribuyen las probabilidades de éxito o fracaso en el proceso de integración entre los distintos grupos sociales. En última instancia, quién paga el coste social de las transformaciones en curso, a qué grupos sociales se dirigen sus efectos más perniciosos son preguntas cuya resolución implica procesos de decisión colectiva, complejos, pero reales. Este nivel de análisis trataría de abordar qué decisiones políticas e institucionales se están adoptando a nivel estatal y local, cuán influenciadas se hallan estas por el contexto europeo e internacional y, finalmente qué efectos tendrá todo ello sobre la integración social de las personas excluidas.

Procesos de respuesta, individuales y colectivos. Frente a las dificultades sociales de las personas, ni todos los individuos ni todos los grupos responden de la misma manera. En este proceso, la capacidad, las creencias y los valores, así como los comportamientos y actitudes, van a determinar las vivencias concretas de cada persona, de cada familia y de cada colectividad. La existencia de estrategias más adaptativas (y por tanto más pasivas), más oportunistas (tratando de aprovechar los recursos disponibles para superar las situaciones más difíciles y salir adelante) o las más desviadas (reaccionando de modo conflictivo, violento, en contra de la colectividad) están presentes en unos casos y en otros, y permiten una lectura tanto individual como por colectivos, en determinados casos (Merton, 1992). Este último proceso nos dará la explicación de por qué, partiendo de las mismas condiciones sociales, el resultado final no es el mismo en todos los casos dentro de un grupo social determinado. Es esta una perspectiva de análisis muy poco desarrollada en nuestro país, a pesar de su gran riqueza y de las potencialidades que presenta.

Sin una diferenciación de estos tres niveles en la discusión, y sin una percepción que sea capaz de tenerlos en cuenta simultáneamente, es difícil avanzar en la explicación de la forma en la que se generan los procesos de exclusión en nuestras sociedades y no caer en la simplificación.

El debate sobre la globalización y sobre sus posibles efectos es sin duda de gran trascendencia para comprender las tendencias de la integración social en las distintas regiones del planeta, pero su análisis excede del objetivo de este trabajo, que va a centrarse en el estudio de la exclusión desde los niveles político-institucional e individual-grupal.

3. El concepto de exclusión social [9]

La progresiva utilización del término *exclusión* en sustitución del de *pobreza* por parte de la Comisión Europea[10] se produjo a partir de los años ochenta debido a la extensión de cierto consenso en cuanto a la necesidad de superar la orientación economicista del concepto de pobreza (Hiernaux, 1989). Sin embargo, este cambio de terminología en el ámbito de la política europea no parece ser sólo una cuestión de modas auspiciadas por la burocracia comunitaria en el entorno de sus programas de subvenciones a la intervención y la investigación (que también), ni siquiera de una diferente tradición intelectual o de pensamiento social o político, sino que responde a un proceso de transformación en los objetivos de investigación y posiblemente también a un proceso de transformación de la propia sociedad. Tal como se ha señalado (Room, 1995; Brugué, Q., y Goma, R., y Subirats, J., 2002) este salto conceptual supone una perspectiva más amplia y más compleja[11].

La extensión del término *exclusión* en Europa responde, precisamente, a la existencia de un elevado nivel de consenso teórico sobre la necesidad de utilizar una concepción que incluya la naturaleza dinámica, multidimensional y heterogénea del fenómeno. Sin embargo, este consenso en el plano teórico no acaba de traducirse en la elaboración de conceptos operativos, de métodos y de sistemas de indicadores que permitan analizar el

[**9**] Basado en «Estudios de exclusión social desde la perspectiva sociológica. Propuestas para el análisis de la pobreza y la exclusión social en España», en Pérez Eransus, B., y Laparra, M. (2007): «Procesos de exclusión e itinerarios de inserción social». Madrid: Fundación FOESSA.

[**10**] La Comisión Europea comienza a utilizar el término en 1989 en el II Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza. No obstante, cabe recordar que los orígenes del término se hallan en el ámbito de la política social francesa (Rendir), que, a su vez, lo tomó de los movimientos sociales construidos en torno al concepto de Cuarto Mundo. El concepto de exclusión tiene una historia previa tanto en el ámbito académico como en el de los movimientos sociales antes de entrar primero en el campo de la política nacional francesa y, más adelante, de la mano de J. Delors, en la escena Europea (Obradors, 2006).

[**11**] En los últimos años también la línea anglosajona de estudios sobre la pobreza se ha diversificado entendiendo la pobreza como un fenómeno multidimensional más allá de la carencia de ingresos. Amartya Sen es uno de los representantes de esta nueva corriente de estudios orientada a la búsqueda de indicadores de medición del fenómeno (García Serrano, C.; Malo, M. A., *et al.* (2001): «Un intento de medición de la vulnerabilidad ante la exclusión social». Madrid: Unidad de Políticas Comparadas [CSIC], 17.)

espacio de la exclusión social y la dinámica que se genera en torno al mismo. La ausencia de una definición compartida, y por ello la falta de indicadores que permitan su medición operativa, ha provocado que sea un término poco útil para el análisis comparativo[12].

En los últimos años se ha venido realizando un importante esfuerzo orientado a analizar las dimensiones en las que la exclusión social se ve expresada en la vida de algunas personas. A pesar de la complejidad y el carácter dinámico de este fenómeno, parece existir cierto consenso en que incluye dificultades o barreras en al menos el eje económico (empleo, ingresos, privación), el eje político de la ciudadanía (los derechos políticos, pero también la educación, la salud o la vivienda) y el eje de las relaciones sociales (aislamiento, anomia).

Por otro lado, de una concepción estática, que entendía la pobreza como situación de bajos ingresos en un momento determinado del tiempo, se pasa a una concepción que entiende la exclusión como un proceso. De la concepción dual, que entendía la pobreza como una situación que afecta a un colectivo diferenciado de la sociedad mayoritaria, se pasa a la diferenciación de una heterogeneidad de espacios situados en el continuo entre integración y exclusión (Subirats [dir.] 2004, 2006). La definición de exclusión social, que adoptamos en este trabajo, la entiende como un proceso de alejamiento progresivo de una situación de integración social en el que pueden distinguirse diversos estadios en función de la intensidad: desde la precariedad o vulnerabilidad más leve hasta las situaciones de exclusión más graves.

El concepto de exclusión que se extiende en Europa permite incluir tres aspectos clave de esta concepción de las situaciones de dificultad: su origen estructural, su carácter multidimensional y su naturaleza procesual. La tradición francesa de análisis sociológico, de la que parte el término *exclusión*, entiende que este es un proceso social de pérdida de integración que incluye no sólo la falta de ingresos y el alejamiento del mercado de trabajo, sino también un descenso de la participación social, y por tanto una pérdida de derechos sociales (Laparra, 2000).

3.1. La exclusión como fenómeno estructural

A diferencia de las concepciones individualistas relacionadas con el estudio de la pobreza que responsabilizaban de esta situación a los comportamientos y decisiones adoptados por los individuos, la exclusión social es entendida como un fenómeno de

[12] El informe conjunto sobre la exclusión social en Europa (Consejo Europeo, 2001) recogía un anexo con una batería de indicadores de exclusión propuestos por los Estados miembros en relación con los factores descritos. Algunos de ellos, principalmente los relacionados con la pobreza y el desempleo, eran comunes; sin embargo, aquellos relativos a salud, educación, vivienda y otros no eran compartidos, lo que supone un obstáculo para el análisis de la exclusión en Europa. Por eso, el establecimiento de indicadores que permitan acercarse de forma comparada al fenómeno de la exclusión en el conjunto de los países miembros se plantea como uno de los principales retos en el mencionado informe.

causas estructurales, y el análisis micro se centra en determinar el impacto de estos factores sobre los individuos, hogares, comunidades, grupos sociales, etc.

Los investigadores sociales coinciden en identificar tres esferas de riesgo que afectan actualmente a la capacidad integradora de la sociedad: las transformaciones producidas en el mercado laboral, las transformaciones en las formas de convivencia y el actual devenir del propio Estado de bienestar (Taylor-Gooby, 2005).

E incluso se identifican también las transformaciones producidas en las relaciones mantenidas entre estos tres ejes. Las relaciones entre Estado de bienestar y mercado de trabajo, en cuanto a la provisión de protección, se han visto modificadas por profundas reformas laborales que han afectado a las contribuciones a la Seguridad Social. A su vez, el quebrantamiento del modelo familiar tradicional como estructura dominante ha puesto en tela de juicio el balance entre la provisión de ingresos y los cuidados anterior.

a) Los cambios en el mercado de trabajo

Los cambios en el mercado de trabajo han hecho que tener un empleo ya no implique automáticamente una situación de integración social. El aumento del empleo precario o de baja calidad ha contribuido a que la proporción de trabajadores que no superan el umbral de pobreza a pesar de tener un empleo sea en España una de las más altas de Europa (Laparra, 2007).

En España la precariedad se manifiesta en forma de temporalidad y trabajo sumergido (que incluye también formas falsas de autoempleo) y ha adquirido un carácter estructural, mediante el cual determinados colectivos (de inmigrantes y trabajadores sin cualificación) se encontrarían vinculados de manera continuada a este tipo de empleo. La precariedad en este país afecta principalmente a mujeres, jóvenes e inmigrantes, aunque, sin duda, un factor determinante lo constituye el sector de actividad.

En primer lugar, la reciente extensión de la precariedad en España (la contratación temporal alcanza a un tercio de los asalariados) la convierte en uno de los principales factores de riesgo de exclusión social. La alternancia entre trabajos irregulares o precarios y, en algunas ocasiones, de actividades ilegales (pensemos, por ejemplo, en el trabajo sexual como estrategia de diversos colectivos de mujeres con bajos recursos o en situación administrativa irregular), junto al uso de dispositivos institucionales de inserción social, podría ser la estrategia de supervivencia utilizada por muchos hogares excluidos en nuestro país, con escasas posibilidades de salir definitivamente de la exclusión social (Alfama, E., y Obradors, A., 2006).

Los efectos de la precariedad y de la falta de empleo en la exclusión social se agravan con la tendencia actual hacia la polarización entre hogares ricos en empleo y hogares pobres en empleo que se da con desigual intensidad entre países (Gregg y Wadsworth, 1996; Sarasa, 2001; Cantillon, Marx, *et al.* 2002). En este sentido, la incorporación

creciente de las mujeres al mercado de trabajo, cuando se produce, de manera desigual entre clases sociales, aumenta el nivel de vida de las clases medias y agrava la posición relativa de las clases trabajadoras, donde el empleo femenino es menor ante la ausencia de servicios sustitutivos a los cuidados que tradicionalmente presta la mujer a las personas dependientes del hogar (menores de edad y adultos incapacitados).

b) Los límites en la acción del Estado de bienestar

La protección del Estado de bienestar se convertía a lo largo de la segunda mitad del siglo xx en un factor de integración que permitía la ruptura de la relación tradicional existente entre desempleo y pobreza. En relación con este hecho, se ha desarrollado en Europa una importante línea de investigación destinada a analizar la incidencia de las políticas sociales en la reducción de la pobreza y la exclusión social. Algunos de estos análisis han demostrado una clara correlación negativa entre el gasto que los países destinan a protección social y el nivel de incidencia de la pobreza en dichos países (Dennis y Guio, 2004; Cantillon, Marx *et al.,* 2002). De manera más específica, Gallie y Paugam (2000) han valorado la incidencia de los sistemas de protección del desempleo en la reducción de la pobreza y la exclusión en los diferentes países europeos. Muchos consideran el surgimiento de las prestaciones de tipo asistencial a partir de los años setenta como el verdadero comienzo del declive de la capacidad protectora de los Estados de bienestar por quebrar la tradición de reconocimiento de derechos vinculada a la protección social del desempleo. A pesar de ello, diversas investigaciones, como las de Sainsbury y Morissens (2002) o Behrendt (2000), han demostrado cierto nivel de eficacia de estas prestaciones asistenciales, al menos en la reducción de la pobreza extrema[13].

En España, al margen de ciertos análisis puntuales circunscritos a realidades autonómicas, son escasos los estudios que permiten conocer la dimensión y la eficacia del conjunto de acciones públicas y no lucrativas destinadas a la lucha contra la exclusión. Por ello, se hace precisa una visión de conjunto que permita valorar la incidencia de este nivel de protección pública en las situaciones de pobreza y exclusión social.

Sin duda, pues, una de las asignaturas pendientes es la falta de información relativa al último nivel fragmentado y desordenado de prestaciones asistenciales. La falta de información centralizada y homogénea impide analizar su verdadera eficacia frente a la pobreza y la exclusión (Laparra, 2006).

[13] A partir de datos del Luxembourg Income Study, establecieron un ránking de eficacia de las prestaciones asistenciales en la reducción de la pobreza en distintos países europeos.

En este sentido, ante la limitación de las políticas públicas frente a la pobreza, concentrada casi exclusivamente en suministrar transferencias monetarias a los hogares (PNC, rentas mínimas de inserción, subsidios familiares…), las entidades sociales no lucrativas siguen ocupando un lugar hegemónico en la intervención social con los sectores tradicionalmente más excluidos (Pérez Eransus, 2003). Igualmente, las entidades han sido las más ágiles en responder al nuevo reto planteado por la llegada de la población inmigrante. Por todo ello, Cáritas, Cruz Roja y un amplio mapa de entidades no lucrativas de ámbito regional y local ostentan un peso importante en la acción contra la pobreza y la exclusión social. Sin embargo, también este sector plantea la necesidad de mejorar sus mecanismos de recogida de información con el fin no sólo de conocer el alcance de su intervención, sino también su eficacia y su capacidad para adaptarse a los retos planteados por las nuevas situaciones de exclusión.

Más allá de las prestaciones asistenciales, también existe una especificidad resultante del funcionamiento de las instituciones públicas y de los mercados, en especial del mercado laboral y de la vivienda. La evolución del mercado de la vivienda ha tenido un efecto específico sobre el riesgo de devenir persona sin hogar; y la evolución del mercado de trabajo afecta tanto a las oportunidades de los trabajadores adultos como de los jóvenes, en su probabilidad de abandonar el colegio sin acabar la enseñanza obligatoria o de continuar una trayectoria hacia estudios superiores a pesar de que no se puede establecer una predicción clara de sus efectos. En opinión de algunos analistas, un mercado que ofrece oportunidades de trabajo a los jóvenes no cualificados ofrece incentivos para abandonar los estudios, mientras que otros afirman que si existen escasas oportunidades laborales, el comportamiento de la juventud no es claro. Unos opinan que los jóvenes tenderán a prolongar sus estudios para situarse en una mejor posición que las existentes y otros piensan que la falta de oportunidades laborales tendrá un efecto disuasorio sobre la continuidad de los estudios, dado el desánimo que provocan las bajas expectativas de obtener un puesto a pesar de tener cualificación. En el caso de las mujeres que padecen maltrato, las expectativas de acceder a un puesto de trabajo bien remunerado influirán también en las oportunidades subjetivas a la hora de decidir si continuar o no viviendo con su pareja.

En lo relativo a las instituciones públicas, la regulación que hacen de los mercados y de los criterios de acceso a las prestaciones sociales tiene especificidades propias que afectan de manera desigual al riesgo de exclusión de colectivos específicos. La política de inmigración, por ejemplo, afecta sobre todo al riesgo de las personas inmigrantes; la política de atención a la salud mental incide sobre las personas que padecen estas enfermedades, y la política educativa influye en el riesgo de fracaso escolar y las dificultades futuras de inserción laboral de los menores. De igual modo, un grupo social tendrá un riesgo de exclusión específico si la sociedad donde vive o las políticas de protección social de que dispone desarrollan procesos de estigmatización en su contra (Sarasa y Sales, 2007).

c) Los cambios en la institución familiar

La familia constituye un importante factor que contribuye a amortiguar los riesgos del mercado de trabajo y la desprotección social. Si bien desempleo y precariedad pueden llevar a una situación de exclusión al producirse un descenso de los ingresos familiares, en muchos casos este se ve compensado por los ingresos de otros miembros de la familia. Sin embargo, las transformaciones sociales acaecidas en la familia en el escenario postindustrial (reducción del tamaño de los hogares, envejecimiento de la población, inestabilidad del matrimonio y cambios en los tipos de hogar [cambios en la estructura demográfica y en las formas de convivencia]) han contribuido a una pérdida de la capacidad integradora de la familia tradicional —redes de solidaridad basadas en el parentesco y los lazos familiares—. En un contexto donde, por un lado, las estructuras familiares y las redes de solidaridad están mutando mientras que, por el otro, las políticas públicas siguen estructurándose sobre el antiguo modelo, se producen grandes dificultades para que las nuevas y crecientes realidades familiares (monoparentales, mayores, homosexuales, etc.) lleguen a tener el mismo poder integrador.

Este hecho, sin duda, supone un riesgo de exclusión mayor en aquellos países en los que la familia ejerce una mayor labor protectora, como es el caso de los países del sur de Europa, entre ellos España. En estos países, perder el acceso a la solidaridad familiar aumenta el riesgo de exclusión en mayor medida que en otros regímenes de bienestar donde la sociedad asume mayor responsabilidad colectiva ante las necesidades de sus ciudadanos.

Se ha comprobado que la convivencia en el seno del hogar de personas con ingresos estables provenientes de empleo o prestaciones junto con personas en situación de riesgo por desempleo o precariedad contribuye a una reducción sustancial de los fenómenos de la pobreza y la exclusión en nuestro país. Paralelamente, diversos estudios advierten de las consecuencias de este modelo en España: un descenso de la natalidad y un elevado nivel de dependencia familiar que reduce la autonomía de los individuos, especialmente de jóvenes y mujeres (Moreno, 1995; Gallie y Paugam, 2000).

El debilitamiento de la capacidad protectora de la familia tradicional (significa con convivencia y división sexual del trabajo productivo/reproductivo) y el aumento paralelo de las situaciones de dependencia relacionadas con el envejecimiento de la población constituyen nuevos riesgos de exclusión especialmente intensos en nuestro país (Alfama Obradors, 2006).

d) La inmigración

En países como el nuestro, la llegada de un flujo migratorio intenso y constante de personas está marcando profundamente la forma en la que se concretan los procesos de exclusión social, la relación entre los sectores excluidos y el resto de la sociedad, así como la dinámica interna dentro del propio espacio social de la exclusión.

España ha recibido durante la última década un flujo migratorio especialmente intenso, con un saldo migratorio neto superior al medio millón de personas durante varios años, que ha hecho llegar en poco tiempo a una proporción de población extranjera de más del 11%, comparable a la de los países de mayor tradición inmigratoria de Europa. La complejidad de este fenómeno se analiza de forma detallada en el capítulo correspondiente del presente Informe FOESSA. Sin embargo, queremos destacar aquí la incidencia que este proceso ha tenido en la dinámica de la integración/exclusión social en nuestra sociedad.

De la medición del flujo migratorio puede decirse que, en términos objetivos, y más allá de lo cambiante que haya podido ser el discurso político en cada momento, España ha sido (está siendo) uno de los países más abiertos y más liberales del mundo frente a los flujos migratorios. Analizando la situación de los inmigrantes, sorprende igualmente la extraordinaria capacidad de acogida de la sociedad española y el intenso proceso de absorción de su mercado de trabajo para con los nuevos residentes.

Dicho esto, es preciso tener en cuenta que la intensidad del flujo migratorio y la falta de un esfuerzo paralelo de planificación en las políticas públicas necesarias para acogerlo han hecho que la inmigración se convierta en un proceso estructuralmente asociado a la exclusión social. Aunque la exclusión severa afecta a una minoría de los cinco millones de inmigrantes presentes en nuestro país, la variable étnica se ha ido constituyendo como un factor explicativo esencial en los distintos procesos de exclusión social. La asociación entre la diferencia étnica y la exclusión social no es radicalmente nueva en España, pero se concretaba hasta muy recientemente en un sector de población estrictamente minoritario de la sociedad española: la comunidad gitana. Con la llegada de los inmigrantes, una parte esencial del espacio social de la exclusión es étnicamente diferente (sea esta una diferencia real o simbólica): más de cuatro de cada diez hogares en el análisis que presentamos en este capítulo. La presencia de extranjeros ha ido efectivamente creciendo en muchos dispositivos sociales relacionados con la atención a los excluidos a pesar de que en ocasiones la debilidad de su estatus jurídico les dificulte su utilización.

Estos cambios tienen profundas implicaciones sociales y políticas. La coincidencia en los programas sociales tiende a plantearse así crecientemente en términos de competencia por unos recursos escasos y, en relación con ello, la legitimidad de las políticas públicas contra la exclusión social podría verse afectada en el futuro (Oorschot, 2006). Por otra parte, en el ámbito más técnico del diseño de los programas sociales, la creciente presencia de sectores con procedencias múltiples y diversas hace cobrar relevancia a las intervenciones sociales en contextos multiculturales (Giménez, 2003). De la misma forma, las diferencias en el perfil de los inmigrantes afectados por la exclusión social hacen que asistamos con mayor intensidad a itinerarios más dinámicos con procesos de promoción social ascendente más rápidos, pero también a una mayor extensión de las situaciones de vulnerabilidad (Laparra, 2008). Un escenario, en suma, más dinámico y más fluido (más líquido, como diría Bauman).

3.2. La exclusión como fenómeno multidimensional

A pesar de la complejidad y el carácter dinámico de este fenómeno, hay un cierto consenso en torno a su naturaleza multidimensional que incluye dificultades o barreras en diversos aspectos: la participación económica (empleo, carencia de ingresos, privación de ciertos bienes y servicios básicos); la participación social (aislamiento, conflictividad familiar y social), la participación del bienestar público (no acceso o acceso muy limitado a una vivienda digna, a la sanidad o a la educación) y a la participación política. Estas limitaciones (o exclusiones) están condicionadas por déficits en las capacidades de funcionamiento (Sen, 1995) (salud, formación, experiencia laboral, habilidades sociales y cognitivas) que son a su vez un producto de los procesos exclusógenos.

Serge Paugam (1996) fue uno de los primeros en proponer la utilización de indicadores que hicieran referencia de manera conjunta a la situación del individuo respecto del mercado laboral y los lazos sociales (entendidos estos en su sentido más amplio no solamente como las relaciones familiares, sino también como las relaciones en la comunidad vecinal e incluso los contactos y el acceso a las instituciones de protección social). A partir de sus análisis demostraba la interrelación y el refuerzo de los distintos procesos de exclusión, ya que las dificultades en el acceso al empleo reforzaban la inestabilidad de la familia y se constituían en un factor de ruptura de las relaciones sociales que podían llevar al aislamiento social. En la misma línea metodológica, especial interés presentan los análisis realizados para Irlanda por Commins (1993) en el marco del programa nacional de lucha contra la pobreza. Este autor definía las situaciones de exclusión social para un volumen determinado de población a partir de la interrelación de dificultades en cuatro dimensiones básicas: la política (ciudadanía democrática), la económica (integración laboral), la social (derechos sociales) y la interpersonal (relaciones familiares y comunitarias).

En el Reino Unido, el gobierno laborista en 1997 puso en marcha la *Unidad de Exclusión Social,* que diagnosticaba la situación de exclusión social de un volumen determinado de población a partir de la utilización de tres categorías: pobreza económica (aunando indicadores de ingresos y gastos con factores no monetarios de privación); integración (acceso al empleo y acceso a los servicios públicos), e incluyendo también en el análisis la existencia de factores precipitantes (embarazos adolescentes, delincuencia y otros). En 2001 esta unidad incorporó el factor «acumulativo» a la definición: «La característica más importante de la exclusión social es que los problemas están relacionados, mutuamente reforzados y pueden combinarse para crear un complejo y vertiginoso círculo vicioso» (SEU 2001, p. 155).

En España, de los estudios efectuados en los últimos años, cabe mencionar de manera específica algunas investigaciones sobre la exclusión social que destacan por su planteamiento multidimensional.

García Serrano, Malo y Rodríguez Cabrero (2000) plantearon una definición del espacio de la exclusión a partir de indicadores relacionados con la situación econó-

mica, por un lado, y con la presencia de dificultades en otros tres ámbitos, por otro: capital humano (combinando indicadores de educación y salud), capital social (relaciones familiares y sociales) y vivienda. A partir de datos del PHOGUE, los autores analizaban la situación de la población bajo el umbral de pobreza en España en relación con estos tres ámbitos de integración. De este modo, el estudio permitió definir un espacio más reducido de personas identificadas como «vulnerables» que, además de encontrarse en situación de pobreza, presentaban dificultades importantes en los otros tres ámbitos.

Otro análisis multidimensional, más allá de los factores económicos, aunque también realizado sobre los datos del Panel de Hogares de la Unión Europea, fue desarrollado en 2004 por el equipo de Subirats, Riba, *et al.*[14]. En él se ofrece un análisis de la incidencia de diversos factores de desigualdad interrelacionados y se definen aquellos colectivos de población más propensos a sufrirlos. Según este estudio, los principales factores de exclusión social son una combinación de distintos elementos de desigualdad acumulados y pueden sintetizarse en los siguientes: el desempleo desprotegido, la enfermedad o discapacidad, el nivel formativo muy bajo, la pobreza severa, la falta de experiencia laboral por trabajo doméstico, la precariedad laboral, el analfabetismo, el aislamiento relacional, la precariedad económica asistida en el hogar y las dificultades económicas en el hogar.

Por otra parte, Laparra (2000) definió el espacio de la exclusión en Navarra a partir del análisis de los datos de una encuesta sobre necesidades sociales[15] a 2.334 hogares asistidos. Utilizando un conglomerado de indicadores que hacían referencia a situaciones de pérdida de integración en diversos ámbitos, como la falta de ingresos, relación laboral, vivienda, salud, educación, relaciones sociales y presencia de conductas anómicas (delito, consumos, conflictividad familiar), el estudio permitió identificar un volumen de hogares (6.000) especialmente afectados por diversas problemáticas. El análisis mostraba, además, una fuerte interrelación entre bajos ingresos, empleo y vivienda, así como la reproducción de procesos de exclusión del empleo y la educación en las mismas familias. Este estudio incluía una propuesta metodológica para definir el espacio de la exclusión social, basada en la construcción de un sistema de 29 indicadores de exclusión social y 24 indicadores de precariedad, agrupados, en forma de índices, en siete dimensiones distintas (ingresos, empleo, educación, vivienda, salud, conductas anómicas y aislamiento social) y en tres grandes factores de exclusión (económico, político y social).

Recientemente, Pérez Yruela, Rodríguez Cabrero y Trujillo han analizado el espacio de la exclusión social en Asturias (2004) y Andalucía (2002) mediante la combi-

[**14**] Subirats, J. [dir.] (2004): «Pobresa i exclusió social. Un anàlisi de la realitat espanyola i europea». *Estudis Socials,* 16. Barcelona: Fundacio La Caixa).

[**15**] Encuesta realizada a una muestra representativa de 14.000 hogares que en algún momento habían sido atendidos por dispositivos de atención social en Navarra.

nación de indicadores de pobreza (a partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares) y exclusión social (a través de un conglomerado de indicadores referidos a vivienda, educación y trabajo, a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida de la Población Pobre de EDIS).

Consensuar una propuesta única de indicadores que permitan identificar las situaciones de exclusión es el reto al que trata de responder este trabajo conjunto de los equipos de investigación que colaboran en el presente capítulo, tratando de avanzar en esta línea. Los resultados de la investigación que aquí presentamos serían un primer paso en ese sentido hacia una convención, un consenso metodológico, que debería ser institucionalmente avalado y permitiría avances ulteriores en la investigación social.

3.3. La exclusión entendida como proceso

En Europa, la exclusión social es entendida no tanto como una situación de desigualdad estática que afecta a un grupo de personas con características distintas a la población mayoritaria, sino como un proceso de alejamiento de algunos individuos respecto al centro de la sociedad. Así, el factor temporal, junto a la determinación socioespacial, deviene un elemento de análisis indispensable en la comprensión de los procesos de exclusión (Subirats, 2005 y 2006).

La concepción procesual de la exclusión permite diferenciar distintas situaciones frente a otras concepciones dicotómicas, como la existente en torno al debate anglosajón sobre la *underclass*. De este modo, la exclusión se plantea como un fenómeno de distintas intensidades en función del alejamiento de los individuos respecto al centro de la sociedad. La mayor parte de los planteamientos teóricos en torno a la exclusión diferencian, además del espacio de integración, una situación de vulnerabilidad y fragilidad que puede ser continuada en el tiempo, o bien que puede derivar hacia situaciones de exclusión en caso de que se produzca alguna alteración en los mecanismos de integración ya debilitados: ingresos, empleo, familia.

En este sentido, y para una información cuantitativa al respecto, las encuestas tipo panel (como la Encuesta Europea de Condiciones de Vida) han demostrado la existencia en Europa de un porcentaje de personas en situación de pobreza que se encuentran en dicha situación de manera permanente. Estas encuestas han ido incorporando variables relativas a las condiciones de vida de las familias, y por ello resultan de gran utilidad para observar la movilidad entre integración y exclusión y conocer la distancia entre las condiciones de vida de los más integrados y los más excluidos.

Sin embargo, son encuestas dirigidas al conjunto de la población y, por ello, presentan importantes limitaciones para detectar los casos de exclusión más extrema y describir sus condiciones de vida. Para ello, ha resultado efectiva la combinación de estos análisis con metodologías cualitativas que permiten profundizar en las características del espacio más reducido de la exclusión social.

La metodología de relatos de vida resulta especialmente adecuada para el estudio de las trayectorias personales y familiares caracterizadas por la exclusión. El estudio de la exclusión sobre la base de la metodología cualitativa de los itinerarios de vida permite identificar factores de exclusión (procesos o momentos de crisis) ubicándolos en el tiempo y conocer el peso de los distintos factores de exclusión en el proceso de caída o alejamiento. También resulta útil para valorar el impacto del paso del tiempo en la situación de exclusión y en las actitudes y estrategias de las personas y familias. Por último, este método resulta adecuado para incorporar elementos de significado y percepción del sujeto (Subirats, 2006).

En España, el Observatorio del País Vasco sobre Trayectorias de Integración Social, Pérez-Yruela, Rodríguez Cabrero y Trujillo y Subirats, entre otros, han utilizado esta técnica, en combinación con análisis cuantitativos), para abordar el análisis de la pobreza y la exclusión en Andalucía (2002), País Vasco, Asturias (2004) y Cataluña (2005 y 2006). En los casos de Asturias y Andalucía, la metodología de los relatos tenía como objetivo establecer una tipología de trayectorias de exclusión social, así como identificar las dimensiones que la definen (género, vivienda, empleo salud, etc.). En relación con el primer objetivo, los estudios determinaron cinco tipos de trayectorias: la de aquellos casos que transitan *desde la integración hacia la vulnerabilidad* (debido a cambios dramáticos en la situación de pareja, problemas de discapacidad o rupturas laborales); los que se ubican *permanentemente en la vulnerabilidad* (debido a situaciones de bajos ingresos o la irregularidad); un tercer tipo de trayectorias *hacia la exclusión desde la integración y la vulnerabilidad* (por cambios en la situación laboral o de ingresos, envejecimiento, enfermedades o descenso de la protección familiar); trayectorias que van *desde la vulnerabilidad hacia la exclusión más absoluta* (con factores desencadenantes como la prostitución, drogas o sida terminal, además de carencia total de apoyos familiares), y un quinto tipo que *vive en la exclusión permanentemente* (familias chabolistas de etnia gitana, personas sin hogar o enfermos mentales sin apoyo familiar). De todas ellas, el estudio identificó como la trayectoria más frecuente aquella que va *desde la vulnerabilidad hacia la exclusión*, reflejada en familias en las que a partir de generaciones de padres con situaciones relativamente estables o algo vulnerables, los hijos padecían situaciones de fracaso escolar, acceso a empleos precarios y un proceso de caída hacia la exclusión (Pérez-Yruela, Cabrero y Trujillo, 2002, 2004).

En el caso de Cataluña el análisis combinado de información cualitativa y cuantitativa compuso el establecimiento de una tipología basada, por un lado, en perfiles de exclusión vinculados al género, la edad y la procedencia, esto es, donde las desigualdades detectadas venían determinadas por estos tres ejes, y por otro, en perfiles de exclusión social vinculados a los ámbitos de salud, vivienda y reclusión penitenciaria (Subirats [dir.], 2005). El estudio de trayectorias biográficas realizado sobre la base de esta primera tipología, sin embargo, quedó necesariamente circunscrito al nivel cualitativo y abarcó el estudio monográfico de trayectorias vinculadas a la violencia de género, a la

adolescencia en riesgo, a las personas dependientes, a las trayectorias de cronificación de la exclusión social, a la inmigración femenina, a la adicción y la enfermedad mental y, finalmente, a la debilidad de las redes sociales y de apoyo a lo largo de la trayectoria vital (Subirats [dir.], 2006).

Recientemente, Pérez y Laparra [16] han llevado a cabo un estudio para Cáritas Española sobre procesos de exclusión e itinerarios de inserción social en el que se incluye el análisis de relatos de vida de personas atendidas por la entidad. Cáritas siempre ha ocupado un lugar importante en la atención a los más desfavorecidos, por ello el estudio de los itinerarios de vida de las personas que pasan por sus servicios y programas ha favorecido este acercamiento a una de las áreas más intensas de la exclusión en España. En dicha investigación se realizaron más de cuarenta relatos de vida escogidos por diversos criterios (género, nacionalidad, etnia, intensidad de la exclusión y territorio), configurando así un mapa representativo de la heterogeneidad de la exclusión social en España. En este caso, los relatos de vida han permitido superar algunas de las limitaciones de las metodologías cuantitativas al mostrar la confluencia de diversos factores de exclusión, y el peso del factor acumulativo. En los itinerarios estudiados, a los problemas de carácter económico y acceso al empleo, se suman múltiples dificultades de salud, relaciones sociales y familiares, acceso a la regularización, y otros. Los relatos también han favorecido la observación del efecto que tiene el propio paso del tiempo en las situaciones de dificultad, sobre todo en aquellas relacionadas con las drogas, la vida en la calle o las enfermedades de salud mental. En relación con el carácter dinámico de la exclusión, en este estudio se comprueba cómo los itinerarios vitales no siguen pautas lineales desde la integración hasta la exclusión, sino que las distintas dimensiones de la exclusión presentan un desarrollo autónomo: cuando alguna de las dimensiones va bien, otras, sin embargo, pueden fallar, conformando así procesos de idas y venidas, altos y bajos. Igualmente, el análisis de los relatos ha servido para comprobar la importancia de los factores subjetivos tanto en los procesos de exclusión social como en los itinerarios de inserción. La situación emocional, la herencia familiar o la falta de apoyos familiares se evidencian como elementos que marcan la dinámica de la exclusión, mientras que las estrategias personales de salida y la búsqueda de recursos y apoyos explican otros itinerarios de inserción social. Por último, el análisis basado en itinerarios también permite conocer el efecto de la intervención en los procesos de exclusión social identificando algunas prácticas más intensas y eficaces frente a la exclusión social.

Sería preciso, pues, avanzar en el uso de los métodos de panel para la recogida cuantitativa de información, ya que puede resultar de gran utilidad para detectar aquellos factores y procesos sociales especialmente significativos en los procesos de exclusión e identificar puntos

[**16**] Pérez Eransus, B., y Laparra, M. (2007): *Procesos de exclusión e itinerarios de inserción social*. Madrid: Fundación FOESSA.

de inflexión hacia procesos de mejora y apoyos que han actuado como factores de integración social. En definitiva, sería preciso incorporar mejoras en las metodologías cuantitativas que permitan captar estos elementos dinámicos, de relaciones causales y de explicaciones de los comportamientos sociales, a los que ahora accedemos mediante métodos cualitativos.

3.4. El factor subjetivo de la exclusión

El rechazo de las concepciones más individualistas que culpan a los excluidos de su propia situación y el énfasis puesto en los factores estructurales que inciden en la exclusión social no tienen por qué dejar de lado el análisis de la incidencia de ciertos factores individuales relacionados con la subjetividad y la atribución de sentido. La introducción de perspectivas longitudinales y dinámicas en el análisis de la exclusión está llevando a analizar la importancia de otros elementos que moldean los itinerarios individuales y familiares de «caída» y de «superación».

En este intento por entender los procesos de exclusión social parece lógico incorporar también el punto de vista de las personas afectadas. Por un lado, con el fin de conocer de primera mano la explicación dada a los procesos que les afectan y analizar su propia percepción sobre los factores que más han incidido en su itinerario de exclusión. Y, por otro lado, con el objetivo de vislumbrar distintas situaciones, actitudes o estrategias que puedan constituirse en factores de exclusión o inclusión. Ello resulta especialmente necesario en un contexto en el que el énfasis puesto en las políticas de activación aumenta la responsabilidad del individuo en su propio proceso de inserción.

Ha de tratarse, por tanto, de integrar los factores causales estrictamente individuales (biológicos, genéticos y de características psicológicas), los ambientales y territoriales (medio microsocial en el que la persona se desenvuelve) y los factores macrosociales, como la estructura social y económica de la sociedad, sus instituciones políticas y el contexto cultural.

De una revisión bibliográfica realizada recientemente por Sarasa y Sales (2007) se deriva que las situaciones de exclusión tienen factores en común y factores específicos. Existen factores específicos de carácter biológico y social en algunas posiciones asociadas al sexo de las personas. Hombres y mujeres tienen riesgos diferentes de salud y de padecimiento de las consecuencias de la violencia doméstica en tanto que la conducta violenta es más habitual entre los hombres que entre las mujeres. También los hombres son más propensos a la delincuencia que implica agresión a la víctima. Al mismo tiempo, en tanto que los hombres están más socializados para asumir el papel de sustentadores principales de sus familias, el efecto que tiene sobre la salud mental de las personas no encontrar una ocupación laboral es mucho más intenso entre los hombres, como también lo es el riesgo de acabar siendo una persona sin hogar. Por otro lado, el ejercicio de la prostitución es un fenómeno mayoritariamente femenino y, por tanto, son las mujeres las más vulnerables a padecer las consecuencias excluyentes de esta actividad.

Los factores individuales inciden en la salud de las personas, en sus habilidades cognitivas y en su rendimiento escolar, todo ello además está determinado por su posición en el mercado de trabajo. Los factores individuales también aparecen vinculados a conductas antisociales y al ejercicio de la violencia en las relaciones sociales que pueden conducir al aislamiento social. Las dependencias a sustancias y actividades como el juego también son parcialmente explicables por factores individuales. Puede decirse que existe una influencia de los factores individuales en el riesgo de padecer pobreza, devenir persona sin hogar o acabar internado en una institución penal o psiquiátrica.

En sentido contrario al factor subjetivo encontramos que una causa genérica de la exclusión es la herencia social. A pesar de que es difícil estimar el peso relativo de los factores individuales y sociales debido a las interacciones entre todos los factores, existe constatación de que la posición de clase tiene una gran importancia en explicar tanto el riesgo genérico de exclusión social como la distribución de los riesgos asociados a la aparición de factores excluyentes. La herencia social determina en buena medida la posición de clase social, es decir, la ocupación laboral desempeñada por la persona principal del hogar. Esta posición aparece condicionada por la que tuvieron sus padres e igualmente condiciona el grado de desenvolvimiento cultural y educativo de las personas, así como sus condiciones de trabajo y sus ingresos. La posición de clase como factor de exclusión está significativamente asociada a algunas ocupaciones ilegales, a la población reclusa, a la pobreza económica y a la vida en la calle, así como a algunas conductas violentas tanto en las relaciones sociales como en el ámbito doméstico. El efecto de la posición de clase en el estado de salud y en el bajo rendimiento escolar también aparece claramente identificado.

Pero aun asumiendo la importancia de la herencia social, las reacciones de los individuos son heterogéneas y no podemos hacer predicciones probabilísticas: las variables no son al cien por cien determinantes. Esta es la razón por la cual debemos distinguir entre los factores de riesgo/protección y las reacciones de los individuos que desde la psicología evolutiva y la medicina han caracterizado como vulnerabilidad o capacidad de recuperación. La vulnerabilidad indicaría la capacidad de resistencia de los individuos frente a los factores de riesgo, mientras que el término *capacidad de recuperación* hace referencia a los mecanismos a través de los cuales los individuos pueden superar las situaciones de riesgo mediante el acceso y el uso de recursos específicos.

3.5. La heterogeneidad en el espacio social de la exclusión

De esta concepción como proceso se deduce también que la exclusión es un fenómeno que se presenta con distintas intensidades en función del alejamiento de los individuos respecto al centro de la sociedad.

La mayor parte de los planteamientos teóricos iniciales en torno a la exclusión diferenciaban tres zonas: Robert Castel (1997) hablaba de integración, vulnerabilidad y exclusión; Serge Paugam (1993) identificaba tres espacios, integración, fragilidad y marginalidad. En España, García Serrano y Malo (2000) también definían tres zonas en su análisis sobre la exclusión [17]: integración, vulnerabilidad y exclusión o marginación (aunque dentro de ellas llegaban a diferenciar hasta siete espacios). En las investigaciones de Pérez Yruela, Rodríguez Cabrero y Trujillo (2004) se establecen cuatro espacios en función de la combinación de dos ejes, pobreza y exclusión, diferenciando de mayor a menor gravedad la situación de excluidos y pobres; excluidos y precarios; pobres y vulnerables, y precarios y vulnerables. Más recientemente, Poggi (2004) establece [18] hasta cinco espacios: inclusión plena; inclusión parcial; exclusión leve; exclusión parcial o precariedad, y exclusión plena.

Comprobamos cómo en todas las propuestas se diferencia, además del espacio de integración, una situación de vulnerabilidad y fragilidad que puede ser continuada en el tiempo o bien puede derivar hacia situaciones de exclusión, en el caso de que se produzca alguna alteración en los mecanismos de integración ya debilitados: ingresos, empleo, familia. Además, todos los análisis identifican ese tercer espacio más alejado del centro, el de la desafiliación, la marginación, el descuelgue o, en definitiva, el de la exclusión social. Esta perspectiva diferenciadora avala la utilización del término *exclusión* para definir una situación que afecta a una minoría de hogares que vive en situación de pobreza de manera permanente y que, además, acumula otras problemáticas de especial gravedad en ámbitos como el empleo, las relaciones sociales, la educación, la vivienda o la salud y con escasas posibilidades de salir de esta situación sin apoyos.

Los análisis sobre la exclusión desarrollados por Laparra (2000), García Serrano, Malo y Rodríguez Cabrero (2000), Sarasa (2004) y Pérez Yruela, Rodríguez Cabrero y Trujillo (Pérez Yruela, Rodríguez Cabrero *et al.*, 2004) se basan en esta concepción de la exclusión social que la entiende como fenómeno más intenso. De estas investigaciones se deriva que la población excluida, sin llegar a constituir una infraclase diferenciada del resto de la sociedad en cuanto a valores o comportamientos, sí que presenta unas diferencias muy notables respecto a la sociedad mayoritaria en relación con su estatus y sus condiciones de vida, constituyéndose como efecto de estos itinerarios diversos lo que hemos denominado *el espacio social de la exclu-*

[**17**] García Serrano, C.; Malo, M. A., *et al.* (2000): *Un intento de medición de la vulnerabilidad ante la exclusión social*. Madrid: Unidad de Políticas Comparadas (CSIC): 17. Plantean una definición del espacio de la exclusión a partir de indicadores relacionados con la situación económica, la relación con el empleo, los vínculos sociales y la situación de vivienda.

[**18**] A partir de un índice de exclusión basado en las respuestas de los encuestados a 25 preguntas correspondientes a ocho dimensiones: cobertura de necesidades básicas, vivienda, relaciones sociales, entorno físico, salud, calidad de vida, ingresos económicos y empleo.

sión. La existencia de una fractura social entre este espacio y el resto de la sociedad es lo que justifica la utilización de esta imagen espacial.

Lo que queremos resaltar aquí, sin embargo, es que el espacio social de la exclusión no es un espacio homogéneo, sino que, muy al contrario, está marcado por su heterogeneidad. De la misma manera que las periferias urbanas se muestran a menudo en el territorio desarticuladas, inconexas y diversas, las periferias sociales extremas que suponen la exclusión social presentan una gran diversidad de situaciones y de problemáticas distintas que hay que considerar.

Esta heterogeneidad se muestra, en primer lugar, por la distinta *intensidad* de la exclusión social, por la gravedad de los problemas sociales, incluso cuando estamos hablando de exclusión severa, hasta llegar *casi* hasta la exclusión absoluta [19].

En segundo lugar, la heterogeneidad tiene que ver también con la diversa *dinámica* de los itinerarios sociales recorridos en cada caso: desde la exclusión social permanente, reproducida incluso entre generaciones, hasta los itinerarios de caída más o menos brusca a partir de procesos de precarización laboral y social [20].

La heterogeneidad tiene que ver también con la *multidimensionalidad* de la exclusión. Los problemas que les afectan a unos colectivos y otros son diversos: el alejamiento del mercado de trabajo, las carencias educativas, los problemas de vivienda o las conductas anómicas, por ejemplo, no están presentes en todos los casos ni mucho menos se dan siempre con intensidades similares. Es por ello extremadamente importante el diseño de programas sociales diversificados y flexibles para la lucha contra la exclusión social, de forma que puedan adaptarse a las distintas necesidades de cada grupo.

Pero la heterogeneidad tiene que ver también con las *causas y desencadenantes* que explican o precipitan los procesos de exclusión social. En unos casos son más fácilmente identificables conductas individuales, como la adicción a determinadas sustancias o la comisión de un delito (lo que no niega que estas conductas están a su vez socialmente condicionadas). En otros casos pueden identificarse actuaciones inadecuadas por parte de los distintos dispositivos de protección social (la expulsión de determinados programas, por ejemplo, o la denegación de un permiso de trabajo). Las situaciones de conflicto y de ruptura familiar se han identificado también como desencadenantes de itinerarios de exclusión en unos casos, mientras que en otros se encuentra la clave

[**19**] La exclusión absoluta, total, no existe, de la misma forma que no existe la muerte social del individuo (que no sea también una muerte física). Siempre será identificable algún tipo de relación y de contacto con el resto de la sociedad, aunque se manifieste en formas perversas o conflictivas.

[**20**] Esta diferenciación es importante, por ejemplo, en la explicación de las distintas formas de pobreza que muestra Paugam en su reciente análisis: Paugam, S. (2007): *Las Formas elementales de la pobreza.* Madrid: Alianza.

en determinados acontecimientos en el mercado (un despido, la pérdida de un negocio…).

Finalmente, la heterogeneidad del espacio social de la exclusión tiene también que ver con *otras características* de los grupos afectados *que condicionan* sus itinerarios, sea porque afectan a las decisiones y reacciones de los individuos, sea porque influyen en la forma en la que son percibidos y aceptados o rechazados por el conjunto de la sociedad, sea porque marcan la relación que se establece con los dispositivos y programas sociales. Nos referimos de forma muy sustancial a la especificidad étnica de ciertos grupos que marca sus pautas culturales, a la nacionalidad y el estatus de residencia, que limita las posibilidades de inserción laboral o los derechos sociales, a las diferencias de género que aparecen en los itinerarios, y también a la presencia de determinados elementos subculturales propios de grupos marginales (el submundo de la pequeña delincuencia, la cultura de la calle), o asociados también a ámbitos territoriales de carácter urbano (barrios marginales…).

Todos estos elementos de heterogeneidad hacen que pueda llegarse a cuestionar el propio concepto de exclusión social: ¿qué tienen en común un varón sin hogar con la salud mental muy deteriorada por el alcohol y la soledad que va de un albergue a otro y una mujer inmigrante, sola y con cargas familiares, que trata de salir adelante con trabajos muy precarios en la limpieza? Seguramente su historia, sus condiciones de vida y sus expectativas y motivaciones son radicalmente diferentes. Sin embargo, cuando en ambos casos hablamos de exclusión social queremos poner de manifiesto que tanto en uno como en la otra, y por diversos motivos, está en cuestión su propia pertenencia a la sociedad, su estatus de ciudadanía, es decir: su integración social.

4. La diversidad de colectivos en el espacio social de la exclusión

Aun manteniendo, esta concepción de la exclusión social como *un* espacio, como quiera que este es diverso y disperso, es necesario analizar la heterogeneidad del mismo. Dar cuenta de esta diversidad repasando la situación y las tendencias respecto de la exclusión social *en diversos grupos y colectivos* es por ello coherente con este planteamiento. Es una perspectiva complementaria de abordar el análisis de los procesos de exclusión.

No debe entenderse esto, sin embargo, como una forma adecuada de identificar los sectores excluidos. Quizá en algún caso, en las personas sin hogar, por ejemplo, la identificación del colectivo las sitúa automáticamente como socialmente excluida. No es así, sin embargo, en otros colectivos, como los hogares monoparentales, las personas con discapacidad o incluso en la comunidad gitana, donde encontramos sectores

excluidos, pero también otros perfectamente integrados. Precisamente por ello es importante desarrollar instrumentos, como el sistema de indicadores que aquí proponemos, que nos permitan identificar, en cada colectivo, quiénes son los que necesitan una intervención social específicamente orientada a su inserción en el conjunto de la sociedad.

Presentamos a continuación algunas aproximaciones al análisis de la exclusión social realizadas para algunos colectivos que pueden tener una especial relevancia como muestra de la heterogeneidad que tratamos de ilustrar:

- Las personas sin hogar, como símbolo de la exclusión social extrema y del deterioro personal que implica.
- Las personas en contacto con el sistema penitenciario, en las que el factor subjetivo es más difícil de obviar.
- Los hogares monoparentales, que ponen de relieve la perspectiva de género en la exclusión social.
- La discapacidad, que sigue fuertemente asociada a la pobreza y la exclusión social y condiciona significativamente las formas para superarlas.
- Las personas con enfermedad mental, cuya presencia en los dispositivos sociales ha sido resaltada reiteradamente poniendo de manifiesto las carencias del sistema sanitario y de servicios sociales para su atención.
- La asociación entre el consumo de drogas y la exclusión social en los jóvenes, muy presente en el imaginario social, pero muy difícil de demostrar empíricamente.
- La prostitución, que pone de relieve los procesos de estigmatización y que despierta una especial alarma social en los últimos años.
- La comunidad gitana, como ejemplo de una minoría étnica asociada históricamente al espacio social de la exclusión y que no acaba de superar esta situación estructural.
- La inmigración, que ha multiplicado la heterogeneidad en el espacio social de la exclusión y que hace que las distintas comunidades de extranjeros, en diverso grado, estén cada vez más presentes en cada uno de los colectivos anteriormente citados.

2

Un sistema de indicadores que permita identificar a las personas excluidas y cuantificar las dimensiones de los procesos de exclusión

Autores
Angel García
Miguel Laparra
Begoña Pérez Eransus
Manuel Trujillo

1. Introducción

De la reflexión anterior se derivan diversas líneas de avance en el análisis de la exclusión social. En este trabajo planteamos una propuesta que gira en torno a dos objetivos prioritarios: en primer lugar, el de elaborar un instrumento consensuado de análisis que permita delimitar y dar dimensión al fenómeno, y en segundo lugar, avanzar en el conocimiento de las características, de las condiciones de vida de la población excluida, identificando cuáles son los grupos sociales más afectados y cuáles se encuentran en peores situaciones.

Partiendo de la heterogeneidad de situaciones y entendiendo la exclusión como un proceso gradual, parece tarea prioritaria elaborar un instrumento de análisis que permita identificar las situaciones de exclusión más intensas con el fin de orientar de manera eficaz las acciones prioritarias de lucha contra la exclusión. ¿Quiénes y cuántas son las personas y hogares que viven en las situaciones más intensas de exclusión social? Para ello es preciso partir de una definición operativa de exclusión social que permita identificar a aquellas personas u hogares que viven esta situación más intensa respecto al resto, mediante métodos de recogida de información sobre condiciones de vida. Es necesario, por tanto, construir un sistema de indicadores referidos a situaciones de dificultad, cuya acumulación y vivencia por parte de algunas personas nos lleve a considerarlas como «excluidas». La mayor parte de los estudios revisados coinciden en incluir entre los principales indicadores de exclusión la falta de ingresos económicos, la privación en el acceso a bienes y servicios, los graves problemas de salud, el no acceso al empleo, la ausencia o el conflicto en el ámbito de los lazos y relaciones sociales y personales, y la falta de acceso a los sistemas de protección social (sanidad, educación, vivienda y garantía de ingresos).

A partir de las diversas investigaciones sobre las condiciones de vida de la población excluida en diversos ámbitos geográficos, los equipos de investigación que han colabo-

rado en la elaboración de este capítulo[1] han elaborado de forma consensuada un sistema de indicadores. Hemos tratado, por tanto, de construir un sistema de indicadores amplio, específicamente basado en una concepción de la exclusión social multidimensional y procesual, sustentada en tres grandes ejes: el eje económico (la producción y la distribución), el eje político (la ciudadanía política y la ciudadanía social) y el eje relacional (la ausencia de lazos sociales y las relaciones sociales perversas).

Tabla 2.1. Los tres ejes de la exclusión social

Ejes	Dimensiones	Aspectos
Económico	Participación en la producción	Exclusión de la relación salarial normalizada
	Participación en el consumo	Pobreza económica Privación
Político	Ciudadanía política	Acceso efectivo a los derechos políticos Abstencionismo y pasividad política
	Ciudadanía social	Acceso limitado a los sistemas de protección social: sanidad, vivienda y educación
Social (relacional)	Ausencia de lazos sociales	Aislamiento social, falta de apoyos sociales
	Relaciones sociales «perversas»	Integración en redes sociales «desviadas» Conflictividad social (conductas anómicas) y familiar (violencia doméstica)

Para ello, se han buscado indicadores que identifiquen *situaciones claras de exclusión social* en esos ámbitos. Se trata de problemas o situaciones carenciales, de exclusión de distintos ámbitos de interrelación social, que implican, cada uno de ellos, una exclusión de carácter extremo, que afecta, por tanto, a una proporción pequeña de hogares. Detrás de cada indicador hay una reflexión teórica y metodológica que justifica su inclusión y que, en cierto sentido, es la base que legitima, que avala, el análisis posterior.

2. Reflexión teórica y metodológica para la construcción de los indicadores

2.1. El eje económico de la exclusión

La participación en la sociedad desde un punto de vista económico tiene dos dimensiones sustanciales: la participación en la producción y la participación del producto socialmente generado.

[1] Miguel Laparra y Begoña Pérez, de ALTER, Grupo de Investigación (Universidad Pública de Navarra); Joan Subirats y Anna Obradors, de IGOB (Universidad de Barcelona); Manuel Pérez Yruela y Manuel Trujillo, del IESA de Andalucía; Sebastián Sarasa, de la Universidad Pompeu Fabra, y Víctor Renes, de Cáritas Española.

a) La exclusión del empleo y el empleo de exclusión

La participación en la producción está marcada directamente por el concepto de empleo, que es en sí mismo una categoría relacional. La exclusión del empleo implica, por tanto, a aquellos hogares que se han quedado al margen del mercado de trabajo.

Sin embargo, la relación entre desempleo y exclusión dista mucho de ser directa (Esping-Andersen, 1990; Moreno, 1995; Gallie y Paugam, 2000; Sarasa, 2001; Cantillon y Van den Bosch, 2000.) Diversos estudios muestran cómo el efecto de la protección por desempleo y la existencia de estrategias familiares de compensación minimizan el impacto que este pueda tener como riesgo de exclusión. Pero a pesar del efecto de estos mecanismos compensatorios, el desempleo sigue siendo un claro factor de riesgo de pobreza y exclusión. De hecho, el acceso al empleo es identificado como uno de los factores que ejerce mayor influencia en la persistencia de las situaciones de pobreza, por encima de otros como la edad, el tipo de hogar, etc. (Whelan, Layte *et al.*, 2003; Sarasa, Esping-Andersen *et al.,* 2004).

Por ello, quizás sea más correcto hablar de los efectos del desempleo o el empleo precario como «riesgo de exclusión» (Laparra, 2004; Sarasa, 2007) o «factor de vulnerabilidad ante la exclusión social» (Subirats *et al.,* 2004, 2005). Más allá de estos riesgos, en este análisis es necesario definir cuáles son las situaciones identificables directamente como exclusión del empleo. Hemos tenido en cuenta:

- Especialmente la situación del sustentador principal en el mercado de trabajo, que marca de forma muy relevante al conjunto del hogar.
- La duración del desempleo, ya que los periodos cortos, coyunturales, de desempleo son más fácilmente compensables.
- La combinación de situaciones del conjunto de los miembros de la familia, cuando se plasma en el desempleo total familiar.
- La combinación de diversos tipos de ingresos, ya que la relación de empleo continúa más allá de sí misma en el acceso a las distintas prestaciones y pensiones contributivas a las que da derecho.

Pero, además, es necesario considerar que en determinadas circunstancias el empleo pierde su potencial integrador y se convierte en una categoría de exclusión generando una relación laboral subestándar, al margen del modelo socialmente aceptado. Es lo que hemos denominado *empleo de exclusión*, bien por la forma en la que este se organiza, bien por las condiciones de subprotección social que le acompañan. Cuando el empleo de exclusión es la fuente principal de recursos de un hogar, el estatus social del conjunto del hogar se ve afectado. Por ello, hemos seleccionado dos indicadores:

- Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión: vendedor a domicilio, apoyo familiar a la venta ambulante, venta ambulante marginal, empleadas

de hogar no cualificadas, peones agrícolas eventuales temporeros, recogedores de cartón, reparto propaganda, mendicidad.

- Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión: que no tiene cobertura de la Seguridad Social (empleo irregular).

b) La aproximación al fenómeno a través de la medición de la pobreza

En una sociedad de mercado es imposible la integración social sin un mínimo de capacidad adquisitiva. La participación en la sociedad se concreta también en una cierta participación en el mercado. Por eso consideramos que la dimensión de pobreza como falta de ingresos debe contemplarse también en una concepción multidimensional de la exclusión social.

Sin embargo, a las limitaciones tradicionalmente atribuidas a los estudios de pobreza (por tener en cuenta únicamente los ingresos del hogar y no los gastos, por definir situaciones individuales y por ello perder de vista la existencia de estrategias familiares de compensación) se añade, también, la constatación de la falta de correlación directa entre las situaciones de pobreza relativa y las de exclusión social.

La falta de ingresos es entendida como una dimensión importante de la exclusión, y esta es una situación que acumula dificultades en otros ámbitos. La pobreza económica se constituye en un posible camino hacia la exclusión social, dependiendo de su intensidad y de su duración, pero es preciso subrayar que no se trata del único camino posible. Nuevamente aquí, al hablar de pobreza relativa, considerando los hogares bajo un determinado umbral de ingresos, se ha hablado más bien de «riesgo de pobreza».

Lo que aquí queremos identificar son las situaciones no ya de riesgo, sino de exclusión económica clara. Por eso introducimos un indicador de pobreza extrema (por debajo del 30% de la renta familiar disponible equivalente), significativamente inferior a los umbrales utilizados en los análisis de pobreza relativa (40%, 50% y 60% habitualmente). Se trata, además, de un nivel de ingresos no muy distante del que se establece en muchos dispositivos de ingresos mínimos en las comunidades autónomas (en 2005 se registraba un gasto medio anual de 3.563 € por perceptor en el conjunto del Estado).

c) El concepto de privación

El concepto de *privación* permite otro acercamiento al fenómeno de la exclusión debido a que introduce las dimensiones del gasto y el acceso efectivo a bienes y servicios (Ayala, Martínez, Mercader, 2006). De hecho, resulta especialmente relevante la incorporación al análisis de las variables relacionadas con las dificultades de acceso a la vivienda, ya que éste es identificado como un factor común a las situaciones de exclu-

sión y, por ende, el acceso a ella, como una de las mejores defensas para evitar la caída hacia la exclusión (Kober y W. Paxton, 2002).

Al margen del acceso a una vivienda en condiciones adecuadas, que se contempla como una dimensión de la exclusión en sí misma, hemos tomado una serie de bienes sobre los que hay un consenso prácticamente total en cuanto a su consideración como bienes básicos: aquellos, de una lista amplia de equipamiento doméstico, que el 95% de las personas entrevistadas consideraba indispensable: agua corriente, agua caliente, electricidad, evacuación de aguas residuales, baño completo, cocina, lavadora y frigorífico.

Hemos considerado que aquellos hogares que carecían de alguno de estos bienes no por voluntad propia o como una opción de vida, sino «por no poder permitírselo», se encontraban efectivamente excluidos de un consumo considerado como muy básico.

2.2. El eje político de la exclusión y la construcción de la ciudadanía

La construcción de la ciudadanía está ineludiblemente asociada, en su concepción típicamente marshalliana a su concreción en términos de derechos, los derechos de ciudadanía, en su triple dimensión de derechos civiles, políticos y sociales.

La exclusión de los derechos civiles, de la igualdad de todos ante la ley, por ejemplo, debería poderse identificar a partir de las situaciones de discriminación, especialmente en la relación con la Administración pública. Sin embargo, este tipo de situaciones son difícilmente identificables a partir de una encuesta: la percepción de sentirse discriminado no coincide siempre con las situaciones objetivas de discriminación. Por esa razón no hemos podido introducir indicadores que tengan que ver con estas situaciones en las que el estatus de ciudadanía se pone en cuestión en sus aspectos más básicos. Pensamos, sin embargo, que las situaciones objetivas de discriminación acaban reapareciendo como carencias graves en el reconocimiento efectivo de otros derechos, especialmente los derechos sociales.

Así pues, en la dimensión política hemos introducido, por un lado, los derechos de participación política y, por otro lado, los derechos sociales, sin los cuales ésta acaba siendo también inviable.

a) La participación política

Con el final del franquismo y la consecución de un sistema democrático en España parecía entenderse que se habían reconocido ya los plenos derechos políticos para todos y todas. Quizá por ello, aquello relacionado con la participación política, la participación ciudadana, ha sido relativamente secundario en los estudios sobre pobreza y exclusión.

La llegada de la inmigración y el crecimiento de un sector de población que, al no tener nacionalidad española, se veía privado de los más básicos derechos políticos ha vuelto a poner sobre la mesa esta dimensión de la integración social. Curiosamente, aquí el concepto de ciudadanía (entendido como nacionalidad) se vuelve excluyente, como se ha dicho, y nos identifica un colectivo considerado legalmente como «no ciudadanos». Entendemos que esta dimensión debe considerarse como un aspecto más de la exclusión social que aquí analizamos: todos los inmigrantes extracomunitarios que no han accedido a la nacionalidad española se encuentran por definición excluidos en este ámbito de la participación social.

Además, nos interesaba recoger también la situación de aquellos sectores sociales que, a pesar de tener plenos derechos políticos, no llegaban nunca a hacerlos efectivos, careciendo, por tanto, de la mínima capacidad de influencia que toda la ciudadanía tiene en el proceso de toma de decisiones colectivas. No estamos hablando aquí de diferencias en esa capacidad de influencia política: lógicamente, el poder político de los individuos presenta múltiples desigualdades más allá de las aquí recogidas. Lo que sí queríamos identificar eran la situaciones de exclusión efectiva de este ámbito.

Identificamos por ello a las personas que, a pesar de tener derecho a hacerlo, no participan *nunca* en las elecciones «porque no les interesa» o «porque piensan que no sirve de nada» y que, además, no son miembros de ninguna organización o entidad ciudadana (sindicatos, partidos, asociaciones…). Es decir, se trata de situaciones en las que ni por la vía de las elecciones ni por la vía de la participación cívica se han llegado a hacer efectivos los derechos políticos que estaban formalmente reconocidos.

b) La ciudadanía social

En la dimensión de los derechos sociales se consideran situaciones graves las barreras de acceso a los distintos sistemas de protección social, identificando tres especialmente significativos: educación, vivienda y salud. El sistema de garantía de ingresos y el sistema de protección del empleo se han considerado en la dimensión económica por concebirse como una alternativa subsidiaria a los ingresos por trabajo y tener que contemplarse ambas cosas en su conjunto. El sistema de servicios sociales personales se ha considerado en su vertiente de atención sociosanitaria, en relación con la dependencia. Ser atendido por otro tipo de servicios sociales (programas de menores, de educación familiar, albergues, rentas mínimas, etc.) es más bien un indicador de exclusión social que de integración, aunque debe considerarse también que todavía están más excluidos aquellos hogares que, necesitando el apoyo de los servicios sociales personales, no son adecuadamente atendidos por los mismos.

Por la entidad de estos ámbitos de la protección social, en sus aspectos materiales y simbólicos, los hemos considerado como tres dimensiones diferentes de la exclusión social.

En educación, se ha considerado la presencia en el hogar de personas en dos situaciones distintas según la edad de cada persona:

- Para las personas en edad escolar, la desescolarización (menores de 3 a 15 años no escolarizados). En realidad son muy pocos los casos que se detectan, en parte porque se trata de un sistema muy universalizado y los casos sin escolarizar o de absentismo sistemático son residuales, en parte también porque, cuando se dan de facto, este tipo de situaciones tienden a ocultarse. Se han considerado también los menores de 3 a 6 años no escolarizados porque, aunque este nivel de educación infantil no es obligatorio, está ya prácticamente generalizado y se ha demostrado la importancia que tiene la escolarización temprana a la hora de explicar el éxito y fracaso escolar en edades posteriores.
- Para las personas que han superado la edad escolar (de 16 y más años), se han identificado aquellos que no alcanzaron el nivel de estudios básicos considerado en el momento en el que tenía edad escolar: las personas de 16 a 44 años, si no completaron la EGB, la ESO o el Graduado Escolar; las personas de 45 a 64 años, si no tuvieron un mínimo de 5 años de escolarización; los mayores de 64 años, si no saben leer y escribir.

En vivienda, la exclusión más extrema se refiere a las personas que carecen de ella, las personas sin hogar, también llamadas sin domicilio fijo o «gente de la calle». Sin embargo, esta encuesta, dirigida a hogares que habitan en viviendas familiares, no tenía capacidad de detectarlas. Dentro de estas, se han identificado las diversas situaciones que hacen inadecuada una vivienda para la integración social:

- Por sus características físicas, las viviendas que están en mal estado: infraviviendas (chabolas, prefabricadas…), viviendas en estado ruinoso (con deficiencias graves en la construcción), insalubres (con humedad, suciedad, olores…)o situadas en un entorno muy degradado.
- Por su inadecuación a las características de la familia, bien por su tamaño cuando da lugar a situaciones de hacinamiento grave (menos de 15 m^2 por persona), bien por la presencia de barreras arquitectónicas cuando hay personas en el hogar con algún tipo de discapacidad física.
- Porque el tipo de tenencia implica una situación de precariedad (cesiones en precario, realquileres, ocupaciones ilegales…).
- Porque el acceso a la vivienda implica unos gastos excesivos para la economía del hogar detrayendo recursos que son necesarios para satisfacer otras necesidades básicas: se han considerado los hogares cuyos gastos en vivienda, restandolos a los ingresos, les situarían por debajo del nivel de pobreza extrema.

Respecto del derecho a la salud, es necesario distinguir entre los aspectos estrictamente *médicos o biológicos* (por el hecho de estar vivos todos estamos expuestos a la en-

fermedad o a padecer alguna discapacidad en algún momento de nuestra vida, y en última instancia a morir) y los *aspectos sociales* (la negación del derecho a la salud por carecer de los recursos necesarios para enfrentarse adecuadamente a esas situaciones: exclusión del sistema sanitario, falta de apoyo y de ayuda, falta de recursos económicos…).

Es este segundo aspecto el que nos parece esencial en el análisis de la exclusión social y que efectivamente va asociado a muchos itinerarios que acaban en las situaciones de exclusión más severa. Desde este planteamiento hemos considerado:

- La falta de cobertura sanitaria por el sistema público de salud.
- Las deficiencias alimentarias (haber experimentado hambre con frecuencia en los diez últimos años o estarla experimentando en el momento presente). Estas situaciones tienen que ver también con la dimensión económica que implica la privación en un determinado momento, pero destacamos aquí su incidencia en el nivel de salud y en la esperanza de vida a largo plazo.
- La falta de apoyo social en contexto de enfermedad crónica o minusvalía: cuando todos los adultos de un hogar se encuentran en este tipo de situaciones y no hay nadie que pueda cuidarlos
- Los límites de acceso a los recursos sociosanitarios: hogares con personas dependientes que necesitarían atención y no la reciben; hogares con enfermos que no han utilizado los servicios sanitarios en un año, o bien que han dejado de comprar medicinas o de seguir tratamientos o dietas por carecer de los recursos necesarios (nuevamente aquí nos encontramos con otra forma de privación).

2.3. El eje social-relacional

Más allá de las relaciones económicas que se producen en el mercado (tanto en el mercado de trabajo como en el consumo), y de la integración que implica un estatus pleno de ciudadanía política y social, las personas también (preferentemente) se interrelacionan en la vida cotidiana con otras personas de su entorno, en el ámbito del vecindario, de la familia, del grupo étnico, lúdico o religioso, etc. Estas interrelaciones generan redes de solidaridad que suponen auténticos recursos sociales (es la teoría del capital social), pero también generan procesos de significación y de identidad no menos importantes en la dimensión simbólica de la integración social. Por el carácter más fluido, menos institucionalizado, menos regulado, de este tipo de interrelaciones es más complicado establecer indicadores que nos ayuden a operacionalizar su análisis. Con estos límites, hemos diferenciado las situaciones de *ausencia* de este tipo de redes, lo que implica el asilamiento social como forma de exclusión, de aquellas otras situaciones en las que la interrelación existe, pero se plantea en una dimensión *perversa, conflictiva, violenta,* generando algún tipo de reacción repulsiva o de ostracismo por parte del conjunto de la sociedad.

a) El aislamiento social

El aislamiento como exclusión de las relaciones sociales puede producirse respecto de tres entornos distintos:

- Respecto del entorno familiar, cuando una persona no tiene relaciones personales en el hogar y carece también de alguna persona que pueda ayudarle cuando tiene algún tipo de problema, sea éste económico, emocional, de necesidad de apoyo personal, etc.
- Respecto del vecindario: se han considerado los casos que valoran que las relaciones con los vecinos son malas o muy malas.
- Por internamiento. El internamiento ha sido y sigue siendo una forma de exclusión social de determinadas personas debida a determinados comportamientos, hábitos o situaciones personales. Hemos identificado aquí los casos en los que hay algún miembro del hogar internado en lo que en términos de Goffman llamaríamos una *institución cerrada*: hospitales psiquiátricos, pisos psiquiátricos, centros de drogodependencias, centros de menores, centros penitenciarios, centros para transeúntes, centros de acogida y residencias para mujeres (víctimas del maltrato, madres solas…). Todos ellos conllevan un cierto grado de *estigmatización* y de *institucionalización*[2] que hace prolongar sus efectos mucho más allá de la estancia en los mismos.

b) Las relaciones conflictivas y los comportamientos anómicos

La exclusión social se expresa también cuando las relaciones sociales que se generan presentan una dimensión perversa o se manifiestan en comportamientos de amplio rechazo social. Aquí el problema no es la ausencia de lazos sociales, sino el hecho de que los existentes sitúan a las personas que participan de ellos al margen del conjunto de la sociedad. La relación entre un maltratador y su víctima seguramente es muy intensa, pero es profundamente perversa. De la misma forma, las mafias o los grupos marginales generan relaciones sociales muy intensas en su seno y tienen estas también una dimensión de solidaridad. Pero la pertenencia a estos grupos genera una fuerte repulsa social y se convierte en una dificultad insalvable para la integración social en otras dimensiones.

Lógicamente, muchas de estas situaciones son difíciles de detectar a través de una encuesta y cabe pensar en una cierta tendencia a la ocultación en ocasiones. Por ello,

[2] Utilizamos aquí este término para hacer referencia al proceso de adaptación de los individuos al modo de vida y a las reglas, explícitas e implícitas, de una institución cerrada, una adaptación que en cierto sentido puede impedir o al menos dificultar su «reinserción» en la sociedad.

tratando de buscar las mejores condiciones para una respuesta sincera, y porque los efectos de estas situaciones se prolongan en el largo plazo, en ciertos casos hemos utilizado un tiempo de referencia notablemente mayor (el plazo de los últimos diez años).

Con estas consideraciones, se han identificado las siguientes situaciones:

- Situaciones de *conflicto familiar*, en las que se valoraban las relaciones familiares como muy malas, malas o más bien malas, o en las que alguna de las personas ha recibido malos tratos físicos o psíquicos en los últimos diez años.
- *Conductas asociales*, entendiendo por ello las conductas que no están tipificadas como delito (no hay un rechazo social institucionalizado en el Código Penal), pero son objeto de fuerte crítica social y generan una cierta estigmatización de las personas que las tienen. Nos referimos a las conductas y hábitos relativos a la dependencia de las drogas, del alcohol o del juego (en los últimos diez años), así como la maternidad precoz de las adolescentes sin pareja.
- *Conductas delictivas*, identificando las personas que han tenido problemas con la justicia penal en los últimos diez años.

3. Agregación y resultado de los indicadores de exclusión en la Encuesta FOESSA 2008 [3]

La decisión de hacer una encuesta propia para construir un sistema de indicadores de exclusión (y algunas opciones metodológicas, como la sobre-representación en la muestra de los sectores menos favorecidos) está fundada muy sustancialmente en la dificultad de generarlos a partir de la información estadística disponible y, en concreto, de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) que realiza anualmente el INE [4], así como en las limitaciones para aproximarse a través de ella al conocimiento de los sectores más excluidos.

En la Tabla 2.2. puede verse la lista de indicadores y el resultado que nos da cada uno de ellos para la población española según la Encuesta FOESSA 2008. La acumulación de estas carencias expresa la forma en la que se va concretando en *exclusión social*, idea con la cual trataremos de construir un *índice de exclusión social.*

Nuestra intención al agregar los indicadores de exclusión es crear un índice que nos sintetice las situaciones de exclusión de los hogares en las diversas dimensiones contempladas.

[3] El modelo de agregación ha sido realizado por Manuel Trujillo, del IESA (CSIC).

[4] Un análisis detallado de las posibilidades y límites de la ECV para este análisis ha sido realizado por Ángel García García, colaborador habitual de ALTER, Grupo de Investigación. Cfr. Capitulo 3º

Tabla 2.2. Indicadores de exclusión social agrupados en sus diversas dimensiones y ejes. España, 2008

Ejes de exclusión	Dimensiones	Aspectos	N.º	Indicadores	Población total (%)
Económico	Participación en la producción	Empleo	1	Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace un año o más.	1,0
			2	Hogares cuyo susentador principal tiene un empleo de exclusión: vendedor a domicilio, venta ambulante marginal, empleadas hogar no cualificadas, peones agrícolas eventuales temporeros, reocogedores de cartón, reparto propaganda, mendicidad.	2,7
			3	Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión: que no tiene cobertura de la seguridad social (empleo irregular).	3,5
			4	Hogares sin ocupados, ni pensionistas contributivos, ni de baja, ni con prestaciones contributivas por desempleo del INEM.	1,5
			5	Hogares con personas en paro y sin haber recibido formación ocupacional en el último año.	7
			6	Hogares con todos los activos en paro.	2,9
	Participación del producto social	Ingresos	7	Pobreza extrema: ingresos inferiores al 30% de la renta familiar mediana equivalente (3.360 €/año).	3,4
		Privación	8	Hogares que no cuentan con algún bien considerado básico por más del 95% de la sociedad (agua corriente, agua caliente, electricidad, evacuación de aguas residuales, baño completo, cocina, lavadora, frigorífico) por no poder permitírselo.	6
Político (ciudadanía)	Derechos políticos	Participación política	9	Derecho de elegir a tus representantes políticos y a ser elegido: hogares con alguna persona de 18 o más años, de nacionalidad extracomunitaria.	6,6
			10	Capacidad efectiva de ser considerado y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas: no participan en las elecciones por falta de interés y no son miembros de ninguna entidad ciudadana.	4,4
	Derechos sociales: acceso a los SPS	Educación	11	Hogares con menores de 3 a 15 no escolarizados.	0,2
			12	Hogares en los que nadie de 16 a 64 años tiene estudios: de 16 a 44, sin completar EGB, ESO o graduado escolar; de 45 a 64, menos de 5 años en la escuela.	5
			13	Hogares con alguna persona de 65 o más que no sabe leer y escribir.	1
		Vivienda	14	Infravivienda: chabola, bajera, barracón, prefabricado o similar.	1,4
			15	Deficiencias graves en la construcción, ruina, etc.	1,9
			16	Humedades, suciedad y olores (insalubridad).	4,6

Tabla 2.2. Indicadores de exclusión social agrupados en sus diversas dimensiones y ejes. España, 2008 *(Continuación)*

Ejes de exclusión	Dimensiones	Aspectos	N.º	Indicadores	Población total (%)
Político (ciudadanía)	Derechos sociales: acceso a los SPS	Vivienda	17	Hacinamiento grave (<15 m/persona).	4,3
			18	Tenencia en precario (facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones, realquilada, ocupada ilegalmente).	3,2
			19	Entorno muy degradado.	1,2
			20	Barreras arquitectónicas con discapacitados físicos en el hogar.	2,6
			21	Gastos excesivos de la vivienda (ingresos – gastos vivienda < umbral pobreza extrema).	4,7
		Salud	22	Alguien sin cobertura sanitaria.	0,5
			23	Han pasado hambre en los 10 últimos años con frecuencia o la están pasando ahora.	2,6
			24	Todos los adultos con minusvalía, enfermedad crónica o problemas graves de salud que les generan limitaciones para las actividades de la vida diaria.	2,5
			25	Hogares con personas dependientes (que necesitan ayuda o cuidados de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria) y que no la reciben.	1,1
			26	Hogares con enfermos que no han usado los servicios sanitarios en un año.	0,8
			27	Hogares que han dejado de comprar medicinas, seguir tratamientos o dietas por problemas económicos.	5,1
Lazos sociales, relaciones sociales	Conflicto social, anomia	Conflictos familiares	28	Alguien en el hogar ha recibido o recibe malos tratos físicos o psicológicos en los últimos 10 años.	6,9
			29	Hogares con relaciones muy malas, malas o más bien malas.	1,5
		Conductas asociales	30	Hogares con personas que tienen o han tenido en los 10 últimos años problemas con el alcohol, con otras drogas o con el juego.	7,8
			31	Alguien ha sido o está a punto de ser madre adolescente sin pareja.	2
		Conductas delictivas	32	Hogares con personas que tienen o han tenido en los 10 últimos años problemas con la justicia (antecedentes penales).	2,4
	Aislamiento social	Sin apoyo familiar	33	Personas sin relaciones en el hogar y que no cuentan con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad.	5,9
		Conflicto vecinal	34	Hogares con malas o muy malas relaciones con los vecinos.	1,7
		Institucionalizados	35	Hogares con personas en instituciones: hospitales y pisos psiquiátricos, centros de drogodependencias, de menores, penitenciarios, para transeúntes o mujeres.	0,2

Para realizar la agregación de los indicadores hay varias posibilidades. Entre ellas estaría la de realizar para cada hogar el promedio sin más de cada uno de sus indicadores de exclusión. Esta opción tiene el inconveniente de que se consideran con igual valor todos los indicadores de exclusión, aunque se constate que en la muestra unos afectan a una parte de la población mayor que otros.

La opción adoptada parte de la premisa de que, si los indicadores elegidos reflejan sin ninguna duda carencias en los hogares, esas carencias se consideran más graves si son muy pocos los hogares afectados, ya que al ser pocos en comparación con la sociedad, llevarán a una exclusión mayor.

De esta forma, en cada aspecto concreto el peso del indicador se toma al agregar como el inverso de la proporción de hogares que toman valor uno (están afectados) en ese indicador.

Por ejemplo, el aspecto de la exclusión relativo al aislamiento social está medido con tres indicadores: i_{33}, i_{34} e i_{35}.

Tabla 2.3. Proceso de cálculo de pesos en las dimensiones de conflicto social y aislamiento social

Indicador	Hogares que presentan el indicador (%)	Inverso de la frecuencia	Peso de cada indicador en la dimensión
28	6,9	0,1449	0,0781
29	1,5	0,6667	0,3591
30	7,8	0,1282	0,0691
31	2	0,5000	0,2693
32	2,4	0,4167	0,2244
Total Conflicto social		1,8565	1
33	5,9	0,1695	0,0294
34	1,7	0,5882	0,1021
35	0,2	5,0000	0,8683
Total Aislamiento social		5,7577	1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

El porcentaje de hogares que presentan el indicador i_{33}, que se refiere a hogares con personas sin relaciones en el hogar, es del 5,9%. A esta cantidad se le calcula el inverso, es decir, 1/5,9, lo que resulta 0,1695. Así se hace también con i_{33} e i_{34}. Se calcula cuanto suman los inversos de las frecuencias de cada indicador: en este caso resulta que suman 5.7577.

Dividimos cada cifra de inverso de la frecuencia por la cifra obtenida anteriormente, 5,7577, lo que nos dan unas cifras que vamos a tomar como el peso de cada indicador en la dimensión.

Como vemos, el indicador con menor frecuencia, el i_{35}, que tenía solo un 0,2% de hogares, es el que aparece con un mayor peso, 0,8683. En cambio, el i_{33} que aparece en un 5,9% de hogares pasa a tener un peso muy reducido de 0,0294.

De esta forma, suponiendo que en un hogar se presente con los siguientes valores: $i_{33}=1$, $i_{34}=1$, $i_{35}=0$, el indicador de aislamiento social tomaría el valor 0,029437229+ 0,102164502 = 0,131601173.

Tabla 2.4. Proceso de cálculo de pesos en el aspecto «Aislamiento social»

Indicador	Hogares que presentan el indicador (%)	Inverso de la frecuencia	Peso de cada indicador
33	5,9	0,1695	0,029437229
34	1,7	0,5882	0,102164502
35	0,2	5,0000	0,86839868
Suma		5,7577	1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Queda un segundo paso: la agregación de los indicadores para cada una de las dimensiones y el cálculo del indicador global de exclusión. La idea va a ser la misma, en el sentido de dar más peso a aquellos aspectos que aparezcan con menos frecuencia.

Tabla 2.5. Proceso de cálculo de pesos en el eje «Relaciones sociales»

Aspectos	Suma de los inversos de las frecuencias	N.º de indicadores	Inverso de las frecuencias por indicador	Peso de cada indicador
Conflicto social	1,8565	5	0,3712932	0,16209886
Aislamiento social	5,7577	3	1,91924227	0,83790114
Suma			2,2905	1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Esta agregación se realiza de la siguiente forma: para cada uno de los indicadores de aspectos se divide la suma de los inversos de las frecuencias (calculadas en el paso anterior) y se divide por el número de indicadores del aspecto. Esta es una medida de la frecuencia con que aparece la exclusión en este aspecto. Estas cifras se normalizan para que su suma sea 1 y el valor obtenido es el peso de cada indicador.

Según el ejemplo, dado que en la dimensión de conflicto social los indicadores tienen de media una frecuencia mayor, su peso será menor.

En nuestro caso, como hemos visto, la suma de los inversos de las frecuencias era 1,8565 en la dimensión «conflicto social» y 5,7577 en la dimensión áislamiento social». En primer lugar, para hoogeneizar las cantidades por el número de indicadores

en cada aspecto, dividimos esas cifras por el número de indicadores. En el caso de conflicto social resulta 0,3712 y en el caso de aislamiento social resulta 1,9192.

Sumamos las cifras obtenidas, lo que nos da 2,2905, y dividimos las cifras obtenidas anteriormente por esta, para obtener unos pesos que sumen 1, en este caso 0,1621 y 08,8379.

Si queremos saber cual es el peso final de cada indicador en el indicador conjunto del eje, bastará multiplicar los pesos:

Tabla 2.6. Pesos de cada indicador en el eje «Relaciones sociales»

Indicador	Peso de cada indicador en su dimensión	Peso de cada dimensión en el eje	Peso de cada indicador en el eje (producto de ambos)
28	0,0781	0,1621	0,0127
29	0,3591	0,1621	0,0581
30	0,0691	0,1621	0,0112
31	0,2693	0,1621	0,0436
32	0,2244	0,1621	0,0363
33	0,0294	0,8379	0,0246
34	0,1021	0,8379	0,0855
35	0,8683	0,8379	0,7275

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

De nuevo vemos que los indicadores que menor frecuencia presentaban, como el i_{35}, son los que tienen mayores pesos, de forma que el hogar que presenta esta circunstancia tiene casi segura una puntuación alta en este eje. Al contrario, indicadores que aparecen en numerosos hogares, como el i_{30} reciben un peso bajo, siendo por tanto su contribución al indicador en cada hogar concreto muy pequeña.

La propiedad más relevante de los indicadores de cada dimensión y del conjunto es que su media es 1 (o aproximadamente), no teniendo límite teórico en su mínimo y máximo (depende de la distribución).

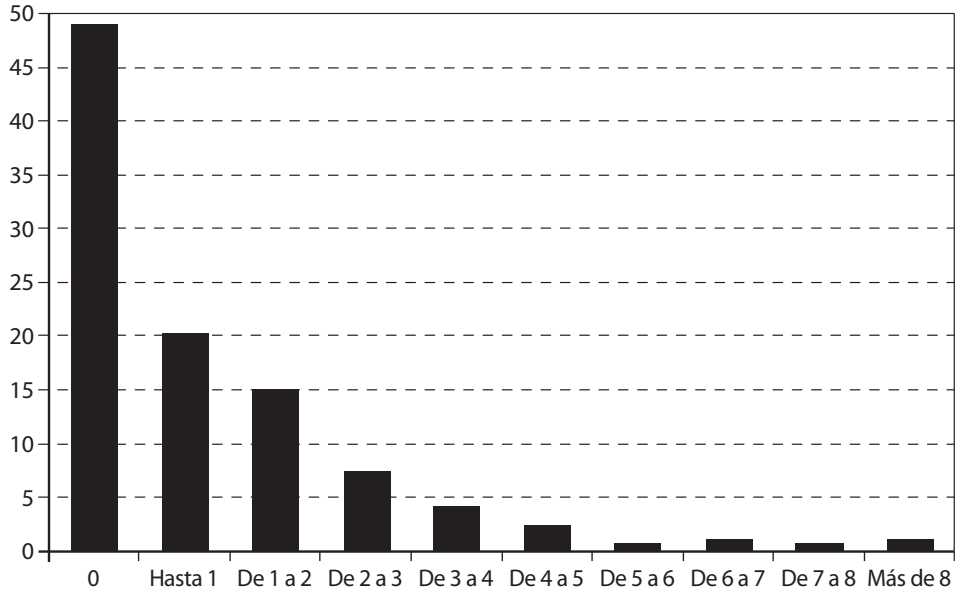
Si tomamos como marca para hogares excluidos aquellos cuyo indicador de exclusión es superior a 2 (más del doble), nos sale un 17,2%, menos que el indicador habitual de pobreza relativa.

Cada uno de los indicadores analizados afecta a una proporción extremadamente reducida de la población española. Sin embargo, si los agregamos, la primera idea que transmite este análisis es la *amplitud de los distintos procesos de exclusión social:* sólo la mitad de la población se encuentra al margen de los mismos.

Sin embargo, a una buena parte de la población estos déficits de integración le afectan de una forma muy leve, estableciéndose diversos mecanismos de compensación que hacen suponer que el nexo social no llegue a ponerse en cuestión: los problemas que mu-

chas personas tienen en su paso por el sistema educativo, por ejemplo, han sido a menudo superados (especialmente en las generaciones mayores) gracias a las habilidades y saberes adquiridos en el tajo, con la propia experiencia laboral; una reducción de los ingresos, incluso si es significativa, puede no tener efectos muy graves si se cuenta con una vivienda pagada en buenas condiciones y convenientemente equipada (a menos que esa reducción de ingresos se prolongue en el tiempo e impida la reposición de esos bienes); las relaciones sociales pueden, asimismo, compensar los problemas que puedan surgir en el mercado o en el acceso efectivo a ciertos derechos sociales o políticos, tanto en su dimensión material (acceso a bienes y servicios) como simbólica (relaciones de pertenencia e identidad). Es por ello importante en nuestro análisis identificar los colectivos en los que los distintos procesos de exclusión social se acumulan.

GRÁFICO 2.1. Distribución de los hogares españoles según el índice de exclusión (%)



Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Lógicamente, cuanto más intensa es la exclusión social, menor es la proporción de hogares en la que incide. El Gráfico 2.1 muestra el continuo que va desde la integración social plena hasta la exclusión más intensa. Este continuo representa el carácter procesual, la dinámica de la exclusión y de la integración social. A pesar de ser una «foto fija», no deja de suponer una aproximación al itinerario que muchas personas y muchos hogares han recorrido en una dinámica descendente o ascendente en las distintas fases de su ciclo vital.

La media del índice de exclusión para el conjunto de la población española se encuentra prácticamente en 1 (0,9868), con una ligera variación según cómo se pondere

a la población extranjera (hasta 1,0319). Por eso planteamos utilizar una analogía, a la inversa, con la forma en la que se ha venido calculando más habitualmente la tasa de pobreza (la mitad de la media, que viene a asimilarse al 60% de la mediana): *consideraremos en una situación relativa de exclusión social a aquellos hogares con un índice de exclusión (i) superior al doble de la media (i > 2).*

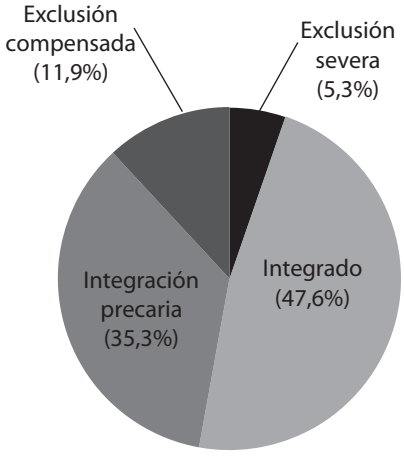
Dentro de este grupo de «hogares excluidos», aquellos con un índice de exclusión (i) doble que el umbral anterior (i > 4) serán considerados en situación de *exclusión severa*. Los que se encuentren por debajo del mismo (2 < i < 4) podrían identificarse como en una situación de *exclusión moderada o relativamente compensada.*

Hacia arriba, los hogares afectados por alguno de los indicadores de exclusión, pero con índices inferiores al doble de la media (0 < i < 2) los consideraremos integrados socialmente, pero con una cierta precariedad: es la *integración precaria.*

El resultado puede verse en el gráfico siguiente. El 17,2% de los hogares presentan un índice de exclusión por encima del doble de la media. Sólo *un 5,3% de los hogares estarían afectados por procesos de exclusión extrema,* superiores a 4 puntos (el doble del umbral establecido).

En realidad, la diferencia entre los dos grupos intermedios (la integración precaria, un 35%, y la exclusión compensada, un 12%) es difícil de trazar: ambos se sitúan en torno a un umbral arbitrariamente establecido. Se trata de dos grupos marcados por una cierta precariedad (en mayor o menor grado) en su estatus social. La división en estos cuatro niveles de integración-exclusión, sin embargo, nos permite comparar la incidencia de la exclusión en los distintos grupos sociales, y es un complemento del índice general de exclusión social para cada uno de ellos. Esta clasificación es la que puede verse en el Gráfico 2.2.

GRÁFICO 2.2. Distribución de los hogares españoles según su nivel de integración social



Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

En términos absolutos estaríamos hablando de unos 800.000 hogares en España en exclusión severa que deberían convertirse en la máxima prioridad de las políticas sociales con vistas a garantizar la cohesión de la sociedad, además de 1,8 millones más de hogares con problemas notables de integración (exclusión compensada). En el próximo capítulo se analizan las características de estos hogares.

3 Indicadores de Exclusión en la Encuesta de Condiciones de Vida

Autor
Ángel García

La decisión de hacer una encuesta propia para construir un sistema de indicadores de exclusión (y algunas opciones metodológicas, como la sobre-representación en la muestra de los sectores menos favorecidos) está fundada muy sustancialmente en la dificultad de generarlos a partir de la información estadística disponible y en concreto, de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) que realiza anualmente el INE, así como en las limitaciones para aproximarse a través de ella al conocimiento de los sectores más excluidos.

Por ello, es interesante repasar el conjunto de los 35 indicadores planteados y ver cuántos de ellos podrían construirse en la ECV. De este contraste, tratamos de extraer algunas recomendaciones metodológicas para mejorar la capacidad de esta encuesta para el análisis de los procesos de exclusión en la complejidad con la que aquí los hemos planteado. La mejora de los indicadores de exclusión, tanto a nivel nacional como europeo, es una línea importante de trabajo que marca la estrategia europea contra la exclusión. Con los medios disponibles y algunos ajustes en el contenido del cuestionario y en la muestra España estaría en condiciones de construir un sistema de indicadores de exclusión robusto que diese cuenta de la evolución de estos fenómenos a lo largo del tiempo.

Indicador n.º 1. Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace más de un año.

Sustentador principal: Entendemos por sustentador principal la persona que aporta más ingresos al hogar. En la ECV no se contempla este concepto específicamente y es necesario deducirlo a partir de la información de los ingresos personales dentro de cada hogar. Este ejercicio no siempre es fácil operacionalizar (ingresos negativos, igualdad de ingresos, hogares sin ingresos...). Ayudaría por tanto registrarlo específicamente estableciendo unos criterios comunes.

Más de 12 meses en paro: La ECV nos indica si está en paro en el momento de la entrevista y el número de meses en situación de desempleo durante el periodo de referencia de la renta. Existe por tanto una diferencia de criterio con el indicador de exclusión que hemos definido. Este indicador se refiere a los que llevan más de un año parado, sin embargo el de la ECV sólo indica el tiempo de desempleo en el año anterior a la entrevista.

Tabla 3.1. Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace un año

Año ECV	2004	2005	2006
Número	70.497	49.963	54.589
Porcentaje	0,48	0,33	0,35

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Como alternativa, podría contemplarse también un periodo menor de desempleo (seis meses) que homogeneizaría más el criterio.

Tabla 3.2. Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace seis meses

Año ECV	2004	2005	2006
Número	120.418	72.008	75.326
Porcentaje	0,82	0,48	0,48

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 2. Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión (por el contenido de la actividad): vendedor a domicilio, venta ambulante apoyo, venta ambulante marginal, empleadas hogar no cualificadas, peones agrícolas eventuales temporeros, recogedores de cartón, reparto propaganda, mendicidad.

El empleo de exclusión por la actividad desarrollada no se puede identificar con los datos disponibles de la ECV.

Indicador n.º 3. Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión (no tiene cobertura de la seguridad social).

Es imposible identificar a las personas que no cotizan a la Seguridad Social en la ECV.

Indicador n.º 4. Hogares sin ocupados ni pensionistas ni con prestaciones contributivas del INEM.

Se identifica a las personas no ocupadas usando el criterio de la Encuesta de Población Activa.

Con la ECV podemos identificar la ausencia de las cinco prestaciones siguientes: prestación por desempleo, por jubilación, por enfermedad, por invalidez y de las llamadas de supervivencia. Sin embargo, no se distingue su carácter contributivo o no, lo

que sería interesante desde la perspectiva del análisis de la exclusión (asistida en este caso).

Opcionalniente puede introducirse el filtro del umbral de pobreza para excluir a los hogares que sin tener fuentes más o menos predecibles de ingresos (el empleo o las pensiones) perciben otro tipo de rentas en cuantía considerable.

El cálculo de la pobreza relativa es igual a la metodología INE/Eurostat: el umbral de pobreza depende de la distribución de los ingresos por unidad de consumo[1]. Se fija este umbral en el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo de las personas. La tasa de pobreza relativa es el porcentaje de personas que están por debajo del umbral de pobreza.

El valor de la mediana que obtenemos nosotros, tiene unos valores algo inferiores a los presentados por la ECV, esto puede deberse a que los datos son tratados por programas diferentes o quizá a una posible retirada de los valores extremos. En cualquier caso, la diferencia es muy escasa y los valores resultantes son muy parecidos.

Tabla 3.3. Hogares sin ocupados ni pensionistas ni prestaciones desempleo

Año ECV	2004	2005	2006
Número	899.367	626.957	333.351
Porcentaje	6,1	4,1	2,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tabla 3.4. Hogares en pobreza relativa, sin ocupados ni pensionistas ni con prestaciones desempleo

Año ECV	2004	2005	2006
Número	176.223	183.724	184.937
Porcentaje	1,2	1,2	1,2

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 5. Hogares con personas en paro y sin haber recibido formación ocupacional en el último año.

Se identifica a los mayores de 16 años que están desempleados y que no han recibido formación en el último año, para ello sumamos las doce variables que nos indican que no han estado estudiando ni formándose ningún mes de enero a diciembre. El resultado es el siguiente:

[1] Se calculan utilizando la escala de la OCDE modificada, que concede un peso de 1 al primer adulto, un peso de 0,5 a los demás adultos y un peso de 0,3 a los menores de 14 años.

Tabla 3.5. Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace seis meses

Año ECV	2004	2005	2006
Número	1.558.446	1.457.978	1.306.077
Porcentaje	10,6	9,6	8,4

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 6. Hogares con todos los activos en paro.

Es éste un indicador que se ha utilizado también habitualmente en el análisis por hogares de la EPA.

Tabla 3.6. Hogares con todos los activos en paro

Año ECV	2004	2005	2006
Número	725.505	542.883	406.334
Porcentaje	4,9	3,6	2,6

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 7. Pobreza extrema: ingresos inferiores al 30% de la renta familiar equivalente.

La pobreza extrema es también una medida de pobreza relativa pero tomando como referencia el 30% de la mediana en lugar del 60% que se contempla habitualmente (en realidad, Eurostat suele utilizar el 40%, el 50% y el 60%).

Tabla 3.7. Hogares en pobreza extrema

Año ECV	2004	2005	2006
Número	525.772	639.085	638.280
Porcentaje	3,6	4,2	4,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 8. Hogares que no cuentan con bienes considerados básicos por la sociedad por carecer de recursos para sufragarlos.

Con los datos que disponemos en la ECV, hemos considerado básicos los 5 elementos siguientes: teléfono fijo o móvil, TV color, ordenador, lavadora y coche.

Por otra parte, vamos a incluir una segunda valoración en la que incluiremos la variable «no dispone de bañera o ducha» y la variable «no dispone de inodoro con agua

corriente en el interior de la vivienda para uso exclusivo del hogar». Se seleccionan los hogares que carecen de unade las dos.

Como resultado se presentan las dos tablas siguientes:

Tabla 3.8. Hogares que carecen de los siguientes bienes: teléfono, TV color, ordenador, lavadora y coche

Año ECV	2004	2005	2006
Número	528.007	406.084	401.912
Porcentaje	3,6	2,7	2,6

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tabla 3.9. Hogares que carecen de bañera o ducha o de inodoro con agua corriente para uso exclusivo

Año ECV	2004	2005	2006
Número	117.934	93.293	86.213
Porcentaje	0,8	0,6	0,6

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

En cualquier caso, la metodología utilizada en el Informe FOESSA permite discernir el juicio del conjunto de la sociedad de qué es lo que se considera necesario, de una batería mayor de bienes (en la línea de los estudios clásicos de Townsend sobre privación). Además se aclara que la carencia de estos bienes es debida la falta de recursos y no a determinadas opciones personales.

No se puede hallar con los datos de la ECV, ya que, de momento, no se están ofreciendo datos de nacionalidad. La encuesta además presenta un problema serio de representatividad para la población extranjera que habría que corregir en el futuro.

Indicador n.º 10. Capacidad efectiva de ser considerado y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas.

No se puede hallar con los datos de la ECV.

Indicador n.º 11. Hogares con menores no escolarizados de 3 a 15 años.

No se puede identificar a los alumnos de ESO no escolarizados. Se podría conocer con los datos actuales, sólo hasta primaria.

Si puede hacerse para los niños de 3, 4 y 5 años. Para identificar los no escolarizados tomamos la variable «número de horas en una semana normal que ha sido cuidado en o ha asistido a centros de educación preescolar o infantil» y elegimos los que no acuden ni una hora a los centros de preescolar o infantil.

Tabla 3.10. Hogares con menores de 3 a 5 años sin escolarizar

Año ECV	2004	2005	2006
Número	29.045	26.554	79.080
Porcentaje	0,2	0,2	0,5

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 12. Hogares en los que nadie de 16 a 65 años tiene estudios: de 16 a 44, sin completar EGB, ESO o gradudado escolar; de 45 a 64, menos de 5 años en la escuela.

Desde la ECV, no se puede reproducir exactamente este análisis con los datos disponibles, pero sí con un nivel mayor de desagregación en esta variable. Se identifican los que están en nivel de «primaria».

Tabla 3.11. Hogares en los que nadie de 16 a 64 años tiene estudios (nivel de primaria, como máximo)

Año ECV	2004	2005	2006
Número	1.548.264	1.862.712	1.686.771
Porcentaje	10,5	12,3	10,8

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tomamos la variable (*nunca han recibido educación*). El problema de tomar esta variable es que no diferencia entre los analfabetos y las personas que no han asistido nunca a la escuela, aunque sepan leer y escribir.

Tabla 3.12. Hogares con analfabetos de más de 64 años

Año ECV	2004	2005	2006
Número	636.205	494.264	480.534
Porcentaje	4,3	3,3	3,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 14. Infravivienda: chabola, bajera, barracón, prefabricado o similar.

No se identifica con la información disponible. En las aclaraciones metodológicas aparece la clasificación «Otro tipo de vivienda (barraca, cabaña, chabola, etc.)», pero no se dispone de esa información en la base.

Indicador n.º 15. Deficiencias graves en la construcción, ruina, etc.

Hay en la ECV una pregunta con ciertas similitudes, aunque no está claro si identifica claramente una vivienda ruinosa: «¿Tiene la vivienda problema de goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas?». Sin embargo, no parece que se acerque al nivel de gravedad que se busca.

Tabla 3.13. Viviendas con problemas de goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas

Año ECV	2004	2005	2006
Número	3.007.969	2.610.591	2.701.416
Porcentaje	20,5	17,3	17,3

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 16. Humedades, suciedad y olores (insalubridad).

Tampoco aquí encontramos las variables más adecuadas para hallar el indicador. No obstante, existen una serie de variables que se podrían aproximar a los datos buscados, pero que no identifican claramente las situaciones de insalubridad propios de la vivienda, sino más bien los del entorno, que en el Informe Foessa tienen un tratamiento aparte:

«¿Tiene la vivienda luz natural insuficiente en alguna habitación?»

«¿Tiene la vivienda problemas de ruidos producidos por vecinos o procedentes del exterior (tráfico, negocios, fábricas, etc.)?»

«¿Tiene la vivienda problemas de contaminación, suciedad, u otros problemas medioambientales producidos por la industria o el tráfico?»

Indicador n.º 17. Hacinamiento grave (< 15 m/persona).

Para hallar el hacinamiento en los hogares hemos variado el criterio expuesto más arriba. Tomamos las dos variables siguientes de la ECV: «número de habitaciones de la vivienda» y «número de miembros del hogar».

Hemos considerados en hacinamiento los hogares que tienen 1 habitación y 2 miembros, 2 habitaciones y 4 miembros, 3 habitaciones y 5 miembros, 4 habitaciones y 7 miembros, 5 habitaciones y 9 miembros y por último, los que tengan 6 o más habitaciones y más de 11 miembros.

Tabla 3.14 Hogares en situación de hacinamiento

Año ECV	2004	2005	2006
Número	170.601	115.992	97.810
Porcentaje	1,2	0,8	0,6

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Sería conveniente completar esta información con la superficie disponible (si quiera aproximada) o bien con el número de dormitorios.

Indicador n.º 18. Tenencia en precario (facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones, realquilada, ocupada ilegalmente).

La ECV recoge la opción de cesión gratuita. Sería interesante una información más desagregada para identificar mejor la tenencia en precario.

Tabla 3.15. ECV Cesión gratuita n.º de hogares

Año ECV	2004	2005	2006
Número	958.833	958.894	1.104.215
Porcentaje	6,5	6,3	7,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 19. Entorno muy degradado.

En el Informe FOESSA se utiliza la clasificación de barrios del encuestador (suburbio, zona marginal) y del entorno (entorno muy degradado: gueto, insalubre, falta de agua, suciedad, no accesos).

En la ECV se detectan problemas de este tipo, pero que no tienen por qué ser de la misma gravedad.

«¿Tiene la vivienda problemas de ruidos producidos por vecinos o procedentes del exterior (tráfico, negocios, fábricas, etc.)?

«¿Tiene la vivienda problemas de contaminación, suciedad, u otros problemas medioambientales producidos por la industria o el tráfico?

«¿Tiene la vivienda problemas de delincuencia, violencia o vandalismo en la zona?

La existencia alguna de estas tres situaciones implica a un número muy alto de hogares (por eso quizás se explica también la fuerte demanda de vivienda en este país cuando las familias tienen buenas expectativas económicas), por lo que quizás habría que pensar que es cuando se juntan las tres circunstancias cuando estamos hablando de un entorno realmente degradado.

Tabla 3.16. Viviendas con alguno de los tres problemas en el entorno (ruido, contaminación o delincuencia)

Año ECV	2004	2005	2006
Número	5.947.272	6.330.750	6.326.026
Porcentaje	40,5	41,8	40,5

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tabla 3.17. Viviendas en las que concurren los tres problemas en el entorno (ruido, contaminación o delincuencia)

Año ECV	2004	2005	2006
Número	621.670	759.586	748.156
Porcentaje	4,2	5,0	4,8

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 20. Barreras arquitectónicas con discapacitados físicos en el hogar.

No se puede analizar en la ECV.

Indicador n.º 21. Gastos excesivos de la vivienda (ingresos – gastos de vivienda < umbral de pobreza extrema).

El resultado aquí es ligeramente superior al de la Encuesta FOESSA, en parte porque en la ECV se incluye información sobre ingresos para todos los hogares y en la Encuesta FOESSA se han desestimado los casos con problemas de fiabilidad.

Tabla 3.18. Gastos excesivos de la vivienda (ingresos – gastos viv < umbral pobreza extrema)

Año ECV	2004	2005	2006
Número	893.469	961.759	1.225.008
Porcentaje	6,1	6,4	7,9

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Además se pregunta si estos gastos (incluyendo seguros, electricidad, comunidad, etc.) suponen para el hogar «una carga pesada», lo que afecta a una parte muy importante de la población.

Tabla 3.19. ECV Los gastos totales de la vivienda suponen una carga pesada

Año ECV	2004	2005	2006
Número	6.567.378	6.790.979	7.184.888
Porcentaje	44,7	44,9	46

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

La diferencia entre estos dos indicadores es un buen ejemplo de las limitaciones de utilizar indicadores de carácter subjetivo para identificar las situaciones de carencia o de exclusión social.

Indicador n.º 22. Alguien sin cobertura sanitaria.

No se puede realizar

Indicador n.º 23. Hambre ahora o con frecuencia.

No se puede realizar

Indicador n.º 24. Todos los adultos con minusvalía, enfermedad crónica o problemas graves de salud que generan limitaciones para las actividades de la vida diaria

Consideramos problemas graves de salud, los casos en que coincidan las dos variables siguientes: «¿Tiene alguna enfermedad crónica o incapacidad o deficiencia crónicas?». y además «¿Se ha encontrado limitado en el desarrollo de su actividad diaria durante los últimos 6 meses debido a un problema de salud?».

Tabla 3.20. Hogares con todos los adultos con problemas graves de salud

Año ECV	2004	2005	2006
Número	649.193	483.094	462.086
Porcentaje	4,4	3,2	3,0

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 25. Hogares con personas dependientes y sin apoyo externo.

No se pueden identificar las personas dependientes.

Indicador n.º 26. Hogares con enfermos, que no han usado los servicios sanitarios en un año.

Para identificar los enfermos que no han usado los servicios sanitarios en un año usamos la siguiente variable: «¿Ha tenido usted necesidad, en alguna ocasión durante los últimos 12 meses, de asistir a la consulta de un médico (excepto dentista) o de recibir tratamiento médico y no ha podido?».

Además de la variable anterior también tiene que coincidir con alguno de los siguientes motivos de otra variable de la ECV: no se lo podía permitir económicamente, estaba en una lista de espera —o tenía la sensación de que ésta era muy amplia—, no

disponía de tiempo por tener que trabajar o tener que cuidar niños u otras personas y la consulta estaba muy lejos para desplazarse o no había medios de transporte.

Tabla 3.21. Hogares con enfermos, que no han usado los servicios sanitarios en un año

Año ECV	2004	2005	2006
Número	1.182.200	983.426	877.573
Porcentaje	8,0	6,5	5,6

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 27. Hogares que han dejado de comprar medicinas, seguir tratamientos o dietas por problemas económicos.

No se pueden conocer las personas que no compran medicinas por problemas económicos.

Indicador n.º 28. Alguien en el hogar ha recibido o recibe malos tratos fisicos o psicológicos en los últimos 10 años.

No se puede identificar ningún problema de los expuestos.

Indicador n.º 29. Hogares con relaciones muy malas, malas o más bien malas.

No se recoge.

Indicador n.º 30. Hogares con personas que tienen o han tenido en los últimos 10 años problemas con el alcohol, las drogas o el juego.

Tampoco es posible con los datos actuales.

Indicador n.º 31. Alguien ha sido o está a punto de ser madre adolescente sin pareja.

Tampoco es posible con los datos actuales.

Indicador n.º 32. Hogares con personas que tienen o han tenido en los últimos 10 años problemas con la justicia (antecedentes penales).

No se puede

Indicador n.º 33. Problemas graves de relaciones familiares (sin relaciones en el hogar y que no cuenta con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad).

La alternativa en la ECV plantea algunas diferencias, porque no se identifica la falta de apoyos dentro del hogar, pero podría ser una aproximación. Sólo hay información para 2006:

Tabla 3.22. Hogares que no podrían pedir ayuda, si la necesitasen, a familiares, amigos o vecinos (que no sean miembros del hogar)

Año ECV	2006
Número	745.345
Porcentaje	4,8

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Indicador n.º 34. Problemas de relación con los vecinos, rechazo…

Tampoco se puede conocer esta incidencia.

Indicador n.º 35. Hogares con personas en instituciones: hospitales y pisos psiquiátricos, centros de drogodependencias, de menores, penitenciarios, para transeúntes o mujeres.

No se puede identificar estos problemas.

Balance de la comparación

En la tabla siguiente puede verse el resumen de la comparación que hemos por menorizado anteriormente:

Dimensiones de la exclusión	Si se recoge en la ECV	Sí se recoge, pero con ciertas diferencias metodológicas	Necesitaría adecuarse para recoger situaciones de exclusión	No se recoge en la ECV
Empleo	5. Paro sin formación 6. Desempleo total familiar		1. Sustentador ppal., PLD 4. Sin ingresos seguros	2. Empleo exclusión (activ.) 3. Sin Seguridad Social
Consumo	7. Pobreza externa		8. Privación	
Derechos políticos				9. Dcho. de voto 10. Sustentador ppal., PLD
Educación		12. Todos sin estudios 13. Ancianos analfabetos	11. Desescolarizados	
Vivienda	21. Gastos excesivos	17. Hacinamiento	15. Ruina 18. Tenencia en precario 19. Entorno degradado	14. Infravivienda 16. Insalubridad 20. Barreras arquitectónicas
Salud	24. Adultos enfermos	26. No usan serv. salud		22. Sin cobertura sanitaria 23. Hambre 25. Dependientes sin apoyo 27. Sin medicinas
Conflico social				28. Malos tratos 29. Mala rel. familiar 30. Drogas, juego 31. Madre adolescente 32. Probl. penales
Aislamiento social			33. Sin apoyo	34. Mala rel. vecinos 35. Institucionalizados

De una primera mirada a estos datos, podríamos establecer una primera conclusión respecto de la tendencia a reducirse durante estos tres años una buena parte de los procesos de exclusión social de los que hay información. Esta tendencia, sin embargo, debería tomarse con suma precaución por dos motivos: la ECV tiene una escasa presencia de extranjeros y además, los que aparecen no parece que sean muy representativos del conjunto de este colectivo. Una adecuada inclusión en el muestreo seguramente haría aumentar los indicadores de exclusión severa. En segundo lugar, tanto las oscilaciones que presentan algunos indicadores como los cambios bruscos que registran otros nos lleva a pensar que la muestra podría no recoger adecuadamente la situación de los sectores más excluidos. Desde el análisis de la exclusión social sería por tanto muy conveniente pensar una de las dos alternativas posibles:

- Un aumento general de la muestra que mejorara la representatividad para todos los sectores.

- La reserva de un mínimo de muestra para los sectores más necesitados (cuyo método habría que establecer).

Además de esto, es importante observar también que sólo unos pocos de los indicadores de exclusión social que hemos establecido aquí serían analizables en la ECV de la misma forma (5 indicadores de los 35) o con algunas variaciones metodológicas (otros 4 más). La inmensa mayoría, otros 26 indicadores, o no son del todo adecuados, tal como se pueden utilizar, para detectar situaciones claras de exclusión (8 indicadores), o simplemente no se registra nada parecido en la ECV (18 indicadores). Los aspectos relacionados con las relaciones sociales son los más ausentes en esta encuesta, pero la dificultad para construir indicadores de exclusión severa es patente en todas las dimensiones analizadas. Es por ello que a partir de esta experiencia de la Encuesta FOESSA 2008 podrían considerarse algunas modificaciones técnicas de la ECV que, sin trastocar su esquema general y la comparabilidad con los datos de otros países que requiere Eurostat, permitiesen avanzar en el conocimiento de la exclusión social en España.

4

Las características de los hogares afectados por procesos de exclusión

Autores
Fco. Javier Giménez Marín
Raúl Ruiz Villafranca
Thomas Ubrich
Cristina Villar Herranz

1. Introducción

En el epígrafe anterior se han mostrado los criterios operativos para la construcción de una batería de indicadores de exclusión. Y se ha construido un índice de integración y exclusión social, ajustando los distintos niveles de gravedad correspondientes a los treinta y cinco indicadores. De esta manera podemos ubicar a la población y a los hogares españoles en función del posicionamiento o valor que adquiere en el índice, a partir del cual fragmentamos la realidad desde la integración hasta la exclusión. La clasificación realizada en cuatro grupos es la que nos sirve aquí de base para realizar una descripción comparativa. Los cuatro grupos son:

Integración social: Han sido clasificados como socialmente integrados, aquellos hogares y personas no afectados por ninguna de las dimensiones de exclusión, y por lo tanto han adquirido un valor de cero en el índice

Integración precaria: La población u hogares que han obtenido un valor superior a cero e inferior a dos en el índice los hemos clasificado en una situación de integración precaria.

Exclusión compensada: Se encuentran dentro de la exclusión compensada o vulnerabilidad social, los hogares o población que con una puntuación de dos o más e inferior a cuatro en el índice de integración.

Exclusión extrema: Finalmente, la exclusión social se identifica en los hogares o población que han obtenido en el índice una puntación de cuatro o más.

En este epígrafe vamos a trabajar a partir del modelo de agregación de indicadores y dimensiones, de forma que se pueden clasificar los hogares españoles según su relación con la inclusión o exclusión social, siendo por tanto de utilidad para identificar y dimensionar el espacio social de la exclusión que analizamos en este epígrafe. Vamos a describir cada uno de estos cuatro segmentos para caracterizar su composición interna. Para ello mostramos las distribuciones porcentuales a partir de una serie de variables

independientes, todas ellas estadísticamente significativas con valores del test de significación (p) Chi-cuadrado de Pearson de a 0,000.

En primer lugar ofrecemos el análisis de los datos a partir de las características del sustentador principal, para seguidamente describir los atributos básicos de estos hogares, así como su análisis a partir de los treinta y cinco indicadores de exclusión. De esta manera estaremos en situación de aportar el perfil sociológico de cada uno de estos cuatro grupos, así como identificar las situaciones típicas de exclusión.

2. El sustentador principal

Antes de analizar pormenorizadamente los resultados obtenidos en el sondeo referido al conjunto de los hogares, conoceremos los principales rasgos de la figura del sustentador principal. A efectos conceptuales y de trabajo de campo de la encuesta, se ha considerado como *sustentador principal la persona que aporta la principal fuente de ingresos en el hogar*, independientemente que sea mediante la retribución de su empleo o siendo titular de una prestación, pensión alimenticia, etc.

A continuación vamos a presentar las características básicas de la persona que más recursos económicos aporta en el hogar. Concretamente se trata de analizar una serie de variables elementales de identificación de los sustentadores principales, tales como el sexo, la edad, el nivel de estudios, la relación con la actividad económica, la nacionalidad y el lugar de nacimiento. A través de estas variables independientes, se analiza y describe la composición interna de esta población según el tipo de hogar en el que residen.

2.1. Edad y género

En primer lugar exponemos los datos básicos referidos *al género y la edad del sustentador principal* según su relación con la situación social del hogar al que pertenece. Como ya hemos expuesto en la introducción del capitulo, hemos establecido índices que nos permitan segmentar a los hogares según su relación a la exclusión social, delimitando los siguientes estratos: integración, integración precaria, exclusión compensada y exclusión extrema.

En cuanto al género de los sustentadores principales, vemos en la Tabla 4.1. que *la inmensa mayoría son varones*. Efectivamente, para el total esta proporción alcanza el 74% de los hogares frente a tan sólo un 26% de mujeres. No obstante, sí existen algunas variaciones destacables en cuanto consideremos más específicamente los diferentes niveles de integración o exclusión. Las mayores proporciones de varones se encuentran tanto entre los hogares integrados como en los que viven en una situación de exclusión extrema, con un 80% y 77% respectivamente. En cambio, *entre los hogares en situación de integración precaria y exclusión compensada, la proporción de mujeres alcanza un 32%*

en ambos casos, es decir seis puntos porcentuales más que el peso específico que tiene la mujer como sustentadora principal en el conjunto de los hogares españoles.

Junto al género de los sustentadores/as principales, también es de interés indagar sobre la *estructura por edad* de este colectivo, y su comparabilidad entre los diferentes estratos de exclusión que estamos analizando. Como queda patente en la tabla 4.1, la estructura de edad para el conjunto de los hogares es la siguiente: los que tienen menos de 30 años con el 9% suponen la proporción más baja, mientras que los sustentadores entre 30 y 49 años representan el 46%, el 25% tiene entre 50 y 64 años de edad, dejando otra cuarta parte para los que tienen 65 y más años.

Ahora bien, considerando el sustentador principal según su relación con la situación social del hogar en el que vive, cabe señalar diferencias reseñables con respecto al conjunto de los hogares españoles. Primero vemos que entre los hogares integrados, la estructura de edad del sustentador es algo más joven. De hecho *el peso relativo de los mayores de 65 años es inferior en los hogares socialmente integrados, a la vez que la proporción de sustentadores de 40 a 64 años es superior*, compartiendo datos parecidos en cuanto a los menores de 40 años.

Asimismo, entre los hogares integrados precariamente podríamos destacar la proporción levemente menor de estas personas que tiene entre 50 y 64 años de edad; con el 21% frente al 25% para el total de los hogares, es decir cuatro puntos porcentuales menos. Junto a ello, *son los sustentadores principales que cuentan con 65 y más años de edad los que definen en buena medida a los hogares integrados precariamente*. En efecto, el 31% viven en este tipo de hogares, seis puntos porcentuales más que la proporción resultante para el conjunto del estado. Situación similar descubrimos en la exclusión compensada con otro 31% de sustentadores que se sitúan en torno a la tercera edad.

Sin embargo, *entre la precariedad y la exclusión se advierte un detalle que no debemos dejar escapar. Nos estamos refiriendo a la aparición de un tipo de sustentador principal caracterizado por la juventud y la madurez*. Así, el 24% de los que residen en hogares de exclusión compensada tienen entre los 30 y lo 39 años, porcentaje idéntico al encontrado en la exclusión extrema, cuatro puntos porcentuales más que el peso relativo de esta población para el conjunto de los hogares. Es por ello que se deba advertir una polarización de la exclusión social entre los mayores y los jóvenes, o por lo menos de la exclusión social compensada.

Por último, la exclusión social extrema se ubica fundamentalmente en dos grupos de edad. De nuevo el grupo de edad de 30 a 39 años, y de otro, ya no el de 65 y más sino el intervalo inmediatamente anterior, el de 50 a 64 años. Así, el 30% de los sustentadores que viven en hogares de exclusión extrema cuenta con esa edad, casi cinco puntos porcentuales más que el 25% correspondiente para el conjunto de sustentadores.

Como hipótesis de trabajo, podemos decir que la situación particular de jóvenes y mayores determina en buena medida el análisis de los datos. De un lado puede ser comprensible que los nuevos mecanismos y trayectorias de emancipación de la juventud arrojen a un colectivo destinado a la exclusión, más cuando este joven recientemente emancipado tenga que hacerse cargo de aportar los principales recursos económicos al hogar. El contexto ac-

tual de vivienda y mercado de trabajo articula en buena medida la situación de exclusión en aquellos hogares donde el sustentador principal es una persona joven. De otro lado, los mecanismos de compensación social para las personas mayores tales como pensiones, prestaciones, o diversa cobertura social de servicios, empuja a dicho colectivo desde la exclusión extrema en la que se ubican antes de los 65 años, hacia la compensada o la precariedad de la integración cuando alcanza dicha edad.

Este último argumento podría extrapolarse para la población joven sustentadora, puesto que justo los grupos de edad siguientes al de 30 a 39 años, es decir de 40 a 64, define el perfil de la integración. Sin embargo, un salto cualitativo tan grande, de la exclusión extrema a la integración plena, no podría explicarse más que afirmando que se trata de colectivos sociológicamente diferentes, articulando con ello otras variables de control tales como la inmigración, las minorías étnicas, o la clase social, cuestiones que iremos mostrando más adelante.

Tabla 4.1. Género y edad del sustentador principal, según situación de integración-exclusión

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Sexo					
Varones	**79,9**	68,5	67,9	**76,6**	74,4
Mujeres	20,1	**31,5**	**32,1**	23,4	25,6
Edad					
Hasta 29	9,4	9,3	7,3	7,6	9,0
De 30 a 39	20,5	18,5	**24,4**	**24,4**	20,5
De 40 a 49	**23,1**	20,3	11,1	17,4	20,5
De 50 a 64	**27,4**	21,2	25,9	**29,7**	25,2
65 y más	19,6	**30,6**	**31,3**	20,9	24,8
Sexo y edad					
Varones hasta 29	6,4	6,6	3,6	2,3	6,0
Varones de 30 a 39	16,2	11,5	14,0	**18,1**	14,4
Varones de 40 a 49	**20,5**	15,6	8,5	14,6	17,1
Varones de 50 a 64	**21,5**	13,3	**23,0**	**25,7**	19,0
Varones de 65 y más	15,2	**21,4**	18,9	15,8	17,8
Mujeres hasta 29	3,0	2,8	3,6	4,7	3,1
Mujeres de 30 a 39	4,3	7,0	**10,6**	6,4	6,1
Mujeres de 40 a 49	2,6	4,8	2,6	2,9	3,4
Mujeres de 50 a 64	5,9	7,9	2,8	4,1	6,1
Mujeres de 65 y más	4,4	**9,2**	**12,4**	5,3	7,0

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Pero no sólo la edad define los diferentes segmentos que estamos analizando. En la misma Tabla 4.1. podemos ver una desagregación por sexo y edad. De esta manera, cuando decimos que la integración se inserta entre los 40 y los 64 años, también afirmamos que se trata de un tipo de sustentador masculino. De hecho el 42% de los sustentadores principales que viven en hogares integrados son varones de ese grupo de edad, frente al 36% correspondiente para el conjunto del país. Por otra parte la integración precaria, definida por los mayores de 65 años, afecta tanto hombres como a mujeres. En cuanto a la exclusión compensada, el perfil que más lo define es el de varones de entre 50 y 64 años (con un 23% frente al 19% para el conjunto), mujeres de 30 a 39 años (11% y 6% respectivamente), así como mujeres con 65 y más años (12% frente al 7%). La dualidad de la exclusión extrema entre los grupos de edad de 30 a 39 años y los de 50 a 64, afecta fundamentalmente al género masculino.

Otra forma de abordar las características de los sustentadores principales es a través de la *edad media* que tienen. Así, en la Tabla 4.2. se muestra dicho indicador según tipo de hogar al que pertenecen y sexo. Los análisis descritos anteriormente quedan corroborados a través de estos datos que se exponen a continuación.

Tabla 4.2. Edad media del sustentador principal, según situación de integración-exclusión

	Total	Varones	Mujeres
Integración	49,87	49,90	49,77
Integración precaria	52,63	52,39	53,16
Exclusión compensada	53,55	54,06	52,49
Exclusión severa	51,30	52,39	47,77
Total edad media	**51,32**	**51,25**	**51,52**

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

2.2. Nivel de estudios

Junto a esta descripción del sustentador principal de sus características de sexo y edad, se han estudiado otras variables que definen aún más la composición interna de cada uno de los estratos de hogares que estamos analizando. Una de ellas es el *grado de formación alcanzado* por el sustentador principal, puesto que supone un referente para, a priori, conocer las posibilidades de desarrollo social del hogar. Asimismo, la literatura al uso y la experiencia empírica en la materia asocian en buena medida las carencias culturales y formativas con las situaciones de mayor desventaja y vulnerabilidad social.

En la encuesta se preguntaba a los sustentadores y sustentadoras si alguna vez fueron a la escuela, de forma que sólo a quienes respondieron afirmativamente recogimos información del nivel de estudios más alto alcanzado. De esta manera presentamos la

distribución porcentual de estas personas según diferentes niveles de estudios, ofreciendo la proporción de los que nunca fueron a la escuela, así como el nivel formativo alcanzado de las personas que estuvieron escolarizadas en algún momento de su vida.

En la Tabla 4.3. comprobamos la asociación entre el grado formativo y la exclusión social, observando que cuanto más vulnerable es el hogar considerado, más alto es el porcentaje de sustentadores analfabetos o sin estudios. A la inversa el nivel formativo de un sustentador que vive en un hogar integrado o integrado precariamente es de grado mucho mayor que entre los que viven en hogares más vulnerables.

Entre los sustentadores principales que residen en hogares integrados plenamente, destaca una proporción elevada de personas con un nivel de estudios de formación profesional medio o superior, un 13% frente al 11% para el conjunto de hogares (dos puntos porcentuales de diferencia). Pero sobresale especialmente el porcentaje de sustentadores con estudios universitarios. El 29% de los sustentadores en hogares integrados cuentan con este nivel de estudios, 9 puntos más que la media general. En cuanto a los sustentadores en hogares integrados precariamente, se definen por un nivel de estudios medio-bajo, con porcentajes bastante superiores a la media en «sabe leer y escribir pero fue a la escuela menos de cinco años», así como en «bachillerato superior, BUP o COU».

Tabla 4.3. Nivel de estudios máximo alcanzado de los sustentadores principales, según situación de integración-exclusión

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Nivel de estudios					
Nunca fue a la escuela	3,3	**5,1**	4,9	**8,2**	4,3
No sabe leer o escribir	0,0	**1,3**	**1,8**	0,0	0,6
Sabe leer y escribir, menos de 5 años escuela	4,2	**13,5**	**17,7**	**17,5**	9,6
Escuela 5 o más años, sin EGB, ESO o Graduado	17,2	20,0	**21,4**	**33,3**	19,4
Secundarios completos, EGB, ESO o Graduado	22,5	19,0	31,0	22,2	22,3
Bachillerato superior, BUP o COU	12,2	**16,0**	11,5	5,3	13,1
FP medio o superior	**12,8**	9,8	6,3	4,1	10,6
Estudios universitarios	**27,8**	15,3	5,5	9,4	20,0

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

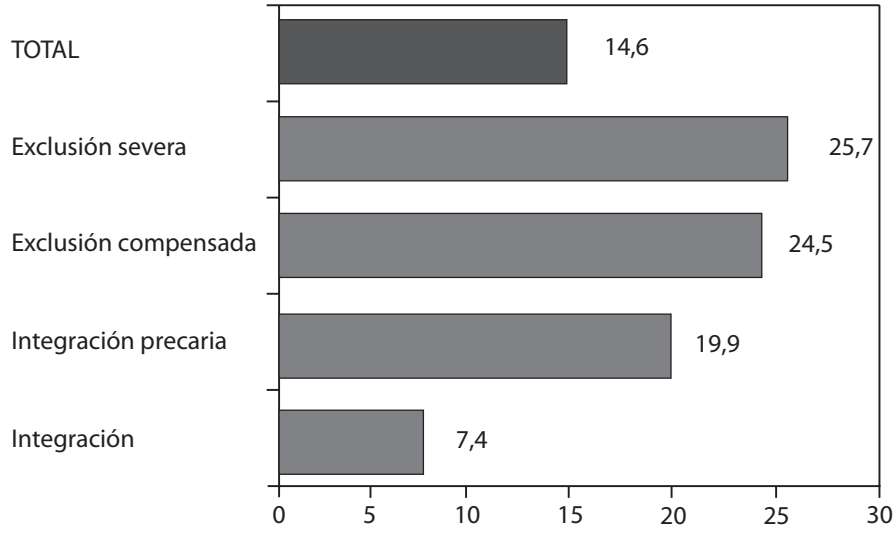
Un nivel de estudios en general más bajo cuenta en sustentador principal que vive en hogares excluidos, ya se trate de una exclusión compensada o extrema. En cuanto a la primera de ellas, se destacan los niveles de «sabe leer y escribir pero fue menos de cinco años a la escuela» con un 18% (8 puntos más que la media), así como «fue a la escuela cinco o más años, sin completar estudios» con un 21%. Por su parte, los sustentadores en hogares de exclusión extrema cuentan con estudios más bien bajos, de hecho el 8% nunca fue a la escuela, cuatro puntos más que el 4% para el conjunto de los sustentadores.

Asimismo, un 18% fue menos de cinco años a la escuela, ocho puntos más que el 10% para el conjunto del país, y un 33% fue a la escuela cinco o más años frente al 19% general. Junto a ello, no debemos olvidar la existencia de sustentadores residentes en hogares en exclusión, que tienen titulación universitaria. Así, el 6% de los que viven en la exclusión compensada poseen este nivel de estudios, 3 puntos menos que el 9% para los sustentadores en exclusión extrema.

Vamos a considerar ahora la proporción de personas que no han finalizado ningún nivel de estudios. Los que se consideran «sin estudios» son lo que «nunca fueron a la escuela», «no saben leer o escribir» o «saben leer y escribir pero han ido menos de cinco años a la escuela» (véase gráfico 4.1.). Para el total de los hogares en España, vemos que casi el 15% de los sustentadores principales no tiene ningún estudio o es analfabeto, mientras que entre los hogares excluidos, compensada o extrema, este porcentaje alcanza el 25% y 26% respectivamente. Por su parte, el 20% de los sustentadores residentes en hogares de integración precaria no ha completado ningún nivel de estudios.

Como se aprecia, la proporción de personas que no tienen estudios aumenta a medida que se intensifica la exclusión social en el hogar, por lo que se percibe una fuerte correlación entre la relación de exclusión del hogar en el que vive el sustentador principal y el hecho de no haber finalizado ningún tipo de estudios. En valores absolutos, se estima el número de sustentadores sin estudios de 1.155.000 personas, de las cuales 432.000 viven en hogares en exclusión compensada y 201.000 en la exclusión extrema.

GRÁFICO 4.1. Porcentaje de sustentadores principales sin estudios, según situación de integración-exclusión



Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

2.3. Relación con la actividad económica

En línea con lo analizado en los epígrafes anteriores, parece primordial abordar la cuestión económica como un elemento central del equilibrio vital y social de un hogar en su proceso de inclusión en la sociedad. El hecho del empleo se vuelve así como un aspecto clave para entender e interpretar la exclusión social. De esta forma, comprobamos que la mayor intensidad de la exclusión social en el hogar se ve reflejada en una relación más precaria del sustentador con el mercado de trabajo. Por ello hay que entender la relación de los sustentadores principales con la *actividad económica* (ocupación, desempleo o inactividad), es decir interpretar su posicionamiento en el mercado de trabajo según su situación de integración-exclusión social.

Referido a la población sustentadora del total de los hogares españoles, se ha obtenido (tabla 4.4.) una *tasa de actividad del 65% (62% de ocupados y 3% de desempleados)*, consecuentemente una tasa de inactividad del 35%. Entre las diferentes causas de inactividad se destaca un 6% de sustentadores que nunca ha trabajado, un 20% beneficiario de una pensión de jubilación o prejubilación, un 5% que se percibe otro tipo de pensión, y por último un 4% inactivo en otras situaciones (estudiantes, labores del hogar, trabajo voluntario sin remuneración, incapacitado permanente, etc.).

Una vez aportadas las cifras generales correspondientes al conjunto de sustentadores, vamos a indagar sobre las diferentes situaciones de integración y exclusión social de los hogares en los que viven. En primer lugar, resulta llamativo advertir que *la proporción de sustentadores ubicados en la ocupación laboral (por cuenta propia o ajena) decrece a medida que se agrava la exclusión social del hogar*. Así, cerca de siete de cada diez sustentadores principales que viven en hogares integrados son ocupados, es decir una tasa de empleo del 68%, casi siete puntos porcentuales por encima de la media. Por su parte, el 57% de los sustentadores en hogares de integración precaria afirman tener empleo, porcentaje que desciende al 50% para la exclusión compensada y al 52% para la extrema.

Si en algo se diferencian los sustentadores de los hogares integrados precariamente del conjunto de hogares del estado, es en la mayor incidencia de personas que nunca han trabajado, así como de los inactivos que perciben una pensión distinta a la jubilación o prejubilación, contabilizándose en unos 556.000 y 338.000 hogares respectivamente. Sin embargo, la exclusión social se define básicamente por el desempleo del sustentador principal. De un lado, el 11% de los hogares en exclusión compensada cuentan con un sustentador en desempleo (unos 200.000 hogares), de otro, para la exclusión extrema esta cifra es del 21% (162.000 hogares). En el otro extremo, las personas que mantienen económicamente hogares integrados e integrados precariamente destacan por sus muy escasas proporciones de desempleados, 0,2% y 1,4% respectivamente.

Tabla 4.4. Relación con la actividad económica de los sustentadores principales, según situación de integración-exclusión

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Relación actividad					
Ocupación	**68,4**	57,1	50,3	51,5	61,6
Desempleo	0,2	1,4	**11,4**	**20,7**	2,9
Inactividad: Nunca ha trabajado	2,9	**10,2**	3,6	**10,1**	5,9
Inactividad: Pensión jubilación o prejubilación	21,1	20,3	20,3	7,1	20,0
Inactividad: Otra pensión	3,8	6,2	**8,9**	**6,5**	5,3
Inactividad: Otras situaciones	3,6	4,8	**5,6**	4,1	4,3

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Analizaremos ahora la población inactiva, con una estimación de hogares con sustentadores en esta situación de unos 5.539.000. *El menor porcentaje de sustentadores inactivos se encuentra en los hogares con exclusión extrema, con un 28%*, casi ocho puntos porcentuales menos que el 36% general, predominando la inactividad porque nunca ha trabajado. Junto a ello, en los hogares integrados el 31% de los sustentadores son inactivos, es decir cuatro puntos porcentuales menos que el total, siendo la jubilación o prejubilación el principal motivo de inactividad, y por lo tanto percibiendo este tipo de pensión. En cambio, tanto los hogares integrados precariamente (42% de inactividad) como los que están en exclusión compensada (38%), obtienen un porcentaje de sustentadores que perciben otra pensión distinta a la jubilación o prejubilación superior a la establecida para el conjunto (5%), con un 6% y un 9% respectivamente.

2.4. Lugar de nacimiento y edad

Finalizamos la descripción del perfil sociológico del sustentador principal a través de dos variables que definen su procedencia geográfica, el lugar de nacimiento y la nacionalidad (Tabla 4.5.). El hecho de ser originario de otro país a veces representa un factor de vulnerabilidad debido a las dificultades que pueden encontrar los extranjeros en cuanto al aprendizaje lingüístico, las costumbres y códigos de la cultura de la sociedad de acogida. A continuación veamos esta característica del sustentador en relación con la situación de integración-exclusión de los hogares.

Tabla 4.5. Lugar de nacimiento y nacionalidad de los sustentadores, según situación de integración-exclusión

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Lugar de Nacimiento					
Nacidos en España	**92,9**	83,6	72,3	68,9	85,9
Nacidos fuera de España	7,1	16,4	**27,7**	**31,1**	14,1
Nacionalidad					
Española	**94,7**	84,4	72,6	69,9	87,1
Extranjera	5,3	**15,6**	**27,4**	**30,1**	12,9

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

De manera global, según *el lugar de nacimiento* del sustentador principal, tenemos una distribución en la cual predominan fuertemente los que han nacido en España,

concretamente el 86%. No obstante, un 14% de sustentadores ha nacido en el extranjero. Por otra parte, entre los hogares integrados esta proporción de nativos españoles es aún mayor con un 95%. *A la inversa, cuanto más vulnerable es la situación social del hogar más alta es la proporción de sustentadores nacidos fuera de España, alcanzando casi el 30% entre los hogares de exclusión extrema*. Asimismo, cuando nos referimos a *la nacionalidad* del sustentador principal, se observa la misma tendencia y proporciones similares por cada uno de los tipos de hogares en relación con la exclusión. Concretamente, cuanto más vulnerable es el hogar, mayor es la proporción de sustentadores principales con una nacionalidad distinta de la española, pasando de un 5% entre los hogares integrados a un *27-30% de personas extranjeras entre los hogares excluidos*.

3. Características básicas de los hogares

Hasta el momento se han descrito las características básicas de los sustentadores principales, a partir de la tipología de hogares según la relación con la inclusión o exclusión social. Teniendo en cuenta que los sustentadores principales son las personas que mayores ingresos económicos aportan al hogar, se ha profundizado acerca de su sexo, edad, nivel de estudios, relación con el empleo, lugar de nacimiento y nacionalidad.

A continuación se analizan las características básicas de cada uno de los hogares que estamos tratando, desde los que se sitúa en la integración plena, hasta los que se encuentra en la exclusión extrema. Para ello, hemos tomado en consideración una serie de variables que tratan de articular tres contenidos informativos diferentes. El primero de ellos ofrece una serie de datos relacionados con la economía del hogar, a través de variables como el nivel de pobreza objetiva, la percepción subjetiva de pobreza que tienen los miembros del hogar sobre su situación económica, así como la retribución de pensiones o prestaciones durante el año 2006. Junto a ello, se aportan datos y cifras sobre el tamaño del hogar, que nos permitirá conocer aún más las realidades de convivencia en los hogares, estableciendo relaciones entre número de integrantes y tipo de hogar al que pertenece. Por último, el tipo de barrio en el que se ubican los hogares, así como el origen étnico de sus miembros, nos darán una panorámica de cada uno de los cuatro tipos de hogares.

3.1. Pobreza, percepción subjetiva y prestaciones económicas

El análisis de las cualidades de los hogares comienza a través del estudio de las *variables relacionadas con la economía*. Mediante estas variables ha sido posible crear grupos

según el nivel de ingresos en el hogar, estableciendo que los hogares cuyos ingresos económicos son inferiores al 60% de la renta familiar mediana equivalente se encuentran en situación de pobreza, que puede llegar a ser severa en el caso de que no alcancen el 30%. Además de esta clasificación objetiva de nivel de pobreza, contamos con la percepción subjetiva acerca de su situación económica.

Como se observa en la Tabla 4.6, *la proporción de hogares pobres crece a medida que la situación de exclusión social se agrava*. A este respecto, el resultado de la encuesta arroja un 19% de hogares pobres, 15% en pobreza relativa y 4%[1] en severa. Estos datos globales contrastan con el aumento constante y continuo de la pobreza, a medida que nos adentramos en hogares en exclusión. Centrándonos en la pobreza severa, donde lógicamente no hay hogares integrados en esta situación, pasamos de un 3% para hogares integrados precariamente, al 17% para los que está en vulnerabilidad social, finalizando el proceso en un 26% de los hogares en exclusión extrema.

Junto a este criterio «objetivo» de la pobreza económica, resulta de gran utilidad observar la percepción económica que tiene el hogar. Para ello, se ha preguntado a los españoles cómo calificarían su hogar teniendo en cuenta la situación económica del mismo durante los últimos doce meses. A este respecto, podemos decir que los niveles de apreciación económica del hogar en encuentra, en general, en la media, así lo declaran un 46% de los españoles. Junto a ello, entorno a la mitad de los hogares integrados plenamente o en precario consideran que su situación económica está en la media española, concretamente un 53% y un 45%, respectivamente. Asimismo, la percepción de los hogares en exclusión es de pobreza económica, o por lo menos así lo ha afirmado el 33% de los hogares de exclusión compensada y el 50% de la extrema, porcentaje bastante más elevado al 13% general para el conjunto del país.

Es interesante observar la comparación entre la tasa de pobreza «objetiva» y la proporción de hogares que se autoclasifican como casi pobres o pobres (Gráfico 4.2.). Como se muestra, la proporción de hogares autoclasificados como pobres es superior a la tasa de pobreza, haciéndose esta diferencia sensiblemente mayor en los hogares de exclusión severa. Así, en los hogares integrados apenas hay diferencia entre su situación real y su percepción sobre su situación económica, con un 10% y 9% respectivamente. En situación similar se encuentran los hogares de integración precaria y exclusión compensada. En el otro extremo, se observa que frente a una tasa de pobreza del 52% para los hogares en extrema exclusión, la percepción de esta situación se sitúa en un 63%.

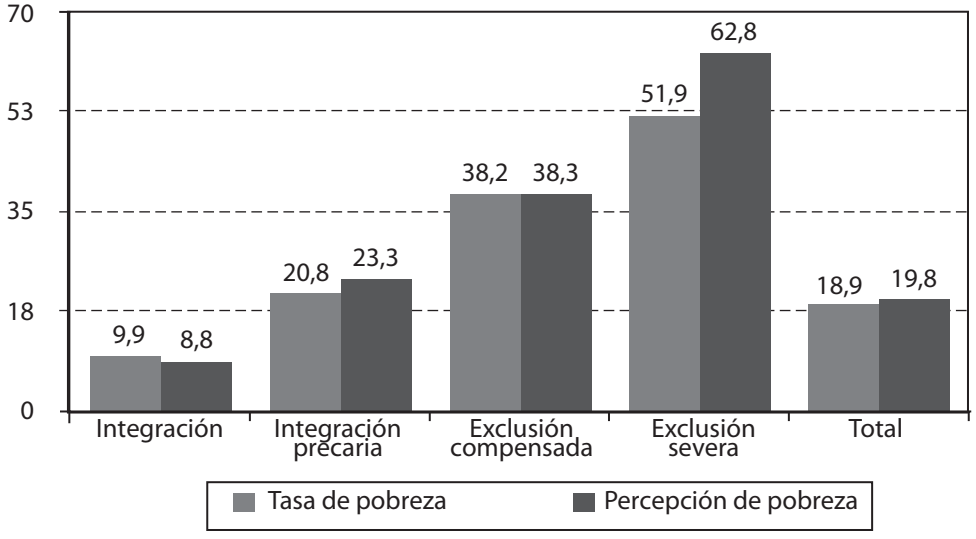
[1] En este cálculo de las tasas de pobreza no se tienen en cuenta los valores perdidos, 687 casos, de los que no se tiene información fiable sobre sus ingresos. Se recuerda que en el sistema de indicadores, estos casos deben incluirse (en el denominador) para realizar la agregación, suponiendo así los casos detectados de pobreza extrema un 3,4% del total.

Tabla 4.6. Distribución porcentual de hogares según diversas variables económicas.

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Pobreza					
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(903)	(980)	(507)	(369)	(2.759)
No pobre	**90,1**	79,2	61,8	48,1	81,1
Pobreza relativa	9,9	**18,2**	**21,6**	**25,9**	14,8
Pobreza severa	0,0	2,6	**16,6**	**25,9**	4,1
Percepción 12 meses					
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.083)	(1.194)	(585)	(430)	(3.292)
Rico	0,2	0,8	0,0	0,0	0,4
Por encima de la media	**21,3**	4,9	4,2	0,0	12,6
En la media	**53,2**	44,9	32,1	22,0	46,4
Por debajo de la media	16,5	**26,1**	25,4	15,2	20,8
Casi pobre	3,5	**11,1**	5,6	**12,8**	6,9
Pobre	5,3	12,2	**32,7**	**50,0**	12,9
Pensión o prestación 2006					
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Sí ha percibido	39,9	56,4	44,6	33,1	45,8
No ha percibido	60,1	43,3	55,4	66,9	54,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

GRÁFICO 4.2. Tasas de pobreza objetivas y subjetivas de la situación económica del hogar



Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Junto al análisis de la pobreza económica, analizamos la relación del hogar con la retribución de algún tipo de prestación o pensión económica durante el año 2006. En el cuestionario, se preguntaba a los entrevistados si habían percibido algún tipo de pensión o prestación económica de algún tipo, tanto él mismo como alguna persona que conviviera con él. Dentro de estas prestaciones se localizan las «Pensiones contributivas del Instituto Nacional de la Seguridad Social», las «Pensiones no contributivas del Instituto Nacional de la Seguridad Social», «Prestaciones Asistenciales», «Bajas por enfermedad- maternidad», «Prestaciones por desempleo», «Becas para la educación», «Ayudas de los Servicios Sociales», «Ayudas de entidades privadas» y «Ayudas familiares», entre otros.

De este modo, en cuanto a la percepción de pensiones, se puede decir que prácticamente la mitad de los hogares recibió algún tipo de pensión o prestación económica durante el 2006, concretamente un 46%, dejando al 54% restante como hogares que no ha obtenido ingresos económicos por estos conceptos. Conviene destacar, por tanto, la elevada proporción de hogares ubicados en la exclusión extrema que durante el año 2006 no recibieron pensiones o prestaciones, un 67% siendo el colectivo que en proporción menos ha participado de estos recursos, observando con ello posibles déficits en los mecanismos de compensación y corrección de la exclusión social.

3.2. Tamaño del hogar

Otra de las cuestiones de interés para la descripción y caracterización de la exclusión social, es el tamaño del hogar a través del número de miembros que lo componen. La Tabla 4.7. nos muestra la distribución porcentual de hogares por tamaño de hogar, así como el número medio de miembros, en virtud de la cual estamos en situación de describir, desde este punto de vista, la integración y la exclusión social. El tamaño medio más alto se ubica en los hogares plenamente integrados con 2,8 personas por hogar, seguidos por los que se encuentran en una situación de exclusión extrema con 2,7 personas. Por su parte, son las situaciones intermedias las que menos personas cuentan en el hogar, concretamente una media de 2,5 tanto en hogares integrados precariamente como la exclusión compensada. Y todo ello en contraste con el 2,7 de tamaño medio general para el conjunto del país.

Asimismo, un hogar tipo insertado en la integración social plena estaría compuesto por entre dos y cuatro personas. O por lo menos es en esta franja donde se acumula el 84% de los hogares, nueve puntos más que el 75% correspondiente para el conjunto de hogares españoles. Por su parte, la integración precaria se caracteriza por tener un mayor peso de hogares unipersonales que el correspondiente para el conjunto, concretamente un 28% frente al 19% general. La exclusión compensada se bifurca en dos composiciones de hogar donde cuenta con un mayor peso que el encontrado para el total

de hogares. Nos estamos refiriendo a los hogares de una sola persona con un 35%, y a los que cuentan con tres miembros con un 30%. En cuanto a los hogares en exclusión extrema, resaltamos que el 73% de éstos tienen entre dos y tres miembros, porcentaje 19 puntos superior al 54% general.

Tabla 4.7. Distribución porcentual de las tipologías de hogares según número de miembros

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Tamaño del hogar					
Uno	10,3	**28,2**	**34,5**	11,0	19,3
Dos	**34,2**	30,1	13,7	**39,5**	30,7
Tres	**25,9**	14,9	**29,5**	**33,1**	22,8
Cuatro	**23,8**	19,9	17,6	8,1	21,0
Cinco	5,0	5,3	2,6	5,2	4,8
Seis y más	0,9	1,6	2,1	2,9	1,4
Tamaño medio	**2,82**	**2,49**	**2,48**	**2,69**	**2,66**

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

3.3. Tipo de barrio y origen étnico

En la encuesta realizada se detecta el *tipo de barrio* en que se encuentran situados los hogares, ya sean zonas rurales, zonas marginales, barrios obreros, barrios antiguos, áreas mixtas o zonas residenciales. De este modo, a través de la clasificación establecida por la propia encuesta, podemos conocer las características básicas del entorno externo del hogar. A este respecto, queremos señalar que los datos enmarcados en esta tipología de barrio nos aportan información de orientación, puesto que no se trata de establecer un análisis pormenorizado en materia de sociología urbana, y los datos se fundamentan sobre la observación de los entrevistadores. Nuestra intención al respeto apunta más a un primer acercamiento en la temática, y no tanto a realizar un análisis profundo en materia de barrios y viviendas, cuestión que llevaría un apartado propio. Junto a ello también se presentan datos sobre el *origen étnico del hogar* según se trate de hogares de minoría étnica gitana u otro tipo de hogares. De esta manera centramos el análisis de la especial situación que vive este colectivo. Esta valoración también fue aportada por el entrevistador en el momento de realizar la encuesta en el domicilio.

Como se observa en la Tabla 4.8, al estudiar la distribución de los hogares según los diferentes tipos de barrios, se puede decir que el grueso de hogares españoles se concentra fundamentalmente en tres tipos. En primer lugar los barrios obreros en buenas

condiciones, donde se sitúan el 31% de los hogares. En segundo lugar los barrios antiguos en buenas condiciones, con un 17%, acumulando así un 48% de hogares en barrios en buenas condiciones. Por último las zonas residenciales de nivel medio con un 15%. En consecuencia, seis de cada diez hogares se pueden localizar en estos barrios.

Tabla 4.8. Distribución porcentual de los hogares según tipo de barrio y origen étnico del hogar

	Integración	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Base (N)	(1.134)	(1.252)	(614)	(446)	(3.446)
Tipo de barrio					
Viviendas diseminadas o zona rural	7,7	7,7	**9,7**	2,9	7,7
Suburbio, zona marginal	0,0	0,3	**3,4**	**4,7**	0,7
Barrio obrero deteriorado	5,9	9,9	**16,6**	**16,4**	9,0
Barrio antiguo deteriorado	2,6	4,6	**6,8**	**13,5**	4,3
Barrio obrero en buenas condiciones	27,3	**36,6**	29,5	**40,4**	31,4
Barrio antiguo en buenas condiciones	13,9	**23,3**	12,6	4,7	16,5
Área mixta central	10,6	3,4	9,5	9,4	7,9
Área mixta periférica	5,2	4,1	3,7	2,3	4,5
Zona residencial de nivel medio	**22,3**	8,8	8,2	5,8	15,2
Zona residencial de clase alta	**4,5**	1,2	0,0	0,0	2,6
Origen étnico del hogar					
Minoría étnica gitana española	0,2	0,8	**7,0**	**13,5**	1,8
Resto de hogares	**99,8**	**99,2**	93,0	86,5	98,2
Nacionalidad miembros					
Todos españoles o de EU-15	**97,4**	84,5	74,3	69,8	88,7
Algún extracom. o EU-12 ampliación	2,6	**15,5**	**25,7**	**30,2**	11,3

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Pero la ubicación de los hogares, según *la tipología de barrio que aparece en la tabla, no es la misma según se trata de integración o exclusión social*. Como se aprecia, la inclusión concentra mayor proporción de hogares, respecto a la distribución general, en las zonas residenciales de nivel medio (22%) o alto (5%). Por su parte, en los barrios en buenas condiciones se acumula el 41% de la integración, siete puntos menos que la media general. En situación bien distinta se encuentran los hogares integrados precariamente, donde el peso específico de las zonas residenciales de nivel medio desciende al 9%, es decir catorce puntos menos que la integración plena y seis menos que el total. En consecuencia, este tipo de integración precaria se focaliza en los barrios denominados como en buenas condiciones, o por lo menos allí se

encuentra el 60%, doce puntos más que el correspondiente para todos los hogares españoles.

La exclusión compensada y extrema se caracteriza por residir en barrios deteriorados y zonas marginales. A este comentario añadimos que existe un porcentaje relativamente alto de hogares en exclusión compensada que se encuentran en viviendas diseminadas o zonas rurales, facilitado en buena medida por el peso importante que tiene la población mayor en este estrato. En concreto, el 10% de los hogares de exclusión compensada se encuentran en este tipo de barrios, dos puntos porcentuales más que el 8% correspondiente para el conjunto del país. Junto a ello, mientras que el 1% de todos los hogares están en suburbios o zonas marginales, para la exclusión compensada el porcentaje asciende al 3%, y al 5% para la extrema. En cuanto a los barrios deteriorados, encontramos un 23% de los hogares en exclusión compensada y un 30% para la exclusión extrema, datos que contrastan con el 13% general. *La diferencia de ambas exclusiones se observa en el mayor peso relativo de los barrios antiguos deteriorados en la exclusión extrema, con un 14% frente al 7% de la compensada y el 4% del conjunto.*

Junto a ello, estudiamos la distribución de los hogares tenidos en cuenta en el análisis por origen étnico del hogar, según se trate de hogares pertenecientes a la comunidad gitana o el resto de hogares, información que se recoge a través de la observación de los entrevistadores en el trabajo de campo (recordamos que se trata de una encuesta domiciliaria). Como se puede observar en la tabla, el 2% del conjunto de hogares españoles son de etnia gitana. Este dato general entraña en sí mismo una tendencia clara: *a mayor exclusión, mayor porcentaje de origen étnico gitano encontramos*. Así, sólo el 0,2% de los hogares insertados en la integración plena son de etnia gitana, porcentaje que asciende al 0,8% en la integración precaria, 7% en la exclusión compensada, finalizando la secuencia con *el 14% de los hogares en exclusión extrema son de origen étnico gitano nacional*.

Por último queremos hacer una especial mención de la población inmigrante con respecto a la exclusión social. Según los datos de nuestra encuesta, en el 89% de los hogares de España todos sus miembros son españoles o de la Unión Europea de los quince (UE-15). El 11% restante son hogares donde alguno de sus miembros tiene nacionalidad correspondiente a uno de los doce países de la ampliación comunitaria (UE-12 ampliación), o son de países extracomunitarios.

Pues bien, la integración social se visualiza fundamental en aquellos hogares donde todos los miembros son españoles o de la UE-15, con un 97%, cerca de 9 puntos porcentuales por encima de la tasa general. En los siguientes estratos detectamos una mayor incidencia de *hogares con algún miembro de la UE-12 o extracomunitarios* al 11% global, observando además un aumento de esta proporción a medida que nos adentramos en categorías de exclusión social. Con esta particular característica encontraos al 16% de los hogares situados en integración precaria, al 26% de la exclusión compensada y al *30% de la severa*.

4. Indicadores de exclusión social

Hemos analizado la composición interna de cada uno de los cuatro segmentos en relación con la integración-exclusión social. De esta manera hemos definido los perfiles del sustentador principal así como las características de esta tipología de hogares. En este tercer punto vamos a tratar de detectar las situaciones más habituales de exclusión, a partir de los treinta y cinco indicadores elaborados. Lógicamente en esta ocasión no trabajamos con los hogares integrados plenamente, pues este grupo no se ve afectado por ninguno de estos indicadores.

Para ello arrancamos de las diferentes dimensiones y ejes de exclusión social, tal y como se muestra en la Tabla 4.9. Así, la integración precaria se ubica fundamentalmente en el eje político o ciudadanía, la exclusión compensada en el eje económico y sobretodo en el político, y la exclusión extrema en los tres ejes aunque con más fuerza en el eje político.

Así, el 64% de los *hogares integrados precariamente* están afectados por alguno de los indicadores del eje político, el 30% por el eje de relaciones sociales, y el 24% en el económico. Las dimensiones de exclusión que más afectan a este grupo son la vivienda con un 27%, el conflicto social con un 18%, así como la salud y el empleo con un 17% cada una. En cuanto a los *hogares en exclusión compensada*, el 85% de ellos se ven afectados por uno o varios indicadores de exclusión de la participación política o ciudadanía, así como un 64% para el eje económico. Las dimensiones con mayor proporción de hogares de este tipo son la vivienda con un 54%, el empleo con un 42%, y la exclusión política con un 37%.

Como ya hemos adelantado, los *hogares en exclusión extrema* se ven afectados con más relevancia en el eje político con un 92%, sin descuidar el 79% de hogares afectados por alguno de los indicadores del eje relaciones sociales, y el 73% del eje económico. Para este grupo, las dimensiones con mayor prevalencia son la vivienda con un 73%, y el conflicto social con un 75%.

Tabla 4.9. Porcentaje de hogares afectados por ejes y dimensiones de la exclusión social

	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Eje económico	**24,2**	**64,0**	**72,7**	**19,3**
Exclusión del empleo	17,4	42,2	54,6	13,6
Exclusión del producto social	6,9	28,2	61,5	8,7
Eje político / ciudadanía	**64,2**	**85,2**	**91,1**	**36,6**
Exclusión de la participación política	13,7	37,4	33,3	10,7
Exclusión de la educación	11,2	11,5	12,9	5,8
Exclusión de la vivienda	27,2	54,1	73,3	19,3
Exclusión de la salud	17,2	26,0	45,5	11,2
Eje relaciones sociales	**29,6**	**30,3**	**78,9**	**17,7**
Conflicto social	18,3	21,5	74,8	12,6
Aislamiento social	13,3	9,6	38,1	7,6

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Pasamos ahora a analizar cada uno de los ejes de la exclusión social a partir de los indicadores que lo componen, tal y como se muestran en las tablas siguientes.

4.1. Eje económico

Comenzamos aportando el porcentaje de hogares afectados por los diferentes *indicadores del eje económico*. A este respecto se puede ver (Tabla 4.10) cómo en la integración precaria, el indicador que más incide es el relacionado con la formación ocupacional de los parados, pues en el 11% de estos hogares hay personas en desempleo y sin haber recibido formación ocupacional en el último año. De hecho se trata de un indicador que dista en poco con los otros dos estratos de exclusión, 20% para la compensada y 17% para la extrema. Se trata del indicador que más afecta a los hogares de exclusión compensada, sin embargo en esta ocasión hay otros que merecen nuestros comentarios. Uno de ellos es la privación, con un 17% de hogares que carecen de alguno de los bienes considerados básicos por el 95% de la población, que seguido por el empleo irregular del sustentador principal (15%) la pobreza extrema (11%) y el desempleo de todos los activos (11%), son los indicadores que más inciden en estos hogares.

Por su parte, casi la mitad de los hogares en exclusión extrema mantienen, concretamente el 49%, se ven afectados por la privación, siendo la situación que define en buena medida la exclusión de la economía. Lejos queda, aunque con porcentajes bastante elevados, el 36% de hogares donde el sustentador principal tiene un empleo irregular, es decir si cobertura de la seguridad social, así como el 24% de pobreza extrema y el 22% para todos los activos en desempleo.

Tabla 4.10. Porcentaje de hogares afectados por los indicadores de exclusión del eje económico

	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Eje económico				
1. Sustentador ppal. 12 meses o más en paro	0,0	5,5	7,9	1,0
2. Sustentador ppal. con empleo de exclusión	4,3	6,4	10,6	2,7
3. Sustentador ppal. con empleo irregular	0,0	**15,2**	**36,0**	3,5
4. Sin ocupados ni cobra ninguna pensión	1,5	5,1	6,8	1,5
5. Algún parado y sin formación ocupacional último año	**11,2**	**19,6**	17,1	7,0
6. Todos activos en desempleo	1,7	11,1	**21,8**	2,9
7. Pobreza Extrema	2,1	13,0	**23,7**	3,4
8. Carece de 1 o más bienes considerados básicos	4,8	**16,5**	**48,6**	6,0

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Huelga decir además los porcentajes de hogares con situaciones espacialmente delicadas. Nos estamos refiriendo al desempleo de larga duración del sustentador princi-

pal, fenómeno que se observa en el 6% de los hogares en exclusión compensada y el 8% de extrema. También estamos pensando en aquellos hogares sin ocupados, ni pensionistas contributivos, ni de baja, ni con prestaciones contributivas por desempleo, con una incidencia del 5% y del 7% respectivamente.

4.2. Eje político

Una vez identificadas las situaciones más frecuentes de exclusión en el eje económico, vamos a mostrar la incidencia de los *indicadores del eje político* para los hogares españoles, según la relación con la exclusión social. Comenzando por la integración precaria (Tabla 4.11), se advierte en un primer momento porcentajes relativamente bajos de todos los indicadores, de hecho la mayor prevalencia la vemos en la proporción de hogares con algún extracomunitario de 18 o más años, un 10%. La siguiente situación más repetida, con un 9% de hogares, atiende a todos los adultos (de 16 a 64 años) del hogar no tienen ningún nivel de estudios completado, seguido de la insalubridad de la vivienda con un 7%, así como el abandono de compra de medicación o tratamientos por motivos económicos con un 7%. Este último es el indicador que afecta en buena medida también a la exclusión, sea compensada o extrema, con tasas del 14% y de 25%. Lo mismo sucede con la proporción de hogares con algún miembro extracomunitario de 18 y más años, con porcentajes del 18% y del 22%.

Otro de los indicadores que comparten tasas elevadas tanto la exclusión compensada como extrema son los gastos excesivos de la vivienda. Para calcularlo se ha tomado el diferencial de ingresos menos los gastos de vivienda, ubicando como hogares con gastos excesivos de vivienda a aquellos que han obtenido una diferencia inferior al umbral de pobreza extrema. En esta situación se encuentra el 17% de los hogares compensados, y el 27% de los que están en una exclusión social extrema. Cabe señalar además la tasa más alta de no participación en elecciones por falta de interés en los hogares de exclusión compensada, un 20% frente al 15% para la exclusión. Además, la brecha inversa se produce en el hacimaniento grave donde el 9% de los hogares de exclusión compensada se encuentran en esta situación, cifra que asciende al 35% para la extrema, siendo éste el indicador con mayor porcentaje para este tipo de hogares.

Tabla 4.11. Porcentaje de hogares afectados por los indicadores de exclusión del eje político

	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Eje político				
9. Extracomunitarios 18 y más años	**9,9**	**18,2**	**21,5**	6,6
10. No participan en las elecciones por falta de interés	3,8	**20,2**	15,3	4,4
11. Menores de 3 a 15 años no escolarizados curso 2006/07	0,2	0,5	0,5	0,2
12. Todos de 16 a 64 años sin completar ningún nivel de estudios	**9,4**	10,0	12,5	5,0
13. Personas de 65 años y más son analfabetos	2,2	1,1	1,7	1,0
14. Infravivienda: chabola, cueva, bajera, barracón o similar	2,9	3,0	1,1	1,4
15. Deficiencias graves en la construcción, ruina, etc.	2,4	6,3	6,6	1,9
16. Insalubridad: humedades, suciedad, olores, etc.	**6,6**	12,2	18,6	4,6
17. Hacinamiento grave: menos de 15 m^2 por persona	4,6	8,7	**34,5**	4,3
18. Tenencia en precario de la vivienda: cedida gratuitamente, realquilada, etc.	3,7	11,8	10,6	3,2
19. Entorno muy degradado	0,5	7,0	5,6	1,2
20. Barreras arquitectónicas con discapacitados físicos en el hogar	4,3	8,8	2,9	2,6
21. Gastos de la vivienda excesivos	4,1	**16,9**	**27,0**	4,7
22. Alguien sin cobertura sanitaria	0,0	0,0	9,2	0,5
23. Han pasado hambre en los últ.10 años con frecuencia, o lo están ahora	5,0	5,9	3,1	2,6
24. Todos los adultos con problemas graves de salud, limita actividad diaria	4,7	4,2	8,3	2,5
25. Hogares con algún dependiente y que no la reciben	1,6	3,1	4,9	1,1
26. Hogares con enfermos que no han usado servicios sanitarios en un año	0,0	4,5	5,4	0,8
27. No compran medicinas, seguir dietas o tratamientos por probl. económicos	**6,5**	**14,4**	**24,6**	5,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Junto a los datos relevantes por su número o mayor prevalencia, quisiéramos dejar patente algunos más en relación a su valor social y sociológico. Destacamos la relativamente baja tasa de menores no escolarizados con un 0,5% de los hogares excluidos. Asimismo, otra de las cuestiones relevantes en materia de vivienda es el entorno de residencia calificado como degradado, cuestión que afecta más a los hogares de exclusión compensada con un 7%, frente al 6% de la extrema. También es interesante observar de este eje político algunos de los indicadores relativos a la dimensión sanitaria de la exclusión social. Uno de los indicadores de interés en esta materia atiende a la proporción de hogares que cuentan con alguna persona sin cobertura sanitaria, situación que se produce en el 9%

de los hogares en exclusión extrema. Otro de los indicadores de interés es el de todos los adultos del hogar tienen problemas de salud que limitan la actividad diaria, con un 8% en la exclusión extrema, un 4% en la compensada y un 5% en la integración precaria.

4.3. Eje relacional

Finalizamos la descripción de los hogares según la incidencia de los distintos indicadores de exclusión social, a través de los incluidos en el *eje de relaciones o lazos sociales*. En este sentido tres son las situaciones en las que se ven afectados los hogares calificados como integración precaria (Tabla 4.12). El primero de ellos es la existencia de alguno de los miembros sin relaciones en el hogar y que no cuentan con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o dificultad. En esta tesitura se encuentra el 13% de estos hogares, siendo el estrato que mayor tasa de incidencia ha adquirido para este indicador. Junto a ello, también se caracterizan estos hogares por tener alguna persona con problemas con el juego, el alcohol u otras drogas en los últimos diez años, o por lo menos en esta situación se encuentra el 11% de estos hogares. Por último, destacamos un 8% de hogares en los que vive alguien que ha recibido malos tratos físicos o psicológicos en los últimos diez años.

Para los hogares ubicados en la exclusión compensada hay que referirse justamente a los dos últimos indicadores que hemos comentado. Estos son en los que se detecta una mayor incidencia o proporción de hogares afectados. Concretamente un 15% para los problemas de juego, alcohol u otras drogas, así como un 13% para los malos tratos en los últimos diez años. Junto a ellos, hay que tener presente que en tres indicadores más se cuantifican tasas de entre el 7% y el 8%. Nos estamos refiriendo a la maternidad adolescente sin pareja, los antecedentes penales y el apoyo social.

Por último mencionamos algunos comentarios descriptivos de los hogares en exclusión extrema. Primeramente advertimos la cuantificación de tasas bastante elevadas en todos los indicadores, a excepción de la existencia de madre adolescente sin pareja, el apoyo social y las personas en instituciones penitenciarias. Para el resto, la incidencia es al menos del 20%. Concretamente se observa cómo la mitad de estos hogares cuentan con alguien con problemas de juego, alcohol y otras drogas, siendo esta la situación que más les afecta. Con un 49% encontramos a personas que han recibido malos tratos en los últimos diez años, así como un 31% con malas relaciones vecinales. Junto a ello, no hay que olvidar la existencia de un 24% de hogares con algún miembro que cuenta con antecedentes penales o problemas con la justicia en los últimos diez años, así como un 20% que tiene malas relaciones entre sus integrantes.

Tabla 4.12. Porcentaje de hogares afectados por los indicadores de exclusión del eje relaciones sociales

	Integración precaria	Exclusión compensada	Exclusión severa	Total
Eje relaciones sociales				
28. Alguien ha recibido malos tratos físicos o psicológicos en últ. 10 años	**8,3**	**13,4**	**49,4**	6,9
29. Malas relaciones en la familia	0,3	3,0	**20,3**	1,5
30. Alguien con problemas con el juego, alcohol y otras drogas últ. 10 años	**10,5**	**14,9**	**50,2**	7,8
31. Alguien es o va a ser madre adolescente sin pareja	2,5	6,9	7,7	2,0
32. Alguien con antecedentes penales: probl. justicia últimos 10 años	0,9	7,7	**23,7**	2,4
33. Sin apoyo social para situaciones de enfermedad o dificultad	**13,3**	8,1	7,9	5,9
34. Malas relaciones con los vecinos	0,0	1,5	**31,2**	1,7
35. Personas en instituciones: penales, centros drogodependencia, etc.	0,0	0,0	3,6	0,2

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

5. Perfiles sociológicos

Para terminar, vamos a realizar un análisis, a modo de síntesis, que nos permita definir de alguna manera el perfil sociológico de los hogares en relación con su situación de integración-exclusión social. Es decir, queremos mostrar el tipo ideal, sociológicamente hablando, que se esconde detrás de cada uno de los cuatro estratos que hemos caracterizado. Veámoslo a continuación:

5.1. Integración social

En una situación de integración social plena se encuentra el 47,6% de los hogares españoles, es decir un volumen total 7.500.000. El sustentador principal de este tipo de hogares se define como un varón con una edad media de 49,9 años, o por lo menos el 42% de las personas que más recursos económicos aportan al hogar son varones de entre 40 y 64 años. Asimismo, los sustentadores y sustentadoras cuentan con un nivel de estudios medio-alto: un 22% que tiene estudios secundarios, un 12% bachillerato superior, un 13% han realizado formación profesional de grado medio o superior y un 28% son titulados universitarios. A su vez, esta población cuenta con una posición integrada en el mercado de trabajo, el 68% trabajan por cuenta ajena o propia y el 21% son jubilados o prejubilados con su correspondiente pensión. Otros de los rasgos distintivos de estos sustentadores es su nacionalidad española (95%,) o han nacido España (93%).

En cuanto a la definición del perfil sociológico de los hogares integrados, se articula en una situación de no pobreza (90%), una percepción de subjetiva de poseer unos ingresos en la media española o por encima de ellas (79%), y la no percepción de pensiones o prestaciones durante el año 2006 (60%). Estos hogares cuentan con un número medio de miembros de 2,8 personas, donde el 84% de tienen entre dos y cuatro miembros. Suelen estar ubicados en zonas residenciales de nivel medio (22%), o el barrios obreros en buenas condiciones (27%), sin olvidar que el 5% de los hogares en encuentran en zonas residenciales de clase alta.

5.2. Integración precaria

Aunque de manera estimativa, podemos afirmar que en España hay un total de 5.500.000 hogares integrados precariamente, es decir el 35,3%. Con un tamaño medio de 2,5 miembros por hogar, el 28% de éstos cuentan con una sola persona, y el 30% con dos. El sustentador principal de estos hogares es mayoritariamente masculino, teniendo presente a la vez el 32% de mujeres, y cuentan con media de edad de 52,7 años. El nivel de estudios de estas personas se caracteriza por ser medio-bajo. Destacan por sus mayores proporciones respecto al conjunto de sustentadores los que no han finalizado ningún nivel de estudios con un 20%, así como los que tienen bachillerato superior, BUP o COU con un 16%. En cuanto a la relación con la actividad económica, se destaca el 57% de ocupados, el 20% de pensionistas por jubilación o prejubilación, así como un 10% que nunca ha trabajado. Junto a ello, el 16% ha nacido fuera de España y otro 16% tiene nacionalidad extranjera.

Los hogares ubicados en una situación de integración precaria se definen como no pobres, con un 79%, aunque no se debe perder de vista el 18% que vive en pobreza relativa y el 3% en pobreza extrema. De esta manera, el 26% de los hogares se clasifican con unos ingresos medios anuales inferiores a la media española, así como un 11% que se percibe como casi pobre. Estos hogares se ubican típicamente en "barrios en buenas condiciones" (60%), un 37% en barrios obreros y un 23% en antiguos. Las situaciones más habituales de exclusión en este estrato se identifican en el eje político o ciudadanía. De hecho el 64% de estos hogares se ven afectados por este eje, siendo la exclusión de la vivienda la dimensión con mayor tasa de incidencia, un 27%.

5.3. Exclusión compensada

En exclusión social compensada se encuentra el 11,9% de los hogares españoles, aproximadamente 1.800.000. Estos hogares cuentan con una media de 2,5 miembros, resaltando al 35% que son hogares unipersonales y al 30% que cuentan con tres perso-

nas. Uno de los miembros del hogar es el sustentador principal, puesto que es la persona que más recursos económicos aporta. A este respecto, el 68% de los sustentadores en hogares de exclusión compensada son varones, dejando un 32% de mujeres. Con una media de edad de 53,6 años, se detecta una polarización en este estrato: de un lado el 24% de los sustentadores tienen entre 30 y 39 años, y de otro el 31% cuenta con 65 y más años. Los sustentadores y sustentadoras de los hogares en exclusión compensada poseen un bajo nivel de estudios, donde una cuarta parte de éstos no tienen estudios finalizados por completo. Por su parte, la mitad de ellos se sitúan en la ocupación laboral, destacando un 11% que están en desempleo, un 20% que son pensionistas jubilados o prejubilados, y un 15% que son inactivos en otras situaciones. Además, destaca la elevada proporción de personas nacidas fuera de España (28%) o son extranjeras (27%).

En cuanto a las características propias de los hogares, el 38% viven en pobreza económica, siendo un 17% la tasa de pobreza severa para estos hogares. Quizás por ello el 25% de los hogares en exclusión compensada perciban que tiene unos ingresos inferiores a la media, así como un 33% que se auto-clasifica como pobres. Asimismo, se observa un volumen importante de estos hogares en viviendas diseminadas o zona rural (10%), suburbio o zona marginal (3%) y barrios deteriorados (23%). Ya en este estrato resaltan los hogares inmigrantes extracomunitarios con un 18%. Las dimensiones de exclusión social en las que se ven más afectados son la vivienda con un 54%, el empleo con un 42% y la participación política con un 37%.

5.4. Exclusión severa

Finalizamos la definición de perfiles sociológicos, elaborando el tipo ideal de hogares y sustentadores que se encuentran en la exclusión social extrema. En esta situación se observa al 5,3% de los hogares de España, unos 800.000. Con un tamaño medio de 2,7 miembros por hogar, el 73% tienen entre dos y tres personas. En cuanto al sustentador principal de estos hogares, el 77% son varones y el 23% mujeres, situando la exclusión extrema en dos intervalos de edad, los jóvenes de 30 a 39 años (24%) y los que tienen entre 50 y 64 (30%), dando con ello una edad media de 51,3 años. Estos sustentadores y sustentadoras tienen un bajo nivel de estudios, con un 26% que no ha finalizado ningún nivel. De hecho, el 8% nunca ha ido a la escuela, el 18% no sabe leer y escribir, y el 33% fue 5 años o menos a la escuela. Destaca además una proporción elevada de sustentadores en desempleo (21%) o que nunca han trabajado (10%). No obstante, el 52% de ellos tienen un trabajo con cuenta propia o ajena. Una vez más, la exclusión extrema posee una sobre-representación de nacidos fuera de España (31%) o tienen nacionalidad extranjera (30%).

En cuanto a la características de estos hogares, destacamos un 52% que son pobres, 26% en pobreza severa. De esta manera, el 13% se auto-clasifica como casi pobres y

el 50% como pobres. Huelga decir además que el 67% de estos hogares no percibieron pensiones o prestaciones durante el año 2006, siendo el segmento que en menor proporción han percibido estas ayudas. Sobresalen además los hogares pertenecientes a minorías étnicas gitanas (14%) e inmigrantes extracomunitarios (15%). Al mismo tiempo, se ubican en suburbios o zonas marginales (5%), barrios deteriorados (30%) y barrios obreros en buenas condiciones (40%). Las dimensiones de exclusión en los que se localizan mayor porcentaje de hogares afectados son el conflicto social (75%), la vivienda (73%), el producto social (62%) y el empleo (55%).

5

La configuración del espacio social de la exclusión en España

Autor
Miguel Laparra

1. Las probabilidades de estar excluido de los distintos grupos sociales

Hay tres cosas que muestra este análisis desde un primer momento: la incidencia de la exclusión social en todo tipo de hogares, y en todo tipo de territorios, aunque con intensidades distintas; la extraordinaria relevancia de algunas variables asociadas a la exclusión; y las diferencias de perfil entre los sectores afectados por la exclusión más severa y aquellos que se enfrentan a situaciones de precariedad social más o menos intensa.

1.1. La exclusión social nos afecta a todos…

No se trata de un eslogan para una campaña de sensibilización social, sino que tiene cierto valor sociológico. Tal como hemos visto anteriormente, tomados en su conjunto, los distintos procesos de exclusión social afectan a una parte importante de la población española y por tanto, no es desdeñable, para la mayoría de la población, la posibilidad de verse enfrentada a este tipo de situaciones.

Además, vemos que determinadas variables que han sido claves (y lo siguen siendo) en el análisis de las desigualdades sociales, pueden ser menos relevantes a la hora de explicar la exclusión social (Tabla 5.1.).

La exclusión severa afecta en una proporción prácticamente similar a los hogares encabezados por hombres y por mujeres. Tampoco hay grandes diferencias por edad del sustentador principal, destacando tan sólo el grupo de 30 a 44 años. La existencia de jóvenes, de niños o de ancianos en el hogar no influye en una mayor incidencia de la exclusión; en todo caso, más bien al contrario. Y es cierto que hay diferencias por tamaño de municipio o por

comunidades autónomas, pero debe destacarse en primer lugar que la exclusión social está presente en todos los sitios.

Tabla 5.1. Incidencia de la exclusión social en los hogares españoles según sus características: incidencia (% sobre el total de cada grupo) e índice de exclusión

		PROPOCIÓN (%) EN CADA TRAMO				ÍNDICE DE EXCLUSIÓN GENERAL	
		Integración i= 0	Integración precaria 0<i<2	Exclusión compensada 2<i<4	Exclusión severa i>4	Media	Desv. típ
	Total	47,5	35,3	11,9	5,3	1,03	1,89
Sexo sustentador principal	Varón	51,0	32,8	10,7	5,4	1,01	1,93
	Mujer	37,2	42,0	15,6	5,2	1,12	1,81
Grupos de edad sustentador principal	Hasta 29	46,3	38,6	10,0	5,0	0,99	1,69
	De 30 a 44	44,7	34,3	13,8	7,2	1,18	2,08
	De 45 a 64	55,5	30,1	9,6	4,8	0,91	1,99
	De 65 y más	39,2	42,6	14,0	4,2	1,07	1,55
Tamaño de la familia	Persona sola	24,6	50,1	22,2	3,1	1,30	1,66
	De 2 a 4 miembros	53,7	31,1	9,4	5,8	0,93	1,75
	5 y más miembros	45,5	39,2	8,6	6,8	1,36	3,49
Núcleos familiares	Sin núcleo	26,2	45,8	24,0	4,0	1,38	1,76
	Mononuclear	53,1	32,4	9,0	5,6	0,92	1,75
	Polinuclear	41,2	42,2	9,8	6,9	1,72	4,45
Composición del hogar	Hay núcleo monoparental	41,0	46,7	6,4	5,9	1,11	2,00
	Hay ancianos	42,9	41,7	11,8	3,7	0,98	1,52
	Hay menores	55,7	30,4	7,9	6,0	0,86	1,71
	Hay jóvenes	46,7	37,3	10,7	5,3	1,14	2,34
	Hay personas con minusvalía	34,8	35,5	21,7	7,9	1,44	1,82
	Hay ocupados	52,0	32,5	10,9	4,6	0,91	1,86
	Hay parados	5,1	40,4	34,9	19,6	2,79	2,75
Tres grupos étnicos	Todos españoles o EU15	53,3	33,9	9,3	3,5	0,78	1,40
	Algún extracomunitario o EU12 ampliación	10,8	48,2	26,9	14,2	2,34	2,65
	Gitanos españoles	6,0	19,4	40,3	34,3	4,97	5,55
Dos tipos de barrios	Barrio en buenas condiciones	50,8	34,8	10,2	4,3	0,91	1,67
	Barrio deteriorado o marginal	28,8	37,2	21,9	12,1	1,81	2,82
Región NUTS-1	Noroeste	48,0	36,1	11,7	4,2	0,97	1,93
	Noreste	56,8	35,1	5,9	2,2	0,53	1,00
	Madrid	48,0	28,6	17,6	5,9	1,21	2,05
	Centro	49,0	37,0	10,7	3,3	0,97	2,24
	Este	50,1	30,1	12,1	7,6	1,18	2,10
	Sur	41,7	44,2	10,3	3,8	0,95	1,47
	Canarias	25,4	42,5	19,4	12,7	1,46	1,72
Tamaño del municipio	Más de 100.000 hab.	50,2	32,7	12,7	4,5	0,96	1,76
	Entre 50.000 y 100.000	43,6	39,4	13,6	3,3	1,12	2,58
	Entre 20.000 y 50.000	38,5	40,2	11,6	9,7	1,39	2,22
	Entre 5.000 y 20.000	54,0	32,6	10,4	3,1	0,76	1,37
	Menos de 5.000	48,0	36,7	9,7	5,6	0,99	1,48

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

1.2. … pero a unos más que a otros

La variable étnica aparece como la más determinante a la hora de distribuir socialmente las probabilidades de ser afectado por procesos de exclusión social. Teniendo en cuenta las cifras que ofrece la tabla anterior, las probabilidades de una familia gitana española de acabar (o mantenerse) en la exclusión severa son diez veces mayores que las de los españoles no gitanos. Las de los inmigrantes extracomunitarios o del este de la Unión Europea son cuatro veces mayores.

La situación de la comunidad gitana española es especialmente delicada en términos de integración social: tan sólo el 6% de los hogares gitanos han alcanzado una situación de integración plena y 3 de cada cuatro se encontrarían afectados por procesos de exclusión (por encima de un índice de 2). Esta comunidad presenta el índice más alto de exclusión social de todos los grupos analizados: 4,97, casi cinco veces el del conjunto de la población.

Las familias con algún desempleado, (un 6,5% de los hogares)[1] presentan también una incidencia notable de la exclusión social severa, también de la exclusión en su conjunto: es muy difícil alcanzar la integración social plena si hay un parado en la familia (sólo un 5% lo consigue) y más de la mitad aparecen afectados por procesos de exclusión significativos (índice superior a 2), registrando un índice 2,8 veces superior a la media de la población. Curiosamente, la existencia de una persona ocupada en casa (en el 70% de los hogares) no es condición suficiente para la integración plena, aunque supone una mejora significativa respecto de los hogares en los que no lo hay (5 puntos porcentuales menos).

La etapa de la configuración de los hogares y de la reproducción en España, entre los 30 y los 44, aparece también con mayores riesgos de exclusión social (un 21% con índice superior a 2), aunque no muy intensa (1,18 de índice). La pertenencia a familias más numerosas y, sobre todo, compuestas por varios núcleos también se asocia a mayor incidencia de la exclusión severa (asociadas en muchos casos a ciertas minorías étnicas también). Sin embargo, ni en unos ni en otros casos esto parece explicarse por la existencia de hijos dependientes, ya que la proporción de hogares con menores afectados por procesos de exclusión social es menor que la media y también lo es el índice de exclusión.

Los hogares que tienen personas con algún tipo de minusvalía, con enfermedades crónicas o con problemas graves de salud que les suponen limitaciones para realizar actividades de la vida diaria, se enfrentan también a tasas de exclusión social compara-

[1] La tasa de desempleo en la encuesta FOESSA es ligeramente inferior a la de que venía estimando la EPA en el mismo periodo, debido a las diferencias metodológicas, por lo que este porcentaje sería seguramente superior aplicando los mismos criterios de la EPA.

tivamente elevadas: tres de cada 10 hogares en esta situación se encuentran afectados por problemas significativos de exclusión (por encima de 2), con un índice promedio de 1,44.

Así pues, los hogares jóvenes, las personas con discapacidad, los desempleados y, muy especialmente, las minorías étnicas, aparecen como los colectivos prioritarios a la hora de orientar las políticas de lucha contra la exclusión social.

Esta conclusión es ya suficientemente relevante en un doble sentido: por un lado, al identificar con claridad los grupos sociales en las situaciones más vulnerables y que deberían ser objeto de una mayor prioridad en las políticas públicas y por el otro lado, al poner de manifiesto las diferentes estrategias con las que se habrá de orientar esas políticas en cada caso al presentar cada uno de estos grupos necesidades y peculiaridades radicalmente distintas.

1.3. Una dinámica territorial micro

Decir que hay diferencias territoriales en la exclusión social no es demasiada novedad y que el territorio condiciona las probabilidades de verse afectado por estos procesos, tampoco. Lo que queremos destacar aquí es que las diferencias, dentro del conjunto del Estado, no se dan tanto entre unas regiones y otras, que también, sino que la dinámica más relevante es aquella que se da en el ámbito territorial más cercano, en el barrio, en el contexto inmediato de la convivencia vecinal.

La encuesta de FOESSA no permite una desagregación a nivel de comunidad autónoma, salvo en las de mayor tamaño. Es por ello que utilizamos la agrupación territorial de las grandes unidades territoriales (NUTS-1) establecidas por Eurostat [2], para la que sí se garantiza una representatividad estadística. Sólo en el caso de Canarias, por su menor tamaño, los resultados deben considerarse con una cierta precaución [3].

Es esta comunidad precisamente la que presenta los niveles más altos de exclusión social, tanto en términos de incidencia como de intensidad, aunque por el tamaño de la muestra estos datos deberían tomarse como una aproximación.

[2] La composición es la siguiente:
Noroeste: Galicia, Asturias y Cantabria
Noreste: Aragón, Navarra, Euskadi, La Rioja
Madrid: Comunidad de Madrid
Centro: Castilla La Mancha, Castilla y León, y Extremadura,
Este: Baleares, Cataluña y Comunidad Valenciana
Sur: Andalucía y Murcia
Canarias: Canarias

[3] El n.º de cuestionarios para cada una de las regiones NUTS1 oscila entre las 457 para la región Noreste y las 800 para Andalucía. Para Canarias se dispone, sin embargo de 139 cuestionarios.

Destacan también el Este y Madrid[4], zonas con grandes metrópolis y con modelos de desarrollo más agresivos, muy basados en la construcción y los servicios, y posiblemente con una mayor tendencia a la generación de desigualdades sociales.

En sentido contrario, la región Noreste, presenta una incidencia de la exclusión social comparativamente muy baja, con sólo un 2,2% de hogares en exclusión severa y con un índice de exclusión situado a la mitad del nivel estatal.

La población española es mayoritariamente urbana y por ello, la mayoría de los sectores más excluidos se encuentra en las ciudades: 8 de cada 10 hogares en situación de exclusión social severa viven en ciudades de más de 20.000 habitantes y más de 1 de cada 3, en ciudades de más de 100.000. Sin embargo, en términos relativos, la exclusión social no aparece asociada especialmente con el ámbito urbano, al menos atendiendo al tamaño del municipio[5]. Son justamente los municipios de tamaños intermedios (muchos de ellos posiblemente en la periferia de grandes ciudades) los que presentan una incidencia mayor de la exclusión severa (9,7%), con un índice de exclusión de 1,39.

El hecho de vivir en ciertos barrios deteriorados (sean estos barrios obreros de las periferias urbanas o barrios antiguos en el centro de las ciudades, o bien barrios marginales) va asociado a la exclusión social severa para una proporción minoritaria de un 12% puesto que la inmensa mayoria de los residentes en esos barrios no están excluidos, pero que es triple que la de otros tipos de barrios, alcanzan un índice de exclusión de 1,81.

1.4. Diferencias entre la exclusión severa y la precariedad

Este análisis de la incidencia de la exclusión social en distintos grupos sociales viene a mostrar cómo los sectores más afectados por la exclusión severa son distintos de aquellos otros sectores a los que la exclusión social les afecta de forma más moderada (exclusión compensada) y cómo éstos tienden a asimilarse más al espacio de la integración aunque sea precaria:

- La exclusión severa no presenta grandes diferencias según el sexo de la persona sustentadora principal, pero incide ligeramente más en aquellos hogares encabezados por varones. Sin embargo, a los hogares en los que la sustentadora principal es

[4] Para el caso de Madrid podría haber un cierto sesgo muestral, sobre todo en los sectores de exclusión moderada (índices entre 2 y 4).

[5] El tamaño del municipio es una forma muy aproximativa de acercarse a la diferenciación entre rural y urbano. El crecimiento de las grandes ciudades ha hecho que muchos municipios colindantes a las grandes ciudades alcancen tamaños intermedios integrándose en la trama y en la vida urbana. El propio concepto de lo rural aparece cada vez más en revisión.

mujer, les afectan más las situaciones intermedias de la exclusión compensada y la integración precaria.

- Si la exclusión afecta más a los hogares de edades intermedias (de 30 a 44), la precariedad incide preferentemente en los hogares de las personas mayores.
- La exclusión afecta más a los hogares de más tamaño y polinucleares, mientras las personas solas y los hogares sin núcleo, con un índice de exclusión bastante similar, se encuentran más presentes en las posiciones intermedias de precariedad y vulnerabilidad.
- Si la comunidad gitana está especialmente afectada por la exclusión social, los distintos colectivos de inmigrantes, posiblemente con grandes variaciones, se encuentran preferentemente en el espacio de la precariedad (aunque la incidencia de la exclusión es también alta para ellos).
- Mientras la excusión está muy concentrada en barrios deteriorados y marginales, la integración precaria está más presente en barrios obreros y antiguos en buenas condiciones (véase epígrafe anterior).

Esta diferenciación debe hacernos replantear la idea de un continuum en los procesos de exclusión social e interrogarnos: ¿Por qué los grupos más afectados por los procesos de precariedad social no son siempre los que acaban finalmente en las situaciones de exclusión social más severa? ¿Cuáles son los mecanismos que previenen del proceso de «caída» en ciertos grupos sociales y no tanto en otros?

Es ésta una línea de análisis en la que se ha avanzado a partir de la investigación cualitativa, pero que está pendiente de desarrollar todavía desde una perspectiva cuantitativa que dé cuenta de la importancia relativa de los distintos itinerarios en el conjunto de la sociedad y aporte una mayor capacidad explicativa de las situaciones de exclusión.

Desde el análisis multivariante, que nos permite contemplar en su conjunto un abanico amplio de variables relativas a las características del hogar, controlando la interrelación de unas con otras, podemos comprobar también cómo los factores más asociados a la exclusión más severa (índice superior a 4) son relativamente distintos a los que podemos identificar cuando consideramos el conjunto de población por procesos de exclusión de una cierta entidad (índice superior a 2). Presentamos un análisis de regresión logística (Tabla 5.2.) que mide el peso de los factores en cada uno de los dos casos (la probabilidad de estar excluido frente a la de no estarlo para cada uno de los grupos en relación con el resto). El análisis nos ayuda a relativizar la importancia de algunos factores, a pesar de que la incidencia pueda ser relativamente alta, precisamente por la interacción de otras variables. Este análisis puede verse en las tablas siguientes.

Desde esta perspectiva se refuerza la asociación al perfil masculino de la persona sustentadora principal a la exclusión más severa, frente al perfil más femenino para los procesos de exclusión más moderados. Se realza también la importancia del tamaño

de familia (a mayor tamaño, más probabilidades de estar en exclusión severa), mientras que la estructura familiar (el número de núcleos) no presenta una asociación significativa con la exclusión severa, a pesar de que los hogares polinucleares tenían una incidencia mayor (explicada más por la interferencia de otros factores, como el origen étnico, posiblemente).

Tabla 5.2. Asociación de diversos factores con la *exclusión social (índice de exclusión superior a 2)* (regresión logística)

	MODELO 1		MODELO 2	
	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.
Sexo (Ref. mujer)				
Varón	0,679	0,004	0,686	0,004
Edad sustentador principal (Ref. < 30)				
De 30 a 44	1,601	0,018	1,453	0,052
De 45 a 64	1,323	0,169	1,303	0,183
De 65 y más	3,606	0,000	3,109	0,001
Tamaño del hogar (Ref. Persona sola)				
De 2 a 4 miembros	1,367	0,272		
5 y más miembros	1,404	0,402		
Estructura familiar (Ref. Sin núcleo)				
Mononuclear	0,298	0,000	0,418	0,000
Polinuclear	0,354	0,031	0,589	0,153
Composición del hogar (Ref. Hogares que no cumplen la condición correspondiente)				
Hogares con núcleo monoparental	0,394	0,000	0,406	0,000
Hogares con ancianos	0,344	0,001	0,384	0,001
Hogares con menores	0,862	0,302		
Hogares con jóvenes	0,735	0,063	0,735	0,050
Hogares con persona con minusvalía	3,673	0,000	3,467	0,000
Hogares con ocupados	1,058	0,682		
Hogares con parados	7,308	0,000	6,844	0,000
Grupo étnico (Ref. Todos españoles o EU-15)				
Algún extracomunitario o EU-12 ampliación	4,546	0,000	5,341	0,000
Gitanos españoles	13,858	0,000	11,735	0,000
Tipo de barrio (Ref. Barrio en buenas condiciones)				
Barrio deteriorado o marginal	2,459	0,000	2,587	0,000
Regiones NUTS1 (Ref. Noroeste)				
Noreste	0,369	0,000		
Madrid	1,321	0,219		
Centro	1,215	0,394		
Este	1,428	0,066		
Sur	0,965	0,861		
Canarias	2,072	0,010		
Tamaño del municipio (Ref. Más de 100.000 hab.)				
Entre 50.000 y 100.000	0,971	0,876		
Entre 20.000 y 50.000	1,573	0,001		
Entre 5.000 y 20.000	0,857	0,338		
Menos de 5.000	0,989	0,957		
Constante	0,165	0,000	0,201	0,000
N	3.337		3.337	
-2 log de la verosimilitud	2.538,5		2.608,7	
R cuadrado de Cox y Snell	0,182		0,166	
R cuadrado de Nagelkerke	0,303		0,276	

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tabla 5.3. Asociación de diversos factores con la *exclusión social severa (índice superior a 4)* (regresión logística)

	MODELO 1		MODELO 2	
	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.
Sexo (Ref. Mujer)				
Varón	1,593	0,039	1,357	0,109
Edad sustentador principal (Ref. < 30)				
De 30 a 44	1,092	0,776		
De 45 a 64	0,920	0,799		
De 65 y más	1,659	0,384		
Tamaño del hogar (Ref. Persona sola)				
De 2 a 4 miembros	3,360	0,011	2,143	0,003
5 y más miembros	5,127	0,009	3,185	0,004
Estructura familiar (Ref. Sin núcleo)				
Mononuclear	0,677	0,389		
Polinuclear	0,633	0,508		
Composición del hogar (Ref. Hogares que no cumplen la condición correspondiente)				
Hogares con núcleo monoparental	0,901	0,736		
Hogares con ancianos	0,396	0,055	0,585	0,012
Hogares con menores	1,285	0,226		
Hogares con jóvenes	0,552	0,026	0,437	0,000
Hogares con persona con minusvalía	1,592	0,056	1,504	0,075
Hogares con ocupados	0,497	0,001	0,579	0,004
Hogares con parados	2,722	0,000	3,002	0,000
Grupo étnico (Ref. Todos españoles o EU-15)				
Algún extracomunitario o EU-12 ampliación	3,995	0,000	4,330	0,000
Gitanos españoles	10,988	0,000	6,830	0,000
Tipo de barrio (Ref. Barrio en buenas condiciones)				
Barrio deteriorado o marginal	2,142	0,001	1,877	0,001
Regiones NUTS1 (Ref. Noroeste)				
Noreste	0,267	0,009		
Madrid	0,651	0,280		
Centro	0,834	0,646		
Este	1,560	0,155		
Sur	0,715	0,335		
Canarias	2,069	0,086		
Tamaño del municipio (Ref. Más de 100.000 hab.)				
Entre 50.000 y 100.000	0,793	0,506		
Entre 20.000 y 50.000	2,795	0,000		
Entre 5.000 y 20.000	0,910	0,744		
Menos de 5.000	1,968	0,039		
Constante	0,016	0,000	0,026	0,000
N	3.337			
-2 log de la verosimilitud	1.200,8			1.282,4
R cuadrado de Cox y Snell	0,077			0,055
R cuadrado de Nagelkerke	0,223			0,16

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Así mismo, aquí se ve más claramente que la presencia de ancianos o de jóvenes en el hogar implica unas probabilidades menores de verse afectado por la exclusión social (tanto severa como moderada) y también la presencia de menores o núcleos monoparentales (aunque con menor significación para explicar la exclusión severa).

La presencia de personas con discapacidad y la de parados en el hogar se muestran como sendos factores muy relevantes a la hora de aumentar las probabilidades de verse afectados por la exclusión moderada, pero su influencia se reduce a la mitad respecto de otros factores, cuando hablamos de exclusión más severa.

Este análisis confirma muy especialmente la gran relevancia del factor étnico a la hora de explicar tanto la exclusión severa como la más moderada, aunque con significativas diferencias por género, como veremos. También el tipo de barrio se reafirma aquí como un factor relevante.

El análisis territorial nos muestra diferencias significativas entre algunos extremos: la zona noreste frente a Canarias, por ejemplo (y también con la zona Este para el conjunto de la exclusión). Para el resto de las regiones, no se encuentran relaciones con un nivel de significación suficiente. Lo mismo pasa respecto del tamaño del municipio: tan sólo en algunos casos aparece una asociación significativa (en los de tamaño intermedio, entre 20.000 y 50.000 y en los más pequeños).

Es por ello que ofrecemos un segundo modelo de regresión que elimina las variables territoriales (salvo el tipo de barrio), ya que la encuesta se había diseñado pensando preferentemente en una representatividad nacional (Tabla 5.3.). Se eliminan también en este segundo modelo otras variables que presentaban niveles bajos de significación (edad del sustentador principal, estructura del hogar, presencia de núcleos monoparentales y de menores). En él se reafirman todas estas conclusiones anteriormente establecidas y se mejora la significación general del modelo.

1.5. Una esclarecedora perspectiva de género

Ya hemos visto desde diversos análisis cómo la exclusión severa se asocia más a los hogares cuyo sustentador principal es un hombre, mientras que la exclusión moderada afecta más a los hogares encabezados por una mujer. Más allá de esto interesa destacar cómo en los hogares encabezados por hombres y por mujeres hay una serie de factores que inciden comparativamente más, reforzando o aliviando los procesos de exclusión que aquí analizamos. Ofrecemos otro modelo con análisis separados para estos dos grupos de hogares (ver Tablas 5.4. y 5.5.).

Así, la pertenencia a hogares polinucleares, la presencia de jóvenes en el hogar, de personas con discapacidad (posiblemente también de ancianos) y de desempleo, intensifica para los hogares encabezados por mujeres las probabilidades de verse afectados por la exclusión moderada notablemente más que para los de los varones. Sin embargo, cuando hablamos de la exclusión severa, sólo la presencia de discapacidad y la residencia en barrios deteriorados muestra claramente esa misma función intensificadora comparativamente mayor en los hogares encabezados por mujeres.

En el caso de los varones, la edad del sustentador principal (a partir de los 45, pero muy especialmente de los 65) y el tamaño del hogar multiplican las probabilidades de verse afectados por la exclusión social claramente más que en el caso de las mujeres.

Especialmente relevante es el impacto de la variable étnica en los dos grupos de hogares según el sexo de la persona sustentadora principal:

Cuando las mujeres son sustentadoras principales, la procedencia de la inmigración extranjera supone multiplicar extraordinariamente las probabilidades de verse afectadas por la exclusión social, tanto cuando la consideramos en su conjunto (índice superior a 2), como cuando hablamos de la exclusión severa (índice superior a 4): se confirma aquí la tesis de la triple discriminación que ha sido ampliamente defendida desde la perspectiva de género.

La pertenencia a la minoría étnica gitana, sin embargo, no intensifica las probabilidades de los hogares encabezados por mujer de verse afectados por la exclusión severa más que a los varones (aunque sigue siendo un factor claramente explicativo) e incluso se reduce significativamente (en comparación con los varones) la importancia de este factor si hablamos de exclusión moderada. Ser mujer es una desventaja (en términos de desigualdad y de exclusión moderada) y la pertenencia a la comunidad gitana es una desventaja fuerte en términos de exclusión severa, pero ser mujer gitana no es mayor desventaja que ser hombre gitano, sino más bien todo lo contrario.

Este resultado del análisis multifactorial puede resultar sorprendente en un primer momento, pero lo que nos apunta es algo que ya había sido puesto de relieve por los expertos tanto en la investigación de esta comunidad como desde la intervención social: el papel de la mujer como motor de cambio y su mayor disposición a activar los procesos de promoción social de las familias gitanas.

Tabla 5.4. Diferencias para hombres y mujeres de la asociación de diversos factores con la *exclusión social (índice superior a 2)* (regresión logística)

	VARONES		MUJERES	
	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.
Edad sustentador principal (Ref. < 30)				
De 30 a 44	1,722	0,036	1,503	0,234
De 45 a 64	2,160	0,003	0,391	0,019
De 65 y más	8,833	0,000	1,830	0,324
Estructura familiar (Ref. Sin núcleo)				
Mononuclear	0,358	0,000	0,478	0,006
Polinuclear	0,414	0,046	10,481	0,029
Composición del hogar (Ref. Hogares que no cumplen la condición correspondiente)				
Hogares con núcleo monoparental	0,471	0,081	0,361	0,003
Hogares con ancianos	0,156	0,000	0,793	0,651
Hogares con jóvenes	0,411	0,000	2,502	0,005
Hogares con persona con minusvalía	3,164	0,000	4,575	0,000
Hogares con parados	5,865	0,000	11,295	0,000
Grupo étnico (Ref. Todos españoles o EU-15)				
Algún extracomunitario o EU-12 ampliación	3,637	0,000	22,300	0,000
Gitanos españoles	13,570	0,000	8,214	0,005
Tipo de barrio (Ref. Barrio en buenas condiciones)				
Barrio deteriorado o marginal	2,822	0,000	2,562	0,001
Constante	0,148	0,000	0,131	0,000
N	2.288		1.049	
-2 log de la verosimilitud	1878,4			624,4
R cuadrado de Cox y Snell	0,154			0,280
R cuadrado de Nagelkerke	0,263			0,438

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tabla 5.5. Diferencias para hombres y mujeres de la asociación de diversos factores con la *exclusión social severa (índice superior a 4)* (regresión logística)

	VARONES		MUJERES	
	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.
Tamaño del hogar (Ref. Persona sola)				
De 2 a 4 miembros	2,117	0,041	1,909	0,116
5 y más miembros	3,395	0,012	1,647	0,627
Composición del hogar (Ref. Hogares que no cumplen la condición correspondiente)				
Hogares con ancianos	0,585	0,030	0,448	0,086
Hogares con jóvenes	0,284	0,000	1,090	0,844
Hogares con persona con minusvalía	1,157	0,603	4,178	0,002
Hogares con ocupados	0,686	0,090	0,269	0,001
Hogares con parados	3,308	0,000	3,869	0,007
Grupo étnico (Ref. Todos españoles o EU-15)				
Algún extracomunitario o EU-12 ampliación	2,761	0,000	18,257	0,000
Gitanos españoles	8,252	0,000	8,210	0,017
Tipo de barrio (Ref. Barrio en buenas condiciones)				
Barrio deteriorado o marginal	1,827	0,007	2,790	0,016
Constante	0,029	0,000	0,025	0,000
N				
-2 log de la verosimilitud	976,293			272,51
R cuadrado de Cox y Snell	0,051			0,1
R cuadrado de Nagelkerke	0,147			0,301

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

2. Incidencia e intensidad de la exclusión social: ¿quiénes son los más excluidos?

El análisis de la incidencia de la exclusión social (a cuantos hogares les afecta) debe completarse con el análisis de la intensidad con la que estos procesos se dan en cada grupo (quiénes son los más excluidos). Para ello es útil un nuevo indicador: *el índice de exclusión de los excluidos*. Este indicador viene a darnos una cierta medida de la distancia a la situación de plena integración (Tabla 5.6.). Así, si la integración plena se identificaba por un índice de exclusión igual a 0, y el conjunto de la sociedad presentaba un índice de exclusión medio en torno a 1, el grupo de población que hemos identificado en el espacio de la exclusión, un 17,2%, presenta un índice de exclusión de 4,05, es decir, cuatro veces mayor que el conjunto de la población, situándose en torno al umbral de lo que hemos denominado como exclusión severa. La fractura social es por tanto significativa. Así, el índice de exclusión vendría a ser equivalente a lo que significa la distancia al umbral (*poverty gap*) en los análisis de la pobreza económica.

En algunos casos, como en las minorías étnicas (especialmente la comunidad gitana), en las ciudades de tamaño intermedio, en los barrios deteriorados o en los hogares encabezados por personas de 30 a 45, coincide una incidencia elevada de la exclusión social y un índice alto de exclusión (no tanto para los barrios y para los hogares). Sin embargo, en otros casos, precisamente por el peso de las situaciones intermedias que

Tabla 5.6. Incidencia e intensidad de la exclusión social (índice superior a 2): Proporción de hogares afectados e índice de exclusión para los mismos

		INCIDENCIA (%)	INTENSIDAD: ÍNDICE DE EXCLUSIÓN	
			Media	Desv. típ.
	Total	17,2	4,05	2,87
Sexo sustentador principal	Varón	16,2	4,25	2,96
	Mujer	20,8	3,57	2,60
Grupos de edad sustentador principal	Hasta 29	15,0	3,98	2,57
	De 30 a 44	21,0	4,19	2,85
	De 45 a 64	14,4	4,40	3,40
	De 65 y más	18,2	3,42	2,15
Tamaño de la familia	Persona sola	25,3	3,26	2,18
	De 2 a 4 miembros	15,2	4,20	2,40
	5 y más miembros	15,3	6,31	7,02
Núcleos familiares	Sin núcleo	28,1	3,34	2,18
	Mononuclear	14,6	4,23	2,54
	Polinuclear	16,7	7,80	8,61
Composición del hogar	Hay núcleo monoparental	12,3	5,15	3,27
	Hay ancianos	15,4	3,47	2,27
	Hay menores	13,9	4,24	2,49
	Hay jóvenes	16,0	4,61	4,19
	Hay personas con minusvalía	29,7	3,56	1,93
	Hay ocupados	15,5	4,04	3,03
	Hay parados	54,5	4,45	2,73
Tres grupos étnicos	Todos españoles o EU-15	12,9	3,58	1,99
	Algún extracomunitario o EU-12 ampliación	41,1	4,49	2,98
	Gitanos españoles	74,6	6,33	5,80
Dos tipos de barrios	Barrio en buenas condiciones	14,4	3,93	2,58
	Barrio deteriorado o marginal	34,0	4,42	3,54
Región NUTS-1	Noroeste	15,9	3,78	3,49
	Noreste	8,1	3,31	1,19
	Madrid	23,4	3,95	2,66
	Centro	14,0	4,34	4,54
	Este	19,7	4,50	2,69
	Sur	14,0	3,58	2,25
	Canarias	32,1	3,53	1,40
Tamaño del municipio	Más de 100.000 hab.	17,1	3,79	2,61
	Entre 50.000 y 100.000	16,9	4,47	4,94
	Entre 20.000 y 50.000	21,3	4,63	2,91
	Entre 5.000 y 20.000	13,5	3,63	1,68
	Menos de 5.000	15,4	3,70	1,77

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

veíamos anteriormente, una amplia incidencia de la exclusión social no nos dice automáticamente dónde están las situaciones más delicadas.

La exclusión afecta a una mayor proporción de los hogares encabezados por mujeres, pero cuando los hogares encabezados por varones se encuentran en situación de exclusión, las situaciones son significativamente más graves.

Una de cada cuatro personas solas se enfrenta a la exclusión (un 28% de los hogares sin núcleo familiar), pero la gravedad de su situación es casi la mitad respecto a los hogares de mayor tamaño que llegan a la exclusión (aunque sean menos en número) y menos de la mitad respecto de los hogares polinucleares. Los hogares con núcleos familiares monoparentales, aunque no les afecte especialmente la exclusión, la experimentan, cuando les toca, con mayor intensidad.

Considerando la intensidad de la exclusión, debemos relativizar también las tasas de incidencia para Madrid, ya que la intensidad de la exclusión está por debajo de la media del conjunto del Estado, mientras resalta la intensidad de los problemas de los excluidos en la zona Este. Nuevamente la región Noreste destaca al conjugar una baja incidencia de la exclusión social con una intensidad menor de los problemas de exclusión.

Esta doble perspectiva refuerza por tanto las prioridades señaladas anteriormente: las estrategias de lucha contra la exclusión social deberían construirse cada vez más sobre una lógica de intervención multicultural (orientada a las minorías étnicas prioritariamente) y plantearse en clave territorial (identificando los barrios con mayores dificultades).

Desde la perspectiva metodológica, la medición de la intensidad de la exclusión social para los sectores afectados por estos procesos abre un interesante abanico de posibilidades para la identificación de prioridades y también para el análisis del impacto de las políticas sociales en cada colectivo.

3. Exclusión social y pobreza económica: la necesidad de diversificar las políticas contra la exclusión

El análisis sobre los procesos de exclusión nos aporta una imagen complementaria (Tabla 5.7.) a la que habitualmente se utiliza en términos de pobreza monetaria.

Tabla 5.7. Relación entre la pobreza relativa (bajo el 60% de la mediana) y la exclusión social (el doble de la media del índice de exclusión) (% sobre el total)

	Excluidos	No excluidos	Total	Proporción de excluidos
Pobres	6,0	10,2	16,3	37,1
No pobres	8,2	59,4	67,6	12,2
Sin información	2,9	13,2	16,1	18,2
Total	17,2	82,8	100,0	17,2
Tasa de pobreza	42,3	14,7	19,4	

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

La asociación entre ambas variables es lógicamente importante (la tasa de pobreza es triple entre los hogares excluidos y la proporción de hogares excluidos es triple entre los pobres). Hemos establecido la pobreza severa (por debajo del 30% de la mediana de ingresos equivalentes) como un indicador de exclusión social en sí mismo, en la consideración de que, en una sociedad de mercado, es necesario contar con unos ingresos mínimos para estar socialmente integrado. Pero por encima de ese mínimo de ingresos necesarios, no está claro que se dé una relación automática entre bajos ingresos y exclusión. El análisis complementario de la pobreza relativa (en términos monetarios) y la exclusión social (en la concepción multidimensional que aquí mostramos) nos permite:

- Identificar un colectivo importante de pobreza integrada, al menos el 10% de los hogares (posiblemente 2-3 puntos más si consideramos los hogares para los que no hay información fiable de ingresos).
- Identificar otros procesos de exclusión que no pueden entenderse exclusivamente como carencia de ingresos (entre un 8% y un 10% de los hogares).
- Mejorar la posibilidad de clasificación sobre aquellos hogares (el 16,1% del total) sobre los que falta información de los ingresos, o en los que ésta es incoherente o se supone poco fiable.

Dejando al margen los hogares para los que no hay información fiable sobre sus ingresos, puede verse en la Tabla 5.8. la distribución de los tres colectivos que deberían ser objeto de diferentes políticas sociales:

La pobreza integrada: Son los sectores integrados socialmente, pero con ingresos insuficientes que les sitúan por debajo del umbral de pobreza, y suponen el 12,2% de los hogares. Para mejorar su situación, las políticas redistributivas, basadas en los mecanismos clásicos de la fiscalidad y la seguridad social, deberían ser suficientes: estamos hablando del 12% de los hogares aproximadamente. En las personas ancianas, tanto cuando son las sustentadoras del hogar como cuando forman parte de un hogar más amplio, esta realidad es muy significativa (uno de cada cinco hogares) y también

Tabla 5.8. Combinación de la exclusión social y la pobreza para distintos tipos de hogares (% horizontales sobre el total de cada grupo)

		Integrados con dinero	Pobreza integrada	Excluidos con dinero	Excluidos pobres
	Total	70,8	12,2	9,8	7,2
Sexo sustentador principal	Varón	72,8	11,3	9,1	6,8
	Mujer	65,3	13,9	12,2	8,7
Grupos de edad sustentador principal	Hasta 29	75,9	7,5	12,2	4,4
	De 30 a 44	70,0	8,8	11,1	10,0
	De 45 a 64	75,1	10,6	7,7	6,6
	De 65 y más	62,9	21,2	10,7	5,3
Tamaño de la familia	Persona sola	63,5	12,0	18,4	6,1
	De 2 a 4 miembros	73,2	11,8	7,7	7,2
	5 y más miembros	66,5	17,6	5,5	10,4
Núcleos familiares	Sin núcleo	60,7	12,0	19,6	7,6
	Mononuclear	73,9	11,8	7,4	7,0
	Polinuclear	58,1	25,6	5,8	10,5
Composición del hogar	Hay núcleo monoparental	74,0	13,1	2,1	10,7
	Hay ancianos	68,3	18,1	8,1	5,6
	Hay menores	73,1	12,9	7,5	6,5
	Hay jóvenes	69,0	16,1	7,3	7,6
	Hay personas con minusvalía	53,9	17,8	18,7	9,7
	Hay ocupados	77,5	6,2	11,1	5,3
	Hay parados	41,2	5,9	26,2	26,7
Tres grupos étnicos	Todos españoles o EU-15	75,6	11,8	7,5	5,1
	Algún extracomunitario o EU-12 ampliación	44,7	14,6	25,6	15,1
	Gitanos españoles	12,5	14,6	10,4	62,5
Dos tipos de barrios	Barrio en buenas condiciones	75,1	10,7	8,1	6,1
	Barrio deteriorado o marginal	41,1	22,9	21,6	14,5
Región NUTS-1	Noroeste	68,3	13,5	9,1	9,1
	Noreste	79,4	13,4	4,7	2,5
	Madrid	67,5	9,0	9,0	14,6
	Centro	70,5	19,5	5,3	4,7
	Este	71,7	8,0	13,7	6,6
	Sur	71,3	15,1	6,8	6,8
	Canarias	51,5	14,1	27,3	7,1
Tamaño del municipio	Más de 100.000 hab.	73,0	10,4	7,7	8,9
	Entre 50.000 y 100.000	70,9	16,6	7,1	5,4
	Entre 20.000 y 50.000	62,6	14,1	15,4	8,0
	Entre 5.000 y 20.000	74,0	11,8	10,1	4,1
	Menos de 5.000	72,6	12,3	9,2	5,8

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

en los hogares con personas con minusvalía o enfermedades crónicas. El impacto territorial de este tipo de políticas sería muy considerable en los barrios más deteriorados o en determinadas regiones del Centro de España (más envejecidas).

Los excluidos con dinero: Son uno de cada 10 hogares que se encuentran situados por encima del umbral de pobreza y que no tienen por qué formar parte de los objetivos prioritarios de los programas de transferencia de rentas. Sin embargo, presentan diversos problemas de integración social por lo que no deberían quedar al margen de la intervención de los servicios sociales. Su situación les supone una mayor vulnerabilidad frente a un posible contexto de crisis de empleo, por lo que la intervención con este sector tiene también una dimensión preventiva frente a la extensión de la pobreza. Esta es una situación que afecta especialmente a las personas solas (necesitadas de servicios de apoyo y de espacios para la interrelación), a los hogares con personas con minusvalías y enfermedades crónicas o incapacitantes (demandantes de servicios de atención a la dependencia que alivien sus responsabilidades) o a los inmigrantes (cuyos procesos de integración social hay que reforzar mucho más allá de su inserción laboral). Canarias y, con menor intensidad, las comunidades del Este son los territorios donde más incidencia parecen tener este tipo de situaciones.

Los excluidos pobres: Estos hogares, que suponen poco más del 7%, deberían ser los destinatarios principales de las políticas de activación unidas a la garantía de ingresos mínimos. De ellos, poco menos de la mitad, medio millón de hogares aproximadamente, se encontrarían en pobreza extrema y exclusión social. Hacia esta población se supone que van destinados los programas de rentas mínimas de inserción de las comunidades autónomas, el llamado en su día «salario social», pero que después de dos décadas de existencia en España llegaba a 100.835 perceptores en 2005 [6] y se redujo incluso a 96.711 en 2006 [7]. La fuerte incidencia de esta combinación más dramática (pobreza extrema y exclusión) en los hogares con desempleados apela al desarrollo de políticas de garantía de rentas y de activación por parte de los servicios de empleo y de los servicios sociales. Seis de cada diez familias gitanas se encontrarían en esta situación lo que nos muestra la necesidad de construir una estrategia adecuada de integración social para esta comunidad. La incidencia en otras minorías étnicas y en los barrios deteriorados tendría que ser asimismo importante. Curiosamente Madrid aparece como la comunidad autónoma que más precisaría de este tipo de intervenciones y sin embargo las diversas reformas implementadas en las rentas mínimas no han logrado mejorar suficientemente su nivel de cobertura.

[**6**] MTAS (2006). IV Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España. 2006-2008. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

[**7**] MTAS (2007). Informe sobre las Rentas Mínimas de Inserción 2006. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

La diferencia entre los sectores excluidos pobres y los que alcanzan un cierto nivel de ingresos es considerable en términos de intensidad en el conjunto de los problemas aquí analizados: el índice de exclusión social para estos últimos es de 3,70 frente a 4,89 para los que no llegan al umbral de pobreza. Esto vendría a avalar la tesis de que la transferencia de renta a estos sectores podría tener un impacto muy importante en su nivel de integración general. En el caso de los hogares encabezados por mujeres esta reducción es de 1,74 y en los que hay núcleos monoparentales, la diferencia es de 2,60. Sabíamos que el dinero no da la felicidad, sabemos ahora que tampoco garantiza la integración social, pero no podemos dejar de reconocer que al menos reduce la intensidad de los problemas de la exclusión social.

4. La articulación de diversos procesos de exclusión social

Del planteamiento que orienta este capítulo puede deducirse con facilidad que no solamente nos interesa la acumulación de determinadas circunstancias problemáticas que ponen en cuestión el propio vínculo social. Es igualmente relevante saber cómo las distintas dimensiones de la exclusión social afectan al conjunto de los hogares y a los distintos colectivos. No hay un solo proceso de exclusión/integración social, uno, unívoco y unidireccional. La expresión en un índice sintético como herramienta de análisis no debería llevarnos a pensar en este sentido. Más bien al contrario, la construcción y mantenimiento del vínculo social se hace a partir de múltiples prácticas concretas y por ello los procesos de exclusión/integración tienen un origen diverso, se concretan en formas muy distintas y presentan dinámicas con una relativa autonomía. La exclusión social debe estudiarse por tanto en su multidimensionalidad, atendiendo a cada uno de estos procesos por separado.

Si del primer análisis de la acumulación de problemas de exclusión social extraíamos algunas conclusiones en cuanto a qué grupos sociales deberían ser objetivo prioritario de las políticas sociales, en este segundo planteamiento multidimensional, podremos tener algunas referencias para identificar las áreas de intervención prioritarias.

De la incidencia de las distintas dimensiones y ejes de la exclusión social se desprende la debilidad de los procesos de integración social generados desde el ámbito político de la ciudadanía, en especial en lo que tiene que ver con algunos derechos sociales que reciben una menor protección jurídica a pesar de ser sustanciales para la integración social, como el derecho a la vivienda. Es este ámbito, que ha estado sujeto a importantes tensiones durante la década pasada, el que genera problemas de exclusión a sectores más amplios de la población (tal como los hemos definido).

Sin embargo, es el mercado el que genera las situaciones de mayor exclusión social: los hogares con problemas en cuanto a su participación en el mercado de trabajo, con ingresos insuficientes o con déficits de equipamiento, son los que mayores índices de exclusión general presentan.

La exclusión se concreta en relaciones conflictivas en una proporción relativamente reducida, pero da lugar también a situaciones comparativamente más graves. El aislamiento social, sin embargo, que afecta a una proporción de hogares relativamente reducida, implica problemas intensos en este ámbito, pero no se traduce en un alto índice general de exclusión, por lo que parecen estar actuando otros mecanismos compensatorios.

Puede argumentarse, que estos resultados presentados en la Tabla 5.9. están muy condicionados por la selección de los indicadores de exclusión en cada una de las dimensiones y en concreto por el hecho de que se han introducido más indicadores relacionados con el eje político de la ciudadanía, especialmente de la ciudadanía social (educación, vivienda y salud). No es menos cierto, sin embargo, que todos los indicadores se han seleccionado con un alto nivel de exigencia, garantizando que identifican situaciones de especial gravedad, y, por ello, sería difícil desechar cualquiera de ellos. En cualquier caso, la combinación de las medidas de extensión y de intensidad de la exclusión permiten sortear hasta cierto punto este sesgo [8]. En general, puede observarse que cuanto mayor es la incidencia de la exclusión en un ámbito, menor es la intensidad de los problemas que parece representar en su conjunto. En futuros análisis será interesante mejorar la comparabilidad entre las distintas dimensiones de la exclusión social.

[8] Los índices de cada indicador se encuentran ponderados inversamente a su incidencia y agrupados por separado en cada dimensión.

Tabla 5.9. Incidencia en los hogares de las distintas dimensiones de la exclusión social e índices de exclusión general para los hogares afectados por cada una de ellas (media y desviación típica)

	INCIDENCIA (%)	ÍNDICE DE EXCLUSIÓN EN CADA ÁMBITO		ÍNDICE DE EXCLUSIÓN GENERAL	
		Media	Desv. típica	Media	Desv. típica
Exclusión del empleo	14,0	7,31	6,43	3,22	2,91
Exclusión del consumo	9,0	11,39	4,43	4,06	3,15
Exclusión política	13,4	9,11	2,47	2,77	2,45
Exclusión de la educación	5,7	10,41	3,75	2,56	3,23
Exclusión de la vivienda	19,8	5,20	4,06	2,76	2,77
Exclusión de la salud	11,6	8,36	8,63	2,94	3,05
Conflicto social	12,7	7,96	6,24	3,22	3,52
Aislamiento social	7,8	12,41	24,26	2,72	3,83
Exclusión del mercado	19,6	10,41	8,10	3,04	2,67
Exclusión de la ciudadanía	38,4	10,92	9,48	2,26	2,45
Exclusión de las relaciones sociales	18,1	10,94	18,09	2,74	3,29
Total afectados por algún indicador	52,5	1,98	2,24	1,98	2,24

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

En cualquier caso, en el Gráfico 5.1. siguiente puede observarse cómo se articulan los tres grandes ejes de la integración social considerados en este análisis relativos a los tres grandes espacios de participación social: el mercado, el estado y la sociedad.

El gráfico representa la estructura social, en su dinámica de integración, con una lógica de dentro-fuera, que va desde la integración plena en las posiciones centrales, a la exclusión más extrema en la periferia.

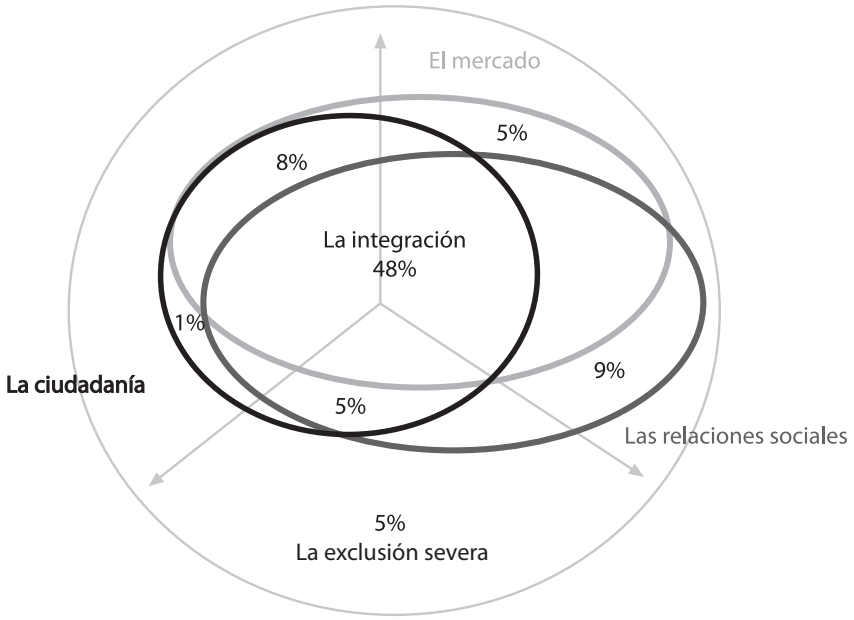
La exclusión más extrema, considerada como aquellos hogares en los que se manifiestan alguna carencia o situación problemática en los tres grandes ámbitos afectaría a un 5% de los hogares, pero sorprende la importancia de un sector de población (un 20%) sin problemas especiales en cuanto a la integración económica en el mercado, y con unas relaciones sociales positivas, pero que no logran hacer efectivos plenamente sus derechos de ciudadanía.

También desde el análisis desagregado de los distintos procesos de exclusión social (Tabla 5.10.) se ilustra la heterogeneidad del espacio social de la exclusión, asociada a la diversidad de itinerarios que han recorrido los distintos grupos afectados por la misma:

Desde la perspectiva de género, contrasta la mayor incidencia en los hombres de los procesos de exclusión de tipo económico, especialmente en el mercado de tra-

bajo, y una mayor presencia también de situaciones conflictivas, con la especificidad de los procesos de exclusión de las mujeres que tienen mucho más que ver con los derechos políticos y sociales (especialmente educación y vivienda).

GRÁFICO 5.1. Posición de los hogares respecto de los tres grandes ejes de la integración social



Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia

En las personas solas y en los hogares sin núcleo se detecta una mayor incidencia de la exclusión de la participación política y una mayor tendencia al aislamiento social. El perfil de la exclusión de los hogares mononucleares tiene más que ver con las causas económicas (exclusión del empleo, del consumo y de la vivienda) y la incidencia de determinadas relaciones conflictivas (un perfil similar al de los hogares con menores). La situación de exclusión de los hogares polinuclares, sin embargo, parece explicarse en mayor medida por el déficit en el acceso efectivo a los derechos sociales.

Lógicamente, la situación de los inmigrantes extracomunitarios está muy marcada por la falta de derechos políticos que implica su estatus, pero los problemas de acceso al empleo y a la vivienda y un mayor riesgo de aislamiento social tienen también una incidencia mayor que la media.

La comunidad gitana presenta, comparativamente una incidencia mucho mayor de las dimensiones económicas de la exclusión, pero también en relación con ciertos derechos sociales (vivienda, salud), y es el grupo donde la dimensión conflictiva de las conductas anómicas está más presentes (alcanza a 7 de cada 10 familias gita-

nas excluidas, el doble que la media). Pueden observarse ciertos parecidos, aunque con menor intensidad a lo que, desde un análisis territorial se observa en los barrios deteriorados y marginales.

El análisis regional y municipal nos muestra diferencias importantes en cuanto a la incidencia de los distintos procesos de exclusión social: más problemas de acceso al empleo entre los excluidos de las grandes metrópolis (Madrid o región Este), y de acceso al consumo en el Noroeste y el Este, mayores problemas educativos en el sur, más problemas de vivienda en Madrid o Canarias, más problemas de salud en Noreste y en Madrid, mayor conflictividad en el Centro o en Canarias que a su vez presenta mayores problemas de aislamiento junto con las comunidades del Este. El déficit de participación política de los excluidos destaca también en este último caso. Más allá del detalle que nos pueden dar estas cifras, hay algo que sí puede concluirse: la necesidad de diseñar estrategias territorializadas en la lucha contra la exclusión social que respondan a las necesidades de los sectores excluidos (que son distintas en cada comunidad autónoma y en cada municipio) y con un origen igualmente diverso.

Tabla 5.10. Incidencia de las distintas dimensiones y ejes de la exclusión social según las características de los hogares excluidos (con índice superior a 2)

		Exclusión del empleo	Exclusión del consumo	Exclusión política	Exclusión de la educación	Exclusión de la vivienda	Exclusión de la salud	Conflicto social	Aislamiento social	Exclusión del mercado	Exclusión de la ciudadanía	Exclusión relac. sociales
	Total	47,3	38,7	41,9	11,5	61,0	32,3	36,8	18,9	67,4	88,5	45,6
Sexo sustentad. principal	Varón	54,0	40,4	37,4	9,8	58,6	30,1	43,7	18,7	72,2	86,4	48,1
	Mujer	31,9	35,6	51,8	15,2	66,5	36,1	21,5	18,8	55,5	92,1	39,3
Grupos de edad sustentador principal	Hasta 29	45,1	47,1	68,6	25,5	35,3	17,6	31,4	15,7	78,4	96,1	45,1
	De 30 a 44	51,6	42,2	65,8	9,3	74,2	28,9	35,6	21,3	68,0	91,1	49,8
	De 45 a 64	59,7	46,2	30,6	5,9	60,2	37,6	40,9	18,3	80,6	95,2	43,0
	De 65 y más	27,2	23,4	11,4	16,5	51,9	33,5	35,4	17,1	45,6	73,4	42,4
Tamaño de la familia	Persona sola	39,5	27,7	59,9	10,7	53,1	25,4	10,2	28,8	57,1	91,5	36,7
	De 2 a 4 miembros	49,9	43,8	35,3	10,7	64,0	34,5	49,1	14,6	70,6	87,1	50,6
	5 y más miembros	55,9	35,3	26,5	26,5	64,7	41,2	26,5	14,7	76,5	85,3	29,4
Núcleos familiares	Sin núcleo	39,0	30,8	59,5	10,3	53,3	27,7	12,3	26,7	56,9	90,8	36,4
	Mononuclear	51,3	42,8	34,5	11,0	64,5	33,7	48,4	14,9	72,1	86,8	49,9
	Polinuclear	47,1	35,3	17,6	35,3	64,7	47,1	41,2	23,5	64,7	94,1	41,2
Composición del hogar	Hay núcleo monoparental	46,0	37,3	43,2	11,0	59,6	29,6	35,7	20,0	65,5	87,8	44,9
	Hay ancianos	27,0	24,1	13,2	15,5	51,1	36,8	33,9	16,1	47,1	74,7	40,8
	Hay menores	62,8	43,2	33,8	11,5	80,4	16,9	43,9	27,7	80,4	91,9	46,6
	Hay jóvenes	53,6	49,1	31,3	16,1	61,6	45,5	42,9	8,0	81,3	91,1	35,7
	Hay personas con minusvalía	31,5	19,7	12,6	12,6	55,1	55,9	40,9	11,8	47,2	78,7	43,3
	Hay ocupados	49,9	38,9	56,2	13,2	61,1	25,7	35,1	21,6	68,7	94,7	44,8
	Hay parados	99,2	35,2	33,6	11,7	70,3	45,3	34,4	3,9	99,2	91,4	36,7

Tabla 5.10. Incidencia de las distintas dimensiones y ejes de la exclusión social según las características de los hogares excluidos (con índice superior a 2) *(Continuación)*

		Exclusión del empleo	Exclusión del consumo	Exclusión política	Exclusión de la educación	Exclusión de la vivienda	Exclusión de la salud	Conflicto social	Aislamiento social	Exclusión del mercado	Exclusión de la ciudadanía	Exclusión relac. sociales
Tres grupos étnicos	Todos españoles o EU-15	37,7	37,7	22,1	12,9	53,1	28,0	36,5	18,6	62,8	82,4	40,9
	Algún extracomunit. o EU-12 ampl.	60,7	39,9	97,0	8,3	72,0	32,7	28,0	22,0	70,8	100,0	49,4
	Gitanos españoles	80,0	46,0	16,0	12,0	86,0	64,0	70,0	8,0	90,0	96,0	70,0
Dos tipos de barrios	Barrio en buenas condiciones	45,1	43,3	43,8	11,7	53,7	25,3	36,1	20,3	67,9	86,2	46,0
	Barrio degradado, marginal	52,9	28,2	36,5	11,2	82,4	48,2	40,0	15,3	65,3	93,5	45,3
Región NUT	Noroeste	35,0	50,0	15,0	16,7	53,3	26,7	30,0	16,7	80,0	80,0	45,0
	Noreste	40,0	26,7	26,7	3,3	40,0	53,3	36,7	16,7	66,7	76,7	40,0
	Madrid	61,5	36,5	35,6	9,6	75,0	49,0	32,7	2,9	79,8	96,2	34,6
	Centro	23,9	23,9	29,9	16,4	35,8	34,3	53,7	13,4	34,3	70,1	61,2
	Este	62,0	50,5	69,9	6,9	63,9	20,8	38,9	28,2	77,8	95,8	54,6
	Sur	35,0	34,0	22,0	21,0	57,0	33,0	24,0	15,0	60,0	80,0	28,0
	Canarias	25,6	11,6	32,6	9,3	88,4	37,2	48,8	30,2	34,9	100,0	48,8
Tamaño del municipio	Más de 100.000 hab.	50,8	31,9	38,1	8,5	61,5	37,7	29,6	10,0	71,2	88,8	34,6
	Entre 50.000 y 100.000	41,0	19,7	27,9	16,4	36,1	26,2	45,9	11,5	49,2	67,2	50,8
	Entre 20.000 y 50.000	46,3	53,1	49,4	15,4	76,5	25,3	46,9	42,6	65,4	96,9	66,0
	Entre 5.000 y 20.000	44,3	47,7	60,2	12,5	53,4	36,4	33,0	5,7	70,5	93,2	38,6
	Menos de 5.000	44,9	34,7	22,4	6,1	51,0	26,5	36,7	20,4	71,4	77,6	42,9

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

6

Perdedores en tiempos de bonanza

Autor
Sebastián Sarasa

1. Introducción

En los años sesenta el Premio Nobel de Economía, Gunnar Myrdal, advirtió sobre el hecho de que los cambios en la estructura productiva de las sociedades más avanzadas hicieran engrosar las filas de desempleados y empleados precarios que corrían el riesgo de quedar atrapados en una clase social de excluidos sin esperanza. Myrdal (1963) constató que esa clase social estaba apareciendo en los EE. UU. a pesar de sus espectaculares incrementos de productividad y de crecimiento económico. La automatización de la industria, la sofisticación de la burocracia en las organizaciones y la creciente competición entre los trabajadores por obtener empleo a través de las credenciales educativas, estaban desplazando a miles de trabajadores no cualificados, e incluso a algunos cualificados, a la precariedad laboral, el paro y la pobreza. Aparecía así el riesgo de que esa situación deviniera estructural y la exclusión fuera transmitida de padres a hijos.

La situación que Myrdal describió en los EE. UU. de los años sesenta ha devenido común en muchas otras naciones europeas de nuestros días. La entrada de España en el siglo XXI ha coincidido con un periodo de crecimiento económico continuado durante más de diez años. Desde 1995 hasta 2008 el mercado de trabajo ha creado 7 millones de puestos de trabajo y ha absorbido oferta de empleo de todo tipo de trabajadores, tanto cualificados como no cualificados. El empleo femenino también ha crecido, y sólo entre los mayores de 60 años las tasas de empleo se han reducido; en parte porque muchos de estos trabajadores se han acogido voluntariamente a generosos programas de prejubilación. Este crecimiento de la economía ha atraído a nuestro país a nuevos trabajadores hasta el punto de que la población residente en España ha aumentado de manera espectacular durante este periodo. Así pues se podría pensar que para todos los hogares donde haya habido personas en edad laboral, su nivel de vida debería haber mejorado. Sin embargo, no ha sido así. En este río revuelto de nuevas oportunidades algunos se han quedado peor de lo que estaban antes. Quienes son los perdedores es lo

que vamos a tratar de analizar. Para ello tomaremos como referencia las opiniones subjetivas de los encuestados sobre cual ha sido la evolución de su nivel de vida en los últimos diez años, en tanto carecemos de datos históricos sobre la evolución del nivel de vida de los individuos entrevistados.

Una pregunta relevante para la sociología y para la opinión pública es ¿en qué medida hay relación entre los procesos de exclusión social y la reducción en el nivel de vida que perciben algunos ciudadanos? Es natural que en un mundo cambiante unas personas mejoren su bienestar y otras lo empeoren; los avatares en la salud, en las relaciones familiares, o en las trayectorias laborales inciden mucho en la evolución del nivel de vida de las personas. Algunas de ellas sufren empeoramientos que pueden ser coyunturales, otras viven empeoramientos continuados que las pueden llevar a una movilidad social descendente hasta alcanzar situaciones de exclusión social. Otras, sin embargo, pueden vivir mejorías en su bienestar, pero partiendo de posiciones de exclusión social que no llegan a abandonar. Desde un punto de vista sociológico, la pregunta interesante es saber si las oportunidades de mejorar el nivel de vida, y el riesgo de empeorarlo, son puramente aleatorias o vienen ordenadas en regularidades que siguen patrones sociodemográficos. En el primer caso, no habría más explicación que las características naturales de los individuos y sus situaciones personales, mientras que de haber patrones sociodemográficos regulares deberíamos buscar la explicación en factores estructurales de nuestra sociedad. En esta sección de nuestro informe vamos a analizar qué variables estructurales están asociadas a los cambios en el nivel de vida de las personas, y si dichos patrones difieren entre las personas según sea su riesgo de exclusión social.

En este trabajo se explora la relación qué existe entre las percepciones subjetivas de la evolución del propio bienestar y las condiciones de vida actuales ligadas a posiciones específicas que los individuos ocupan en la estructura social; más en concreto, la distancia que separa a los individuos de la exclusión social. La evaluación subjetiva del propio bienestar es un tema polémico en el que el debate sobre la fiabilidad de la apreciación subjetiva de bienestar ocupa un lugar importante (Sarasa y Riba, 2007). Es probable que el juicio que los individuos hacen del que fue su bienestar pasado esté sesgado; no obstante, hay razones para pensar que cuando los individuos valoran su bienestar pasado lo hacen a menudo tomando como referencia su situación actual, de modo que el proceso de valoración que el individuo hace de su pasado responde a preguntas del tipo: comparando la situación actual, ¿me gustaría volver a la del pasado? (Easterlin, 2002). En la encuesta FOESSA 2008 se introdujo la siguiente pregunta: «En comparación con hace diez años, su nivel de vida ha empeorado mucho, poco, permanece igual, mejorado poco o mejorado mucho»; las respuestas dadas han sido agrupadas en tres categorías: empeora poco o mucho, permanece igual, y mejora poco o mucho. Ésta variable la hemos utilizado como variable dependiente a ser explicada por la posición social de los individuos.

Tabla 6.1. Evolución del nivel de vida según grado de exclusión social (porcentajes de población mayor de 16 años)

	Integrados	Vulnerables	Excluidos	Total
Empeoran	15,97	33,48	53,58	28,29
Igual	34,74	35,68	21,51	33,35
Mejoran	49,29	30,84	24,92	38,36
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

2. ¿Quiénes son los perdedores?

En primer lugar llama la atención la desigual distribución que tiene la evolución del nivel de vida según los encuestados se encuentren o no en riesgo de exclusión social. La Tabla 6.1. muestra como más de la mitad de quienes están excluidos en más de dos dimensiones han empeorado su nivel de vida, mientras que esta proporción no alcanza el 16% de los integrados. Un análisis más pormenorizado de la asociación entre empeoramiento del nivel de vida y los indicadores que hemos construido para cada una de las dimensiones de la exclusión social[1], nos muestra que hay una asociación estadísticamente significativa del empeoramiento con todos ellos excepto uno, la exclusión política.

Si el contraste lo hacemos con el indicador de pobreza relativa, cuyo umbral hemos definido en el 60% de la mediana de la renta personal equivalente disponible, se observa que la percepción subjetiva de haber ido a peor no es una ilusión ajena a la situación objetiva de los individuos, al contrario, tiene visos de ser consistente con la situación de sus hogares. Más de la mitad de quienes tienen una renta por debajo del umbral de pobreza aseguran que su nivel de vida ha empeorado en los últimos diez años, mientras que entre los no pobres sólo un 20 por ciento asegura que su nivel de vida ha empeorado.

Una aproximación al perfil de las personas que han empeorado su nivel de vida en los últimos diez años lo podemos obtener observando como se distribuyen entre algunas variables sociodemográficas que las investigaciones sobre pobreza y privación relativa asocian al riesgo de experimentar dificultades económicas y pobreza. En la Tabla 6.2. se ofrecen las frecuencias correspondientes al conjunto de la población mayor de 16 años, y a los excluidos en particular.

[1] Para comprender como estos indicadores han sido construidos véase el epígrafe 3 de este capítulo. Aquí habría una llamada a la Sección del capítulo donde se aborde la metodología de construcción de los indicadores.

Tabla 6.2. Distribución de frecuencias en el conjunto de la población y en la población excluida (población mayor de 16 años)

	TOTAL POBLACIÓN			SÓLO POBLACIÓN EXCLUIDA		
	Empeorado	Igual	Mejorado	Empeorado	Igual	Mejorado
Total de la población	28,3	33,3	38,4	53,6	21,5	24,9
Edad						
Mayores de 50 años	32,0	41,0	27,0	51,2	28,3	20,5
Personas de 30 a 50 años	28,9	23,9	47,2	57,5	16,3	26,2
Menores de 30 años	15,3	38,0	46,7	33,8	28,5	37,7
Nacionalidad						
Españoles	28,0	34,6	37,4	52,7	24,9	22,4
Inmigrantes llegados antes de 2001	21,7	26,7	51,6	19,0	17,5	63,5
Inmigrantes llegados a partir de 2001	29,1	16,8	54,1	55,2	10,7	34,1
Inmigrantes extracomunitarios	38,5	21,9	39,6	57,3	9,7	32,9
Sexo						
Hombres	25,9	37,7	36,4	42,0	26,8	31,2
Mujeres	29,7	30,8	39,5	63,1	17,2	19,7
Estructura del hogar						
Pareja sin hijos	24,1	34,8	41,1	66,7	16,6	16,7
Pareja con hijos	24,2	32,4	43,4	38,0	29,6	32,4
Hogar monoparental	47,5	28,4	24,1	83,6	9,1	7,3
Solitarios	35,8	31,8	32,4	55,3	17,0	27,7
Otros	24,4	51,4	24,2	55,1	24,6	20,3
Nivel educativo						
Inferior a enseñanza secundaria	33,5	40,1	26,4	42,6	26,0	31,4
Secundaria completa	31,3	34,7	34,0	63,5	18,3	18,2
FPII o superior, Maestría industrial, conservatorio	13,7	20,5	65,8	18,6	49,2	32,2
Titulación universitaria	19,2	27,5	53,3	55,0	12,1	32,8

Tabla 6.2. Distribución de frecuencias en el conjunto de la población y en la población excluida (población mayor de 16 años) *(Continuación)*

	TOTAL POBLACIÓN			SÓLO POBLACIÓN EXCLUIDA		
	Empeorado	Igual	Mejorado	Empeorado	Igual	Mejorado
Inició escolarización antes de los 6 años						
No	33,9	37,9	28,2	46,1	28,2	25,7
Sí	24,0	29,9	46,1	63,9	12,3	23,8
Situación laboral						
Empleado con contrato fijo	15,0	27,1	58,0	35,0	36,3	28,7
Empleado eventual	29,1	27,2	43,7	50,6	18,9	30,7
En paro	36,8	36,5	26,7	61,0	15,9	23,1
Inactivo	34,5	46,7	18,8	49,9	42,8	7,3
Salud subjetiva del entrevistado						
Muy buena	19,3	28,5	52,2	52,5	15,7	31,8
Bastante buena	28,6	35,4	36,0	46,2	19,7	34,2
Regular	37,5	36,8	25,7	55,1	35,3	9,6
Más bien mala	30,7	50,3	19,0	69,3	24,3	6,3
Francamente mala	63,8	21,6	14,6	81,0	15,9	3,1
En el hogar alguien ha padecido conducta adictiva						
No	27,1	34,3	38,6	51,5	21,6	26,9
Sí	40,9	23,7	35,4	57,9	21,3	20,8
En el hogar alguien ha padecido enfermedad mental						
No	24,0	35,3	40,7	44,1	22,0	33,9
Sí	56,9	20,5	22,6	72,6	20,6	6,8
En el hogar ha habido un divorcio						
No	26,2	34,6	39,2	46,2	23,4	30,3
Sí	41,8	25,1	33,1	64,6	18,6	16,8

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

La fase del ciclo vital en que cada persona se haya es de gran importancia para predecir como será la evolución de su nivel de vida. Si tomamos como referencia los ingresos monetarios personales en España, sabemos que desde el momento en que los jóvenes abandonan el sistema educativo sus ingresos crecen de manera constante hasta alcanzados los 50 años de edad, momento cenital de la curva de ingresos que, a partir de esta edad, decae (Sarasa, 2007). La Tabla 6.2. muestra como el riesgo de empeorar el nivel de vida ha sido superior entre los mayores de 50 años, un 32 por ciento de los cuales consideran que su nivel de vida ha empeorado. Nada extraño si tenemos en cuenta que los jubilados no se han beneficiado tanto del crecimiento del empleo. Los jubilados se benefician del nuevo empleo creado porque las contribuciones a la Seguridad Social de los nuevos trabajadores son una garantía del pago de sus pensiones; sin embargo, el hecho de que las pensiones hayan pasado a actualizarse con la inflación prevista y no con los salarios a partir de la reforma de 1987, ha provocado que el nivel de vida medio de la población activa haya aumentado respecto al nivel de vida medio de los jubilados, siendo ahora el riesgo de pobreza relativa más elevado entre los mayores. Este hecho ya ha sido analizado anteriormente por Sarasa (2007) y no merece la pena tratarlo aquí de nuevo. Sin embargo, entre los excluidos, ese factor no parece haber jugado con tanta intensidad, dado que el riesgo de empeorar el nivel de vida no es el más alto entre los mayores de 50 años. Posiblemente porque la caída de ingresos no es tan significativa al pasar a la edad inactiva, dados los bajos ingresos que suelen tener los excluidos en edad laboral, y también por las mejoras que ha habido en la cobertura e intensidad protectora de las pensiones no contributivas.

Una variable relevante para analizar la evolución del nivel de vida tiene que ver con el fenómeno migratorio. Los inmigrantes requieren un periodo de adaptación a la sociedad receptora antes de que puedan conseguir una integración social mínima, los primeros años son duros pero, según hayan sido las condiciones de vida en el país de origen, el inmigrante puede valorar que en conjunto su nivel de vida ha mejorado. Los datos observables en la Tabla 6.2. nos muestran como, en conjunto, más de la mitad de los inmigrantes valoran positivamente la evolución de su nivel de vida, mientras que la proporción de quienes la juzgan negativamente no difiere excesivamente entre inmigrantes y autóctonos, salvo una ligera ventaja para los inmigrantes con más años en el país. Entre los inmigrantes recién llegados son muy pocos los que aseguran que su nivel de vida es hoy parecido al de hace diez años, la mayoría valoran que su nivel de vida ha mejorado No obstante, la situación está más polarizada entre los inmigrantes extracomunitarios; nuestras estimaciones indican que el 80% de ellos se dividen a partes iguales entre quienes han mejorado y quienes han empeorado su nivel de vida.

Cuando limitamos el análisis a la población excluida, observamos que la distribución de frecuencias tiene una estructura algo diferente. Si la probabilidad media de empeorar el nivel de vida es para un inmigrante extracomunitario un 37,5 % más alta que para un autóctono, esa diferencia casi desaparece cuando focalizamos el análisis

a la población excluida. Entre los excluidos, la probabilidad que tiene un inmigrante extracomunitario de empeorar su nivel de vida es tan sólo un 8,7% superior a la de un español. Sin embargo, entre los inmigrantes que llevan más de 7 años en España y todavía se mantienen en situación de exclusión social, sus posibilidades de empeorar son muy inferiores a las de un español excluido, y la mayoría de ellos han mejorado su situación en los últimos diez años.

Otra variable relevante para entender el riesgo de exclusión social es el sexo de las personas, en tanto que las mujeres suelen tener mayores dificultades para defender su bienestar. Sin embargo nuestros datos indican que la proporción de personas a las cuales les ha ido mal es solamente un 14% superior entre las mujeres. Esa diferencia de género es mayor entre los excluidos, ya que las mujeres excluidas tienen un 50% más probabilidad de empeorar su nivel de vida que los hombres.

El nivel de vida de una persona viene condicionado por la estructura de su hogar, y es sabido que el riesgo de privación y de pobreza monetaria es superior entre los hogares donde hay menores de edad, y en los hogares donde vive una persona sola, dado que ésta no puede beneficiarse de las economías de escala que significa compartir una vivienda [2]. En la Tabla 6.2. mostramos el riesgo de empeorar el nivel de vida según el hogar fuera de una pareja sin hijos, una pareja con hijos, un hogar monoparental o una persona viviendo sola. Efectivamente, se observa que el riesgo de empeorar el nivel de vida aumenta cuando una persona vive sola (el 36% han empeorado) y, especialmente, cuando se trata de hogares monoparentales (el 48% han e mpeorado), que casi en su totalidad son gobernados por mujeres. La situación es más dramática entre los excluidos, ya que el 55% de los solitarios y el 84% de los hogares monoparentales han empeorado su nivel de vida, pero entre los excluidos vivir en pareja tampoco significa tanta garantía como para el conjunto de la población, ya que un 67% de las parejas sin descendencia han empeorado su nivel de vida.

El nivel de estudios y la situación laboral de las personas son variables de especial importancia para entender el riesgo de exclusión en tanto que las credenciales educativas son un indicador del valor que tiene la persona en el mercado de trabajo. Más de la mitad de las personas con titulaciones superiores a la secundaria obligatoria han mejorado su nivel de vida en los últimos diez años, una proporción que es casi el doble de la alcanzada por quienes tienen estudios inferiores, y es entre estos últimos donde más abundan quienes aseguran que su nivel de vida ha empeorado. Sin embargo, no se observa una tendencia nítida que siga el gradiente del nivel educativo de modo que a menor nivel educativo mayor sea el riesgo de empeorar el nivel de vida. En especial llama la atención que el grupo que mayores posibilidades ha tenido para mejorar su nivel

[2] Una parte de la evolución de las desigualdades en los últimos decenios es explicada por los cambios en la familia y la composición de los hogares como muestran los trabajos de Karoly y Burtles (1995) en los EE. UU. y de Albertini (2008) en Italia.

de vida en los últimos diez años no ha sido el de los titulados universitarios, sino el de aquellas personas que obtuvieron una titulación de formación profesional o equivalente. El porqué los titulados universitarios no han sido el grupo más privilegiado en cuanto a mejoras de nivel de vida puede obedecer a diversas causas que no podemos confirmar con un mero análisis bivariado. No todas las titulaciones universitarias tienen el mismo valor en el mercado, algunas incluso puede que sean menos apreciadas por los empresarios que las titulaciones de secundaria superior especializadas en habilidades técnicas. Además, el acceso a las carreras universitarias con más demanda en el mercado está influido por el rendimiento escolar previo que, a su vez está relacionado con la clase social de origen, de modo que en el análisis del efecto que tiene la titulación universitaria en la movilidad ocupacional de los individuos habrá que esperar una cierta asociación entre clase social de origen, titulación universitaria alcanzada y movilidad ocupacional. Por otro lado, la elevada proporción de universitarios que han empeorado su nivel de vida entre los excluidos, da a entender que hay otros factores, además de las credenciales educativas, que tienen que ver con los procesos de exclusión.

Las titulaciones escolares y académicas no son la única variable que explica el acceso al empleo. Hay habilidades cognitivas que no son adquiridas en la formación reglada, sino que son desarrolladas por los individuos en la primera fase de la infancia, y que condicionan una buena parte de la movilidad social futura en la fase adulta. Hasta los seis años de edad, los niños desarrollan habilidades cognitivas y de lenguaje que son esenciales no sólo para el aprendizaje de la lectura y las matemáticas, si no también para controlar las emociones, el estrés y las relaciones sociales (Keating i Hertzman, 1999). La distribución de las habilidades cognitivas sigue el gradiente de la estratificación social de modo que la pobreza infantil, como en general las desigualdades de renta, están estrechamente correlacionadas con las desigualdades cognitivas (Gregg y Machin, 2001). Estimaciones estadísticas sugieren que un 10 por ciento de aumento en la pobreza infantil puede suponer un 8,5 por ciento de aumento en la proporción de adultos que caen en el nivel más bajo, básicamente disfuncional, de habilidades cognitivas [3]. Al mismo tiempo, las habilidades cognitivas bajas, así como los escasos logros educativos, son poderosos predictores estadísticos del desempleo. Con muy pocas diferencias entre las naciones, el riesgo de desempleo se duplica entre los adultos con habilidades cognitivas bajas (*OECD, 2000*). Los niños que durante los primeros años

[3] Los estudios sobre analfabetismo realizados por la OECD distinguen cinco niveles cognitivos. El nivel más bajo se considera disfuncional puesto que las personas que no lo superan son inútiles para el aprendizaje y sólo pueden desempeñar trabajos extremadamente sencillos y rutinarios. Con los datos de la OECD (2000) una regresión del bajo nivel cognitivo sobre la pobreza infantil ofrece un estadístico T=4,38 y un R2= 0,635 (n= 12). La misma ecuación utilizando como variable independiente la desigualdad de ingresos ofrece elasticidades aun mayores: por cada punto de aumento en el índice Gini, el porcentaje de personas en el nivel cognitivo más bajo aumenta 1,3 puntos (estadístico T = 5,81, y R2= 0,772).

de su vida han sido estimulados por padres muy dedicados a la educación de sus hijos, o por profesionales en centros educativos de pre-escolar, desarrollan mayores habilidades cognitivas que posteriormente les permitirán cultivar relaciones sociales más productivas en el mundo laboral. Esta hipótesis se ve parcialmente confirmada con los datos de la encuesta en tanto que aquellos entrevistados que iniciaron su escolarización antes de los 6 años de edad muestran una mayor aptitud para mejorar su nivel de vida y una menor probabilidad de empeorarlo. Pero los excluidos son una excepción. Entre ellos, haber iniciado la escolarización antes de los 6 años parecer ser un factor de riesgo. Este dato contradictorio no podemos explicarlo sin antes comprobar qué tipo de escolarización temprana tuvieron estas personas y si se trataba de centros escolares propiamente dichos o más bien parques donde dejar a los niños, o de centros educativos para menores con problemas.

En cuanto a la situación laboral es muy significativo que el empeoramiento del nivel de vida en los últimos diez años esté estrechamente vinculado al grado de precariedad laboral de los entrevistados. En este caso sí que existe un gradiente simétrico entre el grado de integración en el mercado laboral y las posibilidades de mejorar o empeorar el nivel de vida. Son las personas inactivas, seguidas de las que están en paro y de las que tienen un contrato temporal, en este mismo orden, las que mayor riesgo han tenido de empeorar su nivel de vida en los últimos diez años.

Con independencia de factores individuales y de la estructura del hogar, hay acontecimientos que pueden alterar las oportunidades de las personas. De especial importancia son aquellos acontecimientos que merman la salud y limitan la posibilidad de obtener ingresos del trabajo tanto a la persona que padece el mal estado de salud como al resto de miembros del hogar, si estos han de dedicar tiempo a la atención de la persona enferma. Los datos disponibles son consistentes con esta hipótesis en tanto que la probabilidad de haber empeorado el nivel de vida aumenta a medida que la persona entrevistada manifiesta una salud más precaria. También es mayor la proporción de personas que han empeorado su nivel de vida cuando durante los diez últimos años en su hogar ha habido algún miembro que ha padecido alguna dependencia hacia el consumo de sustancias o hacia actividades como el juego, y la tónica se repite aún con mucha más fuerza si consideramos aquellos hogares donde alguno de sus miembros ha padecido algún problema de salud mental. En este caso, ha empeorado su nivel de vida el 57% por ciento de quienes viven en un hogar donde alguien ha tenido problemas de salud mental, (el 73% si el hogar es de excluidos); si bien es difícil establecer la relación causa efecto sin un análisis dinámico, en tanto que el riesgo de padecer desequilibrios psicológicos aumenta con la pobreza y con el desempleo, especialmente entre los hombres, y no podemos asegurar cuanto de esta asociación se debe a que los problemas mentales han sido consecuencia, y no causa, de una deterioro en el nivel de vida.

Otro de los acontecimientos que eleva el riesgo de empeorar el nivel de vida es la ruptura de una unidad de convivencia en pareja, ya que las economías de escala deriva-

das de compartir la vivienda desaparecen y la renta disponible de cada miembro de la pareja se reduce. Los datos de la muestra son elocuentes al respecto, algo más del 40% de las personas en cuyos hogares ha sucedido un divorcio en los últimos diez años ha sufrido un deterioro en su nivel de vida.

No obstante conviene matizar que la dependencia de sustancias adictivas, el padecimiento de enfermedades mentales y los divorcios, si bien constituyen un factor de empeoramiento en el nivel de vida, sus efectos son menos importantes entre los excluidos. El diferencial de riesgo que hay entre los que han padecido alguno de estos acontecimientos y los que no los han padecido, es mucho menor entre los excluidos que entre los integrados, indicando que el empeoramiento en el nivel de vida de los excluidos quizás se debe a estos factores en menor medida que entre los integrados.

3. Factores asociados a la pérdida de nivel de vida y exclusión social

Una evaluación precisa de las causas que han llevado a un 28 por ciento de los residentes en España a empeorar su nivel de vida en un periodo de crecimiento económico requiere saber la evolución por hogares de la ratio de dependientes y sus fuentes de ingresos para identificar qué ha provocado la pérdida de bienestar. Lamentablemente esta información no está disponible y contamos tan sólo con una fotografía fija de la situación de los hogares en el momento de la entrevista, a la cual ha sido añadida alguna información retrospectiva concerniente al origen social de los entrevistados y a su periodo de escolarización, así cómo información también sobre la ocurrencia de acontecimientos negativos en el periodo de los 10 años anteriores a la entrevista del tipo: haber habido en el hogar alguna persona que haya padecido problemas de salud mental, de conducta adictiva, o que haya pasado por la experiencia de una separación o divorcio.

El análisis bivariado que hemos efectuado hasta ahora es insuficiente para hacernos una idea cabal de lo que ha estado ocurriendo, y necesitamos complementar nuestra exploración con análisis estadísticos algo más complejos que controlen las covariaciones entre todos los factores. Para ello vamos a estimar un modelo de regresión limitado a la población de 30 años o más, dado que la evolución de los últimos diez años en la vida de las personas la pretendemos analizar sólo para aquellas personas que ya han iniciado el periodo de transición a la vida adulta. A partir de esta edad, la mayoría de ellas estabilizan su carrera laboral y se independizan del hogar paterno a la vez que forman su propia familia. Atrás van quedando para muchos individuos los trabajos precarios al acabar los estudios y la dependencia de las rentas paternas.

Las estimaciones del modelo de regresión comparan las probabilidades de mejorar o empeorar el nivel de vida tomando como referente de la comparación a aquellos indi-

viduos que aseguran no haber experimentado ningún cambio en su nivel de vida [4]. Las estimaciones se han efectuado por separado para dos grupos de población distintos, los integrados que no manifiestan indicador alguno de exclusión, y el grupo formado por los vulnerables y los excluidos, es decir aquellas personas que puntúan positivo en una o dos dimensiones de exclusión social (los vulnerables) y los que tienen carencias en más de dos dimensiones de la exclusión social. El tamaño reducido de la muestra no nos permite estimaciones significativas para cada uno de los tres grupos por separado, razón por la cual hemos optado por agrupar juntos a vulnerables y excluidos. Las limitaciones de los datos tampoco nos permiten distinguir entre los factores que han reducido el nivel de vida de personas no excluidas hasta llevarlas a una posición de exclusión social y aquellos factores que inciden sobre la población ya excluida inicialmente pero que empeoran aún más su nivel de vida. En cualquier caso sí que podemos contrastar los factores asociados a la reducción en el nivel de vida de aquellos que estaban en situación de exclusión o vulnerabilidad en el momento de la entrevista, con los factores asociados a la pérdida de nivel de vida entre aquellos que estaban integrados hace diez años y continúan estándolo hoy. Si los factores no son los mismos, tendremos alguna pista sobre qué factores están específicamente asociados a la exclusión social, aunque no sepamos si estos factores están en el origen de la exclusión social o son consecuencia de ella. Por el contrario, si los factores fueran homogéneos, sería razonable suponer que la pérdida de nivel de vida tiene unas causas comunes sea cual sea la distancia a la que un individuo se encuentre de la exclusión social, y por tanto, sería igualmente razonable suponer que esas causas de empeoramiento en el nivel de vida podrían ser el motor que empuja hacia la exclusión social.

Ambas estimaciones se han efectuado para hombres y mujeres por separado, ya que asumimos que los itinerarios de exclusión no son los mismos para ambos sexos. Si bien puede haber un sustrato común relacionado con el capital humano y la estructura de los hogares que afecte a todos los individuos sin distinción, asumimos que hay factores de exclusión que operan con distinta intensidad según se trate de mujeres u hombres. En las tablas 6.3. y 6.4. pueden consultarse los resultados para los factores asociados a la pérdida de nivel de vida (Tabla 6.3.) y a la mejora del nivel de vida (Tabla 6.4.). A continuación se comentan los resultados tomando integrados y vulnerables/excluidos por separado.

[4] El modelo se ha estimado aplicando una regresión logística multinomial, y el paquete estadístico para llevar a cabo la regresión ha sido el suministrado por STATA.

Tabla 6.3. Factores asociados a la reducción del nivel de vida

	VULNERABLES Y EXCLUIDOS		INTEGRADOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
EMPEORAN SU NIVEL DE VIDA	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.
Edad				
Edad de 30 a 50 años			1,24 ***	0,26
Edad >50 años	-1,37***	-0,48*		
Ref. Residentes autóctonos				
Inmigrante llegado antes de 2001	1,09	2,41**	-4,01***	22,95
Inmigrante llegado después de 2000	-0,10	1,27	1,53	0,52
Ref. Secundaria incompleta o inferior				
Secundaria completa	-1,01***	0,18	1,13**	-0,04
Post-secundaria profesional	-4,16***	2,45	0,99	-3,26***
Estudios universitarios	-0,94	-0,87	2,47***	-1,61 *
Ref. Pareja que no ha vivido divorcio				
Pareja con experiencia de divorcio	-1,96***	0,48	-0,37	-0,46
Monoparental o solitario	0,39	0,39	-1,17	1,28***
Monoparental o solitario y divorcio	2,30	-0,76	-0,49	-0,14
Otros hogares	-3,71***	-0,51	1,05	-0,33
Salud mala o muy mala	0,29	-0,39	1,74***	-0,34
Escolarización antes de los 6 años	1,27***	-0,29	-1,74***	0,20
Estudios superiores a los de su padre	0,96	1,68*	1,76**	1,80**
Ha habido problemas salud mental	-0,17	1,75***	2,25***	2,11***
Ha habido problemas de dependencias	1,90***	-0,41		

Tabla 6.3. Factores asociados a la reducción del nivel de vida *(Continuación)*

	VULNERABLES Y EXCLUIDOS		INTEGRADOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
EMPEORAN SU NIVEL DE VIDA	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.
Ref. Empleo con contrato fijo				
Empleo eventual	1,05**	1,35***	-1,02	0,66
Busca empleo	2,63***	0,38	0,48	0,46
Inactivo	0,60	0,51	1,71	0,32
Constante	-0,92**	-0,19	-2,37***	-1,70***
N	406	646	358	678
Pseudo R2	0,33	0,17	0,20	0,19
Log likelihood	-298,15	-580,85	-303,25	-533,53

Nota: Los asteriscos indican el grado de significación de los estimadores. * = P < 0,1; ** = P < 0,05; *** = P < 0,01

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Tabla 6.4. Factores asociados a la mejora del nivel de vida

	VULNERABLES Y EXCLUIDOS		INTEGRADOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
EMPEORAN SU NIVEL DE VIDA	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.
Edad				
Edad de 30 a 50 años			0,66 **	0,21
Edad >50 años	-1,51 ***	-0,50 *		
Ref. Residentes autóctonos				
Inmigrante llegado antes de 2001	2,16 **	2,79 **	-3,70 **	25,06 ***
Inmigrante llegado después de 2000	1,65 ***	2,77 ***	32,38	30,45
Ref. Secundaria incompleta o inferior				
Secundaria completa	-0,16	-0,43	0,02	-0,26
Post-secundaria profesional	0,302,07	0,32	-0,68	
Estudios universitarios	0,96-1,11	0,89	-1,12 **	
Ref. Pareja que no ha vivido divorcio				
Pareja con experiencia de divorcio	-1,44 *	-0,09	-0,46	0,99 **
Monoparental o solitario	-0,62-0,58	-3,32 ***	-0,40	
Monoparental o solitario y divorcio	0,38-0,28	30,07	0,12	
Otros hogares	-3,25 ***	-1,74 **	-1,65	1,55 ***
Salud mala o muy mala	0,22-0,59	-1,21	-0,23	
Escolarización antes de los 6 años	1,79 ***	-0,04	-0,05	0,47 **
Estudios superiores a los de su padre	0,232,73 ***	0,47	1,69 ***	
Ha habido problemas de salud mental	0,040,47	-0,27	-0,83 ***	
Ha habido problemas de dependencias	0,490,67 **			

Tabla 6.4. Factores asociados a la mejora del nivel de vida ***(Continuación)***

	VULNERABLES Y EXCLUIDOS				INTEGRADOS			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
EMPEORAN SU NIVEL DE VIDA	**Coef.**		**Coef.**		**Coef.**		**Coef.**	
Ref. Empleo con contrato fijo								
Empleo eventual	0,43		-0,33		0,23		0,41	
Busca empleo	0,91	*	-0,65	*	-0,89	**	-0,52	*
Inactivo	-1,19		-1,82	***	0,39		-1,49	***
Constante	-1,05	**	0,83	*	-0,03		0,14	
N	406		646		358		678	
Pseudo R2	0,33		0,17		0,20		0,19	
Log likelihood	-298,15		-580,85		-303,25		-533,53	

Nota: Los asteriscos indican el grado de significación de los estimadores. * = P < 0,1; ** = P < 0,05; *** = P < 0,01

Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

3.1. La evolución del nivel de vida entre los integrados

A diferencia de lo que indicaba el análisis descriptivo de frecuencias, la tercera edad no parece ser es un factor de riesgo para empeorar el nivel de vida de los hombres y mujeres integrados. De hecho, entre los hombres, el periodo desde los 30 a los 50 años es el más inestable, dando lugar tanto a mejoras como a empeoramiento del nivel de vida.

Los avatares de la salud son una causa de empeoramiento en el nivel de vida en este grupo social, pero con diferentes efectos entre hombres y mujeres. Para los primeros, cualquier problema en la propia salud, tiene efectos negativos en el nivel de vida, mientras que no tiene efectos significativos entre las mujeres; seguramente porque las constricciones que una mala salud impone en la carrera laboral tienen consecuencias más fuertes en los ingresos del hogar cuando esas limitaciones afectan al marido [5]. Pero el impacto negativo en el nivel de vida es mucho mayor cuando algún miembro del hogar ha padecido problemas de salud mental. En este caso, tanto hombres como mujeres son perjudicados en igual medida. Es de destacar que entre la muestra de los integrados, no haya casos que manifiesten haber tenido problemas de adicción a drogas o al juego en su hogar, lo que vendría a indicar que bien éste no es un problema muy común en este grupo, o bien, que hay un cierto pudor en reconocerlo.

En cuanto a las consecuencias del divorcio, éstas no parecen ser significativas para explicar la evolución del nivel de vida de los integrados. A pesar de que la mitad de las mujeres integradas que viven solas o con sus hijos sin el marido, lo son a causa de un divorcio, esta situación no tiene efecto significativo en la evolución del nivel de vida. Ciertamente, el nivel de vida tiende a empeorar para las mujeres cuando viven solas, y en el caso de los hombres es un lastre para mejorar su nivel de vida, pero en ningún caso guarda asociación esta condición con el hecho de haberse divorciado.

Un dato de gran interés es la poca relación que hay entre la evolución del nivel de vida y la situación laboral de los integrados. El modelo no sufre alteración alguna cuando se estima con y sin esta variable. Es cierto que la situación de desempleo, y de inactividad en el caso de las mujeres, repercute negativamente en las posibilidades de mejorar el nivel de vida de los integrados; también es cierto que los signos de los coeficientes de estar desempleado o inactivo apuntan a que tiene algún efecto sobre la probabilidad de empeorar el nivel de vida, pero estos efectos, quizás debido al tamaño de la muestra, no son tan fuertes como para que aparezcan estadísticamente significativos.

[5] Estimaciones realizadas por Hakim (2000) indican que la contribución media de las mujeres a los ingresos del hogar en los países desarrollados oscila entre el 30 y el 40% del total de ingresos. En España, donde la tasa de actividad femenina es relativamente baja, seguramente el porcentaje está más cerca del 30 que del 40%.

Las credenciales educativas juegan un papel significativo pero que no es sencillo de explicar. En el caso de los hombres, las estimaciones contradicen los resultados obtenidos con el análisis bivariado de frecuencias, ya que son los hombres que han obtenido una titulación universitaria quienes más riesgo han tenido de empeorar su nivel de vida. Este dato es a primera vista contra intuitivo, dado que las teorías del capital humano nos advierten que a mayor nivel educativo mayores son las posibilidades de progresar en el mercado de trabajo. Aquí conviene aclarar que el modelo estimado incluye una variable que mide la movilidad educativa intergeneracional del encuestado, es decir, si el nivel de estudios del entrevistado es superior al que alcanzó su padre. De este modo, lo que realmente está midiendo la variable estudios es el efecto que tiene cada nivel académico para aquellos individuos cuyo nivel de estudios es el mismo que tenían sus padres. Que estos individuos hayan tenido más riesgo de empeorar su nivel de vida cuando son universitarios es difícil de explicar, aunque varias hipótesis podrían ser exploradas. En primer lugar, es posible que las titulaciones universitarias se hayan devaluado en el mercado ante un exceso de oferta, pero por otro lado también es posible que los resultados estén influidos por la situación de jóvenes de clase media que, habiendo acabado sus estudios, se han independizado recientemente de su hogar paterno, y su nivel de vida sea ahora inferior al que disfrutaban viviendo con los padres. En este sentido, es sintomático que, a pesar de que la situación laboral no tiene efectos estadísticamente significativos, en el caso de los hombres integrados con un contrato eventual, el coeficiente sea negativo respecto al riesgo de empeorar el nivel de vida, indicando quizás que están viviendo todavía con sus padres.

Si nos atenemos ahora al efecto que tiene la variable movilidad educativa intergeneracional, y que mide el efecto que tiene el haber obtenido un título superior al del padre, sea cual sea el título alcanzado, es muy ilustrativo el dato de que, con independencia de la situación laboral y del nivel de estudios, aquellos hombres que se han beneficiado de una movilidad educativa ascendente, es decir, que han obtenido un nivel de estudios superior al de sus padres, muchos de ellos incluso alcanzando títulos universitarios, hayan tenido un riesgo de empeorar su nivel de vida superior al de los hombres cuyos estudios son del mismo nivel que el que tenían sus padres. Un hecho que es consistente con estudios realizados en nuestro país sobre la incidencia de lo que ha venido a llamarse la 'sobre educación', y que muestran como las personas de origen social humilde son las que con más probabilidad desempeñan empleos de status inferior al que correspondería para los estudios que han cursado, ya que en el mercado laboral español las titulaciones universitarias son utilizadas para garantizarse un empleo estable y huir de la precariedad, aún a costa de no ejercer una ocupación acorde con los estudios realizados (Ortiz, 2007). Una explicación a este hecho podemos buscarla en la pobreza de capital social que tienen las personas de origen humilde que obtienen un grado superior. Sus familias, a diferencia de aquellos cuyos padres alcanzaron titulaciones superiores, carecen de los contactos para facilitarles la inser-

ción laboral en los nichos ocupacionales propios de los estudios alcanzados, de modo que se ven abocados a aceptar empleos no acordes con su titulación. La aceptación de estos empleos puede ser valorada como una pérdida de nivel de vida en tanto rompe las expectativas que el individuo tenía al acabar sus estudios, a la par que le somete a una inestabilidad en sus ingresos superior a la que tiene un titulado cuya familia tiene buenos contactos. Un dato a favor de esta hipótesis lo tenemos analizando el papel que juega la movilidad educativa intergeneracional entre los inmigrantes. Hemos estimado el modelo sólo para los inmigrantes y esta variable deja de ser significativa, lo cual es consistente con nuestra hipótesis dado que los inmigrantes tienen sus familias, y los contactos pertinentes, fuera del país.

Si analizamos el papel de las credenciales educativas entre las mujeres integradas, observamos que entre ellas también las credenciales educativas tienen que ver con la evolución de su nivel de vida en los últimos diez años. Pero una vez más la titulación universitaria no parece ser la mejor garantía. En este caso, es mejor garantía de no empeorar el nivel de vida el tener una titulación post-secundaria de formación profesional. No obstante, conviene matizar que el efecto de la educación sobre la evolución del nivel de vida de las mujeres no opera a través de la precariedad laboral; recuerde el lector que ni en los hombres ni en las mujeres integradas, la situación de precariedad laboral tiene efectos significativos ni se altera el modelo cuando no se incluye esta variable. Ello no quiere decir que no haya relación entre los estudios y la precariedad laboral, que sí la hay, si no que la evolución del nivel de vida está asociada a los estudios pero no a la situación laboral. Esto nos induce a pensar que el nivel de estudios puede estar operando entre las mujeres integradas como una llave para acceder a un emparejamiento con hombres de educación similar o superior que les garantizan una relativa estabilidad en su nivel de vida. De hecho, sólo una de cada cuatro mujeres integradas está empleada con un contrato fijo, y aunque las desempleadas y las inactivas han tenido menos oportunidades de mejorar su nivel de vida, ello no ha influido en que su nivel de vida haya empeorado.

En el caso de las mujeres integradas, la movilidad educativa intergeneracional tiene un efecto ambiguo. A algunas mujeres les ayuda a mejorar su nivel de vida, en parte porque, siguiendo el razonamiento anterior, les permite emparejarse con hombres de status superior y de mejores expectativas de carrera laboral al que consiguen las mujeres que no han tenido dicha movilidad. Pero a otras mujeres, al igual que ocurre entre los hombres integrados, la movilidad educativa ascendente es un factor de riesgo. En nuestra muestra, el coeficiente del efecto que tiene la movilidad intergeneracional sobre la probabilidad de empeorar el nivel de vida es algo superior al coeficiente del efecto sobre la probabilidad de mejorarlo.

Por otro lado, las estimaciones realizadas son consistentes con la hipótesis que enfatiza la importancia de las habilidades cognitivas desarrolladas en el periodo pre-escolar y cuyos efectos en la movilidad social de los individuos se prolongan más allá de su

influencia en el rendimiento escolar y académico de la adolescencia y la juventud. Así, en nuestro modelo, los hombres que fueron escolarizadas antes de los 6 años de edad han tenido un riesgo menor de empeorar su nivel de vida, mientras que en el caso de las mujeres les ha aumentado la probabilidad de mejorar su nivel de vida.

Los datos referidos a la población inmigrante no merecen ser comentados, en tanto que son tan pocos los casos en la muestra de individuos integrados que las estimaciones no son fiables.

3.2. La evolución del nivel de vida entre los vulnerables y excluidos

El efecto que tiene el deterioro de la salud en los vulnerables y los excluidos es diferente en cierto modo del efecto que tiene en los integrados. Entre las personas excluidas y vulnerables el estado de salud personal cuenta poco en la evolución del nivel de vida, salvo que se trate de enfermedades mentales en el caso de las mujeres o de problemas de adicción entre los hombres, en cuyo caso el riesgo de empeorar el nivel de vida es importante. Para los hombres también es un factor de riesgo importante el vivir solos a causa de un divorcio, pero aquellos que se han vuelto a emparejar no tienen tanto riesgo de empeorar su nivel de vida.

Pero lo más relevante de los datos analizados es la importancia que ahora sí adquiere la precariedad laboral como factor explicativo del deterioro en el nivel de vida de los vulnerables y excluidos. A diferencia de lo que ocurre con los integrados, permanecer en situación de paro o trabajar con un contrato temporal han sido factores importantes en el deterioro del nivel de vida de estas personas. El desempleo es muy relevante para los hombres, mientras que la eventualidad lo es más para las mujeres. La importancia de la situación laboral es tal que, cuando se introduce como variable de control en el modelo de las mujeres, el efecto explicativo que tenían factores como el divorcio, el estado de salud, la escolarización antes de los seis años y hasta el efecto de las inmigrantes recién llegadas al país desparecen bajo la fuerza explicativa de la contratación temporal. Entre los hombres introducir la precariedad laboral en el modelo deja sin efectos explicativos al divorcio y al mal estado de salud, así como a los efectos negativos de la movilidad educativa intergeneracional y, además, elimina la significación del efecto benéfico que para los excluidos tiene una titulación universitaria.

4. Conclusiones

Antes de hacer el análisis que hemos visto del riesgo de empeorar el nivel de vida en función del grado de exclusión de los individuos, se había efectuado una exploración

previa del mismo modelo pero para toda la población mayor de 30 años, sin separar por sexo ni por el grado de exclusión. Los coeficientes estimados informan de que las mujeres tienen un riesgo algo mayor que los hombres de empeorar su nivel de vida y que, en general, las credenciales educativas son una garantía para sostenerlo, sobre todo cuando se trata de estudios en formación profesional post secundaria cuyo efecto protector ha sido superior al de los estudios universitarios. La situación laboral aparece también como un factor clave; los parados, los inactivos y los empleados eventuales, por este orden, han tenido más riesgo de empeorar su nivel de vida en los últimos diez años.

Estas estimaciones confirman la tesis de las crecientes dificultades que tienen las personas con escasa formación para mantener su nivel de vida (Esping-Andersen, 1999), pero los datos apuntan también hacia las dificultades de la economía española para ofrecer a la oferta de titulados universitarios unos empleos acordes con sus titulaciones [6]. Esta dificultad puede haber provocado una devaluación de las titulaciones universitarias en el mercado de trabajo que explicaría porqué una titulación universitaria protege menos del empeoramiento del nivel de vida que una formación profesional post-secundaria.

En este contexto de devaluación de las titulaciones universitarias, el capital social heredado de la familia de origen deviene un recurso fundamental para garantizar el mantenimiento del nivel de vida. Nuestros datos son consistentes con la tesis de que el efecto de la herencia social que los padres trasmiten a sus hijos no se manifiesta sólo de manera indirecta a través del rendimiento escolar. Es sabido que el éxito o fracaso escolar de los menores está muy relacionado con la clase social y el capital cultural de los padres (Esping-Andersen, 2005), pero la herencia social opera también a través de las oportunidades laborales que los individuos obtienen a través del capital social que les confieren sus familias con sus contactos y relaciones sociales. Es así que a igual titulación académica y en igualdad de condiciones cognitivas, los individuos con mejor capital social familiar tienen mejores oportunidades de mejorar su status socioeconómico (Lin, 1999). Para contrastar la hipótesis de la herencia social más allá de su efecto en las credenciales educativas de los hijos, hemos incluido en el modelo explicativo una variable que mide la ascensión social del hijo en términos educativos respecto al status de sus padres. El análisis de los datos es consistente con esta hipótesis en tanto que aquellos casos en que los hijos obtuvieron una titulación académica superior a la de sus padres, el peso de la herencia social se nota en que el riesgo de empeorar su nivel de vida es superior. También nuestros datos son consistentes con la hipótesis de que

[**6**] España tiene casi un 40% de titulados universitarios que no están empleados como técnicos o profesionales, lo que sitúa nuestro país en el cuarto lugar de la Unión Europea por orden de desajuste entre oferta y demanda de titulados universitarios (Meri, 2008).

una formación pre-escolar desarrolla las habilidades cognitivas necesarias para mantener y mejorar el nivel de vida de las personas.

Sin embargo, estas tendencias generales no operan de la misma manera entre las personas integradas y las que están excluidas o son vulnerables a la exclusión social. En la España de finales del siglo XX y principios del XXI la proporción de trabajadores ocupados en empleos de escasa cualificación en el sector de los servicios ha crecido y se ha nutrido tanto de hombres como de mujeres, además de con inmigrantes, y estos trabajadores manifiestan una cierta tendencia a quedar atrapados en estos empleos donde abunda la precariedad laboral (Bernardi y Garrido, 2008). Esta precariedad laboral y el desempleo son factores decisivos en el empeoramiento del nivel de vida de los vulnerables y excluidos, incluso en un periodo de bonanza económica como el que España ha experimentado en los años que hemos analizado. Los datos apuntan a que eran razonables los temores que en su día tuvo Gunnar Myrdal sobre el riesgo de que apareciera en las sociedades más avanzadas una clase social baja cuyos miembros se caracterizarían por su precariedad laboral y el desempleo. Sin embargo, la precariedad laboral no parece afectar significativamente el bienestar de los hombres y mujeres integrados, aunque algunas de estas personas tengan contratos eventuales o estén en desempleo. Su nivel de vida puede deteriorarse en momentos de bonanza económica pero más debido a avatares personales relacionados con la salud que a las condiciones laborales a las que están sometidos. Ni siquiera las rupturas matrimoniales afectan al nivel de vida de los integrados con la misma intensidad que afectan a los vulnerables y excluidos.

En suma, entre aquellos que durante los pasados diez años se han mantenido en posiciones integradas socialmente, algunos han empeorado su nivel de vida sin por ello caer en la exclusión ni en posiciones vulnerables. En esta reducción relativa de bienestar parece que ha tenido algo que ver una posible devaluación de las titulaciones universitarias y circunstancias de salud personal. Sin embargo, entre los que estaban ya en posiciones vulnerables y de exclusión, o entre los que sin estarlo entonces han caído en ellas durante estos años, la precariedad laboral es el factor determinante para entender su reducción de bienestar.

7

La dimensión territorial de la exclusión social

Autores
Anna Obradors
Gabriela del Valle

En las páginas siguientes nos detendremos en establecer algunas bases conceptuales para el análisis de la exclusión social urbana, y los resultados obtenidos en el curso de diversos proyectos de investigación[1].

La exclusión y la inclusión social son procesos que se desarrollan a partir de las relaciones sociales desiguales mantenidas por una multiplicidad de agentes (individuos, grupos sociales, organizaciones, etc.) que interactúan entre sí en el marco unas estructuras económicas, culturales y políticas históricamente construidas y en permanente reproducción - transformación. El estudio de las dinámicas de inclusión y exclusión social sitúa en el centro de dicha interacción el acceso de los distintos agentes a los recursos materiales, culturales y simbólicos socialmente valorados, y a los espacios sociales por donde fluyen estos recursos(Reygadas 2008).

[1] El presente apartado ha sido elaborado en base a la experiencia de investigación acumulada en dos proyectos todavía no publicados que se han llevado a cabo entre 2004 y 2008 desde el Área de Exclusión Social y Nuevas Políticas para la Inclusión del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) de la Universidad Autónoma de Barcelona. Se trata, por una parte, del proyecto *Exclusión social urbana*. Bases conceptuales y análisis comparado. MEC I+D (SEJ2004 -01945/CPOL) en el que participaron la Universidad Rey Juan Carlos, el Instituto de Desarrollo Regional de Sevilla, la Universidad del País Vasco y la Universidad de Murcia. Por otra parte, también ha sido utilizado el proyecto «*Exclusió social urbana i Polítiques d'inclusió. Un anàlisi comparat entre diversos contexts urbans a Catalunya* desarrollado en solitario por el IGOP con el apoyo de las fundaciones Jaume Bofill y Pi Sunyer d'Estudis Autonòmics i Locals, junto a los ayuntamientos de Lleida y Girona. Ambos proyectos han sido dirigidos por los doctores Joan Subirats e Ismael Blanco, y coordinados por Jordi Bonet y Gabriela del Valle Gómez. Mediante estos proyectos se ha podido desarrollar un extenso estudio comparado de casos para indagar sobre las diferentes dinámicas de inclusión y exclusión que se producen en barrios céntricos —centros históricos urbanísticamente degradados- y barrios periféricos de 7 grandes ciudades españolas y catalanas: Barcelona, Bilbao, Girona, Lleida, Madrid, Murcia y Sevilla. Asimismo, los trabajos y procesos de investigación realizados por Anna Obradors, han servido de inspiración para reflexionar sobre el concepto de exclusión social y su dimensión territorial (Obradors, A. 2006; A. Alfama, E.; Cruells, M. i Obradors, A. 2007). Este apartado es, pues, una síntesis de las aportaciones derivadas de dichas experiencias.

Los procesos de exclusión e inclusión social poseen una dimensión «objetiva», es decir, versan sobre el acceso de las personas a unas determinadas condiciones materiales de existencia (salario, vivienda, protección social, etc.) pero también apuntan, y no de forma menor, hacia el acceso desigual a los recursos culturales y simbólicos socialmente producidos. La dimensión subjetiva y de la construcción de sentido es una faceta primordial de los procesos de inclusión y exclusión social sin la cual no se puede llegar a comprender el alcance y la significación de estas experiencias a nivel de cada agente, y a nivel social más global.

En la dimensión material de los procesos de exclusión e inclusión social y especialmente en aquellos relacionados con el acceso al mercado de trabajo, es relevante distinguir adecuadamente entre las nociones de exclusión y explotación. En palabras de Viviane Forrester: «*Hay algo peor que la explotación del hombre por el hombre: la ausencia de explotación.*» (Forrester 1997: 19). El incremento del desempleo a partir de las transformaciones económicas, sociales y políticas de las últimas décadas, y sus consecuencias en términos de descalificación, desafiliación social y nueva pobreza (Paugam 1991, 1995; Castel 1995, 1999) representan un determinado tipo de exclusión: la que se genera a nivel macrosocial como consecuencia de las transformaciones estructurales en la esfera productiva.

Sin embargo, hay otros mecanismos de exclusión social que no están directamente vinculados al ámbito formal de la economía , pero que también impiden el acceso de ciertos grupos de población a otros recursos socialmente valorados que generan inclusión. La estigmatización, la segregación o la discriminación por razón de género, edad, procedencia, religión, opción sexual, etc. son algunos de los mecanismos más relevantes de la exclusión social que operan más allá de las condiciones económicas, aunque obviamente también inciden en ellas puesto que las distintas dimensiones de la exclusión social y sus mecanismos se hallan conectados entre sí, reforzándose o contrarrestándose.

1. Las dinámicas de exclusión e inclusión social en territorios urbanos

> «*...El modelo urbano, que condiciona y a su vez es condicionado por la vida social, puede facilitar o inhibir las oportunidades que determinan la integración o la exclusión de grupos con atributos diferenciales respecto del acceso a los recursos de beneficio que procura el efecto urbano*» (Alguacil, 2006: p. 153-154).

Las dinámicas de inclusión y exclusión, como todo proceso social, se articulan en una permanente dialéctica entre la capacidad de los agentes sociales para movilizar distintas combinaciones de recursos, y las desigualdades sociales que les imponen las estructuras

económicas, políticas y culturales presentes en el área geográfica o territorio en que habitan. En la interacción de los agentes en el marco de estas estructuras se ejerce el poder generando múltiples dinámicas de dominación de unos grupos sobre otros. Estas relaciones, presididas por las capacidades y recursos que posean los agentes, definirán las características de los procesos de exclusión e inclusión que se puedan observar en un determinado contexto.

La exclusión y la inclusión son así entendidos como *procesos relacionales*. Es decir, procesos de dominación impulsados por las relaciones sociales mantenidas por los distintos agentes a lo largo del tiempo. Por otra parte, se trata de *procesos multidimensionales* que se manifiestan en toda su complejidad en aquellas áreas urbanas donde la población se halla mayoritariamente al margen de los procesos políticos y de decisión colectiva, el mercado de trabajo, los recursos materiales y los procesos culturales comunes (Madanipur 1998; Waquant 2001).

Tomando el espacio como objeto de estudio, Madanipur (1998) demostró que las dinámicas del poder en el ámbito de la *governance* urbana son una de las fuentes principales de la exclusión social que afronta la población residente en ciertas zonas o barrios de las grandes ciudades.

El análisis comparativo sobre la distribución de desigualdades en una misma ciudad permite demostrar que los procesos históricos particulares de cada uno de sus barrios son los determinantes principales de las características urbanísticas y sociodemográficas que poseen actualmente. Estos condicionantes históricos inciden en el predominio de procesos de exclusión e inclusión social diferenciados entre unos y otros territorios.

Las características urbanísticas, sociodemográficas, económico productivas y comunitarias de cada territorio condicionan el diferencial de accesibilidad que experimentan sus residentes, y el tipo de recursos culturales, simbólicos y relacionales que se producen en ese marco. La presencia central de un determinado tipo de factores de desigualdad, su particular combinación o sus dinámicas de acumulación, determinan los flujos de movilidad residencial y la presencia mayor o menor de grupos sociales que experimentan procesos de exclusión e inclusión social particulares. (Subirats, Blanco, *et al.,* 2007).

La mayoría de estudios centrados en barrios desfavorecidos tienden a resaltar los efectos negativos ejercidos por los factores territoriales, en la línea expresada por Wilson (1987) mostrando cómo la concentración de condiciones de pobreza y vulnerabilidad en ciertas áreas urbanas constituye un factor de desventaja para sus habitantes, generando procesos de movilidad residencial que facilitan el éxodo de los grupos sociales mejor posicionados, atrayendo a otros que experimentan mayores desigualdades y menor accesibilidad a los recursos. En el otro extremo, la tradición estadounidense de los *neighbourhood effects* puso el comportamiento humano en el centro del análisis, siguiendo la estela de Manski (2000) acerca de la reproducción de patrones de conducta desviados en áreas desfavorecidas. Esta perspectiva, como apuntaron Bourdieu i Wacquant (2001) se ha ido desarrollando con mayor fuerza a lo largo de los años 90, en consonancia con el auge del neoliberalismo y las teorías neoconservadoras sobre la *underclass* (Murray 1984, 1990, 1994).

A pesar de sus diferencias, ambos enfoques han contribuido a legitimar las recientes políticas de regeneración urbana «erradicativas» que tienden a considerar la existencia de factores territoriales desde la perspectiva del riesgo, sin considerar ni incentivar la presencia de factores de inclusión socio-espacial particulares. Contra esta limitación, consideramos que es necesario construir una nueva mirada sobre las diversas áreas urbanas partiendo de un enfoque más holístico y sobretodo dialéctico, que facilite la comprensión tanto de las dinámicas de exclusión como de inclusión que experimentan. Una nueva mirada que, en definitiva, permita desvelar las «estructuras de oportunidades» particulares que caracterizan los distintos barrios o territorios urbanos de intervención. La economía del barrio en relación con el resto de la ciudad, la esfera de la participación social y de intervención pública, y sus características socioculturales e históricas particulares, configuran las coordenadas en que se mueven los agentes sociales individuales y colectivos que viven y/o trabajan en el barrio. Estos agentes pueden experimentar diversos tipos y grados de desigualdad social aunque, fruto de su propia estructura de capitales en combinación con la estructura de oportunidades territorial, desarrollarán sus propias estrategias para evitar o paliar los procesos de exclusión y promover su inclusión y reconocimiento social (Subirats, Blanco, et. al. 2007).

La comprensión dialéctica de las causas y dinámicas de inclusión y exclusión social en un marco territorial definido, proporciona las herramientas necesarias para generar nuevas políticas de inclusión social que potencien la capacidad inclusiva de la dimensión espacial o territorial, mitigando su impacto excluyente. El análisis de la relación entre factores estructurales de exclusión e inclusión social, y la agencia de personas y colectivos en la definición de los procesos permite explicar con mayor precisión como se generan y actúan las fracturas sociales y las barreras de acceso a los recursos socialmente valorados.

2. La Estructura de Oportunidades Territorial y el análisis de los procesos de exclusión e inclusión social

> «*Dos personas con capacidades individuales idénticas tendrán resultados completamente diferentes de acuerdo con la infraestructura existente en la región en que habitan*» (Reygadas 2008: 100)

Las desigualdades sociales y los procesos de exclusión e inclusión social que predominan en diferentes territorios están relacionados con la combinación específica de factores que a lo largo de la historia han configurado sus actuales estructuras econó-

mica, sociodemográfica, cultural-comunitaria, urbanística y de intervención pública. Mediante el análisis de estos grandes ejes estructurales y, especialmente, mediante el estudio de sus interrelaciones y mutua influencia, es posible adentrarnos en la «*Estructura de Oportunidades de un Territorio*» (Musterd y Ostendorf, 1998; Filgueira y Kaztman, 1998).

Las características de esta estructura de oportunidades contribuyen a la configuración del tipo particular de procesos de exclusión e inclusión social que predominan en una determinada área o territorio. Sin embargo, la interacción de los agentes sociales en el marco de dichas estructuras, con sus capacidades para apropiarse o movilizar los diversos capitales acumulados individual o colectivamente (capital económico, cultural, simbólico y relacional) influirá decisivamente en la intensidad y la extensión que puedan presentar los procesos de inclusión y exclusión social (Bonet y Gómez, 2007).

La estructura de oportunidades del territorio está constituida por la interacción de la esfera de la producción o del mercado, la esfera política o del estado y, finalmente, la esfera de las relaciones familiares y comunitarias (Adelantado, 2000; Murie y Musterd, 2004). La esfera productiva o del mercado, como espacio de intercambio económico, es habitualmente considerada como el principal instrumento de distribución de la riqueza. Su composición está directamente vinculada con las posiciones que ocupan los agentes sociales en el marco de las estructuras productivas y sociales. Así, la distribución de la riqueza en una sociedad será tan desigual y excluyente en determinados sectores sociales, como desigual y excluyente sea la distribución de estas posiciones. La inclusión u exclusión de la esfera formal de la economía es el objeto de estudio central en el análisis desde la perspectiva de la desigualdad material.

Por otra parte, en la esfera política, hay que evaluar la capacidad de las Administraciones Públicas para garantizar la igualdad de oportunidades, la no discriminación y el acceso a unas condiciones de vida dignas. Las condiciones generadas por acción u omisión de las administraciones públicas, contribuyen a formar la estructura de oportunidades en función de los diferentes regímenes de provisión de bienestar y protección social establecidos. El mayor o menor efecto *redistributivo* que posean estos regímenes está directamente relacionado con las dinámicas de exclusión e inclusión social puesto que esta capacidad redistributiva incide en la cantidad y cualidad de las oportunidades y la protección social de que disponen las distintas personas y grupos de población.

Finalmente, en la esfera comunitaria de las redes sociales y, específicamente en el plano intersubjetivo (de la familia y entorno social) e institucional (de las entidades de acción social o socio-comunitarias), se localiza una tercera fuente de provisión: la accesibilidad basada en la solidaridad, la reciprocidad y la construcción colectiva de sentidos. Los vínculos de solidaridad que se establecen entre vecinos, familiares, amigos y/o conocidos, junto a las organizaciones comunitarias y las entidades de acción social, son una importante fuente de provisión de recursos, de información, de cuidados, y de intercambio de servicios entre agentes sociales, como ocurre frecuentemente

entre las mujeres y sus redes familiares o entre las personas inmigradas. El análisis de las trayectorias biográficas de estos grupos sociales ha proporcionado evidencias empíricas suficientes sobre la importancia que posee la esfera de la pertenencia comunitaria, familiar e identitaria en los procesos de exclusión e inclusión social [2]. Así, por ejemplo, el arraigo, la participación asociativa o la identificación subjetiva con el territorio generan dinámicas inclusivas capaces de contrarrestar ciertas experiencias de exclusión social. En esta esfera, además, es dónde tienden a tejerse más y mayores resistencias ante situaciones de desigualdad, discriminación o exclusión social tal como se observa entre los jóvenes en el contexto de su grupo de iguales, en un importante sector de la población de etnia gitana en el seno de sus entornos familiares y comunitarios, o también en muchos grupos de inmigrados a menudo en función de su lugar de origen.

3. El estudio de casos: los barrios como unidad territorial significativa

Los cambios recientes experimentados en los ámbitos sociodemográfico y productivo sumados a los ocurridos a nivel urbanístico, donde se incluyen las políticas de regeneración enmarcadas en el contexto más general de las políticas públicas locales (Cuadro 3.4), han dado lugar a la emergencia de ciertos fenómenos como la tensión gentrificación-degradación urbanística, en los centros históricos [3] o la compactación-periferialización, en las periferias [4].

En las grandes ciudades de España, la mayor parte de barrios que componen el centro histórico tienen sus orígenes en la época medieval, aunque su crecimiento no se produjo hasta el siglo XIX con los primeros procesos de expansión industrial. La tensión *gentrificación*/degradación urbanística [5] de la que actualmente son objeto muchos de estos barrios puede explicarse por el nuevo interés funcio-

[2] En los proyectos de investigación que nutren la reflexión de este apartado sobre exclusión social urbana se analizaron trayectorias de inclusión/exclusión social en los siguientes colectivos vulnerables detectados en los territorios de análisis: inmigrantes no regularizados administrativamente, jóvenes con fracaso escolar y dificultades de inserción laboral, mujeres monoparentales, parados de larga duración y personas mayores con falta de autonomía personal y en situación de aislamiento relacional.

[3] La gentrificación es un fenómeno que se produce básicamente por la progresiva ocupación de los centros urbanos por personas que perciben rentas elevadas, a la vez que se origina un desplazamiento/expulsión de los habitantes con menores recursos económicos. (Neil Smith, 1979).

[4] La caracterización de los barrios está basada en las producciones de: Subirats y Blanco, et. al. 2007 y Blanco y Subirats, 2008.

[5] En el caso de nuestras investigaciones, los barrios céntricos de ciudades como Barcelona, Bilbao, Madrid y Girona, son casos que reflejan estos procesos (Blanco, Subirats, et. al, 2008).

nal y económico que suscitan estas áreas en el modelo de desarrollo urbano más amplio que siguen las ciudades. Este hecho tiene el efecto de incrementar el valor del suelo, y por ende, el precio de la vivienda, determinando un doble proceso de movilidad residencial: la población originaria del barrio se desplaza hacia otras zonas más asequibles económicamente, o urbanísticamente más y mejor planificadas, y por otra parte, nuevos residentes de rentas más elevadas se instalan en las áreas rehabilitadas con nuevas viviendas. Entre estos nuevos moradores suele ser destacable la presencia de extranjeros procedentes de países de la UE. Sin embargo, las áreas más degradadas de estos barrios son espacios de residencia para otros extranjeros. Nuevos residentes de nacionalidades no comunitarias hallan en los edificios y áreas menos intervenidas, viviendas en condiciones muy precarias aunque no siempre a precios reducidos, donde alojarse. Estos extranjeros pues, junto a la población tradicionalmente residente que no ha abandonado el barrio, sobre todo personas mayores con rentas bajas, habitan en las zonas residencialmente más degradadas [6] y, a menudo bajo pésimas condiciones de habitabilidad que se materializan situaciones de hacinamiento o aislamiento.

Por otra parte, las dotaciones de equipamientos y servicios en estos barrios tienden a responder más a una lógica de ciudad, convirtiéndose en recursos poco accesibles y poco adecuados a las necesidades de sus residentes.

Finalmente, pese al debilitamiento generalizado de los vínculos comunitarios en muchos de estos barrios se mantiene una intensa vida político-asociativa vinculada tanto al conjunto de la ciudad como al propio barrio.

En los centros históricos degradados y, más aún en aquellos que se hallan inmersos en procesos de gentrificación, la presencia de sectores de población muy dispares por razón de edad, nivel de ingresos y nacionalidad, imprimen en estas zonas un cariz de pluralidad cultural y multifuncionalidad que se hace manifiesto en muchos de sus escenarios cotidianos.

En el extremo opuesto, en las mismas ciudades existen los llamados *barrios periféricos*. Muchos de ellos presentan una acumulación histórica de desigualdades sociales unida a una estructura urbanística característica de la época del desarrollismo franquista. En general, se trata de barrios compuestos por bloques de edificios construidos por iniciativa pública o privada entre 1950 y 1970, que alojaron a la inmigración interna desplazada de las áreas rurales hacia las grandes ciudades en busca de mejores condiciones de vida. Esta determinación histórica constituye la base urbanística de estos barrios de construcción homogénea y funcionalidad eminentemente residencial.

[**6**] En general se trata de un parque de viviendas en régimen alquiler, siendo destacado el nivel de subalquiler de habitaciones o incluso camas. Se trata mayoritariamente de edificios de pisos de principios de siglo, sin ascensor y, en algunos casos, con ausencia o inadecuación en sus instalaciones básicas (agua caliente, gas, electricidad).

En general, estos barrios crecieron alejados de las áreas centrales de la ciudad sufriendo graves problemas de conectividad con el resto de la ciudad, así como deficiencias importantes a nivel de los equipamientos públicos. Además, la mayoría de ellos presentan un parque de vivienda de infraestructura muy básica y de dimensiones reducidas, cuyo régimen de tenencia es mayoritariamente la propiedad, aunque también se puedan hallar casos en que los porcentajes de vivienda de alquiler sean significativos. Las diferencias históricas de estas áreas urbanas han sido más o menos paliadas a lo largo del tiempo por diversas intervenciones públicas articuladas muchas veces como respuesta a movimientos vecinales reivindicativos y, más recientemente, por iniciativas gubernamentales de regeneración urbana.

La población residente en estos barrios es, por lo general, más joven que la media de la ciudad, y presenta un bajo nivel educativo y de renta [7]. Sin embargo, este perfil de población parece estar transformándose debido al asentamiento de población inmigrada con niveles de estudio más elevados y mejores ingresos [8]. La presencia de población de etnia gitana también es característica de estos barrios.

Respecto a la constitución de redes sociales, debemos recordar que en muchos casos se trata de unos barrios que durante las décadas de 1960 y 1970 fueron cuna de movimientos vecinales decisivos ante la reivindicación de derechos políticos y de ciudadanía, aunque desde entonces han ido perdiendo fuerza como enclaves de organización y movilización ciudadana.

Si bien los factores estructurales que condicionan un proceso de vulnerabilidad social responden a dinámicas de orden económico, político y social de escalas territoriales más amplias (ciudad, estado y globales), podemos afirmar que el acceso a determinados recursos en el nivel de barrio pueden activar mecanismos de inclusión social o, por el contrario, la ausencia de los mismos puede aproximar a situaciones de exclusión severa. Así, la condición de irregularidad administrativa de la población inmigrada, la vulnerabilidad por razones derivadas de la edad de las personas mayores, las dificultades materiales y relacionales que deben afrontar los hogares monoparentales, las dificultades de inserción laboral de los jóvenes y su fracaso en el sistema educativo o bien la exclusión del mercado laboral, no tienen su origen en la dimensión del barrio. Sin embargo, la potencia de los vínculos de solidaridad existentes en las redes sociales de esta población es determinante. La mayor dotación de recursos y equipamientos públicos, el sentido de pertenencia y de identificación territorial, sumado a factores como conectividad con el resto de la ciudad y oferta laboral existente dentro del mismo territorio, entre otros, son recursos que se encuentran en el entorno más próximo de las personas y que inciden en el desarrollo de sus procesos de exclusión e inclusión social.

[7] La asignación de subsidios públicos (rentas mínimas de inserción) tiende a ser más alta en estos barrios, y la presencia mecanismos de estigmatización social y territorial son determinantes en la configuración de sus déficits de inclusividad.

[8] El precio de la vivienda y la existencia de redes de paisanaje favorece el asentamiento, en estos barrios, de población inmigrada estabilizada socioeconómicamente que puede acceder al régimen en propiedad.

Tabla 7.1. Tipología de barrios: características comparadas

Barrios céntricos	Barrios periféricos
Barrio céntrico con parte del parque residencial degradado y/o inadecuado	*Barrio periférico* con una elevada homogeneidad residencial
Régimen de tenencia vivienda *alquiler*	Régimen de tenencia de vivienda propiedad
Abandono institucional/regeneración/gentrificación (s/los casos)	*Elevada movilidad residencial* autóctonos-inmigrantes
Fuerte *mixticidad social* y alta *diversidad de usos*	Alta *homogeneidad poblacional* y funcionalidad básicamente *residencial*
Mayor población envejecida con dependencia funcional y fracturas relacionales	*Población joven* en situación de precariedad y con dificultades de inserción en el mercado de trabajo
Presencia *fuerte del mercado no dirigida a la población del barrio*	Presencia *débil de la esfera del mercado*
Debilitamiento de las redes sociales preexistentes pero fuerte identificación territorial	*Atomización de redes sociales* en grupos estancos y baja identificación territorial
Segregación de la población inmigrante	*Segregación* de la población gitana

Fuente: Elaboración propia.

4. Incorporando la perspectiva socio-espacial al análisis de los procesos de exclusión e inclusión social

La dimensión del barrio se erige como un espacio particularmente significativo para comprender la dialéctica inclusión/exclusión social urbana, y proporciona información substancial sobre los factores que la determinan y las prácticas y estrategias que las personas ponen en marcha respecto a ellos. El concepto de «Estructura de Oportunidades Territorial» posee un elevado potencial analítico sobre los procesos de inclusión/ex-

clusión socio-espacial, puesto que permite observar las interacciones entre los ámbitos económico, sociopolítico y comunitario que se desarrollan en un espacio y un tiempo geográficamente e históricamente determinado.

Las dinámicas inclu/exclusógenas representan diferenciales inter-grupo, es decir que el hecho de habitar un mismo barrio afecta de manera diferente a los procesos de exclusión e inclusión social que pueden experimentar los segmentos de población residente que padece mayor nivel e intensidad de desigualdades sociales. Los colectivos de población vulnerable encuentran diferentes soportes en el acceso a determinados recursos ofrecidos por la estructura de oportunidades territorial. Así, por ejemplo, en el caso de las personas mayores, el tiempo que llevan viviendo en el barrio alimenta un importante sentido de pertenencia e identificación, que se traduce en un elevado nivel de satisfacción personal y en el acceso a una densa red de conocidos, amigos y familiares. Ello, junto a los mecanismos formales de protección social, es un factor clave en la prevención del aislamiento relacional de este sector de población.

Otra cuestión significativa es la existencia de procesos de exclusión e inclusión diferencial intra-grupo. Es decir, la manera en que las distintas Estructuras de Oportunidades Territorial inciden sobre los procesos de exclusión e inclusión social que pueda experimentar un mismo sector de población o grupo social. Los factores que inciden en la exclusión o la inclusión poseen dinámicas distintas según el lugar de residencia. Así, por ejemplo, las características de los barrios periféricos estudiados, su estructura de oportunidades, (menor contención económica, una estructura demográfica menos envejecida y en recambio, unas redes comunitarias fragilizadas, y una orografía difícil de transitar) establece un contexto particular que determinará tanto las posibilidades de inclusión como las trayectorias de exclusión que experimente un sector social dado (por ejemplo, el de los ancianos) residente en estas áreas.

Por otra parte, en relación con las trayectorias de vulnerabilidad social y los recursos que pueden movilizar las personas para aligerar y/o prevenir sus efectos, es fundamental remarcar el papel del ámbito comunitario, tanto de las organizaciones del llamado «tercer sector» como de las redes de vecinos, familiares y amigos. En muchos casos, estas redes vienen a cubrir la ausencia de protección pública. Esta constatación permite señalar, no solamente los vacíos existentes de la acción pública, sino también identificar las prácticas de los actores y los recursos que movilizan, así como los espacios en que actúan y los intereses que están en juego. Ciertamente, la actuación de las redes sociales en la provisión de recursos allí donde se detecta una ausencia o contra-sentido de las políticas sociales y un ámbito económico productivo débil, es extremadamente relevante. Ello, además, se corresponde con el estudio de los mecanismos de inclusión o de resistencia derivados de la movilización de capitales económicos, sociales, culturales y simbólicos que puedan realizar los actores.

5. Conclusión

El enfoque teórico que se ha expuesto nos sitúa en la escala del barrio o del entorno territorial en el que transcurre la vida de las personas, sin perder de vista la influencia y el efecto de factores que se originan en escalas mayores. Así, el impacto en las desigualdades socioespaciales de los procesos de gentrificación y periferialización están condicionados por las tendencias de transformación urbana más globales. Sin embargo, estos procesos tienen un impacto directo en distintos barrios. Por tanto, es necesario abordar las cuestiones referidas a la dialéctica exclusión/inclusión social desde una perspectiva multinivel e integrada de las políticas públicas. Esta posición supone abandonar una concepción sectorial de las políticas públicas donde el urbanismo ha estado disociado de sus efectos sociales, culturales y económicos.

Las desigualdades sociales a las que se hallan sometidos ciertos sectores de población, unidos a los factores excluyentes de aislamiento social, soledad, enfermedad, barreras lingüísticas, irregularidad administrativa, etc. y las posibilidades para combatirlos (recursos materiales, sociales, culturales…) se entrelazarán con la particular estructura de oportunidades del territorio en que residan estos sectores para dar forma a los procesos de exclusión e inclusión social.

Por otra parte, tampoco se puede olvidar el efecto de la estigmatización del territorio y de los sujetos que los habitan. Las percepciones recogidas varían en función de los barrios analizados, aunque siempre alimentan la relación entre degradación física del espacio y la autopercepción de vulnerabilidad social de sus residentes.

En definitiva, el análisis del impacto territorial en las trayectorias de vida de las personas vulnerables implica redimensionar la concepción y la capacidad de intervención social de agentes políticos, económicos, profesionales y del tercer sector, en un marco donde la heterogeneidad de situaciones, estrategias y contextos sociales son clave en la distribución de aquellos recursos (materiales, culturales o simbólicos) capaces de impulsar procesos de inclusión social.

8 Monografías

8.1. La acción social con personas sin hogar en la España del siglo XXI

Pedro José Cabrera Cabrera

1. De ayer a hoy

Estar sin techo en la España del tercer milenio significa vivir a la intemperie en un país donde existen tres millones de viviendas vacías. Si nos atenemos a las cifras facilitadas por el INE como resultado del trabajo de campo efectuado para elaborar el último censo, en España existían a comienzos del año 2001, 20.1 millones de viviendas para un total de 40.8 millones de habitantes. El 68,5% de estas viviendas eran usadas como vivienda principal, un 16% se utilizaban como vivienda secundaria (para vacaciones, etc), y casi un 14%, o lo que es lo mismo: 2.894.986 viviendas, se encontraban vacías.

Más o menos por aquellas fechas, se publicaba por la Fundación Foessa un libro titulado «La acción social con personas sin hogar en España» (Cabrera, 2000), en el que se describía cuál era la situación en que se encontraba la red de atención a la gente excluida sin hogar en nuestro país y se estimaba que, por término medio, unas 9.000 personas eran atendidas cada día en España por la red de albergues y centros de alojamiento. Cifra en la que no se incluían las personas alojadas en recursos residenciales que no se consideraban a sí mismos como destinados específicamente a atender a personas sin techo, como pudieran ser, centros de menores, refugios para mujeres maltratadas, albergues para inmigrantes y solicitantes de asilo, etc. En todo caso, aunque se multiplicara por dos aquella cifra, lo que parecía evidente era la enorme desproporción entre los inmuebles desocupados existentes en un país que se enorgullecía de ser la «octava potencia» mundial[1], y la minúscula fracción de sus habitantes que parecían condenados a vivir una existencia miserable, sin hogar ni lugar («sans feu ni lieu») en el que poder radicar su existencia.

[1] ¿O quizás era la séptima? Ese era al menos el título del libro publicado por Mario Gaviria en 1996: «La séptima potencia» (Barcelona: Ediciones B)

El trabajo que dio origen a aquel informe encargado por Cáritas Española comenzó el año 2008 con una primera captación de información entre los trabajadores sociales y responsables de las cáritas diocesanas y parroquiales que atendían a personas sin hogar, lo que permitió construir una base de datos con todos los recursos existentes, a los que se envió un cuestionario amplio que fue distribuido a lo largo del año 1999, en una primera oleada durante el mes de mayo, seguida de un segundo y un tercer envío en los meses de julio y septiembre.

Cuando ha pasado ya casi una década de aquella investigación pionera que supuso el relanzamiento de los estudios sobre la gente sin hogar en España, enmarcándola dentro de las líneas de investigación mayoritariamente seguidas en Europa que venía impulsando Feantsa (Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con las Personas sin techo), parece un buen momento para intentar revisar el estado de la cuestión. ¿Qué es lo que ha cambiado desde entonces?, ¿en qué hemos avanzado?, ¿qué necesitamos mejorar aún? Prácticamente ha transcurrido una década desde entonces, y si bien no hemos podido replicar aquella investigación a los diez años de la misma, ni la muestra de la encuesta FOESSA-2008 nos permite profundizar en el sinhogarismo habida cuenta de la exigua representación del problema entre los encuestados, lo cierto es que contamos con algunos datos provenientes de los trabajos llevados a cabo por el INE que nos permiten rastrear el panorama de la atención social a personas sin hogar en España a finales de esta primera década del siglo xxi.

De hecho, la primera encuesta realizada por el INE entre los centros destinados a personas sin hogar (2003), se basó en gran medida en el trabajo realizado por Cáritas cuatro años antes, e incluso utilizó como un importante punto de partida la base de datos divulgada por Caritas y la Universidad de Comillas a través de internet, que recogía el mapa de recursos sociales existente en nuestro país por aquel entonces. La importancia de aquella primera encuesta oficial sobre el asunto, fue enorme y nos permitió contar con una primera estimación del tamaño y las características sociodemográficas de la población en situación de exclusión residencial extrema.

Desde entonces, el INE ha realizado dos encuestas a centros (2003 y 2007) y una encuesta que captó directamente la opinión de las propias personas sin hogar (2005) lo que constituyó un hito formidable no sólo a nivel local, sino también europeo. En este momento, se está llevando a cabo una tercera encuesta dirigida a captar la información procedente de los centros de atención que nos permitiría una revisión casi exacta de los cambios acaecidos en la red en la última década. Lamentablemente no podemos disponer todavía de sus resultados, pero a partir de los datos ya consolidados y de las informaciones recogidas de forma puntual aquí y allá durante otros trabajos de investigación, creemos estar en condiciones de poder realizar una primera aproximación a modo de balance sobre la evolución y el estado de la acción social con personas sin hogar en España durante la primera década del siglo xxi.

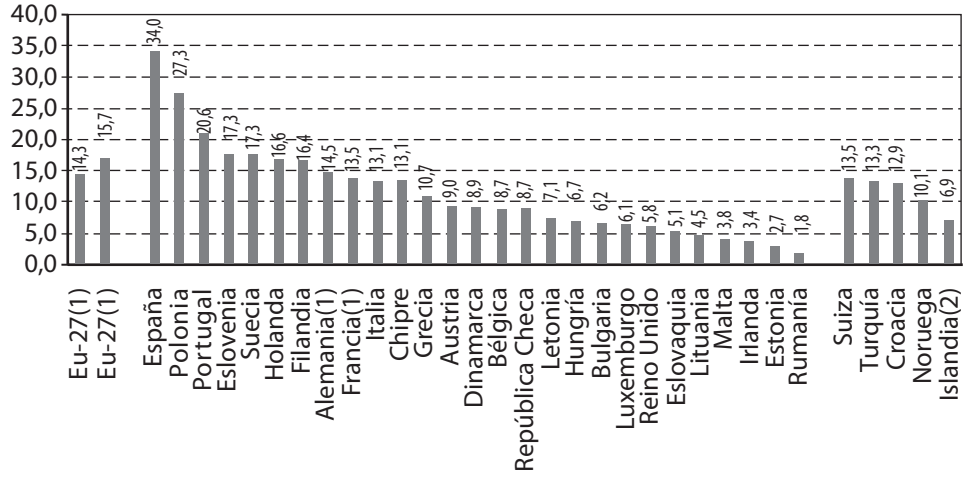
2. El contexto del sinhogarismo

De alguna manera, la exclusión social no es sino el espejo invertido y puede que deformado de la sociedad en que se crea, el subproducto poco presentable que queda como resultado de procesos sociales más amplios y complejos que afectan a los sistemas de producción y de reproducción social. Las transformaciones en la estructura ocupacional, en el mercado de trabajo, en las condiciones laborales y de explotación de los trabajadores, así como todo cuanto afecta a la estructuración de las relaciones familiares y de vinculación social, termina por encontrar su reflejo en el pozo sin fondo de la exclusión residencial extrema. En este sentido, sería conveniente recordar cuáles han sido los principales datos de contexto que nos han acompañado durante la primera década del siglo XXI en España.

2.1. Precariedad laboral y desempleo

En primer lugar, por lo que se refiere al mercado de trabajo hemos vivido una época, si no dorada, sí francamente positiva en lo que se refiere a creación de puestos de trabajo y contención de las elevadísimas tasas de desempleo que desde hace treinta años nos colocaban a la cabeza del paro entre los países de la OCDE. Desde mediados de los noventa, la tasa de paro que durante algunos años había estado por encima del 20%, disminuyó hasta niveles bastante más bajos, asimilándose a la de los países de nuestro entorno de referencia. Sin embargo, conviene no olvidar que si bien el paro bajó considerablemente, el empleo que se creó fue de muy mala calidad. Hasta el punto de que al día de hoy, somos el país de la UE con mayor tasa de temporalidad en el empleo (ver gráfico).

GRÁFICO 8.1.1. Distribución de los hogares españoles según el índice de exclusión (%)

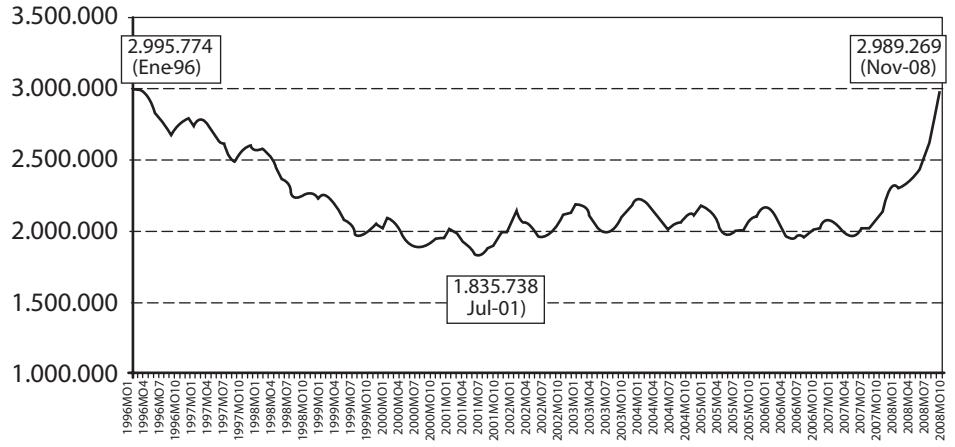


Fuente: Encuesta FOESSA 2008. Elaboración propia.

Si los altos niveles de desempleo y de precariedad laboral han dejado entre las personas excluidas sin hogar una larga experiencia de frustración y desánimo, la actual crisis económica ha venido a incrementar las dificultades de reinserción laboral, en un momento en el que parecían haberse dado pasos sustanciales en la metodología de trabajo e intervención. Tal y como se muestra en el gráfico siguiente, si representamos la evolución del paro registrado en los últimos veintidós años, se puede ver con claridad en ese trazado sinuoso, con subidas y bajadas regulares que coinciden respectivamente con los meses de verano e invierno, el carácter intermitente con que se han incorporado al empleo centenares de miles de personas. Gente que durante los meses de verano resultan trabajadores necesarios y que cuando llega el invierno vienen a ser mano de obra excedente y prescindible. Esta ha sido probablemente la nota más característica del mercado de trabajo en España durante la última década: bajada lenta pero sostenida de la tasa de paro, junto a unos elevadísimos niveles de temporalidad y precariedad en el empleo. Mal que bien, esto ha permitido a muchas personas, permanecer «estabilizados en la precariedad» (Tezanos 2004) y ha contenido la última caída en la exclusión, ese último paso que hubiera dado con muchos de ellos en la calle.

No obstante, como queda reflejado en el gráfico, esa tendencia sinuosa y serpenteante ha tenido un final brusco al término de la década y hemos vuelto a enviar a las colas frente al INEM a muchos de quienes venían trabajando de forma estacional; con lo que hemos terminado por alcanzar los tres millones de parados, nuevamente, a finales del año 2008.

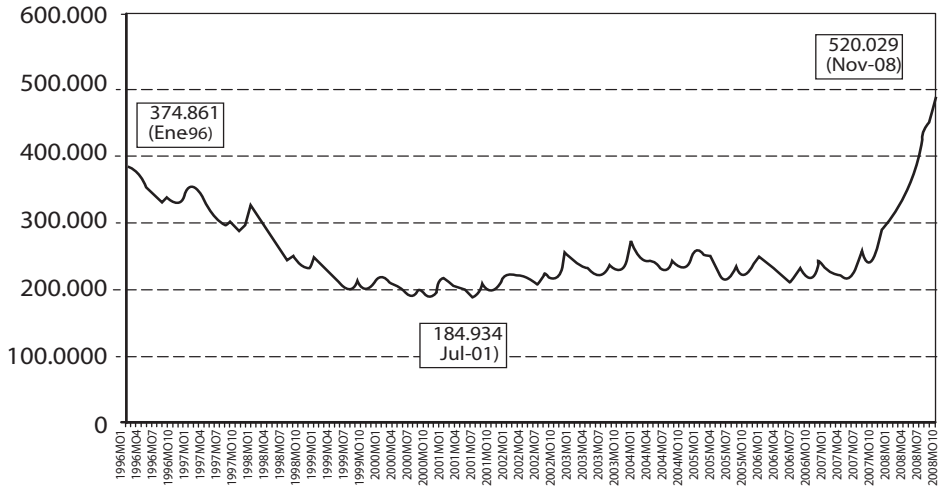
GRÁFICO 8.1.2. Evolución del paro registrado por el INEM mes a mes (1996-2008)



Fuente: Elaboración propia. INEM

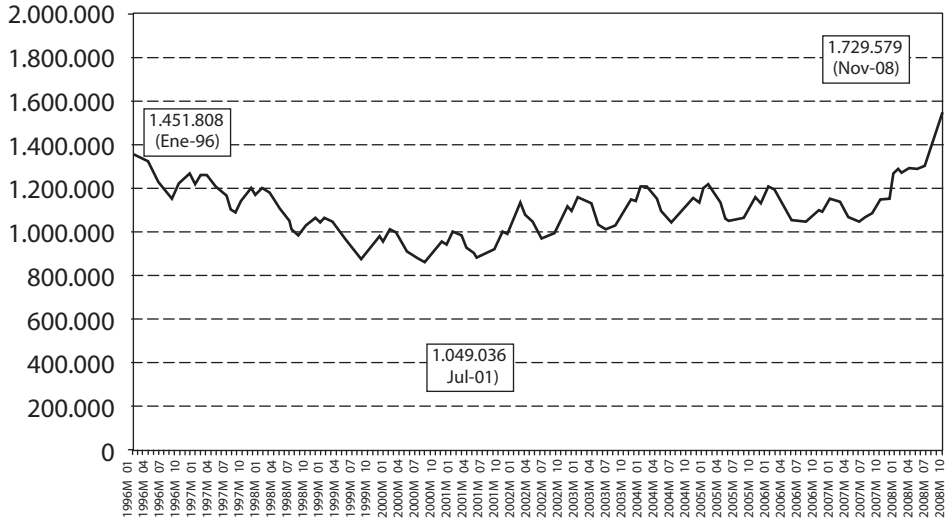
Esta hiperflexibilidad del mercado de trabajo en España resulta particularmente grande en dos sectores, la construcción y los servicios (ver gráficos siguientes) que son precisamente aquellos en los que la gente excluida sin hogar, ha venido encontrando acomodo mayoritariamente a lo largo de su vida. Las oscilaciones son particularmente amplias en el caso del sector servicios, y tanto en éste como la construcción, la incidencia de la crisis actual se traduce en una caída del empleo que no vuelve a recuperarse con la llegada del verano del 2008 tal y como venía sucediendo año tras año, sino que por el contrario, continúa su escalada hasta dejar un saldo de paro registrado superior al existente doce años antes en enero de 1996, hasta alcanzar los 520.029 parados en la construcción y 1.729.579 en los servicios durante el mes de noviembre del 2008.

GRÁFICO 8.1.3. SECTOR CONSTRUCCIÓN - Evolución del paro registrado por el INEM mes a mes (1996-2008)



Fuente: Elaboración propia. INEM

GRÁFICO 8.1.4. SECTOR SERVICIOS - Evolución del paro registrado por el INEM mes a mes (1996-2008)



Fuente: Elaboración propia. INEM

2.2. Cambios demográficos

El cambio sociodemográfico es importante para contextualizar el sinhogarismo, porque de ello depende en gran medida la evolución del capital relacional o social, acumulado por las personas y con el que deberán afrontar las crisis que puedan presentarse a lo largo de sus vidas. Hasta tal punto es así, que sólo si tenemos en cuenta la solidez de los vínculos familiares dentro de nuestra cultura, podemos explicar que a lo largo de los últimos años, haya existido tan «escaso» número de personas sin hogar en nuestro país, teniendo en cuenta los pavorosos niveles de desempleo que tuvimos durante los noventa, los bajos niveles de protección social y el disparatado precio alcanzado por la vivienda en España.

En este sentido, han continuado las tendencias que venían detectándose desde la transición democrática. La primera década del siglo XXI comenzó con una bajísima natalidad (9,59 nacimientos por mil habitantes en el año 1999), una significativa reducción del tamaño medio de la familia (las personas que viven solas aumentaron un 79% entre 1970 y 1991); una languideciente nupcialidad que se mantiene más o menos estable en torno a los 200 mil matrimonios anuales desde hace veinte años, que además ha visto cómo se iba retrasando la edad media al primer matrimonio (entre 1991 y 2005 pasó de 28,1 años a 31,5 en el caso de los

varones; y de 25,9 a 29,4 años, para las mujeres); una esperanza media de vida al nacer cada vez más alta (que alcanzó en 2006 los 78 años para los varones y 84 para las mujeres), así como una progresiva expansión de la tasa de divorcio (algo más de 93 mil divorcios registrados en el año 2005, mientras que ese mismo año se produjeron 208 mil matrimonios, el 91% en primeras nupcias). El resultado acumulado de todas estas grandes tendencias, encuentra su reflejo en un acusado envejecimiento de la población española; así por ejemplo, si consideramos las personas de 65 años y más, en relación a las personas en edad de trabajar (entre 15 y 64), nos resultaba una tasa de dependencia del 24,5% en el año 2000, una de las más altas de la UE, sólo superada por Suecia y Bélgica.

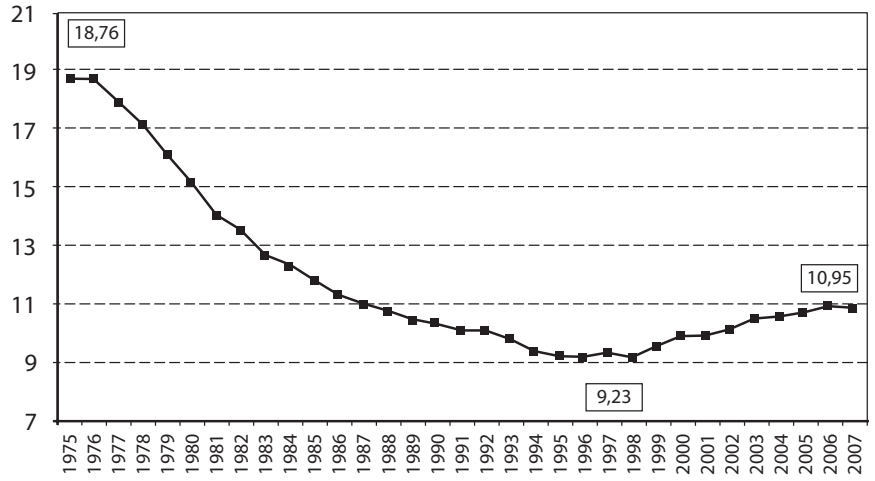
Como consecuencia de todo lo anterior, cada vez hay más personas que viven solas: entre 1991 y 2005, los hogares formados por personas solas crecieron un 81,7%; mientras la monoparentalidad, si nos atenemos a los hogares formados por un adulto con niño(s) creció un 38,1% en el mismo periodo.

Todo ello implica, además de profundos cambios culturales, una pérdida de efectivos importante en la red de familiares directos que han venido constituyendo, sin duda, un verdadero colchón de protección social informal en nuestro país. En lógica consecuencia, esto debería traducirse en el futuro próximo en un incremento de los riesgos de exclusión social, si no se implementan medidas correctoras que permitan cubrir el hueco que dejarán a medio y largo plazo esa empequeñecida red de parientes y allegados.

Ahora bien, todo cuanto llevamos dicho sobre las tendencias seculares de la demografía española a lo largo del último tercio del siglo xx, se ha visto profundamente alterado por el hecho demográfico y social más importante y definitivo de cuantos hemos vivido recientemente: la inmigración. Si comparamos la situación al principio y al final de esta primera década del xxi, comprobamos cómo, gracias a la inmigración, la natalidad ha repuntado (del 9,88 en 2000, hemos pasado al 10,95 en 2007); el saldo vegetativo (diferencia entre nacimientos y defunciones) se ha vuelto claramente positivo; las familias de cinco y más miembros han aumentado en número, y la población en su conjunto ha aumentado (superando los 46 millones de personas empadronadas a comienzos del año 2008) y se ha rejuvenecido sustancialmente, no sólo debido a la entrada de población joven en edad laboral, sino al diferencial de natalidad, mucho más alta, que mantienen los recién llegados (el 16,5% de los nacidos en 2006 era de madre extranjera) tal y como se refleja en el gráfico siguiente.

Pensemos que, más o menos por estas mismas fechas, España venía a ser el país de la Unión Europea con mayor saldo migratorio, situándose a principios del 2007 por encima de los 650 mil inmigrantes netos, muy por delante del segundo, Italia, con 454.000.

GRÁFICO 8.1.5. Evolución de la tasa bruta de natalidad por 1.000 hab. en España



Fuente: Elaboración propia. INEM

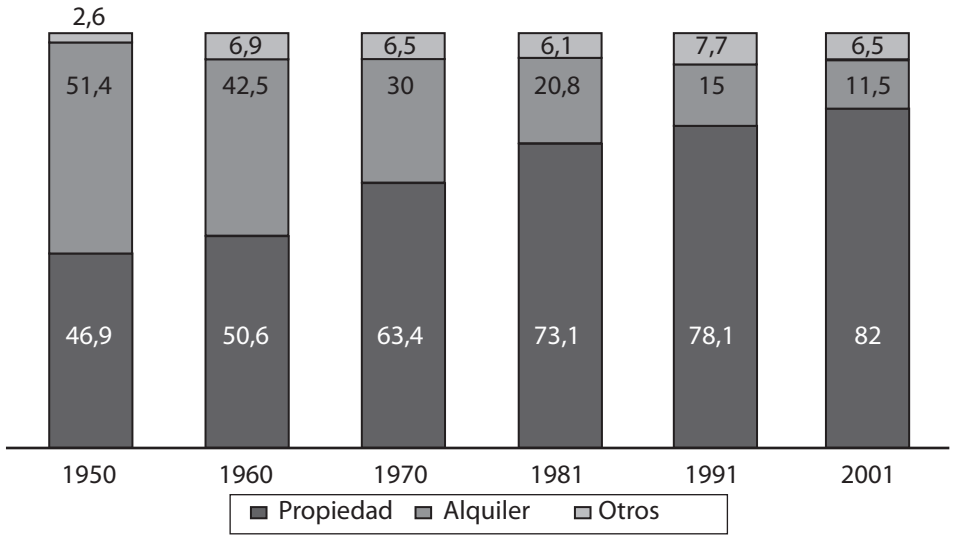
Las condiciones en que se ha producido esta inversión de la tendencia histórica según la cual España, que había venido expulsando población desde hacía varios siglos, ha pasado a ser uno de los destinos preferentes de los habitantes del Sur menos rico que inician su proyecto migratorio, han tenido un fortísimo impacto en la estructura social española y, consecuentemente, han venido a cambiar también, radicalmente, el perfil de las personas socialmente más excluidas, la gente sin hogar, tal y como veremos más adelante.

2.3. El aumento disparatado del precio de la vivienda

Un tercer y último aspecto que debe ser apuntado en este apartado sobre la evolución del contexto general del sinhogarismo en España, se refiere a la trayectoria seguida por el mercado inmobiliario y los alojamientos.

Contra lo que a menudo se afirma, no existe nada en la «cultura» residencial española que nos haga primar por encima de todo la vivienda en propiedad. De hecho, en fecha no tan lejana como 1950, el régimen de tenencia mayoritario de las viviendas familiares en España era el alquiler, con un 51,4% del total (ver gráfico). Desde entonces acá, diversos factores han intervenido para hacer que la situación se invirtiera radicalmente hasta convertir la opción del alquiler en una auténtica "rareza" estadística, apenas un 11,5% según se constataba en el último Censo. Pero la explicación no ha de buscarse tanto en ninguna tendencia innata del español hacia la propiedad, como en una pura opción de cálculo y elección racional a la vista de las circunstancias generales del mercado inmobiliario.

GRÁFICO 8.1.6. Evolución del régimen de tenencia de las viviendas familiares en España 1950-2001



Fuente: Elaboración propia. INEM

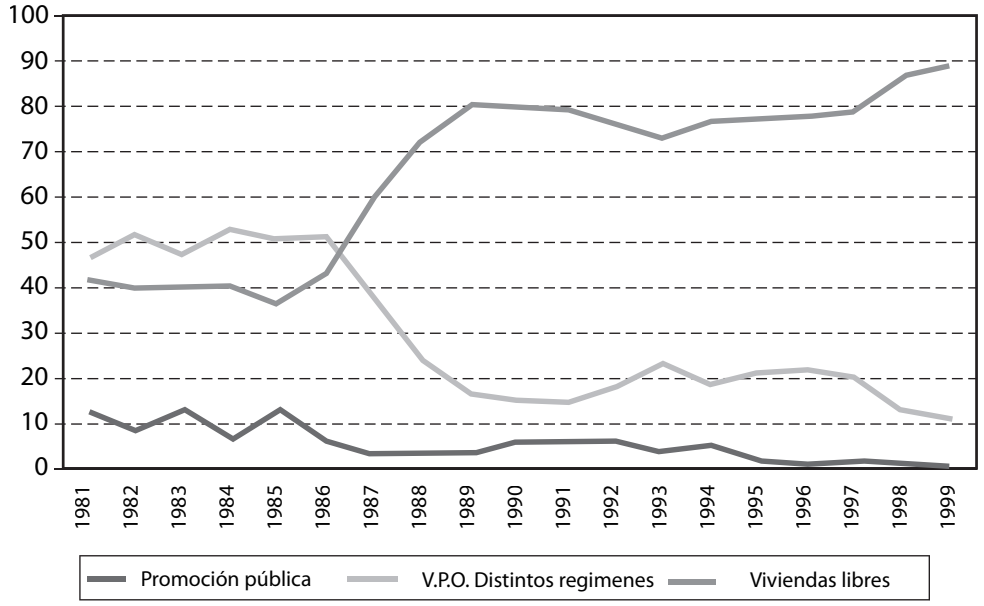
Este mayoritario acceso a la propiedad, se ha venido produciendo de forma masiva desde antes incluso de la transición, pero se hizo imparable a partir de entonces, y se vio sometido a las exigencias más duras del libre mercado con la caída en picado de la construcción de viviendas de protección oficial (VPO) que se produjo a partir del año 87 (ver cuadro siguiente). Si a ello le sumamos la práctica desaparición de la construcción de vivienda pública, esto es, aquella destinada a realojos de población chabolista y con graves carencias de integración social, entonces hay que concluir que la entrada en la década no podía ofrecer un panorama más sombrío en lo que respecta a la provisión social de alojamiento.

El acceso a un bien básico como la vivienda, al que pomposamente se declaraba que tenían derecho todos los españoles en el artículo 47 de nuestra Constitución[2], había sido confiado enteramente a los mecanismos del mercado, y como no podía ser de otra forma, el mercado se había dirigido a satisfacer la demanda solvente, abandonando por completo a las capas sociales más empobrecidas o con rentas bajas e irregulares. El resultado de esta política de dejación en materia de vivienda, en

[2] El texto completo del artículo 47 dice lo siguiente: «Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos».

un momento de dinero barato y sobre la base de un periodo de amortización de las hipotecas que, prácticamente, comprometía la totalidad del periodo de vida laboral de las personas, fue un boom inmobiliario que enriqueció a algunos y a la postre empobreció a muchos, si bien las apariencias engañosas de una sobrevaloración en el precio de la vivienda hicieron concebir la ilusión de que la era del enriquecimiento fácil había llegado para todos.

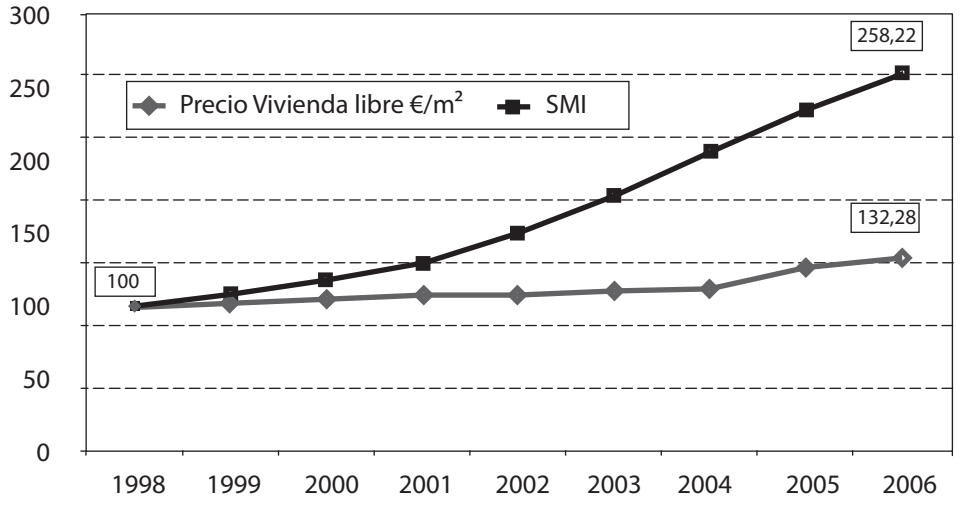
GRÁFICO 8.1.7. Evolución del régimen de tenencia de las viviendas familiares en España 1950-2001



Fuente: Elaboración propia. INEM

Según los datos del Ministerio de la vivienda, el metro cuadrado de la vivienda libre, que rozaba los 670 € a mediados de los 90, se disparó hasta alcanzar los 2.100 € durante el primer trimestre del 2008. Entretanto, el desencuentro entre los salarios y la subida del precio de la vivienda, se hizo cada vez mayor, tal y como se puede apreciar en el gráfico siguiente en el que se compara la evolución del Salario Mínimo Interprofesional, con el precio medio de la vivienda libre entre 1998 y 2006 (último año para el que existen datos del SMI).

GRÁFICO 8.1.8. Evolución del régimen de tenencia de las viviendas familiares en España 1950-2001

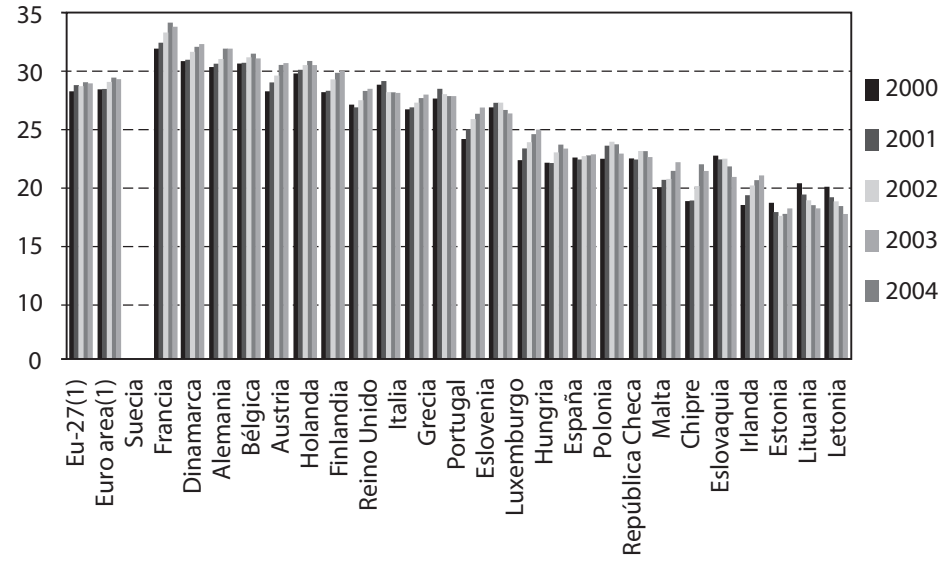


Fuente: Elaboración propia. INEM

Si a los tres datos de contexto señalados (paro en aumento y enorme precariedad laboral; crecimiento rapídisimo de la inmigración; y dificultades crecientes para acceder y/o conservar la vivienda en propiedad), le sumamos el hecho de que los años de crecimiento económico, no han servido para incrementar los niveles de protección social en materia de ayudas directas al alojamiento y a las familias, habremos de concluir diciendo que el panorama al que nos enfrentamos a corto y medio plazo no parece el más halagüeño de cara a contener el sinhogarismo.

De hecho, si nos atenemos a los datos facilitados por Eurostat (ver gráfico sig.) y comparamos los niveles de gasto en protección social que se realizaban en los países de la UE en 2004, España estaba todavía en aquel año, más de 7 puntos por debajo en porcentaje del PIB gastado en protección social por todos los conceptos (un 20% en España, frente a un 27,3% en la zona euro). Teniendo en cuenta todas estas circunstancias - y con esto terminamos nuestra breve incursión por el contexto general en el que se ha de situar el problema del sinhogarismo y la exclusión residencial extrema en España-, no es raro que los niveles de pobreza no se hayan modificado sustancialmente en España durante la última década, con lo que a pesar de todos los avances experimentados por el país en otros aspectos, lo cierto es que el porcentaje de personas pobres (con rentas inferiores al 60% de la mediana) sigue estabilizado alrededor de un 19-20 por ciento de la población, cuando la media dentro de la zona euro estaba en 2005 en un 15%, y en países como Suecia y Holanda sólo afectaba al 9% de sus habitantes (ver gráfico).

GRÁFICO 8.1.9. Evolución del gasto total en protección social (% sobre el PIB)



Fuente: Elaboración propia. Yearbook 2008

3. Cambios en la población sin hogar

Una vez presentados los aspectos principales del contexto social que nos pueden servir para enmarcar la tragedia personal que representa tener que vivir sin techo en medio de una sociedad de abundancia, vamos a tratar de presentar las principales transformaciones experimentadas por la gente que vive sin hogar en España durante la última década. Para ello partiremos de la descripción que se contenía en la investigación del 99 (Cabrera 2000) y trataremos de establecer la evolución a partir de los resultados obtenidos por el INE en 2003, 2005 y 2007. Todo ello con las debidas cautelas puesto que la metodología y los objetivos son diferentes al menos en tres de los cuatro informes señalados.

3.1. ¿Cuántos son?

Esta pregunta, aparentemente simple, encierra una enorme complejidad tal y como hemos puesto de relieve en otras ocasiones (ver Cabrera 2008a: 186 y ss.). Para poder estimar el número de personas sin hogar, necesitamos previamente contar con una de-

finición consensuada y operativa sobre qué entendemos por «estar sin hogar». Este es el objetivo que ha tratado de alcanzar FEANTSA merced a los trabajos de investigación llevados a cabo por el Observatorio Europeo del Sinhogarismo desde mediados de los noventa. Aunque se ha avanzado mucho, estamos todavía lejos de contar con una definición oficial y aceptada por todos y cada uno de los Estados miembros de la UE que nos pudiera permitir contar con indicadores estadísticos estandarizados y comparables. Podemos aceptar como punto de partida la definición que hace años ideó Dragana Avramov, coordinadora por aquellas fechas del Observatorio, según la cual, personas sin hogar serían: «todas aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma» (Avramov,1995).

A partir de ahí, la enorme diversidad de situaciones de exclusión residencial, que encierra esta definición, según sea su forma de presentarse, su nivel de gravedad y/o sus posibles vías de solución, nos impone la necesidad de diferenciar entre ellas para tratar de ser más precisos. Esto es lo que ha dado lugar a la elaboración de la rejilla ETHOS (European Typology on Homelessness) cuya idea principal consiste en distinguir dentro del sinhogarismo, entendido como un proceso de exclusión residencial más o menos severa, *cuatro* categorías principales o conceptuales, que pueden subdividirse en *trece* categorías operativas, que a su vez pueden traducirse en diversas situaciones residenciales, fruto en gran parte de las peculiaridades nacionales y del funcionamiento de los distintos regímenes de provisión de alojamiento existentes en cada país.

Las cuatro grandes categorías conceptuales básicas son el resultado de la existencia o no de exclusión en tres ámbitos o dominios a partir de los cuales se organiza la calidad del alojamiento de que dispone una persona. Estos tres ámbitos tienen que ver con: (a) el régimen legal de utilización del mismo; (b) la vida social y privada que permite; y (c) las condiciones físicas de habitabilidad que reúne.

Como resultado de la intersección de estos tres dominios (legal, social y físico) emergen las condiciones de exclusión residencial, tal y como han sido establecidas por Luis Cortés y que se resumen según el grado de (1) accesibilidad; (2) adecuación; (3) estabilidad; y (4) habitabilidad. Bien entendido que cada una de estas notas han de ser referidas a las circunstancias vitales y biográficas de cada persona. Una vivienda que puede ser adecuada para una persona joven o soltera, deja de serlo cuando esta persona se hace mayor, o cuando tiene hijos, etc.

Aplicado al continuo de posibilidades de mayor o menor grado de exclusión que se refleja en la tipología ETHOS, todo lo anterior se traduce en cuatro grandes categorías o tramos según sea la gravedad del sinhogarismo:

- Sin Techo (Rooflessness).
- Sin Vivienda (Houselessness).
- Vivienda Insegura (Insecure Housing).
- Vivienda Inadecuada (Inadequate Housing).

El sinhogarismo en su forma más grave sería el de quienes viven literalmente a la intemperie, Sin Techo, y por tanto carecen de un lugar físico donde residir, no disponen de un espacio para la privacidad y las relaciones sociales, ni cuentan con ningún título legal que les permita reclamar el uso y disfrute de un espacio para sí mismos; a esta situación extrema le seguiría en orden de gravedad el caso de quienes se encuentran temporalmente alojados en albergues con una periodo de estancia determinado de antemano, de forma puntual o permanente; finalmente, otras modalidades más «suaves» o mitigadas del problema, sería el caso de quienes participan de programas de alojamiento alternativo con estancias de duración indeterminada, quienes están alojados temporalmente por amigos o familiares, quienes viven en chabolas, en edificios ocupados, en condiciones de hacinamiento extremo, etc.

Según esto, podemos entender la tabla siguiente que corresponde a una traducción algo libre y adaptada al contexto español de la última revisión de la tipología ETHOS propuesta el año 2007 por FEANTSA (Ver http://www.feantsa.org/.../ethos20052007.doc).

Tabla 8.1.1. Ethos – Tipología europea del Sinhogarismo y la Exclusión Residencial (revisión 2007)

Categoría conceptual	Categoría operativa		Situación residencial		Definición
Sin techo	1	Viviendo en un espacio público (a la intemperie)	1.1	Espacio público y exterior	Durmiendo en la calle o en espacios públicos, sin un albergue
	2	Duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados a pasar varias horas al día en un espcio público	2.1	Albergue o refugio nocturno	Personas sin un lugar habitual donde residir que hacen uso de albergues o centros de alojamiento de muy baja exigencia
Sin vivienda	3	Personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar / alojamiento temporal	3.1	Albergues y centros de alojamiento	Cuando la estancia es entendida a corto o medio plazo y de forma temporal, no como lugar de residencia definitiva
			3.2	Alojamiento temporal y de tránsito	
			3.3	Alojamiento con apoyo	
Sin vivienda	4	Personas en albergues para mujeres	4.1	Albergues para mujeres (solas o con hijos)	Mujeres alojadas debido a que han sufrido violencia de género, siempre y cuando se entienda como residencial temporal
	5	Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes	5.1	Alojamiento temporal / Centros de recepción	Inmigrantes en centros de recepción o de alojamiento temporal debido a su condición de inmigrantes. / Centros de repatriación (internamiento)
			5.2	Alojamientos para trabajadores temporeros	
	6	Personas que en un plazo definido van a ser despedidas de instituciones residenciales o de internamiento	6.1	Instituciones penales (cárceles)	Sin vivienda disponible en el momento de la excarcelación
			6.2	Instituciones Sanitarias (hospitales, etc.)	Estancia mayor de la estrictamente necesaria debido a su falta de vivienda
			6.3	Centros de menores	Sin vivienda a la que dirigirse al cumplir los 18 años por ejemplo
	7	Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de personas sin hogar	7.1	Residencia para personas sin hogar mayores	Alojamiento con apoyo de larga estancia para personas que han vivido sin hogar
			7.2	Vivienda tutelada y con apoyo a largo plazo para personas anteriormente sin hogar	

Tabla 8.1.1. Ethos – Tipología Europea del Sinhogarismo y la Exclusión Residencial (Revisión 2007) *(Continuación)*

Categoría conceptual	Categoría operativa		Situación residencial		Definición
Vivienda insegura	8	Personas viviendo en un régimen de tenencia inseguro sin pagar alquiler	8.1	Viviendo acogidos por familiares	Residiendo en un alojamiento convencional pero que no es el habitual, debido a la pérdida de su vivienda. Ocupación ilegal o sin ningún tipo de garantía jurídica para poder residir allí
			8.2	Sin tenencia legal (p. ej., subalquilados)	
			8.3	Ocupación ilegal	
Vivienda insegura	9	Personas viviendo bajo amenaza de desahucio	9.1	En régimen de alquiler	Con orden de desahucio, por impago de alquiler
			9.2	Con la vivienda en propiedad	A punto de verse expropiados, por impagos de hipoteca.
	10	Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia	10.1	Con denuncias presentadas ante la policía	Cuando ha actuado la policía y/o los centros de intervención rápida para tratar de encontrar un alojamiento seguro y a salvo Órdenes de devolución (vivienda en propiedad)
Vivienda inadecuada	11	Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales	11.1	Caravanas y similares	Casa móvil/caravana (que no es usada como vivienda de vacaciones)
			11.2	Edificaciones no convencionales ni pensadas para que residan personas	Alojamiento autoconstruido, chabolas, chozas o cabañas.
			11.3	Estructuras temporales	
	12	Alojamiento impropio	12.1	Edificio ocupado que no es apropiado para vivir en él	Habitáculos impropios para ser usados como vivienda por seres humanos según la legislación nacional Por encima de las normas nacionales de hacinamiento
	13	Hacinamiento extremo	13.1	Muy por encima de los estándares habituales que marcan el hacinamiento	

Una de las consecuencias más obvias que resultan de aplicar esta rejilla de lectura a la realidad, consiste en obtener unas cifras sobre el número de personas sin hogar existentes en un país, que varían enormemente según incluyamos una u otra de las 24 subcategorías que recogen las diferentes situaciones residenciales en que se divide el sinhogarismo, entendido éste como un problema de exclusión residencial. La decisión de incluir o no a las mujeres que viven temporalmente en refugios por problemas de violencia doméstica, a los inmigrantes internados en los Centros de Internamiento de Extranjeros, o a la población chabolista, modificará sustancialmente el perfil sociodemográfico de la población afectada, las causas principales de su precaria situación habitacional y, desde luego, las estrategias destinadas a dar solución a su problema.

Por ejemplo, si nos limitamos a utilizar las 13 «categorías operativas» y las aplicamos a la realidad española en el momento en que el INE elaboró su encuesta a personas sin hogar (2004), encuesta que constituye la fuente más fiable a nivel nacional sobre extensión y dimensiones del sinhogarismo estricto, nos encontramos con el resultado que aparece en la Tabla siguiente. Pensemos que las limitaciones de las fuentes y estadísticas oficiales no nos permiten cubrir todo el espectro contemplado en la rejilla ETHOS, pero en todo caso, resulta evidente a la luz de los resultados ofrecidos que el sinhogarismo puede ser tanto un problema que afecta apenas a unos pocos miles de personas que viven estrictamente sin techo, como constituirse en un problema de amplio alcance que afecta a un millón y medio de personas en España.

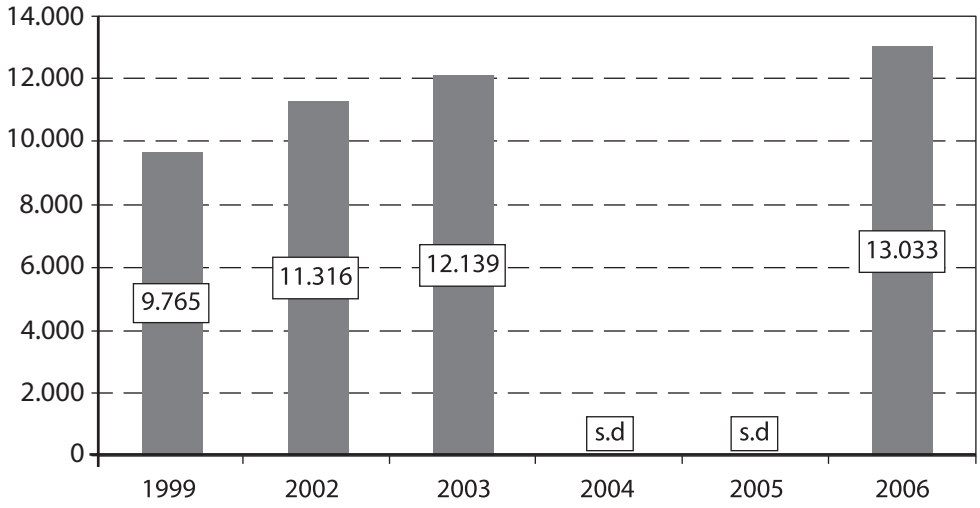
Categoría	Estimación	Fuente	Fecha de ref.
A. SIN TECHO (ROOFLESS)			
1. Vivir en un espacio público (sin domicilio)	3.200	Elaboración propia sobre la base de INE (2004)	2003
2. Duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligado a pasar varias horas al día en un espacio público	2.990	Elaboración propia sobre la base de INE (2004)	2003
B. SIN VIVIENDA (HOUSELESS)			
3. Personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar / alojamiento temporal	10.800	INE (2004)	2003
4. Personas en albergues para mujeres	4.400	Instituto de la Mujer	2003
5. Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes	2.100	Elaboración propia sobre la base de datos facilitados por la Secretaría de Estado de Inmigración e Inmigración	2005
6. Personas que en un plazo definido van a ser despedidas de instituciones residenciales o de internamiento	2.100(sólo prisiones)	Estimación propia sobre la base de Dirección General de Instituciones Penitenciarias	2005
7. Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de personas sin hogar	Sin datos		
C. VIVIENDA INSEGURA			
8. Personas viviendo en un régimen de tenencia inseguro Sin pagar alquiler	Sin datos		
9. Personas viviendo bajo amenaza de desahucio	Sin datos		
10. Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia	Sin datos		
D. VIVIENDA INADECUADA			
11. Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales	52.051	Censo 2001 (Elaboración propia)	2001
12. Alojamiento impropio	112.824	Censo 2001 (Elaboración propia)	2001
13. Hacinamiento extremo	1.310.162	Censo 2001 (Elaboración propia)	2001

Hechas todas estas precisiones conceptuales, podemos asumir un cierto recorte en nuestras pretensiones de precisión estadística y aceptar que, a efectos de intentar conseguir enlazar los escasos datos disponibles sobre el problema en una serie que nos permita analizar la evolución en los últimos diez años, podemos centrarnos en las tres primeras categorías operativas: (a) quienes viven en un espacio público; (b) los que se alojan por la noche en un refugio y pasan el resto del día en la calle; y (c) quienes se encuentran viviendo en un albergue o centro para personas sin hogar. La suma de estos tres conjuntos nos permitiría hablar de las Personas «Sin Hogar» en sentido estricto. Si estrecháramos el foco sobre los que viven en la calle, podríamos asumir que se trata de quienes están literalmente «Sin Techo». Para obtener datos puntuales de estos últimos, sería necesario realizar un censo nocturno y exhaustivo en todo el país, tarea a todas luces imposible. En su defecto contamos con algunas experiencias que han realizado este trabajo de campo en algunas grandes ciudades como Madrid y Barcelona, y como en ambos casos conocemos el volumen de la población atendida en la red de albergues, esto nos permitiría extrapolar y (con mucha cautela) aventurar alguna cifra sobre lo que puede ser el número de personas que viven estrictamente sin techo en el conjunto del país[3].

Teniendo pues en cuenta toda la simplificación que encierra, y la necesidad de intentar estimar la evolución del problema en términos cuantitativos, podemos entender el significado de los datos que se muestran en el siguiente gráfico. La única forma de construir una aproximación a la trayectoria seguida por el problema en la última década que descanse sobre datos objetivos y no sobre meras suposiciones, consiste en estimar el número de personas sin hogar a partir del número de plazas de albergue específicamente destinadas para este tipo de situaciones. Según esto, la red de alojamientos ha pasado de contar con 9.765 plazas a finales de los 90, a disponer de 13.033 plazas en 2007, fecha en la que se llevó a cabo la última encuesta a centros para personas sin hogar del INE. Esto significa un incremento medio anual de casi un 5% (4,78% exactamente), en una línea de aumento que parece bastante bien establecida a la luz de los datos existentes desde 1999. A falta de que se hagan públicos los datos de la actual encuesta a centros 2008, podemos calcular que en la actualidad existirían algo menos de 15.000 plazas de alojamiento para casos de necesidad extrema.

[3] Al menos en medio urbano, puesto que el mundo rural presenta características muy diferentes, en donde se entremezclan circunstancias como el ciclo anual de las tareas agrícolas, la calidad de la cosecha, la evolución de la emigración asistida, etc.

GRÁFICO 8.1.10. Plazas en centros de alojamiento para PSH



Fuente: Cabrera 2000; INE: 2003; 2005; 2007. Sin datos para los años 2004 y 2005.

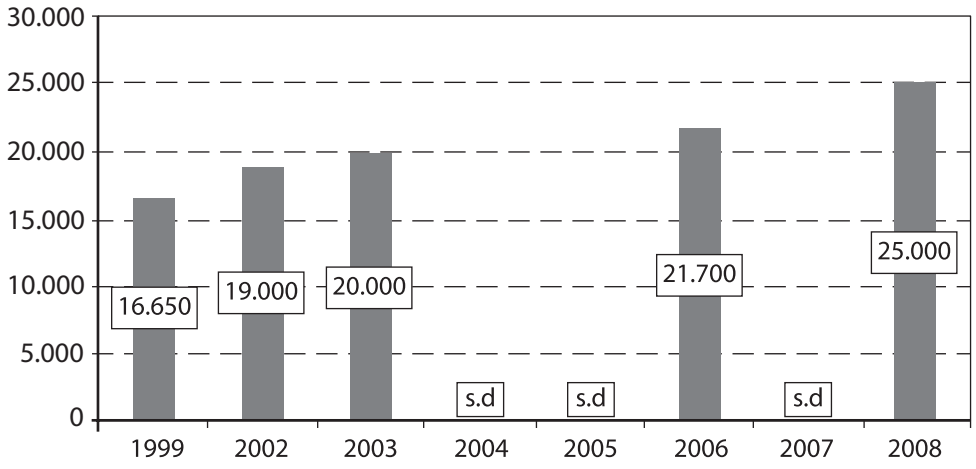
Por todo lo dicho anteriormente, se comprende lo arriesgado que es tratar de dar con una cifra que, por sí sola, nos exprese el número de personas sin hogar que hay en España. No obstante, y aún a riesgo de equivocarnos, podemos aproximarnos a un número mínimo a partir de dos supuestos: (1) que los niveles de ocupación de la red de alojamientos de emergencia en un día promedio están en torno al 85%-90%; y (2) que el porcentaje de incremento de la red, y en consecuencia, de las personas sin hogar, se ha mantenido constante en torno al 4,5%-5%. En ese caso, una cifra estimada del sinhogarismo estricto en un día cualquiera nos llevaría a hablar de unas *25.000 personas, como mínimo*. Probablemente sean más, puesto que la dificultad para detectar el problema más allá de la red de albergues y de las ciudades es considerable y en los últimos años hay que pensar que debido al impacto de la inmigración, especialmente de la que se encuentra en forma irregular, ha crecido el sinhogarismo estricto que no se encuentra incorporado a la red de servicios ni acude a los albergues, muy especialmente en poblaciones pequeñas y en el medio rural[4].

Igualmente creemos que no sería aventurado estimar que alrededor de diez mil de estas personas sin hogar, se encontraría literalmente Sin techo, esto es, durmiendo en un espacio público, fuera de los albergues, bajo una cornisa, un puente, un pasadizo comercial, etc. Para hacer esta última afirmación nos apoyamos en los porcentajes que

[4] De hecho, el propio Instituto Nacional de Estadística daba una horquilla de 20-27.000 personas sin hogar en 2003 bajo el supuesto de máxima ocupación de los albergues. La experiencia nos muestra que, al menos en los meses de invierno, en las grandes ciudades los albergues funcionan por encima del 100% de ocupación sobre sus plazas oficiales.

proporcionaba el INE en la única encuesta obtenida mediante entrevistas directas a Personas sin hogar que hasta el momento se ha llevado a cabo en España. Las personas fueron detectadas en albergues, y comedores; cuando se les preguntaba dónde se alojaban las respuestas ofrecían la distribución que se muestra en la siguiente tabla. Las personas estrictamente «Sin Techo», vendrían a suponer entre un 37,5% y un 45,6% del total de Personas Sin Hogar, según añadamos o no los «okupas» (8,1%) a quienes duermen en espacio público (22,5%) o en alojamientos de fortuna (15%) como por ejemplo un coche, una tienda de campaña, etc.

GRÁFICO 8.1.11. Evolución del número de personas sin hogar existentes en España en un día cualquiera



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.1.2. Personas sin hogar según tipo de alojamiento

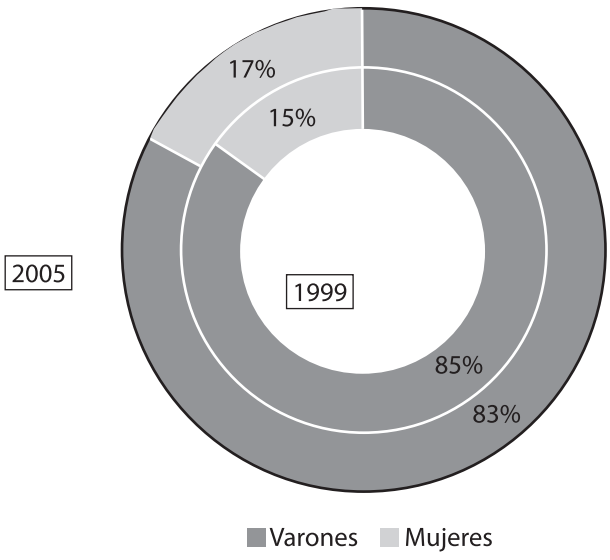
Tipo de alojamiento	Total	%
En espacio público	4.924	22,5
Alojamientos de fortuna	3.294	15,0
Albergue o residencia	8.454	38,6
Pensión pagada por una ONG u organismo	316	1,4
Piso facilitado por una ONG u organismo	1.862	8,5
Centros de internamiento	618	2,8
Centro de acogida a mujeres maltratadas	666	3,0
Piso ocupado	1.765	8,1
Total	**21.900**	**100,0**

Fuente: INE 2005.

3.2. Género

Si repasamos el perfil sociodemográfico que presentan las personas sin hogar, tenemos que considerar en primer lugar su composición en razón del sexo. En el estudio de 1999 estimábamos que el porcentaje de mujeres sin hogar rondaba el 15-16%. Por aquel entonces apuntábamos que era previsible un incremento de la proporción de mujeres en la medida en que las asimilación de muchos roles tradicionalmente masculinos, haría más vulnerables a las mujeres desde el punto de vista residencial. Todo ello teniendo siempre presente que, de algún modo, los patrones tradicionales continúan aún vigentes y reservan la calle para el hombre, mientras a la mujer la confinan en el interior de la casa, lo que se traduce en una mayor disposición de los hombres a «echarse a la calle» cuando aparecen los problemas. El carácter de huida por un lado y la convicción de que, en determinadas circunstancias resulta una salida digna para un varón, mientras que la mujer «debe» acomodarse y encontrar la forma de resignarse a convivir incluso en las peores condiciones (violencia, maltrato) antes que «verse en la calle», tiene como resultado final un claro patrón sexista en el reparto de la exclusión residencial extrema.

GRÁFICO 8.1.12. Personas sin hogar según género



Fuente: Cabrera 2000. INE 2006.

Si en 1999 estimábamos un 15-16% de mujeres, la cifra facilitada por el INE en su encuesta a PSH del año 2005, nos daba un porcentaje del 17,3%. Lo que supone una ligera feminización, que puede ser debida tanto a un incremento real de la proporción de

mujeres sin hogar, como al efecto inducido de una mayor incorporación a la muestra de personas detectadas en centros residenciales destinados exclusivamente a mujeres (ej.: refugios para mujeres víctimas de violencia de género). De todos modos, la tendencia a una cierta feminización del problema, ha quedado atemperada por el hecho de una creciente incorporación de personas extranjeras, de modo que, siendo éstos mayoritariamente varones jóvenes, los perfiles de la gente sin hogar, considerada en su conjunto, se han hecho más juveniles pero en cambio no ha crecido demasiado el porcentaje de mujeres, tal y como se podía prever hace diez años. Es más, en determinados subgrupos, el porcentaje de varones es aún mayor. Por ejemplo, los datos recogidos durante las operaciones de recuento nocturno en Madrid y Barcelona, han arrojado la cifra de un 10,5% de mujeres durmiendo sin techo en las calles de Barcelona y un 10,9% en Madrid durante el año 2008.

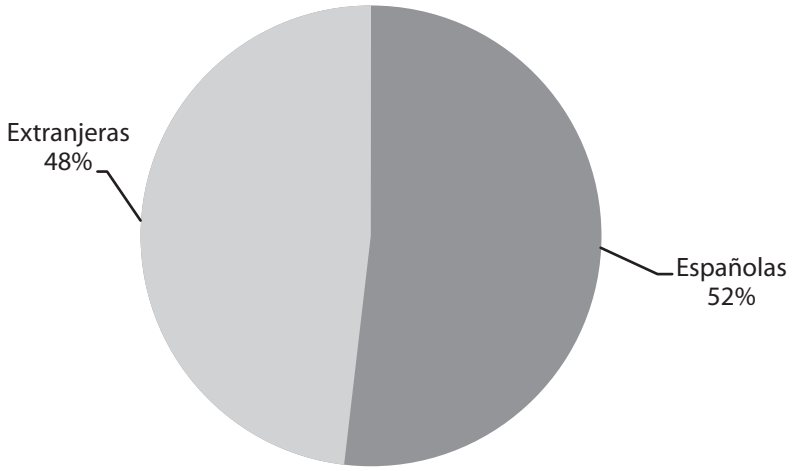
3.3. Nacionalidad

Este sí que parece un hecho ampliamente constatado: cada vez hay más personas extranjeras, inmigrantes, entre las personas sin hogar. En el estudio publicado por Caritas el año 2000, se halló una creciente proporción de inmigrantes y extranjeros, de manera que el 13% de las plazas de albergue y el 24% de las plazas de comedor estaban ocupadas habitualmente por inmigrantes. Es verdad que la estimación estaba sometida a múltiples dificultades puesto que la composición de la población sin hogar se realizaba a partir de las respuestas ofrecidas por los responsables de los centros de atención a las preguntas sobre la composición habitual de su clientela, pero en cualquier caso la proporción de inmigrantes en los albergues parecía estar hace diez años en torno a una séptima parte del total.

Cuatro años más tarde, en la primera encuesta a centros del INE (2003), si bien no se obtuvieron resultados sobre el porcentaje de extranjeros/inmigrantes entre la gente sin hogar, sí que se constató que este era el subgrupo que mayor dedicación especial estaba ofreciendo en la red: hasta un 58% de los centros encuestados mostraban a los inmigrantes entre su grupo de actuación preferente.

Finalmente, los resultados de la encuesta a personas del año 2005, seis años después del trabajo de Caritas, permitieron concluir que las personas con una nacionalidad distinta a la española, estaban a punto de representar la mitad de la población sin hogar existente en España (ver gráfico).

GRÁFICO 8.1.13. Nacionalidad de las personas sin hogar en 2005



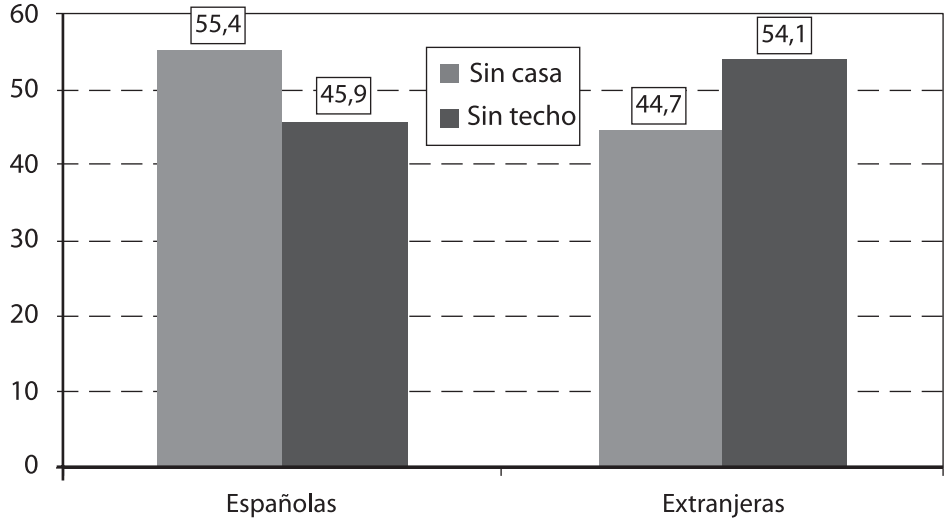
Fuente: Elaboración propia. INE 2005.

Si tenemos en cuenta que a principios del 2005 la población extranjera venía a ser el 8,46% de la población residente en España, entonces nos encontramos con que la tasa de un 48% que hallamos entre la gente sin hogar, es casi seis veces la que les correspondería si aplicáramos criterios de estricta proporcionalidad. Por lo tanto, estar sin hogar, a comienzos del siglo XXI, en España es un asunto que afecta sobre todo a los extranjeros. El 59% de los cuales llevaba menos de tres años residiendo en España. A nuestro parecer, se trataba en la mayoría de los casos, de gente que se encontraba en las primeras fases de su proyecto migratorio y que no había tenido suerte, por carecer de redes de apoyo suficientes en la sociedad de destino, o incluso habría que pensar que pudiera tratarse de personas que atraviesan periodos en los que deben hacer un uso estratégico de la red de servicios destinada a la población más pobre (albergues, comedores) para cubrir sus necesidades más básicas o incluso para abaratar costes de permanencia entre empleos estacionales y de temporada.

En todo caso, la condición de extranjero actúa como un elemento más que añadir a la lista de circunstancias excluyentes que se dan cita entre la gente sin hogar. Por eso no es raro comprobar que el porcentaje de extranjeros vuelve a crecer cuando comparamos la gente Sin Casa con los que viven efectivamente en la calle, sin techo. Entre estos últimos, los datos facilitados por la misma encuesta del INE detectó un porcentaje del 54% de extranjeros. Cifra que coincide casi exactamente con la que hemos hallado en diferentes operaciones de recuento nocturno desarrolladas a nivel local, en Madrid y Barcelona. Si reservamos la denominación de

«Sin Casa» para las personas sin hogar alojados en albergues y recursos colectivos, y la de «Sin Techo» para quienes están estrictamente en la calle, tenemos los siguientes resultados que se muestran en el gráfico siguiente.

GRÁFICO 8.1.14. Nacionalidad de las personas sin hogar

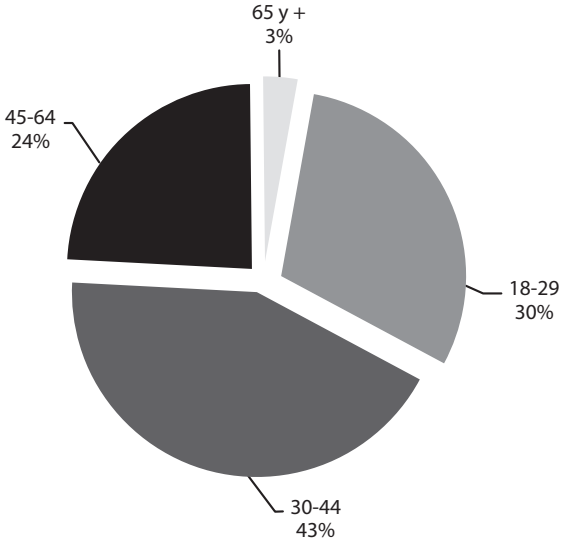


Fuente: Elaboración propia. INE, 2005.

3.4. Edad

Por lo que se refiere a la edad, tal y como antes apuntábamos antes, los últimos años nos han permitido constatar una importante juvenalización de la gente excluida sin hogar, sobre todo como consecuencia del mayor porcentaje de extranjeros, en su mayoría jóvenes, que se han incorporado a la red de recursos para personas en situación de extrema necesidad. La encuesta del INE (2005) nos ofrecía el dato de una edad media de *37,9 años*. Lo que traduce la existencia de un tramo de edad modal situado entre los 30 y los 44 años, dentro del cual se encuentra el 42% de las personas sin hogar (ver gráfico sig.).

GRÁFICO 8.1.15. Edad de las personas sin hogar en 2005

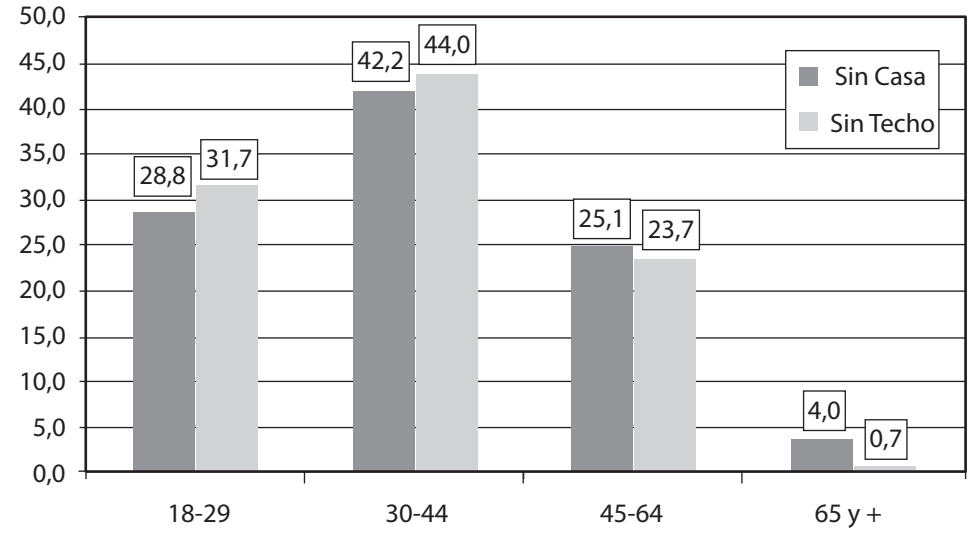


Fuente: Elaboración propia. INE, 2005 .

No se puede desdeñar el hecho de que una buena proporción (30%) sean jóvenes menores de 30 años, lo que sin duda habla de una infancia llena de dificultades y de una complicada incorporación al mercado de trabajo y a la vida adulta independiente. En cambio la presencia de personas mayores entre 45 y 64, se reduce bastante (25%), y la de mayores de 65 años es meramente testimonial (3%). Este último hecho traduce dos cosas: en primer lugar, lo difícil que es sobrevivir en la calle. Pensemos que los estudios sobre mortalidad entre la gente que vive sin techo, en los que se ha podido establecer la edad media a la que muere la gente que vive en la calle, nos hablan de un acortamiento de la esperanza de vida de casi treinta años (Ruiz Farrona, 2007). Y en segundo lugar, la ausencia de mayores de 65, pone de relieve que la conjunción de una política de pensiones para los ancianos de carácter universalista junto con la obligación social de facilitarles plaza en residencias de mayores, permite prácticamente erradicar la cuestión del sinhogarismo entre los ancianos. Algo que no hace demasiados años era un asunto habitual y cotidiano.

Si distinguimos, nuevamente, entre los que se encuentran alojados (sin casa) y las personas que duermen literalmente sin techo (ver gráfico sig.), no encontramos grandes diferencias en términos de edad. Si acaso se puede apreciar un cierto número mayor de jóvenes (probablemente debido al incremento de extranjeros viviendo en la calle), y al mismo tiempo, se vuelve a constatar la práctica desaparición de los ancianos desamparados viviendo en la calle, lo que a nuestro modo de ver demuestra la perfecta viabilidad del objetivo asumido recientemente por el Parlamento Europeo en una declaración por escrito que pretende una completa «resolución del problema de las personas sin hogar instaladas en la vía pública» tratando de erradicarlo totalmente para antes de 2015.

GRÁFICO 8.1.16. Edad de las personas sin hogar



Fuente: Elaboración propia. INE, 2005.

3.5. Situación laboral

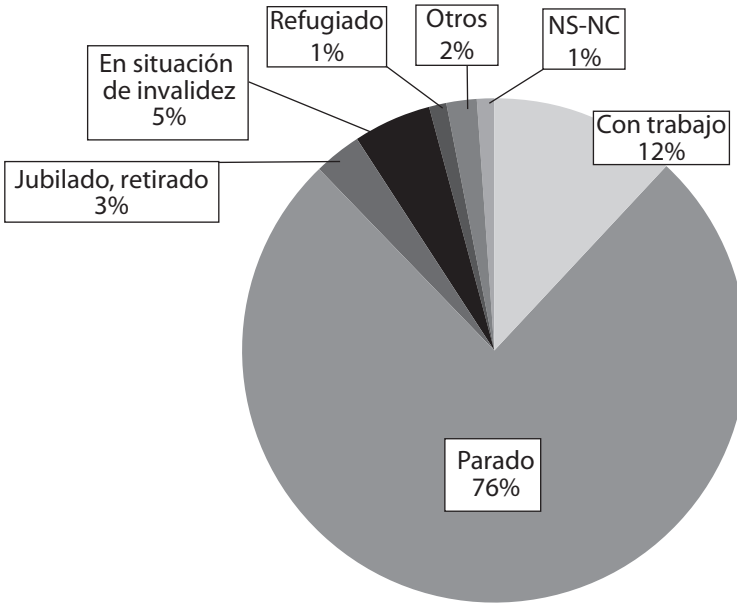
La inclusión social, como realidad antitética de la exclusión, se organiza en torno a dos ejes básicos: el capital social o relacional, acumulado y disponible con el que cuenta cada persona, y el capital económico y material con el que hacer frente a las necesidades materiales de su existencia. Este último, en el marco de una sociedad salarial, significa poder disponer de un empleo y un salario suficiente y regular. No es este el caso de las personas sin hogar, que según los datos ofrecidos por la encuesta del INE (2005) se enccontraban parados en una abrumadora proporción: un 76%, lo que venía a ser casi nueve veces la tasa de paro existente por aquella época, puesto que la EPA correspondiente al cuarto trimestre del 2005 arrojaba una tasa de desempleo del 8,7%.

Si a este enorme porcentaje de parados le sumamos los inactivos, por encontrarse jubilados, en situación de invalidez o por otras causas, nos encontramos con una población severamente marginada del mercado de trabajo y, en consecuencia, con pocas posibilidades de obtener medios suficientes para pagar su alojamiento por sí mismos.

Sin embargo, conviene no despreciar la existencia de ese 12% que dice tener un trabajo y que sin embargo se encuentra sin hogar. Estos «trabajadores pobres» pueden haber quedado en situación de exclusión residencial por razones muy diversas, pero en todo caso ponen de relieve el hecho de que no siempre, un trabajo (probablemente precario y en la economía sumergida) proporciona, los medios económicos necesarios hoy día para poder pagar, un lugar donde vivir. Esto es particularmente cierto en el caso de los

extranjeros. En el caso de muchos trabajadores pobres, la baja cuantía de los ingresos, unidos a la discontinuidad de los mismos, y a la manera en que los perciben (en forma de dinero negro, sin que queden reflejados en una nómina, etc), sumada a su condición de inmigrantes (especialmente si se hallan en situación irregular), hacen que resulte muy difícil acceder a un alojamiento convencional. Las estrategias habitualmente utilizadas, como compartir piso o pagar por dormir en una vivienda hacinada, dependen del estado de las relaciones sociales y en todo caso requieren poder hacer frente a pagos regulares, mes a mes; cuando la red social de soporte y apoyo entra en crisis, sólo quedan los albergues para personas sin hogar y/o la calle. Muy probablemente, si la crisis económica y de empleo se prolonga, veremos multiplicarse los casos de crisis residencial aguda entre aquellos segmentos de población que disponen de menos capital social acumulado en el que apoyarse para poder hacer frente a un periodo dilatado de paro y desempleo.

GRÁFICO 8.1.17. Situación laboral de las personas sin hogar



Fuente: Elaboración propia. INE, 2005.

3.6. Otros problemas

Además de carecer de vivienda y/o alojamiento adecuado, las personas sin hogar acumulan una serie de problemas añadidos que, o bien estaban en el origen de su itinerario de exclusión, o bien se han visto incrementados por el hecho de verse sin acomodo y viviendo al raso. Así por ejemplo, el estado de salud de la gente sin hogar es bastante peor que el del resto de la sociedad. Vivir en la calle, es terriblemente «perjudicial para la salud». Cuando en la encuesta del INE (2005) se les preguntaba por su estado de salud, apenas la mitad decían que su estado de salud era Bueno o Muy Bueno, y ello a pesar de que se trataba de una población bastante joven, con una edad media de 38 años, mientras que un 16% decía encontrarse Mal o Muy mal. Prácticamente un 30% padece una enfermedad crónica. Y sin embargo, a pesar de la expansión universalista del sistema sanitario, apenas un 67% disponía de tarjeta sanitaria. Esto significa que cuando se está sin hogar o en la calle, la relación con el médico de cabecera se interrumpe o no existe, las medicinas se vuelven inaccesibles y, sobre todo, el régimen de cuidados que requiere cualquier enfermedad se vuelve imposible cuando se vive en un parque o en un banco. En este sentido, las altas hospitalarias tras un ingreso por accidente o después de sufrir una operación no se realizan muchas veces en condiciones adaptadas a la dureza que implica vivir sin hogar o sin techo. Si a todo ello le sumamos las dificultades para llevar una dieta saludable, para poder asearse regularmente, y para poder descansar y dormir (casi la cuarta parte dice dormir 4 horas o menos), no es extraño que la reducción de la esperanza media de vida sea de entre treinta a cuarenta años, comparada con la población general.

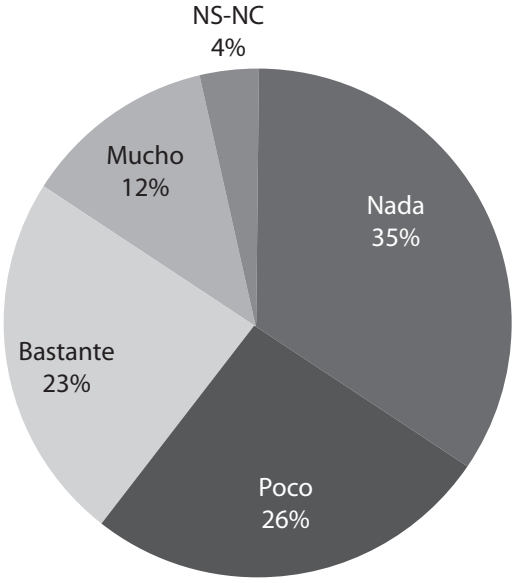
En parte, este deteriorado estado de salud, tiene que ver con el consumo abusivo de alcohol u otras sustancias. Sin embargo, en este aspecto nos encontramos ante uno de los factores de estigmatización que más injustamente perjudican la imagen de las personas sin hogar, identificándolas en el imaginario colectivo de forma claramente estereotipada con alcohólicos y «drogadictos». Sin embargo los datos demuestran que éste no es un hecho universal y generalizado entre la gente sin hogar, aunque efectivamente presenten tasas de prevalencia superiores a las que se encuentra en el conjunto de la población española. De hecho, si nos atenemos a los datos recogidos por el INE (2005), que vienen a coincidir con los hallados en otros estudios regionales y locales, el 41% no consume alcohol, y un 36% lo hace de forma ligera, en una pauta por tanto muy similar a la de la población española en general. Mientras que a la pregunta que se les hacía sobre si habían consumido drogas alguna vez a lo largo de su vida, la respuesta afirmativa «sólo» la daba un 41% de los entrevistados. Es verdad que se trata de una autodeclaración a una pregunta planteada de forma muy genérica y abierta, pero el contexto en el que se producía la entrevista no induce a pensar que se pudieran producir graves ocultamientos.

Así pues, si tenemos presente que en torno a un 30% dice no probar ni el alcohol ni ningún tipo de droga, y que aproximadamente un 50% tiene una relación muy moderada con estas sustancias, resultaría que apenas un 20% de las personas

sin hogar se correspondería con las categorías de consumidores excesivos, bien sea de alcohol o de otro tipo de drogas; y sólo un 8% uniría ambas circunstancias, ya que dicen haber consumido drogas a lo largo de su vida y tener un consumo alto o excesivo de alcohol en estos momentos. Lo que significaría que si nos quedamos sólo con los que mantienen su adicción activa, apenas la mitad de este último subgrupo, esto es un 4% o un 5% de todas las personas sin hogar que existen en España, podría ajustarse a la imagen más tópica de la persona sin techo entendida como alguien que sufre un elevado deterioro físico como consecuencia de sus adicciones. Sin embargo, lo ciertos es que el enorme poder connotador y simbólico de estos casos minoritarios, acaba contaminando la imagen pública del conjunto de las personas sin hogar o en situación de exclusión residencial, la inmensa mayoría de las cuales, como nos demuestra la experiencia y el trabajo de campo, pasaría desapercibida para un observador externo y no respondería ni de lejos a la imagen estereotipada del vagabundo, desgreñado, sucio y alcoholizado que contribuyen a difundir y vulgarizar una y otra vez los medios de comunicación como arquetipo de la gente sin hogar.

Finalmente, y aunque pueda resultar paradójico, nos encontramos con que, del mismo modo que resulta difícil acceder al sistema de salud por el hecho de encontrarse en los últimos peldaños de la exclusión social, la gente sinhogar encuentra serias barreras para acceder a los servicios sociales, cuando, por definición, parecerían estar particularmente orientados a atender a las personas excluidas. En la práctica, el funcionamiento habitual de la red de atención primaria vuelve muy complicada la intervención social con la gente sin hogar y especialmente con la que vive en la calle. La sobresaturación de trabajo de los profesionales, el tipo de demandas que plantea quien se encuentra viviendo sin techo, la escasez de medios para poder atender las necesidades de alojamiento y el modelo de trabajo excesivamente burocratizado y confinado al interior de los despachos, hace que el desencuentro entre los Servicios Sociales y las personas más excluidas sea un hecho ampliamente constatable en nuestro país. Al menos esto es lo que sucede desde la perspectiva de los afectados, que prácticamente en sus dos terceras partes dicen no haber recibido ninguna (35%) o muy poca ayuda (26%) por parte de los Servicios Sociales (Ver gráfico).

GRÁFICO 8.1.18. Opinión sobre la ayuda recibida de los servicios sociales

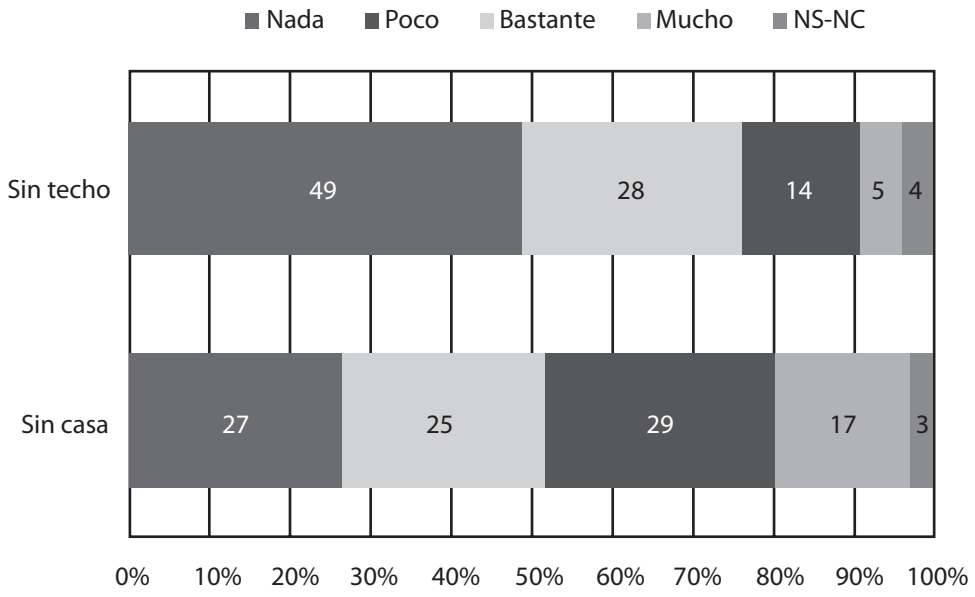


Fuente: Elaboración propia. INE, 2005.

Es verdad que un 12% dice que los Servicios Sociales les han ayudado mucho, pero si miramos el gráfico siguiente veremos que este grupo se concentra casi exclusivamente entre quienes se encuentran albergados en algún centro, pensión o residencia. Mientras que entre la gente que vive Sin Techo son un 49% los que dicen que no les han ayudado nada y un 28% los que afirman haber recibido muy poca ayuda, lo que significa que a un 77% de quienes se encuentran a la intemperie los Servicios Sociales les han ayudado poco o nada . Esta amplísima desafección de la gente Sin Techo respecto del trabajo que se realiza en los Servicios Sociales, es un dato particularmente digno de ser tenido en cuenta, pues al final esta visión escéptica acaba convirtiéndose en un nuevo obstáculo que hace aún más difícil la intervención de los trabajadores sociales y se convierte en una nueva barrera para la recuperación personal y la inserción social. Siendo esta dificultad, un obstáculo difícil de salvar incluso cuando se consiguen allanar otros impedimentos y se rediseña la intervención para lograr acercarse a quienes viven sin techo, tal y como se ha hecho en muchas grandes ciudades con la apertura de centros de baja exigencia y de día, la multiplicación del trabajo social de calle, la aparición de equipos de salud mental haciendo su intervención en medio abierto, la creación de servicios de proximidad y acompañamiento, etc. El hecho es que para quien tiene que dormir en la calle, todo el esfuerzo que se haya podido hacer en términos generales no se ha traducido en nada realmente positivo, y más allá de lo que se pueda opinar,

el hecho es que cada persona sin techo no deja de ser el testimonio y la demostración práctica de un desencuentro y de un fracaso, no sólo personal sino también social e institucional.

GRÁFICO 8.1.19. Opinión sobre la ayuda recibida de los servicios sociales

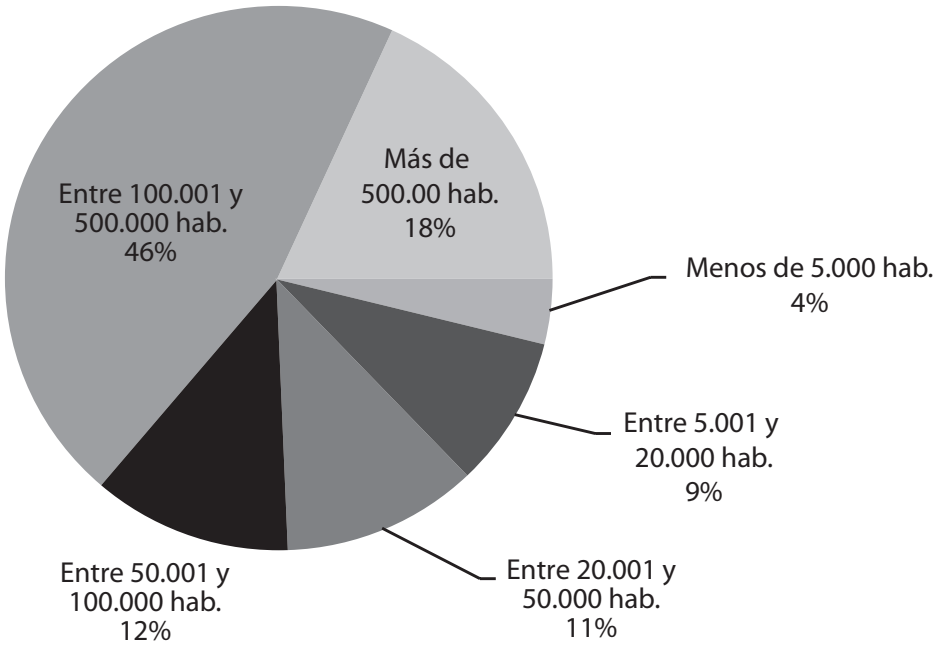


Fuente: Elaboración propia. INE, 2005.

4. Cambios en la red de atención

Si en 1999 decíamos que la red de atención era eminentemente urbana, puesto que el 72% de los centros se encontraba en poblaciones con más de 20.000 habitantes, cuando termina la primera década del siglo XXI, y a falta de conocer los datos de la tercera encuesta a Centros del INE que sería la que nos ofrecería el mapa actual de la red, creemos que continúa siendo un fenómeno esencialmente urbano. Los datos ofrecidos por el INE a 1 de enero de 2006 (ver gráfico) hablaban de un 87% de centros ubicados en ciudades de más de 20.000 habitantes. Lo cual es lógico si pensamos que la propia estructura de los Servicios Sociales hace que los equipamientos tiendan a concentrarse en núcleos de población con más de 20.000 h.

GRÁFICO 8.1.20. Centros por tamaño de municipio, 2006



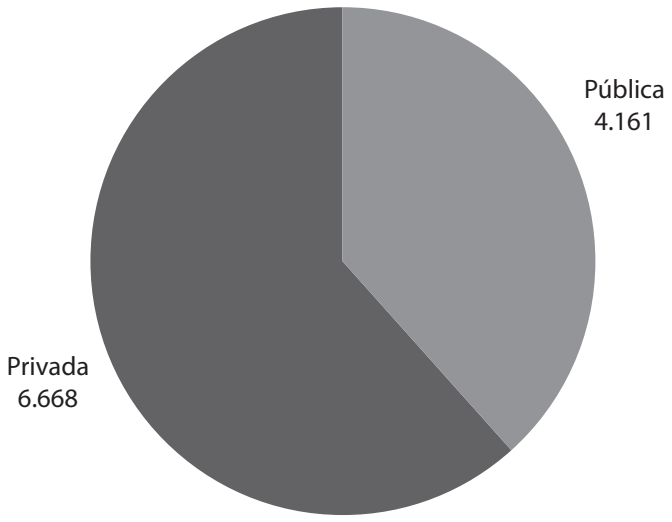
Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

No obstante, pensamos que los últimos años, ligados en buena medida a la expansión de la emigración en zonas rurales y a las dificultades para alojar a una masa de trabajadores temporeros en tránsito según la sucesión de diferentes tipos de cosecha, han dado lugar a una multiplicación de iniciativas locales en zonas rurales que, ya sea de modo estacional, o más permanente, han tratado de ofrecer albergue y alojamiento de emergencia en infraestructuras más o menos estables. La aparición de personas durmiendo a la intemperie en muchos pueblos pequeños, que no habían conocido este tipo de realidades hasta este momento histórico, constituye un fenómeno reciente y más extenso de lo que recogen las estadísticas oficiales. Bien sea en pequeños grupos, o formando verdaderos campamentos, lo cierto es que el sinhogarismo rural, ligado a las transformaciones económicas y demográficas que han transformado el paisaje agrario español, constituye un hecho ampliamente asentado a finales de la década. Esto ha hecho que se multipliquen los albergues para temporeros que permanecen abiertos durante la duración de las campañas, ya sea por iniciativa de instituciones sociales

como Cruz Roja o Cáritas, o como consecuencia de la acción aislada o concertada de Ayuntamientos, empleadores y sindicatos[5].

Por lo que se refiere a la titularidad de los centros, en los últimos años hemos asistido a una mayor implicación de las administraciones locales en la atención a las personas sin hogar. Esto se ha traducido en la apertura, la renovación o la construcción de nuevos albergues en muchas ciudades (San Sebastián, Albacete, Madrid, Sevilla, etc), sin embargo, los datos que ofrecía el INE en 2006 seguían mostrando un claro predominio de los centros de titularidad privada. Así por ejemplo, el 74% de los centros de alojamiento eran de titularidad privada, y sólo una cuarta parte (26%) de titularidad pública. Bien es verdad que los centros públicos, en su mayor parte ubicados en las ciudades, son centros más grandes y ofrecían el 38% de las plazas que por término medio se ocupaban en la totalidad de la red en 2006 (ver gráfico).

GRÁFICO 8.1.21. Número medio de plazas ocupadas en los centros de alojamiento según Titularidad, 2006



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

[5] En este sentido, pueden señalarse numerosos ejemplos en los que la colaboración entre las autoridades locales y los empleadores, se ha traducido en buenas prácticas de apoyo al alojamiento de trabajadores inmigrantes temporeros: el Ayuntamiento de Alfamen (Zaragoza), utiliza casas de antiguos profesores en la campaña agrícola; en Tamarite de Litera (Huesca), utilizan el antiguo Cuartel Guardia Civil durante la campaña agrícola; en municipios como Altorricón (Huesca), Puigmoreno, Calanda o Albalate Arzobispo (Teruel), las cooperativas agrarias cuentan con la colaboración de los Ayuntamientos para utilizar viviendas en donde alojar a los trabajadores. Asociaciones como La Unió de Pagesos se ha mostrado particularmente activa y por ejemplo, en Lleida cuenta con un albergue en Alcarrás. Igualmente existen albergues en Extremadura (en Almendralejo, se optó por montar un campamento con unas 200 plazas de acogida en tiendas de campaña), en Castilla-La Mancha (en Valdepeñas para la vendimia; en Pedroñeras para la cosecha del ajo), o en Andalucía donde sólo en la provincia de Jaén hay decenas de albergues para los temporeros que acuden a recoger aceituna.

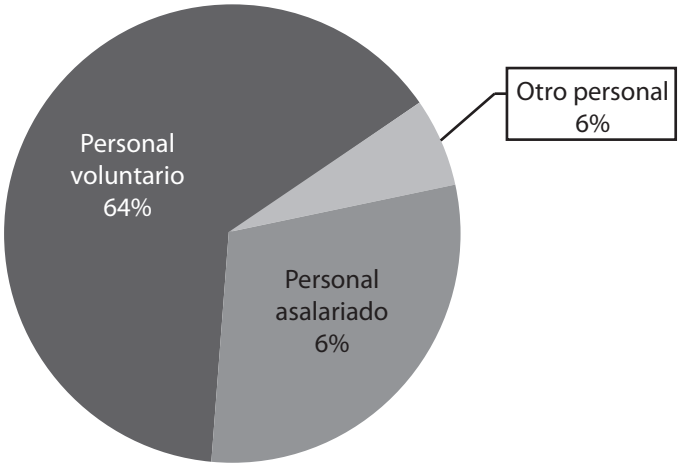
Si a ello le sumamos que en el caso de los comedores, la proporción de los de titularidad privada es aún mayor (77%), entonces hemos de concluir que, a pesar de todos los esfuerzos realizados en muchos ayuntamientos, lo cierto es que la respuesta esencial frente a las necesidades básicas de supervivencia de la gente sin hogar en España, la sigue ofreciendo la sociedad civil. Y el peso de instituciones vinculadas a la Iglesia Católica sigue siendo enorme.

Es verdad que, desde mediados de los noventa han surgido bastantes iniciativas no confesionales que se han implicado específicamente en la atención a personas sin hogar, pero, en general, no han centrado el grueso de su actividad en la asistencia a las necesidades básicas (alimentación, ropa, techo), sino que más bien han estado vinculadas a programas de acompañamiento apoyo y gestión de prestaciones públicas como por ejemplo las rentas mínimas.

Estas nuevas entidades de corte asociativo han venido a unirse en los últimos tiempos a las entidades que desde mucho tiempo atrás (en ocasiones siglos) venían dedicándose a atender a la pobreza más destituida. Lamentablemente, su escasa autonomía financiera, fruto en parte de su juventud, las ha forzada a una excesiva dependencia de las subvenciones públicas para poder funcionar, y en muchas ocasiones se han convertido en una forma vicaria y más barata de intervenir en este ámbito por parte de la administración. A este resultado final colaboran las rigideces de los propios servicios públicos, la necesidad de innovar y actuar creativamente en un terreno poco conocido y en permanente evolución, así como las tendencias a la privatización de los servicios públicos que ha llevado, no ya a entidades sociales sin ánimo de lucro, sino a muchas empresas con voluntad de hacer beneficios a gestionar, centros y programas sociales dirigidos a los más excluidos. Dentro de este ambiente general, el hecho es que, paradójicamente, las iniciativas surgidas en el seno de la sociedad civil, acaban siendo meros gestores cualificados, subsidiados por los programas públicos, y dependientes de la administración, por lo que acaban teniendo más interés en responder a las expectativas de su patrocinador que a atender las necesidades de las propias poblaciones excluidas para las que nacieron. Eso, si no se reconvierten directamente en actores económicos de tipo empresarial, aunque sea manteniendo la forma jurídico-administrativa de una fundación, una cooperativa o una asociación.

En el informe realizado par Cáritas en 1999, estimamos que los *voluntarios* representaban un 80% de toda la gente que atendía a las personas sin hogar en España. Es verdad que contábamos entonces con una mayoría de informantes procedentes de la propia red de Cáritas, donde el peso del voluntariado es muy importante, pero lo ciertos es que probablemente desde aquel ha habido una tendencia creciente a una mayor profesionalización del sector. De hecho, siete años más tarde, el INE, estimaba en un 64% el peso de los voluntarios. Con todo, lo cierto es que todavía hoy sería absolutamente imposible realizar el trabajo a favor de la gente sin hogar sin contar con la donación voluntaria de tiempo y esfuerzo que realizan estas diez mil personas aproximadamente.

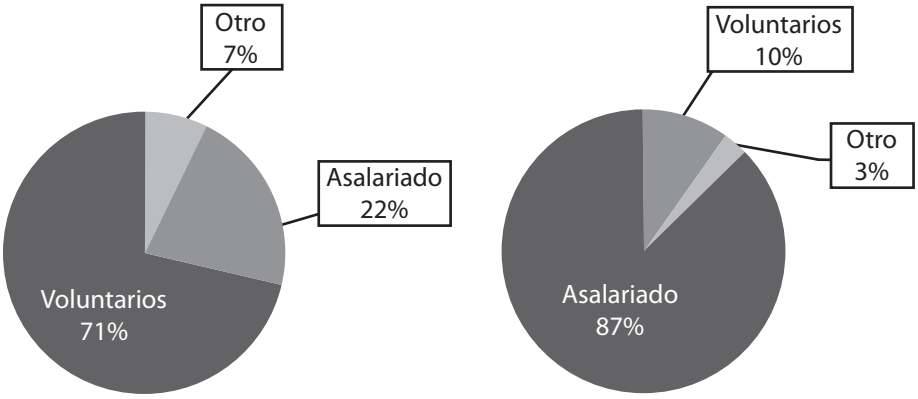
GRÁFICO 8.1.22. Personal de la red de atención a PSH, 2006



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

De todos modos, el panorama ha cambiado poco si controlamos según la titularidad del centro. Mientras que los centros privados tendrían serias dificultades para poder continuar su labor sin el trabajo de los voluntarios puesto que representan el 71% del personal implicado, en cambio los centros públicos apenas si reclutan a un 10% de voluntarios, mientras que casi las nueve décimas partes del personal son asalariados (87%). Las consecuencias que implica esta situación sobre el coste total de mantenimiento de los centros, públicos y privados, son evidentes.

GRÁFICO 8.1.23. Personal centros privados



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

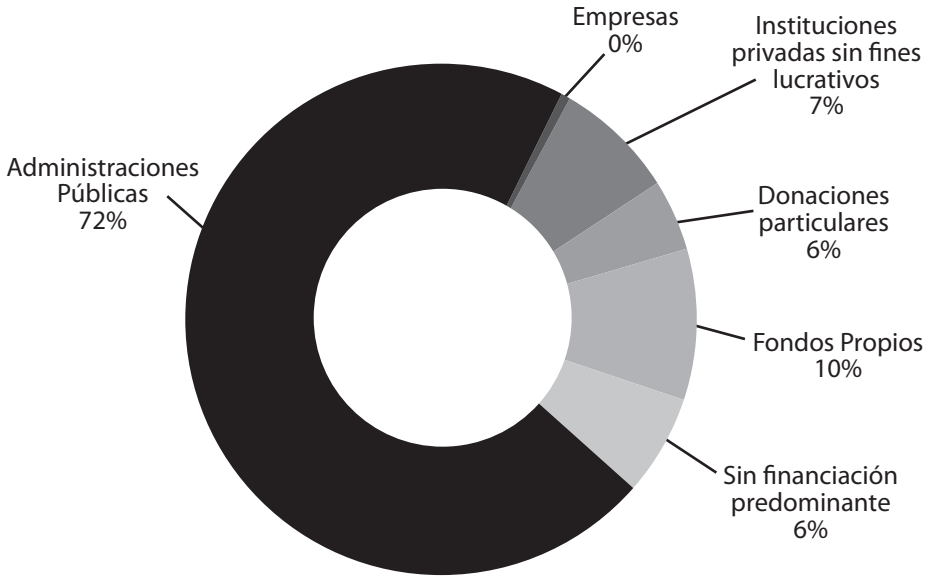
Esto explica, las enormes diferencias presupuestarias que separan a unos y otros, y lo «barato» que resulta para los responsables políticos municipales confiar a los centros sociales de la Iglesia y de ONGs, la asistencia básica a las personas excluidas sin hogar. De hecho, en la situación hace se hace muy difícil el mantenimiento económico de los centros, y supone un agravio diferencial evidente si la comparamos con los niveles de dotación económica procedente de las arcar públicas que existen en los conciertos y subvenciones que son habituales en otros sectores como, por ejemplo, la sanidad, las residencias de mayores, las drogodependencias, etc.

La escasez crónica de dinero para los más excluidos se ve agravada en tiempos de crisis como los actuales con la introducción de nuevos recortes presupuestarios, que en algunos casos representan una clara dejación de responsabilidad pública, y revelan una estrategia que se basa en la asunción confiada de que los actores del tercer sector continuarán realizando la tarea a la que vocacionalmente se han entregado y conseguirán hacer aflorar por sí mismos los recursos que tan cicateramente les son confiados por parte de los ayuntamientos que, siendo verdad que tienen problemas generales de financiación, no se muestran tan mezquinos a la hora de proveer de fondos otras partidas de carácter menos urgente; eso cuando no se emplea el dinero público directamente en gastos de tipo suntuario.

Para terminar con este enojoso capítulo de la financiación, digamos que los datos que ofrece el INE para el año 2006 sobre la financiación de los centros, no está claro si se refieren a la fuente de financiación principal o a la participación real en los costes totales de financiación de los centros, más bien creemos que debe ser lo primero puesto que en la tabla que se ha publicado se añade una última categoría que no figuraba en el cuestionario original y que se denomina «sin financiación predominante», lo que nos incita a pensar que los porcentajes que figuran en el gráfico siguiente se refieren a la fuente de financiación predominante de cada uno de los centros que responden.

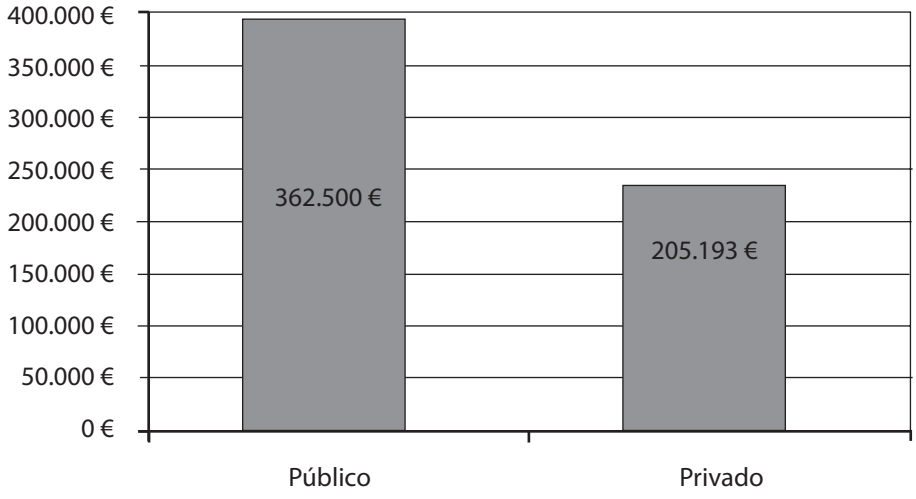
En este último supuesto, el financiador principal para el 72% de los centros son las Administraciones Públicas, pero eso no significa que la Administración esté financiando las tres cuartas partes de los gastos de generales de la red de atención. Para poder analizar este otro asunto habría que contar con otra agregación de las respuestas a la encuesta INE, en función de cuál sea el presupuesto de cada centro y cuál el porcentaje de financiación de cada proveedor de fondos (Administración, Particulares, Fondos propios, etc). En el informe de Caritas 2000, estimábamos que el conjunto de las Administraciones públicas apenas aportaban el 54% de los fondos. No creemos que la situación actual haya variado mucho desde entonces. Los fondos públicos, como no podía ser de otra forma, se dirigen esencialmente a financiar los centros de titularidad pública que sólo disponen de esta vía de entrada de ingresos, mientras los centros privados, aún contando con un buen porcentaje de dinero público entre sus ingresos, tienen que recurrir a otras fuentes de financiación para poder subsistir. Pensemos además que por término medio, el presupuesto de cada centro público es un 77% mayor que el de un centro privado (ver gráfico).

GRÁFICO 8.1.24. Fuente de financiación principal de los centros



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

GRÁFICO 8.1.25. Presupuesto medio de un centro de atención a PSH



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

5. Balance provisional

Más allá de lo que pueden mostrarnos los datos cuantitativos disponibles, creemos que se puede intentar realizar un balance general de la evolución seguida por el sector en la última década, mostrando una mezcla de sus luces y sus sombras:

- Ciertamente, en estos últimos años hay que destacar como aspecto positivo la tendencia a una creciente *diversificación de la red*, que ha dado lugar a iniciativas novedosas y variadas: han aparecido algunos equipos de atención psiquiátrica en calle; se han comenzado a abrir centros de alojamiento según el modelo de hoteles o pensiones sociales; existen cada vez más programas de alojamiento alternativo en viviendas con algún tipo de supervisión y/o tutela; se ha consolidado plenamente el trabajo de calle, que se realiza de forma regular en casi todas las grandes ciudades; al igual que en muchas otras capitales europeas, se han abierto paso los programas de emergencias sociales en la línea del SAMU social parisino que traducen al ámbito de lo social el estilo de trabajo del SAMU sanitario; por último, también se han dado pasos, lentos pero importantes, en lo que se refiere a las iniciativas centradas en la inserción por el empleo. Así, se ha ido abriendo paso la legislación reguladora de las empresas de inserción desde el nivel autonómico (País Vasco, 2000; Cataluña y Aragón 2002; Madrid, 2003, etc) hasta el estatal (Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción).

- También se ha avanzado notablemente en la articulación del sector y, siquiera formalmente, han surgido numerosos ejemplos de organización de redes, más o menos operativas. No obstante, el trabajo es todavía muy incipiente y se encuentra plagado de dificultades. En el sector específico del trabajo con personas sin hogar, aún no existe ninguna federación o figura similar que aglutine al conjunto de los actores de la red, aunque se ha avanzado en el trabajo de coordinación de las entidades que forman parte de Feantsa en España, y han surgido plataformas como EnredPSH que ha supuesto un importante impulso a la difusión de información y a la generación de conciencia compartida, especialmente gracias a su página web (http://www.enredpsh.org/). Igualmente se ha consolidado la organización en red de las iniciativas de economía social y de inserción laboral (Confederación empresarial española de la economía social, http://www.cepes.es/; Federación de asociaciones empresariales de empresas de inserción, http://www.faedei.org/) y a nivel más general, la década termina con el relanzamiento de la Red Española de Lucha contra la Pobreza (http://www.eapn.es/).

- En parte este panorama en ebullición viene favorecido por la difusión extraordinaria de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) que, aunque con retraso, también han terminado por hacerse presentes en la red, si bien su implantación es más aparente que real. Mientras que cumplen su papel como escaparates para mostrar y difundir experiencias más allá del restringido ámbito local, lo cierto es que aún no han sido implantadas en ningún ámbito territorial como herramientas imprescindibles para coordinar la intervención social con personas sin hogar. A diferencia de lo que sucede en otros países, no existe todavía ninguna ciudad en España que cuente con una plataforma de información integrada por toda la red de atención a personas sin hogar. Los intentos que se han llevado a cabo, o bien han resultado fallidos, o no acaban de implantarse efectivamente. La coordinación de los datos sobre los programas y servicios existentes, los profesionales que intervienen y el número y condición de las personas que usan la red es todavía un objetivo por alcanzar en toda España.

- Desgraciadamente, la *coordinación* sigue siendo muy insuficiente en general y, a pesar de la buena voluntad manifestada por todas las partes implicadas, y de algunos buenos ejemplos que se han dado a nivel local (creación del CAST en Valencia a mediados de los 90; Propuesta de actuación coordinada en Bilbao, 2004; Constitución del Foro técnico en Madrid, 2006; Red regional de atención a personas sin techo en Castilla La Mancha, 2007, etc), lo cierto es que continúa existiendo una fuerte descoordinación y no se ha avanzado demasiado en la integración de actuaciones, la fijación de estándares de calidad o la planificación estratégica conjunta.

- Más allá de la red específica, tampoco se ha avanzado gran cosa en lo que se refiere a la coordinación interdepartamental, especialmente con dos áreas: *Salud y Vivienda*. La integración de políticas sectoriales en materia de mpleo, vivienda, educación, salud y servicios sociales continúa siendo un reto casi imposible de alcanzar en la práctica. Los desencuentros y las dificultades para generar protocolos de actuación conjuntos entre la red social y la sanitaria son la tónica dominante en todos lados. Los resultados son especialmente dramáticos en el ámbito de la salud mental y en el de las toxicodependencias.

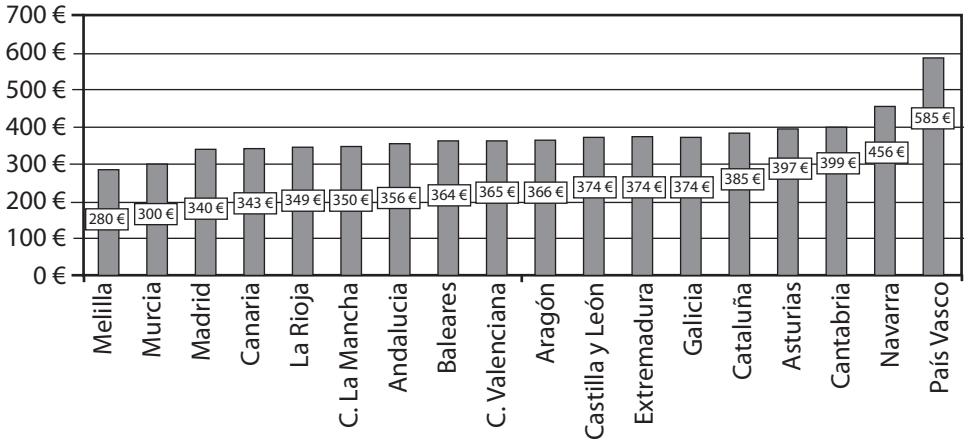
  Por lo que se refiere a la vivienda, continúa sin existir prácticamente ninguna relación entre este espacio de actuación y el de la atención a las personas sin hogar. Es verdad que la década se cierra con algunas experiencias significativas que apuntan a una mayor interpenetración y relación mutua entre los agentes que intervienen en materia de vivienda y las entidades que trabajan con personas sin hogar, como demuestra, por ejemplo, la labor de intermediación en materia

de alquiler que realizan entidades como Provivienda, o Prohabitatge, y la implicación de algunas empresas públicas de vivienda como por ejemplo ADIGSA (Cataluña) claramente implicada en el trabajo de inserción residencial con personas sin hogar que se realiza desde la red de atención en Cataluña. Todos ellos son ejemplos que apuntan a un mayor desarrollo futuro del vector vivienda en la intervención con estas personas, un aspecto que paradójicamente había sido desdeñado en el pasado a pesar de su importancia crucial en el fenómeno del sinhogarismo. Quizás porque la metodología del trabajo social se concentraba en la atención a las eventuales circunstancias incapacitantes que portaban los propias afectados, y se obviaba, por imposible de abordar, la consecución de transformaciones en el sistema de provisión de alojamientos. Actualmente, sin embargo, existe cada vez más conciencia en el sector de la importancia de exigir el derecho a la vivienda/alojamiento; quizás como efecto inducido desde la experiencia europea e internacional a la que cada vez se presta más atención.

- Las dificultades para ir más allá de los albergues y poder completar los procesos de inserción mediante el acceso a una vivienda o alojamiento en condiciones normales, no sólo vienen como consecuencia de la escasez de vivienda social y del desencuentro generalizado en nuestro país entre política social y política de vivienda, sino que también pueden considerarse una consecuencia de los bajísimos niveles que alcanzan las prestaciones económicas dirigidas a los más excluidos. En este sentido, el balance de esta última década no puede sino poner de manifiesto las enormes insuficiencias de los programas de *rentas mínimas* autonómicos que, si bien fueron saludados con una enorme esperanza en el momento de su implantación, han terminado siendo una realidad frustrada a medias ya que si bien contribuyen a paliar las consecuencias más graves de la pobreza, difícilmente pueden constituirse en herramientas eficaces para hacer salir de la exclusión debido a su escasa cuantía y a las dificultades burocráticas y de requisitos administrativos que encierra su gestión.

Naturalmente, esta afirmación general encierra importantes diferencias entre unas CCAA y otras, tal y como se aprecia en el siguiente gráfico al considerar la cuantía de la renta mínima percibida por una persona adulta en las diferentes Comunidades Autónomas. Entre los 285 € de Melilla o los 340 € de Madrid, y los 585 € del País Vasco hay sin duda un mundo de posibilidades diferentes de cara a intentar conseguir acceder a un alojamiento independiente.

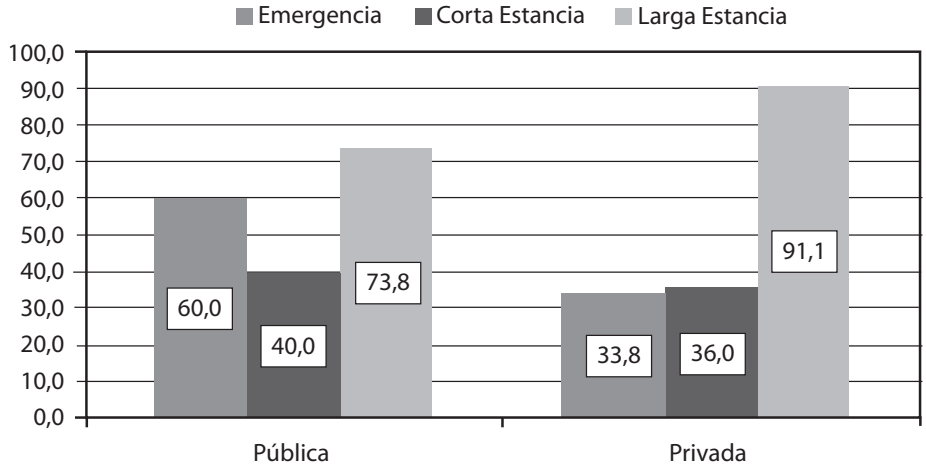
GRÁFICO 8.1.26. Cantidad económica percibida en los programas de rentas mínimas



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

- La saturación de la red y la necesidad de atender las necesidades más urgentes y graves que presentan las personas sin hogar, hace que el peso de la atención, sobre todo en los centros de titularidad pública, siga estando excesivamente centrado en la *emergencia* y el *corto plazo*. Por ejemplo, si observamos la situación de los centros que ofrecen alojamiento, el gráfico siguiente nos muestra cómo la mayoría de los centros públicos tienen que seguir ofertando el alojamiento en caso de emergencia y/o para cortas estancias, mientras que sólo el 74% incluyen la larga estancia. La situación sin embargo se vuelve más flexible en el caso de los centros privados, el 91% de los cuales ofrecen la posibilidad de una estancia no precondicionada.

GRÁFICO 8.1.27. Cantidad económica percibida en los programas de rentas mínimas



Fuente: Elaboración propia. INE, 2007.

- Aunque han surgido o se han consolidado iniciativas de r*esponsabilidad social corporativa* que han supuesto una mayor implicación de las empresas en la financiación de proyectos dirigidos a los ciudadanos más excluidos, lo cierto es que continúa siendo muy alta la dependencia de la financiación pública, especialmente local y autonómica, y esta no siempre se ha mostrado particularmente receptiva a incrementar las partidas presupuestarias destinadas a la gente sin hogar.

- En parte esto viene facilitado por un grado relativamente bajo de *sensibilidad social* respecto de este fenómeno. Creemos que esta sería una de las tareas pendientes más urgentes de abordar en los próximos años. ¿Cómo hacer que crezca la conciencia social frente al problema? Y, ¿cómo conseguir sobrepasar la visión estigmatizadora que termina por inculpar a la propia víctima de la exclusión social, haciéndola responsable único de la situación en que vive? Aunque algunos sucesos puntuales, como fue el caso del asesinato de Rosario Endrinal en un cajero de Barcelona en diciembre del 2005, suscitaron un amplio sentimiento de horror y compasión entre la opinión pública, lo cierto es que todo aquel sentimiento colectivo se orientó más bien en una línea de populismo punitivo respecto de los culpables del horrible crimen, y no se orientó tanto en la demanda de mayores recursos sociales para hacer frente a las necesidades de las personas sin hogar.

- Es más, en la última década han menudeado los movimientos de rechazo a la radicación de centros, albergues y servicios destinados a atender a la gente sin techo. Los casos del centro Hontza en Bilbao (2001), Carabanchel en Madrid (2004), el nuevo albergue municipal en Jerez de la Frontera (2006), el SAPS en Mallorca (2008), etc., son sólo unos cuantos ejemplos de un fenómeno muy extenso que, por ejemplo, hizo necesario que el Defensor del Pueblo Vasco saliera en defensa de los derechos de las personas sin hogar. Creemos que se trata de un tema especialmente preocupante pues, si todo este amplio fenómeno de rechazo a la ubicación de centros, se ha venido produciendo en unos años de crecimiento y bonanza económica, es previsible que aumente aún más en tiempos de crisis, sobre todo si tenemos en cuenta que cada vez más se encontrará vinculado a la cuestión migratoria y probablemente se acompañará y potenciará desde la xenofobia y el racismo que actualmente existe más bien latente pero que sin duda está presente y cada vez será más abiertamente declarado y activo entre la opinión pública española.

- En materia de *investigación* y generación de conocimiento, se han producido grandes avances sin duda. Ya no son una rareza las tesis doctorales que se defienden en la universidad española sobre personas sin hogar (Escudero 2002; Vázquez 2003; Panadero (2004), Bachiller, 2008) Y más allá de la Universidad, también han aumentado los estudios, informes y publicaciones sobre la cuestión (ver biblio-

grafía). Sin embargo, estamos lejos de alcanzar los niveles de conocimiento que serían necesarios en un país moderno y de economía avanzada como el nuestro. Prácticamente no existen grupos consolidados de investigación sobre sinhogarismo, ni existen programa de investigación sostenidos en el tiempo que permitan planificar y evaluar los programas y políticas sociales en la materia a escala local, regional y estatal. En realidad, las jornadas de estudio y reflexión que se celebran habitualmente tienen objetivos más bien limitados a la difusión de conceptos generales, a la profundización en aspectos parciales o a la revisión de actuaciones a nivel local, pero propiamente hablando no hay congresos «científicos» sobre el tema ni existe una comunidad de investigadores que debatan y sometan a análisis crítico el trabajo realizado por los demás colegas.

- Por último, el aspecto en el que quizás se haya avanzado menos en estos últimos diez años, a pesar de que ya entonces existía una clara conciencia de su urgencia, sea el que se refiere a la participación de las propias personas afectadas por el problema en la planificación, diseño y organización de los centros y recursos que (al menos en teoría) están destinados a ellos. Si en 1999 hablábamos de la necesidad de desterrar «las actuaciones paternalistas y graciables[…], estableciendo normas de acceso y funcionamiento más flexibles, participativas, abiertas y universalistas» (Cabrera 2000: 196), casi diez años después tenemos que volver a suscribir punto por punto la misma recomendación.

6. Bibliografía reciente

Almárcegui, Lara *et al.* (2005): Cuartos Mundos. Madrid: Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid.

Asociación Realidades y Fundación Rais (2007): *Construyendo relaciones: Intervención psicosocial con personas sin hogar*. Madrid: Obra social CajaMadrid.

Avramov, D. (1995): *Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s. Fourth Research Report of the European Observatory on Homelessness*. Edn. Bruselas: FEANTSA.

Avs (2006): Encuesta sobre la demanda de vivienda de AVS. Boletín informativo, nº 85, mayo 2006.

Bachiller, Santiago (2008): *Exclusión social, desafiliación y uso del espacio: una etnografía con personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis doctoral].

Burt, Martha R. y E. Cohen, Barbara (1989): *America's Homeless: Numbers, Characteristics and Programs that Serve Them*. Washington: The Urban Institute Press.

Caballol, José Manuel (coord.) (2004): *Un despacho sin puertas: Trabajo de calle con personas sin hogar*. Madrid: Fundación RAIS-Obra Social Caja Madrid.

Cabre, C.; Gómez P., y Sánchez, M. (2006): «Persones sense sostre a Barcelona. Perfil dels usuaris atesos als serveis municipals». Barcelona: Barcelona i Societat, n.º 6.

Cabrera Cabrera, P. J. (1998): *Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar*. Edn. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

— (1998): «Hacia una sociología de la exclusión extrema: el caso de las personas sin hogar» Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (10), 25-60.

— (2000): *La acción social de personas sin hogar en España*. Madrid: FOESSA; Cáritas Española.

— (2000): «Las personas sin hogar en España, hoy» en Jornadas sobre personas sin hogar. Logroño: Gobierno de La Rioja. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Dirección General de Servicios Sociales.

— (2000):«Exclusión, desviación, pobreza» en Miradas en el Encuentro: acortando distancias, construyendo relaciones. Madrid: RAIS; Fundación Caja Madrid.

— (2001): «La realidad social de las personas sin hogar». En la Coordinación: desafío del trabajo con transeúntes y colectivos sin techo para el siglo XXI. (Jornadas estatales sobre transeúntes y colectivos sin techo, Valencia, 15,16 y 17 de diciembre de 1999). Valencia : Ayuntamiento de Valencia. Área de Servicios Sociales.

— (2001): «Homeless women in Spain». En Women and Homelessness in Europe. Bill Edgar ;oe Doherty. Bristol: The Policy Press.

Cabrera Cabrera, P. J.; Rubio, M. J. (2003): Personas sin techo en Madrid: Diagnóstico y propuestas de actuación. Edn. Madrid: Dir. Gral. Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

— (Coord.) (2005): «Vivienda y Alojamiento» DOCUMENTACIÓN SOCIAL, n.º Mnogr., 138. Madrid; Caritas Española.

— (2007a): «Exclusión social: contextos para un concepto» R.T.S. Revista de Treball Social 180, 9-21.

— (2007b): «Exclusión residencial de los inmigrantes: entre la precariedad y la calle» S.O.S. RACISMO Informe Anual 2007: Sobre el racismo en el Estado Español. Barcelona: Icaria, 160-167.

Cabrera, P. J.; Muñoz, M., y Sánchez, R. (2008): Informe segundo. Recuento Nocturno de Personas sin Hogar en Madrid. Foro técnico de Personas sin hogar. Ayuntamiento de Madrid. [s.p.]

Cabrera, P. J.; Rubio, M., y Blasco, J. (2008): *¿Quién duerme en la calle?: Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Fundació Caixa Catalunya.

Cabrera, Pedro José, y Rubio, María José (2008): «Las personas sin hogar, hoy» Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 75, 51-73

Centro Andaluz de Prospectiva (2000): Estudio sobre la población sin hogar: Estimación del número de personas sin hogar. Sevilla: CANP.

Colectivo Ioé (2005): *Inmigración y vivienda en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Cruz Terán, Javier (2006): *Vivir en la calle. Un estudio psicosocial sobre las personas sin hogar*. Granada: Cáritas diocesana

Delgado, Manuel (1999): *El animal público: hacia una antropología de los espacios urbanos.* Barcelona: Anagrama.

Edgar, Bill; Doherty, Joé, y Mina-Coull, Amy (1999): Services for Homeless People: Innovation and change in the European Union. Bristol: The Policy Press; Feantsa.

Edgar, W. *et al*. (2007): Measurement of Homelessness at European Union Level. Bruselas: European Comission. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG

Edgar, W.; Doherty, J., y Mina-Coull, A. (2000): Support and housing in Europe: Tackling social exclusion in the European Union. Bristol: The Policy Press.

Escudero Carretero, María J. (2003): *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Granada: Universidad de Granada

Fundación San Martín de Porres (2007): *Actividad y empleo con personas sin hogar*. Madrid: Editorial Popular.

García Serrano, C.; Malo, M. A., y Toharia, L. (2001): *La pobreza en España: Un análisis crítico basado en el panel de hogares de la Unión Europea (PHOGUE)*. Edn. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Grupos Smes Madrid. (2002): *Propuesta De Actuación Coordinada En La Atención A Personas Sin Hogar Con Trastornos Mentales.* Madrid, Mat. fot.

Hopper, K. (1991): An ethnographic perspective on the S-night count. Proceeding of the Annual Research Conference. Washington, D.C: Bureau of the Census.

— (1992): «Counting the homelessness: "S-night" in the New York». Evaluation Review, 15 (4), 376-388

INE (2004) Encuesta sobre las personas sin hogar (Centros). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

— (2005) Encuesta sobre las personas sin hogar (personas). Año 2005. Consulta on-line. Primeros resultados publicados el 14 de diciembre de 2005 <http://www.ine.es/inebase>

— (2006) Anuario Estadístico de España 2006 Madrid: INE. [Disponible en formato pdf en http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuarios_mnu.htm?L=0]

Jansá, J. M. *et al*. (1999): «La salud de la població sense sestre a la ciutat de Barcelona». Barcelona Societat: revista d'informació i estudis socials 10: 46-54.

Jencks, Christopher (1994): The Homeless. Cambridge: Harvard University Press.

Marpsat, M., y Firdion, J.-M., (2000): *La rue et le foyer: Une recherche sur les sans-domicilie et les mal-logés dans les années 1990*. Paris: INED-PUF.

Ministerio de la Vivienda (2007): Estudio de Oferta de vivienda de nueva construcción en España. Madrid: Ministerio de la Vivienda.

Moreno Rebollo, J. L., Muñoz García, J., y Pascual Acosta, A. (2003): *Estudio sobre la Población de Personas Sin Hogar*. Sevilla: Centro Andaluz de Prospectiva. Junta de Andalucía.

MUÑOZ LÓPEZ, M. (1994) Epidemiología psicopatológica de las personas sin hogar. Madrid: Departamento de Psicología Clínica. UCM. (Mat Fot).

Muñoz López, M. *et al.* (1995): Personas sin hogar en Madrid : Informe Psicosocial y Epidemiológico. Madrid: Facultad de Psicología, Universidad Complutense, D.L.

Muñoz Lopez, M., Vazquez Valverde, C. y Cruzado Rodríguez, J. A. (1995): Personas sin hogar en Madrid: Informe psicosocial y epidemiológico. Madrid: Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.

Muñoz López, Manuel, y Vázquez Carmelo (1998): «Las personas sin hogar:aspectos psicosociales de la situación española». Intervención Psicosocial 7 (1): 7-26.

Muñoz, M. *et al.* (1998): «Differential patterns of mental disorders among homeless in Madrid (España) y Los Angeles (CA, USA)» Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33, 514-520.

Muñoz, M; Vázquez, C., y M. Vázquez J. J. (1999): «Stresful life events among homeless people: Quantity, types, timing and perceived causality» Journal of Community Psychology 27: 73-87.

— (1999): *Atrapadados en la calle: Testimonios de personas sin hogar con problemas de salud mental*. Madrid: Comunidad Autónoma.

— (2003): *Los límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Ediciones Témpora; Obra Social Caja Madrid.

Panadero Herrero, Sonia, (2004): *Evaluación de programas psicosociales para personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. [Tesis doctoral]

RAIS (Red de Apoyo a la Inserción Sociolaboral) (2000): Miradas en el encuentro: Acortando distancias construyendo relaciones . Madrid: RAIS- Fundación Cajamadrid.

Rodríguez Fernández, Andrés, y Cruz Terán, Javier (1999): «Exclusión social y personas sin techo en el umbral del siglo XXI», Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (15): 67-85.

Rodríguez González, Abelardo (1998): «Rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar: iniciativa innovadora del programa europeo Pobreza 3». Políticas sociales en Europa 3: 83-105.

Rodríguez Gonzalez, Abelardo; Jourón González, Felipe, y Fernández Aguirre, M.ª Victoria (1998): «Rehabilitación e inserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar». Intervención Social 7 (1): 75-96.

Romero, M., *et al*. (2002): «Perfil de los jóvenes transeúntes. Dificultades para la utilización de los servicios sociosanitarios y propuestas de mejora». Norte de Salud Mental 4 (14): 21-30 .

Ruiz Farrona, Jesús (2007): Informe sobre la violencia directa, estructural y cultural: contra las personas en situación de sin hogar en España 2006. Barcelona: Fundació Mambré.

Sánchez Morales, M.ª del Rosario (1999): *La población «sin techo» en España: Un caso extremo de exclusión social*. Madrid: Sistema.

Sánchez Morales, M.ª Rosario, y Tezanos Vázquez, Susana (2004): «Las personas sinhogar" en la España de principios del siglo XXI: tendencias y escenarios de futuro». En Tezanos, José Félix, Tendencias en desigualdad y exclusión social. Madrid: Sistema.

Sánchez, Mónica (2003): A ciegas: Milhistorias de la calle. Madrid: Fundación RAIS.

Síndic De Greuges De Catalunya (2005): El fenomen sense llar a Catalunya: Persones, Administracions y Entitats. Informe Extraordinari. Barcelona. (http://www.sindic.org)

Tejero, Elisabet, y Torrabadella, Laura (2005): Vides al descobert: Els mons viscuts del fenomen «sense sostre». Barcelona: Mediterrània.

Vázquez, C.; Sanz, J, y Muñoz, M. (1997): «Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R mental disorders among the homeless in Madrid: A european study using the CIDI» Acta Psychiatrica Scandinavica 95: 523-530.

Vázquez, José Juan (2003): Los recursos básicos de atención a las personas sin hogar en Madrid desde la perspectiva de los usuarios. Madrid: Consejo Económico y Social de España.

Wright, James D.; Rubin, Beth A., y Devine, Joel A. (1998): Beside the Golden Door: Policy, Politics and the Homeless. New York: Aldine de Gruyter.

8.2. Personas en contacto con el sistema penitenciario

Teresa Martínez-Arrieta Márquez de Prado
José Luis Segovia Bernabé

1. Dimensiones:
   - 70.130 personas (a 30 de mayo de 2008).
   - Proporción 10:1 hombre/mujer.
   - Algo más de 1/3 son extranjeros (con tendencia a subir, sobre todo en preventivos).
   - Prevalencia de drogas (en torno al 40%).
   - Desatención a enfermos mentales (el 40% presentan trastornos mentales y de personalidad; 8% enfermedades mentales graves).
   - 2.323 discapacitados físicos y psíquicos.
   - 250 mayores de 65 años.
2. Cerca de 3/4 están afectados por la exclusión social. Importancia del territorio. Polarización en cierto número determinado de familias. Socialización caracterizada por determinado hábitat precario, conflictividad familiar, desescolarización y fracaso escolar, poca cualificación laboral y ausencia de estabilidad en el empleo. La exclusión se refuerza por la aproximación al sistema penal y éste bebe de manera selectiva de la primera.
3. Cambios en el grupo de personas encarceladas. En los últimos años aparecen nuevos perfiles: a. Cada vez más *extranjeros*: especial incidencia en el ingreso de presos preventivos (4:1); b. Incremento de *enfermos mentales* (vinculados o no a drogas); psiquiátricos penitenciarios en situación caótica; c. Presencia significativa de *discapacitados y ancianos*. d.- Empieza a desfilar por prisión la *clase media* (hasta ahora lo había hecho siempre la baja y anecdóticamente la clase alta).
4. Insuficiencia notoria de recursos institucionales para afrontar las mutaciones en el ámbito penitenciario. Éste es un reflejo y fiel indicador de las carencias de las políticas sociales en el exterior. En general, el acercamiento al sistema penal y penitenciario agrava el pronóstico social y cronifica la situación de exclusión.

5. Se detectan prácticas paradójicas, reveladoras de la ausencia de un planteamiento global. Por ejemplo, la administración penitenciaria dice pretender reinsertar, pero no se le otorga presupuesto y, aún peor, se legisla en línea netamente retributiva y contraria. La política social y la política criminal avanzan por caminos que no se encuentran. Se planifica desde la perspectiva del corto plazo, buscando el rédito electoral, sin considerar el aspecto territorial y la prevención social.
6. La coordinación efectiva entre la prisión y sus servicios sociales (escasos) con el resto de dispositivos territoriales de la Administración es casi nula; lo mismo se diga de la implantación de un Proyecto individualizado de tratamiento que contemple necesidades, utilización de recursos, evolución y apoyo social durante la estancia en prisión y, sobre todo, una vez en libertad. Todo ello hace que el acercamiento al sistema penal y penitenciario refuerce los itinerarios *exclusógenos*.

1. Introducción

Es un lugar común en la literatura científica[1] que entre los grupos significativamente ausentes del objeto de investigación sociológica en España estén: los gitanos, las personas sin hogar y los reclusos. Con esta grave omisión se corre el riesgo de invisibilizar aún más a una población extremadamente vulnerable. Sin embargo, en honor a la verdad, recientemente se han venido realizando estudios que colman, al menos en parte, esa importante laguna sobre todo en el tema que nos ocupa. El deseo de un mayor conocimiento sobre la realidad penitenciaria —más allá de la fría estadística— ha surgido mayoritariamente desde la iniciativa social solidaria, como se puede constatar echando una ojeada a las fuentes utilizadas.

No cabe duda que el universo formado por las personas en prisión constituye un mundo digno de ser analizado por sí mismo. Pero, además, presenta el valor añadido de que el estudio del componente humano que ocupa las prisiones, de sus circunstancias personales y sociales y, sobre todo, de los procesos (sociales y judiciales) que los pusieron entre rejas, es uno de los mejores indicadores para hacer la radiografía de un país. En efecto, el subsistema penal y penitenciario, por su estrechísima y directa correlación con la estructura social, económica y política, permite sacar conclusiones que desbordan lo carcelario. Lo mismo se diga a la hora de valorar las políticas sociales (o su ausencia), los mecanismos de detección y prevención social, los medios empleados en la lucha contra la exclusión y el papel que ocupan (o deben ocupar) las políticas al servicio de la plena participación social y la normalización de vida. Finalmente, no se

[1] Cfr., p. e., *Informe España 2004*, Madrid :Fundación Encuentro, 2004, 34.

ignorará que el enfoque sociológico, por su visión universalista, está llamado a ejercer una función crítica sobre el sistema jurídico que tiende por inercia a la autojustificación (C. Manzanos[2] 1992).

Nuestra monografía parte de esta consideración, pero tratando de centrarse sobre todo en detectar cuáles son los procesos de precarización social, relacional y personal que facilitan el contacto con los subsistemas penal y penitenciario; cuáles provocan su cronificación y, sobre todo, qué factores permiten egresar definitivamente del ámbito punitivo y normalizar la vida en todos los planos. Igualmente, a *sensu contrario*, procuraremos señalar cuáles son los factores de protección y, por consiguiente, cuáles deben de ser las políticas de todo tipo (sociales, educativas, criminales, etc.) que den respuesta a las personas en situación de precariedad social, a sus redes sociales naturales y a las entidades intermedias en que se socializan.

Hemos partido del análisis de datos cuantitativos (obtuvimos bastantes más de lo que inicialmente suponíamos[3]), así como de cerca de una cincuentena de «historias de vida» y de las aportaciones de informantes cualificados. Todo ello nos ha permitido detectar con claridad la existencia de unos itinerarios sociales que conducen de manera casi inexorable primero a la policía, después ante el juez y finalizan con el ingreso en prisión. Hemos combinado el método inductivo recabando datos cuantitativos y cualitativos, como corresponde a las ciencias sociales, con algunas dosis de observación participante y la experiencia de años de trabajo con este problema social.

No queremos anticipar conclusiones. Sin embargo, se impone avanzar que la exclusión es una cualidad del sistema, no del sujeto (García Roca). En nuestro terreno concreto, sólo tiene rigor una explicación multicausal, en la que por encima de las características personales (Eysenk[4]), están los procesos de aprendizaje (Bandura[5] y Akers[6]), los vínculos sociales (Hirshi[7]) y, sobre todo, el desarrollo de un auténtico «proceso de inadaptación social» (Valverde[8]) en el que los factores territoriales, las oportunidades y las carencias sociales son determinantes. Cuando éstas correlacionan con vulnerabilidades personales (discapacidad física o psíquica, alcoholismo, drogodependencia, dificultades relacionales…) las posibilidades de entrar en la red de control social formal aumentan exponencialmente.

[2] Manzanos, C. (1991): *Cárcel y marginación social*. Donostia: Hirugarren Prentsa.

[3] Una parte significativa proviene de importantes estudios en curso que amablemente nos facilitaron los datos recogidos.

[4] Eysenck, H. J., y Gudjonsson, G. H. (1989): *The Causes and Cures of Criminality*. New York: Plenum Press.

[5] Bandura, A. (1987): *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.

[6] Akers, R. L., y Sellers, C. S. (2004): *Criminological Theories: Introduction, Evaluation and Aplication*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.

[7] Hirschi, T. (1969): *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.

[8] Valverde, J. (1988): *El proceso de inadaptación social*. Madrid: Ed. Popular.

Una vez que se produce la intervención del ámbito penal y penitenciario, se amplifica el proceso *exclusógeno*. De nuevo, deben de considerarse los factores sociales y personales que facilitan procesos de cronificación dentro del mismo o que, por el contrario, posibilitan la normalización y la plena integración social. Es evidente que cualquier abordaje habrá de inhibir los primeros y potenciar los segundos. Por ello, no dejamos de apuntar algunas consideraciones de política social y criminal encaminadas en esa doble dirección.

Confiamos en que estas aportaciones ayuden a profundizar en las inequívocas relaciones que existen entre el sistema penal y penitenciario y los procesos de exclusión social. De esta forma, esperamos, se puedan combatir mejor las causas de los procesos de segregación social y, al tiempo, humanizar y hacer más efectivas las políticas criminales de modo que se consiga armonizar la pretensión de una sociedad segura y en paz, y el fundamento de justicia y bienestar social que la legitima.

2. Los datos

77 prisiones en España con una tasa de *sobre-ocupación* superior al 140% [9] (UE: 100,1).

Reclusos por 100.000 habitantes: 147; UE: 90 (109 en España en 1997). España tiene el tiempo medio mayor de estancia en prisión de los 48 países analizados por el Consejo de Europa en 2007.

Personas presas: 67.100 [10] (31 diciembre de 2007); *70.130 (a 30 de mayo de 2008)* [11].

Sexo:	Hombres: 91,7%
	Mujeres: 8,3%
Nacionalidad:	Españoles: 65,17%
	Extranjeros: 34,83% (en 1996: 17,33%)

[**9**] *Council of Europe Annual Penal Statistics, Space-I*, 2006, 18. Puede consultarse en Internet: http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/statistics_space_i/List_Space_I.asp#TopOfPage

[**10**] Significativamente, en la fecha de cierre de este estudio, 30 de mayo de 2008, existen, según datos de Instituciones penitenciarias. 70.130 personas en prisión, se ha producido en estos cinco meses un incremento de cerca 2400 (casi 500 al mes) de ellos el 25,5% son preventivos y el 74,5% penados. Si no se dice otra cosa los datos son de IIPP a fecha 31 de diciembre de 2007.

[**11**] Puede verse el crecimiento de población penitenciaria en los últimos años: 33.035 (en 1990); 44.312 (1996) y 45.308 (2000).

Situación procesal: Pendientes de juicio: 25%
Condenados: 75%

Edades: 18-20 años: 1,19%
21-25 años: 12,8%
26-30 años: 21,22%
31-40 años: 26,97%
41-60: 25%
>61 años: 2,22% (Cerca de 250 son mayores de 65 años y hay varios octogenarios)

Clasificación: En 1.er grado (régimen cerrado): 2%
En 2.º grado (régimen ordinario): 71,07%
En 3.er grado: 14,33%; sumado a libertad condicional: 18%

Tiempo de condena: De 6 meses a 3 años: 15.057
De 3 años a 8 años: 16.102
De 8 años a 15 años: 7.562
De 15 años a 20 años: 1.780
De 20 años a 30 años: 875
Con arrestos de fin de semana: 46
Número no preciso de personas condenadas efectivamente a 30, 40, 50 y más años [12].

Tiempo de estancia medio en prisión: (18,6 meses en 2005; 9,7 meses en 1996) [13].

La tipología delictiva [14]*:*

Se llevan la palma los robos (en sus diversas formas suponen más del 40%), seguidos de los delitos de tráfico de drogas (cerca de un 30%). La droga parece estar presen-

[12] Por extraño y paradójico que resulte, en nuestro país —que no tiene cadena perpetua— hay bastantes personas que permanecen en prisión mucho más tiempo de los límites legales (20, 25, 30 o 40 años), mientras que en otros países, la cadena perpetua se revisa periódicamente a partir de los 15-20 años, siendo muy extraña la prolongación efectiva de la privación de libertad más allá de los 20 años.
Así, se reconoce, no sin vergüenza, desde las más altas instancias judiciales: «No es extraño comprobar liquidaciones donde se establece la extinción de condena en un término superior a los 50 años. Causa sonrojo aprobar liquidaciones de condena en las que se afirma, sin posibilidad de refundiciones, que la extinción por cumplimiento tendrá lugar en el 2045». Martínez Arrieta, A. (2001): «Posibilidades, lagunas y retos del nuevo Código penal». *Corintios XIII,* 24, 97-98.

[13] *Council of Europe Annual Penal Statistics, Space-I,* 2006, 58.

[14] Los datos referidos a España son del *Space-I,* 2006; es esperable para el año 2008 y siguientes una cifra mayor en delitos de violencia doméstica y delitos contra la seguridad en el tráfico.

te también en la motivación de una buena parte de los robos. En suma, casi un 70% de los delitos siguen estando vinculados, de una u otra forma, a las drogas. Van haciendo su aparición nuevos delitos (delitos contra los derechos de los trabajadores (1,2%), de violencia doméstica (ya más de un 6% de la población reclusa), contra la seguridad en el tráfico (180 al principio del año de 2008, aunque con tendencia al ascenso tras la reforma del Código Penal de mayo de este año).

Otros datos de interés:

- Discapacitados: 2.323 (no recibieron atención temprana ni un 1%) [15].
- Índice de fuga por cada 10.000 presos: 0.3 (19,4 Austria, 21,3 Bélgica; Dinamarca 53,2) [16].
- índice de no reingreso en permisos: 0.02% [17].
- Número de presos por funcionario: 909 (Austria 112; Finlandia 65; Italia 473) [18].

En el año 2006 [19] el mayor número de condenados está en la franja 41-50 años, contabilizando 3.558 hombres y 315 mujeres de más de 61 años. Hombres y mujeres condenados menores de 35 años constituye un 70% del total.

Sigue en vigor una cultura jurídica muy pro-prisión. Llama la atención la disminución de suspensiones de penas privativas de libertad desde el 2005 (35,º1%) sobre el total de penas privativas de libertad inscritas: bajan en el año 2006 a un 22,6% (CID MOLINÉ) [20]. Igualmente, sólo 1/4 de la población reclusa se beneficia de la progresión de grado y demás medios de reinserción social previstos; 3/4 extinguen la pena en su totalidad sin escalones intermedios en su tránsito a la libertad. Ello revela, entre otras cosas, la falta total de planificación de la intervención social de cara a la inevitable puesta en libertad.

En cuanto a los datos más difíciles de precisar cuantitativamente, cruzando los diversos estudios, podemos concluir con bastante aproximación lo que sigue.

El *factor territorial* es básico: Los extranjeros en tierra extraña están más precarizados y viven en los cinturones de las grandes ciudades de los que se nutre buena par-

[**15**] Cf. Comité español de Representantes de Personas con Discapacidad (2008). *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*. Madrid: Ediciones Cinca.

[**16**] *Council of Europe Annual Penal Statistics, Space- I*, 2006, 61.

[**17**] Datos de IIPP a 31.12.2007.

[**18**] *Council of Europe Annual Penal Statistics, Space- I*, 2006, 77.

[**19**] *Anuario Estadístico de España 2008* (los datos, no obstante se refieren a 2006). INE, Madrid, 2008, 257 ss.

[**20**] Cid Moliné, J. (2008): «El incremento de la población reclusa en España entre 1996-2006: Diagnóstico y remedios». *Revista de Investigación Criminológica,* art. 2, n.º 6.

te de la población penitenciaria. Hasta un 95% de las historias de vida analizadas de españoles y extranjeros procedían de barrios obreros y de núcleos marginales [21]. En cuanto al territorio de cumplimiento de condena, al menos 1/3 está en una comunidad autónoma distinta de la suya.

Clase social de procedencia: 4/5 son de la *clase trabajadora* [22], porcentaje que se eleva hasta casi la totalidad en los sometidos al régimen cerrado del primer grado [23].

En relación con la *estabilidad emocional*, sólo un tercio tienen vínculos estables y la tasa de rupturas en la pareja se multiplica por 10 con respecto a la población libre [24].

Por lo que se refiere a la *incorporación laboral* [25], un tercio de los menores de 30 años no ha trabajado tres meses consecutivos en un mismo trabajo y prácticamente la mitad carece de cualificación laboral alguna.

Aproximadamente 3/4 partes tiene *estudios* elementales o ninguno. Llama la atención que el analfabetismo materno dobla al paterno (15%) [26].

Sólo un 40% define subjetivamente su *estado de salud* como bueno o excelente, padeciendo, según ellos, alguna enfermedad seria un 44% [27]. No parece que estas cifras tiendan a bajar, sino a todo lo contrario. Objetivamente, en los centros penitenciarios se encuentran tasas muy elevadas de graves enfermedades infecciosas: cerca de 1/3 de las personas recluidas tiene hepatitis C y, al menos, un 10% padece VIH. Por su parte, el 8% sufre enfermedades mentales graves y hasta un 40% trastornos mentales y de personalidad [28].

Por lo que respecta a las *drogodependencias*, un 77% de la población penitenciaria consumía drogas [29] (incluido alcohol) inmediatamente antes de su ingreso en prisión. De ellos, cerca de un 45% pueden ser considerados drogodependientes antes de ser encarcelados y, lo que es más grave, entre el 3% y el 25 % se inician en el consumo en las Instituciones Penitenciarias.

[**21**] *Historias de Vida*, sobre la base de más de 40 personas atendidas por el SAJIAD de los Juzgados de Plaza de Castilla (Madrid), gestionado por la Asociación SIAD según convenio con la Consejería de Justicia e Interior de la comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid a través de la Agencia Antidroga y el Ayuntamiento de Madrid.

[**22**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J. (1998): *Mil voces presas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 32.

[**23**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J. (2002): *Mirando el abismo*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 37 ss.

[**24**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J.: *Mil voces presas*, o. c., 28.

[**25**] Cf. *Ibíd*., 30.

[**26**] VV.AA. (2008): *Estudio sobre prisiones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid (pendiente de redacción final).

[**27**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J.: *Mil voces presas,* o. c., 168.

[**28**] El estudio del *Plan Nacional sobre Drogas* (2006) coincide básicamente con este perfil de «patología dual».

[**29**] *Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en Prisión* (ESDIP) 2006.

Aún predomina el perfil de persona presa, adicta crónica a la heroína y a otras sustancias (politoxicómano), multirreincidente y vinculada a la exclusión social; no obstante, va apareciendo un nuevo tipo de consumidor de cocaína con posición social normalizada y delincuencialmente primario.

Especial relevancia tiene el gravísimo problema de *salud mental* que presentan las personas recluidas y las dificultades para darles el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico que requieren [30] (que en no pocos casos está detrás de la etiología delictiva). La enfermedad mental tiene una tasa de prevalencia siete veces más alta en prisión [31]. Un 8% de los presos padece severas enfermedades mentales y un 40% trastornos mentales y de personalidad [32].

Por lo que se refiere a los *extranjeros* [33], *más de la mitad contaba* con papeles antes de entrar en prisión y algo menos de un tercio tenían propuesta de expulsión. Significativamente, casi 3/4 partes padecen trastornos mentales y de personalidad. Un alto número señala que, de haber tenido papeles, el delito no se habría cometido. Más del 80% refiere no tener acceso a traductor.

Los discapacitados [34] en los últimos cinco años han multiplicado su prevalencia casi por 4 en Instituciones Penitenciarias. Su delito más habitual es el robo. Presentan una tasa alta de reincidencia (50%). El 57% presenta más de un 65% de incapacidad. Significativamente los discapacitados presos cuentan con un familiar cumpliendo condena en un 35,57% de los casos y proceden de un bario marginal más de la mitad (55%). Por el contrario, tan sólo el 0.94% de ellos recibió atención temprana a su problema particular.

El *inicio temprano* en la carrera delictiva es buen predictor de reincidencia. Por eso, son tan urgentes las políticas de apoyo al niño/a y a su familia. Los que tuvieron contacto con el sistema penitenciario antes de los 20 multiplican hasta por 4 las

[**30**] Incluso, lo que es peor, muy especialmente en los llamados Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios que presentan aún más serios déficits. Cfr. Navarro, M., y Segovia, J. L. (2007): «Reflexiones y propuestas en torno a las medidas de seguridad». En *Consejo del Poder Judicial*. Madrid: Estudios de Derecho Judicial, 387-391.

[**31**] Asociación pro-derechos humanos de Andalucía (2007): *Informe sobre enfermos mentales en prisiones andaluzas: un fracaso del la sociedad del bienestar*. Sevilla. Versión en internet: http://www.apdha.org/media/saludmental07.pdf

[**32**] La Subdirección General de Sanidad Penitenciaria señala en su Informe «Enfermos mentales en prisión» (2007) que el 25,6% que ingresan tienen acreditados con anterioridad uno o varios diagnósticos psiquiátricos, cantidad que se eleva al 49,6% si se consideran los antecedentes de drogodependencia. Un 12,1% de los reclusos tendrían patología dual. El 31% tiene prescritos psicofármacos, a los que hay que sumar un 11% que utiliza simultáneamente psicofármacos y metadona. Un 1,8% tiene acreditada la discapacidad psíquica y son más de 1.000 los que cumplen condena.

[**33**] VV.AA. (2008): *Estudio Universidad Pontificia Comillas*. Madrid (pendiente de publicación).

[**34**] Cf. Comité español de representantes de personas con discapacidad: *Las personas con discapacidad…*, o. c.

tasas de reincidencia [35]. 8 de cada 10 jóvenes son inquilinos habituales de Instituciones Penitenciarias.

Lugar de cumplimiento: Se percibe una tendencia a procurar el acercamiento a los núcleos familiares (más de un tercio estaría fuera de su comunidad autónoma). Esta es menor en el caso de los presos en primer grado (régimen de aislamiento); de ellos, un 80% está fuera de la provincia de referencia [36].

En cuanto a la *participación de la sociedad civil* en el ámbito penitenciario, hay que reconocer una mayor apertura en los últimos años que ha cristalizado en que sean cerca de 5.100 los colaboradores/as pertenecientes a 710 entidades los que entran en prisión para desarrollar diferentes tareas.

Por último, no debe olvidarse que, del total de penas impuestas en España, la de privación de libertad sigue siendo la «reina de las penas» [37] en detrimento de otras alternativas insuficientemente implantadas y aplicadas [38].

3. Las tendencias

• Destaca, en primer lugar, la utilización de la prisión como respuesta a la criminalidad. La tasa de personas presas (muy superior a la media europea incluso en países muy beligerantes con el delito) sigue una *línea fuertemente ascendente* que no se corresponde en absoluto con la evolución de los índices de delincuencia. El incremento de cerca de 600 presos al mes, exigiría, en las tasas actuales de sobre-ocupación carcelaria, la inauguración de una cárcel-tipo (macrocárcel) cada dos meses, cuestión absolutamente inviable desde todo punto de vista.

• En los últimos años se detecta un *cambio de perfil* [39] en la población reclusa que se concreta en:

1. Importante prevalencia de personas con graves problemas de *salud mental*, drogodependencias, alcoholismo y patología dual. Por lo que se refiere a consumo

[35] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J.: *Mil voces presas*, o. c., 116.
[36] *Ibíd.*, 136.
[37] Cf. Sindic de greuges: *Estudi comparatiu dels sistemes penitenciaris europeus i català.* Informe Extraordinari [Barcelona, Novembre 2007]. Se dictó ingreso en prisión en un 62,4% de los casos, mientras que las multas se aplicaron en un 14,2% y las penas alternativas en un 21,4%. Los datos recogidos son de 1999, pero dadas las tendencias, desde luego no habrán cambiado a mucho mejor. Muy diferentes son los datos de Alemania, donde la pena de prisión sólo se aplicó ese año en un 6,5% o en Inglaterra o Portugal, donde sólo el 7,5% y el 10,8% de las sentencias comportaron ingreso en la cárcel. Puede consultarse en internet http://www.sindic.cat/site/unitFiles/2164/54_INFORME%20PRISIONES.pdf
[38] La implicación de las administraciones locales está siendo casi nula en este punto, lo que está comprometiendo la viabilidad de esta medida alternativa a la prisión.
[39] En ello coinciden también todos los informantes cualificados.

de drogas, aparece un nuevo perfil: cocainómano, socialmente normalizado y no reincidente.

2. Ascenso del número de *personas extranjeras*. Aunque los condenados en 2006 son españoles en un 77,48% y en un 21,52% extranjeros, la mayor presencia extranjera en prisión habla a las claras de la tendencia prevalente a emplearla con los foráneos que con los autóctonos. Esto es todavía más llamativo en los nuevos ingresos y en la prisión preventiva en que la proporción puede llegar a 4:1.
3. Incremento de personas que padecen *discapacidad.*
4. Lento incremento de personas de «*clase media*» de vida normalizada.
5. Ascenso de encarcelados vinculados a *delitos hasta ahora hipo-representados:* violencia doméstica, contra los derechos de los trabajadores y contra la seguridad en el tráfico.
6. Aparición de un nuevo perfil aún poco relevante estadísticamente, pero en ascenso: *la tercera edad*.

• El territorio (con sus carencias y limitaciones), el fracaso de los agentes socializadores (familia, escuela y trabajo), el estatus económico y las vulnerabilidades personales (muy especialmente la salud mental, la drogodependencia y el alcoholismo y la discapacidad) son factores facilitadores del contacto con el mundo penal y penitenciario y al mismo tiempo de su consolidación en los mismos. Salvo en los delitos en que aparece implicada la clase media o los delitos de cuello blanco, la mayor parte de los facilitadores interaccionan y concurren en la misma persona. Así, no es nada difícil que una persona sea extranjera, alcohólica, con enfermedad física y psíquica, y que cometa alguno de los «nuevos» delitos.

• El sistema penal y penitenciario permite detectar la existencia previa de un proceso *exclusógeno* en su fase de inadaptación social formalizada. Al intervenir de manera despersonalizada y eminentemente represiva, hace prevalecer los fines de control social sobre los de reinserción social, con lo que ordinariamente ahonda en las vulnerabilidades personales y no actúa (o lo hace negativamente) sobre los factores sociales y relacionales.

• En los últimos años se detecta una tendencia por parte de la Institución Penitenciaria a tener más presentes los aspectos tratamentales (incremento de programas, presencia de ONG, aumento de salidas terapéuticas y de CIS, etc.). No obstante, no deja de ser significativo que buena parte de los logros reinsertadores (singularmente progresiones de grado, permisos, menor aplicación del régimen cerrado, etc.) sean concedidos por los Jueces de Vigilancia Penitenciaria por vía de recurso contra las resoluciones denegatorias de la propia Junta de Tratamiento de la prisión. La Administración penitenciaria y sus profesionales, a pesar de las mínimas tasas de fracaso existentes, parecen no querer correr riesgos, se oponen y delegan esa responsabilidad en el poder judicial, esperando que sea él quien asuma la responsabilidad. Significativamente, la mayoría

de las progresiones en línea reinsertadora han sido concedidas contra el criterio de la Institución Penitenciaria y contra el criterio de la fiscalía. En ese sentido, la tendencia al control judicial de la actividad penitenciaria y a judicializar de manera importante sus resultados ha devenido, a efectos reinsertadores, en una herramienta de primer orden.

Se puede concluir que los subsistemas policial, penal y penitenciario intervienen *selectivamente* sobre los grupos sociales más carenciales, que son más vigilados e investigados, los cuales cuentan, al propio tiempo, con menos oportunidades de adquirir unos niveles mínimamente dignos de calidad de vida. De este modo, acaban castigando a los que menos tienen y más vulnerabilidades presentan. No puede dejar de ignorarse que en una sociedad de hiper consumo en la que concurren importantes desigualdades, éstas juegan un papel de primer orden en la incentivación del delito. En efecto, en una sociedad avanzada (no de supervivencia) la integración y el sentimiento de plena participación social se obtienen también asegurando niveles de consumo (también de drogas o de ocio) imposibles de alcanzar por medios normalizados.

4. Análisis de los datos y de las tendencias

• La explicación del incremento de personas en prisión (sin proporción con la tasa de delincuencia) se debe a varios factores:

1. *Endurecimiento del sistema penal,* iniciado con el Código Penal de 1995 (que prácticamente eliminaba los beneficios penitenciarios y aumentaba las condenas) y que se ha visto paulatina y seriamente agravado con las reformas del año 2003: L.O. 1/2003, 5/2003, 7/2003, 11/2003 y 13/2003. En rigor, todas las modificaciones legales que se han venido haciendo con los diferentes gobiernos han ido siempre en la misma dirección: endurecimiento del sistema de penas. La más relevante ha sido la 7/2003, que supone de hecho una fractura en el sistema de progresividad e individuación científica al imponer el período de seguridad y otras exigencias económicas para progresar de grado. La prisión provisional es también más utilizada, siendo uno de los criterios prácticos la existencia o no de arraigo social, de donde invariablemente también la soportan más los sectores más precarios [40].

[40] En buena medida, el incremento de personas presas no ha sido aún más espectacular por el mal funcionamiento de la ejecución de las sentencias penales. Empeñado en juicios exprés, el legislador olvidó que tan importante como juzgar es ejecutar lo juzgado. De nada sirve celebrar el juicio en 15 días, si se tarda dos años en llevar a cabo lo acordado. Con ello, lejos de disminuir, el sentimiento de impunidad y la exigencia de seguir escalando peldaños retributivos (más mano dura) se exacerban.

2. *La cultura del «populismo punitivo»* que ha exacerbado el recurso al Derecho penal como herramienta idónea para resolver toda suerte de conflictos. Los medios de comunicación social juegan un importante papel apelando más a sentimientos vindicativos que a análisis rigurosos y racionales de la situación. Ello explica su influjo sobre la percepción subjetiva de la ciudadanía, la consiguiente presión social sobre los operadores del control penal y, como resultado, el desfase entre las cifras reales de delincuencia (a pesar del repunte en algunos delitos, de las más bajas de Europa) y las de utilización de la prisión (la más elevada de Europa occidental).
3. *La falta de utilización de alternativas a la prisión*. En ese sentido, es expresivo el fracaso de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad por falta de voluntad política más que judicial, y la disminución del uso de las suspensiones por los jueces.

• Llama la atención la vinculación que diferentes autores [41] vienen haciendo entre *procesos de exclusión social y de punición formal*. Se da un auténtico proceso de empobrecimiento [42], paralelo al de inadaptación social que provoca la intervención policial, judicial y penitenciaria. En efecto, la dinámica de «criminalización de la pobreza» sería la resultante de un abordaje exclusivamente punitivo de una realidad compleja marcada por carencias estructurales. De este modo, en vez de plantearse a nivel colectivo el dilema inclusión vs. exclusión, éste se invisibiliza políticamente siendo sustituido por la exclusiva respuesta penal individualizada; y ésta sobre una conducta de un sujeto desadaptado siempre «por su culpa».

• Así las cosas, el análisis de los *factores sociales* a la hora de prevenir, tratar y asegurar la reintegración social de quien delinquió pasan a un *segundo plano*, cuando no son obviados, por la agenda político-criminal. De esta manera, se produce una peligrosa *esquizofrenia* entre el discurso de la protección social y el de la represión penal. Esta ambivalencia se observa también entre las proclamas reivindicadoras de la orientación reinsertadora que debe tener la intervención penal y penitenciaria y el discurso político-legislativo que camina en la dirección opuesta. La una pareciera orientada a dar una pátina de humanismo social a los sectores más sensibles con los derechos humanos y la otra a colmar las expectativas de quienes aplauden el discurso de la «tolerancia cero» frente al delito.

[**41**] En nuestro país, cf. p. e., Cabrera, P. J. (2005): «La realidad penitenciaria en el siglo xxi y perspectivas de futuro». *Corintios XIII,* n.os 114-115, 63-118.

[**42**] Cf. Renes, V. (1993): *Luchar contra la pobreza hoy*. Madrid: Ediciones HOAC, 19-198. El delito es la consecuencia de acceder por vía ilícita a lo que no se consigue por la normalizada. En una sociedad de consumo donde la vis compulsiva es muy fuerte y la adicción no sólo es a las drogas sino a todo, sólo parece «integrar» al acceso a pautas de consumo estándar. Hoy, se roba también para consumir lo que la «cultura de la pobreza» reclama para sentirse reconocida.

• El *divorcio entre «políticas»* implica que, mientras se tiende al cumplimiento íntegro de las penas (sólo 1/4 efectúa un régimen de progresiva adaptación a la futura excarcelación), se obvia la intervención social sobre el penado, su familia y su red social de apoyo comunitario. Lo que conlleva la ausencia efectiva de programas individualizados de tratamiento que abandonen los formularios para diseñar auténticos procesos que desanden la exclusión social recorrida, y con riesgo de empeorarla y cronificarlos.

• El carácter *de-socializador de la estancia en prisión* se incrementa con el aumento del tiempo medio de permanencia en la cárcel que acaba destruyendo los ya precarios vínculos familiares y sociales. Si a eso se suma que 3/4 extinguen la pena cumpliéndola en su totalidad, sin escalones intermedios tratamentales, en su tránsito a la libertad, ni planificación alguna de la cobertura de necesidades en la intervención social de cara a la inevitable puesta en libertad, no son de de extrañar las altas tasas de reincidencia (cercanas al 50%) que se cosechen.

• A pesar de todo, el cuestionado *sistema judicial* está revelando su virtualidad para impedir abusos (p.e., expulsiones sin garantías de extranjeros, denegación de derechos a reclusos, etc.). Constituye un freno significativo al populismo retributivo en que se mueven otros poderes del Estado. Un poder judicial fuerte, independiente con medios y con capacidad interdisciplinar, sería un factor a tener muy en cuenta.

• Analizados los datos y los perfiles de las personas que entran en contacto con el sistema punitivo, se evidencia la neta *correlación entre exclusión social y control formal social penal*. Estos no quedan desvirtuados por la discreta presencia de clases medias y altas en prisión, aunque se detecte una incipiente saludable tendencia hacia la «democratización» del Derecho penal.

• Llama la atención la preeminencia de factores vinculados al *territorio* o a los desplazamientos territoriales, así como la existencia de un núcleo configurado por unas pocas familias españolas que viven en situación social, familiar y social de seria desestructuración y que parecen nutrir una parte significativa de nuestros centros penitenciarios. En efecto, la mayoría de los presos es reclutada sistemáticamente entre subgrupos de población en los cuales el paso por la cárcel es casi inevitable y obligado [43].

• Es alarmante el número de personas con problemas de *salud mental* en prisión. Lo que se correlaciona con la ausencia de dispositivos específicos de base territorial dedicados a la detección, prevención y tratamiento sistemático, continuado y global de los enfermos mentales [44]. La reforma psiquiátrica de 1984 logró cerrar los «manico-

[**43**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J.: *Mil voces presas*, o. c., 117.

[**44**] Cf. Comité de Ministros de 08.04.1998 en su 627 reunión de delegados de Ministros: El incremento de enfermos mentales correlaciona, «de una parte, con la desaparición de los manicomios» y «de otra, al considerable aumento de *a población general que carece de recursos de todo tipo o está simplemente marginada*, entre la que hay que contar con un buen número de presos con trastornos mentales, en especial psicosis crónicas».

mios», pero consiguió implantar una red asistencial diversificada para atender a los pacientes. El resultado ha sido que ha acabado recayendo sobre las familias o sobre ellos mismos, el peso de una atención que requiere dispositivos de diverso tipo (centros de día, centros de crisis, de corta, media y larga estancia, etc.). La precaria atención pública que se otorga a la población en general en esta materia, por más que la Ley General de la Sanidad (art.12) equipare al enfermo mental con el resto de pacientes, supone miles de enfermos ni diagnosticados ni tratados, o insuficientemente abordados. No es de extrañar, por consiguiente, que albergues para *sin techo* y centros penitenciarios acumulen un alto porcentaje de estas personas, en dispositivos desde luego no concebidos desde sus peculiares necesidades y en los que demasiadas veces acaban viendo cronificada su situación.

- El incremento de *personas extranjeras en prisión* (aún es más importante el % en presos preventivos), es fruto sin duda de las facilidades de comunicación en el marco de una sociedad cada vez más globalizada, de la integración en estructuras supra estatales como la UE, que facilitan las comunicaciones internas en su seno, y del efecto expulsión-llamada que provoca que numerosas personas en entornos hostiles y sin oportunidades traten de satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Por lo que respecta al extranjero en prisión, parecen existir varios perfiles: a) Persona «*delincuente profesional*» que participa en redes organizadas y que comete delitos muy graves que causan justificada alarma social. Son pocos, pero muy dañinos (mayoritariamente varones); b) *Delincuentes ocasionales* que han participado en actos de trafico de drogas y que *no pueden confundirse con los inmigrantes* puesto que no tienen intención de asentarse en España y, a cambio de dinero o por engaño, entran en el país como turistas para introducir droga colaborando con alguna organización (alta prevalencia de mujeres); c) Personas inmigrantes que, como el resto de los connacionales, ante *situaciones de precariedad social*, fruto de procesos de drogodependencia o problemas de salud mental, o por cualquier otra razón, cometen delitos exactamente igual que lo hacen los autóctonos.
- *La discapacidad* no está protegida y su prevalencia va en aumento. A esta situación se suman altas tasas de analfabetismo, pertenencia a familias carenciales y frecuentemente prisionizadas, así como dificultades de acceso al mercado laboral (más de la mitad tiene por encima del 65% de incapacidad). El perfil «tipo» de una persona con discapacidad intelectual en una prisión se corresponde con un hombre, entre 25 y 35 años de edad, receptor de una pensión no contributiva, y con coeficiente intelectual entre 51 a 69, que ha cometido con cierta reincidencia delitos contra la propiedad. Además, el 31% de esta población tiene adicción a drogas y más del 40% alguna enfermedad mental.
- En el ámbito de *menores* el abuso de medidas cautelares privativas de libertad ha crecido desorbitadamente en los últimos años, entre otras razones por la demoras de las actuaciones judiciales. También se debe denunciar la multidisciplinariedad sin

interdisciplinariedad y la ausencia de intervención global sobre el niño, su familia y el entorno [45]. No se puede olvidar que el 98,8% de los jóvenes encuestados mediante la técnica del autoinforme revelan haber cometido algún acto antisocial o delictivo alguna vez en su vida, y que un 72,4% lo hizo en el último mes del año [46].

- El papel de las *ONG del tercer sector* solidario es muy relevante. Sus redes sociales de detección de problemas, la auténtica ayuda inmediata de proximidad, fomento de redes sociales y grupos de autoayuda, el apoyo a las familias, a los presos y a sus derechos, así como las tareas de concienciación social constituyen algunas de sus aportaciones más importantes. En este terreno, la presencia de la Iglesia católica o entidades de inspiración cristiana es muy significativa.

5. Propuestas de política social y criminal

- *Dado el carácter geográfico* de los procesos de precarización social se impone la importancia de implantar políticas sociales sobre el territorio: debemos significar las condiciones precarias de los hábitats en cinturones urbanos y centros degradados, así como la escasez de dotaciones sociales, culturales, deportivas y de medios humanos que las hagan efectivamente accesibles (educadores de calle, mediadores de todo tipo…).
- Se produce una evidente *correlación entre las personas que padecen procesos excluyentes y la comparecencia* ante la policía, la autoridad judicial y las instituciones penitenciarias. Esta correlación es especialmente significativa en delitos contra el patrimonio y contra la salud pública. La situación de marginación es *causa* de primer orden en la delincuencia: la desigualdad social se presenta como el máximo favorecedor. Tienen particular incidencia como facilitadores: los costes de vivienda y el escaso tiempo disponible para los hijos.
- Es una evidencia, atendiendo a la composición demográfica de las prisiones, especialmente a los que soportan regímenes más duros, que los miembros de los grupos socialmente desfavorecidos y de las minorías étnicas tienen *muchísimas más posibilidades* de ser detenidos, condenados y encarcelados que el resto, sobre todo por delitos contra la propiedad, las personas y tráfico de drogas. Igualmente, tienen un acceso mu-

[**45**] Cf. Uceda, F. X.; García Muñoz, M., y Romero, C.: «Debilidades en la aplicación de la ley 5/2000 reguladora de la responsabilidad Penal de los Menores en el ámbito de la Comunitat Valenciana». *IX Congreso Español de Sociología*. Barcelona, 13-15 de septiembre, 16 ss.

[**46**] *Primer informe sobre la jurisdicción de menores: Análisis de las conductas antisociales y delictivas de los jóvenes en España*, Consejo General del Poder Judicial-Centro de Investigación en Criminología de la Universidad de Castilla-La Mancha, Madrid, 2008,10. Las edades pico más problemáticas son los 16-17, con alta prevalencia masculina en delitos violentos y que entrañan peligro.

cho más difícil a las alternativas a la prisión y a un régimen progresivo de cumplimiento en términos más humanos que aseguren la reinserción social.

• El sistema penal español *se alimenta de las familias más castigadas* [47], por lo que *la prisión* acaba por realizar funciones de *suplencia de los servicios públicos*. Para evitar esta perversión, habrán de aplicarse programas sociales multidimensionales a las personas y colectivos asentados en determinados enclaves territoriales: no se olvide que una parte relevante de los reclusos nacionales pertenece a un número reducido de familias. En ese sentido, parece claro que una intervención eficaz y específica sobre determinados grupos humanos en situaciones de precariedad social, amén de cumplir el mandato constitucional del art. 9.2, tendría unos efectos preventivos de primer orden y aumentaría no sólo la participación social y el bienestar de estas familias, sino también la seguridad ciudadana de toda la colectividad.

• La *pobreza infantil*, al contrario que en otros países del entorno europeo, no constituye una prioridad para España. A lo largo de los informes estudiados, se vislumbra que el contacto temprano, durante la *infancia* o los primeros años de la adolescencia, con el sistema penal suele ser indicador de un *peor pronóstico*. Las personas que se encuentran cumpliendo condena en el grado más restrictivo [48], ingresaron por primera vez en el sistema penal con una media de edad mucho más baja y, en bastantes casos, provenían de centros de internamiento de menores. La prevención temprana se aparece como una importante laguna a cubrir.

• En general, las políticas sociales protegen a las *personas mayores* de la pobreza severa, pero no de la moderada [49]. Por consiguiente, se impone la potenciación de políticas sociales que aumenten la calidad de vida de la tercera edad que no pude quedar relegada a condiciones de mera supervivencia.

• Todos los estudios destacan *el papel de la familia y de la comunidad como factor de protección*. El apoyo efectivo a la familia (sobre todo considerando que las vinculadas al sistema penal son muy numerosas —casi 5 hijos de media—) y la incentivación de las redes informales comunitarias devienen en indicador claro de calidad de vida que disminuye la desigualdad y, por consiguiente, la delincuencia.

• La comunidad puede acoger modalidades de *Justicia Restaurativa y mediación vecinal, penal y penitenciaria*. Ello permitiría resolver extrajudicialmente buena parte de los conflictos, y a aquellos ya judicializados facilitarlos una vía de respuesta que minimice la actuación del sistema penal y penitenciario, asegure los derechos de la víctima y permita la responsabilización del autor. La Justicia Restaurativa, como todo aquello

[**47**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J.: *Mirando el abismo*, o.c., 44; ID., *Mil voces presas*, o.c., 32.
[**48**] Cf. Ríos, J. C., y Cabrera, P. J.: ib., 49.
[**49**] *Informe de la Inclusión social en España 2008 (avance),* Caixa Catalunya, Barcelona, 2008.

que suponga animación comunitaria sobre el territorio, exploración de las propias posibilidades y reanimación de las redes sociales, debe ser urgentemente incentivada. Es un buen medio de evitar la aproximación de la población excluida a un sistema tan estigmatizador como el penal.

- En efecto, *la reacción de control social* frente al delito *ahonda* en los procesos *exclusógenos*. Habría que minimizar esta intervención, siempre que fuera posible. Cuando, inevitablemente se produzca, debería tener un componente de diagnostico social y de propuesta de tratamiento para evitar el agravamiento y la cronificación. Ello exige lograr la máxima continuidad entre el mundo de dentro de las rejas y el de fuera de la prisión. Lamentablemente, queda casi todo por hacer en este punto.
- Una vez producida la intervención penal, sería deseable que los *Jueces tuvieran apoyo multidisciplinar* y un mayor conocimiento del territorio sobre el que ejercen su jurisdicción, evitando el enroque en la sede judicial. Ayudaría la potenciación de equipos de apoyo multidisciplinar para realizar valoraciones cada vez más complejas y que, por ser necesariamente individualizadas y motivadas, reclaman contar con datos que no hagan retórica la orientación reinsertadora de las penas.
- En materia de *procedimiento de menores deben acentuarse los aspectos educacionales*. Las malas praxis en este terreno son especialmente graves. En concreto, las demoras en los procedimientos judiciales tienden a reforzar la reincidencia (21 meses de media) [50]. Asimismo, son importantes los recursos socioeducativos del propio territorio y la coordinación dentro-fuera del sistema de justicia.
- Más de la mitad de las sentencias en el último año fueron firmadas en *conformidad*, encontrándose el acusado a disposición judicial y contando únicamente como prueba con el atestado policial. Ello exige extremar las garantías para que se incorporen al procedimiento cuantos datos personales y sociales posibiliten la individuación motivada de la condena y el consiguiente tratamiento personalizado. En la práctica, los llamados juicios rápidos lo dificultan extremadamente.
- Una vez que, en su caso, se ha producido el internamiento penitenciario, la *sobresaturación de las cárceles y su escasa dotación* de personal técnico impiden la personalización del tratamiento y una adecuada, programada, evaluada y gradual progresión hacia la libertad. Sobrevuela, no sin fundamento, la sensación de que las *valoraciones y propuestas* de los profesionales penitenciarios se hacen de forma mecánica y casi siempre restrictivamente. En definitiva, prima lo regimental frente a lo tratamental. De ahí que el papel nivelador de asimetrías personales y sociales de la persona encarcelada quede seriamente comprometido y, con frecuencia, resulte contraproducente. Ampliar la plantilla de tratamiento, sus recursos y acentuar este enfoque no sólo retóricamente, sigue siendo un reto.

[**50**] Cf. Uceda, F. X.; García Muñoz, M., y Romero, C.: «Debilidades en la aplicación de la ley 5/2000…», o. c., 6.

• Informantes y datos coinciden en la dificultad en la resocialización con el modelo de cárcel actual *(macrocárceles)*. Al estar estos centros penitenciarios fuera de las ciudades, se aleja a los internos de la familia de origen y se dificulta la preparación para la vida en libertad (permisos y terceros grados).

• Las *largas condenas* [51] constituyen un factor de desocialización que compromete y, a veces, hace imposible la reintegración social de los condenados.

• Debe procurarse que el acceso a los *programas de tratamiento penitenciario no funcione con filtros selectivos*: sería perniciosa su facilitación desde claves regimentales y disciplinarias más que desde carencias sociales. Constituyen un factor nivelador de primer orden, además de contribuir a minimizar el deterioro de la prisionización.

• Ha de efectuarse una *programación de permisos* desde la óptica de la individuación científica, el tratamiento y el mantenimiento de los vínculos sociales, y no como respuesta pasiva y renuente a peticiones del interno o como recompensa de régimen.

• Debe prestarse especial atención a los *colectivos en situación de especial vulnerabilidad*: los extranjeros, los enfermos mentales y los menores y jóvenes.

• Ha de insistirse en que *carece de fundamento la vinculación entre inmigración y delincuencia*: los delitos cometidos por no nacionales que más alarma social causan (bandas organizadas, asaltos a mano armada, tráfico de drogas) se llevan a cabo por *extranjeros* pero no por *inmigrantes*, sean éstos, residentes legales o no en España. Por otra parte, no se puede negar que la *alegalidad* es un factor *exclusógeno* que, además de generador de precariedad personal y social, constituye un facilitador para ser víctima de delitos (a cargo de empleador poco escrupulosos, malos tratos).

• Por lo que se refiere a los penados extranjeros, parece oportuno sumarse a la propuesta efectuada en la ONU por la ICCPPC, para que los Gobiernos prevean que la circunstancia de haber cumplido una condena, siempre que medie informe favorable de reinserción, constituya título suficiente para que se abra un *período de residencia legal a prueba*, en el curso del cual habrá de objetivarse su alejamiento del delito y la efectiva normalización de vida. Transcurrido dicho plazo, deberá encontrarse en la misma situación legal que los demás extranjeros residentes. Se trata de evitar nuevas bolsas de exclusión social y de criminalidad.

• Dado que la prisión es con frecuencia el primer estamento donde se ha detectado la enfermedad mental, además de asegurar el correspondiente *tratamiento psicológico y psiquiátrico*, habrá de coordinarse con los servicios generales de salud mental externos para su derivación, en su caso, y siempre para dar continuidad a la intervención clínica, complementada con las medidas sociales que sean precisas.

[**51**] Habría que extremar las incumplidas previsiones del CONSEJO DE EUROPA, Rec (2003) 23 del Comité de Ministros de 9 de octubre de 2003, sobre «*La gestión par les administrations pénitentiaires des condamnés a perpétuité et des autres détenus de longue durée*».

• Dado el carácter fuertemente cronificador y exclusógeno del sistema penal deberá velarse para que en el caso de *niños y jóvenes se aplique el principio de mínima intervención penal*, por el menor tiempo posible y procurando el retorno al medio natural de los mismos, con el consiguiente apoyo personal, social y familiar.

• Al ser la Comunidad local un factor de protección social y criminal, todo lo que suponga de trabajo comunitario, incremento de redes sociales, potenciación de pequeñas ONG y tejido cívico de alcance territorial, debe ser activado. En esta línea debe destacarse la *mediación comunitaria* (vecinal, penal, etc.) como una vía que evite los estigmas de la judicialización de problemas convivenciales con el contraproducente efecto de la intervención del sistema institucional.

• Dado que la entrada en el sistema penal dificulta la reinserción social, no parece aventurado inferir que medidas de otra índole, como las de la *Justicia Restaurativa* (mediación penal comunitaria), permiten hacer un diagnóstico social más completo; y, al tiempo, ayudan al infractor a responsabilizarse del delito, reparan a la víctima (muchas veces también en precariedad social) y permiten a la comunidad hacerse coparticipe de la suerte de todos.

• Además de las políticas sociales que tienen como actor principal al Estado en sus distintos niveles es preciso no sólo tolerar y coordinarse eficazmente con los *actores del tejido social* (entidades, ONG solidarias etc.), sino apostar decididamente por revitalización y el apoyo de los proyectos locales de pequeñas entidades sociales de solidaridad proximal, tan fundamentales en la recomposición de itinerarios personales de inserción social.

• Puesto que es una evidencia que el acceso a los medios reinsertadores es más difícil para las personas en situación de exclusión, pueden señalarse las siguientes *propuestas concretas* [52]: la agilización de la percepción de las prestaciones por desempleo al salir de la cárcel; el seguimiento y apoyo pos-penitenciario en coordinación con los Servicios Sociales locales, la creación y subvención de pisos de acogida para personas que carecen de familia y red social de apoyo, la potenciación del régimen de libertad y semilibertad tutelados, etc.

6. Fuentes consultadas

Además de los datos estadísticos de la Secretaria de Estado para la Seguridad [53], de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias [54] y de su la Subdirección General

[52] Cf. Caritas Diocesana de Zaragoza (2008): Secretariado de Pastoral Penitenciaria. *La realidad penitenciaria de la Comunidad Autónoma de Aragón*. Zaragoza.

[53] También los de la Brigada Provincial de Policía Judicial UADSC. Madrid, 2007.

[54] Cf. http://www.mir.es/INSTPEN/INSTPENI/Gestion/

de Sanidad Penitenciaria [55] hemos contado con los de la Fiscalía General del Estado y el Instituto Nacional de Estadística, así como los informes y Estudios de la Oficina del Defensor del Pueblo estatal [56], el de Andalucía [57] y el Sindic de Greuges de Cataluña [58].

Junto con estos estudios de carácter público, dado el enfoque concreto de nuestra investigación, nos han sido de especial relevancia los siguientes estudios:

Comité español de representantes de personas con discapacidad (2008): *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*. Madrid: Ediciones Cinca.

Caritas Diocesana de Zaragoza: Secretariado de Pastoral Penitenciaria. *La realidad penitenciaria de la Comunidad Autónoma de Aragón,* Zaragoza, 2008 (en fase de elaboración final). Se trata de un interesantísimo y detallado estudio donde se aborda específicamente la correlación exclusión-delito-prisión del que hemos tenido un generoso anticipo que agradecemos a sus autores. Sigue en la estela del previo *La realidad penitenciaría en la Diócesis de Zaragoza.*

Informe de la Inclusion Social en España 2008: Avance de datos, Caixa Catalunya-CIIMU.

Ríos, J. C., y Cabrera, P.: *II Encuesta a las personas presas en las cárceles españolas*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2008 (en fase de elaboración). Es un estudio que continua en la estela d (l). *Mil voces presas*. Agradecemos el anticipo de datos que nos han facilitado los investigadores.

I Informe sobre la Jurisdicción de menores: *Análisis de las conductas antisociales y delictivas de los jóvenes en España*: Centro de Investigación en Criminología de la Universidad de Castilla-La Mancha-Consejo General del Poder Judicial, 2008.

Anuario Estadístico de España 2008: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Asociación pro-derechos humanos de Andalucía: *Informe sobre enfermos mentales en prisiones andaluzas: un fracaso del la sociedad del bienestar*, Sevilla, 2007.

Council of Europe: *Annual Penal Statistics, SPACE I*, Strasbourg, 2006.

V Informe Fuhem de Politicas Sociales: *La exclusión social y el Estado del Bienestar en España* (F. Vidal, dir.): «Personas en prisión». Ríos Martín, J. C., y Segovia, J. L. (2006): Icaria-FUHEM, Madrid, 589-614.

Encuesta de condiciones de vida: Instituto Nacional de Estadística, INE 2006.

Ríos Martín, J. C., y Cabrera Cabrera, P. J. (2002): *Mirando el abismo. El régimen cerrado*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas-Fundación Santa María.

[**55**] Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. *Enfermos mentales en prisión*. Madrid, 2007.

[**56**] Mención especial merecen los *Informes del Defensor del Pueblo a las Cortes Generales* y las *Monografías* de 1987, 1990 y 1997. Igualmente, destacamos el Informe del defensor del Pueblo sobre *La situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España* de 1991 que no ha perdido actualidad.

[**57**] Queremos destacar la monografía *Mujeres privadas de libertad en los Centros Penitenciarios de Andalucía* (2006).

[**58**] Sindic de Greuges: *Estudi comparatiu dels sistemes penitenciaris europeus*, o. c.

Equipo Barañí (2001): *Mujeres gitanas y sistema penal*. Madrid: Ediciones Metyel.
Ríos Martín, J. C., y Cabrera Cabrera, P. J. (1998): *Mil voces presas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Igualmente, hemos contado con la valiosa contribución de informantes cualificados. Para ello hemos desarrollado entrevistas en profundidad, con guión previo, pero de carácter abierto, con miembros de la Judicatura, Instituciones Penitenciarias, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Pastoral Penitenciaria católica y voluntariado social.

Hemos de mostrar un singular y especial agradecimiento a las personas que nos han facilitado datos de su propio doloroso itinerario de dolor y exclusión social. Ellos y ellas, con la indiscutible autoridad del sufrimiento, avalan desde su dolorosa experiencia lo que los otros estudios, negro sobre blanco, vienen poniendo de manifiesto.

Finalmente, quienes suscriben han de referirse a dos atalayas privilegiadas que nos han permitido validar las conclusiones que hemos formulado: el Servicio de Asesoramiento a Jueces e Información a Drogodependientes (SAJIAD) de los Juzgados de Plaza de Castilla de Madrid, y la Asociación APOYO, entidad del tejido social solidario que viene trabajando con este colectivo desde hace más de 20 años.

Madrid, 1 de junio de 2008

8.3. Género y exclusión social en la monoparentalidad

Blanca Fernández Viguera
Begoña Arregi Gorospe
Rut Iturbide Rodrigo
Arantxa Rodríguez Álvarez

1. Presentación

En las últimas décadas, los cambios experimentados en la identidad privada y social de las personas han tenido un impacto directo en la estructura familiar desarrollándose, como resultado, nuevas formas familiares y de convivencia que han reducido significativamente el peso de la unidad familiar cohesionada alrededor del tronco generacional y de los familiares ascendientes. Unido a la diversidad de formas de familia, se añade la falta de estabilidad, de manera que estas uniones familiares —incluso las más tradicionales, como las familias nucleares con ascendientes— son cada vez más frágiles e inestables.

Estas nuevas formas familiares, ya sea por elección o por ruptura de uniones previas, pueden dar lugar a la reconstitución de otras formas de organización familiar, de manera que las biografías de las personas muestran cada vez más una gran diversidad de ciclos familiares caracterizados en muchos casos por la temporalidad. Los tipos de formas familiares que resultan más patentes de los procesos de ruptura de la unidad familiar son, de un lado, la monoparentalidad —objetivo de análisis de esta monografía— y, de otro, la familia malamente denominada unipersonal.

Este análisis sobre «Género y Exclusión social en la Monoparentalidad» tiene como objetivo analizar la realidad de los hogares monoparentales teniendo en cuenta que dada la estructura de los roles sociofamiliares y de género vigentes en nuestra sociedad, su fragilidad e inestabilidad resquebrajan la calidad de vida de las personas afectadas, llevándolas en muchos casos a la ruptura o debilitamiento de los apoyos de la red familiar o hacia situaciones de destitución y desamparo emocional y social. No hay que ir muy lejos para ver que en muchas situaciones de pobreza y exclusión nos encontramos con una unidad familiar rota, inestable y económicamente dependiente, que vive en esa frágil frontera entre la pobreza y la miseria. Este texto trata de analizar los procesos de desestructuración social que se producen alrededor de la unidad familiar y de cuantificar, en la medida de lo posible, su impacto.

2. Monoparentalidad y exclusión social: factores que influyen en la exclusión social de las mujeres

La especificidad de la pobreza de las mujeres se sustenta en el hecho de que estas experimentan el empobrecimiento de forma diferente a los hombres, ya sea por problemas relacionados con su capacidad como reproductoras (madres solteras); por rupturas afectivas (abandono de familia, anulación matrimonial, separación de hecho o legal, divorcio, viudedad); por problemas sociales que afectan a sus parejas o relaciones afectivas (hospitalización, emigración, por pérdida del empleo, encarcelamiento de los maridos o compañeros); por su rol como cuidadoras en la familia; por su mayor fragilidad en el mercado laboral, etc.). En definitiva, por problemas derivados de su especialización en la reproducción doméstica y social y su consiguiente dependencia afectivo-económica.

La vida de las mujeres está fuertemente marcada por su responsabilidad hacia otras personas de la familia —padres/madres, maridos/compañeros, hijas/os— y por su dedicación al cuidado de la vida en detrimento de su autonomía personal, profesional y económica. Estas circunstancias domésticas/familiares conforman así un ámbito decisivo en la construcción de la mayor vulnerabilidad relativa de las mujeres.

Por otra parte, la desigualdad en el reparto de las responsabilidades familiares en la esfera doméstica interactúa con las desventajas económicas y la discriminación que las mujeres enfrentan en el ámbito laboral y que se manifiestan en la fuerte segregación del empleo por sexos y la concentración de las mujeres en los segmentos precarios, atípicos y de menor remuneración. La precariedad en el empleo se convierte de este modo en un factor de riesgo potencial de exclusión social para las mujeres. A esto se suma, agravando la situación, que el Estado de Bienestar se encuentra dividido en dos subsistemas: uno vinculado a la cotización salarial, caracterizado por ser un sistema de protección amplia e intensa y al que a las mujeres acceden con dificultad; y un sistema asistencialista de protección social raquítica y subsidiaria que no garantiza derechos de ciudadanía plena y en el que la mayoría de las mujeres están inmersas.

Estos tres ejes de desigualdad en el ámbito doméstico, laboral y de protección social, se combinan y superponen produciendo situaciones y trayectorias específicamente relacionadas con la pobreza de las mujeres. En este sentido, la pobreza de las mujeres está directamente relacionada con el lugar que éstas ocupan en la división sexual del trabajo respecto a los hombres puesto que dicha posición explica no sólo la especificidad de la pobreza que les toca vivir sino también las desiguales relaciones con el trabajo y con el Estado del Bienestar. De hecho, hoy día, pese a los logros con-

seguidos en su incorporación laboral, las mujeres ocupan de manera desproporcionada puestos feminizados en trabajos precarizados con salarios complementarios a los del varón que no garantizan ni su autonomía económica ni su desarrollo profesional. Al mismo tiempo, la división sexual del trabajo supone que las mujeres soportan la presión que supone el desempeño de la doble función —en el espacio doméstico y laboral— y las dificultades de la conciliación entre vida laboral y familiar. Como consecuencia, el acceso y la participación de las mujeres al mercado laboral se produce en condiciones muy desventajosas marcada por la doble jornada, la doble presencia y la doble ausencia.

Los obstáculos en la incorporación y/o mantenimiento de las mujeres en el mercado de trabajo trae consigo la falta de ingresos propios y suficientes, algo que de partida, sitúa a estas mujeres en la dependencia y en la indefensión a lo que se le suma su especialización en un rol que carece de prestigio social e individual como es el de cuidadoras y mantenedoras de la familia.

Uno de los conceptos clave, para poder desarrollar este análisis basado en los tres ejes anteriormente mencionados (rol, trabajo-empleo y Estado de Bienestar), ha sido la introducción de la perspectiva de género en el análisis de la unidad familiar del hogar, dejando de ser éste una categoría homogénea y abriendo paso a una reconceptualización que se aleja de la idea de la familia como un espacio de asignación igualitaria de los recursos y oportunidades, que sustituye las diferencias/desigualdades en la distribución de ingresos, recursos y tiempo, entre los miembros de esa unidad, visibilizando las relaciones de poder en su interior. Esta perspectiva permite identificar situaciones de pobreza potencial o vulnerabilidad, pobreza virtual, diferencial entre los miembros de la familia: mujeres, jóvenes, personas mayores, etc., y estimar con qué recursos/ingresos cuentan los diferentes miembros de la familia y sus niveles de «autonomía económica». La falta de datos cuantitativos, no así de datos cualitativos, en relación a esta nueva manera de analizar la estructura familiar, presenta dificultades metodológicas que no abordaremos en esta monografía.

Los objetivos de esta monografía son fundamentalmente tres. El primero de ellos consiste en analizar el estado actual de la cuestión, la operatividad del marco teórico y los debates abiertos en relación a la monoparentalidad basándonos en datos de las Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (2006) y de la última Encuesta de la Fundación FOESSA sobre Integración Social y Necesidades Sociales. En segundo lugar, llevar a cabo una descripción de la monoparentalidad en España (cuantificación y variables de análisis (estudios, empleo…). Y, en tercer lugar y último lugar, llevar a cabo un análisis de los datos extraídos de la Encuesta realizada por la Fundación FOESSA, en relación a este colectivo y a los factores que inciden en que el mismo vivencie situaciones de precariedad y/o exclusión social. Todo ello teniendo en cuenta los roles de género.

3. Feminización de la pobreza: concepto para el análisis

A la hora de hablar de monoparentalidad y exclusión social, necesariamente debemos hacer referencia al concepto de feminización de la pobreza. Este término, desarrollado a lo largo de las tres últimas décadas, se ha convertido en una referencia habitual para describir un conjunto de situaciones y procesos cuyo eje central es la percepción de una mayor presencia, intensidad, riesgo y crecimiento de la pobreza entre las mujeres en comparación con los hombres. Este sentido de sobre-representación de las mujeres entre las personas pobres es el que subraya Pearce[1] (1978) quien acuña esta expresión a finales de la década de los 70 en referencia al incremento de la proporción de mujeres entre la población económicamente desfavorecida en Estados Unidos entre 1950 y mediados de los años 70.

La noción de feminización de la pobreza planteada por Pearce se refiere, básicamente, a cambios en la composición de la población pobre y, específicamente, al aumento de la proporción de mujeres. Pearce explica esta tendencia como consecuencia de cambios en las estructuras familiares, en particular el aumento de los hogares monoparentales encabezados por mujeres y la falta de apoyo por parte del gobierno a estas, lo que limita el impacto de las políticas sociales contra la pobreza femenina (Pearce, 1989).

Esta línea de argumentación abierta por Pearce tiene continuidad en diversos estudios que se elaboran a lo largo de la década de los 70 en los que el empobrecimiento constante y crónico de las mujeres se atribuye primordialmente a las nuevas tendencias económicas, sociales y demográficas, especialmente los cambios en las estructuras familiares

Durante las décadas de los 80 y 90, la pobreza de las mujeres pasa a ocupar un lugar importante en la agenda del debate social y científico. Estos estudios cuestionan la utilización de la unidad doméstica «natural» como unidad básica de referencia en el aná-

[1] Aunque en modo alguno puede decirse que la pobreza fuera una situación novedosa para las mujeres, Pearce utiliza ex novo este concepto por primera vez en su texto clásico «The Feminization of Poverty: Women, Work and Welfare», publicado en 1978 en la revista Urban and Social Change Review. En ese artículo, Pearce plantea que en Estados Unidos la pobreza se estaba convirtiendo en un problema femenino, «feminizado», como lo reflejaba el hecho de que en el año 1976 dos de cada tres adultos pobres fueran mujeres. Al mismo tiempo, esta autora mostraba el rápido aumento en el número de hogares encabezados por mujeres que se duplican entre 1950 y 1974, así como la importante caída en éstos hogares del ratio de renta en relación con los hogares encabezados por un adulto varón en el mismo periodo. Pearce llama especialmente la atención de esta pérdida de estatus económico de las mujeres en un contexto de aumento significativo del empleo femenino y de impulso de las políticas de acción positiva en el ámbito educativo y laboral.

lisis de la pobreza y ponen el énfasis en la diferenciación interna de esa unidad y la falta de correspondencia entre recursos y disponibilidad entre los diferentes miembros.

Los hogares encabezados por mujeres ocupan un lugar importante en estos debates la desventaja particular que soportan las unidades encabezadas por mujeres en comparación con las encabezadas por hombres. Anderson (2003) recoge las principales aportaciones conceptuales de los estudios en torno a la feminización de la pobreza.

Algunas investigaciones llaman la atención sobre las consecuencias de las rupturas conyugales para el estatus económico de las mujeres. En efecto, la separación, el divorcio y también el fenómeno de la viudez suponen para muchas mujeres la pérdida del sostén económico. La situación se agrava porque en la mayor parte de los casos son las mujeres las que asumen las responsabilidades de los hijos e hijas, y son frecuentes los incumplimientos en los pagos de las aportaciones económicas del marido, lo que ha convertido a la mujer sola con cargas familiares en el prototipo de las mujeres pobres en la actualidad. El divorcio o la separación no hacen mas que exponer el problema real de fondo: la falta de ingresos propios, incluso estando casada; una condición que transciende las distintas clases sociales y apunta hacia nuevas formas de pobreza. Sin embargo, el énfasis en la falta de ingresos propios lleva a algunas autoras a plantear que el matrimonio puede incluso contribuir a empobrecer a las mujeres (Bawin, 1988; Fernández Viguera, 1995). Porque, si bien es cierto que cada uno de los cónyuges llega al matrimonio con un capital económico y social-cultural, en el curso del matrimonio el capital de la mujer disminuye mientras que el del hombre se acrecienta (Hannelore Schroder 1987). La institución familiar aparece así como un ámbito clave donde se origina, organiza y reproduce la dependencia económica de las mujeres; desde ahí se socializa para la división sexual del trabajo y su respectiva asignación de roles, proceso que empobrece directamente a las mujeres desde el matrimonio.

Tanto la explicación de la feminización de la pobreza como las causas del empobrecimiento diferencial de las mujeres hay que buscarlas en las esferas laboral, doméstica y política ya que es ahí donde se expresan las desiguales relaciones de poder y de distribución de recursos para las mujeres. La pobreza no es, por tanto, el resultado de una privación simple, de falta de ingresos, sino de una constelación de privaciones. No se limita a una dimensión, sino que se manifiesta en todos los campos de la vida (material, social, político y emocional). La pobreza es el resultado de un acceso restrictivo a la propiedad, de un ingreso y consumo bajo, de limitadas oportunidades sociales, políticas y laborales, de bajos logros en materia educativa, en salud y en nutrición y del limitado acceso, uso y control sobre los recursos naturales y otras áreas del desarrollo (Arraigada, 2004). En la perspectiva de Sen (1992, 1995) y su enfoque de las capacidades y realizaciones, una persona es pobre si carece de los recursos para ser capaz de realizar un cierto mínimo de actividades entre las que se incluyen la capacidad de permanecer viva y de gozar de una vida larga; capacidad de asegurar la reproducción intergeneracional biológica y cultural; capacidad de gozar una vida saludable; capacidad

de interacción social (capital social) y la capacidad de tener conocimiento y libertad de expresión y pensamiento (Sen, 1992, 1995). La pobreza, entonces, no radica sólo en la insuficiencia de medios económicos, sino en la incapacidad para conseguir bienestar. De este modo, la pobreza se enlaza con la dimensión de los derechos de las personas a una vida digna y que cubra sus necesidades básicas, es decir, a los denominados derechos económicos, sociales y culturales; derechos que, no podemos olvidar, se ejecutan con mayores o menores posibilidades en función del género.

Desde este punto de vista, la existencia de una relación significativa entre pobreza y género ha sido y es un hecho incontestable. La pobreza es una realidad que ha sido estudiada y sobre la que se han desarrollado políticas sociales como si afectara a familias (u hogares) que son unidades de consumo, y los hogares no tienen sexo. Sin embargo, la relación especial entre pobreza y mujeres difiere de la relación entre pobreza y hombres. Esta diferencia parece, en principio, observable en al menos cuatro terrenos:

a. En la mayor probabilidad que tiene un hogar encabezado por una mujer de caer en la pobreza que uno encabezado por un hombre.
b. En la mayor intensidad de las situaciones de pobreza padecidas por mujeres, en el sentido de recibir una menor protección social y tener menores recursos para hacer frente a la pobreza que los hombres.
c. En la mayor responsabilidad delegada en las mujeres en la gestión de recursos escasos en situaciones de pobreza.
d. En una forma diferente de vivir las situaciones de pobreza desde el punto de vista de las causas a las que se atribuye, la forma en que se percibe, etc.

Por todo ello, se considera que la vivencia de la pobreza en las mujeres, tanto objetiva como subjetivamente, tiene un carácter específico marcado por la dependencia económica y las responsabilidades familiares que se refleja en su vulnerabilidad en el mercado laboral y en las dificultades en el acceso a los sistemas de protección social. Así, la pobreza en las mujeres está definida por una desigualdad económica inicial, de tal manera, que la ruptura de esta dependencia supone iniciar itinerarios de pobreza. Esta ruptura puede ser debida a, como ya se ha visto en párrafos anteriores, diferentes causas como son la ruptura de lazos afectivos, separación/divorcio; la enfermedad, el encarcelamiento, la emigración, la muerte de la pareja.. etc.

4. El marco conceptual de la monoparentalidad

La vida familiar ha experimentado un fuerte cambio en los últimos años, no sólo a nivel estructural sino también a nivel valorativo, actitudinal y funcional. Los factores

del cambio han sido de naturaleza muy variada, al mismo tiempo que transversal ya que se han dado en todos los ámbitos: demográfico (declive de la fecundidad), político (retraso o ausencia de matrimonio, aumento del divorcio…) económico (desregularización del mercado de trabajo, inmersión de las mujeres en el mercado laboral…), y social (cambio de roles —principalmente femeninos— mayor permisividad y tolerancia hacia formas de vida y convivencia alternativas…). Es por ello que se hace necesaria no sólo una revisión crítica del concepto de familia en general y del de familia monoparental en particular, sino también una propuesta futura que recoja aquellos aspectos novedosos que ha introducido y generado el cambio social.

Dentro de éste ámbito de estudio, existen varios debates teóricos abiertos y el primero de ellos hace referencia a la situación de la institución familiar. La familia ha cambiado no sólo cuantitativamente sino también cualitativamente. Este cambio ¿es una forma de adaptación a la diversidad estructural, social y relacional que existe en las sociedades modernas o nos encontramos ante una situación de crisis o de declive de la institución? Pese a la idea que se ha tratado de trasmitir de la existencia de una única realidad familiar, de un único y rígido modelo, «el tradicional», y de otro tipo de situaciones que son contrarias a éste y por lo tanto «desviadas» o de inferior estatus, la monoparentalidad es claramente un modelo familiar que siempre ha existido. Los modelos familiares son cambiantes, todos ellos, tanto como tipo de familia como su conceptualización, su configuración, su significación, su valoración, sus funciones… Como han recogido Pascual y Álvarez «*Ha cambiado no sólo la familia en sí misma, sino el escenario en el que ésta se desenvolvía*» (2003: 10).

El segundo de los debates se refiere al concepto de familia monoparental. La definición de familia monoparental ha sido muy discutida, no sólo por las características que se le atribuyen a la misma, sino también por los criterios analíticos y epistemológicos que dan forma a una variedad de corrientes teóricas, ya que el concepto de familia monoparental se ha construido comparándolo con el modelo hegemónico de familia tradicional.

Así, las características de la familia tradicional que se le atribuyen son las de estar compuesta por una pareja heterosexual unida de forma legal, con descendencia biológica en común y con una clara división de los roles y del trabajo entre la mujer y el hombre. A la familia monoparental se le asignan otra serie de características diferentes, entendiéndose como tal aquella en la que únicamente existe una persona progenitora —no siempre unida de forma legal— con descendencia de la que se hace cargo en solitario una de las personas ascendentes, normalmente la madre, y en la que la división de roles domésticos y de trabajo asalariado no puede darse, puesto que dicha persona suele hacerse cargo tanto del ámbito doméstico como del extra doméstico. Como resultado, la familia monoparental se entiende formada por una sola persona adulta como ascendiente (padre o madre) que convive con al menos una persona menor descendiente.

Esta conceptualización se ha visto sometida a discusión puesto que no sólo hace convivir bajo una única concepción realidades muy diversas sino que dificulta además el cumplimiento de los diferentes criterios que encierra. La primera crítica se refiere a la consideración de la monoparentalidad desde su estructura o composición familiar (progenitor/a y progenie). Esta perspectiva se centra sólo en la estructura y no en los procesos que la originan (rutas, trayectorias de entrada a la monoparentalidad), la conforman (organización interna, necesidades….) y/o la extinguen (rutas de salida de la monoparentalidad). En este sentido, este planteamiento resulta reduccionista al dificultar el análisis de las características específicas de dichas estructuras familiares (uso o no de estrategias de supervivencia, si se usan cuáles y por qué, resultados de su uso…) y/o de las personas que las conforman, e, incluso, «*se estandariza la situación monoparental desde la perspectiva de los adultos y no desde la óptica de los menores*» (Barrón López, 2003).

En segundo lugar, no parece oportuno definir la monoparentalidad a partir del estado civil de la persona progenitora, siendo más relevante hacerlo sobre la organización o la estrategia familiar de quienes conforman, de hecho, la unidad familiar. En tercer lugar, se ve necesario recoger dentro del concepto de monoparentalidad, tanto los cambios y modificaciones sociales e individuales experimentados en las estructuras familiares en general y en las familias monoparentales en particular, como la configuración subjetiva que se establece y genera dentro y fuera de las mismas (y que de manera informal se recoge bajo criterios y formatos no neutrales). Y, en cuarto lugar, la revisión crítica hace referencia al propio concepto de monoparentalidad y a las características que dentro de éste se establecen, donde «sólo una de las personas de la pareja ascendiente (padre o madre) convive con descendientes menores», resultando necesario, por tanto, concretar el alcance de la definición de *personas menores* y de *convivencia*[2].

Así pues, como ha quedado recogido en los párrafos anteriores, la monoparentalidad es un fenómeno de dimensiones y casuística muy diversa. No existe un único concepto de familia monoparental ni un único perfil de persona responsable de las mismas.

[2] Respecto al concepto de *Menor*, no existe unidad de criterios en la forma en la que las instituciones establecen la recogida de datos. Estas definiciones no incluyen situaciones de dependencia normalizadas en nuestra sociedad —personas jóvenes mayores de edad viviendo en casa de la madre—). La situación de monoparentalidad existe mientras se den situaciones de dependencia real.
El concepto de *Convivencia* plantea dos interrogantes: el primero se refiere a si la convivencia debe ser exclusiva o no ya que muchas familias monoparentales conviven con otras personas, ya sean familiares o personas ajenas a la familia compartiendo un mismo hogar. Por otra parte, la negativa a asumir la responsabilidad de un menor no propio en una unión de pareja convierte en «monoparentalidad real» un tipo de convivencia familiar considerado formalmente como familia nuclear. El segundo interrogante se refiere al problema derivado de la localización del trabajo de la persona principal en la familia que aún siendo el sostén de la familia no puede convivir diariamente con ella, estando los/as menores de la familia a cargo de otros parientes. (la Encuesta de Condiciones de Vida considera «menores» a aquellas personas de menos de 16 años y aquellas de más de 16 años y menos de 25 que sean económicamente inactivas; para Eurostat «menor» es quien no supere los 15 años).

Además, a la hora de desarrollar la construcción conceptual referida a las familias monoparentales hay que tener en cuenta no sólo la disparidad de realidades y situaciones que superan la estructura teórica, sino también las diferentes rutas de entrada y salida de la monoparentalidad, porque dentro en este proceso se producen dos realidades: la monoparentalidad al margen de la situación conyugal y la monoparentalidad vinculada a la situación conyugal.

Al igual que la institución familiar es muy heterogénea, los modelos familiares que se establecen dentro del concepto de monoparentalidad también son muy diversos. Y los caminos y causas de llegada a la monoparentalidad, la composición familiar y la situación de la persona cabeza de familia y de los miembros que la componen, también lo son.

Cuando se habla de familia monoparental, el perfil que se pre-dibuja es la de una mujer entre treinta y cuarenta y cinco años, separada o divorciada, que tiene a su cargo a una o dos criaturas menores. Pero la realidad es mucho más amplia no sólo por su claro aumento cuantitativo sino también por su diversidad y por la multiplicación de los caminos biográficos que finalmente redundan en la monoparentalidad. En función de una situación especial de vulnerabilidad y/o riesgo, cabe distinguir los siguientes perfiles:

Madres adolescentes:

El hecho de tener descendencia, en solitario o no, a una edad temprana, evidentemente tiene consecuencias que dependiendo del apoyo (pareja, familiar..) con el que se cuente, puede implicar situaciones de exclusión. La dificultad para la incorporación o la continuidad en el sistema educativo (formación) o en el mercado de trabajo, son dos factores claves para la generación de situaciones de exclusión social o de intensificación de riesgos. No podemos olvidar que estas jóvenes están predeterminadas a tener responsabilidades extras, que les colocan en una situación diferente a la que vivencian sus coetáneas. Aunque en número reducido su situación de fragilidad, ruptura y desposesión son claramente más intensas que en otras rutas de entrada a las que se adscribe la monoparentalidad.

A todo ello se suma el hecho de que los embarazos de adolescentes menores no afecta exclusivamente a dichas menores sino a todo el núcleo familiar de origen puesto que es éste el que en la mayoría de los casos termina siendo el apoyo indispensable para el sostenimiento de la nueva situación. Además, en muchos de estos casos, es la familia de origen la que legitima socialmente y socializa la maternidad temprana desarrollando, posiblemente, pautas de repetición intergeneracional al no experimentarse dicha vivencia como problemática o generadora de dificultades.

Mujeres separadas, divorciadas y que se han quedado al cuidado exclusivo de la descendencia:

La vida de las mujeres está marcada por la construcción de su identidad en «base a las demás personas» frente al «en base a una misma», razón por la que su vida está fuertemente mediatizada por su responsabilidad hacia quienes integran su familia

(principalmente varones). Esta situación determina una construcción no sólo personal sino también social de mayor vulnerabilidad. En este sentido, la estructura económica del matrimonio conllevaría un mayor coste de oportunidad para las mujeres en comparación con el que les supondría a los hombres si la medida de coste se estableciese en relación con el capital personal de cada cual al casarse, ya que son las mujeres las que generalmente abandonan el mercado de trabajo y en muchos casos su carrera profesional -de forma definitiva o de forma transitoria- para atender las tareas que se generan en el ámbito familiar (principalmente las relativas a las de crianza y cuidado).

Cuando las mujeres rompen con la dependencia afectiva/económica por situaciones de separación y/o divorcio o por muerte del esposo, pueden entonces comenzar procesos e itinerarios de pobreza. Esta mayor fragilidad socioeconómica se dispara en el caso de la maternidad sola de las adolescentes embarazadas. Pero lo que parece la causa del problema (la ruptura) no es sino la causa de la visibilidad del problema, es decir, la dependencia económica previa. Inicialmente puede esperarse que la ruptura de situaciones de dependencia afectiva/económica conlleve mayores cotas de autonomía personal; pero en el caso de las mujeres especializadas en la reproducción doméstica, la ruptura puede significar la desaparición del sustento económico y/o el repudio, expulsión o debilitamiento de la red socio familiar a la que pertenece iniciando un itinerario de pobreza para ellas y sus dependientes.

La diferente situación que la ruptura matrimonial o de pareja suele provocar en hombres y mujeres es clara dado que las situaciones de partida y de oportunidades son, de raíz, distintas: el tipo de mercado de trabajo, la posición de las mujeres dentro de ese mercado de trabajo, la conciliación de la vida laboral, familiar y personal… Aunque las situaciones de pobreza no se tienen por qué dar en un proceso de ruptura, hay que reconocer que su presencia es preocupante, tendiendo a reducir la frecuencia de los procesos de separación o divorcio por miedo a la posible destitución económica resultante y encubriendo situaciones de pobreza dentro del seno de la familia.

Otros colectivos de importancia creciente, como el de las *mujeres inmigrantes con cargas familiares, las viudas que tienen algún hijo a cargo y las mujeres que se encuentran en esta situación por haber sufrido violencia de género*, son otros tipos de monoparentalidad con problemáticas específicas.

Cualquiera de estas formas se reconocen como unidades familiares, siendo la monoparentalidad una de tantas realidades en las biografías familiares.

El impacto del cambio social ha sido también fundamental en relación a la modificación de las identidades personales y del papel que tradicionalmente han jugado los roles tanto masculino como femenino en relación a la representación social de la maternidad y la incorporación de la mujer al trabajo remunerado. Algo que ha tenido unas claras consecuencias tanto en el ámbito demográfico (postergación de la concepción y crianza, reducción del número de criaturas deseadas, integración de la ruptura de pareja, etc.), como en el ámbito emocional (conciliación de la autorrealización familiar, personal y la vida laboral..) y en el ámbito laboral (la práctica de la doble jornada

laboral: mujeres que trabajan fuera en situaciones menos favorables que los hombres, menor número de mujeres ocupadas, salarios más bajos, puestos de trabajo con estatus inferiores, menos posibilidades de ascenso y peores condiciones).

A pesar de que la monoparentalidad no está unida necesariamente ni a la precariedad ni a la exclusión social, consideramos que aquellos hogares encabezados en solitario por una mujer y aquellos encabezados por un hombre, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, poseen características diferenciadas. En los primeros, destaca no sólo el ámbito económico (menor estatus económico, peor situación laboral, menores posibilidades de ocio y esparcimiento…) sino también el ámbito ideológico (expectativas discriminatorias respecto a la paternidad por ejemplo o a la reputación sexual y afectiva de las madres monoparentales...). Por otra parte, hoy día, la monoparentalidad también es una forma familiar que puede elegirse libremente. En este sentido, la monoparentalidad elegida no tienen porqué suponer un problema ni en su constitución, ni en su ejecución, ni en su continuidad. De hecho, este es un fenómeno que está empezando a producirse en cada vez mayor frecuencia.

En suma, el interés de la profundización en el análisis de los hogares monoparentales viene dado no sólo porque dichos hogares sean un preocupante objeto de estudio desde las Ciencias Sociales sino también por ser éstos unos usuarios «ocultos» en los programas de acción y política social a todos los niveles de la acción institucional. Estos mismos forman parte de la clientela de los diferentes servicios sociales pero no lo hacen en base a su conceptualización como hogares monoparentales, es decir desde una atención social dirigida por una perspectiva integral, sino mediante la cobertura puntual y no recogida en los diferentes recursos a los que acuden.

En este sentido resulta paradójica tanto la falta de información en relación a estos modelos familiares como la situación que tiene lugar en sociedades con un Estado Social relativamente desarrollado en el que se da no sólo un incremento del volumen de pobreza y de su feminización en términos cualitativos sino, también, un deterioro progresivo de las situaciones de carencia extrema. Y así, la reflexión sobre las causas, los procesos, las estrategias y los colectivos más afectados, de lucha contra pobreza ha sido y sigue siendo un compromiso científico y social fundamental. Esto exige superar, por una parte, la limitada conceptualización de la pobreza en términos exclusivamente monetarios, de niveles o umbrales de renta, para adoptar un enfoque multidimensional que tenga en cuenta factores tanto monetarios como no-monetarios incorporando aspectos de tipo social, cultural, institucional, salud, etc. Por otra parte, exige cuestionar desde la perspectiva de género los límites de la utilización del hogar y la unidad familiar como unidad de análisis en el estudio de la pobreza. Sin embargo, las dificultades metodológicas a las que nos enfrentamos son significativas como consecuencia de la falta de datos que permitan una evaluación cuantitativa ajustada del fenómeno de la feminización de la pobreza. La propia investigación se plantea, precisamente, identificar estas dificultades y aportar algunas pautas para superarlas teniendo como referencia los tres ámbitos de producción de la vulnerabilidad de las mujeres ya mencionados: desigualdad doméstica, laboral y en el acceso a los sistemas de protección social.

5. Distribución sociodemográfica de la monoparentalidad: la Encuesta de Condiciones de Vida 2006 (ECV 2006)

5.1. Presencia de la monoparentalidad por Comunidades Autónomas

Contrario a lo que se piensa, los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2006-ECV 2006 indican que la proporción de hogares monoparentales relativamente baja, no alcanzando al 2% del total de hogares en España (Tabla 8.3.1.). Pero esa, a simple vista, pequeña proporción, agrupa a más de un cuarto de millón de hogares y afecta a alrededor de un millón de personas. Estos hogares también se encuentran desproporcionadamente distribuidos según el sexo de la persona principal y por Comunidades Autónomas-CC. AA. En este sentido, casi el 85% de los hogares monoparentales, o sea, más de cuatro de cada cinco hogares de este tipo están liderados por mujeres (234.028 hogares).

Tabla 8.3.1. La monoparentalidad por CC. AA. según sexo de la persona principal

CC. AA.	TOTAL HOGARES	Monop. por CC. AA. %	Monop. Madre (%)
Ciudad Autónoma de Melilla	20.319	0,2	100,0
Aragón	467.274	0,6	62,9
Balears (Illes)	364.888	0,7	66,9
Cantabria	193.505	1,2	95,6
Extremadura	367.020	1,2	100,0
Murcia (Región de)	442.750	1,2	82,2
Madrid (Comunidad de)	2.098.305	1,2	85,2
Ciudad Autónoma de Ceuta	23.843	1,3	100,0
Comunidad Valenciana	1.721.058	1,4	76,3
Castilla y León	928.817	1,5	84,0
Castilla-La Mancha	656.150	1,7	76,6
Galicia	968.556	1,7	91,6
Rioja (La)	111.963	1,9	71,0
Navarra (Comunidad Foral)	208.037	1,9	60,8
Andalucía	2.637.959	1,9	93,3
Cataluña	2.542.027	**2,4**	83,9
Asturias (Principado de)	407.085	**2,6**	95,3
Canarias	655.155	2,7	84,7
País Vasco	789.547	**3,1**	78,2
		1,8	**84,7**
TOTAL	**15.604.257**	**276.206**	**233.946**

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2006 (INE).

La distribución de la monoparentalidad por CC. AA., varía entre una presencia mínima de 0,2% en Melilla y una máxima de 3,1 en el País Vasco, seguida de Canarias y Asturias. Dada la heterogénea distribución comunitaria del volumen de hogares en España, Cataluña tiene la mayor presencia de monoparentalidad– más de 60.000 hogares - porque combina una de las frecuencias más altas junto al mayor volumen de hogares por comunidad después de Andalucía. Las cinco CC. AA. de mayor peso de la monoparentalidad - Cataluña, Andalucía, la Comunidad de Madrid, el País Vasco y la Comunidad Valenciana - agrupan a algo menos de dos tercios del total de este tipo de hogares (183.000 hogares monoparentales, el 63,3% del total de monoparentales).

A pesar de que una de las hipótesis tradicionales sobre la presencia de la monoparentalidad se relaciona con la mayor autonomía laboral y económica de las mujeres, es interesante constatar que, a nivel global, la mayor frecuencia de la monoparentalidad no sigue una línea clara en este sentido: la Comunidad de Madrid y Andalucía recogen una mayor frecuencia de hogares monoparentales cuando sus ingresos relativos son menores que el de las tres comunidades con el mayor nivel de ingreso per cápita de España. Por otra parte, es conocido el hecho de que la monoparentalidad femenina producida por una separación o por viudedad, implica una significativa reducción de la calidad de vida y de consumo para ellas y sus dependientes salvo en sectores socioeconómicos y profesionales altos.

Aún así, la presunción de que «la monoparentalidad es "casi exclusivamente" cosa de mujeres» se ratifica parcialmente en los datos totales. Aunque en todas las CC. AA. la madres lideran la mayoría de la monoparentalidad, en algunas Comunidades la presencia paterna en el liderazgo monoparental es muy significativo alcanzando frecuencias del 39, 2% en Navarra, del 27,1% en Aragón y del 33,1% en Illes Balears.

Esta cifras sorprenden tanto desde un punto de vista demográfico (la mayor propensión a la mortalidad masculina) como sociológico (la mayor probabilidad de que en caso de ruptura familiar las criaturas pasen a ser tuteladas por las madres) ya que se espera que la práctica totalidad de este tipo de hogares esté liderados por mujeres.

Es importante recordar que la clase o estratificación social reproduce asimismo intensas diferencias sociales en la situación de monoparentalidad, reconociéndose, en la actualidad, el desarrollo en las últimas décadas de un importante colectivo de mujeres profesionales económicamente y socialmente autónomas con criaturas dependientes a su cargo que en ningún caso se les puede considerar un grupo socialmente excluido ni por su situación de género ni por situación económica, sino al revés, como un colectivo socioeconómico privilegiado, y por tanto fuera del marco de este análisis.

5.2. Características personales de mujeres y hombres en situación de monoparentalidad

El acceso a datos desagregados por edad, condición económica, estado civil de hecho, presencia masculina en el hogar, etc. permite no solo analizar en profundidad al colectivo de mujeres en esta situación, sino también cualificar mejor la premisa de que la monoparentalidad sea «femenina» así como que la monoparentalidad aboca a las mujeres a mayores niveles de pobreza y de destitución social.

La *edad* es un elemento determinante de este colectivo de padres y madres en monoparentalidad. Dada la situación de dependencia que caracteriza a este tipo de hogares —progenitores con hijos e hijas dependientes— prácticamente la mitad de las madres que lideran este tipo de hogares mujeres adultas jóvenes, entre 35 y 45 años, distribuyéndose a partes relativamente similares al siguiente 45% entre los 25-34 y 46-64 años. En el caso de los padres, aunque el intervalo de edad en el que con mayor frecuencia se concentra la paternidad monoparental sea el mismo que para las mujeres (35-45 años) el peso es significativamente menor, (más de 15 puntos porcentuales de diferencia). La monoparentalidad masculina está menos concentrada y más homogéneamente distribuida en los grupos de edad más altos.

Tabla 8.3.2. Edad de la persona principal de hogares monoparentales. ECV 2006

Edad	Total	%	Madre con dependientes	%	Padres con dependientes	%
16- 24	3.344	1,2	3.344	1,4	0	0,0
25- 34	58.936	20,9	50.890	21,3	8.046	18,4
35- 45	139.627	49,5	123.921	51,9	15.706	36,0
46- 64	70.018	24,8	55.846	23,4	14.172	32,5
>64	10.397	3,7	4.687	2,0	5.710	13,1
Total	282.322	100,0	238.688	100,0	43.634	100,0
Edad media			**41,1 años**		**43,5 años**	

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

Esta diversidad en la edad puede estar asociadas a la tradicional diferencia de edad al casarse o en la formación de pareja que, aunque disminuyéndose con el tiempo, sigue manteniendo un intervalo medio de cerca de 3 años edad en la pareja. Tomando como referencia los grupos de edad entre los 25 y los 64 años en los que se concentra la práctica totalidad de la monoparentalidad (98,6% de la femenina y 86,9% de la masculina), la edad media de la monoparentalidad para las mujeres se sitúa en los 41,1 años y la masculina en los 43,5 años.

Por otra parte, el estado civil de madres y padres que dirigen un hogar monoparental también destaca por su heterogeneidad a pesar de que el peso mayor de

la monoparentalidad femenina se de, como se espera, entre madres separadas y divorciadas (45,4%). Pero este no parece ser el caso en relación a los padres. Sorprendentemente los datos de los que disponemos indican que es en la categoría de hombres casados donde se concentra el mayor peso de la monoparentalidad masculina (34,3%). Estas divergencias —inicialmente formales, porque el estado civil de derecho no tienen porqué refrendar una situación de monoparentalidad de hecho, nos lleva a pensar en las diferentes biografías de entrada en la monoparentalidad para mujeres y para hombres.

Pero al no contar con la desagregación de la monoparentalidad por edad del estado civil de hecho nos encontramos con otro problema: la dificultad de medir el peso de la viudedad en la situación de monoparentalidad, normalmente asociado a mujeres mayores de 65 años con una pensión que por su condiciones de «personas de mayor edad» pasan a ser las personas principales del hogar independientemente de la situación de sus hijos e hijas que aún a esa edad pueden ser dependientes de ella o del estado (pensionistas por desempleo, receptores de un salario de indigencia, minusválidos etc.).

Tabla 8.3.3. Estado civil de la persona principal en hogares monoparentales. ECV 2006

Estado civil	Total	%	Madre con dependientes	%	Padres con dependientes	%
Soltería	59.391	30,8	56.239	23,6	3.152	7,2
Casamiento	39.704	58,4	24.737	10,4	14.967	34,3
Separación	88.165	2,0	77.628	32,5	10.537	24,1
Viudedad	57.182	7,6	49.230	20,6	7.952	18,2
Divorcio	37.880	1,2	30.854	12,9	7.026	16,1
Total	282.322	100,0	238.688	100,0	43.634	100,0

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

Asimismo es patente las enormes diferencias ante la actividad económica en mujeres y hombres en monoparentalidad: aunque en ambos casos la mayoría tengan un trabajo asalariado, el peso de los hombres asalariados es mayor que el de las mujeres en más de 6 punto porcentuales. Los hombres son asimismo empresarios en mayor medida (3 puntos de diferencia), tienen una situación de paro menor (más de 5 puntos de diferencia), pero sobre todo, no se dedican a «la otra inactividad», a la de la dedicación doméstica en la que están inmersas un 17% de las madres en monoparentalidad. Información adicional sobre el tipo de empleo que soportan las mujeres en la monoparentalidad daría una idea del nivel de ingresos y estabilidad económica que experimentan, y sería la llave para explicar las razones de la situación de empobrecimiento que afecta a esta tipo de familias.

Tabla 8.3.4. Actividad económica de la persona sustentadora principal de hogares en situación de monoparentalidad. ECV 2006

Actividad	Total	%	Madre con dependientes	%	Padres con dependientes	%
Con salario	190.539	67,6	158.944	66,7	31.595	72,4
Empresaria/o	22.029	7,8	17.421	7,3	4.608	10,6
En paro	20.871	7,4	19.710	8,3	1.161	2,7
Jubilada	7.755	2,8	1.486	0,6	6.269	14,4
Otra inactividad	40.582	14,4	40.582	17,0	0	0,0
Total	282.322	100,0	238.143	100,0	43.633	100,0

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

Es esperable que las condiciones y/o percepción de la salud de cualquier colectivo desfavorecido sea deficiente, pero en este caso sorprende su impacto: un 36% de este colectivo se vea afectado por condiciones de salud negativas (salud regular, mala y muy mala) que afecta a casi 46 por ciento de los padres en monoparentalidad (un 45,9%) en comparación con más de un tercio de las madres en esta situación. Por otra parte, casi dos tercios de las madres monoparentales (65,4%) y más de la mitad de los padres (54,1%) indican tener una salud buena o muy buena salud. Se supone que en un medio económicamente deficiente, como es el que parece desarrollarse en la monoparentalidad, junto a trabajos probablemente descualificados y el vivir sometido a una continua ansiedad ante una situación que no se controla bien o no del todo y en soledad, tiene que hacerse sentir en la calidad de vida y de salud de los responsables familiares.

Tabla 8.3.5. Condiciones de salud de la persona principal en hogares monoparentales. ECV 2006

Actividad	Total	%	Madre con dependientes	%	Padres con dependientes	%
Muy Buena	27.451	9,7	24.809	10,4	2.642	6,1
Buena	152.285	53,9	131.352	55,0	20.933	48,0
Regular	68.711	24,3	56.487	23,7	12.224	28,0
Mala	27.633	9,8	19.799	8,3	7.824	17,9
Muy Mala	6.241	2,2	6.241	2,6	0	0,0
Total	282.321	100,0	238.688	100,0	43.633	100,0
MB+B	179.736	**63,6**	156.161	**65,4**	23.575	**54,1**
R+M+MM	102.585	**36,3**	82.527	**34,6**	20.048	**45,9**

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

El *origen de las personas* como indicador nos abre a la diversidad cultural y de modelos familiares. Las madres y padres que viven situación de monoparentalidad en España son, mayoritariamente, de origen español. Paralelamente, destaca que la frecuencia de las familias monoparentales de otros países de la Unión Europea (2,2-2,3%) es muy moderada en comparación con la presencia más significativa de la monoparentalidad del resto del mundo.

Tabla 8.3.6. Nacionalidad de la persona progenitora en hogares monoparentales. ECV 2006. Monoparentalidad por origen según sexo de la persona principal

	TOTAL	%	Monop. Madre	Monop. Padre	%	Monop. Madre (%)	Monop. Padre (%)
España	249.852	94,0	214.274	35.578	100,0	85,8	14,2
Resto UE (24)	6.155	1,0	5.160	995	100,0	83,8	16,2
Resto Europa	1.550	0,6	1.550	0	100,0	100,0	0,0
Resto Mundo	24.766	3,8	17.705	7.061	100,0	71,5	28,5
Total	**282.323**	**100,0**	**238.689**	**43.634**	**100,0**	**84,5**	**15,5**

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

En todos los casos, el peso de los hogares monoparentales liderados por mujeres engloba a más de las cuatro quintas partes del colectivo total de hogares monoparentales. De hecho, pese a la trayectoria migratoria y al variado origen de procedencia de las mujeres, éstas siguen teniendo un gran peso en la asunción de las cargas familiares en solitario. Ellas vienen a trabajar, pero además continúan con la responsabilidad de las criaturas. Resalta también el mayor peso de la monoparentalidad masculina con origen fuera de Europa (28,5%) a pesar de su pequeño volumen (24.700 hogares en esta situación). Se estima que la propia condición de emigración impone una serie de disfunciones familiares (ej. imposibilidad de reunificación), o determinadas por la distancia del hogar de origen que, en último término, se traducen en monoparentalidad de hecho, aunque en muchos casos tiene carácter temporal.

Por otra parte sería interesante constatar de que forma la distribución de la monoparentalidad en la población inmigrante es pareja con el peso de cada colectivo inmigrante. Dada la diversidad de costumbres de formación familiar y de uniones en esta población, es probable que nos encontremos con una sobredimensión de los hogares de monoparentalidad femenina en algunos de estos colectivos, al reproducir en la inmigración las diferentes pautas reproductivas y de uniones de las sociedades de origen

Finalmente, el pequeño tamaño medio de las familias monoparentales no hace más que corroborar la progresiva disminución del tamaño medio familiar en España, con su tendencia a la nuclearización y al crecimiento de los núcleos unipersonales en las últimas décadas: las familias monoparentales lideradas por mujeres tienen un tamaño medio de 2,44 personas y, las lideradas por hombres de 2,34 personas. Este bajo tamaño familiar es lógicamente debido a que la mayoría de estas familias (entre el 95% y el 96,4%) están formadas por 2-3 personas, en una relación de casi 2 a 1 (ratio= 1,8) en el caso de las familias monoparentales de madre y de casi 3 a 1 (ratio= 2,7) en el caso de la masculina.

El número de personas por hogar monoparental plantea una diferencia añadida según el sexo de la persona principal en los hogares monoparentales de más de tres personas. Este es un colectivo pequeño que agrupa alrededor de un 5% del total de hogares monoparentales representando unos 13.500 hogares. Este modesto peso de

familias monoparentales formadas por 4 o más personas implica tanto una mayor situación de dependencia e inestabilidad que unido a la mayor necesidad de consumo familiar favorece una probabilidad creciento de fragilidad económica y social.

Tabla 8.3.7. Tamaño familiar de los hogares en situación de monoparentalidad. ECV 2006

N.º Personas	Total hogares Monoparentales	Monop. Padre	Monop. Madre	Total (%)	Monop. Padre (%)	Monop. Madre (%)
2	178.101	29.922	148.179	63,2	70,9	61,8
3	90.224	10.912	79.312	32,0	25,9	33,1
4	11.580	701	10.879	4,1	1,7	4,5
5	918	640	278	0,3	1,5	0,1
5 y más	994	0	994	0,4	0,0	0,4
TOTAL	281.816	42.176	239.640	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

5.3. Situación de pobreza y renta por hogar en la monoparentalidad

Los datos de la ECV 2006 ratifican el empobrecimiento de los hogares liderados por mujeres: si el 20% de los hogares españoles se encuentran en situación de pobreza relativa, ésta afecta a casi el 37% de los hogares monoparentales y prácticamente se duplica en el caso de los hogares monoparentales liderados por mujeres.

Los indicadores sobre el umbral de pobreza relativa y extrema en estos hogares monoparentales vuelven a indicar diferencias similares a las de renta según el sexo de la persona principal y en relación a la media de hogares en España. Si uno de cada cinco hogares en España (20 %) se encuentran en situación de pobreza relativa, esta proporción se mantiene en el caso de la monoparentalidad masculina pero prácticamente duplica en el caso de la monoparentalidad femenina (39,4%). Sin embargo, los casos de pobreza extrema, en que se sitúan un 4,1% del total de hogares en España, se presentan con una frecuencia que más que se triplica (entre tres veces y media y cuatro veces más) en la situación de monoparentalidad, con sólo un punto y medio de diferencia entre los hogares monoparentales liderados por mujeres y los liderados por hombres.

En relación al volumen de hogares, la pobreza relativa afecta a 100 mil hogares monoparentales, en los que más de 92.000 (91,2%) están liderados por mujeres y, en el segundo caso, en situación de pobreza extrema se encuentran casi 37.000 hogares (83%), en los que más de 30.000 están liderados por mujeres. Estos datos claramente ratifican los presupuesto planteados al inicio de este trabajo, donde se subraya la «fragilidad familiar y de calidad de vida de las personas» que habitan en los hogares monoparentales.

Tabla 8.3.8. Situación de pobreza en la monoparentalidad

Tipo de Hogar	Hogares	Hogares en Pobreza Relativa - PR		Distancia al umbral de PR	Hogares en Pobreza Extrema - PE	
		Total	%	€	Total	%
TOTAL	15.604.257	3.188.828		3.614	638.282	
Monoparental	276.206	101.044	100,0	4.127	36.946	100,0
• Padre	42.178	8.905	8,8	5.524	6.320	17,1
• Madre	234.028	92.139	91,2	3.992	30.626	82,9

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

Pero la mayor fragilidad económica de los núcleos monoparentales se hace patente cuando afloran los datos de renta (media y mediana) de estos hogares. Las diferencias de renta que muestran con respecto a la media no sólo sorprende por la amplitud, sino porque las diferencias se ven sobredimensionadas por el sexo de la persona principal. En el caso de la monoparentalidad femenina, las rentas media y mediana por hogar disminuyen en casi una cuarta parte (23,7% y 24,1% respectivamente). Y lo mismo ocurre, como puede verse en la tabla 10, en relación a la unidad de consumo y a la renta por persona.

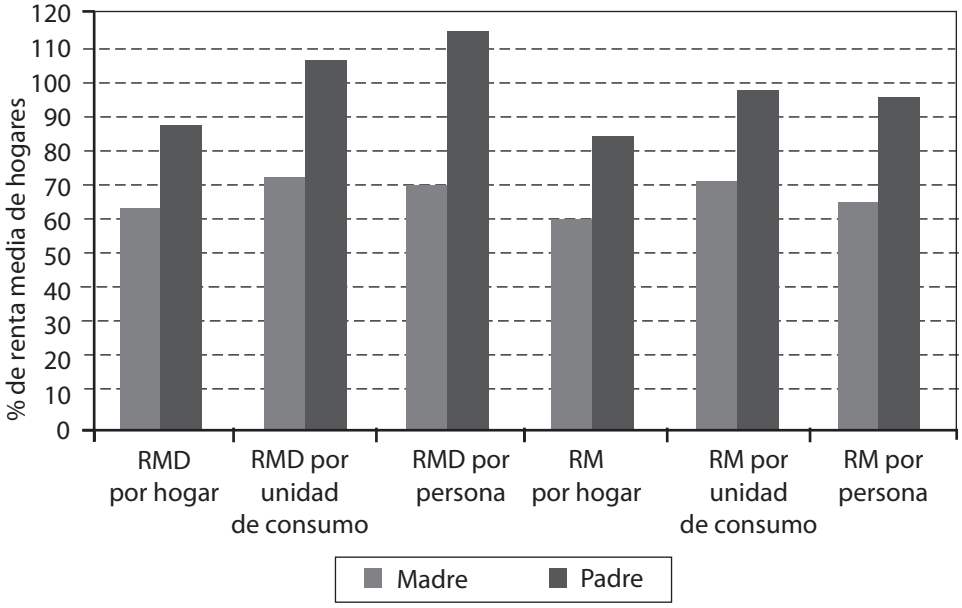
Tabla 8.3.9. Renta por hogar en situación de monoparentalidad

	RMD por hogar	RMD por unid. de consumo	RMD por persona	RM por hogar	RM por unid. de consumo	RM por persona	Hogares
Hogares todos	20.175,4	11.207	7.680	23.442,3	12.865	9.084	15.604.257
Momoparentales							276.206
• (%) Padre	87,5	106,2	114,9	83,5	96,6	95,8	0,0
• (%) Madre	63,4	71,9	69,1	59,8	70,4	65,4	1,5

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

Los datos anteriores se preciben mejor en el Gráfico 8.3.1. donde el histograma visualiza la distancia de todo tipos de rentas —por hogar, por unidad de consumo y por persona— según el sexo de la persona principal en la monoparentalidad: esta distancia es significativamente más alta en los hogares monoparentales liderados por hombres que en los liderados por mujeres. Y ratifica que, como se ha indicado anteriormente, a pesar de que la distancia al umbral de pobreza relativa es superior en un 38% en estos hogares liderados por hombres, el número de hogares en situación de pobreza extrema liderados por mujeres en relación al de los hombres es 5 veces mayor.

GRÁFICO 8.3.1. Evolución del gasto total en protección social (% sobre el PIB)



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

5.4. Tipos de carencias: capacidad de llegar a fin de mes

La mayor parte de las veces, el nivel de pobreza en abstracto no permite visualizar el significado concreto de las carencias. Pobreza significa falta de un habitat digno o en condiciones, significa incapacidad de hacer frente al consumo necesario para la vida diaria, significa mayores problemas de salud que la media de la población, significa desempleo y significa dificultad para hacer frente al consumo básico mensual y para llegar a fin de mes. En este sentido, la tabla siguiente nos ofrece una relación de datos que nos permite analizar el significado de las situaciones de carencia en la que viven una parte significativa de las personas en hogares monoparentales.

Tabla 8.3.10. Capacidad del hogar para llegar a fin de mes. ECV 2006

Capacidad	Total Estado	Hombres	Mujeres
Con mucha dificultad	10,67	5,93	26,43
Con dificultad	18,16	7,40	22,69
Con cierta dificultad	31,21	32,55	31,35
Con cierta facilidad	27,03	24,82	14,14
Con facilidad	11,59	28,18	5,40

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

La posibilidad o no de llegar a fin de mes nos muestra la capacidad financiera para hacer frente a la vida diaria y en lo posible, para poder hacer frente a los imprevistos que puedan surgir en cualquier hogar. Los datos claramente apuntan a dos elementos que ya se habían indicado al comienzo de este trabajo: que los hogares monoparentales tienen bastante más dificultades que la media de hogares españoles para llegar a fin de mes y que los hogares monoparentales liderados por mujeres son, comparativamente a los de los hombres, los que se encuentran en peor situación financiera de los dos. Estos datos apuntan a que casi la mita de los hogares monoparentales dirigidos por mujeres llegan a fin de mes con dificultad o con mucha dificultad (49,1 %). De hecho el 80,4% llegan a fin de mes con dificultad (mucha, dificultad o cierta), frente a al 45,8% que supone en los varones. Algo que no hace sino visibilizar la falta de calidad de vida que esto supone para este colectivo.

6. Primera aproximación al análisis de los datos de la Encuesta FOESSA 2008

6.1. Ejes y Dimensiones

Se sigue el Sistema de Indicadores de la encuesta que parte de un concepto sobre la exclusión multidimensional y de proceso, cuyos Ejes son tres: el económico (producción y distribución: mercado), el político (ciudadanía política y social) y el relacional (la ausencia de lazos sociales y las relaciones sociales perversas).

Estos tres Ejes se analizan en base a varias Dimensiones como son, en primer lugar, la económica o de mercado, la dimensión de Participación tanto en la producción como en el consumo. En segundo lugar, el político, la Ciudadanía política y social. Y en tercer lugar, el Relacional (social), la ausencia de lazos sociales y las relaciones sociales perversas.

Dichas dimensiones se construyen en relación a treinta y cinco Indicadores detrás de los que existe una reflexión teórica y metodológica que justifica la inclusión de los mismos en base a diferentes investigaciones y cuerpos teóricos analizados, estudiados y generados.

Estas cuatro herramientas de análisis: Ejes, Dimensiones, Intervalos de Exclusión e Indicadores son las que se van a trabajar en relación a los resultados que, respecto a la monoparentalidad, se recogen en la Encuesta de la Fundación FOESSA 2008.

La Encuesta FOESSA 2008 parte de una unidad conceptual : «los hogares con algún núcleo de monoparentalidad», diferente a la ECV, ya que no pretende describir su composición interna, el grado de dependencia de sus miembros sino que se centra en el estudio de las exclusión, precariedad o situaciones de dificultad social de los hogares de pertenencia.

De esta manera indica que 1 de cada diez hogares de España contienen algún núcleo monoparental, una visión distinta de la realidad que la de mostrar la frecuencia de hogares monoparentales en sensu estricto como lo hace la ECV 2006 (1,8 por ciento del total de hogares).

Aunque vamos a hablar de monoparentalidad y pese a que no se han incluido datos desagregados por sexos, partimos de la tesis de que más del 90% de esta modalidad de hogares es sustentado por una mujer. Siendo por ello, por lo que bajo dicho término, lo que se va a llevar a cabo es un análisis de situaciones de precariedad y exclusión social, que no olvidemos, tienen cara de mujer.

Tabla 8.3.11. Presencia, Ejes y Dimensiones de la monoparentalidad en la Encuesta FOESSA 2008

	Hogares con algún núcleo monoparental	Hogares sin núcleo monoparental
Porcentaje de familias con algún núcleo monoparental	10,8	89,2
Ejes		
Mercado	27,8	18,6
Ciudadanía	46,6	37,4
Relaciones sociales	18,0	18,1
Dimensiones		
Exclusión del Empleo	21,6	13,0
Exclusión del Consumo	10,3	8,8
Exclusión Política	9,5	13,9
Exclusión de la Educación	8,4	5,3
Exclusión de la Vivienda	29,5	18,6
Exclusión de la Salud	12,3	11,5
Conflicto Social	17,5	12,1
Aislamiento Social	0,6	8,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Fundación FOESSA 2008.

La situación de exclusión de los hogares que incluyen núcleos monoparentales arrojan un peso de exclusión mayor en los Ejes Mercado (28%) y Ciudadanía(47%), y en las dimensiones estudiadas, a excepción de la Exclusión política (9,5%) y Aislamiento social (0,6%).

Dentro de dichos ejes, la clara diferencia existente en relación al de ciudadanía, entendida esta como ciudadanía política y social. Esta diferencia es fiel reflejo del retraso que las mujeres en su conjunto han tenido en la consecución en su reconocimiento como ciudadanas de derecho y que con mayor audez sufren las mujeres en situación de dificultad.

Hay que subrayar que las dimensiones en las que se producen una mayor brecha de genero son la exclusión del empleo, con ocho puntos más en los hogares monoparentales

que en aquellos en los que no existe un núcleo monoparental y en la vivienda, también con once puntos por encima en estos primeros frente a los segundos.

Exclusión del Empleo: Más de uno de cada cinco hogares monoparentales, se encuentra excluido del empleo (21,6%-13%).

La relación de las mujeres con el mercado laboral está siempre determinada por la división sexual del trabajo, que asigna prioritaria, cuando no exclusivamente, el ámbito doméstico y cuidado a éstas. En el caso de las mujeres que encabezan familias, está situación se ve agravada, puesto que deben atender los dos ámbitos, lo que supone una gran carga de trabajo que asumen de forma mayoritaria en solitario. A esto se suma la situación del mercado de trabajo que en las últimas tres décadas ha sufrido una fuerte transformación: el aumento en el número de empleos no acompañados de una subida proporcional en la calidad de los mismos; la más bajas tasas de seguridad social y salud en el empleo de Europa, temporalidad, siniestralidad, pérdida o estancamiento de las condiciones laborales, sectores claramente desregularizados y de muy baja protección…Características éstas, que redundan en detrimento de la seguridad y estabilidad económica de las madres con dependientes.

A todo ello hay que añadir la situación específica de las mujeres que integran este colectivo y que se traduce en la existencia de obstáculos que impiden su inmersión y/o mantenimiento dentro del ámbito laboral: entre esos obstáculos se encuentra la dificultad en la conciliación de la vida familiar y la vida laboral (asignación exclusiva a falta de recursos y servicios públicos de atención y cuidado a personas dependientes e inadaptación de los mismos a las necesidades existentes…) y las características de algunas de las mujeres que conforman el colectivo de familias monoparentales y que suponen una clara reducción de sus posibilidades laborales. Estas son: la baja formación tanto educativa (estudios reglados) como laboral (baja o falta de cualificación) y la falta de historia laboral previa que facilite la incorporación en el mercado laboral.

Dadas las condiciones propias del mercado de trabajo (precariedad, temporalidad, baja remuneración) y las características de dichas mujeres (no conciliación, baja cualificación, falta de historia laboral previa…), los sectores a los que las mismas pueden optar son aquellos menos regularizados y que presentan las peores condiciones laborales de todo el mercado: ámbito doméstico, limpiezas, hostelería. En los que en muchas ocasiones se dan situaciones de inexistencia de contrato, de cotización a la seguridad social (y por tanto de prestaciones sociales que estos generan), baja remuneración, temporalidad, rotación… algo que evidentemente incide en las situaciones de exclusión y/o la vulnerabilidad, no sólo sobre el empleo, sino también de aquellos ámbitos interrelacionados con éste.

Una situación que se ha considerado que hay que tratar de forma prioritaria en próximos análisis, es el de las mujeres inmigrantes en situación irregular. En este caso, la situación precaria de la que parten muchas de las mujeres que conforman este colectivo se intensifica

y se agrava cuando la falta de papeles impide el acceso al mercado de trabajo regular con todas las consecuencias que de ello se derivan: múltiples riesgos sociales, explotación….

Exclusión en el Consumo: Como se recoge en la tabla, la exclusión en el consumo de los hogares monoparentales es mayor que la establecida para hogares en los que no existe ningún núcleo familiar monoparental (10,3%-8,8% respectivamente). La situación del mercado laboral siendo mujer, inciden de forma no sólo clara sino también directa, en los ingresos de aquellos hogares cuya sustentadora principal tiene rostro femenino. Las consecuencias son claras en la capacidad de consumo, no sólo de las necesidades básicas sino también de otras como puede ser el ocio, la cultura… Las dificultades que las familias monoparentales encuentran en el tema de los ingresos, suelen ser principalmente tres: la dificultad de conseguir ingresos propios; que dichos ingresos sean suficientes para sufragar en solitario todos los gastos de la jefatura económica familiar y la falta de responsabilidad en el pago de pensiones por parte de aquellos progenitores obligados a ello.

Exclusión en la Vivienda: La exclusión en la Vivienda que sufren los hogares monoparentales, al igual que los dos datos anteriores relativos al empleo y al consumo, son mayores que aquellos vivenciados por hogares en los que no existe presencia de núcleos monoparentales. Siendo el mismo, 11 puntos más alto, en el primero de éstos (29,5%-18,6%) que en los segundos, dato máximo que se encuentra en el análisis de las ocho dimensiones recogidas.

Los obstáculos que este colectivo, en relación a la vivienda, posee, están estrechamente interrelacionadas con los anteriores sobre las dificultades en los ingresos y en el empleo. Dichos obstáculos son principalmente dos: la falta de recursos para poder pagar el alquiler o la hipoteca y la dificultad en el acceso a una vivienda, ya sean estas viviendas de protección oficial (alquiler o compra) o aquellas que se adquieren y/o alquilan, en el mercado libre. Así, en este análisis nos ceñiremos a las viviendas protegidas. Todos los obstáculos para el acceso a éstas se encuentran relacionados con el tema económico: la falta de recursos para poder hacerse cargo de los pagos de la adquisición o del alquiler de una vivienda propia, la dificultad para la participación en las promociones de VPO recoge en sus requisitos la necesidad de tener unos ingresos mínimos con los que, como hemos visto, no siempre se cuenta.

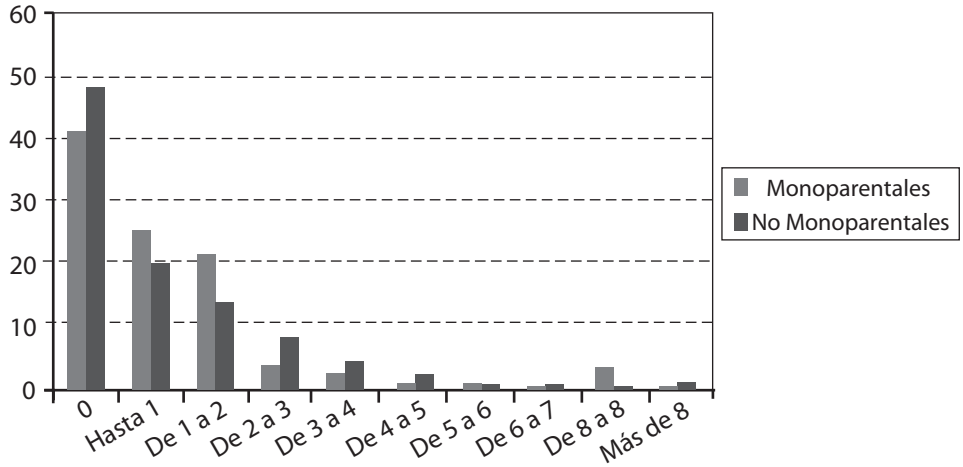
Exclusión en la salud: En relación al tema de salud, decir que las diferencias entre los hogares con núcleo monoparental y aquellos en los que no existe dicho núcleo es muy parecida, ya que la misma, no llega a un punto (12,3%-11,5%). Pese a ello y analizando los indicadores que se recogen para la salud, destacar la fuerte diferencia existente entre los hogares monoparentales y aquellos que no lo son, en relación a la imposibilidad de compara medicamentos o tratamientos y al abandono de éstos por problemas económicos (12,2%-4,9%). Algo que como vemos nos devuelve a la exclusión tanto en el mercado como en los ingresos. Hay que añadir además que los principales problemas en este tipo de hogares en relación a la salud, principalmente por la persona sustentadora principal de los mismos, en muchas ocasiones responden a la somatización de la dificultad de hacerse cargo de manera exclusiva de las responsabilidades de crianza (ansiedad, depresiones…).

Conflicto social: En esta dimensión, la variación entre la tipología analizada entre hogares monoparentales y entre aquellos que no lo son, es de 5,3 puntos. Algo que se debe destacar, puesto que la misma recoge datos preocupantes en relación a indicadores como el de la vivencia de malos tratos físicos o psíquicos, que resulten ser, seis puntos mayores en los hogares monoparentales frente a aquellos que no lo son (12.3%-6,3%). Dentro de este punto se ha considerado interesante recoger las dificultades existentes en la educación parental. Ya no sólo en relación a la disciplina o la autoridad y las relacionadas con las figuras y roles de madre y padre, que en las familias monoparentales las desarrolla de forma exclusiva la madre y de forma minoritaria el padre o alguna persona de la familia extensa o las disfunciones en la cobertura de las necesidades de las/os descendientes, sino también en relación con otros problemas más centrados en las/os menores como son pautas conductuales desviadas, carencia en habilidades educativas tanto formales como informales, desarrollo de diferentes psicopatologías…

6.2. Intervalos de Exclusión

Como ya se ha comentado al inicio de este apartado, y también en la metodología de este informe, se ha generado unos Intervalos de Exclusión. Dichos Intervalos de exclusión, establecidos éstos en un continuo (desde la integración social plena hasta la exclusión más intensa), se distribuyen mediante la aglutinación de cúmulos de dificultades (en el empleo, en el consumo, políticas, educativas, en vivienda, en salud, en las relaciones…), en cuatro grupos: Integración Plena (0), Integración precaria (Hasta 1 + De 1 a 2), Exclusión compensada (De 2 a 3 + De 3 a 4) y Exclusión severa (De 4 hasta Más de 8).

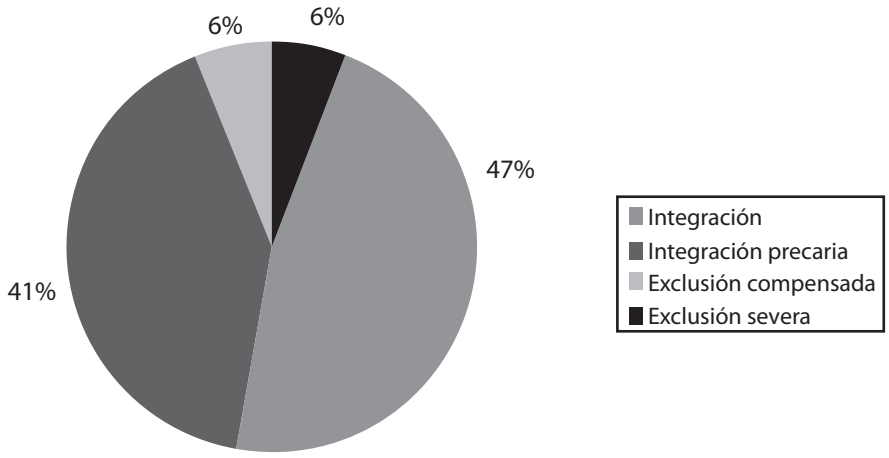
GRÁFICO 8.3.2. Evolución del gasto total en protección social (% sobre el PIB)



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

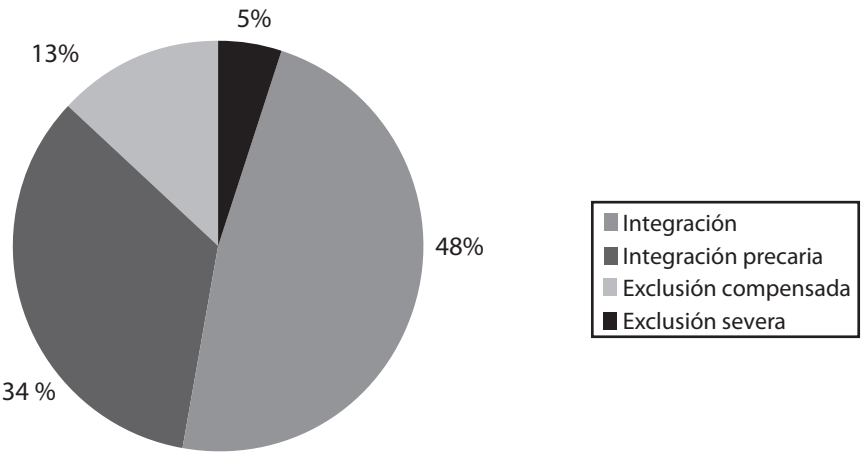
Como puede verse en la gráfica, los hogares monoparentales se encuentran principalmente representados en la Integración precaria y en la exclusión severa, no así en la Integración Plena ni en la Exclusión compensada. Es decir, existen dos tipos de hogares monoparentales con mayor representación en los Intervalos generados, aquellos en situación precaria, y aquellos otros en situación de exclusión intensa.

GRÁFICO 8.3.3. Intervalos de Exclusión Hogares Monoparentales



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

GRÁFICO 8.3.4. Intervalos de Exclusión Hogares no Monoparentales



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

Las graficas comparativas recogidas entre las familias en las que existe algún núcleo monoparental y aquellas en las que no existe dicho núcleo, no hacen sino ratificar los datos recogidos en la gráfica anterior, puesto como detallan los porcentajes, la comparativa entre la Integración precaria en uno (monoparentales) y en otro (no monoparentales) supone una diferencia de trece puntos, ya que los primeros recogen un porcentaje de 47% frente al 34% de los hogares en los que no existe un núcleo monoparental. Lo mismo ocurre, pero en menor medida, en relación a la Exclusión severa, en la que la distancia es mucho menor, de un punto, pero importante; dado el bajo porcentaje de ambas (6% en los hogares monoparentales - 5% en los hogares no monoparentales).

La situación en relación a la Integración plena y a la Exclusión compensada es la contraria, ya que los porcentajes más altos en ambas, los recogen las familias no monoparentales, siendo en la primera de 48% frente al 41% recogido por los hogares monoparentales. Y en la segunda de 13% de los no monoparentales frente al 6% de los monoparentales.

Es decir, las familias monoparentales están menos representadas en la Integración Plena, estableciéndose de forma mayoritaria en Integración precaria y también de forma destacable en la Exclusión severa, no así en la Exclusión moderada cuyos porcentajes son más del doble en los hogares no monoparentales.

6.3. Indicadores de Exclusión

La tabla que se presenta recoge treinta y cinco Indicadores, que conforman las Dimensiones, al mismo tiempo que éstas hacen lo propio con los Ejes de Exclusión analizados en los apartados anteriores.

Dimensión 1: Participación en la Producción y en el Producto social: Indicadores

Empleo: Dentro de este apartado, cabe destacar el porcentaje recogido sobre el indicador «la personas sustentadora principal del hogar que ha estado doce meses o más en paro y actualmente también lo está», en el que las familias monoparentales tienen un 0,5% frente al 1% de los hogares no monoparentales. Siendo por ello una característica de estos hogares la ocupación.

Dicha ocupación, como se recoge en otro de los indicadores «personas sustentadora principal con un oficio de exclusión (venta a domicilio, venta ambulante marginal, empleadas del hogar no cualificadas, reparto de propaganda, mendicidad….)», es doce puntos más alta que en los hogares no monoparentales (13,3%-1,6%). Es decir, en estos hogares la personas sustentadora principal está ocupada, pero lo hace en empleos de exclusión.

Además de todo lo anteriormente comentado, también se ha considerado importante destacar el indicador sobre «la situación de paro en todas las personas activas del hogar» que es el doble en los hogares monoparentales que en aquellos en los que no hay ningún núcleo monoparental (5,3%-2,6%). Situación que puede explicarse por una mayor obtención por parte de las mujeres, sustentadoras principales mayoritarias de las familias monoparentales, de pensiones no contributivas o ayudas al margen del mercado.

Ingresos y Privación (carestías de bienes básicos): En relación al aspecto de los Ingresos y de la Privación (carestías en bienes básicos) decir que los hogares monoparentales contemplan cifras siempre más altas que los hogares no monoparentales, siendo destacables los datos recogidos en relación a la pobreza extrema cuyo porcentaje es más del doble en los hogares en los que existe un núcleo monoparental (6,3% - 3%). Lo mismo ocurre, aunque con un número más bajo en relación a la carencia de bienes básicos como el agua corriente, la electricidad, baño completo, lavadora, frigorífico… en el que el porcentaje de los hogares monoparentales es de un 7,5% frente a los no monoparentales de un 6,1%.

Dimensión 2: Derechos Políticos y Derechos Sociales: Indicadores

Vida política: Los hogares monoparentales tienen menor participación en la vida política. Dicha menor participación se recoge en dos Indicadores, el referido al «Derecho de elegir a tus representantes políticos y a ser elegida/o: hogares con alguna persona de 18 o más años, de nacionalidad extra comunitaria» en el que se establece un porcentaje de 7,3% frente al 9,4% de los hogares no monoparentales; y el referido a «Capacidad efectiva de ser considerada/o y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas: no participar en las elecciones por falta de interés y no ser miembro/a de ninguna entidad ciudadana» con una cuantificación de un 2,7% frente a 4,8 en hogares en los que no existe un núcleo monoparental.

Educación: Respecto al área educativa, decir que , las/os menores están más escolarizados en los hogares monoparentales que en aquellos no monoparentales (0,1% - 0,2%).

Pese a ello, poseen cifras más altas tanto en relación al Indicador «Hogares en los que nadie de 16 a 64 años tiene estudios: de 16 a 44 sin completar EGB, Eso o Graduado Escolar; de 45 a 64 menos de cinco años en la Escuela» (5,2% - 4,8%) como en el Indicador «Hogares con alguan pesona de 65 años o más que no sabe leer y escribir» (3,1% - 0,7%).

Vivienda: En cuanto al ámbito de la vivienda, destacar tres cosas fundamentalmente: las cifras tan altas recogidas tanto en relación a infravivienda (chabolas, cueva, bajera, barracón, prefabricado o similar) que son ocho puntos más altas que para las familias en las que no existe ningún núcleo monoparental (8,4% - 0,5%).

Los gastos excesivos en vivienda dos puntos y medio más alto (6,4% - 4,9%) que el porcentaje recogido para los hogares no monoparentales.

Y las barreras arquitectónicas con personas con discapacidad física en el hogar que son de un 4,5% frente a un 2,4% en los hogares no monoparentales.

Siendo también destacable en este apartado, los resultados en positivo que se desprenden de los datos recogidos en relación al hacinamiento (2,3% - 4,8%).

Salud: En relación a la salud, despuntan los resultados relativos a los hogares monoparentales que han dejado de comprar medicinas, o han abandonado tratamientos o dietas por problemas económicos, puesto que los mismos son del doble a los de las familias no monoparentales (10,2% - 4,9%), es decir, seis puntos más altos.

También se recogen cifras negativas en cuanto a las personas dependientes sin apoyo (1,7% - 1%).

No así en el Indicador de no haber pasado hambre en los últimos 10 años o lo están pasando actualmente que es dos puntos inferiores a lo recogido para las familias en las que no existe ningún núcleo monoparental (0,8% - 2,8%)

Dimensión 3: Conflicto social y Aislamiento social

En el Eje de las relaciones sociales, los Indicadores más sobresalientes son los referidos al sufrimiento por parte de alguna de las personas del hogar de malos tratos físicos y/o psíquicos, en los que las cifras son de 12,3% frente al 6,3% en los hogares no monoparentales.

También debe señalarse, la presencia de adicciones, ya sean al alcohol, las drogas o el juego. Adicciones éstas cuya cuantía está dos puntos por encima de los hogares no monoparentales (9,7% - 7,9%).

Algo destacable en los hogares monoparentales, tanto por los datos recogidos, como por lo positivo de los mismos, es en relación a la integración y a las redes personales, familiares y sociales; la cuantías recogidas respecto a los Indicadores de «Malas relaciones con la familia», un punto por debajo de las familias no monoparentales (0,5% - 1,5%) y «Hogares sin apoyo», más de seis puntos por debajo de éstas últimas (0,5% - 6,8%). Algo que posiblemente esté estrechamente relacionado con el establecimiento mayoritario del colectivo monoparental, en la Integración precaria.

Tabla 8.3.12. Indicadores de Exclusión agrupados en sus diversas Dimensiones y Ejes. Encuesta FOESSA 2008

Eje de Exclusión	Dimensiones	Aspectos	Indicadores Encuesta FOESSA	Mono-parental	No Mono-parental
Económico	Participación en la Produción	Empleo	Hogares cuya Persona sustentadora principal está en paro desde hace un año o más (12 meses o más en paro y actualmente en paro)	0,5	1,0
			Hogares cuya Persona sustentadora principal tiene un empleo de exclusión: vendedor a domicilio, venta ambulante marginal, empleadas del hogar no cualificadas, peones agrícolas eventuales, temporeros, recogedor/a de cartón, reparto de propaganda, mendicidad	13,3	1,6
			Hogares cuya Persona sustentadora principal tiene un empleo de exclusión que no tiene cobertura en la seguridad social (empleo irregular)	3,9	3,9
			Hogares sin personas ocupadas, ni pensionistas, ni contributivas, ni de baja, ni con prestaciones contributivas por desempleo del INEM	1,0	1,5
	Participación del Producto Social	Ingreso	Hogares con alguna persona parada y sin haber recibido formación ocupacional en el último año	7,7	6,9
			Hogares con todas las personas activas en paro	5,3	2,6
			Pobreza extrema: ingresos inferiores al 30% de la Renta Familiar mediana equivalente a (3.360 euros/año)	6,3	3,0
		Privación	Hogares que no cuentan con algún bien considerado básico por más del 95% de la sociedad (agua corriente, agua caliente, electricidad, evacuación de aguas residuales, baño completo, cocina, lavadora, frigorífico…) por no poder permitírselo	7,5	6,1
Político (ciudadanía)	Derechos Políticos	Participación Política	Derecho de elegir a tus representantes políticos y a ser elegida/o: hogares con alguna persona de 18 o más años, de nacionalidad extra comunitaria	7,3	9,4
			Capacidad efectiva de ser considerada/o y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas: no participar en las elecciones por falta de interés y no ser miembro/a de ninguna entidad ciudadana	2,7	4,8
	Derechos Sociales: acceso a los SPS	Educación	Hogares con menores de 3 a 15 años no escolarizadas/os	0,1	0,2
			Hogares en los que ninguna persona de 16 a 64 años tiene estudios: de 16 a 44 sin completar EGB, ESO o Graduado Escolar; de 45 a 64 menos de 5 años en la escuela	5,2	4,8

Tabla 8.3.12. Indicadores de Exclusión agrupados en sus diversas Dimensiones y Ejes. Encuesta FOESSA 2008 *(Continuación)*

Eje de Exclusión	Dimensiones	Aspectos	Indicadores Encuesta FOESSA	Mono-parental	No Mono-parental
Político (ciudadanía)	Derechos Sociales: acceso a los SPS	Educación	Hogares con alguna persona de 65 años o más que no sabe leer ni escribir	3,1	0,7
		Vivienda	Infravivienda: chabola, cueva, bajera, barracón, prefabricado o similar…	8,4	0,5
			Deficiencias graves en la construcción, ruina..	1,4	1,9
			Insalubridad, humedades, suciedad, olores…	5,1	4,4
			Hacinamiento grave (<15 m/persona)	2,3	4,8
			Tenencia de la vivienda en precario (facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones, realquilada, ocupada ilegalmente..)	2,8	3,8
			Entorno muy degradado	1,5	1,2
			Barrera aruiectónicas con personas con descapacidad física en el hogar	4,5	2,4
			Gastos excesivos de la vivienda (ingresos-gastos vivienda < umbral pobreza extrema)	6,4	4,9
		Salud	Algunas de las personas del hogar sin cobertura sanitaria	0,0	0,8
			Han pasado hambre con frecuencia en los últimos 10 años o lo están pasando ahora	0,8	2,8
			Todas las personas adultas del hogar con minusvalía, enfermedad crónica o problemas graves de salud que les generan limitaciones para las actividades de la vida diaria	0,3	2,6
			Hogares con alguna persona dependiente que necesitan ayuda o cuidado de otras personas para realizar la actividades de la vida diaria y que no los reciben	1,7	1,0
			Hogares con personas enfermas que no han utilizado los servicios sanitarios en un año	0,6	0,8
			Hogares en los que se han dejado de comprar medicinas, tratamientos o dietas por problemas económicos	10,2	4,9

Tabla 8.3.12. Indicadores de Exclusión agrupados en sus diversas Dimensiones y Ejes. Encuesta FOESSA 2008 *(Continuación)*

Eje de Exclusión	Dimensiones	Aspectos	Indicadores Encuesta FOESSA	Mono-parental	No Mono-parental
Lazos sociales: relaciones sociales	Conflicto social: anomia	Conflictos familiares	Alguién en el hogar ha recibido o recibe malos tratos físicos o psicológicos en los últimos 10 años	12,3	6,3
		Conductas asociales	Hogares con relaciones muy malas, malas o más bien malas	0,5	1,5
			Hogares con personas que en los últimos 10 años han tenido problemas con el alcohol, las drogas o el juego	9,7	7,9
			Alguién ha sido o está a punto de ser madre adolescente sin pareja	1,4	2,1
		Conductas delictivas	Hogares con personas que en los ultimos 10 años han tenido problemas con la justicia (Antecedentes penales)	1,5	2,7
	Aislamiento social	Sin apoyo familiar	Personas sin relaciones en el hogar y que o cuentan con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad	0,5	6,8
		Conflicto vecinal	Hogares con malas o muy malas relaciones con el vecindario	0,0	1,9
		Institucionalización	Hogares con personas internadas en instituciones: centros penitenciarios, psiquiátricos, de tratamiento adicción a las drogas, menores, transeúntes, mujeres…	0,2	0,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Fundación FOESSA 2008.

7. Conclusiones

Acercarse a la cuantificación de la monoparentalidad es una tarea ingente. Ni toda la monoparentalidad está registrada ni contamos con registros al día de su impacto. La fuente estadística más conocida y universal para la cuantificación de los tipos de familia ha sido, entre 1981 y 2001, los recuentos censales, a la que se han unido encuestas recurrentes sobre la situación de la familia, como la Encuesta del Panel de Hogares, de ámbito europeo que ha tenido lugar cada cuatro años entre 1986 y 2000. La información censal tradicional ha recogido las situaciones de hecho y derecho en el hogar y en la estructura familiar, mostrando así las diferencias entre lo «oficial» y lo «real» de la vida en familia, que permite reconocer la importancia de las etapas intermedias entre la ruptura de una unión hasta su oficialización, así como formas de uniones, como la cohabitación —heterosexual u homosexual— imposible de recoger de fuentes oficiales, al no considerarse ésta -la cohabitación- como un estado civil propio.

En la actualidad, la recogida de datos sobre la estructura de hogares ha quedado muy mermada, por no decir que es inexistente, al modificarse las pautas de recogida censal y padronal desde el 2006. En este sentido, las nuevas disposiciones de recogida de datos han hecho desaparecer la información por hogar sustituyéndola por estimaciones derivadas de extrapolaciones de encuestas ad hoc. Estas encuestas -desarrolladas generalmente a nivel estatal- si bien son ejercicios estadísticos más baratos y fáciles de llevar a cabo y que con tamaños muestrales suficientes, permiten niveles de desagregación por edad, sexo y diversas variables socioeconómicas (niveles de estudios, situación ante la actividad económica, etc.) a nivel estatal, pueden no ser representativas a nivel de CC. AA. de bajo peso demográfico, ya que la posibilidad de desagregación de las variables se hace impracticable por el bajo nivel de muestra por CC. AA. En relación a esto, los datos que vamos a analizar corresponden a las Encuestas de Condiciones de Vida del año 2006 y FOESSA 2008.

Es bien conocido los cambios experimentados en la identidad privada y social de las personas en las últimas décadas y su impacto en la estructura familiar dando lugar a biografías familiares muy variadas y cambiantes. La distribución media de los hogares monoparentales en España es a primera vista, modesta, representando el 1,8 % del total de hogares, pero su presencia por Comunidades Autónomas oscila entre un mínimo entre 0,2%-0,7 % de los hogares de Melilla, Aragón y Baleares y un máximo entre 2,5%-3% del País Vasco, Canarias, Asturias y Cataluña. Desde un punto de vista de la familia tradicional, tenderíamos a asociar mayor impacto de la monoparentalidad con mayor impacto de carencia económica y de anomia familiar. Pero este no necesariamente tiene porqué ser este el caso de España, donde la monoparentalidad tiene una mayor presencia relativa en las regiones de mayor renta.

Esta mayor presencia puede ser debida a situaciones muy diversas, que varían entre una mayor presencia de la monoparentalidad debida a una mayor secularización social y familiar y a una mayor protección social en el caso de la regiones de mayor renta del Estado, una mayor presencia de la monoparentalidad debida a un mayor nivel de autonomía económica de las mujeres, que a su vez implica mayor nivel educativo y profesional, o por lo menos, mayor participación en el mercado laboral – situaciones asociadas a las regiones más ricas y más secularizadas del estado, una mayor longevidad y, por tanto, a una mayor presencia de mujeres viudas mayores que conviven con algún descendiente sin hogar propio, o, por el contrario, mayor presencia de la monoparentalidad debido a una mayor anomia social y familiar y a una peor distribución de la renta en la regiones más ricas del Estado, en comparación con las regiones más pobres.

La confirmación de estos presupuesto permitiría reconocer el tipo de monoparentalidad más presente en España así como su distribución geográfica. Aunque se espera que los dos primeros casos representen mejor estas diferencias, no hay que perder de vista el incremento de las bolsas de pobreza que se asocian a la fragilidad de la estructura familiar. Así, según la ECV 2006, uno de cada cinco de los hogares españoles se encuentran en situación de pobreza relativa y uno de cada 25 hogares en situación de pobreza extrema. En total, un cuarto de los hogares españoles, casi 4 millones de hogares que agrupan a una población media de más de 11 millones de personas[3], malviven en situaciones empobrecidas.

Entre los diferentes tipos de hogares nos encontramos con los hogares Monoparentales[4] que, a pesar de tener un peso relativamente escaso en el total de hogares (0,53 % del total de hogares – 276.000 hogares), tanto su composición como su dinámica – en cada vez mayor medida derivadas de la ruptura familiar – por su impacto social implican que se hagan sentir en una proporción mucha más alta que el resto de hogares.

Tabla 8.3.13. Ejemplos de situaciones de carencia en Hogares Monoparentales, ECV 1006

	Hogares	Hogares Monoparentales	Madres solas MS	Padres solos PS	Ratio MS/PS
% Hogares Monoparentales	100	1,8	84,7	15,3	5,5
% Pobreza relativa-PR	20,4	36,6	39,4	21,1	1,9
% pobreza extrema-PE	4,1	13,4	13,1	15	0,9
% carecen de algún bien 1ª necesidad	12,1	30	33,5	10,4	3,2
% PR y todos los activos en paro	1,2	3,8	4,2	1,2	3,5
% Adultos con graves problemas de salud	3	3,5	3,6	2,3	1,6
España. Total de Hogares	**15.604.257**	**276.206**	**234.028**	**42.178**	**5,5**

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2006 (INE).

[3] Se hatomado como referencia el tamaño medio del hogar en 2005: 2,81 p. (Fuente: Indicadores Sociales 2006).

[4] Nos referimos en todo momentos a los hogares monoparentales con hijosas dependientes.

Todos los indicadores de pobreza y de carencia, ya de por sí altos en la población general, aumentan significativamente en el caso de los hogares monoparentales con menores dependientes: Así, la proporción de pobreza relativa se incrementa al doble (36,6 %) y la de pobreza extrema más que se triplica (13,4 %) en estos hogares.

Lo mismo ocurre en relación a la carencia de algún bien de primera necesidad, que si bien afecta al 12% de los hogares de España casi se triplica en los hogares monoparentales (30 %), y, en el caso de los hogares con todos los activos en paro, máximo enseñanza obligatoria y sin formación, resulta ser el doble (4 %).

Tal y como se espera, la falta de equidad de género de la estructura familiar general se agrava en el caso de los hogares monoparentales liderados por madres solas, que conforman el 85% de los hogares monoparentales intensificándose en este grupo el impacto de las carencias más básicas. Los datos de la tabla anterior indican que, en relación a los hogares monoparentales liderados por hombres, la situación de carencia y fragilidad se agrava de manera significativa en los hogares liderados por mujeres: se duplica la presencia de la pobreza relativa (R: 1,9) y más que se triplica la presencia de todos los activos en paro en estos hogares con (R: 3,5) así como la carencia de bienes de primera necesidad (R: 3,2), mientras que la presencia de adultos con graves problemas de salud es vez y media (R: 1,6).

El análisis de la dinámica que experimenta la evolución de la estructura y del peso de los hogares en España, para aproximarnos a sus necesidades y carencias, presenta una dificultad añadida: el último recuento general con el que contamos para acercarnos a cuantificar la estructura familiar es el Censo 2001. Hoy día, no sólo no tenemos medios capaces de registrar la rapidez de la dinámica de interrupción y multiplicación de los distintos ciclos de vida, fundamentalmente en el intervalo de vida como persona adulta joven (30-50 años) sino que ha desaparecido la fuente de información básica sobre la estructura de hogares y familias.

La falta de información se agrava al considerar que en la última década, la inmigración ha irrumpido con fuerza en la mayoría de las CC. AA. La nueva población a residir en España[5] es una población joven en edad escolar y en edad de participación laboral y tiene modelos familiares y reproductivos diferentes. Dada la situación de inestabilidad propia de los procesos inmigratorios, sus hogares pueden verse tan o más afectados que los de los locales por situaciones de fragilidad familiar y de carencia económica. La mayor invisibilidad social de estas poblaciones hace que precisen de una atención más cuidadosa por parte de los servicios sociales.

[5] En la actualidad, la mayoría de la población inmigrantes es de origen sudamericano. A este grupo se le asocia un mayor nivel de uniones, a edades más jóvenes, una maternidad más jóven así como mayor presencia de maternidad adolescente.

8. Bibliografía

ABOWITZ, Deborah A., «Data indicate the feminization of poverty in Canada too». En Sociology and Social Research, l986

AGUILAR HENDRIKSON, M.; FERNANDEZ VIGUERA, B., y OJINAGA BADIA, S. (1989): Identificación cualitativa y cuantitativa de la pobreza femenina en el Estado Español. Estudio sociológico sin publicar. Instituto de la Mujer.

ALBERDI, I. (1999): La nueva familia española. Madrid: Taurus.

ANDERSON, Jeanine (2003): «Desafíos conceptuales de la pobreza desde una perspectiva de género». Reunión de Expertos sobre Pobreza y Género. CEPAL – OIT. Santiago de Chile, 12 – 13 de agosto de 2003. ARRIAGADA, Irma y TORRES, Carmen (1998) Género y pobreza. Nuevas dimensiones. ISIS Internacional Ediciones de las Mujeres, Nº 26. Santiago de Chile.

BARRÉRE-MAURISSON, Marie-Agnés, (1984):«Le cycle de la vie familiale. Methodologie et champ d'utilisation». En Le sexe du travail. Structures familiales et systéme productif, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

BARRÓN LÓPEZ, S. (2001): Familias monoparentales: un ejercicio de clarificación conceptual y sociológica. Revista Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

BAWIN, B., (1988): «Pauvreté des femmes etprojet familial: cout du divorce et prix du mariage». En Actes du colleque Femmes et Pauvrete, Bruselas, en prensa.

BOATRIGTH WILSON, J. (2000): «Women and Poverty: a Demographic Overview». En Women and Health, volumen 12, número 3-4 (monográfico sobre mujer, salud y pobreza) BOYD, H. Nuevas Familias. Barcelona: Océano.

CHAUDRON, M., (1984): «Sur le trajectoires sociales des femmes et des hommes. Strategies familiales de reproduction et trajectoires individuelles». En Le sexe du travail. Structures familiales et Systéme productif, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

FERNÁNDEZ, J. A., y TOBIO, C (1999): Las familias monoparentales en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

FERNÁNDEZ VIGUERA, B., y OTRAS (1990): Respuesta a la discriminación y márginación de las mujeres en Mujer y Pobreza en la CEE. Red Europea de Mujeres.

FERNÁNDEZ VIGUERA, B. y OTRAS POBREZA FEMENINA (1990): Una violencia desde la división sexual del trabajo , en Violencia y Sociedad Patriarcal. Editorial Pablo iglesias.

FERNÁNDEZ VIGUERA, B. y OTRAS (1990): Feminización de la pobreza ,en Cuestiones en torno al Trabajo Social.Editorial Popular.

— (1992): Feminización de la Pobreza en La sociedad de la desigualdad . GAKOA Liburuak. Tercera prensa.Guipuzcoa.

— (1995): Género Social y procesos de empobrecimiento. en Desigualdad y pobreza hoy. Madrid: Talasa Ediciones. S . L .

— (1995): Feminización de la pobreza y mundo rural. El Campo .Servicio de Estudios BBV. Banco Bilbao Vizcaya.

FLAQUER, L.; ALMEDA, E, y NAVARRO-VARAS, S., (2006): Monoparentalidad e infancia. Barcelona: Fundación La Caixa.

GLENDINNING, C., y MILLAR, J., (1987): Women and Poverty in Britain, Brighton, Wheatsheaf Books.

González, M-M (2000): Monoparentalidad y exclusión social en España. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
— (2004): Mujeres, monoparentalidad y exclusión social. Secretaria General de Políticas de Igualdad, Universidad de Oviedo.
— (2005) Las familias de madres solteras solas. Barcelona: Fundación Teresa Gallifa.
Hernandez, J., y Olza M.,(1998): La Exclusión social .Reflexión y Acción desde el Trabajo Social. Navarra: EUNATE.
Hernández Iglesias, F., «Familias monoparentales», mimeografiado
Hobsbawn, Eric J., (1974): «Pobreza». En Enciclopedia Internacional de las Ciencia Sociales,. Madrid: Aguilar.
Jimenez, I. (2003): Ser madre sin pareja: circunstancias y vivencias de la maternidad en solitario. Universidad de Huelva: Portularia 3.
Kabeer, Naila, (1998): «Tácticas y compromisos: nexos entre género y pobreza». En Arriagada, Irma, y Torres, Carmén (1998): Género y pobreza. Nuevas dimensiones. Santiago de Chile: ISIS Internacional Ediciones de las Mujeres n.° 26.
Morgado, B; Gonzáles, M-M, y Jimenez, I, (2003): Familias monoparentales: problemas, necesidades y recursos. Universidad de Huelva: Portularia 3.
— (2004): Familias monoparentales y exclusión social. Universidad de Huelva: Portularia 4.
Pearce, Diana, (1978): The feminization of poverty: women, work and welfare. Urban and Social Change Review.
— (1989): The feminization of poverty A second look. Paper presented at the Annual Meetings of the American Sociological Association. San Francisco.
Peemans-Poulet, H., (julio-agosto 1988): «Un faux debat: La feminisation de la pauvreté». En Cronique Feministe, n.º 28.
Perista , H. A (1993): Pobreza no feminino na Cidade de Lisboa.
Red Europea De Mujeres En España, (1990): Tribunal sobre: Mujer y Pobreza en la CEE. Con la colaboración del Instituto de la Mujer.
Rodriguez Pascual, I, y Menendez Álvarez, D (2003): El reto de las nuevas realidades familiares. Universidad de Huelva: Portularia 3.
Ruiz Becerril, D., (2004): Nuevas formas familiares. Universidad de Huelva: Portularia 4.
Schröder, Hannelore, (1987): «L'appauvrissement économique des meres est l'enrichissement des péres»,en Les Femmes, le travail et la pauvreté, n.º 214 (monográfico) de Concilium.
Scott, Hilda, (1984): Working your way to the Bottom. The feminization of poverty. Londres-Boston, Pandora Press.
Torremocha, M., (1999): Las condiciones de vida de los hogares pobres encabezados por una mujer. Cáritas Españolas. Madrid.
Tortosa, J. M., (2001): Pobreza y perspectiva de género . Barcelona. Icaria.
— (coord.)(2002): Mujeres pobres, indicadores de empobrecimiento en la España de hoy. Madrid: Cáritas 2002
Walter, M., (1996): Hogares de progenitor único encabezados por mujeres. En Walters, M.; Carter, B.; Papp, P., y Silverstein, O. (eds.).

8.4. Discapacidad y exclusión social

Luis Cayo Pérez Bueno
Agustín Huete García

1. La discapacidad: un factor privilegiado de pobreza y exclusión

Los planteamientos sobre qué es y cómo se describe el fenómeno de la discapacidad, se han visto sometidos a grandes transformaciones en los últimos años. La reflexión y discusión sobre el sentido y aplicación de principios fundamentales tales como igualdad de oportunidades, no discriminación, autonomía personal, ciudadanía, etc., como una cuestión de derecho para todas las personas, se encuentra además en la actualidad en el centro del debate público.

El modelo médico o visión tradicional de la discapacidad, centrada en la medición de las capacidades de la persona, es decir, en la cuantificación sobre la base de la ausencia o presencia de determinadas funciones u órganos corporales, se ha visto cuestionada y luego superada en diferentes contextos a partir de la década de los 70 del siglo xx. Si bien permanecen en nuestra sociedad mentalidades, leyes, recursos, instalaciones y servicios planificados con arreglo al paradigma de las carencias o deficiencias corporales de unas personas respecto a otras, la cuestión de la discapacidad ha pasado de ser un «problema personal» sobre el que es necesario «intervenir para rehabilitar», para centrar el foco transformador en el entorno social de la persona con «capacidades diferentes» o diversidades.

Esta nueva visión, conocida como modelo social, plantea necesidades para las que es preciso ofrecer nuevas respuestas. Se trata de tender hacia una nueva sociedad que no discrimine a las personas por su funcionalidad, o por el modo en que éstas se relacionan con el entorno. La discapacidad por tanto… *no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. Por consiguiente la solución exige la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas con discapacidad.*(Jiménez Lara, 2007, 193).

El exponente más claro y universal de esta evolución en la visión del fenómeno de la discapacidad, nos viene dado por las diferentes clasificaciones de la discapacidad que la Organización Mundial de la Salud ha realizado desde 1980 hasta 2001. A principios de los ochenta, los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía se construían a partir de las situaciones de salud-enfermedad de la persona (OMS, 1983). En su versión más moderna, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud OMS (OMS, 2001) ofrece como piezas clave para la descripción de la discapacidad, *las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación* relacionadas con el entorno en que se desenvuelve la persona. La discapacidad, por tanto, pasa de ser una cuestión de configuración personal, a una construcción social basada en la interacción entre la persona y su contexto, es más, en el grado y nivel en que el diseño del entorno precipita la inclusión o exclusión de las personas.

La discapacidad es en sí misma la representación máxima de un fenómeno complejo, diverso y multidimensional, que, como tal presenta dificultades extremas a una sociedad tendente a ofrecer respuestas universales ante las necesidades y demandas de la población. Ante la diversidad, las respuestas lineales son ineficaces per se, y generan grandes espacios para la desigualdad y, por tanto, para la exclusión. El reconocimiento de la diversidad como valor en sí mismo, se presenta entonces como un elemento fundamental para construir una sociedad abierta a la inclusión de todas las personas.

La cuantificación de la población con discapacidad es una cuestión enmarañada, cuyo resultado final depende sensiblemente de los elementos que tengamos en cuenta para realizar el cálculo, o el modelo conceptual que utilicemos para su medición. Según datos de Naciones Unidas, se calcula que al menos el 10% de la población mundial, unos 600 millones, se encuentra en situación de discapacidad. Más del 70% de las personas con discapacidad viven en países en vías de desarrollo, donde es más frecuente encontrar dificultades relacionadas, como por ejemplo, con la accesibilidad.

Según cifras recientemente hechas oficiales por el Instituto Nacional de Estadística, en España viven casi 4 millones de personas con discapacidad, el 8,5% de la población; de ellas, alrededor de 600.000 personas viven solas. Los datos disponibles evidencian que edad y género son variables fundamentales a la hora de analizar los procesos de exclusión de las personas con discapacidad. De hecho, las tasas específicas de discapacidad

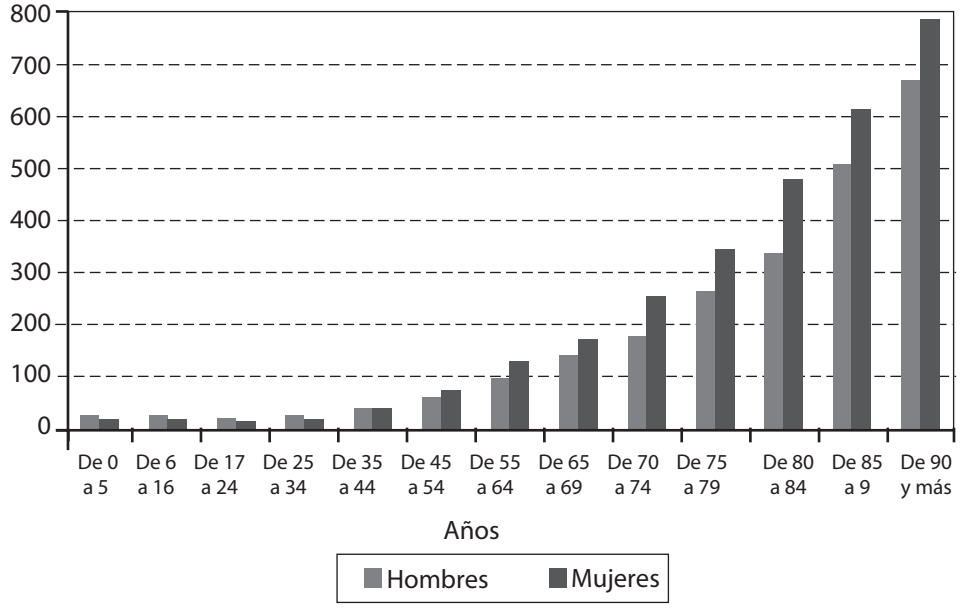
Tabla 8.4.1. Personas con discapacidades por edad, España 2008.

	Total personas (miles de personas)	%Sobre Personas con Discapacidad
De 0 a 5 años	60,4	1,6
De 6 a 64 años	1.560,0	40,5
De 65 a 79 años	1.201,7	31,2
De 80 a más años	1.025,8	26,7
TOTAL	**3.847,9**	**100,0**

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Datos provisionales. Ine, 2008.

se incrementan según avanza la edad. Respecto al sexo, la población con discapacidad femenina es mayor que la masculina en términos absolutos, a partir de los 50 años.

GRÁFICO 8.4.1. Tasas (x1.000) específicas de discapacidad por edad y sexo de la población española, 2008.



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Datos provisionales. Ine, 2008.

Las consecuencias de la situación de discapacidad se relacionan de forma inversamente proporcional con el acceso a unas condiciones de vida dignas. Allí donde existe un cuidado deficiente de la salud, desnutrición o condiciones de vida inadecuadas, es más probable la aparición de situaciones de discapacidad. De acuerdo con la clasificación OMS 2001, las personas con discapacidad que encuentran restricciones a la participación o al acceso en condiciones de igualdad de oportunidades, tendrán al menos el doble de posibilidades de vivir por debajo del umbral de la pobreza (hogares con ingresos inferiores al 60% de la renta media nacional) que las personas sin discapacidad (Malo y Dávila, 2006).

Los estudios disponibles, muy escasos, ciertamente, por lo que cualquier afirmación es tentativa, sugieren que, tanto en España como en Europa, cuando hablamos de personas con discapacidad la cifra de pobreza relativa se eleva en más de 15 puntos, en relación con la media general de pobreza relativa del país en cuestión. Según indica Elwan, aproximadamente entre el 15 y el 20% de los pobres en los países en desarrollo son personas con discapacidad. Según este mismo informe, las personas con discapacidad presentan niveles educativos, de actividad laboral, de vivienda y de atención sanitaria inferiores al de la población general (Elwan, 1999).

Utilizando datos procedentes del Panel de Hogares de la Unión Europea del año 2000, el estudio realizado por Subirats y otros (Subirats, 2004) identifica nueve grandes factores (fuentes) de exclusión o vulnerabilidad social; según sus conclusiones, el segundo factor en orden de importancia es el de enfermedad o discapacidad, sólo precedido por el factor denominado desempleo desprotegido. Siguiendo con esta referencia, el factor enfermedad o discapacidad engloba diferentes situaciones relacionadas con la salud y la discapacidad, pero que en general limitan la autonomía individual de las personas que las «padecen» (Subirats, 2004, 104) ya por un origen congénito o sobrevenido. En este ámbito, la edad es, como se ha indicado, una cuestión de especial importancia. La aparición de limitaciones en la autonomía personal conforme aumenta la edad, se agrava además por situaciones de soledad, con ausencia de apoyos informales para la realización de actividades de la vida diaria. Algunos fenómenos emergentes en la sociedad actual, determinan muy claramente el incremento de personas con necesidades no cubiertas de apoyo para la autonomía personal (y por tanto en riesgo de exclusión):

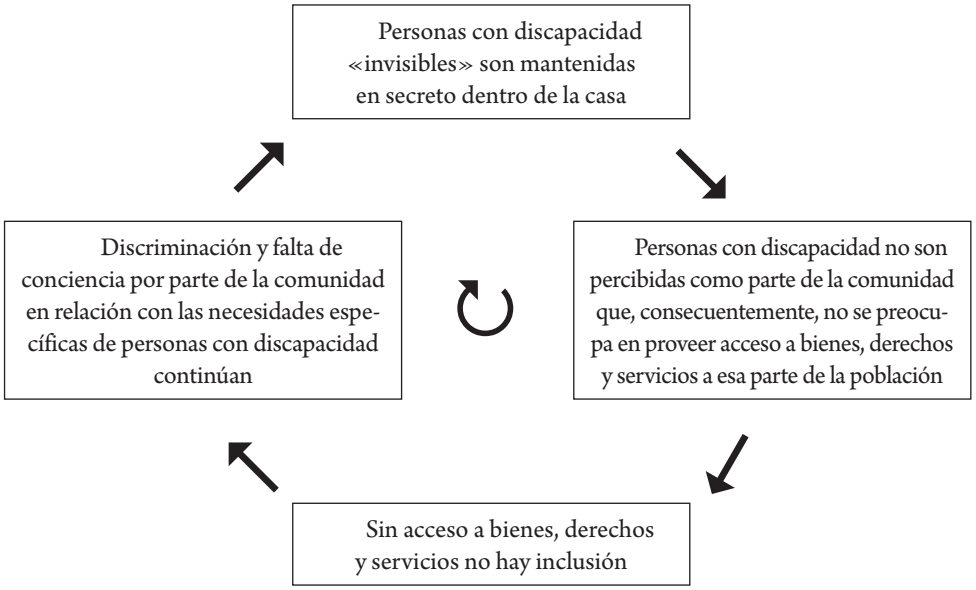
- El incremento de la esperanza de vida, que se asocia con mayor longevidad de la población: incremento de situaciones de dependencia y soledad en los últimos años de la vida.
- El cambio en la estructura familiar tradicional, basada fundamentalmente en el rol de la mujer vinculado a la realización de tareas de cuidado y asistencia a los miembros del hogar.

La reducción de la discapacidad como factor de riesgo de exclusión social, pasa por el establecimiento de recursos para el fortalecimiento de la autonomía personal, que permita una toma de control sobre las cuestiones que afectan a la propia vida. En la medida en que las personas con discapacidad encuentran un entorno que facilita su expresión y participación social, la invisibilidad de este grupo comienza a desaparecer.

El concepto de «visibilidad» o la acción de «visibilizar» refiere esta necesidad de eliminar las barreras que dificultan la igualdad de oportunidades y la plena participación de las personas con discapacidad en nuestras sociedades: Dar voz a las personas con discapacidad, como ciudadanos independientes y protagonistas de sus propias vidas. Acabar con su «invisibilidad» es el primer paso para que puedan conquistar el espacio que les corresponde. (Barriga, 2007, 1734).

En el Manual sobre Desarollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación (Werneck, 2005), se relacionan mediante el denominado ciclo de la visibilidad (véase Tabla 8.4.2.), las dificultades de acceso que sufren las personas con discapacidad a los recursos y servicios de apoyo que les permiten su inclusión social, se basan en una aparente inexistencia de una situación de discriminación, que permanece oculta a la comunidad. La cuestión de la visibilidad de las personas con discapacidad es especialmente transcendente en sociedades en que no existe un tejido asociativo de defensa y apoyo desarrollado.

GRÁFICO 8.4.2. El ciclo de invisibilidad



Fuente: Werneck, C., (2005): «Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación». Río de Janeiro: WVA Ed.

La vulnerabilidad de las personas con discapacidad ante los riesgos de pobreza y exclusión social también es apreciable en los países desarrollados. Según un informe publicado recientemente, titulado «Pobreza entre las personas con discapacidad en el Reino Unido» (Parchar, 2008), las personas con discapacidad tienen el doble de posibilidades de vivir en situación de pobreza que las personas sin discapacidad, y este riesgo es mayor ahora que hace diez años. Esto se debería a que dichas personas incurren en aproximadamente un 25% más de gastos que las personas sin discapacidad, debido al coste de sus ayudas técnicas, el transporte y la asistencia que precisan, mientras que sus oportunidades laborales son más reducidas.

En un reciente informe sobre protección social de las personas con discapacidad, Miguel Ángel Malo y Delia Dávila analizan la medida en que la discapacidad se relaciona con un menor bienestar económico en España, utilizando datos del Panel de Hogares de la Unión Europea para el periodo 1994-2005. Entre los hallazgos de este estudio destaca que (Malo y Dávila, 2006):

- La pobreza entre los hogares con algún miembro con discapacidad se incrementa: en el caso de mayor severidad de la discapacidad, entre un 60 y un 80 por ciento la tasa de pobreza, y en los hogares con dos o más personas con discapacidad severa estas tasas llegan a duplicar a las no ajustadas por discapacidad.

- Antes de la aparición de la discapacidad los hogares presentan tasas de pobreza más elevadas que las de aquellos que no experimentan entradas en la situación de discapacidad.
- La probabilidad de estar bajo el umbral de pobreza es 3 veces mayor para las personas con discapacidades severas. En cuanto a la movilidad hacia la discapacidad o hacia el agravamiento de la severidad se y la movilidad hacia una situación sin discapacidad o una disminución de su severidad reduce dicha probabilidad 1,25 veces.
- A pesar de la existencia de un sistema de sostenimiento de protección de rentas relacionado con la discapacidad, ésta está asociada a un mayor riesgo de pobreza de los hogares. La discapacidad sigue siendo un problema serio para el bienestar económico de los hogares y no sólo a corto sino también a largo plazo.

Existe por tanto una relación que podríamos definir como bidireccional entre discapacidad y exclusión social. Por una parte, las personas que viven en contextos de privación, malnutrición, infravivienda, empleo precario, etc., se encuentran sometidas a un riesgo más alto de adquirir una discapacidad. A la vez, la circunstancia de discapacidad funciona como un factor precursor de exclusión, ya que las oportunidades de acceso al empleo, educación, atención sanitaria, vivienda o participación social entre otras, son menores.

2. Los procesos de exclusión de la discapacidad y su interrelación con los principales factores determinantes

El Consejo Europeo en su sesión de Niza en diciembre de 2000, reconoció a las personas con discapacidad como un grupo social de elevada vulnerabilidad, dada la multiplicidad de factores de riesgo de exclusión a que se enfrentan. Como grupo social especialmente vulnerable, alrededor de las personas con discapacidad se han ido desarrollando diferentes sistemas de prevención y protección que tratan de favorecer su desarrollo personal y social en igualdad de oportunidades: atención especializada, promoción para el empleo, protección económica, servicios residenciales, apoyo familiar, entre otros muchos. Cuando las personas con discapacidad están en posición de beneficiarse, en mayor o menor medida, de estos sistemas de apoyo y promoción, los riesgos de exclusión por motivos de discapacidad disminuyen.

Cuando una persona con discapacidad se encuentra inserta en un contexto en el que varios factores de riesgo de exclusión se agregan a los asociados a las consecuencias de la discapacidad, sus oportunidades para acceder a recursos y

sistemas de apoyo disminuyen drásticamente y, por lo tanto, el riesgo de exclusión se agrava. En definitiva, en un contexto cultural, familiar, social o económico desfavorable, las personas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de desventaja añadida.

Tal y como reconoce el CERMI en su informe sobre Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea (Cermi, 2003):

- Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la exclusión social.
- Los ingresos medios por familia son sustancialmente menores en una familia con una persona con discapacidad.
- Existe una clara correlación entre la gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión.
- Las mujeres con discapacidad son víctimas frecuentes de la pobreza y la exclusión social.
- Las personas que viven en instituciones no padecen una pobreza financiera grave aunque experimentan una extrema exclusión social.

2.1. Los obstáculos a la inclusión de las personas con discapacidad

Como se han indicado, existen fuentes estadísticas que pueden ofrecer datos útiles sobre exclusión o discapacidad en España, tales como La Encuesta de Condiciones de Vida (INE), la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud (INE) o el Panel de Hogares de la Unión Europea (EUROSTAT). Dichas fuentes sin embargo, presentan dificultades de fiabilidad a la hora de ofrecer datos sobre cuestiones muy específicas que exigen grandes desagregaciones de datos, como puede ser la exclusión y su relación con la discapacidad.

La Encuesta FOESSA de *Integración y Necesidades Sociales* (FOESSA, 2008), es una respuesta específica a esta necesidad, ya que su diseño se fundamenta en un planteamiento teórico previo sobre dimensiones de exclusión, así como en la aplicación de una muestra con representación suficiente de hogares susceptibles de padecer riesgo de exclusión.

Tabla 8.4.2. Indicadores de Exclusión agrupados en sus diversas Dimensiones y Ejes. Encuesta FOESSA 2008

Eje de Exclusión	Dimensiones	Aspectos		Indicadores
Económico	Participación en la Produción	Empleo	1	Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace un año o más
			2	Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión: vendedor a domicilio, venta ambulante marginal, empleadas del hogar no cualificadas, peones agrícolas eventuales, temporeros, recogedor/a de cartón, reparto de propaganda, mendicidad
			3	Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión que no tiene cobertura en la seguridad social (empleo irregular)
			4	Hogares sin personas ocupadas, ni pensionistas, ni contributivas, ni de baja, ni con prestaciones contributivas por desempleo del INEM
			5	Hogares con alguna persona parada y sin haber recibido formación ocupacional en el último año
			6	Hogares con todas las personas activas en paro
	Participación del Producto Social	Ingreso	7	Pobreza extrema: ingresos inferiores al 30% de la Renta Familiar mediana equivalente a 3.360 euros/año
		Privación	8	Hogares que no cuentan con algún bien considerado básico por más del 95% de la sociedad (agua corriente, agua caliente, electricidad, evacuación de aguas residuales, baño completo, cocina, lavadora, frigorífico…) por no poder permitírselo
Político y social (ciudadanía)	Participación Política	Participación Política	9	Derecho de elegir a tus representantes políticos y a ser elegido: hogares con alguna persona de 18 o más años, de nacionalidad extracomunitaria
			10	Capacidad efectiva de ser considerado y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas: no participar en las elecciones por falta de interés y no ser miembros de ninguna entidad ciudadana
	Educación	Educación	11	Hogares con menores de 3 a 15 años no escolarizadas/os
			12	Hogares en los que nadie de 16 a 64 años tiene estudios: de 16 a 44 sin completar EGB, ESO o Graduado Escolar; de 45 a 64 menos de 5 años en la escuela
			13	Hogares con alguna persona de 65 años o más que no sabe leer ni escribir

Tabla 8.4.2. Indicadores de Exclusión agrupados en sus diversas Dimensiones y Ejes. Encuesta FOESSA 2008 *(Continuación)*

Eje de Exclusión	Dimensiones	Aspectos		Indicadores
Político y social (ciudadanía)	Vivienda	Vivienda	14	Infravivienda: chabola, cueva, bajera, barracón, prefabricado o similar…
			15	Deficiencias graves en la construcción, ruina..
			16	Insalubridad, humedades, suciedad, olores…
			17	Hacinamiento grave (<15 m/persona)
			18	Tenencia de la vivienda en precario (facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones, realquilada, ocupada ilegalmente…)
			19	Entorno muy degradado
			20	Barrera arquitectónicas con personas con descapacidad física en el hogar
			21	Gastos excesivos de la vivienda (ingresos-gastos vivienda < umbral pobreza extrema)
	Salud	Salud	22	Algunas de las personas del hogar sin cobertura sanitaria
			23	Han pasado hambre con frecuencia en los últimos 10 años o lo están pasando ahora
			24	Todas las personas adultas del hogar con minusvalía, enfermedad crónica o problemas graves de salud que les generan limitaciones para las actividades de la vida diaria
			25	Hogares con alguna persona dependiente que necesitan ayuda o cuidado de otras personas para realizar la actividades de la vida diaria y que no los reciben
			26	Hogares con personas enfermas que no han utilizado los servicios sanitarios en un año
			27	Hogares en los que se han dejado de comprar medicinas, tratamientos o dietas por problemas económicos

Tabla 8.4.2 Indicadores de Exclusión agrupados en sus diversas Dimensiones y Ejes. Encuesta FOESSA 2008 *(Continuación)*

Eje de Exclusión	Dimensiones	Aspectos		Indicadores
Lazos sociales: relaciones sociales	Conflicto social: anomia	Conflictos familiares	28	Alguien en el hogar ha recibido o recibe malos tratos físicos o psicológicos en los últimos 10 años
		Conductas asociales	29	Hogares con relaciones muy malas, malas o más bien malas
			30	Hogares con personas que en los últimos 10 años han tenido problemas con el alcohol, las drogas o el juego
			31	Alguien ha sido o está a punto de ser madre adolescente sin pareja
		Conductas delictivas	32	Hogares con personas que en los ultimos 10 años han tenido problemas con la justicia (antecedentes penales)
	Aislamiento social	Sin apoyo familiar	33	Personas sin relaciones en el hogar y que no cuentan con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad
		Conflicto vecinal	34	Hogares con malas o muy malas relaciones con el vecindario
		Institucionalización	35	Hogares con personas internadas en instituciones: centros penitenciarios, psiquiátricos, de tratamiento adicción a las drogas, menores, transeúntes, mujeres

Fuente: Encueta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.

Mediante el uso de análisis de correlación, hemos contrastado en qué medida la variable discapacidad incrementa la puntuación de los indicadores construidos para la encuesta FOESSA. De este modo hemos encontrado relaciones lineales significativas entre discapacidad y el eje de exclusión 2 (relacionado con el acceso a derechos políticos y sociales, es decir participación política, educación, vivienda y salud). Las probabilidad de encontrar personas con discapacidad que sufren exclusión en este eje, serán significativamente más altas. El mismo resultado se ha dado en el eje 3, sobre lazos y relaciones sociales (conflictividad social, aislamiento, institucionalización).

Tabla 8.4.3. Matriz de correlaciones: Hogares con personas con discapacidad y ejes de exclusión

	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
Eje1 Mercado	0,035(*)	0,020
Eje2 Ciudadanía	0,149(**)	0,130(**)
Eje 3 Relaciones Sociales	0,076(**)	0,051(**)

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Datos provisionales. Ine, 2008.

Con respecto a las dimensiones de exclusión, salud y vivienda han destacado significativamente, junto a educación y conflictividad social. Existe una relación lineal clara entre exclusión en estos ámbitos y presencia de personas con discapacidad en el hogar. En las Tablas 8.4.4. y 8.4.5. se detallan los resultados en estas áreas así como los indicadores con resultados más significativos.

Tabla 8.4.4. Matriz de correlaciones. Hogares con personas con discapacidad y dimensiones de exclusión

	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
Dimensión4 Exclusión de la educación	0,055(**)	0,046(**)
Dimensión5 Exclusión de la vivienda	0,080(**)	0,087(**)
Dimensión6 Exclusión de la salud	0,266(**)	0,233(**)
Dimensión7 Conflicto social	0,059(**)	0,068(**)

Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008

Tabla 8.4.5. Matriz de correlaciones. Hogares con personas con discapacidad e indicadores de exclusión

	Hogares con personas con discapacidad	Hogares con personas con discapacidad grave o severa
IND24 Todos los adultos con problemas graves de salud	0,387	0,427
IND20 Barreras arquitectónicas con discapacitados físicos en el hogar	0,160	0,159
IND25 Hogares con algún dependiente y sin apoyo=1	0,258	0,133
IND26 Hogares con enfermos que no han usado los servicios sanitarios en un año = 1	0,121	0,131
IND6 Todos activos en paro	0,120	0,115
IND1 Sustentador ppal 12 meses o más parado y parado actualmente	0,090	0,094
IND13 Hogares con analfabetos de 65 años o más = 1	0,083	0,094
IND28 Malos tratos físicos y psicológicos	0,083	0,085
IND31 Madre adolescente sin pareja	0,052	0,065
IND32 Antecedentes penales	0,051	0,064
IND27 Han dejado de comprar medicinas, tratamientos o dietas por problemas económicos= 1	0,087	0,052

Fuente: Encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, 2008.

Utilizando algunas de las fuentes estadísticas mencionadas, es posible ofrecer información relevante sobre los contextos en los que las personas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de exclusión.

a) Participación económica (pobreza económica)

Las personas con discapacidad en España, presentan una situación laboral objetivamente más precaria que la de la población general. Las diferencias en los niveles de actividad y empleo son significativamente inferiores. El análisis de la situación laboral requiere además una atención diferencial sobre la base del tipo de discapacidad, dado que, no son comparables ni las necesidades de apoyo para acceder al empleo, ni la situación laboral. En este sentido, las personas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental, presentan los resultados más precarios.

De igual modo resulta imprescindible prestar atención a la perspectiva de género, ya que los niveles de empleo y actividad de las mujeres con discapacidad son sensiblemente inferiores a los de los varones (ambos a su vez, inferiores a los de la población general).

Tabla 8.4.6. Tasas de actividad, ocupación y empleo de las personas con discapacidad en España

EPA 2002	Personas con discapacidad	Población total
Tasa de actividad	33,7	67,8
Tasa de ocupación	84,7	88,9
Tasa de desempleo	15,3	11,1
Tasa de empleo	28,5	60,3

Fuente: Encuesta de Población Activa, 2º Trimestre 2002. Módulo sobre persona con discapacidad. INE 2002.

Tabla 8.4.7. Tasas de actividad, ocupación y empleo de las personas con discapacidad en España por sexo. EPA 2002

	Varones	Mujeres
Ocupados	34,7	21,7
Parados	5,0	5,4
Inactivos	61,0	72,9

Fuente: Encuesta de Población Activa, 2º Trimestre 2002. Módulo sobre persona con discapacidad. INE 2002.

Tabla 8.4.8. Tasas de actividad y paro por tipo de deficiencia y sexo. Población 16-64 años. España. EDDES 1999

	VARONES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	Actividad D	Paro	Actividad D	Paro	Actividad D	Paro
Deficiencias mentales	10,9%	40,4%	18,5%	46,7%	15,4%	44,9%
Deficiencias visuales	29,5%	26,4%	55,6%	19,6%	42,5%	22,0%
Deficiencias del oído	32,9%	28,5%	58,0%	14,4%	45,7%	19,4%
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	18,8%	27,3%	33,1%	17,2%	28,3%	19,5%
Deficiencias osteoarticulares	21,1%	37,2%	41,4%	25,3%	30,0%	30,1%
Deficiencias del sistema nervioso	14,0%	50,1%	18,1%	24,2%	16,2%	34,6%
Deficiencias viscerales	14,6%	38,7%	18,4%	23,2%	16,5%	30,1%
Otras deficiencias	20,1%	27,9%	29,7%	3,9%	23,8%	16,1%
No consta	24,4%	49,3%	40,7%	26,9%	34,1%	33,4%
Total personas con discapacidad (*)	23,7%	33,1%	40,6%	22,1%	32,3%	26,1%

(*) Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.
Fuente: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud. INE, 1999

Cabe esperar que la actualización de fuentes estadísticas[1] sobre relación con la actividad de las personas con discapacidad en España, permita afirmar que las diferencias relacionadas con el empleo respecto a la población general, hayan decrecido. La

[1] La reciente publicación de los datos provisionales de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008) no aporta información actualizada sobre situación laboral, de momento. Se espera la publicación de datos detallados a lo largo de 2009.

ausencia de datos recientes en este ámbito impide corroborar esta hipótesis, aunque sí podemos aludir aquí a los resultados de la encuesta FOESSA de Integración y Necesidades Sociales, cuya dimensión sobre exclusión económica no permite confirmar estadísticamente la influencia de la relación con la situación de discapacidad. Sin embargo, los indicadores 1 (sustentador principal en paro), 3 (sustentador principal con empleo de exclusión) y 6 (hogares con todos los activos en paro), sí correlacionan significativamente con los hogares en los que vive una persona con discapacidad.

Los efectos que se relacionan con exclusión del acceso al mercado laboral por motivos de discapacidad, no finalizan, en muchas ocasiones, en la propia persona. La dedicación a tareas de apoyo y asistencia personal en los hogares en los que vive un miembro con discapacidad, ya sea este un niño, adulto o anciano, supone en ocasiones la renuncia de las personas que prestan esa asistencia a oportunidades de empleo, formación, etc.

b) Participación política y social (ciudadanía, protección social, sanidad, vivienda, educación)

En general, las personas con discapacidad, como ocurre con otros grupos excluidos, tienen dificultades para acceder a los dispositivos públicos de atención. Las disponibilidad de dichos recursos además, es en este caso especialmente sensible para facilitar una vida lo más autónoma posible, en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (es decir evitar la dependencia).

Tal como se ha indicado en la Tabla 8.4.3, la situación de discapacidad muestra correlación estadísticamente significativa con este eje (Participación política-ciudadanía). Los indicadores relacionados con la atención por motivos de salud y atención sanitaria, (24, 25, 26 y 27) presentan los resultados de asociación más evidente. Tal como indica Subirats, la salud, es un ámbito *donde las desigualdades sociales se manifiestan con mayor fuerza* (Subirats, 2004). Los detalles en este ámbito por tipo de discapacidad resultan también de interés. El caso de las personas con enfermedad mental grave que no cuentan con seguimientos médicos y farmacológicos adecuados, es paradigmático en la actualidad. La desaparición de las instituciones psiquiátricas, independientemente de otros resultados sin duda positivos, ha arrojado a la marginalidad a cientos de personas que no han dispuesto de los recursos de apoyo en su entorno familiar-social que son necesarios para un tratamiento y seguimiento adecuado de su enfermedad.

Otro de los entornos más distinguidos por la exclusión de las personas con discapacidad históricamente, ha sido el de la educación y formación. Las personas con discapacidad aún en la actualidad, presentan niveles de alfabetización muy inferiores a los de la población general. Los resultados de la encuesta FOESSA, han resultado tam-

bién significativos en cuanto a correlación entre discapacidad y exclusión en el ámbito educativo (véase Tablas 8.4.3., 8.4.4. y 8.4.5.), sobre todo en el indicador 13.

El acceso en igualdad de oportunidades a los recursos educativos y de formación para el empleo constituyen un elemento crucial para disminuir el riesgo de exclusión de las personas con discapacidad en su edad adulta, es decir, su acceso a un papel activo en la sociedad, basado en una posición económicamente independiente.

Los datos disponibles sobre población con discapacidad en España, muestran claramente un nivel de formación escaso, incluso en alfabetización, escolarización y estudios primarios. De nuevo es preciso prestar atención aquí a las diferencias por tipos de discapacidad.

Tabla 8.4.9. Personas con discapacidad de 10 a 64 años según nivel de estudios terminados

	Varones	Mujeres	TOTAL
Analfabeto	10,9%	9,4%	10,1%
Sin estudios	25,1%	22,2%	23,6%
Estudios primarios o equivalentes	38,8%	37,0%	37,9%
Enseñanza secundaria	17,3%	21,8%	19,6%
Enseñanza profesional	4,1%	6,1%	5,1%
Universitarios o equivalentes	3,6%	3,5%	3,6%
No consta	0,1%	0,0%	0,1%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud. INE, 1999 (Elaboración de Jiménez Lara y Huete García, 2002).

Tabla 8.4.10. Nivel de estudios alcanzados según tipos de deficiencias en personas con discapacidad entre 10 y 64 años.

	Analfabeto	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Estudios Profesionales	Universitarios	TOTAL
Deficiencias mentales	29,4%	27,8%	27,2%	11,8%	2,0%	1,8%	100,0%
Deficiencias visuales	8,8%	23,0%	34,7%	23,3%	5,7%	4,5%	100,0%
Deficiencias del oído	6,7%	21,1%	42,2%	20,5%	5,4%	4,2%	100,0%
Deficiencias del len-, guaje, habla y voz	14,0%	19,2%	46,5%	10,0%	3,0%	7,4%	100,0%
Deficiencias osteoarticulares	7,3%	27,3%	39,1%	17,9%	5,0%	3,4%	100,0%
Deficiencias del sistema nervioso	13,8%	21,0%	35,0%	20,4%	6,4%	3,5%	100,0%
Deficiencias viscerales	9,2%	26,2%	43,7%	16,0%	2,8%	2,0%	100,0%
Otras deficiencias	11,0%	31,2%	34,3%	18,8%	1,9%	2,8%	100,0%
No consta	7,2%	16,6%	44,8%	21,5%	5,4%	4,5%	100,0%
Total personas con discapacidad	10,8%	24,3%	37,4%	19,0%	5,0%	3,6%	100,0%

Fuente: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud. INE, 1999 (Elaboración de Jiménez Lara y Huete García, 2002).

c) Participación y relaciones sociales

Por último, hablaremos de los procesos de exclusión en la participación social. Los resultados de la encuesta FOESSA sobre condiciones de vida de la población excluida, arrojan también resultados de correlación estadísticamente significativa entre la situación de discapacidad y la exclusión en la participación y relaciones sociales. La dimensión 7, referida a situaciones de conflictividad social, sobre todo los indicadores 28, 31 y 32.

Si bien las personas con discapacidad, presentan en general niveles más bajos en cuanto a comisión de delitos, es preciso hacer algunas observaciones acerca del acceso de las personas con discapacidad al sistema penal-penitenciario. En un reciente estudio monográfico sobre el tema, (Huete y Díaz, 2008) se constata que las personas con discapacidades intelectuales y/o enfermedad mental presentan especiales condiciones de vulnerabilidad, así como una creciente entrada en el proceso penal de personas con discapacidad relacionadas con el consumo abusivo de sustancias tóxicas, con fuerte presencia de la politoxicomanía. Además, las personas con discapacidad involucradas en el proceso penal se han desarrollado en un contexto de riesgo social, con carestía y escasez de redes y recursos de apoyo. En este contexto, se enfrentan a una doble situación de vulnerabilidad. Los mecanismos de detección temprana, antes de que se produzca el riesgo delictivo, presentan grandes necesidades de coordinación entre servicios sociales y sanitarios.

2.2. Situaciones de multiconcurrencia: mujeres con discapacidad e inmigrantes con discapacidad

Los factores de exclusión, obviamente, no son mutuamente excluyentes, sino más bien acumulativos. En los últimos años se ha prestado especial interés a algunos de ellos, como son género e inmigración.

a) Inmigrantes con discapacidad

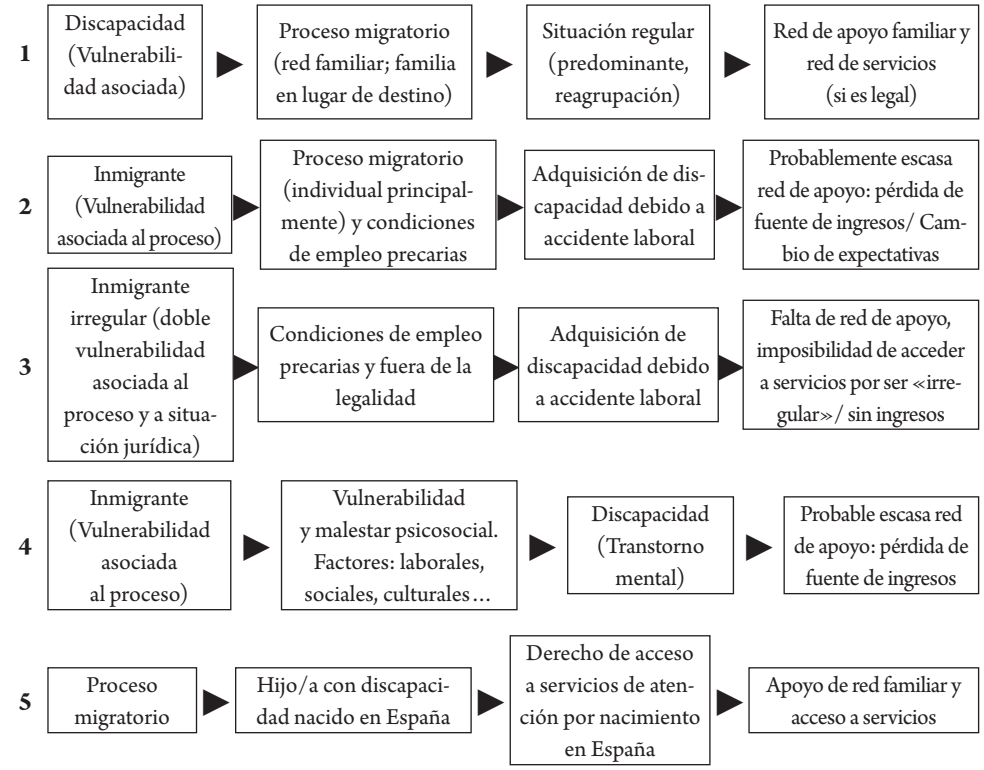
El fenómeno de la emigración ha transformado la sociedad española de los primeros años del siglo XXI. Es preciso tener en cuenta algunos elementos fundamentales para comprender cómo la intercesión entre discapacidad e inmigración se constituye en un proceso precipitante de exclusión social.

En general, las personas que emigran a España lo hacen para encontrar oportunidades laborales. En su mayoría, han sido varones con un buen estado de salud, aunque

provienen de sociedades en las que pueden haber tenido escasas oportunidades de acceso a educación y sanidad. El tipo de puestos de trabajo que desempeñan a su llegada serán de especial riesgo, dadas las condiciones precarias en que trabajan, o el tipo de sectores en los que se emplean (construcción, agricultura, etc.). Cuando una persona inmigrante tiene necesidad de acceso a servicios de apoyo por motivos de discapacidad, encuentra dificultades añadidas bien motivos legales-administrativos (permisos de residencia y trabajo), bien por barreras sociales-culturales (ausencia de lazos familiares, falta de información, desconocimiento del idioma, etc.).

Resulta de especial importancia en este ámbito reflexionar sobre el momento en que la persona inmigrante adquiere la condición de discapacidad, así como su trayectoria o proceso migratorio. En un reciente estudio sobre inmigrantes con discapacidad (Huete, Díaz, Jiménez y Huete, (En prensa), se han sistematizado estos procesos, que pueden dar lugar a situaciones de vulnerabilidad distintas:

GRÁFICO 8.4.3. Posibles trayectorias de los inmigrantes con discapacidad en España



Fuente: Huete, A.; Díaz, E.; Jiménez, A., y Huete, M. (En prensa). «Inmigrantes con discapacidad en España». Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración (Ministerio de Trabajo e Inmigración) y CERMI.

Los resultados de este estudio sobre inmigrantes con discapacidad, constatan dificultades para la integración objetiva, atención y apoyo a los inmigrantes con discapacidad. Las situaciones jurídicas dificultan el acceso a determinados derechos sociales mínimos. La población extranjera que no tiene regularizada su situación encuentra barreras para acceder a servicios básicos y universales. El acceso a la información y orientación sobre los recursos disponibles constituye también una barrera, sobre todo para las personas que proceden de entornos culturales más alejados del propio, o que desconocen el idioma.

Se hace preciso en este ámbito establecer mecanismos de discriminación positiva para la población inmigrante con discapacidad en situación irregular, así como ajustar los instrumentos legislativos y de planificación de políticas y otras medidas de intervención, además de facilitar con medidas específicas la inserción sociolaboral, que atenúe la doble vulnerabilidad para el acceso al mercado laboral de este colectivo

b) Mujeres con discapacidad

Tal como se ha indicado, el acercamiento de la mujer a los espacios de participación económica y social que tanto ha avanzado en los últimos años, hace aflorar espacios cubiertos por los roles tradicionalmente femeninos, cada vez más en desuso afortunadamente. En un contexto como el de la discapacidad, en el que la necesidad de asistencia personal para la autonomía y la independencia de las personas se muestra como un hecho fundamental, se plantea un reto de gran calado.

Al mismo nivel de importancia al menos, debemos situar el hecho de que persisten en nuestra sociedad resortes discriminatorios hacia la mujer, que afectan también a las mujeres con discapacidad. De hecho, la discapacidad en sí misma es un fenómeno extraordinariamente relacionado con la variable género, como se ha explicado.

La mujer con discapacidad presenta un nivel más alto de invisibilidad que el hombre. Su ritmo de incorporación al mercado laboral es más bajo, y presenta tasas de inactividad todavía extremadamente altas. Ello en definitiva, indica que todavía muchas mujeres con discapacidad, sobre todo a partir de mediana edad, apenas realizan actividades fuera de casa. Desde esa posición, las posibilidades de acceso a recursos, prestaciones y otros beneficios serán escasas. El incremento de la participación de las mujeres en los puestos de toma de decisión relativos a la mejora de la calidad y condiciones de vida de las personas con discapacidad se presenta en este punto fundamental, muy especialmente en los órganos directivos de los estamentos, administraciones, organizaciones, empresas y otras entidades del sector.

La discriminación de la mujer con discapacidad no ha de ser observada solamente en contraposición con la situación de los varones, sino comparada también en referencia a las mujeres sin discapacidad. Según Susana Oliver, la mujer con discapacidad en comparación con la mujer sin discapacidad vive:

Cuadro Diferencias entre mujeres con y sin discapacidad:

1. Ausencia-prohibición de roles y atributos socialmente valorados en las mujeres.
2. Mayor sobreprotección que las mujeres sin discapacidad.
3. Mayor deterioro de autoestima y autoimagen.
4. Mayor dependencia física, emocional, económica y social.
5. Introyección de prejuicios, mitos, culpa.
6. Angustia cuando experimentan inquietudes sexuales.
7. Mayor aislamiento y por ende menores oportunidades.
8. Falta de entrenamiento en comportamientos socialmente aceptados.
9. Más temores respecto a la sexualidad.
10. Menor respeto social hacia sus derechos reproductivos.
11. Esterilizaciones sin consentimiento.
12. Mayor riesgo de que se ejerza contra ellas la violencia emocional y sexual entre otros.
13. Menor conocimiento de su cuerpo y de su funcionamiento.
14. Mayor desconocimiento sobre zonas y formas para obtener placer.
15. Mayor pobreza y analfabetismo.
16. Mayor probabilidad de estar desempleadas.
17. Menor probabilidad de formar una familia en comparación a varones con discapacidad.
18. Menor acceso a la rehabilitación.
19. Menor apoyo de la familia.
20. Menor acceso al trabajo y a la educación.
21. Menor probabilidad de casarse o tener pareja.
22. Menor probabilidad y apoyo para ejercer su maternidad.
23. Menor apoyo cuando su orientación es diferente a la heterosexualidad.
24. Mayor probabilidad de adquirir el VIH – SIDA e infecciones de transmisión sexual.
25. Mayor probabilidad de encontrarse con devotees[2].

Fuente: Oliver, 2007.

[2] Personas sin discapacidad ni lesiones que se ven sexualmente atraídos por personas con discapacidad, lesiones importantes o amputaciones.

2.3. El agravio económico: el sobrecoste en el acceso a bienes y servicios por motivos de discapacidad

Algunas referencias sobre estudios en diferentes lugares del mundo, nos permiten ofrecer una idea concreta acerca del discriminatorio, arbitrario e injusto *efecto sobrecoste* que por lo general soportan las personas con discapacidad. Según datos de estudios recientes procedentes del Reino Unido, las personas con discapacidad tienen el doble de posibilidades de vivir por debajo del umbral de la pobreza (hogares con ingresos inferiores al 60% de la renta media nacional) que las personas sin discapacidad. Las cifras actuales sugieren que alrededor del 16% de las personas sin discapacidad viven en un estado de pobreza relativa, sin embargo cuando hablamos de personas con discapacidad esta cifra sube a el 30% (Palmer, MacInnes y Kenway, 2006).

Una encuesta reciente realizada en la India (Mohapatra, 2004) ha mostrado los efectos que los gastos en diferentes partidas (servicios, materiales, tratamientos y recursos), suponen para las personas con discapacidad; por su parte, otro estudio realizado en 2005 ha demostrado que más de la mitad de las familias con niños con discapacidad también han soportado gastos extraordinarios para realizar cuidados especiales a sus hijos (Chowdbury, 2005).

En España, el Ayuntamiento de Barcelona ha realizado en 2006 (Antares Consulting, 2006) un completo estudio de ámbito municipal, sobre el agravio comparativo económico de las personas con discapacidad; por término medio, las prestaciones recibidas por motivos de discapacidad, cubren a penas una cuarta parte del total de gastos extraordinarios asumidos; además, se constata incoherencia entre las necesidades de apoyo reales y las prestaciones recibidas; el estudio detalla diferencias claras en función de tipos de discapacidad. El agravio comparativo en términos absolutos que soportan las personas con discapacidad oscila entre 10.000 y 46.000 euros anuales.

Además de tener ingresos menores, por tanto, las personas con discapacidad asumen unos costes extraordinarios en su vida diaria, y este hecho disminuye su calidad de vida. Según estudios recientes (Zaidi y Burchardt, 2003), si se tienen en cuenta estos costes extraordinarios, el número de personas con discapacidad que viven por debajo del umbral de la pobreza pasa del 30% a ser más del 50%. La renta de las personas con discapacidad se encuentra por debajo de la renta media de la población general en un 40%.

La necesidad de abordar la discapacidad como un factor potenciador de la pobreza económica no es sólo un tema de justicia social,. Finalizar con esta pobreza significaría que más personas con discapacidad podrían incorporarse a una vida activa, aumentando la contribución neta a la Hacienda Pública a través de los impuestos, y reduciendo el número de pensiones adjudicadas por carecer de empleo. En la actualidad, la capacidad de ahorro de las personas con discapacidad es casi inexistente, y ello se debe a múltiples factores relacionados con el sobrecoste de la discapacidad, así como las menores oportunidades de acceso a recursos educativos, laborales, etc.

3. Herramientas para el cambio: políticas y actitudes de inclusión de las personas con discapacidad (recomendaciones)

El análisis de la información disponible, determina que las personas con discapacidad constituyen un grupo poblacional con especiales características de vulnerabilidad social. Las personas que viven en contextos de exclusión se encuentran expuestas, a su vez, a riesgos más altos de adquisición de discapacidad.

El fortalecimiento de las redes y recursos de apoyo disponibles para potenciar la participación social de una forma autónoma e independiente de las personas con discapacidad, contribuirá decisivamente a la reducción del riesgo de exclusión para las personas con discapacidad.

Las situaciones de confluencia entre exclusión y discapacidad, requieren el despliegue de medidas específicas de intervención, que tengan en cuenta las situaciones de multiexclusión. Para ello, será fundamental la introducción de la discapacidad como elemento transversal en futuros Planes de lucha contra la exclusión.

En concreto, las mujeres con discapacidad se encuentran en una situación de doble discriminación, con acceso más bajo a educación, empleo, recursos y prestaciones, por lo que es preciso promover medidas de acción positiva para fortalecer su visibilidad social y sus oportunidades de inclusión.

El desarrollo del Tercer Sector de Acción Social especializado en discapacidad, ha sido muy alto en España en los últimos 40 años. El tejido asociativo surgido tanto desde las propias personas con discapacidad como de las familias, es en la actualidad un catalizador fundamental para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Estas entidades, deberán reforzar en los próximos años, las actividades dirigidas a la reducción de situaciones de exclusión.

La reciente aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, puede suponer, aunque aún está por ver, una oportunidad novedosa para un sector de las personas con discapacidad que presentan especialidades e intensas necesidades de apoyo. La implantación de la Ley 39/2006 debería aspirar a una transformación de gran impacto en el modelo de servicios sociales tradicional (basado en el asistencialismo y la discrecionalidad) y reconocer un derecho subjetivo a determinadas prestaciones y servicios, orientados a la autonomía personal. La capacidad transformadora de esta nueva visión de los Servicios Sociales se viene reflejando en las Leyes de Servicios Sociales aprobadas en los últimos años en La Rioja, Asturias, Madrid y Murcia, las nuevas leyes de Servicios Sociales en Navarra, Cantabria, Cataluña, País Vasco (2007), así como en los proyectos de ley en Aragón y Galicia, que confirman la nueva posición de los Servicios Sociales como cuarto pilar del Estado del Bienestar (junto con la Educación,

las Pensiones y la Sanidad). No obstante, esta nueva legislación dista aún de la ambición que precisaría para cambiar con celeridad una realidad social tan precaria para los grupos vulnerables.

La coordinación de los Servicios Sociales Públicos de diferente naturaleza (pública, privada, …), rango administrativo (local, autonómico, …) o especialidad (inmigración, discapacidad, igualdad, …) se constituye como un elemento fundamental para evitar o atenuar las situaciones de exclusión en las personas con discapacidad. En este ámbito, la generalización de estrategias de intervención individualizada como los itinerarios de inserción, se han mostrado como estrategias efectivas. El itinerario de inserción consiste básicamente en un método para el acuerdo entre la persona acreedora de la intervención y los agentes de apoyo, que permite a las personas controlar y protagonizar su propio proceso de inserción. En el sector de la discapacidad se han probado con éxito estos instrumentos, por ejemplo, en programas de inserción laboral basados en el paradigma del Empleo con Apoyo. La principal ventaja de los *itinerarios de inserción* viene dada por su capacidad para integrar y coordinar recursos sociales de todo tipo, que de otra forma intervendrían descoordinados, con una respuesta fragmentada.

La respuesta a las necesidades de inclusión de las personas con discapacidad deberá ser compatible con una planificación de los servicios que evite la «etiqueta» administrativa. La segregación de las personas con discapacidad se puede ver agravada por la mera existencia de recursos específicos que estigmatizan a unas personas respecto a otras. Será clave por tanto el diseño de políticas públicas que garanticen el ejercicio de derechos para todas y todos, desde una perspectiva inclusiva.

La integración de los sistemas Sanitario y Social es un reto permanente. Las personas con discapacidad y sus familias en muchas ocasiones, precisan de ambos tipos de atención de manera continuada, por lo que una acción concertada en este ámbito facilitaría mucho la inclusión de las personas con trastornos del desarrollo, enfermedades crónicas (mentales u otras) o degenerativas, entre otras.

El desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, constituyen una oportunidad de inclusión para las personas con discapacidad. El esfuerzo por un diseño accesible de estas nuevas tecnologías será fundamental para el aprovechamiento de estas oportunidades.

4. Bibliografía

Antares Consulting, (2006): «Estudio del agravio comparativo económico de la personas con discapacidad de ciudad de Barcelona. El sobreesfuerzo económico que origina la discapacidad». Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona. Instituto Municipal de Personas con Discapacidad.

Ayala, L.; Martínez, L, y Sastre, M. (2006): «Familia, infancia y privación social. Estudio de las situaciones de pobreza en la infancia». Madrid: Fundación FOESSA.

Cermi (2003): «Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio». Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), Madrid.

Chowdhury, J. (2005): «Disability and Chronic Poverty: An Empirical Study on Bangladesh». MPhil Thesis, Oxford University

Barriga, J. J. (2007): «Imagen Social y Visibilidad de la Discapacidad». En De Lorenzo García, R., y Pérez-Bueno, L. C.: «Tratado sobre Discapacidad». Madrid: Thompson Aranzadi.

Elwan, (1999): Pobreza y Desarrollo. Banco Mundial, Unidad de Protección Social, Red de Desarrollo Humano. Washington.

Huete, A., y Díaz, E., (2008): «Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España». Madrid: CERMI. http://www.cermi.es/NR/rdonlyres /000039a9/jltrbnfpblvtbrrwdsnxynmcziphcapu/LaspersonascondiscapacidadenelmediopenitenciarioenEspa%C3%83%C2%B1a2.pdf

Huete, A.; Díaz, E.; Jiménez, A., y Huete, M. (En prensa): «Inmigrantes con discapacidad en España». Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración (Ministerio de Trabajo e Inmigración) y CERMI.

Instituto Nacional de Estadística, (2008): Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Datos provisionales. http://www.ine.es/prensa/np524.pdf

Jiménez Lara, A., (2007): «Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes». En De Lorenzo García, R., y Pérez-Bueno, L. C.: «Tratado sobre Discapacidad». Madrid: Thompson Aranzadi.

Jiménez Lara, A., y Huete García, A., (2002): «La Discapacidad en Cifras». Madrid: IMSERSO.

— (2002b): «La discriminación por motivos de discapacidad. Análisis de las respuestas recibidas al cuestionario sobre discriminación por motivos de discapacidad promovido por el CERMI Estatal». Madrid: CERMI.

Malo, M. A., y Dávila, C. D. (2006): La protección social de las personas con discapacidad: ayudas técnicas, ayudas personales y pobreza. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. http://www.seg-social.es/stpri00/groups/ public/documents/binario/51593.pdf

Mohapatra, C. S., (2004): «Poverty and Disability In India». Workshop on Disability Management in India-Challenges and Perspectives.

Oliver, S., (2007): «Esas perfectas desconocidas». En Gutierrez Contreras, J. (dir.): Memorias del Seminario Internacional Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Programa de cooperación sobre derechos humanos México: Comisión Europea. http://www.bibliojuridica.org/libros/ libro.htm?l=2468

Organización Mundial de la Salud (1983): «Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)». Madrid: INSERSO.

— (2001): «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)». Madrid: IMSERSO.

Palmer, G.; MacInnes, T., y Kenway, P., (2006): «Monitoring Poverty and Social Exclusión 2006». Joseph Rowntree Foundation. http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/1815-poverty-UK-2006.pdf

Parckar, G., (2008): «Disability Poverty in the UK». Londres: Leonard Cheshire Disability.

Palacios, A., y Bariffi, F., (2007): «La discapacidad como una cuestión de derechos humanos : una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad». Colección Telefónica Accesible. Madrid : Cinca y CERMI, 2007.

Subirats, J. -Dir- (2004): «Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y euroepa. Fudación La Caixa. Estudis Socials n.º 16, Barcelona.).

Werneck, C., (2005): «Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación» Rio de Janeiro: WVA Ed.

Zaidi, A., y Burchardt, T., (2005). «Comparing incomes when needs differ: equivalization for the extra costs of disability in the UK». Revista del Centro para el Análisis de la Exclusión Social (Centre for Analysis of Social Exclusion Paper. London School of Economics and Political Science). No. 64. Febrero de 2003. http://sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/CASEpaper64.pdf

8.5. Las cuatro preguntas básicas sobre los enfermos mentales

Mariano Galve Moreno

1. Rasgos principales

1.1. ¿Quiénes son?

Desde el enfoque más universalmente humano: son los más necesitados y los más desasistidos.

- Porque necesitan de todo: de pan y de palabra; de pertenencia a algo: familia, pueblo, país; de amor lo suficientemente creativo como para que se consideren útiles, valiosos para alguien; de vida que merezca la pena ser vivida, que tenga sentido, que pueda ser compartida.
- Porque presentan una doble dificultad en su asistencia: con frecuencia no se dejan ayudar y, también con mucha frecuencia, no los sabemos ayudar.

Desde las definiciones : los dependientes, insociables y los de terribles sufrimientos.

- Los que presentan un considerable destrozo físico, mental y social, en contra de la definición de salud de la OMS: Salud igual a «un completo bienestar físico, mental y social».
- En relación a la definición de salud de Jordi Gol como «una manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa», los enfermos mentales son:
  - — Los radicalmente dependientes: de una madre simbiótica y de un padre normalmente ausente, de una familia con algún estigma de maldición, de un pasado con frecuencia innombrable, de una rabia y odio internos con tal intensidad que se bloquean brutalmente y no acceden a la emoción y a la palabra y, si lo hacen, son irreconocibles después de la defensa y el maquillaje, de una conducta compulsiva incoercible, etc.

— Los insociables: porque carecen de la trama matricial de pertenencia más básica y elemental: pertenencia a la madre, a la tierra, a la familia, al pueblo, a la sociedad. Ellos son, con frecuencia, los extraños, los incomprensibles, los raros. Tan extraños y raros que, a veces, se dicen ser de otros mundos y otras galaxias; por encima de cielo y tierra, conocedores del bien y del mal, de cielo e infierno. Por eso mismo, y en el mismo movimiento, los marginamos y se marginan.
— En cuanto a lo de «vida gozosa», he encontrado en ellos «enormes sufrimientos». Son tan amplios e intensos que, con frecuencia, se frenan en el inconsciente, con un placaje feroz que impide el desarrollo de la vida. Son esas historia de terror que paralizan, que hielan la sangre, que petrifican lo vital. Son esas pesadillas cancerosas que no desaparecen con el día. Para ellos, lo real está tan cargado de sufrimiento, que se refugian en la locura, se evaden en ensoñaciones, se anclan en la infancia y no quieren crecer. El sufrimiento interno es, en ocasiones, tan intenso que han anulado las vías sensorio-motoras. Podría contar historias de enfermos mentales con cánceres terriblemente dolorosos que no necesitan ningún calmante porque no hay ninguna vía de acceso al registro del placer y el sufrimiento.

Desde sus características : son los que han fracasado en la construcción de su vida.

- Los incompletos : Aquellos que sólo han podido conseguir una identidad embrionaria y raquítica; los que sólo son larvas humanas, como ese muchacho de 23 años que sólo vive una existencia bio-corporal, con modalidades arcáicas, casi placentarias, en la que sólo es importante satisfacerse y atacar. No necesita salir de su habitación-claustro materno (allí lleva ya tres años), ni necesita la palabra, ni las ideas, ni la relación con los demás. Se autogestiona y se autofagocita.
- *Los mutilados*: Aquellos que provienen de sus domicilios o de los Hospitales Generales y a quienes la medicación no ha podido curar. Todo ese colectivo numeroso al que no se ha escuchado nunca, ni se ha dado la posibilidad de ejercer un rol ni se les ha podido integrar en un significado de vida; aquellos a quienes sólo se les ha recetado medicamentos. Esos mutilados psíquicos a quienes se les intenta internar porque son inútiles, porque no se les ve la razón de su existencia, porque no han sabido ni siquiera curarse; aquellos de quienes se dice que «se ha hecho todo por ellos» y ya no se sabe hacer más por ellos. Sólo se les concede, ya, el espacio del asilo, en lo más mutilante del término: el espacio donde sólo se les va a dar alimento y techo, pero no la posibilidad de un crecimiento mental y emocional ni tampoco la posibilidad de plantear y llevar a cabo un proyecto personal de vida.
- Los mal hechos: —Los vaciados por dentro, autistas y catatónicos; aquellos que no interactúan, que no dan nada ni reciben nada; los que no retienen, almacenan ni asimilan.— Los que están agotados de sufrir y se refugian en la locura y en fantásticas ideaciones delirantes. —Los que tienen que escaparse de cualquier

realidad insoportable y se evaden para aquietar su angustia y llevar a cabo una felicidad artificial, mediante las drogas.

- Los mal-tratados, los mal-asistidos: Aquellos a quienes no se les tuvo en cuenta más que desde una sola vertiente: la somática, la mental, social o espiritual. Como tantos enfermos mentales que se les pretende curar sólo mediante medicamentos, y que nadie se preocupa de preguntarles qué piensan y sienten, con quién viven y de qué modo viven y qué sentido dan a su vida. O como aquellos que sólo se abordan desde la psicología sin aportarles la ayuda médica, el apoyo institucional y el esfuerzo de significación para que puedan enfrentar sus problemas. O aquellos a quienes se les ingresa con la finalidad fantástica de que se curen solos. Son, por último, aquellos que han fracasado en una opción de vida y se encuentran, ahora, enfrentados a un futuro con escaso tiempo y pocos recursos. Quienes han quebrantado algún tabú de nuestra cultura y se condenan a una vida aislada, vergonzante y amenazada.

Todos ellos, son el grupo —innumerable grupo— de aquellos a quienes no se les ha enfocado desde una perspectiva de la medicina integral.

Desde su identidad: Ellos son los que no son.

- Los que no tienen nombre propio: y, por tanto, pueden llamarse cualquier cosa: Dios, demonio, Napoleón, Virgen María.
- Los que no tienen una unidad interior: y se viven divididos, rotos, alternativos; pueden pasar de una gran euforia a una gran tristeza, de ser sustantivamente buenos a ser íntrinsecamente malos; de vivirse como sucios a ser totalmente inmaculados.
- Los que tienen algún núcleo reacio a la unidad psíquica: una ideación obsesiva, una emoción incontrolada, un núcleo de malignidad autónomo. Son los que dependen de algo: drogas, ritos, impulsos incoercibles. Se sienten «poseídos» por algo que les obliga a pensar, sentir o actúar contra lo que ellos saben es lo normal. Son los compulsivos, como el paciente que acaba de llamarme hace un momento para no decirme nada, simplemente porque se ha sentido impelido a hacer la llamada.

1.2. Cuántos son

Aproximadamente una cuarta parte de nuestra población sufre trastornos mentales, susceptibles de requerir algún tipo de ayuda.

Un 14% necesitaría una intervención de asistencia psiquiátrica.

Con un buen funcionamiento de los dispositivos asistenciales de atención primaria, sólo un 1,7 % de pacientes deberían de precisar cuidados psiquiátricos especializados.

Los requerimientos de internamiento psiquiátrico giran en torno a un 0,2 % de la población.

Actualmente, alrededor del 0,1 % de la población se encuentra institucionalizada de forma permanente en los Hospitales Psiquiátricos, públicos y privados.

1.3. Dónde están

Los que han llegado hasta el final, ese 0,1 %, en los Psiquiátricos, muertos a toda vida mental, social y espiritual autónoma. En ellos sólo viven una vida bio-corporal repetitiva y monótona. Son objeto de custodia.

Si no están con su familia, los que también han llegado al final del deterioro y de la destrucción de su identidad, y no están en los psiquiátricos, se reparten entre los Asilos y la calle en calidad de vagabundos y mendigos. Son objeto de aislamiento y de ignorancia.

Existe un número de enfermos frontera entre la institución y el hogar; son los que alternan tiempo en el psiquiátrico/ tiempo en casa. Son objeto de lucha, entre la familia que desea su internamiento definitivo, y el psiquiátrico que se resiste a ello.

Debemos tener muy en cuenta los llamados «grupos de riesgo»: los jubilados, las mujeres mayores de 40 años, los varones mayores de 50 años con escaso nivel educativo y de clases socio-económica baja. ¿Dónde están? Normalmente en su medio, malviviendo como pueden. Son objeto de desprecio.

Por último, está ese 25 % de la población, que requiere algún tipo de asistencia psicológica. Viven en casa, pero había que preguntarse ¿de qué modo? ¿con qué status?. Atrincherados por una familia neurótica que los oculta; atacados continuamente porque son inútiles, parásitos e improductivos; o convertidos en pequeños monstruos tiranos porque se les tiene miedo. Siempre cargando con la maldición de "no ponerse bien" a pesar de que se les ha llevado a los mejores médicos, han consumido el presupuesto familiar y han agotado las reservas de paciencia emocional de la familia. Son, frecuentemente, objeto de marginación.

1.4. ¿Qué hacemos con ellos?: no sabemos qué hacer con ellos

Porque no los entendemos : Ni siquiera las ciencias de la salud se ponen de acuerdo sobre lo qué son, lo que les pasa y los remedios que podemos ofrecerles.

Porque no los toleramos : Es frecuente escuchar esta queja "yo ya no aguanto más". Ofenden nuestro buen nombre, alteran el ritmo de nuestra vida, se permiten conductas peligrosas e indebidas. Son una amenaza constante a nuestra mediocre seguridad. Les tenemos miedo, no nos fiamos de ellos.

Porque con facilidad se cae en los círculos malditos: la familia (el que la tiene) no puede más —acude a los médicos— los médicos recetan —el enfermo no se cura— recae —la familia se cansa— la familia solicita internamiento— los psiquiátricos, por falta de criterio o por pobreza, mantienen el internamiento —pasa el tiempo— la familia se aleja y se acostumbra a vivir sin su miembro enfermo —el enfermo se institucionaliza— se crean pertenencias de derechos y deberes —la familia desaparece— el círculo sólo se rompe con la muerte.

Porque son fácil objeto de manipulación: Porque se les teme, no se les entiende y no cuentan para nada, todo el mundo tiene derechos sobre ellos.

- Los poderes públicos, según los intereses económicos o sociales, apoyados en aquella escuela psiquiátrica que más les acomoda, igual los encierra como peligrosos que les concede todos los derechos de ciudadanía. Tan pronto llena los Psiquiátricos, como los desmantela y los coloca en pisos, les da de alta o los lleva a los Hospitales Generales. Desorientados acerca de lo qué se debe hacer, se dogmatiza, se toman medidas drásticas y se hace «algo distinto» de lo anterior. El común denominador es que no se tiene para nada en cuenta a los enfermos, ni su interés, ni su opinión, ni su estado. Se le sustituye, y basta. Como me decía alguien que conocía bien los Psiquiátricos y la actuales Reformas Psiquiátricas, los enfermos ni siquiera son paquetes, sino sacos de paja, mercancía que se carga y descarga, se traslada, se le da libertad o se la encierra.
- Los profesionales, si no tienen una sólida formación y unos principios éticos también sólidos, establecen una práctica médica reduccionista: o bien sólo dan pastillas o bien sólo dan consejos. Y porque es caro y no tienen tiempo, son pocos los que abordan los problemas desde su globalidad, con un abordaje terapéutico ecléctico, contando con un equipo y teniendo en cuenta todos los recursos institucionales: familia, medicina preventiva, hospitalización, intervención en crisis, internamiento.

2. Aproximación analítica

2.1. El problema

¿Qué explicación podemos dar a sus comportamientos? Y una pregunta: ¿el enfermo mental puede adaptarse a vivir sin sufrimientos en un contexto social que rechaza aceptarlo con todas sus limitaciones?

Para el enfermo mental y su familia desaparece una frontera, una frontera que conducía a territorios de vida tranquila. Un tiempo era fácil gozar de esa felicidad y todos

sabían cómo encontrarla. Luego aparece la enfermedad y, de repente, comienzan los tiempos terribles, llenos de miedo y el camino de la vida se convierte en un laberinto sin salida. Se asiste al lento desmoronamiento de una cotidianeidad tranquila aunque se luche bastante antes de darse por vencidos.

Surgen reacciones muy diferentes, el enfermo parece gozar de ello, mientras la familia va perdiendo las fuerzas para intentar una recuperación aunque fuese aproximada. No hay dudas sobre una realidad que nos impone afrontar las situaciones lamentables que derivan de ello, y cada vez se confía solamente en el propio instinto. Se evita tomar conciencia de la terrible palabra –locura- y, al mismo tiempo uno la busca para poder entenderla y soportarla; aunque siempre se temen las reacciones. Se viven momentos en los que no está claro si se está alerta para realizar cuanto antes el encuentro con la enfermedad o quizás para evitarla.

Los cercanos se sienten agotados, les atenaza un deseo de fuga que es la tentación de no estar presentes, de liberarse, de desaparecer. Y, desde ese momento, quedan implicados en sentimientos amibivalentes de odio y de amor. Luego todo se recompone. Se escamotea la desesperación y se ofuscan las sensaciones de falta de sufrimiento, que es pura falsedad existencial.

De modo general, el modo con el que los enfermos mentales están obligados a vivir nos desconcierta siempre. Nos turba el pensamiento de su suerte, porque nuestros miedos son demasiado parecidos a algunos de sus delirios. Se quisiera creer que el enfermo es peligroso, pero el inquietante sentimiento que la sociedad comprueba cuando se encuentra frente al trastorno mental demuestra incluso demasiado claramente que, en la convicción más íntima, el peligro no proviene del enfermo, sino de la idea que podamos llegar a ser o nos volvamos como él.

La característica de nuestro tiempo está representada por la metamorfosis de la fisonomía del las enfermedades mentales, ese insidioso acercamiento entre el hombre normal y el loco, hecho con pasos muy lentos, pero que no han logrado eliminar la atávica actitud de miedo supersticioso, de curiosidad morbosa y de fuga ante la locura.

A pesar de las actuales tentativas de curar al enfermo mental dentro de la comunidad en vez de excluirlo, los sentimientos de repulsión persisten incluso cuando se quiere darles una mano; aunque el gesto está lleno de caridad, la cabeza sigue mirando a otro lado.

La tranquilidad y la buena conciencia son sacudidas fuertemente cuando caen los muros de separación tanto materiales como virtuales entre ellos y nosotros. Y así, poco a poco, gana camino la convicción -no confesada e inconfesable- que los enfermos mentales son diferentes, inútiles, embarazosos y costosos. Son considerados como una especie rara que es más prudente contemplar hasta que se convierte en motivo de vergüenza incluso para sus familias.

Se habla sin ninguna reticencia de un hijo drogado, pero ¿quién logrará hablar en términos claros y sin embarazo de un pariente con trastorno mental? La actitud extre-

mista e irracional de la familia frente al internamiento y al tratamiento de un pariente suyo enfermo, el rechazo que opone y la insistencia con que lo pide como un castigo que pueda rescatar la culpa, pone de relieve el enorme peso afectivo del cual está cargada la enfermedad mental.

El sentimiento de oprobio brota de la ignorancia y de la convicción, muy difundida, de que las alteraciones mentales puedan transmitirse de una generación a otra. La sociedad se transforma en lugar de sufrimiento ya que los enfermos mentales se vuelven una minoría oprimida, sin medios de defensa. El "loco" sin culpa e incapaz de resistir a la marea de recriminaciones de que es objeto y a la sospecha con que es tratado, se convierte en lo que la gente exige de él: una horrible mueca de la locura.

Las consideraciones de la sociedad respecto a la persona son el resultado de un complejo de relaciones en el que el individuo vive y goza de la estructura societaria de acuerdo con sus capacidades para ser activo dentro de ella. La objeción más frecuente y más inmediata a este tipo de razonamiento se concentra alrededor del planteamiento de los mitos de la *productividad y de la funcionalidad*.

De aquí surge la pregunta: el enfermo mental ¿puede adaptarse a vivir sin sufrimientos en un contexto social que rechaza aceptarlo con todas sus limitaciones?

Si la respuesta es afirmativa, es también utópica. Su capacidad productiva, reducida o ausente, se le pega como una marca indeleble privándolo de su respetabilidad.

Está destinado a una muerte social.

2.2. El reto de las enfermedades mentales

Según la opinión de expertos, apoyada en los datos de *la Organización Mundial de la Salud (1)*, en España se calcula que hay entre un millón y dos millones de enfermos mentales graves. Más concretamente, se supone que 1 de cada 100 adultos padece de esquizofrenia, lo que representa entre 300.000 y 400.000 personas, y alrededor de 550.000 padecen de trastornos afectivos graves. Si suponemos que, como mínimo, la mitad de estos enfermos (500.000) reciben cuidados informales por parte de los familiares más directos, podemos estimar que hay entre 1 millón y 1 millón y medio de cuidadores.

Al hablar de prevalencia, en muchos casos, estamos hablando de millones de afectados en países de dimensiones medias, como Francia, Italia o España. En Estados Unidos, según datos de la National Foundation for Science Reseach (1989), el costo total de estas enfermedades, está por encima de los 400 mil millones de dólares anuales, lo que equivale al 7,3% del Producto Nacional Bruto. De ellos 136 billones corresponden a trastornos psiquiátricos, 104 a neurológicos, 90 al abuso de alcohol y 71 al de drogas. Para valorar bien estas cifras, tenemos que tener en cuenta que los gastos indirectos son mayores que los gastos asistenciales directos y que a ellos hay que añadir el sufrimiento

personal de los afectados, el de sus allegados y el que recae sobre otros individuos del grupo social.

En Europa, por extrapolación, puede calcularse un gasto anual de 109 millones de ECUs, 43 en asistencia y el resto como gastos secundarios (Comisión Europea, 1992). En Alemania, en 1988, se calculaba que un 14% de la población, 11,5 millones de personas, padecía un trastorno psiquiátrico. En ese mismo año, se perdieron 18,9 millones de días de trabajo como consecuencia de los mismos (Bundes Minister für Arbeit, 1991). En resumen, en los países de la Unión Europea, se estima que el coste de los gastos relacionados con enfermedades del sistema nervioso es del 20% del total de los gastos sanitarios.

El Banco Mundial ha publicado algunos datos que permiten evaluar, aunque sea de una manera aproximada, la discapacidad producida por distintas enfermedades, utilizando como índice los años perdidos ajustados a la discapacidad (Disabilityadjusted life years, DALYs). El 34% de ellos está producido por problemas de comportamiento, el 8,1 % por enfermedades mentales en sentido estricto y el 3,2% por enfermedades vasculocerebrales. En total, cabe decir que el 45% de los DALYs, tienen que ver con la conducta o con el órgano que la rige, el cerebro.

a) Declaración de Madrid de la Asociación Mundial de Psiquiatría

La Asociación Mundial de Psiquiatría, acaba de publicar unas recomendaciones éticas bajo el nombre de Declaración de Madrid (World Psychiatric Association, 1996), que sustituyen a las anteriores conocidas como Declaración de Hawai (World Psychiatric Association, 1977, 1983). Esta última surgió en el contexto del abuso de las enfermedades mentales y de la psiquiatría en regímenes totalitarios, en especial en la antigua Unión Soviética, en la que disidentes políticos y otros con ideologías o una religiosidad confrontadas con el comunismo, eran diagnosticados de enfermedad mental e incluso confinados en establecimientos psiquiátricos. Este tipo de abuso casi ha desaparecido, pero la estigmatización de la enfermedad mental y la discriminación hacia los que la padecen, son generales en todos los países, aún en los más avanzados. Los hay en las leyes y las costumbres, en la actitud general y en las opiniones más aceptadas. No hay institución en la que no se produzcan. También es posible encontrarla en la propia asistencia psiquiátrica.

La declaración de Madrid, parte de un principio de igualdad en la relación humana, ya desde la relación médicoenfermo. Dice el párrafo más significativo:

El paciente debe ser aceptado en el proceso terapéutico como un igual por derecho propio. La relación terapeutapaciente debe basarse en la confianza y en el respeto mutuo, que es lo que permite al paciente tomar decisiones libres e informadas. El deber de los psiquiatras es proporcionar al paciente la información relevante y significativa para

que pueda tomar decisiones racionales de acuerdo a sus normas, valores o preferencias propios.

Sólo desde un principio así es posible combatir la estigmatización y discriminación, desde una relación humana tan profunda y verdadera como se ha señalado más arriba. A partir de ahí, es posible considerar infinidad de situaciones particulares, en cuanto a los internamientos involuntarios, la investigación y el tratamiento.

Si la psiquiatría no es capaz de superar las barreras contra la enfermedad mental, de encontrar la comunicación y relación con los más alienados de los alienados, de buscar la verdad con aquellos que están dominados por una verdad autista, no será posible la investigación. Y, si es así, la psiquiatría desaparecerá como disciplina y como práctica al haber perdido el rumbo de su misión, indagar en la profundidad del ser humano, sus características más específicas y devolver al mundo de los seres humanos a aquellos a los que su enfermedad y las reacciones que provocan, han apartado.

2.3. Enfermedad mental y muerte de la escucha: el drama de la soledad

La soledad de quien no logra elaborar la pérdida de la salud lleva a una vivencia de necesidad de aislamiento y *automarginación*. El enfermo mental acaba por depender de un ilusorio e irrealista objeto ideal. En la peor de los casos, la soledad se vuelve aislamiento infeliz, lleno de elementos ilusorios que rompen la relación con la realidad. Es la condición del autismo, en la que la angustia persecutoria de la pérdida multiplica los fragmentos de una identidad que ya no es comprensible. Esta incomprensibilidad determina un sentimiento extremo de soledad que se vuelve aislamiento existencial. Esta soledad caracteriza la fenomenología sintomática de las psicosis. Es la soledad más oscura, sorprendente y a veces extravagante que se caracteriza por un trastorno del flujo de la comunicación verbal.

Cuando los alcances negativos de la pérdida envuelven completamente la vivencia interior, *la angustia* se traduce en sentido de muerte y en el sentimiento depresivo de culpa. En estas situaciones domina la angustia del temor trágico de encontrarse solos y abandonados, vaciados de la linfa vital de las afectividades.

En cambio, vivimos en una sociedad que se caracteriza por la gran presencia de la comunicación de masa y de sus medios. Pero el mensaje de masa es impersonal, trata de imponer una identidad colectiva al destinatario del mismo, ignora toda implicación emocional y recorre canales disociados desde el punto de vista ideoafectivo.

En psiquiatría el comportamiento desviador de la locura eran individuados, marcados y abocados a la marginación. La revolución antipsiquiátrica, promoviendo una modificación del modo de relacionarse con el enfermo mental fuera de los lugares de

marginación de los manicomios intentó establecer la cultura de la escucha y de la aceptación de la alteridad psíquica.

Como el conocimiento objetivante de la enfermedad se sustituye a la valoración diagnóstica y la teoría de la técnica psicoterapéutica prevalece en la relación terapéutica, *la apertura de los manicomios se transforma en aumento de la marginación y del aislamiento*.

Sólo en la dinámica del encuentro entre dos subjetividades puede surgir la comprensión global del elemento psíquico patológico, base de partida para cualquier tratamiento de cuidado tanto biológico, como psicológico.

A menudo la necesidad de estudiar las posibilidades técnicas para plantear una relación interhumana de manera psicológicamente correcta ha llevado a actuar con actitudes rígidas y formales. Al contrario, el psiquiatra debe mantener su vitalidad, la integridad de la propia personalidad, de la propia humanidad, del propio estilo. Su neutralidad no debe ser frialdad y su sensibilidad debe llevarlo continuamente al punto terapéutico entre la distancia y la cercanía al paciente.

2.4. Dificultades en relación con la familia y los cuidadores

Según el Estudio Europeo sobre las necesidades familiares de enfermos mentales en su Informe de resultados para España, la mayoría de enfermos, el 84%, viven la mayor parte del tiempo con los familiares. Es un dato importante porque *es el colectivo que proporciona cuidado al enfermo y padece las consecuencias de la enfermedad.*

Este estudio pretende dar a conocer las necesidades y problemáticas de los familiares de enfermos mentales para que las administraciones y la sociedad las conozcan y las entiendan. Antes de elaborar planes y actuaciones de cara a los enfermos mentales, se tiene que incluir y conocer a las familias o cuidadores (no solamente de los asociados, como hemos hecho en este estudio, sino del conjunto de familiares y cuidadores) con el objetivo de diseñar políticas encaminadas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de este colectivo. Entendemos que este estudio se presenta como un primer paso que nos aporta elementos básicos sobre las necesidades del colectivo de familiares de enfermos mentales graves para que podamos seguir investigando e informando sobre esta realidad

Tradicionalmente se ha dedicado atención exclusivamente al enfermo. La familia, las veces que estaba presente, no formaba casi nunca parte del programa de cuidado al enfermo. También, el hecho de que el enfermo pasara la mayor parte del tiempo lejos de la familia y de la sociedad en general propiciaba esta situación.

Con la reforma psiquiátrica y la consiguiente desintitucionalización, el enfermo está cada vez más presente en el entorno familiar y social. El peso del cuidado y la res-

ponsabilidad del enfermo ha pasado de la institución a la familia y, en algunos casos, al abandono de estos enfermos, que muchas veces *se encuentran en* la calle. Las personas que les cuidan, además de los profesionales, suelen ser los familiares. Estos también padecen indirectamente la enfermedad y sus consecuencias y por ello requieren atención.

a) Es un colectivo ignorado por los gobiernos

Hasta ahora las necesidades y demandas de los familiares de enfermos mentales han sido generalmente ignoradas por los gobiernos nacionales y europeos. Con la firma del Tratado de Maastricht se abrió una nueva vía al ser considerada la salud como una «competencia» de la Unión Europea. Con este estudio se trata, entre otros objetivos, de concienciar a nuestros gobiernos y a la Comisión Europea para que den mayor prioridad a la enfermedad mental incluyendo a los familiares tanto a nivel de Salud Pública como de Bienestar Social y de Política Educativa y Formativa.

b) Es un colectivo desconocido por la sociedad

Es un colectivo desconocido por la sociedad en general. La enfermedad mental sigue siendo un tema tabú, del cual no se sabe mucho y se habla poco. El enfermo mental es aún un marginado dentro de nuestra sociedad y a través de él su familia o cuidadores. Se sabe poco de los *cuidadores de estos enfermos, que muchas* veces lo ocultan o se esconden con él. Por todo ello es necesario saber quiénes son estos familiares y qué necesidades tienen.

Si analizamos las políticas y actuaciones de los Servicios de Salud Mental que, desde los diferentes ámbitos Sanitarios, Sociales y Educativos, se han llevado a cabo estos últimos años en España a favor de los familiares de enfermos mentales, se observa que la participación y el apoyo han sido crecientes pero muy insuficientes.

Por todo ello, es necesario que el colectivo de familiares de enfermos mentales sea reconocido, en la práctica, como parte de la enfermedad, en el sentido que la padecen de muchas formas a través de su enfermo. Esto se traduce concretamente en encontrar soluciones a hechos como que:

El 75,4% de los familiares ha tenido, entre otros, problemas de salud física o mental debido al hecho de cuidar a un enfermo mental.

El 58,8% de los familiares no ha podido trabajar tal como lo hubiera querido dado *el tiempo que han tenido que dedicar al cuidado del enfermo*.

El 84% expresa su preocupación por el futuro de su enfermo. Hay que tener en cuenta que la mayoría de cuidadores tiene más de 60 años.

2.5. Dificultades con la sociedad

Los valores de la sociedad urbana han sufrido un cambio notable.

Según generaciones anteriores, la palabra en los negocios se mantenía, el trabajo era un valor positivo, el conseguir un logro con esfuerzo propio era lo lógico, la responsabilidad en las tareas estaba sobreentendida, y el respeto por la persona mayor, padre, maestro, sacerdote ó por la autoridad en general, se vivía de modo natural.

Progresivas circunstancias de muy diferente índole, han tenido influencia negativa en este estilo. El hábito de depender de un estado benefactor dejó huellas profundas, pese al empeño de muchos de confundir los derechos de las personas con la obligación de que todo se obtenga sin ningún esfuerzo personal. Insensiblemente se fue diluyendo la cultura del trabajo.

Tal ha sido el cambio de perspectiva que, en este momento, aparecen como valores la posibilidad de que una persona haga sólo lo que le conviene, de recibir dinero sin hacer el esfuerzo para ganarlo, de burlarse del alumno que se esfuerza en ser mejor, de acceder al acomodo como la única manera de triunfar, aceptar la corrupción como algo lógico. Así la no responsabilidad personal es el corolario y la huída hacia lo exterior es el elemento común a todos.

Las vicisitudes que han acaecido, han hecho enorme daño al mantenimiento de la solidaridad. La persona común observa y se ilusiona con los cambios positivos, pero un triunfalismo inveterado hace que le cueste mantener la lealtad a la continuidad de ideales.

Algunos fenómenos tienden a inducir cambios negativos que obstaculizan el desarrollo de lo mejor de las personas y la creencia en la familia como algo que debe ser conservado.

Por ejemplo, los psiquiatras hemos tenido que padecer no hace mucho tiempo conceptos sobre familia pregonados por Cooper, líder de la antipsiquiatría junto con Laing, quien nos informa en su libro «La muerte de la familia:...» es fatuo hablar de la muerte de Dios o de la muerte del hombre… mientras no podemos contemplar de frente la muerte de la familia, ese sistema que asume como obligación social la de filtrar oscuramente la mayor parte de nuestra experiencia y vaciar nuestros actos de toda espontaneidad generosa y genuina… » «criar a un niño es en la práctica equivalente a hundir a una persona. Del mismo modo, educar a alguien es conducirlo fuera y lejos de sí mismo». Pero su íntima falacia queda en descubierto cuando el propio autor, más adelante nos confiesa que... "mientras escribía el final de este libro contra la familia atravesé una profunda crisis espiritual y corporal... los que me acompañaron y atendieron con solicitud y dedicación durante la peor parte de esta crisis fueron mi hermano, mi cuñada y sus pequeñas hijas"

El psicoanálisis, al haber sido superficializado y masificadamente distribuido, vulgariza conceptos. Es por esta vulgarización que se utilizan los ya remanidos términos

«liberación», «trauma», «complejo», «asumirse», «concientizar», totalmente desvinculados de sus primitivos contextos. Y estas palabras, así desarraigadas, suelen vehiculizar críticas latentes o manifiestas contra la estabilidad del matrimonio, la libre y madura elección del cónyuge, el derecho de posponer gratificaciones en aras de un ideal adecuado y contra la decisión de resistir los dictados de un impulso infantil.

Como ejemplo vale el haber oído hasta el agotamiento que la represión es fuente de trastornos físicos y psíquicos lo más variados, pero no se oye con paralela frecuencia que efectos tan negativos como la envidia, los celos, el odio y el resentimiento suelen utilizar la pulsión sexual como medio de expresión que las encubre. Es que la psicología de hoy no puede ya abordar el tema de los instintos, como nuestra sociedad suele hacerlo, según la pretérita hipótesis de cargas que buscan descarga y no más, sino que debe adscribir su funcionalidad al Yo.

El Yo es quien las distribuye y ubica según su propia estructura, la calidad de su relación con el mundo interior, y las situaciones emocionales íntimas e irrepetibles de cada uno.

Algunos autores nos hablan de una zona del Yo «libre de conflicto», y Kohut nos describe las vicisitudes de la maduración del self, en su delicadísimo equilibrio biopsicosocial y enseña sobre el necesario cuidado y ternura que precisa ese sofisticado ser en formación que es la persona humana`.

Otros elementos colaboran para desequilibrar la salud mental.

La publicidad y la atracción televisiva son implacables.

Es difícil escapar a la fascinación por el cambio que provoca la publicidad. Cuando la *mentalidad consumista* se instala, se puede cambiar no sólo de cosas sino de cónyuge, de amigos, también de ideales, pues todos son solo bienes de consumo, según el deseo, la necesidad o el capricho del momento.

Así como las carencias desesperan, irritan, agobian, enojan y desaniman, el bienestar atrapa, ablanda y no permite la toma de decisiones serias que impliquen ejercer la autoridad paterna o materna o asumir los avatares propios de la vida en familia.

Por otro lado, como en general no importa mucho si lo que dice la publicidad es verdadero o falso, se aliena el amor a la verdad en aras del poder adquirir y se embota la capacitada crítica. Y en eso, como el hombre vale por lo que tiene y no por lo que es, el yo individual cede y se sumerge en un yo colectivo inhumano. A1 mismo tiempo, el alcanzar ese paraíso en la tierra exige un esfuerzo duro y terrible.

Los hombres y mujeres que sobreviven presentan un aparentemente contradictorio cuadro clínico: están siempre muy ocupados y son ocultamente pasivos; se afanan por ganar dinero y prestigio y no pueden gozarlo, detentan un agudo espíritu crítico frente a las carencias y son carentes ellos de sentido social y humano; aparentan tener un fuerte carácter y son débiles en el espíritu`.

Como vemos, la sociedad es permanentemente convencida por los medios de la inevitabilidad del divorcio, de la infidelidad, del aborto, de las adicciones, de la legali-

zación del consumo de drogas. La frivolidad y los hechos de corrupción en el mundo completa una obra desmoralizadora. Por otro lado, *la corrupción* es lógica consecuencia de entronizar el dinero como valor absoluto.

Las familias muestran el anhelo y el deseo de estabilidad, pero en muchas casas hay niños cuidados por un solo padre. La ausencia, el cambio y alternancia de uno de los padres es común, sean familias pobres o ricas y esto provoca patología.

En nuestra sociedad laicizada y desacralizada se ven pesebres en Navidad, Papá Noel es quien distribuye los regalos, y los Tres Reyes Magos cayeron en el olvido. Semana Santa es para muchos un tiempo de ocio muy oportuno para el descanso o el turismo.

Las sectas han proliferado entre personas ya despojada de valores verdaderos y necesitados de vida espiritual. Junto con sanadores y videntes, confunden aún más a la gente y la apartan de una devoción y creencia más rigurosa.

El ambiente influye en que la personalidad que presentan muchos adultos, no los convierte precisamente en los más aptos para ubicar a los hijos en una identificación sexual adecuada, para formar su carácter, despertar una capacidad de trabajo en la alegría, inspirar su sentido humanitario y social y encauzarlos hacia proyección trascendente de 1a personalidad. Más bien el dejar hacer ha reemplazado el esfuerzo y la escuela debe cumplir ahora muchos roles con poca ayuda de las familias.

En algunas casas a los hijos se les da para que no molesten y luego, como se les da tanto, molestan más, por eso se los deja alegremente ir en busca de líderes aparentemente más adecuados que los padres, sean quienes sean, o se empuja a una independencia precoz o a matrimonios juveniles de final hartamente incierto.

Otros aspectos de la patología mental los enseña Henry Ey, quien muestra la enfermedad mental como la patología de la libertad. Las enfermedades mentales sofocan, en diverso grado, la libertad, la capacidad de decidir.

Es útil señalar, sin embargo, que aunque los pacientes padezcan la alienación más severa, subyace en ellos una vida personal oculta y vivaz. No cabe duda de que aun en los pacientes más gravemente enfermos mentalmente, existe una vida íntima oculta a nuestros ojos. Así debe entenderse aun cuando el intelecto, la voluntad y los sentimientos estén abatidos por la enfermedad.

Puede verse aquí la prevalencia de afecciones de neto corte biopsicosocial, de enfermedades de adaptación psicosomática y social.

Porque si bien la *patología del subdesarrollo* es dramática en su expresión, sobre todo en la niñez: enfermedades de carencia, infecciones, diarrea, desnutrición y desempleo en ambos cónyuges, *la patología del desarrollo* nos muestra que los índices de salud física, que mejoran de modo notable, se cruzan con el empeoramiento de la salud psico-social como la esterilidad, el suicidio, el divorcio y las enfermedades psicosomáticas.

López Trujillo expresa con claridad uno de los factores que tienen que ver directamente con la patología social que hemos descrito: El fenómeno de la drogadicción, dice, está en directa proporción con el tamaño del vacío interior, de carencia de ideales, de

desolación interior, de una juventud que no ha recibido ni de la sociedad ni de sus propias familias los valores necesarios para vivir de verdad. La droga es una fuga, es un mundo irreal en el cual se pretende llenar el vacío. Sí, hay un vacío existencial que provoca el escape, en esos `viajes' compensatorios, en busca de una felicidad que les es esquiva .

Si se recuerda a Nacht, cuando postula que un Yo fuerte es el que ha vencido al miedo, y que sólo entonces será libre; tal vez este drogar a los miembros más jóvenes de las familias, sea un someterlos para que tengan miedo a la realidad exterior e interior. Así, el miedo paraliza, masifica y conduce a que el joven delegue en otros su capacidad de pensamiento y renuncie a su autoconducción.

El desarraigo y el abismo entre las generaciones contribuye a generar, como señalan todos los psiquiatras, rasgos esquizoides y psicopáticos, frialdades afectivas que encubren un deseo desesperado de amor; búsquedas de identificaciones vicariantes para tratar de reemplazar, sea como sea, los tormentos de un super-yo cuyo signo es la contradicción misma, en ese nefasto tutelaje.

La psicopatología actual muestra adicciones a la droga, al alcohol, a los psicofármacos, al trabajo a la fascinación de la televisión y las P. C. La patología de la alimentación Anorexias y bulimias corresponden a un correlato biopsico-social –moral complejo en el que se aliena la interioridad, por el culto a la belleza, la delgadez, la moda de una valoración extrema en la que están asociadas la familia y la sociedad. Patologías de nuestro tiempo, tienen que ver con otras distorsiones graves de la personalidad.

También la falta de padres o cuidadores con ideas claras sobre lo bueno, lo malo, lo recto, lo incorrecto, lo erróneo, lo verdadero puede dar lugar a personalidades sin criterio moral alguno, sino que actúan según la ventaja, la conveniencia y la necesidad, sin contradicción moral entre opuestos.

Cuántas veces hemos visto que en pacientes con problemas de identidad se empieza a entrever su cura cuando dejan de rechazar lo que han recibido de los padres y pasan a una progresiva comprensión de los mismos y a la reconciliación con muchas de las tradiciones transmitidas. Eso permite a los pacientes recobrar su libertad interior y tomar eventualmente otros caminos muy diferentes que los paternos, pero sin que esto signifique un corte tajante, sino que sea un paso más adelante a partir de una fusión con los elementos más valiosos de los ideales heredados. Es un recobrar lo bueno anterior, es un integrar el pasado con el presente en una armónica base para el futuro.

Resumiendo: Parece ser que algunas de las circunstancias de la sociedad actual: el recuerdo de las tesis demoledoras de la antipsiquiatría, la incomprensión soberbia de un psicologismo vulgarizado; el casi insoslayable paternalismo de la propaganda como elemento patógeno sobre mentes predispuestas, el ataque a los jóvenes por la debilidad de los adultos y ciertas graves agresiones a sus psiquismos difícilmente disculpables, la comodidad de admitir como inevitable un aislamiento generacional, y todo esto manejado muchas veces según fríos criterios del poder sociopolítico, no es el mejor ambiente para atender, como es debido, la enfermedad mental.

A este respecto cabe recordar los estudios realizados en Londres sobre las reacciones emocionales de los niños durante los terribles bombardeos de la última guerra. Encontraron que la serenidad con que los adultos soportaron los ataques fue la causa del escaso número de niños con shocks traumáticos. Se pudo comprobar que la angustia infantil estaba en relación, más que con una noción clara del peligro, con la actitud de los padres frente a ese peligro. Y además, que cuando había conflictos en el vínculo familiar, las consecuencias eran más graves que los mismos bombardeos'. Es decir, que pese a la violencia exterior, los verdaderos autores de la armonía eran los padres, y que sólo en la medida en que sus conflictos los hacían aliados de los atacantes, es que los niños sufrían su efecto.

Cuántas esperanzas hay entonces en admitir con humildad que la propia conducta distorsionada es lo que hace más vulnerable a la familia de los ataques del exterior y que cuando la cohesión moral interna está indemne, no hay destrucción de afuera que pueda dañar gravemente a los hijos.

3. Reflexiones, propuestas y posibles —aunque difíciles— caminos de solución

3.1. Una reflexión personal

Desde mi experiencia a lo largo de cuarenta años en el campo de la enfermedad mental, me atrevería a apuntar unas líneas concretas de reflexión:

1ª. Miremos nuestra realidad sin trampas ni excesivas defensas. Lo que quiere decir: no excluyamos a los locos de nuestra mirada profesional, ni tampoco nos defendamos de ellos al estilo de "yo no sé de ésto".

2ª. Una vez que nos atrevamos a mirar a *todo* el colectivo enfermo, sin marginaciones ni pacientes de primera o de segunda, ir más allá de lo síntomas y tener el coraje de plantear los auténticos problemas: qué está pasando para que se drogue nuestra juventud, el por qué nuestra sociedad es tan violenta, cuál es la razón de tanto fracaso en nuestras instituciones como familia, trabajo, convivencia, por qué abandonamos a los jubilados y a los inválidos, por qué maltratamos a los niños, porque decimos "que todos tenemos algo de locura".

3ª. Una vez que hayamos tenido el coraje de un examen a fondo, tengamos también la valentía de peritar nuestras bienes económicos, técnicos y científicos; nuestros haberes institucionales: las riquezas de nuestra sociedad, de nuestra cultura y de nuestra Iglesia; los recursos emocionales e instrumentales que nos proporciona nuestra preparación y nuestra fe.

4ª. Con nuestro diagnóstico lúcido y con un exacto peritaje de nuestros recursos, planteemos, de modo honesto, lo que podemos y lo que no podemos hacer. Por ejemplo, acaso no podamos curar al loco, pero siempre lo podremos tolerar. En la misma línea de enfoque, ver de qué modo nuestros recursos se reparten del modo más justo y equitativo. Por ejemplo, me parece bien que se gaste una parte del presupuesto a las intervenciones de alta tecnología, lo que yo me plantearía es a qué costo, con qué consecuencias y si ello supone el abandono de algún colectivo como el de los ancianos o el de los enfermos mentales.

5ª. Y algo que tiene mucho que ver con la praxis profesional de la medicina: cuando tratemos al enfermo, sea el que sea, pero sobre todo el enfermo mental, no lo troceemos ni descuarticemos, sino que tengamos la honradez de afrontarlo en su totalidad. Que nos creamos, en serio, lo que ya está vaciándose de contenido: *lo de la medicina integral.*

3.2. Una reflexión a nivel mundial

Salud: un patrimonio inestimable para una economía y una democracia fuertes

La salud es un patrimonio inestimable para el desarrollo de economías y democracias fuertes. La Organización Mundial de la Salud define la salud como «un estado de total bienestar físico, mental y social y no sólo como ausencia de enfermedad o dolencia … (y subraya que) la salud de todos los pueblos es fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la plena cooperación de los individuos y de los Estados» .

Las economías nacionales cada vez más globalizadas, porcentajes cada vez más elevados del producto nacional bruto son destinados ahora a la salud y a los gastos sanitarios, particularmente en lo que se refiere a los primeros y últimos años de vida de las personas. La salud pública de una nación, a su vez, se repercute en la productividad económica, en su eficacia y eficiencia. El sector sanitario es una importante fuente de trabajo, ya que representa entre el 10 y el 15% de la economía de algunos países.

Vivimos en una época en la que los análisis costosganancias tienden a la reducción de los costos y al aumento del provecho. Algunas medidas de reducción de los costos han sido preciosas hasta ahora porque han llevado a una revisión de los sistemas sanitarios. En algunos casos esta revisión ha sido positiva para dar gran prioridad a la prevención y para crear incentivos para la prevención en sí, la diagnosis precoz y la operación; al mismo tiempo, ha frenado el uso excesivo de los servicios y de las intervenciones tardías. Los usuarios han sido animados para participar en los procesos de decisión de los problemas sanitarios.

La promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y una coparticipación de los riesgos, en el sentido más amplio, son responsabilidades conjuntas de los planes nacio-

nales sanitarios, de las empresas, del gobierno, de los psiquiatras, de los trabajadores y sus familias. La coparticipación de los riesgos conexos con la salud (ambientales, comportamientos de elevado riesgo, violencia y enfermedades) constituye una parte esencial de un trato social correcto que implica responsabilidad conjunta y los imperativos morales y éticos.

Los médicos deben enfrentar esta tarea con humildad, cuidado y elevados niveles de profesionalidad. Ellos deben estar a su gusto no sólo como clínicos, investigadores y educadores, sino también como abogados para sus pacientes.

Los políticos tienen una oportunidad sin precedentes para volver sano a un componente principal de sus iniciativas. De esto se beneficiarán no sólo los sistemas sanitarios, sino también los sectores de la instrucción, de la justicia, del comercio y del trabajo. Si no tienen en cuenta la importancia de la salud, a la larga, infectarán la fuerza económica y la estabilidad política a nivel nacional e internacional ya que la enfermedad se difunde a través de los confines, provoca gastos enormes y quizás incluso desastrosos de naturaleza económica, social y política.

Los políticos deben:

- Subrayar la importancia de la salud en todos los sectores;
- Promover la cooperación metódica entre los diferentes sectores;
- Animar la coparticipación de los riesgos entre pacientes, familias, médicos o abastecedores en el contexto de las decisiones médicas, financieras, éticas y legales;
- Equilibrar la distribución de los recursos entre prevención, tratamiento, formación e investigación;
- Promover la cooperación entre el sector público y privado, tanto a nivel nacional como internacional;
- Promover la complementariedad entre la "jobcreation", la asistencia social y la salud para todos.

Los pacientes y sus familias, los médicos, los enfermeros y los demás agentes sanitarios tienen la tareadesafío de ir más allá de sus propios roles tradicionales y, como parte en causa, de desarrollar un nuevo lenguaje sanitario que informe, eduque y apoye las políticas sanitarias y económicas basadas en sólidas consideraciones científicas y en consideraciones humanitarias y éticas.

3.3. Una reflexión operativa

El duro proceso de la aceptación de la enfermedad mental

Desde tiempos lejanos, la enfermedad mental ha siempre suscitado momentos de gran intensidad emotiva en la gente común, así como incluso entre personas doctas e

inteligentes. Los motivos de estos sentimientos curiosidad, miedo, fascinación duran todavía. La motivación primaria de tal interés reside sobre todo en la incomprensibilidad y en la supuesta incomunicabilidad del enfermo mental y en la constelación de sucesos «extraños» que lo rodean.

Estos sucesos no se refieren sólo al enfermo, sino que acaban asociando a los miembros de la familia y se amplían al contexto social. Parece evidente, pues, que quien más profundamente sufre por los cambios que la enfermedad mental lleva consigo es sobre todo el paciente, pero que los cambios ocurridos en la mente y en el comportamiento del enfermo muy pronto «contagian» su ambiente más cercano.

La aceptación de la enfermedad mental y de su imprevisible complejidad nace, por lo tanto, primero en el seno de la familia que casi siempre tiene que sostener por sí sola este terrible dilema y a través de esta última puede dilatarse a toda la sociedad y contribuir, entre otras cosas, a una mejor —o peor— calidad de vida del paciente.

1ª Dificultad: La estigmatización de la enfermedad mental

¿Pero es realmente verdad que cuanto sucede al paciente es sólo el resultado de mala información, o también es el efecto de los atávicos terrores de todos nosotros ante el falso demonio representado por la enfermedad mental?

El sufrimiento individual y el malestar colectivo asociados a la enfermedad mental son en realidad amplificados, por dos elementos constantes: la *estigmatización* y el consiguiente *aislamiento social* al que el enfermo es progresivamente sometido durante su experiencia existencial con la patología. Tal estigma asume aquí proporciones desconocidas por otras enfermedades médicas tradicionales, quizá sólo comparables a cuanto ocurre con las enfermedades contagiosas en tiempos pasados y en ciertos aspectos, también en el presente (lo atestigua en los últimos años el caso del Sida).

El caso más sorprendente es precisamente el de la *esquizofrenia*, la más grave de las enfermedades mentales. Los síntomas de la esquizofrenia, sobre todo al comienzo, representan una discrepancia a veces sutil entre el sujeto y el mundo que lo rodea. Tales discrepancias tienen su fundamento en la incapacidad de perseguir coherentemente un objetivo, es decir, la falta de finalidad en la conducta. Quien entre en contacto con el paciente esquizofrénico la familia en primer lugar tiene que abordar un problema de contornos ambiguos, no pocas veces huidizos, y sobre todo! una serie de comportamientos de mil facetas que pueden solicitar interpretaciones diferentes y a veces discordantes. La cuestión primaria es si creer o no en el comportamiento del paciente.

De ahí el estigma, la idea constante de enfermo peligroso todavía tan difundida en la sociedad, tan difícil de desarraigar y de inducir a medidas precoces y útiles.

2ª Dificultad: No contar con la familia del enfermo mental

Cuando se toma en consideración el problema de la patología mental y del hombre enfermo es oportuno no olvidarse del otro gran protagonista que participa en primera persona: *se trata de la familia del paciente.*

De hecho, en el ámbito de la familia se desenvuelve una serie de fenómenos dinámicos ligados al sufrimiento del miembro enfermo que modifican las respuestas de los otros miembros a través de actitudes reactivas: esto determina males individual y colectivo o incluso descubre trastornos del carácter preexistentes.

Las tensiones familiares la llamada «temperatura emotiva» se reconocen a través del análisis de la Emotividad Expresa (EE). Sus componentes están formados *en negativo* por la *excesiva implicación emotiva*, por la *hostilidad*, por la *crítica*, factores de *no* aceptación; y, *en positivo*: por el calor de las relaciones con el enfermo, y por los comentarios positivos sobre sus comportamientos, factores de aceptación de la enfermedad. En general, la alta Emotividad Expresa se caracteriza por la asociación entre la elevada aplicación emotiva, criticismo, hostilidad, y condiciona, sobre todo en la esquizofrenia las repeticiones con índices de recaída alcanzan el 80%; estos últimos, asi como los índices de repetida hospitalización de los enfermos, reducen a la mitad cuando el calor afectivo o la empatía para con los pacientes son elevados.

El intento de suicidio, que predomina en la mujer hasta 21-22 años, se relaciona en más del 80% los casos con una respuesta de alta Emotividad Expresa.

3ª Dificultad: Precariedad en algunas posibles líneas de intervención

Todo lo descrito hasta ahora puede ser interpretado, quizá un poco pesimistamente, como el aspecto negativo. El aspecto positivo del mismo nos introduce en las cuestiones fundamentales de la tolerancia, de la disponibilidad y de la capacidad del conocer.

- *La tolerancia* está constituida por una disposición del ánimo a amar a su prójimo, tal como sea, sin pretender una explicación, sino poniéndose a su servicio. Es una virtud rara, hoy cada vez más rara.
- *La disponibilidad* va ligada a la aceptación básica de la dignidad y de la autonomía de todo ser humano. Si cada uno de nosotros acepta a priori una verdad esencial, es decir, las limitaciones por nuestra cualidad humana de la extensión del conocimiento y de la temporalidad del mismo, he aquí que nos alegraremos de la mitad plena del vaso del saber, más que desesperarnos por la mitad vacía.

En la mitad llena hay hoy noticias que nos consienten entender mejor y más la patogénesis de algunas enfermedades mentales y, sobre todo, los medios para proveer a su precoz tratamiento.

- La precocidad del reconocimiento es un momento decisivo. Toda enfermedad, cuanto antes es reconocida, tantas más posibilidades ofrece de ser controlada y a veces desarraigada, evitando además su difusión en el ambiente familiar.

De hecho, los familiares viven una doble condición. Son sujetos activos de sostén psicológico para el familiar enfermo. Son sujetos pasivos que necesitan directamente sostén finalizado e información verídica de la enfermedad del familiar. Sufren con el que sufre y sufren tanto más frente a un enfermo destinado a hacerse crónico.

Todos los autores concuerdan en un dato: a menudo se llega demasiado tarde a trabajar con las familias de los enfermos mentales graves .

Cuando se conoce y se comprende una patología, disminuye el ansia por esta última, por los aspectos «misteriosos» que la rodean, dando así la posibilidad de hablar libremente de la enfermedad. Los riesgos y peligros de esta última pierden entonces la aureola de misterio y, al mismo tiempo, su aspecto negativo.

De estas consideraciones derivan algunos principios que deben informar la acción de cuantos quieren concurrir a una mayor aceptación de la enfermedad mental y a la mejora instantánea de su imagen.

1º. Informar acerca de la enfermedad: para conocerla y para defenderse de ella. La información resulta un dato esencial del trabajo sobre la esquizofrenia en cuanto esta última representa el núcleo central del estigma, el rostro más horrible de lo que es vivido como un flagelo. Nadie consigue aceptarla para si o para la propia familia y a menudo se hace de todo para ocultarla.

2º. Controlar la emotividad con ventaja para el conocimiento y la inteligencia. Una adecuada reducción de la emotividad, acompañada por una reorganización de los procesos y de las modalidades cognoscitivas de la familia, puede mejorar de manera decisiva el curso mismo de la enfermedad.

3º. Facilitar la comunicación interpersonal. Paciente y ambiente social se influyen «circularmente» uno a otro, tanto en sentido negativo como positivo. Por un lado, el paciente puede responder a intervenciones de relación ambiguas o negativas con una reducción de la confianza y de la seguridad, experimentando precoces sentimientos de rechazo.

4º. Alejar al enfermo de la soledad, del aislamiento, del abandono. El sufrimiento induce al aislamiento, a la reducción de relaciones sociales, a la sensación de ser todos "diversos": de estos sentimientos pueden surgir mecanismos de revuelta y de agresividad o, al contrario, de encerramiento, de separación de la comunidad y la propia exclusión del grupo como chivo expiatorio.

5º. Difundir en la sociedad los conocimientos referentes a la enfermedad mental. Por más que por el momento las enfermedades mentales son poco conocidas en sus mecanismos causales y patogenéticos, es también verdad que los conocimientos científicos han progresado a tal punto que pueden hacer más comprensibles los hechos referentes a las

diversas enfermedades de la mente. Una correcta información dirigida a todos los ciudadanos y referente al estado del arte de las nociones que podían derivarse de los datos es hoy obtenida por la investigación, ya sea clínica, ya biológica o farmacológica.

Una finalidad aún incompletamente lograda. En cambio, una encuesta hecha en Inglaterra ha observado los lamentos de los familiares insatisfechos de las escasas noticias recibidas del personal de los servicios psiquiátricos y de la información en general sobre la evolución de las enfermedades psiquiátricas.

Estas observaciones negativas se difunden todavía y de hecho responden a la realidad.

E*l aspecto positivo de la aceptación de la enfermedad mental por parte de cuantos entran en contacto con sujetos que sufren y especialmente los médicos, está representado sobre todo por una correcta relación comunicativa. Esta consiste en:*

- La escucha
- Descodificar los mensajes
- Hacer emerger las cosas del otro (mayéutica)
- Tomar conciencia de la complejidad: no banalizar mensaje alguno, aunque esté expresado con locuciones peculiares
- Aceptar los tiempos del enfermo
- Proponer un proyecto de ayuda y de terapia.

En otros términos, es necesario llegar a comprender del modo posiblemente más respetuoso, al enfermo y sus vivencias de manera que el enfermo mismo pueda llegar a una mayor comprensión de sí mismo. Aun en este caso se hace crucial la influencia del grupo familiar.

Si *el comportamiento del enfermo es profunda y constantemente influido —en sentido positivo— por la realidad familiar, podemos encontrar explícitas mejoras clínicas, readquisición de energías individuales y colectivas*, imprevistas evoluciones y, no en último lugar, incremento de los recursos útiles para tolerar también los aspectos deficitarios y a menudo no recuperables de la enfermedad misma.

Cuando adecuados mecanismos de sostén y de asenso social le son ofrecidos, la familia puede reasumir de modo convincente un papel «fuerte» y positivo.

Más allá del potencial terapéutico de la información, otros factores positivos son activados con duraderos efectos positivos en las familias,

- *Infusión de esperanza*;
- *Compartir los problemas comunes*; a menudo los familiares están convencidos de ser los únicos en tener este tipo de problemas, pero una vez dentro del grupo se dan cuenta bien pronto de no estar solos. Esto induce a compartir ansias y temores;

- *Catarsis*; la expresión intensa de las emociones en el grupo es importante, porque reduce la tensión en el interior de la familia y ayuda a desarrollar la cohesión del grupo;
- Aprendizaje; los familiares pueden adquirir conocimiento de aspectos importantes del propio comportamiento, confrontando las propias opiniones con los otros participantes y con los conductores.

El resultado mejor de una o de psicoeducación no es tanto desaparición o el control de 1os síntomas de la enfermedad mental que más bien pertenecen al verdadero y propio tratamiento psiquiátrico cuanto el logro de al nos importantes objetivos, como:

- *Comprensión de las necesidades* psicológicas que se ocultan tras los síntomas y el comportamiento disturbado;
- *Aceptación realista de las recíprocas necesidades;*
- *Reducción de expectativas excesivas;*
- *Reducción de la tendencia al juicio* y de los comportamientos contradictorios, causados a menudo por una falta de reconocimiento de la realidad de la enfermedad;
- *Mejora de los canales de comunicación* que deben ser reforzados por una constante reelaboración.

Toda enfermedad psíquica puede tener por sí misma resultados positivos.

En fin, la aceptación de la enfermedad mental está minada, en su esencia, por un fantasma de fondo: *el miedo*. Este puede ser derrotado con un mejor conocimiento y también con la confianza en quien actúa en pro del enfermo y de quien le está cerca.

Para todos ellos, expuestos a una gravosa tarea, serán saludables las palabras del Pontífice Juan Pablo II: «No tengáis miedo y atravesad el umbral de la esperanza».

4. Conclusiones

Como cualquier otro enfermo, un enfermo mental tiene el derecho de ser curado, no solamente para su bienestar, sino también para el de su familia y el de su comunidad. En efecto, el sufrimiento mental, afecta al mismo enfermo, a su productividad económica y a la vida de su familia, obstaculizando de golpe el desarrollo y/o la productividad de sus miembros. Se ha demostrado, por ejemplo, que las madres de los niños desnutridos de los arrabales de los países en vías de desarrollo, generalmente sufrían de trastornos mentales comparándolas con las madres de los niños no desnutridos de la misma clase socioeconómica. De este modo, la miseria y sus consecuencias físicas y

sociales se agravan a causa de los trastornos mentales que, a su vez, agravan el impacto de la miseria, formándose un círculo infernal.

El concepto principal de la rehabilitación social *es la dignidad humana del paciente*. La reintegración del enfermo no se limita sólo a la preservación de sus derechos sociales, no consiste únicamente en encontrarle un trabajo, sino que contribuye sobre todo para darle, para brindarle o para conservarle la consideración y la dignidad de su ambiente social. Obviamente esto se conjuga bajo múltiples formas, según la cultura ambiental del paciente.

Esta problemática está íntimamente ligada con la percepción cultural de la enfermedad mental y con los prejuicios con los que se tilda la imagen de los pacientes que sufren de trastornos mentales. Se trata de recordar que la mayoría de los enfermos de mente sufren de depresión y trastornos ansiosos de liviana o mediana intensidad y que son seguidos sobre todo mediante cuidados sanitarios básicos. Tienen necesidad de ser curados por sanitarios y de ser comprendidos por los propios empleadores. Los enfermos graves, los que tienen mayor necesidad de sostén familiar y social, afortunadamente presentan una minoría. Un porcentaje del 10 al 15% de los esquizofrénicos se recupera de la enfermedad, al menos en el plano social. Pero cerca del 15% tienen una evolución muy negativa. Entre ellos encontramos a los que se deterioran mental y socialmente con repetidas hospitalizaciones, la mayor parte de las veces presentan un cuadro violento. Estos enfermos refuerzan en los media la imagen negativa de los enfermos mentales y de la psiquiatría; justificando su *«condena» y su marginación.*

Para permitir la «reintegración» de estos enfermos, se necesita la colaboración de todas las partes implicadas: agentes de la salud mental, familias y sociedad.

1. Es claro que la responsabilidad recae en primer lugar en los *agentes de la salud mental*. En efecto, es fundamental que los psiquiatras, los psicólogos y los asistentes sociales, concedan la dignidad que le compete a la psiquiatría y, por consiguiente, a los que ella cura, a través de sus cualidades humanas y profesionales. De este modo se puede construir un de confianza que permita a los enfermos y a sus familias solicitar una ayuda sin temor alguno y posteriormente para mantener esa relación. De lo contrario, los enfermos interrumpen los cuidados y vuelven a recaer, destruyendo así los vínculos que los unen a su familia y a la sociedad. Los únicos que se benefician habitualmente de este tipo de situación son los charlatanes que siempre abundan.

- También es responsabilidad de los agentes sanitarios de la salud mental convencer a todos los agentes sanitarios acerca de la necesidad de adoptar un acercamiento más humano con todos los enfermos y, en particular, con los enfermos mentales. Es superfluo recordar que aproximadamente un tercio de los enfermos que consultan a un médico genérico o a un especialista no psiquiatra sufren de trastornos psicológicos o psiquiátricos ya sea en los países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. Obviamente, sólo la información no es suficiente para cambiar las actitudes. La solución se encuentra en una forma-

ción teórica y práctica más profundizada de todos los agentes sanitarios que trabajan en el campo de la salud mental.

- Asimismo, curar bien a los enfermos es un imperativo. En efecto, los hospitales o las estructuras ambulatorias de salud mental, material y/o moralmente damnificadas, causan un daño terrible a los pacientes y a la psiquiatría. El problema no es únicamente el de los recursos materiales, es importante que el enfermo y sus familiares sientan que la persona que cura está profundamente implicada en su sufrimiento y en su devenir.

2. *Es evidente que también la familia tiene un papel fundamental que desempeñar.* El proceso que está socavando el mundo industrializado tiene consecuencias socio-psicológicas graves para toda la humanidad. La disgregación progresiva de la familia, y por tanto de la solidaridad social, corroe a los países industrializados y contamina progresivamente a aquellos en vías de desarrollo con sus consecuencias nefastas en todos en los miembros de la sociedad y en particular en aquellos más frágiles. En efecto, el divorcio afecta a la mitad de las parejas casadas de algunos países nórdicos; una ciudad de los EE.UU de aproximadamente 16.000 habitantes, por sí sola tiene más de 400 vagabundos. Debemos creer que cada individuo puede contar solamente en sus fuerzas, en su trabajo. En caso de un duro golpe, de dificultades profesionales o sociales, y en particular frente a una enfermedad mental, al individuo no le queda otra cosa sino pedir limosna o suicidarse.

- Es claro que las familias de los enfermos mentales también tienen necesidad de ayuda para que a su vez ayuden al familiar enfermo. Por esto tienen necesidad de un continuo apoyo de parte del equipo que lo cura y debe proporcionarles las informaciones necesarias a lo largo de las diferentes etapas de la enfermedad.

3. *Para concluir,* la readaptación del enfermo mental concierne a todos. Tenemos necesidad de la solidaridad para los más frágiles de los frágiles: los enfermos mentales. No sólo es éticamente deseable, sino que se vuelve menos cara para todos, tanto desde el punto de vista del sufrimiento, como del económico. Más que en otros campos, la ética prevalece.

Hemos tratado de definir las posibles líneas de intervención a favor del enfermo mental y de subrayar las implicaciones de carácter ético de las diversas opciones. Pero son posibles algunas reflexiones generales. La actitud de la sociedad en general y de la clase médica en particular para con los enfermos mentales ha oscilado continuamente entre un comportamiento de renuncia y una ideología que podemos definir "liberal". Como siempre, los extremos de tales posiciones han acabado por coincidir: por ejemplo, la renuncia a ahondar en el diagnóstico, propia de muchas instituciones inclinadas a la segregación, ha constituido el resultado, quizá no querido, de intervenciones enderezadas a la inserción a toda costa en la familia. De la misma manera coinciden, para los efectos prácticos, la falta de profundidad diagnóstica de quien minimiza el problema y de quien no considera al enfermo, sino sólo la etiqueta del estigma social.

- A nuestro parecer, el modo más humano de abordar los problemas de los enfermos mentales debe fundarse al mismo tiempo en las categorías del realismo y de la esperanza. Una esperanza sin realismo acabaría por no tener en cuenta las posibilidades del individuo y, por lo tanto, por no ofrecer los soportes necesarios. Un realismo sin esperanza evitaría reconocer lo que más recientes investigaciones sobre el cerebro humano nos confirman: el potencial cognoscitivo no es estático para ninguno de nosotros; el cerebro está dotado de plasticidad, tanto mayor cuanto más precoz es el estímulo que se le da. Así pues, la recuperación es siempre posible y su entidad dependerá, además del lado biológico, de la precocidad del diagnóstico y de la intervención rehabilitadora.
- Además no es posible, si se desea evitar el abandono o el manicomio, delegar en la institución, sino que es necesario el control social continuo y competente. Más aún, ninguna intervención es posible, aun por razones de orden económico, sino fundándose en la solidaridad y educando a la solidaridad como valor.
- Una tal visión del problema requiere que hacia el enfermo, considerado como persona y no como categoría, pueda nacer un sentimiento de amor. «Un amor que se abre al otro en su individualidad irrepetible y le dice la palabra decisiva: "Quiero que tú estés". Si no se comienza desde esta aceptación del otro, como quiera que se presente, no se puede decir que se ama verdaderamente. …Cada amor auténtico repropone en cierta medida la valoración primigenia de Dios, repitiendo con el Creador, con respecto a cada individuo humano concreto, que su existencia "es cosa muy buena" (Gn I, 31) "Es cosa muy buena". Antes que ser un peso, el enfermo mental es para nosotros una cátedra de enseñanza. Nos enseña que ninguno de nosotros es perfecto. Nos enseña el derecho a la diversidad, el respeto a las diferencias, base primera de toda posible forma verdadera de integración social. Con las palabras de Elkins y Brown (1993), nos enseña "el valor de una comunidad civil fundada en la acogida más que en la competición". Nos enseña el ideal de un amor incondicionado, el concepto teológico de la gracia» (gratuidad).

5. Bibliografía

Anatrella, P. Tony., (1993): Las previsiones de la Oms para 2020. No, a la sociedad depresiva. Paris: Flammarion.

Cooper, D., (1972): La muerte de la familia Paidos, Buenos.Aires.

European Comission, (1992): European decade of brain research. Programme for the first 5 years. First draft from the C.E.C. Task Force. Junio, 28.

Ey, H., (1977): En defensa de la Psiquiatra Crear. Buenos.Aires.

Feafes, (1995): Estudio europeo sobre las necesidades de los familiares de Enfermos Mentales. Informe de resultados para España.
— (1995): II Congreso Europeo de Familiares de Enfermos Mentales. Sobre todo el Manifiesto de Barcelona de 1995.
Ingham, D. W., Children. Int.Univers.Press. Nueva York.
Halliday, J., (1961): Medicina PSLCOSO Ed. Eudeba. Buenos Aires.
Kohut, H., (1986): ¿Como cura el analista?. Buenos Aires: Paidos.
López-Ibor Aliño, Juan J. (1990): Clasificación de los trastornos anímicos o del humor. Acta de Formas Clínicas y Diagnóstico de la Depresión.
Lopez Trujillo, A., (1992): Por una ecología humana. Actas de la VI Conferencia Internacional Droga y Alchoholismo contra la Vida Dolentium Hominum, 19.VIII. Ed. Tipográfica Vaticana.
Moreno, Silvestra, Presidenta de la Federación Catalana de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales, «Salud Mental, ¿yo también?». Una exposición Alternativa para dar a conocer el mundo de las enfermedades mentales.
Musacchio De Zan, A., (1980): Cfr. Sociedad Actual y Familia. Psicología Médica. Vol. 3. 399404.
Nacht, S., (1950): Role du moi dans la therapeutique psychanalytique. Preses Universitaires de France.

8.6. Juventud y drogas

Javier Martín Nieto
Carla López Adrover

1. Introducción

A finales de septiembre de 2007 el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, presentó, en el Consejo de Ministros, los resultados de la última Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas entre Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006-2007. En su presentación no dejó de destacar que por primera vez, desde 1994, los datos señalaban un descenso del consumo de drogas entre los menores de 14 a 18 años.

Y es que la historia del consumo de drogas en España ha sido de una gran regularidad. Cada nueva y periódica aparición de datos no dejaban de anunciar un incremento en consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, y un descenso en la edad de inicio en ese consumo.

El descenso anunciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en septiembre de 2007 era, según la versión oficial, fruto del esfuerzo realizado por las administraciones y todos los agentes implicados en materia de prevención, a la vez que se recordaba que en cannabis y en cocaína se había quebrado la tendencia al alza que parecía imparable desde 1994 en todas las frecuencias de consumo. En cualquier caso la nota de prensa emitida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas no dejaba de señalar que «que el problema todavía existe».

En este sentido es obligado recordar que en muchos de los informes internacionales y nacionales de los últimos años no han dejado de destacar que España ocupa un lugar de vanguardia en el consumo de drogas, ocupando el primer lugar en muchas sustancias y posiciones de podio en la práctica totalidad de ellas. La JIFE, el Observatorio Europeo de Toxicomanías, el Plan Nacional Sobre Drogas, el Observatorio Español Sobre Drogas, coinciden en señalar el elevadísimo consumo de drogas en la sociedad española, y muy especialmente en la adolescencia y en la juventud. Los expertos achacan esa situación a la combinación de dos factores:

- La disponibilidad o acceso a las drogas
- La reducida percepción de riesgo del consumo.

Por otra parte, en los últimos años los medios de comunicación, de manera cíclica, nos recuerdan los alarmantes datos sobre el fracaso escolar en nuestro país.

España, que encabeza el ranking de consumo de drogas en la adolescencia, también se sitúa en los primeros lugares en cuanto a fracaso escolar. En Europa solo Portugal y Malta tienen peores datos que España. La relación entre ambos fenómenos está aun poco estudiada, pero parece difícil negar.

En esta sociedad el abandono de los estudios no implica entrar en exclusión social, pero si implica un mayor riesgo y una mayor vulnerabilidad.

Un tercio de los adolescentes españoles deja los estudios antes de finalizar el bachillerato o la formación profesional, según el Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo. Este abandono prematuro del sistema educativo es el principal reto de la educación en España.

A esta situación hay que añadir que, tal y como refleja el último Informe PISA, el nivel educativo de los españoles está a la cola de los países desarrollados. Entre los 28 países de la OCDE analizados, los alumnos y alumnas españolas suspenden en sus niveles de lectura, matemáticas y ciencia, al estar en los puestos 22, 23 y 21 respectivamente.

Es evidente que este fracaso educativo tiene múltiples causas, pero entre ellas figura el elevado consumo de drogas.

El cóctel formado por un mal nivel educativo, un destino de rentas inadecuado, una relación permanente con la marginalidad, la pertenencia a grupos cerrados, y una salud frágil, es un factor de riesgo de exclusión social, y todos esos elementos están relacionados con el consumo de drogas.

En cualquier caso no debe olvidarse que los datos sobre consumo de drogas, más allá de cuestiones puntuales presenten unos adolescentes españoles con una vida saludable en su inmensa mayoría. Y una juventud en la que existe un pequeño grupo de individuos de ambos sexos que consumen de manera esporádica y experimental algunas sustancias psicoactivas. Estos jóvenes no perciben su situación como problemática. Es decir, una situación completamente alejada a la de los titulares de algunos medios de comunicación que periódicamente nos reflejan una juventud en permanente botellón y consumiendo cocaína y cannabis de manera compulsiva.

2. Breve reseña histórica

La relación de los seres humanos con las sustancias psicoactivas no es un fenómeno reciente. A medida que sabemos más de la historia de nuestra especie, vamos conociendo que esa relación ha existido siempre y en todas las culturas.

En todas las épocas y en todas partes, los hombres y mujeres han consumido sustancias psicoactivas en relación con determinados ritos mágicos, religiosos, sanitarios, etc. Esa relación, en la mayoría de los casos, no ha provocado problemas en las comunidades humanas.

En este sentido sí podemos decir que el problema de las drogodependencias es más reciente. Surge cuando en el seno de algunas sociedades algunos individuos pierden el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y pasan a convertirse en personas con una dependencia en el consumo de esas sustancias. Ese consumo abusivo implica otra serie de problemas y conflictos que engloban en su conjunto el fenómeno de las drogodependencias en las sociedades modernas.

A medida que este complejo problema se ha ido incorporando a las sociedades modernas, se han ido diseñando y poniendo en marcha diferentes iniciativas tendentes a solucionarlo, a minimizar algunos de los síntomas del problema, o a evitar o retrasar su aparición.

Durante la mayor parte del siglo xx el único problema de importancia de drogas del Estado español fue el alcoholismo, y su tratamiento se llevaba a cabo en los centros vinculados a servicios o dependencias psiquiatricas.

En la segunda mitad de la década de los 70 del siglo pasado se produjo en España una importantísima explosión del consumo de una sustancia derivada del opio: la heroína, lo que implicó una rapidísima demanda asistencial y una alarma social no prevista por los responsables sanitarios. La situación, que desbordaba diariamente los dispositivos existentes, colaboró a que la respuesta se realizara de manera descoordinada e ineficiente.

La respuesta asistencial a esa situación se produjo principalmente por la reivindicación de familiares, y se desarrolló más por impulsos individuales que de una manera organizada y coordinada. Eso dio lugar a múltiples carencias, errores y a importantes desigualdades de unas localidades a otras.

En la década de los 80 nacieron buena parte de las entidades sin ánimo de lucro que trabajan con el colectivo de personas drogodependientes y que en buena medida estaban formadas por familiares. No es hasta mediados de la década de los 80 cuando se crea la Secretaría específica sobre drogas en la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales, siendo ese organismo el embrión del que nacerá, en 1985, el Plan Nacional Sobre Drogas, institución creada para ordenar la expansión asistencial de las diferentes iniciativas sociales, locales, autonómicas, privadas y públicas que se había ido creando en la década anterior gracias a la labor de entidades sin ánimo de lucro.

En aquel momento el objetivo prioritario, y prácticamente único, era la demanda asistencial de los heroinómanos, un colectivo que no dejaba de crecer. Los heroinómanos eran considerados en aquel momento, y durante muchos años posteriores, el paradigma del excluido social.

En un primer momento, el único recurso asistencial que se puso a disposición de los drogodependientes fueron las comunidades terapéuticas ubicadas en zonas rurales, un recurso residencial basado en la abstinencia total y en el alejamiento del entorno social del drogodependiente. Esa única modalidad asistencial implicó un elevadísimo volumen de fracasos (abandonos, recaídas, etc.). Ese amplio número de fracasos implicó la búsqueda de nuevos recursos asistenciales que se adaptaran mejor a las condiciones de los drogodependientes que no encajaban en el perfil de las comunidades terapéuticas.

Tras un primer momento centrado en la asistencia basada en la abstinencia a los heroinómanos, y en la persecución de la oferta de drogas (mediante actuaciones de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, y mediante el endurecimiento de las leyes), se da paso a una nueva fase en la que surgen las primeras iniciativas interesadas en la prevención. Se incorporaron los programas de prevención, es decir, aquellas actividades pensadas para actuar antes de que surja el problema de las drogodependencias. Posteriormente llegan a España los llamados programas de reducción de daños o de baja exigencia, en los que la abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas no es prioritaria.

Con el tiempo también fueron tomando forma los programas de incorporación, diseñados para facilitar la reinserción socio-laboral de personas con un pasado, e incluso un presente, de abuso de drogas.

En cualquier caso, y aunque resulte obvio, es necesario decir que el fenómeno de las drogodependencias está íntegramente relacionado con el modelo social en que vivimos. Tanto la aparición de personas con problemas de abuso de drogas, como la respuesta que se da a ese problema, tienen que ver con el modelo socio-económico-político en que vivimos. Una relación que debe tenerse en cuenta siempre a la hora de analizar el fenómeno.

Por intervención en el ámbito de las drogas se entiende todas aquellas iniciativas tendentes a influir, de una u otra manera, sobre este asunto. Esta amplia, y vaga, definición, implica decisiones y actuaciones de índole política, económica, social, urbanística, laboral, sanitaria, penal, administrativa, etc. Queremos decir con ello que se interviene tanto cuando se aprueba la puesta en marcha de un recurso asistencial específico para drogodependientes, como cuando se diseña un nuevo barrio, se firma un convenio de colaboración internacional, se edifica un polideportivo, se aprueba una nueva ley sobre la publicidad, o se modifica un artículo del código penal, por poner algunos ejemplos. La sociedad no es una sucesión de departamentos estancos, sino que es una interrelación infinita de los más diversos asuntos.

Con el fin de clarificar el estudio de la materia, se entiende por intervención en drogodependencias aquellas iniciativas específicas destinadas a influir en las personas con problemas de drogas y en su entorno más inmediato.

Se puede decir que la intervención directa en el ámbito de los/as consumidores de drogas tiene tres ámbitos de actuación:

- Prevención.
- Asistencia
- Incorporación

3. El mito del binomio juventud/consumo de drogas

El Grupo de Juventud del Foro la Sociedad Ante las Drogas, compuesto por especialistas de ONG, de los agentes sociales, y de la administración, señalaba a finales del año 2005 que «el consumo de drogas no es patrimonio de ninguna edad. Difícilmente podemos realizar un análisis acertado de los consumos juveniles sin tener en cuenta el contexto socio-cultural en el que la juventud es partícipe de igual forma que los adultos».

A pesar de esta afirmación, basta un superficial repaso a los principales medios de comunicación para comprobar que el binomio juventud-consumo de drogas está permanentemente presente en la realidad en que vivimos. Y así se cumple uno de los ritos de los estereotipos: la perpetuación. Porque la existencia mediática convierte en un elemento más de la realidad cualquier circunstancia, así termina influyendo en el resto de factores que componen esa realidad e incorporándose formalmente a ella.

Centrar la atención de forma casi exclusiva sobre las pautas juveniles de consumo de drogas y resaltar siempre de ellas las de cariz más problemático, corre el riesgo de generar efectos indeseables. El propio Grupo de Juventud del Foro la Sociedad Ante las Drogas señalaba entre estos efectos negativos los siguientes:

- Estigmatización juvenil, en la medida en que se produce una asociación mediática y discursiva entre juventud y consumo de drogas que refuerza una imagen social de éstos en clave de riesgos y problemas.
- Una actitud social escapista, por cuanto se trataría supuestamente de un asunto que afecta en exclusiva a las personas jóvenes, tranquilizando a la sociedad adulta respecto a sus propios consumos, y eludiendo el necesario análisis crítico sobre los determinantes sociales que favorecen los consumos problemáticos de drogas.
- Percepciones no ajustadas a la realidad, en la medida que se sobredimensiona el fenómeno y se lanzan permanentemente mensajes que presentan el binomio juventud-drogas como prácticamente indisociable.
- Un discurso social que subestima las opciones saludables y de autoprotección que la mayoría de los jóvenes adoptan hacia las drogas, lo cual contribuye a la construcción social del problema.

Estos efectos negativos contribuyen de manera eficaz a la exclusión social de una parte de la juventud, que es percibida a través de una imagen sesgada y negativa.

Esa imagen basada en estereotipos y en una deformación de la realidad, impide tener un conocimiento realista de la juventud, y por tanto impide disponer de los elementos necesarios para diseñar políticas públicas específicas, en especial las preventivas, tanto para el consumo problemático de drogas como de otros riesgos: anorexia, bulimia, violencia, etc.

La sociedad está inmersa en un proceso permanente de transformación que comporta nuevas contradicciones sociales ante las que los y las jóvenes viven, se relacionan, se perciben y se reinterpretan, y ante las que han aparecido formas y contextos diferentes de consumo de antiguas y nuevas sustancias psicoactivas, o drogas.

En la década de los noventa del siglo pasado, y en los primeros años del siglo XXI, estamos asistiendo a acelerados cambios sociales importantes que han afectado de forma notable el hecho mismo de «ser joven», así como al proceso de incorporación juvenil a la sociedad adulta. Cambios que, entre otros aspectos, han propiciado un desplazamiento de la identidad juvenil del mundo del trabajo hacia el mundo del ocio, con un aumento de actitudes presentistas con las que los consumos de drogas parecen vincularse.

Los consumos de drogas se difunden por el conjunto del tejido social, perdiendo su exclusividad juvenil. Por otra parte, pierden importancia simbólica como indicador de preocupación social en cuanto que la mayoría de tales consumos no llegan a ocasionar efectos dañinos en sus consumidores, al menos a corto plazo, y son realizados por jóvenes integrados socialmente.

Además, no puede olvidarse que la frontera de edad que marca el fin de la juventud es cada día más difuso.

Por otra parte, parece evidente, así lo ponen de manifiesto diferentes encuestas y estudios, la percepción social parece alejarse cada vez más de vivencias de crisis, dramas o apocalipsis, para atribuir al consumo de drogas un carácter más normalizado y menos problemático. Una percepción social que se aleja de apuestas simplificadoras contra las drogas (como las obsoletas llamadas a la «guerra contra las drogas»). Una percepción que, si bien representa una visión más madura del fenómeno que nos ocupa, puede denotar, así mismo, un sorprendente desinterés, particularmente inquietante cuando hablamos de consumos adolescentes. En este sentido, parece razonable buscar un equilibrio que ayude a desterrar el tremendismo característico de otros tiempos, sin caer por ello en la indiferencia social.

Entre muchos jóvenes se otorga mayor «legitimidad» a los consumos de drogas, por observarlos como una modalidad más de consumo en una etapa evolutiva determinada y en relación a un medio festivo y de relación entre iguales. Una situación que contribuye a desdramatizar la percepción social de los consumos de drogas, aunque habrá que observar su evolución para asegurarnos que descargar de emociones negativas esta representación no nos sitúa en el terreno de la indiferencia. Sobre todo cuando, como señalábamos más arriba, nos referimos a las relaciones de los adolescentes con las drogas.

En el terreno de la percepción social se está produciendo un fenómeno con dos caras claramente diferenciadas. Por una parte entre la juventud el consumo de drogas parece haberse incorporado claramente como uno mas de los ritos de iniciación e incluso de incorporación al grupo, estando por tanto completamente normalizado el consumo tanto en público como en privado. Por otra parte, y a pesar de las encuestas que señalan

la bajada de la percepción de riesgo en el consumo de drogas, la sociedad, a través de los medios de comunicación, muestra una sucesión de estados de alarma social ante la publicación de cualquier serie de datos o informe. Y ante esa situación dramática se producen varios fenómenos: se tiende a simplificar el problema en una reducción de los bueno y lo malo, se cae en las generalizaciones y estereotipos sobre los y las jóvenes, se produce una apresurada catarata de propuestas y soluciones mágicas, se piden legislaciones siempre más prohibicionistas y punitivas que las existentes.

4. La sociedad en que vive la juventud

Para analizar el consumo de drogas entre la juventud, y los riesgos de exclusión social que esa circunstancia puede implicar, es necesario en primer lugar analizar el entorno en que viven esos y esas jóvenes. La sociedad a la que se acaban de incorporar.

Hace sólo algunas décadas la juventud era la época de la vida en la que se producía la incorporación al mundo laboral, accediendo a una cierta independencia económica y a un cambio en la percepción de los adultos, que a partir de un determinado momento percibían al sujeto como alguien que ya podía mantenerse a sí mismo o que aportaba bienes a la economía familiar, y cuyas opiniones comenzaban a tenerse en cuenta. Pero esa situación ha cambiado mucho en unos pocos lustros.

La pérdida de relevancia que para los jóvenes tiene el espacio laboral en su proceso de incorporación a la vida adulta se explica, en parte, como resultado de la mayor incertidumbre que caracteriza la vida actual (para los jóvenes, aunque no sólo para ellos), toda vez que los estudios, el trabajo precario y la fragmentación de la socialización laboral dejan de ser garantía para una integración estable en la sociedad adulta, y en cualquier caso retrasan esa integración.

Esos cambios tienen indudables y profundas consecuencias. Esa mayor incertidumbre implica un proceso de perdida de relevancia de la cultura del esfuerzo y de la preparación para un futuro a medio plazo (que incluya el acceso al mundo del trabajo, a la vivienda, etc.), en el que los estudios y la formación personal dejan de ser un componente esencial para su proyecto de vida. Un proceso que se presenta en el momento de la implantación de la sociedad de ocio y el consumismo, cuando las actividades de ocio y tiempo libre y el mundo del consumo, en sus más diferentes expresiones, ocupan un lugar central en la vida e identidad de la juventud, percibida externamente como uno de los grandes grupos de consumidores.

Procesos y dinámicas que pueden reforzar la disposición a asumir mayores riesgos en el consumo de drogas por parte de aquellos jóvenes que, ante la quiebra de su proceso educativo («fracaso escolar», déficit de oportunidades de origen…), acceden al mercado laboral en edades tempranas, ocupando puestos poco cualificados y

en condiciones de precariedad laboral, como vía rápida de acceso a unos ingresos "a corto plazo" que les permitan participar de la sociedad de consumo de la que reciben, como el resto de la ciudadanía, una considerable presión. La mayor disponibilidad de recursos incrementa las oportunidades de acceso a las sustancias en los espacios de ocio prevalente, lo cual puede ser un elemento clave en la asunción de relaciones más intensas con las drogas.

5. La evolución de las políticas preventivas

Ya se ha señalado que a finales de septiembre de 2007 el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, presentó los resultados de la última Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas entre Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006-2007, en la que se recogía, por primera vez desde 1994, un descenso del consumo de drogas entre los menores de 14 a 18 años.

Eso además de una noticia positiva, refleja un fracaso en las políticas preventivas que se han desarrollado en las últimas dos décadas, en las que el consumo no ha dejado de incrementarse y la edad de inicio e ese consumo de disminuir.

Es evidente que se necesita una gran reflexión en torno a este asunto y algunas modificaciones importantes. La propia evaluación oficial de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 que se realizó en el año 2003 señalaba que «los datos más visibles y satisfactorios se han producido en la Reducción de los Daños asociados al consumo de drogas y, en medida también apreciable, en la Asistencia y la Integración Social. De otro lado, el gran objetivo del área de la Prevención, que indudablemente es la disminución de la población consumidora de drogas, no presenta, a la luz de los datos ofrecidos por las encuestas, resultados satisfactorios, salvo en el caso del consumo de heroína y de tabaco».

La evaluación constataba un desarrollo insuficiente de la Estrategia Nacional es prevención. De los catorce objetivos fijados solamente en cuatro se alcazaba un cumplimiento aceptable; en ocho objetivos el cumplimiento era insuficiente y en dos deficiente. La prevención, decía el documento de la evaluación, "es la clave de la política sobre drogas, y es en este punto donde vemos que la Estrategia no está alcanzando sus objetivos". Y añadía, "los esfuerzos realizados en este campo no se han traducido en un adecuado nivel de modificación de comportamientos y hábitos en relación con el consumo de sustancias".

El Grupo de Juventud del Foro la Sociedad Ante las Drogas considera que «las políticas de actuación sobre los consumos juveniles de drogas deben partir de una reflexión que considere las relaciones globales que con las diversas sustancias mantiene la ciudadanía de nuestro país. Estas políticas deben atender de forma especial aquellos

consumos que se establecen por parte de las personas en situación de mayor riesgo social».

Por otra parte, las relaciones juveniles con las drogas deben considerarse desde el punto de vista de los cambiantes estilos de vida juveniles que las condiciones sociales actuales favorecen, y respecto a los que es preciso favorecer estrategias susceptibles de propiciar una adaptación crítica. En muchas ocasiones los adultos consideran imprescindible su propia experiencia en la relación que mantuvieron con el mundo de la droga en su juventud, pero esa experiencia sólo es eso, una experiencia del pasado. Hoy todo es diferente: los y las jóvenes, las culturas juveniles, las drogas, los conocimientos, el país, los espacios de ocio, el mundo laboral, las relaciones sociales, los modelos familiares, el consumo, la situación económica, la percepción social del consumo, o la relación intergeneracional, por poner sólo algunos ejemplo.

Como ya hemos señalado, en España el fenómeno de las drogodependencias pasa a convertirse en preocupación para una gran parte de los ciudadanos a finales de la década de los 70 del siglo pasado, con la llamada crisis de la heroína. La inseguridad ciudadana, la elevada mortalidad y morbilidad de los heroinómanos, y la carencia casi absoluta de recursos, están en el origen de esa preocupación social, y los primeros esfuerzos se dirigen a dar satisfacción a estos elementos.

Es posible afirmar que, a primeros de los años 80, ya existen algunas actividades orientadas a la prevención, pero se trata de iniciativas casi personales, y en cualquier caso aisladas. Y eso a pesar de que un informe del Ministerio de Gobernación en 1974 ya ofrecía algunas recomendaciones sobre prevención. En realidad, el primer intento serio por elaborar una política común y coordinada de prevención no se produjo hasta 1984, gracias a una iniciativa del Senado, que creó una comisión específica sobre el tema que aprobó una iniciativa para elaborar un plan de prevención contra la droga. De alguna manera puede decirse que ahí está el origen de la actual Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Desde finales de los años setenta se fueron creando por toda la geografía española una serie de asociaciones de madres y padres de consumidores de heroína que se fueron organizando para buscar un tratamiento para sus hijos. Su primera tarea fue de carácter reivindicativo, exigiendo a los poderes públicos soluciones. Poco después comenzaron su labor asistencial, mas voluntarista que profesional en los primeros años, pero que está en origen de la importante y completa red asistencia hoy existente. Y finalmente, pero de manera muy coyuntural, iniciaron algunas actividades de carácter preventivo.

El Plan Nacional Sobre Drogas, creado en 1985, consideraba que la prevención debe guiarse por tres principios básicos: su adecuación a la realidad sobre la que pretende incidir; su integración en un plan conjunto; y la coherencia en su desarrollo. Ese primer plan reconocía que existían diferentes patrones de consumo de drogas, y reconocía que debían existir por tanto respuestas diversificadas, y esto tanto en la asistencia como en la prevención, pero por el contrario no establecía metas a las que se debía llegar.

Es de destacar la Ley 20/1985, de 25 de julio, de Prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia, en Cataluña, que por primera vez sitúa la prevención en el eje fundamental de la estrategia a desarrollar.

La prevención dibujada en el Plan Nacional debía enmarcarse en una política integral de educación para la salud, reconociendo la existencia de una serie de factores de riesgo asociados al consumo de drogas. La prevención tiene dos grandes objetivos, la reducción de la demanda y la reducción de la oferta. La segunda corresponde básicamente a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en tanto que la primera se dirige a la población en general y a los grupos de riesgo para convertirse en drogodependientes. También existe una prevención específica de daños para la población ya con problemas de drogodependencias.

El plan señala que las actividades prioritarias de prevención a desarrollar se centrarán en la promoción del bienestar en la población juvenil y la participación de los agentes sociales, dentro de un marco de coordinación entre los servicios escolares, juveniles, sociales y de salud.

En la década de los 80 del siglo pasado la prevención en el ámbito escolar se caracteriza por una abundancia de iniciativas esporádicas. La inmensa mayoría responden al esquema de prevención primaria, son informativas, y se centran casi exclusivamente en las drogas ilegales. En aquellos años seguía siendo prioritaria la asistencia frente a la prevención.

En la década siguiente, gracias a la iniciativa de muchas entidades sin ánimo de lucro, y el cambio de estrategia del Plan Nacional Sobre Drogas, se incluyeron algunas mejoras significativas en prevención: las iniciativas son menos esporádicas y tienen más continuidad, se abandona los aspectos informativos al tiempo que se incrementan los formativos, se incorporan las evaluaciones, se adoptan la visión integral del problema de las drogodependencias, mejora la coordinación, se incrementa la disponibilidad de materiales, y se incrementa la atención sobre las llamadas drogas institucionalizadas o legales en España

Esta evolución nos ha llevado de una situación de inexistencia de prevención a otra de abundancia de actividades preventivas destinadas a menores, este proceso ha permitido crear una estructura estable de entidades dedicadas a la prevención, también se ha creado una colección de normativas legales de distinto rango que favorecen y fomentan las actividades preventivas, integrar la prevención en el currículum escolar, se ha creado un amplio colectivo de profesionales y voluntarios implicados en la prevención, se ha mejorado en la eficiencia de las iniciativas, y se ha incrementado considerablemente el número de documentos, estudios y materiales sobre el tema.

Esta evidente mejora no debe llevarnos a la autosatisfacción. Son numerosos los estudios y especialistas que siguen señalando, al igual que la evaluación oficial de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 realizada en el año 2003, las deficiencias del modelo preventivo. Algunos de los elementos de esta carencia son: la escasez de recursos, la inestabilidad de los técnicos, la discontinuidad de las iniciativas, el excesivo peso del voluntarismo,

la deficiente planificación, la inadecuada coordinación, la falta de aplicación de la potencialidad de las leyes educativas, la falta de registros de la totalidad de las iniciativas, la existencia de iniciativas de dudosa eficacia, la dificultad de medir la eficacia de las actuaciones. Hoy, el objetivo sigue siendo doble: incrementar la prevención y mejorar la eficacia de la misma.

La prevención no es un tema que deba dejarse en manos de personas con buenas intenciones, deseos loables y voluntarismo, sino que debe tratarse como un tema de la máxima importancia que necesita criterios científicos y profesionales. La prevención no es un hecho aislado, sino que debe inscribirse en una estrategia general de promoción de la salud y el bienestar.

La Comisión Mixta Congreso - Senado para el Estudio del Problema de la Droga aprobó, en diciembre de 1995, un informe en el que se señala que «la prevención frente al consumo indebido de drogas debe ser el objetivo prioritario de la intervención pública y ha de ser una tarea del conjunto de la sociedad, de los poderes públicos, de las ONGs, de la comunidad escolar, de la familia y de los medios de comunicación».

La prevención debe perseguir dos objetivos básicos:

- Sensibilizar y movilizar a la sociedad para generar una cultura de rechazo a las drogas como sustancias nocivas para la salud entendida en sentido amplio fomentando los valores propios de los individuos.
- Informar y educar a los ciudadanos, especialmente a los menores y adolescentes, para fomentar los estilos de vida saludable y la autonomía personal

La prevención debe estar basada en la educación, ya que la educación permitirá a los menores y a los jóvenes enfrentarse con éxito al fenómeno de las drogas con una autonomía suficiente para adoptar las posiciones más favorables a su propia libertad.

En cualquier caso no debe olvidarse que los menores y los jóvenes viven su vida de una manera integral, y que el ámbito escolar, familiar o de ocio no son lugares estancos sin conexión entre sí. La prevención basada en la educación debe tener en cuenta esa realidad pluridimensional de los niños y adolescentes.

Es cierto que la Comisión Mixta Congreso - Senado para el Estudio del Problema de la Droga señaló, en el ya citado informe, que "el espacio más idóneo para articular los programas de prevención" es el ámbito educativo, pero no es menos cierto que la adquisición de valores y de educación en los menores se produce tanto en el ámbito escolar, como en el familiar y el comunitario, por lo que deben articularse fórmulas para interconectar y coordinar las actuaciones en esos ámbitos, aun teniendo en cuenta que la escuela constituye un agente primario de socialización y en ella confluyen alumnos, profesores y padres/madres, pero sin olvidar eso que los sociólogos denominan entorno social.

Un elemento que hay que tener en cuenta es que la prevención será tanto más eficaz cuanto mayor sea el consenso sobre la misma. Y cuando hablamos de consenso hablamos de compartir conocimientos, fines, objetivos, participación, criterios, actividades, o coordinación.

De cara al futuro, el reto es establecer unos criterios mínimos de calidad para autorizar, avalar o financiar las iniciativas de prevención; desde la perspectiva de la concienciación social el reto es fomentar la concienciación y la participación del conjunto de la sociedad civil, y más concretamente de los mediadores sociales, es decir, aquellas personas que, por su formación profesional, o por su ascendencia social, poseen una mayor capacidad de influencia sobre amplios sectores de opinión.

En una publicación del Plan Nacional Sobre Drogas[1] se señala que «estimular los factores de protección y reducir los factores de riesgo constituye el objetivo preventivo que cualquier joven puede plantearse si desea una vida más saludable, así como los padres y madres, los educadores y, en general, los adultos creíbles para los jóvenes. Una tarea que deberá alejarse del miedo, de la inútil amenaza, para situarse en el plano de la comunicación».

Los factores de riesgo citados, que enumera la citada publicación, son: curiosidad, presión del grupo de iguales, búsqueda de placer, control familiar inconsciente y disponibilidad de drogas. No son los únicos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de consumir drogas, «pero son algunos de los más relevantes, y, sobre todo, son los factores sobre los que se puede actuar preventivamente». Frente a estos factores de riesgo existen también factores de protección, entre los que la citada guía destaca: canalizar positivamente la curiosidad, promover la educación en valores y actitudes, estimular la autoestima, desarrollar habilidades sociales, promover una vivencia rica y diversa del tiempo libre, favorecer un ejercicio razonable de la autoridad paterna, o reducir la presencia de las drogas.

La prevención se configura como el eje fundamental sobre el cual se articula la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008[2]. Los principios de actuación en prevención recogidos en la citada Estrategia son cuatro:

- Los programas preventivos deberán abordarse de forma que se posibilite la sinergia de actuaciones en los ámbitos policial, sanitario, educativo, laboral, social, etc. Este componente de intersectorialidad abarca también la actuación de los diferentes niveles de las Administraciones y el movimiento social.
- La corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos se consideran principios básicos sobre los que debe de asentarse cualquier intervención en este campo.
- Otro pilar fundamental de cualquier estrategia preventiva será la promoción de la educación para la salud. Así, la educación sanitaria de la población general y la educación para la salud en la escuela se convierten en estrategias básicas a partir de las cuales se deberán diseñar programas y actuaciones.

[1] Plan Nacional Sobre Drogas: Drogas: + información - riesgos. Tu guía. Plan Nacional Sobre Drogas. 2001
[2] Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000 - 2008. Plan Nacional Sobre Drogas. 2000

- En la actualidad no puede concebirse un área de prevención del consumo de drogas que, a su vez, no contenga medidas destinadas a la profilaxis y reducción de las enfermedades y trastornos infecciosos asociados.

En la Estrategia también se recogen los ámbitos prioritarios de intervención preventiva:

- Ámbito escolar.—Las actuaciones en este ámbito deben de implicar a la comunidad escolar en su conjunto, esto es, a los profesores, los alumnos y los padres. Las actividades que se desarrollen con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado. Es importante que los profesores cuenten con el apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias. Es necesaria la existencia de buenos materiales preventivos.
- Ámbito familiar.—Las actuaciones sobre las familias deberán tener el objetivo de prevenir la aparición de los problemas derivados del consumo de drogas, así como del propio consumo. Las intervenciones tenderán a fomentar las habilidades educativas. Es necesario mejorar el acceso a las familias y lograr incrementar su participación en los programas que se desarrollan.
- Ámbito laboral.—Las actuaciones preventivas se centrarán especialmente en las llamadas sustancias institucionalizadas (Alcohol, tabaco y fármacos).
- Ámbito comunitario.—Se deben reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y a favor de la salud.
- Ámbito de la comunicación social.—Las actuaciones en este ámbito son importantes por su valor estratégico de accesibilidad.
- Ámbito de la salud.—Intervenciones enfocad as a la educación para la salud en sentido amplio.
- Otros ámbitos.—Las actuaciones preventivas deben tener en cuenta la existencia de otros ámbitos de actuación como los centros que reúnan población joven, los centros penitenciarios, o los centros de protección y reforma de menores.

Se puede concluir que las drogodependencias son un fenómeno complejo con muchas vertientes: personal, familiar, social, biológica, cultural, psicológica, etc. Esta complejidad dificulta el estudio y la posibilidad de obtener conclusiones que permitan generar actuaciones con la idea de modificarlo en sus aspectos más perniciosos. Pero una cosa parece clara, esta pluricausalidad aconseja una gestión multidisciplinaria del tema.

Algunas características que se pueden apreciar al observar de forma continuada el consumo de drogas son: la paulatina disminución en la edad de inicio en el consumo de drogas; los cambios rápidos que se producen tanto en el patrón de consumo (mezcla de sustancias), como en las vías de administración; en las modas que estimulan el uso de unas u otras. Esta modificación permanente de la realidad obliga a una cons-

tante adecuación de los programas de prevención e intervención, al tiempo que un permanente reciclado de los profesionales que participan en los mismos si queremos la eficacia como aliada en nuestras actuaciones.

Por otra parte, es preciso reconocer que la predicción científica, en lo referente a la prevención de las drogodependencias, es, hoy por hoy, una entelequia. Se da una incertidumbre constante respecto de lo que pasará en un futuro a corto y medio plazo; a largo plazo no merece la pena ni proponérselo, con los conocimientos y medios actuales. Esto nos lleva en buena lógica, a la conclusión de que es necesario cuestionar permanentemente lo que se está haciendo ya que es precisa la experimentación social.

La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008, aprobada por el Consejo de Ministros celebrado el 17 de diciembre de 1999, señala en el apartado de metas y objetivos, y más concretamente en la meta número 3, lo siguiente: «Priorizar la prevención como la estrategia más importante para enfrentarse a este problema teniendo en cuenta los consumos emergentes de carácter recreativo, el alcohol y el tabaco. Pero se trata, fundamentalmente, de una prevención basada en la educación y dirigida de forma destacada a los niños y jóvenes para fomentar su maduración emocional y social, orientada al aumento de su capacidad crítica, su autonomía como personas y la clarificación y fortalecimiento de sus valores. Una educación, en suma, que les haga libres y capaces de adoptar decisiones más adecuadas para sus proyectos de vida y para su integración en una sociedad cada vez más tolerante y solidaria. La prevención de las drogodependencias se interesará por evitar tanto el uso y abuso de drogas como otros problemas sociales y sanitarios asociados al consumo. Para ello resulta necesario incluir actividades de detección y tratamiento de las patologías orgánicas y psicológicas asociadas al consumo».

El abordaje de los programas de prevención dirigidos a menores se ha realizado en varios ámbitos: en primer lugar el escolar, pero también el familiar, y en menor medida el comunitario. Desde los primeros tiempos, cuando se realizaban actividades esporádicas y descoordinadas a la actualidad se ha avanzado mucho, y debemos felicitarnos por ello, pero no debemos caer en la autosatisfacción. La progresiva disminución en la edad de inicio en el consumo de drogas, que según algunos datos comienza a estar controlada, y el aumento del porcentaje de menores con problemas de drogodependencias nos indican claramente que las cosas se pueden hacer mejor.

Una fase previa sería aclarar que entendemos por prevención. Una definición posible sería la de conjunto de iniciativas que se ponen en marcha para reducir la probabilidad de que en el seno de una comunidad aparezcan problemas relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas. Algunos estudiosos[3] han señalado que

[3] Teresa S. Llivina, Isabel Mª Martínez: Marcos teóricos y su desarrollo en el ámbito preventivo. En Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias del grupo Igia. FAD. 2000

«en abstracto, y al margen de los distintos significados que el término ha ido adoptando, según distintas épocas y contextos culturales, la palabra «prevención» remite a un concepto de anticipación».

Estas mismas autoras señalan que, aplicado al ámbito de las drogodependencias, el modelo de salud pública identifica tres factores clave: las personas, las drogas y los entornos.

En el primer factor, el individual, actúan diversas variables con relación al consumo de drogas como son: genéticas, psicopatológicas, ambiente familiar, características del grupo de identificación, ambiente escolar, lazos afectivos, conocimientos, o actitudes respecto a las sustancias. En el caso de las sustancias psicoactivas, los factores que intervienen son: la composición real de las drogas, el envoltorio, o el precio. Por último, y respecto al entorno, los elementos clave que influyen en el consumo de drogas son: la disponibilidad de las sustancias, el contexto en el que se realiza la comercialización de las drogas, el marco legal, el marketing de las sustancias, y el contexto sociocultural e incluso político.

La prevención, para ser efectiva, debe incidir sobre todos estas variables sin olvidar que los factores de riesgo no se deben entender de forma aislada, sino que deben tenerse en cuenta como elementos que interactúan de forma recíproca y permanente. Pero no se debe olvidar que la prevención no es una ciencia exacta, y que aun queda mucho por descubrir y por describir. En una reciente publicación[4], Domingo Comas y Javier Arza han señalado que «la puesta en práctica de programas de prevención de las drogodependencias no responde a técnicas o metodologías precisas o cerradas de alcance universal con resultados conocidos o esperables, todo lo contrario, necesitamos entender la prevención como un programa de investigación, en el seno del cual aparecen diferentes opciones, que deberemos conocer para elegir y combinar en los diferentes lugares y contextos sociales».

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es que la Organización Mundial de la Salud ha definido tres niveles de prevención de drogodependencias:

- Prevención primaria: El objetivo es evitar que se produzca el consumo de drogas en la población, o bien retrasar ese consumo. Las iniciativas se dirigen a la población en general o grandes grupos sociales.
- Prevención secundaria: Se centra en la población que ya ha tenido contactos, esporádicos, con las drogas. El objetivo es frenar esos contactos y evitar que se conviertan en usos adictivos.
- Prevención terciaria: Es la dirigida a población que ya tiene un uso abusivo o problemático de drogas. Su objetivo es evitar o reducir los riesgos inherentes al uso de drogas. Son las actuaciones denominadas de reducción del daño.

[**4**] Domingo Comas, Javier Arza: Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas. En Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias del grupo Igia. FAD. 2000.

Esta definición clásica, está siendo sustituida en los últimos año por otra más actual y ya aceptada por el NIDA (National Institute on Drug Abuse). Esta nueva clasificación es la siguiente:

- Prevención Universal: dirigida a todos los ciudadanos, a todos los adolescentes.
- Prevención Selectiva: Dirigida a subgrupos de riesgo, es decir, a colectivos que, por diversas circunstancias, tienen mayor riesgo de consumir drogas.
- Prevención Indicada: Dirigida a un subgrupo concreto que ya consume drogas o que tiene problemas de comportamiento.

6. El papel de los medios de comunicación

Una apresurada lectura de las encuestas realizadas en las últimas tres décadas basta para comprobar que la salud, y de manera destacada el consumo de drogas, es uno de los temas que más preocupan a los ciudadanos y ciudadanas, aunque la intensidad de esa preocupación se ha reducido mucho en los últimos años.

En el abordaje del consumo problemático de drogas, como en el de cualquier otro problema social, es necesario distinguir tres ámbitos de análisis interdependientes entre sí:

- La *realidad* del consumo de drogas (determinación cuantitativa y cualitativa del asunto: sustancias, consumidores, entorno, legislación, motivaciones…), conocida fundamentalmente a través de los estudios de tipo epidemiológico.
- Las *representaciones* sociales existentes sobre el asunto, que condiciona los valores, actitudes y comportamientos de los propios consumidores, de las entidades sin ánimo de lucro, de los agentes sociales, de los/as familiares implicados, de los profesionales, de las administraciones, de los grupos de riesgo y de la población en general.
- La *imagen mediática*, difundida por la prensa, radio, televisión, cine, y por nuevos sistemas de comunicación como Internet o los videojuegos. Una imagen derivada tanto de los contenidos informativos como de los contenidos de ocio y ficción, de los mensajes promocionales y comerciales.

El consumo de drogas y las drogodependencias son, además de uno de los principales problema de salud pública del país, un fenómeno complejo y en constante evolución. No existen, por tanto, soluciones fáciles ni propuestas mágicas. De hecho, ni siquiera existen datos completamente fiables y aceptados por todos los estudiosos y especialistas.

Existen decenas de encuestas, estudios parciales, y análisis puntuales o muy locales, y existen importantes conocimientos basados en la experiencia y en el análisis y evaluación de soluciones propuestas, a lo que hay que añadir propuestas y programas alternativos, ensayos e iniciativas novedosas.

El interés que la ciudadanía tiene sobre los temas de salud pública en general y sobre el consumo de drogas en particular debería tener una correcta correlación con el tratamiento del tema en los medios de comunicación social, pero esto no es así. Ni cuantitativa ni cualitativamente, los medios de comunicación otorgan al asunto que nos ocupa el lugar que si le dan los ciudadanos.

Cuantitativamente porque es evidente que no se trata de uno de los asuntos con más presencia en los medios de comunicación social. Y cualitativamente porque en los casos en los que los medios sí se ocupan del tema, no siempre lo hacen con el rigor que sería necesario.

Antes de abordar la forma en que los medios de comunicación interpreta y transmiten el consumo de drogas es necesario decir que existen tres situaciones claramente diferenciadas:

- consumo de drogas
- consumo problemático de drogas
- drogodependencias

Se trata de tres situaciones completamente diferentes, que deben ser tratadas, también por los medios de comunicación, de forma diferenciada.

Consumidores de drogas somos todos y todas. Otra cosa es que las sustancias sean legales, o que no tengan la consideración de peligrosas, pero desde luego son sustancias psicoactivas. El consumo de este tipo de sustancias, por tanto, no es un problema, no anuncia un problema. Es una situación completamente normalizada en nuestra sociedad. Aunque si puede estar en el origen de un problema por un uso incontrolado e irresponsable.

Una serie de personas tienen una relación inadecuada con algunas sustancias psicoactivas, y mantienen un consumo problemático de drogas. Este colectivo sufre comportamientos indebidos, pone en riesgo su salud y la de su entorno más cercano. El consumo problemático puede ser por la falta de control en el volumen de consumo, por la sustancia elegida, por la vía de administración, y por otros muchos factores. El consumo problemático de drogas es un problema y anuncia mayores problemas futuros.

Por último, existe un grupo de personas que tiene problemas de adicción, se trata de los/as drogodependientes. Personas que han convertido el consumo de una o varias sustancias psicoactivas en el centro de sus vidas, haciendo que el resto de su actividad tenga como principal misión satisfacer un nuevo consumo. Las personas en esta

situación ven mermada su libertad de elección, y sufren una enfermedad, tal y como reconoció hace años la Organización Mundial de la Salud. Las personas drogodependientes ponen en grave riesgo su salud y la de su entorno, no sólo el más cercano. La única manera de abordar este problema es el abordaje terapéutico.

Durante mucho tiempo se pensó que la única manera de afrontar el consumo problemático de drogas y las drogodependencias era la sabiduría, el conocimiento. Ese es el origen de muchas iniciativas preventivas que tenían por objetivo informar de los efectos de determinadas sustancias, o de los riesgos para nuestra salud de su consumo. Pero el incremento de conocimientos no implicó una reducción de consumos o de riesgos, algunos estudios indican precisamente lo contrario, que quienes más conocimientos tienen son los que más drogas consumen.

Ninguna generación española ha tenido tanta y tan buena información sobre las drogas como la actual, y no parece que los problemas derivados de las drogas sean ahora menores que en el pasado.

Con el tiempo, el abordaje preventivo de las drogas ha incluido otros aspectos, como la educación en valores, o la intervención sobre los entornos. Los controles de calidad y las evaluaciones nos permiten señalar que se ha mejorado mucho en prevención, pero estamos lejos de contar con un modelo de prevención eficaz y reconocido que bastaría aplicar para reducir los consumos problemáticos de drogas y las drogodependencias.

Es responsabilidad de los especialistas evaluar de manera permanente y rigurosa las actividades y estrategias preventivas, así como mejorar su eficacia de cara al futuro. Y es responsabilidad de los medios de comunicación dar una visión veraz de la actual situación del consumo de drogas y de la prevención que se está desarrollando.

En cuanto a los programas asistenciales para personas con problemas de consumos problemáticos y drogodependencias, en un primer momento, con llegada de la llamada crisis de la heroína, la única alternativa fueron los programas libres de drogas, basados en la abstinencia y en el aislamiento de las personas con problemas de adicciones. Pero la situación ha cambiado mucho desde entonces.

Hoy España cuenta con una de las mejores redes asistenciales del mundo para problemas relacionados con las drogodependencias. Hoy existen muchos programas libres de drogas diferentes, que permiten dar una respuesta adecuada a muchos subcolectivos. Además, y aunque nos incorporamos tarde respecto a otros países de nuestro entorno, contamos con la complementariedad de múltiples programas de reducción de daños y de riesgos.

Es responsabilidad de las ONG, de las administraciones y de los especialistas, mejorar los procesos terapéuticos y lograr que cada persona disponga de su propio itinerario terapéutico individualizado para que sean los programas los que se adaptan a sus necesidades y no al revés. Y es responsabilidad de los periodistas y de los medios de comunicación reflejar la situación real del consumo problemático de drogas y de las

drogodependencias, de sus consecuencias para el individuo, y de la respuesta asistencial que se está dando a ese problema.

Junto a la prevención y la asistencia, el tercer factor incluido en la intervención en el ámbito de las drogas es el de la normalización y la incorporación sociolaboral. En este aspecto, además de un trabajo con las personas afectadas por el problema de consumo problemático de drogas, es necesario un trabajo de sensibilización y concienciación social para el que es imprescindible la colaboración de los medios de comunicación. Es responsabilidad de las instituciones preparar a las personas con problemas de drogas para una adecuada incorporación a la sociedad. Y es responsabilidad de los medios de comunicación y de los periodistas no dificultar esa incorporación y reducir, e incluso evitar, la marginación de este colectivo.

El artículo 20 de la Constitución Española consagra la libertad de expresión. Es un derecho fundamental e instrumental, que vehiculiza el ejercicio de las demás libertades, abarcando tanto a los sujetos individuales como colectivos (empresas informativas). Con el único límite de la veracidad y el respeto al resto de los derechos fundamentales, la libertad de expresión merece la máxima consideración: su ejercicio transciende a las personas y afecta a toda la comunidad, fortaleciendo y cimentando las sociedades democráticas.

Sin perjuicio de este principio de la libertad de expresión, fundacional de nuestra democracia, es conveniente que en atención a la relevancia de los medios de comunicación como agentes de socialización y a su repercusión social, se identifiquen unas pautas generales en el tratamiento de todo lo referido a drogodependencias, en particular cuando se trata de informaciones dirigidas a la juventud.

Los medios de comunicación han alcanzado en nuestra sociedad una importancia capital como agentes de socialización y de enculturización. Diversos estudios señalan que, en el caso de los menores de edad, los medios de comunicación audiovisuales influyen en su educación tanto como la escuela y la familia. Nuestra visión de los demás, del entorno e incluso de nosotros mismos se ve condicionada no sólo por nuestra experiencia directa, sino también (y cada vez más) por un conocimiento indirecto, vicario, a través de esos medios de comunicación.

Por ello, en la actualidad, para conocer y explicar las representaciones socialmente dominantes sobre cualquier fenómeno (también el de la adicción) no basta con limitarse a analizar la realidad del fenómeno en sí, ni tampoco basta con el análisis de la *opinión pública* mediante técnicas cuantitativas o cualitativas (encuestas, reuniones de grupo, estudios delphi, entrevistas en profundidad, etc.). Es necesario, además, analizar la *opinión publicada*, o, lo que es lo mismo, analizar cuál es el tratamiento que el fenómeno recibe en los medios de comunicación social, para encontrar así algunas de las claves del porqué de esas representaciones socialmente dominantes.

En el caso de las drogodependencias, podemos calcular en unas 400.000 las personas que en el Estado tienen acceso a fuentes directas de información sobre las dro-

godependencias (trabajadores sociales, educadores, psicólogos, médicos, familiares, educadores, drogodependientes, etc.), es decir, sólo el 1% de la población total tiene esa accesibilidad, el resto, el 99% de los ciudadanos, a los que habría que restar los menores de edad, acceden a esas informaciones básicamente a través de los medios de comunicación social, por eso es tan importante su papel en este tema.

Los ciudadanos saben de drogas, de drogodependencias, sobre los riesgos y factores asociados, aquello que reflejan los medios de comunicación social. Incluso aquellos con tienen acceso directo al problema o a las fuentes informativas se ven influidos —y, desde luego, condicionados en su actividad— por lo que esos medios difunden.

Los medios de comunicación no se limitan a «contar lo que pasa», a ser «notarios de la realidad», como a veces pretenden la «ideología periodística». Pero tampoco «construyen la realidad» como durante mucho tiempo ha mantenido el radicalismo crítico. Su papel es más bien el de «productores de sentido»: seleccionando aspectos de la realidad, descontextualizándolos y recontextualizándolos o integrándolos en un discurso que, en el caso de la drogadicción, conlleva una determinada visión del problema, de sus causas y consecuencias, de sus responsables y sus soluciones. Una visión que, sin duda, puede contribuir a paliar o agravar dicho problema.

Dicho de otra manera: el discurso mediático sobre la drogadicción no obedece ni al azar (es así como podría ser de otra manera; depende de la intención ideológica del emisor) ni a la *necesidad* (es así porque no puede ser de otra manera; es fiel reflejo de la realidad de la que da cuenta), sino al orden: existen unas reglas de formulación del relato dependiendo de cada medio, de cada género, de cada formato (según lo que se considera «periodístico», «interesante», «con gancho», lo que «la audiencia desea») a las que se supedita el tratamiento del fenómeno, en términos cuantitativos y cualitativos.

Esa «producción de sentido» operada por los medios de comunicación genera un efecto entre los ciudadanos:

- En primera instancia cognitivo: los medios de comunicación definen la agenda de temas de los ciudadanos (de qué se habla), de modo que lo que no aparece en los medios queda fuera del campo de atención de la opinión publica y es como si no existiese.
- En segundo lugar, actitudinal: los medios influyen en qué se debe pensar sobre esos temas, en la medida en la que también establecen la agenda de posicionamiento o argumentaciones a manejar. Generalmente su efecto es el de refuerzo de actitudes y eliminación de las disonancias.
- Y en tercer término, conductual, aunque su papel en la modificación de los comportamientos tiene que ver mas con el de una semilla (como señala la *cultivation theory de Gebner*) que evoluciona sometida a las «interactuaciones» del entorno que con el estímulo que condiciona mecánicamente una respuesta.

Una de las características principales del discurso difundido por los medios de comunicación, como ya señaló W. Lippman en los años 20 del pasado siglo, es su capacidad para generar estereotipos. Los estereotipos pueden definirse como creencias populares que caracterizan categorías sociales y sobre los que hay un acuerdo sustancial. Justifican actitudes y conductas en relación al grupo estereotipado (que en muchas ocasiones son proyecciones de uno mismo sobre «el otro»), y permiten diferenciarse e integrarse en el propio grupo de referencia.

En un modelo social como el nuestro, los medios de comunicación son empresas, unas de titularidad pública y otras de capital privado, pero empresas, y por tanto se rigen por los criterios empresariales. La rentabilidad, los beneficios, la búsqueda de mayor influencia, y la búsqueda de audiencias, oyentes o lectores son elementos no sólo legítimos sino positivos. Pero esos criterios deben ser permanentemente compatibles con la defensa de la salud pública, el bien común, y los derechos y libertades de los ciudadanos, de todos los ciudadanos.

Los periodistas, y otros profesionales de los medios de comunicación como programadores, guionistas, locutores, o presentadores, deben tener en cuenta la repercusión social de su trabajo. La inmensa mayoría de los ciudadanos tienen, como principal fuente de información para la toma de decisiones, la aportada por los medios de comunicación social. Además, diversos estudios señalan que, en el caso de los menores de edad, los medios de comunicación audiovisuales influyen en su educación al menos tanto como la escuela y la familia.

En caso de conflicto de intereses, la salud pública debe prevalecer por encima del beneficio económico o el incremento de audiencias, aunque los autores de este texto consideran que ese tipo de conflictos son fácilmente evitables.

También los responsables políticos y de instituciones que intervienen en el ámbito de las drogodependencias deben hacer un esfuerzo por entender la importancia de los medios de comunicación y de la repercusión pública de lanzar mensajes a la sociedad a través de ellos.

En prevención, parece evidente que los medios de comunicación social tienen un efecto multiplicador de los mensajes. Lo mismo podría decirse para la educación para la salud. En el ámbito de incorporación socio-laboral, y de normalización, también es fundamental el papel de los medios de comunicación de masas como difusores de mensajes de normalización y de construcción de un consenso del discurso sobre el fenómeno. También es evidente el importante papel que juegan los medios de comunicación social en la defensa, o no, de los derechos humanos de las personas con problemas de adicciones.

La formación académica de los periodistas no incluye ningún apartado sobre educación en salud, ni mucho menos sobre drogodependencias, por lo que es necesario hacer un esfuerzo para suplir esa carencia que permita el uso de los medios de comunicación como mediadores sociales en la difusión de mensajes de educación en salud

y de informaciones sobre los riesgos que implica el uso problemático de drogas, con el fin de sensibilizar a los ciudadanos sobre la importancia de reducir y controlar el abuso en el consumo de drogas. También es necesario mejorar la formación de los profesionales para impedir que los medios de comunicación se conviertan en elementos estigmatizadores o en vehículos de propagación de marginación y exclusión social para este colectivo.

Los medios de comunicación social son el intermediario ideal para llegar a la mayor parte de la población, es decir, los periodistas y otros profesionales pueden cumplir un importante papel como mediadores sociales e incluso como agentes de salud.

Si el papel de los medios de comunicación en fundamental, y si los periodistas y otros profesionales no tienen una formación específica que permita desarrollar esa labor de manera eficaz, es evidente que existe una carencia que se debe llenar.

La colaboración, e incluso la cooperación, entre los profesionales de los medios de comunicación y las instituciones que trabajan en el ámbito de las drogodependencias es imprescindible, tanto para mejorar la prevención en el ámbito comunitario, como para contribuir al consenso social sobre el tema que facilite la normalización.

La situación ideal sería la existencia de un elevado número de periodistas especializados en salud y drogodependencias, para fomentar y facilitar su papel en tanto que mediadores sociales y agentes de salud que permitiera difundir entre la población unas adecuadas informaciones y recomendaciones.

Los medios de comunicación, en tanto que empresas, deben facilitar la especialización de periodistas en temas de salud pública, dado el elevado interés que la población tiene sobre el tema, tal y como demuestran numerosas encuestas, y conocida la importancia estratégica que tiene para el país una adecuada salud pública.

La propia Estrategia Nacional Sobre drogas 2000-2008 señala que los medios de comunicación social poseen «un valor estratégico de accesibilidad a los restantes ámbitos de intervención, por lo que debe concebirse en su dimensión de transversalidad. Así se incluyen tanto las campañas de información y sensibilización a la sociedad como las relaciones y acciones con los medios de comunicación social».

El mismo documento señala con relación a los medios de comunicación social que «parece conveniente estimular acciones que supongan un reforzamiento de las diferentes acciones y programas preventivos. Reconociendo su impacto en la transmisión de mensajes a la sociedad y su papel en la conformación de la opinión social, se les debe ofrecer una información ágil, clara y veraz de los diferentes aspectos relacionados con el consumo de drogas y la drogodependencia, de forma que puedan transmitirla en las mismas condiciones. Igualmente se debería recabar su apoyo para lograr una opinión social sobre la drogodependencia más acorde con la realidad del fenómeno y sin los prejuicios actualmente existentes».

Con el fin de mejorar la actual situación se ha puesto en marcha diferentes alternativas, una de ellas ha sido el Grupo de Medios de Comunicación del Foro la Sociedad

Ante las Drogas, que desde la primavera del año 2005 intenta coordinar el trabajo de los medios de comunicación, de las ONG, de las administraciones y de los diferentes agentes sociales. Desde entonces, se ha elaborado un documento marco, un decálogo de recomendaciones para periodistas, otro para guionistas, y se está trabajando en diversos materiales sobre la relación entre música y consumo de drogas.

7. El fracaso escolar

Al iniciarse el curso 2007-2008 había matriculados 1.826.825 alumnos de ambos sexos en colegios públicos, privados y concertados, y 625.275 alumnos y alumnas en Bachillerato, es decir, las escuelas de las diferentes Comunidades Autónomas albergaban a 2.452.100 estudiantes de entre 14 y 18 años.

El principal dato de referencia sobre consumo de drogas en esas edades es la Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES). La última de estas encuestas publicada se refiere a datos del año 2006. Esta encuesta se realizó a 26.454 estudiantes de ambos sexos de 14 a 18 años matriculados 3.º y 4.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1.º y 2.º de Bachillerato LOGSE y Ciclos Formativos de grado medio o equivalente de Formación Profesional II por todo el territorio español.

Según esta encuesta: las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias han sido alcohol, tabaco y cannabis. Un 79,6% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 46,1% tabaco y un 36,2% cannabis. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir aquellos que las han consumido en los 30 días previos a la entrevista, fue de 58%, 27,8%, y 20,1%, respectivamente. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, heroína, etc.) es mucho más minoritario, situándose entre el 1% y el 6% la proporción de estudiantes que las han probado alguna vez y entre el 0,5% y el 2,3% la proporción de consumidores actuales. Una mención aparte merece el consumo de tranquilizantes y/o somníferos. La proporción de estudiantes que han consumido alguna vez estas sustancias es de un 12,6%, y la de los que los han consumido sin receta médica de un 7,6%. La proporción de consumidores actuales (últimos 30 días) fue de un 3,6%, y un 2,4% respectivamente.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas señala que «si comparamos estos resultados con los de las encuestas precedentes observamos una reducción del consumo de la mayoría de las sustancias, más acusado en el caso del tabaco, del cannabis y de la cocaína. Estas dos últimas sustancias son, por otra parte, las drogas ilegales más extendidas y cuyo consumo había crecido más en los últimos años». En cualquier caso hay que señalar que España ocupa un lugar preferente en el ranking europeo del consumo de drogas, y que este consumo sitúa en una situación de vulnerabilidad a miles, decenas de miles de adolescentes.

La relación del consumo de drogas con la exclusión social es compleja. Algunos elementos a tener en cuenta son:

- En ocasiones, el consumo de drogas en la adolescencia se relaciona con un proceso de socialización e inclusión social en el grupo, de tal manera que el no consumidor es el excluido.
- Muchos consumidores de drogas, legales e ilegales, no viven en la exclusión social en ningún momento de su vida.
- Cuando el consumo de drogas deviene en una dependencia, la exclusión social es un proceso lento en el que intervienen otros factores.
- La práctica totalidad de las personas que consumen drogas no se identifican con la imagen de un drogodependiente que vive en riesgo o situación de exclusión social.
- Es más elevada la percepción externa de exclusión social o riesgo en tanto que grupo de adolescentes consumidores de drogas.

Por otra parte hay que decir que frente al tópico de falta de información, como uno de los elementos clave en el consumo de drogas, ninguna generación española de adolescentes ha tenido tanta y tan buena información como la actual sobre las drogas.

El consumo de drogas tiene diferentes implicaciones en el ámbito de la exclusión:

- Perjuicio para la salud.—Aunque existen grandes diferencias entre unas sustancias y otras, según la vía de administración utilizada, o el entorno, lo cierto es que el consumo de sustancias psicoactivas, legales o ilegales, supone una pérdida de salud.
- Destino de rentas.—Las drogas, todas las drogas, son una mercancía, un negocio, y eso implica que se ponen en el mercado (legal o ilegal) a un valor determinado, es decir, que para los consumidores cuestan dinero. Los adolescentes cuentan con recursos económicos limitados procedentes, en la inmensa mayoría de los casos, de una asignación familiar, que a veces redondean con algún trabajo esporádico. El consumo de drogas tiende a incrementar la proporción de gasto entre los adolescentes.
- Creación de grupos cerrados.—En la adolescencia los iguales son una parte fundamental de la socialización. Por regla general los y las adolescentes son bastante grupales, pero suele tratarse de grupos abiertos. Entre los consumidores de drogas se dan con mayor frecuencia grupos cerrados en los que se reproducen, además de los consumos, otras características, sin posibilidad de plantear cuestionamientos y voces críticas, favoreciendo la marginalidad.
- Acercamiento a grupos marginales.—El acceso a las drogas, especialmente las ilegales, supone para los adolescentes la necesidad de entrar en contacto con grupos marginales o delincuentes.

Uno de los elementos que merecen especial atención es el del llamado fracaso escolar. España, que encabeza el ranking de consumo de drogas en la adolescencia, también se sitúa en los primeros lugares en cuanto a fracaso escolar. En Europa solo Portugal y Malta tienen peores datos que España. La relación entre ambos fenómenos está aun poco estudiada, pero parece difícil negar dicha relación.

En esta sociedad el abandono de los estudios no implica entrar en exclusión social, pero si implica un mayor riesgo y una mayor vulnerabilidad.

Un tercio de los adolescentes españoles deja los estudios antes de finalizar el bachillerato o la formación profesional, según el Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo. Este abandono prematuro del sistema educativo es el principal reto de la educación en España.

A esta situación hay que añadir que, tal y como refleja el último Informe PISA (acrónimo de *Programme for International Student Assessment* —Programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos—), el nivel educativo de los españoles está a la cola de los países desarrollados. Entre los 28 países de la OCDE, organismo que elabora el citado informe, analizados, los alumnos y alumnas españolas suspenden en sus niveles de lectura, matemáticas y ciencia, al estar en los puestos 22, 23 y 21 respectivamente.

Es evidente que este fracaso educativo tiene múltiples causas, pero entre ellas figura el elevado consumo de drogas.

El cóctel formado por un mal nivel educativo, un destino de rentas inadecuado, una relación permanente con la marginalidad, la pertenencia a grupos cerrados, y una salud frágil, es un factor de riesgo de exclusión social, y todos esos elementos están relacionados con el consumo de drogas.

En cualquier caso no debe olvidarse que los datos sobre consumo de drogas, más allá de cuestiones puntuales presenten unos adolescentes españoles con una vida saludable en su inmensa mayoría. Y una juventud en la que existe un pequeño grupo de individuos de ambos sexos que consumen de manera esporádica y experimental algunas sustancias psicoactivas. Estos jóvenes no perciben su situación como problemática. Es decir, una situación completamente alejada a la de los titulares de algunos medios de comunicación que periódicamente nos reflejan una juventud en permanente botellón y consumiendo cocaína y cannabis de manera compulsiva.

8. Las fuentes informativas

Para un adecuado diagnóstico de la situación, y para exigir un adecuado tratamiento a los medios de comunicación, lo fundamental es contar con un buen análisis de la realidad, y con una importante y objetiva colección de datos.

En este capítulo nos vamos a ocupar de los datos existentes en el ámbito del consumo de drogas.

En el ámbito internacional las principales fuentes de información son:

- El Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías (OEDT), que emite un informe anual sobre la situación en los países europeos.
- El Euroestat, que aglutina las estadísticas europeas, entre ellas las que se ocupan de datos de salud.
- La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, entidad autónoma dentro del organigrama de Naciones Unidas.
- La Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD).

En España la principal fuentes de información es la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, que cuenta con:

- La Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias, que se realiza cada dos años, y
- La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España, que también se realiza cada dos años.

Además, el Plan Nacional dispone de un Centro de Documentación e Información abierto a todos aquellos que quieran utilizarlo.

Hace años se creo el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD), para recoger información sobre admisión a tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas, muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas, y registro de urgencias hospitalarias por consumo de drogas. Pero el último informe anual disponible de este sistema es del año 2002.

Además, existen las informaciones facilitadas por las principales ONG españolas que interviene en este ámbito: UNAD, Proyecto Hombre, Cruz Roja Española, Cáritas Española, FAD.

9. Los datos

Pasamos ahora a analizar los últimos datos disponibles sobre el consumo de drogas.

Comenzamos con el último informe del Observatorio Español sobre Drogas 2007, elaborado con datos de 2005, 2006 y 2007.En cuanto a las principales conclusiones sobre la evolución del uso y los problemas de drogas en España que recoge el informe presentado hoy son:

- Ha descendido el uso de tabaco, sobre todo entre los hombres de 35 a 64 años y también entre los jóvenes. Un 37% de hombres y un 28,6% de mujeres de 15 a 64

años fuman diariamente. Un 12,5% de los chicos fuma diariamente, mientras que entre las chicas lo hace el 16,9%.

- Ha descendido la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas. El consumo se concentra en el fin de semana, sobre todo en los jóvenes, entre los que aumenta el consumo en atracón. Según datos de 2005, un tercio de los jóvenes de 15 a 34 años se había emborrachado alguna vez en el último año, proporción que asciende hasta el 45,6% de los estudiantes (datos de 2006).
- Continúa disminuyendo progresivamente el número de personas que se inyectan drogas. La proporción de las personas tratadas por primera vez que usa heroína inyectada pasó del 50,3% en 1991 al 15,1% en 2005.
- Ha descendido lentamente la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales. Las muertes por reacción aguda a drogas en seis grandes ciudades españolas pasaron de 544 en 1992 a 237 registradas en 2005.
- Se está estabilizando y ha comenzado a descender el uso de cocaína y de cannabis tras muchos años de aumento.
- El 63,4% de los casos las urgencias por drogas ha estado motivado por el consumo de cocaína. Le sigue, en segundo lugar, el cannabis, con un 27,9 %, y la heroína, con un 24,8%.

En segundo lugar publicamos los datos más destacados de un estudio sobre el uso problemático del cannabis en España elaborado por el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con el Observatorio Europeo de Drogas.

El consumo problemático de cannabis se define como «el que genera consecuencias negativas para la salud o a nivel social, para el propio consumidor y para su entorno». Según el estudio, este consumo aumenta con la edad y se da sobre todo en los adolescentes varones.

El análisis, pionero en Europa, refleja que el 2,2% de los adolescentes españoles de entre 14 a 18 años presenta un consumo problemático de cannabis. La muestra es de 14.589 estudiantes de entre 14 a 18 años, una de las más amplias de todas las analizadas hasta ahora en el mundo sobre este tema. Los chavales tienen una edad media de 15,6 años y han nacido entre 1987 y 1992.

En opinión de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, está demostrado que el consumo de cannabis provoca problemas en la esfera personal y en el bienestar y salud de la comunidad: problemas de salud física, psíquica, sociales e incluso conductas de riesgo, que pueden poner en peligro la vida del consumidor o su salud, como, por ejemplo, en accidentes de tráfico.

Su consumo en el periodo académico se asocia a peores notas, menor satisfacción, actitudes negativas hacia la escuela, pobre rendimiento escolar y mayor prevalencia de abandono de los estudios.

La evidencia científica también ha demostrado sus efectos negativos en el sistema nervioso central: consumir a diario en periodos prolongados puede producir deficiencias en la memoria, la atención, la capacidad psicomotora y otros trastornos mentales. Además, puede triplicar el riesgo de sufrir psicosis, sobre todo en personas vulnerables.

En España, el 8,7% de la población adulta de entre 15 a 64 años declaraba en 2005 haber consumido cannabis en los últimos 30 días, con una tendencia a la estabilización del consumo respecto a años anteriores.

Aunque en España gran parte del consumo de cannabis es experimental u ocasional, 4.426 personas, sobre todo jóvenes, demandaron tratamiento por primera vez en la vida por problemas relacionados con el consumo de esta sustancia. En cuanto a las urgencias relacionadas con su consumo, suponen el 27% del total de las registradas por drogas.

En tercer lugar publicamos los datos de la ya citada Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2006. La encuesta, financiada y promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, se enmarca en la serie de encuestas que ha venido realizándose en España de forma bienal desde 1994 con el objetivo de conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias. El objetivo general de las mismas es obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas, dirigidas sobre todo al medio familiar y/o escolar. Esta información complementa la obtenida con otras metodologías como los indicadores de problemas de drogas (admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias o mortalidad relacionada con las drogas), la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), o los indicadores de oferta y control de la oferta.

La encuesta se ha realizado a estudiantes de ambos sexos de 14 a 18 años matriculados en 3.º y 4.º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1.º y 2.º de Bachillerato LOGSE y Ciclos Formativos de grado medio o equivalente de Formación Profesional II por todo el territorio español. Se estudió una muestra de 26.454 estudiantes, de 1.322 aulas de 577 colegios tanto públicos como privados.

Los principales resultados de esta encuesta fueron los siguientes: Al igual que en años anteriores en 2006 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 79,6% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 46,1% tabaco y un 36,2% el cannabis. La proporción de consumidores actuales de estas sustancias, es decir aquellos que las han consumido alguna vez en los 30 días previos a la entrevista, fue de 58%, 27,8%, y 20,1%, respectivamente. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es mucho más minoritario, situándose entre el 1% y el 6% la proporción de estudiantes que las han probado alguna vez y entre el 0,5% y el 2,3% la proporción de consumidores actuales.

Una mención aparte merece el consumo de tranquilizantes y/o somníferos. La proporción de estudiantes que han consumido alguna vez estas sustancias es de un 12,6%, y la de los que los han consumido sin receta médica de un 7,6%. La proporción de consumidores actuales (últimos 30 días) fue de un 3,6%, y un 2,4% respectivamente.

Si comparamos estos resultados con los de las encuestas precedentes observamos una reducción del consumo de la mayoría de las sustancias, más acusado en el caso del tabaco, del cannabis y de la cocaína. Estas dos últimas sustancias son, por otra parte, las drogas ilegales más extendidas y cuyo consumo había crecido más en los últimos años.

Los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años comienzan a consumir drogas a una edad temprana. En 2006 las sustancias que empezaban a consumir más tempranamente eran el tabaco, las sustancias volátiles (en este caso por una minoría) y el alcohol, cuyas edades medias de inicio se situaron entre los 13 y los 14 años. Le siguen los tranquilizantes y el cannabis (14,2 y 14,6 años, respectivamente). Por su parte, la cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas son las sustancias que se empiezan a consumir a una edad más tardía (15,4, 15,5 y 15,6 años, respectivamente.

El riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo. Se analiza la proporción de estudiantes que percibe alto riesgo ante determinadas conductas de consumo (% que piensa que una conducta dada puede provocar bastantes o muchos problemas). Se asume que conforme aumenta el riesgo percibido ante el consumo de una droga, tiende a disminuir la extensión o la intensidad del consumo.

En 2006, según la encuesta, las conductas de consumo de drogas que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años asociaban a un menor riesgo eran tomar 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana, tomar 1 ó 2 cañas/copas diariamente, y tomar tranquilizantes o somníferos esporádicamente. Por el contrario las conductas asociadas a un mayor riesgo eran el consumo habitual (una vez a la semana o más frecuentemente) de heroína, éxtasis o cocaína. También se asociaba a un nivel importante de riesgo el consumo esporádico de estas tres últimas drogas, y en general consumir cualquier droga de comercio ilegal.

El propio Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, elaboró un informe final sobre esta encuesta, en el que figuraban las siguientes conclusiones:

- En general, el consumo de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años continúa siendo experimental u ocasional, vinculado al ocio y al fin de semana.
- El alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis.
- Los datos del 2006, muestran sin embargo una evolución muy positiva, con un descenso importante del consumo de las drogas más extendidas entre los estudiantes.

- Este descenso ha sido especialmente intenso para tabaco, cannabis y cocaína. En el caso de estas dos últimas se ha quebrado la tendencia creciente de los últimos años.
- En cuanto a las bebidas alcohólicas, ha descendido la proporción de consumidores y la intensidad del consumo con respecto a 2004, aunque las cifras continúan siendo más altas que en 2002.
- En España los psicoestimulantes tipo éxtasis o anfetaminas y los alucinógenos están menos extendidos que la cocaína (la proporción de consumidores anuales no supera en ninguna de las tres drogas citadas en primer lugar el 3%) y ha seguido una tendencia descendente en los últimos años.
- Una proporción importante de estudiantes consume varias drogas, observándose una asociación bastante estrecha entre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, por una parte, y entre el de estimulantes (cocaína, éxtasis, o anfetaminas) y alucinógenos, por otra.
- Otro dato positivo de esta encuesta, y que podría haber influido en el descenso del consumo, es el aumento de la percepción de riesgo ante el consumo de tabaco, alcohol o cannabis.
- Finalmente, también es muy positiva la importante disminución de la percepción de disponibilidad de todas las drogas por parte de los estudiantes, algo que ocurre por primera vez desde hace varios años, y que podría haber repercutido también en el descenso del consumo.

Los datos, más allá de cuestiones puntuales presenten unos adolescentes españoles con una vida saludable en su inmensa mayoría. Y una juventud en la que existe un pequeño grupo de individuos de ambos sexos que consumen de manera esporádica y experimental algunas sustancias psicoactivas. Estos jóvenes no perciben su situación como problemática. Es decir, una situación completamente alejada a la de los titulares de algunos medios de comunicación que periódicamente nos reflejan una juventud en permanente botellón y consumiendo cocaína y cannabis de manera compulsiva.

Un año antes se hicieron públicos los resultados de la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. Esta encuesta se realiza, desde 1995, y en colaboración con todos los Planes Autonómicos, todos los años impares. Se dirige a la población de 15-64 años residente en hogares familiares. Disponemos, por tanto, de una serie de encuestas que proporciona información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas, referida a los últimos diez años, sobre los siguientes aspectos: Extensión del consumo de distintas drogas; Carac-

terísticas sociodemográficas de los consumidores y patrones de consumo; Percepción del riesgo; Disponibilidad de drogas percibida; Visibilidad de algunos problemas de drogas; Opinión acerca de las medidas para reducirlos.

En el año 2005 la muestra encuestada fue de 27.934 personas. La población de referencia, es decir a la que se extrapolan los resultados, son los residentes en España de 15-64 años que viven en hogares familiares por todas las comunidades autónomas.

Los principales resultados de esta encuesta fueron:

- Las drogas psicoactivas de consumo más extendido son el alcohol y el tabaco.
- Entre las drogas de comercio ilegal son los derivados cannábicos, la cocaína y el éxtasis, con prevalencias de consumo en los últimos 12 meses que superan el 1% (11.2% cannabis, 3.0% cocaína en polvo y 1,2% éxtasis). Mención aparte merecen los tranquilizantes o sedantes y somníferos, cuya prevalencia en los últimos 12 meses fue de 3.9% y 2.7%.
- Se consume más temprano: tabaco (16.4 años), bebidas alcohólicas (16.7 años) e inhalables volátiles (17.8 años). Entre las sustancias de comercio ilegal: cannabis (18.3 años), alucinógenos (19.0) y anfetaminas (19.2). Las de inicio más tardío son tranquilizantes o sedantes (32.5 años). Recordar que la muestra de la encuesta la constituyen residentes de 15 a 64 años de hogares españoles, ello explica las edades medias de inicio superiores a las observadas en otras encuestas de carácter estatal como la ESTUDES.
- Salvo en tranquilizantes o sedantes, la prevalencia es siempre más alta entre hombres que entre mujeres. Destacan especialmente las diferencias en los últimos 30 días, en el uso de cannabis, donde por cada 3 consumidores varones hay una mujer (12.5% en hombres y 4.7% en mujeres) y en el de cocaína donde por cada mujer consumen 2 hombres (2.5% en hombres y 0.7% en mujeres). Igualmente en cuanto a las drogas de comercio legal, el consumo de alcohol en los últimos 30 días fue de 76.0% en hombres y de 52.9% en mujeres, y la de tabaco de 43.1% y 33.6%, respectivamente.
- El consumo se concentra en los menores de 35 años. Para las drogas ilegales, cuya prevalencia de consumo en los últimos 12 meses es mucho más alta en el grupo 15-34 años. Así, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses para cannabis, cocaína y éxtasis fue de 19,8%, 5,2% y 2,4%, respectivamente, en el grupo 15-34 años frente a 4,7%, 1,3% y 0,4% en 35-64 años.
- El consumo de alcohol o tabaco en los últimos 12 meses también son algo superiores en el grupo 15-34 años(79,4% y 47,3%) que en el grupo 35-64, (74,7% y 38,4%). Finalmente, el grupo de 35-64 años consume en mayor proporción tranquilizantes (8,4%) y somníferos (5,8).

- El 42.4% de la población de 15-64 ha consumido tabaco el último año; un 38.4% el último mes y un 32.8% diariamente. Cifras que siguen siendo muy elevadas, teniendo en cuenta el impacto del tabaco sobre la salud. Por grupos de edad la prevalencia máxima se sitúa en los 35 a 44 años (38.4%) y la mínima entre los de 55 a 64 años (19.4%). La prevalencia de consumo diario es bastante más alta en los hombres (37.0%) que en las mujeres (28.6%). No obstante, las diferencias relativas entre hombres y mujeres son más altas en los grupos de mayor edad. Así en el grupo 55-64 años fuma diariamente un 10.7% de mujeres frente a un 28.7% de hombres), mientras que en el grupo 25-34 años lo hace un 34.2% de mujeres frente a un 40.1% de hombres. La experiencia con el alcohol es casi universal en la sociedad española (93.7% de la población lo ha tomado «alguna vez»). La mayoría lo consume de forma esporádica o habitual (76.7% «en el último año»; 64.6% «el último mes» y 14.9% «a diario» durante el último mes).
- La edad media de iniciación es 16.7 años (hombres,15.9 años y mujeres 17.7 años). El consumo de todos los grupos de bebidas alcohólicas es mayor durante el fin de semana (viernes, sábado y domingo).
- En cuanto a intoxicaciones etílicas, en el último año un 19,7% de 15-64 años se había emborrachado alguna vez. La prevalencia fue mayor entre los hombres (27.2%) que entre las mujeres (12.0%), y entre los jóvenes de 15-34 años (30,9%) que entre los mayores (11,3%).
- El 3.9% de la población afirma haber consumido tranquilizantes con o sin receta médica en los últimos 12 meses y un 2,7% somníferos. Porcentajes que son mayores entre las mujeres (5.2% tranquilizantes y 3,6% somníferos), que entre los hombres (2.6% tranquilizantes y 1,2% somníferos). Es mayor entre los de mayor edad. La edad de inicio se sitúa en 32.5 años para tranquilizantes y 35.0 para somníferos. Por lo que respecta al consumo sin receta médica, las prevalencias son más bajas. El 0,9% han consumido tranquilizantes y un 0,8% somníferos. Porcentajes ligerísimamente mayores entre las mujeres. La edad de inicio en el consumo se sitúa en 28,6 años para tranquilizantes y 30,5 años para somníferos. El cannabis continúa siendo la droga ilegal más consumida en España, un 28.6% afirma haberlo probado alguna vez, un 11.2% lo hizo en el último año, un 8.7% en el último mes y un 2.0% a diario durante este último período. Más extendido entre los hombres (15,7%) que entre las mujeres (6,6%), y entre los jóvenes de 15-34 años. La edad media de inicio fue de 18.3 años. La edad media de inicio ha descendido ligeramente, de 18,5 años en 2003 a 18,3 en 2005.
- La cocaína en forma de sal (clorhidrato), «cocaína en polvo», es claramente la segunda droga en España: el 7.0% de 15-64 años la ha probado alguna vez, el 3.0% durante el último año y 1,6% el último mes. La edad media de inicio 20,6 años, siendo prácticamente idéntica en ambos sexos.

- El consumo de cocaína base o «crack» está menos extendido: un 0,6% alguna vez en la vida y un 0,1% el último mes. La experimentación está más extendida entre los hombres. Así un 1,1% de los hombres la habían probado frente a un 0,2% de las mujeres. La edad media es de 20,8 años.
- Un 4.4% de la población de 15-64 años ha probado el éxtasis alguna vez, un 1,2% el último año y un 0,6% el último mes. Mayor entre los hombres y en 15-34 años. Es una droga de consumo muy esporádico. La edad media de inicio fue de 20,1 años. Se produce una estabilización del consumo a partir de 2001.En el caso de heroína, otros opiáceos e inhalables volátiles la prevalencia de experimentadores es menor del 1%. Como en los casos anteriores el consumo está bastante más extendido en hombres que en mujeres y en el grupo de 15-34 años que en el de 35-64 años. Por lo que respecta a la edad media de inicio en el consumo, hay que señalar que fue muy temprana en el caso de inhalables volátiles (17,8 años), alucinógenos (19,0 años) y anfetaminas (19,2 años).
- La dificultad percibida para obtener drogas aumenta con la edad de la población, siendo la de mayor edad, la que afirma que tendría más problemas para obtenerlas.

Para el Plan Nacional Sobre Drogas, las principales conclusiones de los resultados obtenidos en esta encuesta fueron:

- El descenso del consumo de tabaco, la inflexión de la tendencia en la percepción del riesgo ante el consumo de las tres sustancias psicoactivas más consumidas en nuestro país, el mantenimiento de la tendencia creciente del consumo de cocaína y el menor aumento de la disponibilidad percibida de la mayor parte de las drogas ilegales.
- Por primera vez desde 1999, se observa un aumento de la percepción del riesgo para cannabis, alcohol y tabaco en todos los tipos de frecuencia de consumo.
- Es la primera vez que se observa un descenso neto de la prevalencia de fumadores diarios (de 36,7% en 2003 a 32,8% en 2005-2006). Además este descenso viene acompañado de un aumento de la percepción del riesgo de fumar.
- El consumo de alcohol parece estabilizado a niveles muy altos. La percepción del riesgo ante el consumo diario y , especialmente el de fin de semana, sigue siendo muy baja para una proporción importante de la población, por lo que hay que intensificar los programas destinados a concienciar a la población de los riesgos asociados al consumo intenso de bebidas alcohólicas y retrasar lo más posible la edad de inicio al consumo.
- La proporción de personas que experimentan con el cannabis o lo consumen esporádicamente (últimos 12 meses) se ha estabilizado, pero sigue aumentando la proporción de consumidores mensuales o diarios.

- El aumento progresivo del consumo de cocaína en forma de clorhidrato, vía esnifada, es una realidad que hemos de abordar aglutinando todos los esfuerzos y sinergias nacionales y supranacionales.
- El consumo de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos parece en la actualidad estabilizado o en descenso. Y el consumo de heroína y la inyección de drogas sigue descendiendo.
- La disminución de la visibilidad de algunos fenómenos de consumo problemático (ver jeringas abandonadas o personas inyectándose o personas inhalando drogas en papel de aluminio, etc.) pone de manifiesto, de forma indirecta, el descenso de la inyección de drogas y del consumo de heroína.
- El aumento de la disponibilidad percibida de drogas de comercio ilegal es evidente. También lo es el de la visibilidad de los vendedores que ofrecen droga a la gente que refleja el mismo fenómeno.
- En la actualidad, se ha conseguido concienciar a nuestra sociedad respecto al problema que las drogas suponen para el conjunto de la misma, gracias, entre otras acciones, al efecto positivo de los mensajes de prevención transmitidos desde las distintas campañas institucionales.

Esta encuesta demuestra claramente que las drogas no son patrimonio exclusivo de ningún grupo de edad.

El Informe Mundial 2007 sobre Drogas de la Oficina Contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas señal que «el uso indebido de opiáceos se encuentra básicamente estable o en disminución en Europa occidental y central». La tasa de prevalencia anual siguió situándose en torno al 0,5% de la población de 15 a 64 años de edad (1,5 millones de personas). Los principales mercados de opiáceos de Europa occidental son el Reino Unido (unas 350.000 personas) e Italia (300.000), por delante de Francia (170.000), Alemania (120.000) y España (70.000). Los datos correspondientes a España sugieren que el uso indebido de opiáceos ha descendido en los últimos años. Estos datos se derivan de las estimaciones del consumo de drogas problemáticas. Los resultados de las encuestas por hogares llevadas a cabo en todos los países antes mencionados arrojan cifras sustancialmente inferiores (con unas tasas de prevalencia típicas alrededor del 0,2%). Sin embargo, las encuestas por hogares tal vez no aporten la medida óptima del número de consumidores de opiáceos, pues muchos heroinómanos carecen de residencia fija o permanente.

El mismo informe, en el apartado de cocaína, señala que «el mercado de consumidores de cocaína a nivel mundial se calcula en unos 14 millones de personas. Aunque ha dejado de crecer la demanda de consumo en América del Norte, la cocaína logra

avances preocupantes en mercados nuevos y crecientes. El consumo registró un aumento muy importante en Europa, donde se dobló o triplicó en varios países en el curso del último decenio. Las cifras totales de consumo de cocaína en Europa siguen siendo bastante más bajas que las de América del Norte, aunque España notificó recientemente que, por primera vez, los niveles de prevalencia anual de cocaína superaron en 2005 a los de los EE.UU».

Más adelante se puede leer en este informe que «las tasas de prevalencia del consumo de cocaína más elevadas de Europa se dan en España, que ha sido desde hace mucho el principal punto de entrada de cocaína en Europa».

«Más de una quinta parte del total de consumidores de cocaína europeos se encuentra en España, donde la cocaína es la segunda droga más consumida después del cannabis». Pese a las medidas de prevención en gran escala y a unos servicios de represión muy activos, el consumó de cocaína se duplicó entre la población en general (de 15 a 64 años de edad) del 1,6% en 1999 al 3,0% en 2005. Los niveles de consumo de cocaína en España son más del doble del promedio de Europa occidental (1,2%) y cuatro veces más altos que el promedio general europeo (0,75%). Por primera vez, los niveles de consumo de cocaína superan a los registrados en los EE.UU2.

«Las estimaciones del consumo de drogas problemáticas relacionadas con cocaína en España siguen siendo más bajas que las comunicadas por los EE.UU. (1,4% de la población de 15 a 64 años de edad), pero muestran tendencias ascendentes: 0,2% en 1999, 0,5% en 2002 y es muy probable que las tasas hayan seguido aumentando desde entonces. Las encuestas escolares realizadas en España ya han puesto de manifiesto niveles de consumo levemente superiores desde 2002, y siguen mostrando una tendencia al alza».

«Paralelamente, las solicitudes de tratamiento relacionadas con cocaína van en aumento. Representaron el 40,5% del total de solicitudes de tratamiento en España en 2004 —la proporción más elevada de Europa con diferencia— frente al 25,4% en 2002. A diferencia del resto de Europa, el tratamiento relacionado con cocaína en España es en la actualidad sólo un poco inferior al tratamiento relacionado con opiáceos (44,5% en 2004). En cifras absolutas, las solicitudes de tratamiento relacionadas con cocaína se multiplicaron por dos, de 11.900 en 2002 a 21.400 en 2004».

«En Cataluña y Valencia, el tratamiento relacionado con cocaína supera ya al tratamiento relacionado con heroína, situación única en Europa».

Sobre el cannabis, este informe señala que en España, «los datos de encuestas por hogares indican efectivamente una estabilización del mercado de 2003 a 2005 (11,3% en 2003 y 11,2% en 2005), tras un fuerte crecimiento durante el período de 1999 a 2003. La estabilización ocurrió en paralelo a una creciente conciencia de los peligros del consumo de cannabis entre los jóvenes en España».

10. Diagnóstico

El análisis de los datos anteriormente expuestos nos permite hacer un dibujo de los adolescentes españoles en su relación con las drogas.

Mayoritariamente se trata de jóvenes de ambos sexos que no consumen drogas. Existe un amplio grupo que consume drogas de manera experimental y coyuntural y que tienen una relación no problemática con las sustancias psicoactivas. Y existe, por último, un reducido grupo de adolescentes y jóvenes que tiene un problema de drogodependencia.

Ya se ha citado aquí la íntima relación entre el consumo de drogas y la exclusión social. Pero no es menos cierto que nuestra sociedad el consumo de drogas se ha incorporado como un rito más, y en ocasiones forma parte del proceso de socialización de los adolescentes en su tránsito hacia la edad adulta y en su incorporación al grupo.

No todos los consumos de drogas terminan convirtiéndose en problemáticos, ni todos los adolescentes, de cualquier sexo, que consumen drogas terminan siendo drogodependientes, pero monees menos cierto que el consumo de drogas en edades tempranas incrementa algunos riesgos para la salud y para el proceso de maduración psicológica.

Debemos asumir, por otra parte, que ninguna generación española de adolescentes ha tenido tanta y tan buena información como la actual sobre las drogas, y que, en consecuencia, los que consumen drogas lo hacen porque quieren y no porque desconozcan que dicho consumo puede ser nocivo para su salud.

No debemos olvidar tampoco que vivimos en una sociedad consumista, en la que los hoy adolescentes han nacido y se han educado, y en la que el consumo se ha ido convirtiendo en el valor por referencia. Uno es alguien en tanto que es consumidor, y en buena medida el estatus hoy viene determinado por la capacidad de consumo. Y la drogas no son otra cosa que otro elemento de consumo más.

Además, vivimos en la cultura de la inmediatez. Hoy buena parte de los mensajes publicitarios trasmiten como un valor positivo el acceso a los beneficios de cualquier producto o servicio de manera instantánea. El mensaje de si es antes es mejor, ha calado en nosotros, también en los adolescentes, abandonando aquel otro mensaje de mejor si es con esfuerzo. Y las drogas son un producto que ofrecen efectos a muy corto plazo.

Y mientras cada día podemos leer y escuchar en los medios de comunicación los resultados de investigaciones científicas con mensajes contradictorios. Un día parece evidente los daños neuronales de tal sustancia, y al día siguiente parece claro que la misma sustancia puede tener efectos terapéuticos. Otro día parece demostrado científicamente la relación de determinadas sustancias con algunas enfermedades degenerativas, y al día siguiente otro estudio nos dice que esa sustancia podría obtener la categoría de fármaco. Y entre tanta información contradictoria los adolescentes deciden quedarse con aquella que refuerza sus posiciones o la del grupo de afines al que pertenece y rechazar, por manipuladoras, las otras.

En cualquier caso no parece una coincidencia que España ocupe posiciones destacadas en dos ranking, el de consumo de drogas y el de fracaso escolar.

Si en el caso de las drogas ocupamos, en el ámbito europeo, un primer lugar, en el caso del fracaso escolar solo Portugal y Malta tienen peores datos que España. La relación entre ambos fenómenos está aun poco estudiada, pero parece difícil negar dicha relación.

Un tercio de los y las adolescentes de nuestro país abandona los estudios antes de finalizar el bachillerato o la formación profesional, según el Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo. Este abandono prematuro del sistema educativo es el principal reto de la educación en España, aunque pocas veces aparezca en los titulares de los periódicos.

Un bajo nivel educativo, un consumo de drogas, una relación permanente con la marginalidad, la pertenencia a grupos cerrados, y una salud frágil, son factores de riesgo de exclusión social, y más si se producen de manera simultánea.

Pero esta situación afecta a un reducido grupo de los adolescentes españoles. La inmensa mayoría tienen una vida saludable, incluidos muchos que consumen sustancias psicoactivas de manera coyuntural.

11. Propuestas

Aunque hemos señalado que solo una parte de los adolescentes está en riesgo de emprender un camino de exclusión social, es obligación de las administraciones públicas intervenir en un doble sentido: por una parte para reducir el número de los que están en esa situación, y por otra parte para reforzar la posición de aquellos que tienen una vida saludable.

Este segundo apartado es especialmente importante. Los grandes olvidados de las campañas de prevención y sensibilización del consumo de drogas son precisamente aquello que no consumen. Existen múltiples herramientas para que los adolescentes aprendan a decir no al consumo de drogas, o no al consumo problemático, o no a los riesgos, pero no existen herramientas para reforzar la posición de aquellos que ya están diciendo no, y que pueden verse sometidos a la presión de grupo o del entorno en el que el no consumo puede ser percibido como una rareza.

Las propuestas para reducir el riesgo de exclusión social de los jóvenes desde una perspectiva del consumo de drogas son:

Que se habilite un espacio público para que administraciones, ONG, agentes sociales, y especialistas en deferentes saberes reflexiones de manera colectiva sobre el actual modelo de prevención, evaluando de manera cualitativa lo que ha hecho hasta el momento y diseñando las futuras estrategias

Que se elabore un modelo preventivo consensuado entre todos los sectores implicados y que este modelo sea ampliamente difundido para que todas las estrategias, planes y actuaciones preventivas se enmarquen en el mismo

Que se adelante la edad de inicio a las que se accede a la prevención, sea esta específica o inespecífica

Incrementar la coordinación entre el profesorado, los padres y madres, los medios de comunicación y demás actores implicados para los niños, niñas y adolescentes no reciban mensajes contradictorios

Que los adolescentes y jóvenes participen en el diseño, elaboración y evaluación de las campañas de prevención y sensibilización

Que se desarrollen las estrategias, los planes y las actividades para adolescentes y jóvenes de ambos sexos, pero no para la adolescencia y la juventud como si fueran un todo, porque no lo son

Que se adapten las estrategias preventivas a la realidad existente en el país, es decir, una sociedad en la que las drogas están presentes y no van a desaparecer, existen consumo problemáticos y no problemáticos de drogas, el consumismo es un valor en si mismo, la inmediatez es vista como un beneficio, la diversión parece haberse convertido en una obligación, etc.

Los recursos, humanos y materiales utilizados para la prevención no deben ser considerados un gasto sino una inversión, porque si se usan bien implican un ahorro. Hoy se siguen desarrollando muchas actividades preventivas sin coordinación unas con otras, lo que implica un gato inadecuado.

Los medios de comunicación deben reflejar la realidad del consumo de drogas, sin exageraciones, sin dramatismos, pero también sin trivialidades, porque se trata de un tema de salud pública.

12. Bibliografía

Becoña Iglesias, Elisardo, (2002): Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

— (2001): Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

Elzo, Javier, y Megias, Eusebio (codirectores)(2006): Jóvenes, Valores y Drogas. FAD.

Fernández Hermida, José Ramón, y Secades Villa, Roberto, (2002): *intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

Gamella, Juan F., y Álvarez Roldán, Arturo (1997): *Drogas de síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo*. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

Gutiérrez Resa, Antonio (coordinador)(2007): *Drogodependencias y trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas.

Megias, Eusebio (director)(2000): Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundación La Caixa.

Moradillo, Fabián (2001): Adolescentes, drogas y valores: materiales educativos para la escuela y el tiempo libre. Madrid: Editorial CCS.

Navarrete Moreno, Lorenzo (director)(2004): Juventud y drogodependencias: estudios sociológicos comparados. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología. Madrid.

Pnsd (2005): Plan de Acción 2005-2008. PNSD. Madrid.

Pueyo, Begoña Del, y Perales, Alejandro (2005): ¿Y si mi hijo se droga? Claves prácticas para prevenir, saber y actuar. Barcelona: Grijalbo.

VVAA: Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Ajuntament de Barcelona y FAD. Madrid. 2000

— (2000): Drogas: cambios sociales ante el tercer milenio. Madrid: Dykinson.

— (2003): Drogodependencias: Farmacología, patología, psicología, legislación. Madrid: Editorial Panamericana.

— (2000): La percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.

— (1999): La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

— (1998): Manual de drogodependencias. Madrid: Cauce Editorial.

— (2002): Salir de marcha y consumo de drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

— (2001): Tutor referencial: un nuevo modelo de intervención: Ensayo de prevención inespecífica de drogodependientes de UNAD. Madrid: UNAD.

— (2001): Valores sociales y drogas. Madrid: FAD.

13. Webgrafía

Internacional

Organismo de las Naciones Unidas para optimizar los mecanismos internacionales de fiscalización de drogas y de prevención del delito. www.unodc.org/

Organización Mundial de la Salud (OMS). World Health Organization (WHO). www.who.int/substance_abuse/

Comisión de Estupefaciente (Comisión on Narcotic Drugs–CND). www.unodc/es/cnd.html

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). www.cicad.oas.org/

Organización Panamericana de Salud (OPS). www.paho.org/spanish/DD/AIS/cp_152.htm

Comisión Europea (Página de la Unión Europea dedicada a la salud pública con información sobre drogas legales e ilegales).

www.europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/lifestyle_es.htm

Grupo Pompidou (Grupo de cooperación en materia de lucha contra el abuso y el tráfico ilícito de estupefacientes del Consejo de Europa). www.coe.int/T/dg3/pompidou/Default_en.asp

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).

www.incb.org/

Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). European Monitoring centre for drugs and addiction (EMCDDA). www.emcdda.europa.es/

Sistema Nacional OnLine sobre Información de Tabaco. National tobacco information online system. apps.nccd.gov/nations/about/NATIONS.asp

Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencias (RIOD)

www.riod.org

Red Europea para la Cooperación entre Asociaciones que Atienden a Drogodependientes (RECAD). www.epitelio.org/recad/

Asociación Europea de Bibliotecarios y servicios de información sobre alcohol y otras drogas. Auropean association of libraries and information services on alcohol and other drugs (ELISAD). www.elisad.org/

Federación Europea de Asociaciones de Profesionales de Toxicomanías. Federation of european profesional associations working in the field of drug abuse (ERIT). www.erit.org/index.html

Irefrea (Instituto y Red Europea para el estudio de los factores de riesgo en la infancia y la adolescencia). www.irefrea.org/

Itaca (Red Europea de Profesionales con Intervención en Drogodependencias). www.itacaeurope.org

Centro Virtual de Información sobre Alcohol, Tabaco y otras Drogas. www.atod.org/

Revista Addiction. www.addictionjournal.org/

Biblioteca online sobre políticas de drogas. www.druglibrary.org/

Toxicase (Base de datos específica sobre drogas de abuso). www.toxibase.org/

Toxnet (Bases de datos sobre toxicología). www.toxnet.nim.nih.gov/

Asociación de Estudios Geopolíticos sobre Drogas. Francia. www.geodrugs.net/

Encod (Consejo de ONG europeas sobre Drogas y Desarrollo). www.encod.org/

Instituto nacional sobre el abuso de drogas. National Institute of Drug Abuse (NIDA). Estados Unidos. (Inglés). www.nida.nih.gov/

Centro para la investigación del abuso de drogas (CESAR). Estados Unidos. (Inglés). www.cesar.umd.edu/

Estado Español

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
www.pnsd.msc.es

Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT). www.cnpt.es/

Agencia Española del Medicamento (División de Estupefacientes).
www.msc.es/agemed

Comisionado para las drogas de Andalucía.
www.juntadeandalucia.es/asuntossociales/contenidos/cdrogodependencias/cdrogodp.asp
www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/

Plan Autonómico de Drogas de Baleares.
www.dgsalut.caib.es/user/portal_salut/plan_drogas.htm

Plan Autonómico de Drogas de Canarias.
www.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/

Plan Autonómico de Drogas de Cantabria.
www.saludcantabria.org/saludpublica/pag/drogas.aspx

Plan autonómico de Drogas de Castilla La Mancha.
www.jccm.es/sanidad/salud/index.htm

Comisionado regional para la droga de Castilla y León. www.jcyl.es/crd

Órgano Técnico de Drogodependencias de Cataluña.
www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/es/dir86/index.html

Plan Autonómico de Drogas de Extremadura.
www.sobredrogas.info

Agencia Antidroga de Madrid. www.madrid.org/web_agencia_antidroga/

Plan Autonómico de Drogas del País Vasco. www.gizartegaiak-ej-gv.net
www.drogomedia.com

Comisionado regional para la Droga de La Rioja. www.larioja.org/infodrogas/

Unad (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente)
www.unad.org

Cruz Roja Española. www.cruzroja.es

Asociación Proyecto Hombre. www.proyectohombre.es

Cáritas Española. www.caritas.es

Socidrogalcohol. www.socidrogalcohol.org/

Edex kolektiboa. www.edex.es

Fad (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción). www.fad.es

Abd (Asociación de bienestar y desarrollo). www.abd-ong.org/

Gid (Grupo Interdisciplinar sobre Drogas). www.grupogid.org

Iea (Instituto para el Estudio de las Adicciones). www.lasdrogas.info/

Drogomedia. www.drogomedia.com

Inid (Instituto de Investigación de Drogodependencias). www.unid.umh.es/

Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD). www.idd.deusto.es/

Set (Sociedad Española de Toxicomanías). www.setox.org/
Ceapa (Confederación española de asociaciones de padres y madres de alumnos/as). www.ceapa.es
Energy Control. www.energycontrol.org
Asociación Cooperación Juvenil San Miguel. www.asociacionsanmiguel.org/
Fundación Salud y Comunidad. www.fsyc.org/
Aproda (Asociación Andaluza de profesionales en Drogodependencias). www.aproda.org
Grupo Igia. www.grupigia.com
Abierto hasta el amanecer. www.abiertohastaelamanecer.com
Asociación Española de Estudios en Drogodependencias (AESED). www.aesed.com/
Asociación Patim. www.patim.org/
Centro de Documentación sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos Dr. Emilio Bogan Miquel. www.cendocbogani.org
Sociedad española de investigación sobre cannabinoides (SECI). www.ucm.es/info/seic-web/
Conductas Adictivas. www.conductasadictivas.org/

8.7. Exclusión social y prostitución

Carmen Meneses Falcón

1. Introducción

En las siguientes páginas nos proponemos abordar las relaciones entre prostitución y exclusión social, describiendo las características y condiciones de vida de las personas implicadas en esta actividad y señalando aquellos factores estructurales e individuales que generan condiciones de vulnerabilidad y/o la exclusión de estas personas.

Cuando nos referimos a la prostitución tenemos que mencionar las diferencias de género existentes en la misma, dado que la demanda de servicios sexuales procede principalmente de los varones mientras que la oferta esta mayoritariamente compuesta por mujeres. Estas mujeres, como expondremos a lo largo de este trabajo, se encuentran en situaciones de precariedad económica, social y formativa, producto de la desigualdad de género en las sociedades contemporáneas.

En otro lugar (Meneses, 2007a) hemos hecho referencia a la terminología que se utiliza para nombrar y etiquetar a las persona implicadas en la prostitución y no nos detendremos excesivamente. Sin embargo, no utilizaremos en esta monografía ninguno de los dos términos más utilizados, trabajadoras sexuales o prostitutas, ya que ambos poseen connotaciones muy diferentes y queremos remarcan ante todo su ser persona por encima de la actividad que realizan. Por esta razón, hablaremos de personas que ejercen la prostitución o están en situación de prostitución. Esta actividad puede ser transitoria o tener una larga trayectoria en las personas que la realizan. Puede existir una identificación con la misma o ser vivida como única salida. Son muy pocas las personas que eligen desde su inicio ejercer esta actividad como profesión, suele tratarse de una acomodación a las circunstancias de la vida.

Cuando revisamos los trabajos y estudios referentes a la prostitución podemos apreciar algunos aspectos relevantes: en primer lugar, la gran mayoría de los estudios se refiere a las personas que ejercen la prostitución de forma relativamente homogénea y son pocos los que han puesto de manifiesto la gran diversidad de grupos y personas con estilos diferentes

dentro de la misma. No solo puede venir determinado por el sexo sino por los contextos y estilos de ejercer la actividad. Son muchos los factores que inciden en esta población para poder abordarlo como un único grupo. El segundo aspecto corresponde a la incidencia de las variables espacio-temporales, que hacen de la prostitución un fenómeno dinámico. En la prostitución se han producido cambios importantes tanto en España como en el contexto europeo, influido por circunstancias sociales, económicas, políticas y culturales. Dentro del Estado español podríamos marcan diferencias importantes dependiendo de diversas variables, como las regulaciones que algunas comunidades autónomas han dictado para su desarrollo. En tercer lugar, los procesos de globalización y migraciones influyen en las dinámicas de realización de la prostitución, produciendo cambios importantes en los perfiles de las personas y en sus condiciones de vida, o en la forma de ofertar los servicios.

No podemos obviar que la prostitución resulta actualmente una de las actividades que más dinero generan en muchas sociedades. Tal como se ha puesto de manifiesto[1] la prostitución en España mueve 18.000 millones de euros; por ejemplo, un periódico de tirada nacional puede obtener anualmente cinco millones de euros por los anuncios de contacto que publica en su páginas; además, los españoles gastan 50 millones de euros todos los días en prostitución y el 6% de la población española es consumidora habitual de prostitución. Estas cifras nos pueden indicar la amplia demanda de esta actividad en España y lo mucho que desconocemos de ella.

Por último, mientras que la gran mayoría de los estudios tratan sobre la oferta de prostitución comparativamente son muy reducidos los que versan sobre la demanda. Se ha estimado que alrededor del 1% de los estudios e investigaciones sobre prostitución tienen como objetivo a los clientes que solicitan sexo pagado (Perkins, 1991). Earle y Sharp (2007) señalan dos razones al respecto: las personas que ejercen la prostitución han sido descritas como un problema desde distintos ámbitos (jurídico, sanitario o social) y son localizadas y visualizadas en mayor medida que a sus clientes. Resulta más difícil acceder a los clientes, que se resisten a ser identificados, que a las personas que les proporcionan los servicios sexuales. Por tanto ha sido de mayor atención el estudiar cómo y por qué las mujeres ejercen la prostitución, y se ha prestado menos atención a estás mismas preguntas cuando se trata de la demanda.

En esta monografía nos centramos en las personas que ejerce la prostitución, principalmente en las mujeres, aunque algunas circunstancias podrían ser aplicables a varones y transexuales o transgenéricos. Para documentar nuestra exposición utilizaremos datos procedentes de investigaciones realizadas[2], de memorias de los servicios de

[1] Informe de la Ponencia sobre la Prostitución en nuestro País (154/9). Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades. Cortes Generales. Marzo 2007.

[2] Utilizaremos datos de entrevistas y una encuesta realizada a mujeres que realizan la prostitución en seis provincias españolas, procedentes de dos estudios realizados para el Plan Nacional sobre Drogas desde APRAMP: Meneses, C. 2005. Usos de drogas en los contextos de prostitución y Meneses, 2007. El uso de alcohol y cocaína en las personas prostituidas y sus clientes. Ambos Informe no publicados.

atención a estas personas y otros documentos que nos permiten describir sus circunstancias sociales. En este sentido nos centramos además en las personas que ejercen la prostitución y a la vez viven situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Antes de abordar nuestro objetivo principal, describiremos brevemente algunas características de la población implicada y los tipos de oferta de servicios sexuales existentes en España, que permitan una mayor comprensión sobre los procesos de vulnerabilidad y exclusión social.

2. Población implicada y tipos de prostitución

Resulta muy complejo estimar la población implicada en la prostitución y dependiendo si son fuente de la administración o de organizaciones civiles, que trabajan con esta población, las cifras pueden variar. Por ejemplo, Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid estimó en octubre del 2007 que había en las calles de Madrid 400 mujeres que ejercía la prostitución (El País, 22/10/08), sin embargo Médicos del Mundo en marzo del 2008 estimaba 1.400 mujeres (El País, 24/03/08). O en cinco meses se ha triplicado la oferta en la calle o cada institución hace referencia al número que atiende. Estas imprecisiones pueden ser debidas a cuestiones metodológicas o ideológicas. Pero todavía resulta más difícil precisar cuál es el sector dentro de esta actividad con una situación de mayor vulnerabilidad y/o exclusión social, entre otros motivos porque los procesos de clandestinidad e invisibilidad son muy acusados.

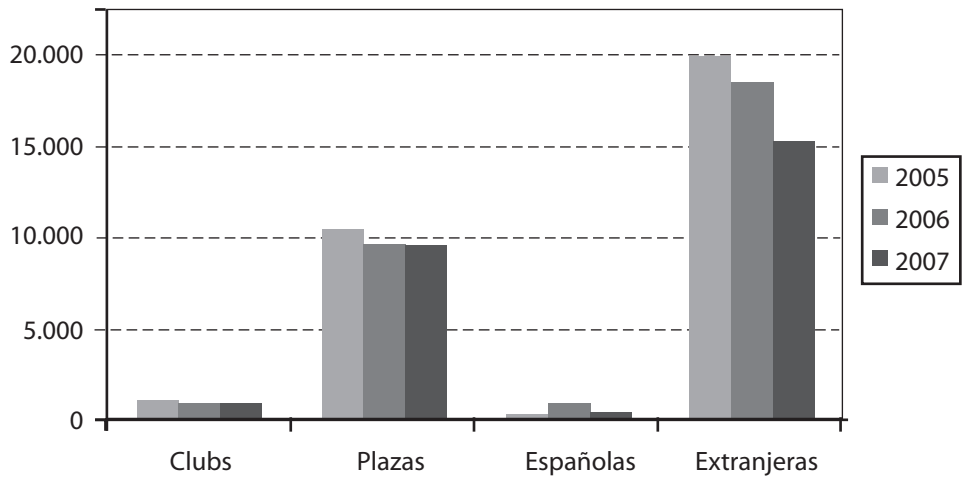
En el informe ESCODE (2006) se realizó una estimación de las personas que se ocupan en el sector de los servicios sexuales, ofreciendo la cifra conservadora de 113.000 personas aproximadamente a nivel nacional. De dicha cifra se contabiliza a 5.336 las que ejercen la prostitución en la calle, y como expondremos posteriormente, es este sector el que aglutina en mayor medida las personas en situación de exclusión o vulnerabilidad. Médicos del Mundo atendió en el año 2005 a 7.836 personas, en la calle y en clubs de alterne, de las cuales el 88,5% son mujeres, el 7% transexuales y el 4,5% varones. En este informe se constata que el 84,5% de las personas atendidas son extranjeras. Otros informes, trabajos y memorias de servicio hacen la misma afirmación, como en el trabajo de EMAKUNDE (2002) o el de Meneses (2005) donde las españolas a penas llegan al 20%. Por tanto, la prostitución en España esta representada en estos momentos por personas inmigrantes. Esta misma tendencia se encuentra también en los transexuales y varones que ejercen la prostitución, aunque en este caso es más difícil estimar su porcentaje. La gran mayoría de estas personas se encuentran en situación de irregularidad en España, es decir, carecen de permiso de residencia y trabajo, situación que está

relacionada con el ejercicio de la prostitución. En el estudio de Meneses (2005), de 302 personas que ejercían la prostitución, el 84,9% afirmaban que el motivo de su entrada en la prostitución era la necesidad económica. También era la primera causa mencionada en el estudio de Alecrín (2006), indicando además una situación de pobreza en sus países de origen en la que viven sus familiares. En este último trabajo se señalaba que más de la mitad de las mujeres enviaban a sus familias entre 300 a 600 euros, una o varias veces al mes. La mejora de las condiciones de vida de sus familias era lo que había motivado su proceso migratorio y la entrada en la prostitución.

Los datos disponibles parecen indicar que un sector importante de esta población extranjera proviene de Latinoamérica, los países de la Europa del este y África subsahariana, siendo en este orden su predominio. Las mujeres asiáticas son una minoría por el momento en la prostitución.

La Guardia Civil lleva elaborando una serie de informes en los últimos años que ofrecen cifras de personas implicadas en la prostitución. Estos datos hay que leerlos con cautela porque no recogen la totalidad de las personas que se ocupan en la prostitución, sino que son extraídos desde las actuaciones policiales y, como ellos mismos indican, consideran que hay una mayor ocupación de la que se exponen en sus informes. Se aprecia un descenso en los datos del año 2007 con respecto a los dos años anteriores, tal y como se muestra en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 8.7.1. Datos de la Guardia Civil sobre prostitución 2005-2007



Fuente: Elaboración propia. INE 2005

En el último informe (2007)[3], también se ponía de relieve que la mayor parte de las mujeres implicadas en la prostitución eran de origen extranjero: el 58.39% procedía de países de América latina (principalmente por su número de Brasil, Colombia y Paraguay), el 35,53% de Europa (Rumania y Rusia entre los principales), 5,92% de África (Nigeria y Marruecos), y el 0,09% de países asiáticos (0,07% era desconocido). En la tabla que exponemos a continuación, se nos indica que existen en España 916 clubs de alterne con 9628 plazas, no incluyendo el País Vasco y ofreciendo un número menor de los mismos en Cataluña*, ya que las competencias policiales en esta materia están transferidas a la Policía Autonómica.

Tabla 8.7.1. Datos de la Guardia Civil sobre clubs, plazas de prostitución en los clubs y mujeres implicadas en la prostitución. 2007

CC. AA.	Clubs	Plazas	Españolas	Extranjeras
Madrid	40	580	53	662
Castilla-La Mancha	89	1.077	43	2.618
Extremadura	43	540	10	1.021
Andalucía	147	1.575	21	1.586
Murcia	29	399	2	399
Valencia	104	1.139	25	1.985
Cataluña*	47	479	5	543
Aragón	34	332		578
Navarra	15	226		482
La Rioja	9	118	1	39
Castilla y León	102	1.334	68	3.296
Cantabria	22	377		363
Asturias	41	262	17	585
Galicia	138	879	12	748
Canarias	26	100	16	170
Baleares	30	211		189
TOTAL	**916**	**9.628**	**273**	**15.264**

Fuente: Guardia Civil. Elaboración propia.

Por tanto, la población que ejerce la prostitución son predominantemente mujeres, procedentes de otros países y que recurren a esta actividad por los ingresos que pueden obtener sin la exigencia inmediata de permiso de trabajo y residencia. La edad de estas personas oscila entre los 18 y 45 años, aunque el intervalo mayor se encuentra entre los 18 y 30 años. Alrededor del 10% supera los 45 años. (EMAKUNDE, 2002; Meneses, 2005, Alecrín, 2006).

[3] Agradecemos al Departamento de Análisis Criminal de la Unidad Técnica de Policía Judicial de la Guardia Civil los datos ofrecidos correspondientes al año 2007.

En cuanto a la prostitución masculina, y basándonos en un estudio realizado en Madrid (Zaro et al, 2006), encontramos algunas características demográficas similares a las mujeres. La mayoría de los hombres que ejercen la prostitución son extranjeros (13% españoles y 87% extranjeros), procedentes de países de Latinoamérica, Europa del Este y el Magreb; sus edades oscilan entre los 20 y 30 años (media de 25 años); la prostitución es una ocupación temporal para ellos, una media de un año, y suelen compaginar la prostitución con otra actividad; entre el grupo de varones se encuentran diferentes orientaciones sexuales (heterosexuales, homosexuales y bisexuales). Se trata de una prostitución muy poco visible y con gran movilidad dentro del territorio español. La gran mayoría suele ejercen la prostitución en saunas u otros locales, o pisos, y solo el 10% contacta con el cliente en la calle.

La prostitución en España no es una actividad ilegal. Podríamos decir que se trata de una actividad alegal porque no tiene normas ni leyes que la regulen en su totalidad. Por tanto, cualquier persona mayor de edad, que ejerce la prostitución sin coacciones o amenazas, no será castigada por el código penal por ejercer la prostitución. Sin embargo, algunas comunidades autónomas, e incluso algunos ayuntamientos, han emitido ordenanzas para su regulación en la vía pública, generando consecuencias más precarias para las personas que la desarrollan. Sin embargo, la principal amenaza para estas mujeres es la Ley de Extranjería que las puede deportar a sus países de origen.

La prostitución puede ser ejercida en España desde distintas modalidades y no todas ellas generan las mismas condiciones de exclusión social. Aunque la prostitución más visible es la que contacta con el cliente en la calle, es la más minoritaria. Podemos estimarla entre el 5% y el 28% dependiendo de distintas variables (de donde procedan los datos muestrales, de ordenanzas municipales que la limitan, de áreas rurales o urbanas, dado que estas últimas suele tener mayor presencia de prostitución callejera, etc.).

Tabla 8.7.2. Porcentajes de Modalidad de tipos de prostitución según estudios

Estudios	Calle	Clubs Carretera	Clubs urbanos	Pisos o apartamentos
EMAKUNDE (2002)	9,0%	44,0%	24,3%	22,7%
Meneses (2005)	28,7	53,0%	53,0%	20,3%
Médicos del Mundo (2005)	20,0%	80,0%	80,0%	80,0%
ESCODE (2006)	5,0%	21,3%	37,5%	36,2%

Como mostramos en la Tabla 8.7.2., con datos recogidos en cuatro estudios, la prostitución mayoritariamente se desarrolla en locales o apartamentos. A continuación describimos brevemente los contextos donde estas personas se ocupan. Cada contexto posee características propias que acrecienta los procesos de exclusión.

2.1. Prostitución de calle

Diversos trabajos han planteado que la prostitución que contacta con el cliente en la calle es la que más riesgos entraña para las personas que la ejercen porque están más expuestas a los actos de violencia, agresión y violación de clientes, proxenetas y grupos incontrolados. También es una prostitución considerada con menor poder adquisitivo, más bajos ingresos y con situaciones de precariedad más acusada. Muchas mujeres ejercen la prostitución en la calle en exclusividad o combinándola con otras modalidades, e incluso puede ser el destino después de una trayectoria de clubs y apartamentos. Sin embargo, Médicos del Mundo indicaba, en su último informe, que se estaba produciendo un desplazamiento de la calle al club, y que solo las personas más desfavorecidas continúan ejerciendo la prostitución en la calle.

Se ha mencionado que ejercer en la calle permite una mayor autonomía a las mujeres, porque tienen más capacidad para elegir y seleccionar a los clientes, determinar las horas y días que se ocuparán y establecer sus propios precios sin tenerlo que compartir con los empresarios de clubs o apartamentos. También es la modalidad en la que los servicios sexuales son más directos y rápidos, sin establecer en muchos casos alterne con el cliente. Sin embargo, es en la calle donde las mujeres se encuentran con mayor vulnerabilidad. Muchas de las mujeres que tienen un problema de drogodependencia es en la calle donde ejercen la prostitución, dado que en pisos y locales suelen no permitir un uso compulsivo de sustancias psicoactivas. Por otra parte, es el lugar de ejercicio de muchas mujeres de mayor edad, puesto que la juventud es uno de los requisitos en locales y apartamentos. También se ha puesto de relieve que las personas que ejercen en la calle tienen peores estados de salud y condiciones sociales.

2.2. Prostitución en clubs

Es quizás la modalidad de ejercicio de la prostitución más extendida en España ya sea en clubs urbanos, rurales o de carreteras. En los últimos años se están configurando los macro-clubs que ofrecen diversos servicios además de los sexuales. En gran parte de estos clubs, se alojan las mujeres en hostales u hoteles anexos donde residen y prestan los servicios sexuales a los clientes, de tal forma que el club funciona como local de alterne para posteriormente, en el hostal, realizar los servicios sexuales y ser su residencia habitual mientras permanezca en ese club. Es lo que se ha denominado sistema de plazas. Las mujeres suelen permanecer 21 días coincidiendo con el ciclo menstrual, existiendo una gran movilidad y traslado de las mujeres de unos clubs a otros, ya que la diversidad de las mismas en los locales es el principal reclamo para los clientes. Sin embargo, existen modalidades donde las mujeres no residen en el local, sobre todo en los clubs urbanos. Las personas que se ocupan en estos locales no están exentas de posi-

bles agresiones de los clientes, aunque existen más medidas de seguridad para evitarlas, implantada por los dueños. De todas formas, las condiciones en las que ejercen la prostitución varían en función de los locales y sus dueños. La autonomía e independencia de las mujeres está mermada, incluso en algunos de ellos pueden imponerle el tipo de servicio, la aceptación de los clientes e incluso instar a la desprotección. En todos ellos, las mujeres deben dejar parte de sus ganancias a los dueños, en concepto de alquiler de la habitación o un cierto porcentaje por servicio, aunque este último concepto no suele ser reconocido porque podría acusarse de proxenetismo. Además, debe alternar con el cliente procurando que éste consuma el mayor numero de copas de alcohol que sea posible, y de las cuales ellas podrán obtener un porcentaje. Las condiciones de las mujeres suelen ser más desfavorables cuando residen en estos clubs al mismo tiempo que ejercen la prostitución.

2.3. Prostitución en pisos y apartamentos

Se trata de establecimientos muy discretos que suelen ser llevados por antiguas mujeres que ejercieron la prostitución u otras mujeres que ejercen de encargadas, y que son contratadas por los dueños para regentarlo. Dentro de los pisos y apartamentos puede existir una gran variedad de circunstancias. Algunos de ellos solo están dedicados a esta actividad mientras que otros pueden ser la residencia de alguna de las mujeres, a la vez que el lugar de contacto y realización de servicios sexuales. Además existe una gran diversidad en función de los servicios sexuales que se presta y las características de personas en función del sexo o el género, la etnicidad o nacionalidad. La protección contra los eventos de agresión o violencia es algo mayor, pues existe una gran selección de los clientes y algunos de ellos tienen contratados servicios de seguridad. Por otra parte, estos pisos y apartamentos pueden clasificarse en función de los precios y los servicios que ofrecen, siendo en muchos de ellos en donde más dinero se ingresa por estos servicios, y estando situados desde un chalet a pequeños pisos en zonas urbanas. También las mujeres que se ocupan en estos establecimientos comparten parte de sus ingresos con los dueños de los pisos o apartamentos. Se ha mencionado que es en este sector donde más mujeres españolas, sin problemas de drogodependencia, se ocupan.

Cada tipología planteada puede llevar a las personas que ejercen la prostitución a un estilo y condiciones de vida diferente, desarrollándose procesos de exclusión social. Sin embargo podríamos mencionar una serie de variables que generan una mayor vulnerabilidad en las personas que ejercen la prostitución con indiferencia del lugar en que la realizan.

En primer lugar, las personas con poca experiencia en la prostitución, es decir, que son novatas, son más vulnerables a las consecuencias negativas de la actividad. No han desarrollado las destrezas y estrategias suficientes en el manejo y el control de los clientes y en las repercusiones sociales que conlleva la actividad.

En segundo lugar, la falta de autonomía y control por sí misma de los servicios que presta, ya sea impuesta o sugerida por los encargados o dueños de locales, la predispone a una situación de vulnerabilidad ante los clientes.

En tercer lugar, las personas que comienzan a ejercer la prostitución tienen la expectativa de ser una actividad transitoria, para disminuir o eliminar el momento de crisis vivido. Sin embargo, las características estructurales sociales (legalización, acceso al mercado laboral, estigmatización, etc.) le impiden llevar a cabo esta pretensión, prolongándose en la prostitución durante un mayor tiempo. Cuando más tiempo permanezcan en la prostitución resulta más compleja su salida, porque se produce un incremento del aislamiento y una reducción en las relaciones sociales, mayor tiempo sin experiencia en el mercado laboral, más expuestas a situaciones de riesgo como la violencia, el deterioro de su salud o adaptarse a otros estilos de vida. Todas estas características son más acusadas en el sector de personas que ejerce la prostitución en la calle.

Por último, aquellas mujeres que son coaccionadas para ejercer la prostitución, o se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad, suelen ser victimas de abusos sexuales, de la involuntariedad para realizar ciertas prácticas sexuales, de ser forzada al sexo desprotegido, sin lubricante, durante la menstruación o de mantener sexo acompañado con violencia o rituales degradantes, así como maltrato físico y psíquico (Legros, 2005).

La discriminación, el estigma y los prejuicios son importante barreras de la población para acceder a servicios sociales y de salud. Junto con ello, la pobreza, el consumo de drogas, el sinhogarismo, la situación de ilegalidad administrativa, los bajos niveles educativos y culturales, el desconocimiento del idioma, y otros muchos factores, inciden negativamente en su salud física y psíquica y en sus condiciones de vida.

3. Exclusión social y estigma

El concepto de exclusión social incluye un carácter multidimensional y dinámico (Tezanos, 1999) que pone el acento en mayor medida en las causas estructurales que individuales, sin despreciar éstas últimas. Cuando aplicamos este concepto al fenómeno de la prostitución debemos realizar algunas matizaciones porque puede confundirse con el concepto de estigma social, que se encuentra muy asociado con esta actividad. Estigma y exclusión son dos conceptos diferentes pero muy relacionados. El estigma puede producir exclusión social y éste puede conducir al estigma.

Si la exclusión social hace referencia a las dificultades de acceso a la participación de las personas en la esfera política, social y económica, el estigma pone de relieve la presencia de un atributo o aspecto que genera una identidad socialmente desacreditada en personas o grupos, creando relaciones de rechazo hacia éstas (Goffman, 1970).

La estigmatización puede conducir a la exclusión social, aunque en este caso puede no existir una exclusión en la esfera económica. Como expondremos posteriormente, la prostitución emerge en situaciones de vulnerabilidad social o personal, como una forma de combatirla. Sin embargo, situarse en la prostitución como actividad supone estigma en muchas de las esferas de las personas que ejercen la prostitución.

Siguiendo a Goffman, la visibilidad del estigma, que supone ejercer la prostitución, hace referencia a la posibilidad de ser una persona desacreditable o desacreditada. Es el espacio público el que interviene en esta posibilidad, el reconocimiento de su estar más que de su ser, aunque socialmente ser y estar se identifiquen. Las personas que contactan en la calle con sus clientes visibilizan el estigma y les conduce a la exclusión. No son tratadas como otros ciudadanos en sus relaciones con la policía, con los servicios, con la vecindad o se les restringe en derecho de admisión en los locales públicos. Sin embargo, esta exclusión puede ser encubierta en las grandes ciudades, que permiten una doble identidad, un doble rol.

Tradicionalmente, se ha concedido un componente de responsabilidad a las personas excluidas y estigmatizadas. Si bien en la actualidad se plantea un análisis multidimensional de los procesos de exclusión, en el caso de la prostitución, la responsabilidad, que el sujeto tiene en su situación social, recae con un mayor peso por dos motivos: en primer lugar, porque la dicotomía victima-protagonista de la prostitución hoy en día se diluye respecto al pasado. Se acepta las situaciones de victimización de las mujeres que son perjudicadas, obligadas o coaccionadas por terceros para ejercer la prostitución, pero resulta inaceptable socialmente que las personas se instalen en esta actividad sin intentar buscar alternativas a una actividad socialmente reconocida como degradante. Las personas que ejercen la prostitución o son inocentes o son culpables. El estigma y la exclusión recaen en aquellas que se sitúan como protagonistas, con conciencia y reivindicación de su realidad social, pues son consideradas culpables del estigma y de la exclusión que conlleva. En segundo lugar, existe un componente de género, de lo que es permitido socialmente a las mujeres (Juliano, 2004). La trasgresión, desviación y exclusión es justificada, e incluso estimulada, para los varones, pero inaceptable para las mujeres. Solo es posible conceptualizarlas a estas mujeres como victimas y sujetos pasivos. Sin embargo, la falta de reconocimiento y capacidad activa y de decisión las excluye de poder actuar sobre sí misma y como colectivo, tanto desde posiciones abolicionistas como reglamentaristas sobre la prostitución.

El estigma está también relacionado con la identidad personal. Un hecho que ha sido resaltado por numerosos trabajos es el posicionamiento de las mujeres ante la prostitución. Mientras que para un sector de ellas se trata de una actividad que consideran transitoria, que no se identifican con ella y que ha sido el resultado de escasas opciones de elección, para otro sector la prostitución supone una actividad considerada de forma profesional, un medio de obtener recursos económicos como cualquier otro. Las dos formas de asumir la prostitución conllevan formas diferentes de asumir el estigma, así como de la posibilidad de desarrollar estrategias para afrontarlo.

4. Factores de exclusión social y prostitución

Muchas circunstancias de vulnerabilidad socio-económica pueden llevar a muchas mujeres al ejercicio de la prostitución, ya que consideramos que son estás las principales causas para desarrollar esta actividad, sin embargo no todas las mujeres en situaciones precarias consideran esta actividad como una opción. El conocimiento de que en la prostitución se pueden obtener importantes recursos económicos en poco tiempo y el contacto con otras mujeres, que ya están situadas en la actividad, pueden ser elementos muy importantes para su elección. Desde diversos estudios se ha puesto de relieve que la entrada en la prostitución tiene que ver con una situación de crisis económica. También se ha documentado que algunas mujeres eligen la prostitución como actividad laboral o modo de obtener sus ingresos económicos, haya previamente o no una situación crítica. Pero consideramos que estas situaciones son minoritarias y relacionadas con un alto estatus en la prostitución, que no es nuestro objetivo en este trabajo.

Podríamos distinguir dos tipos de factores que pueden llevar a situaciones de vulnerabilidad o exclusión, ya sean sincrónica o diacrónicamente. El primer tipo de factores son extrínsecos a la actividad de la prostitución: el mercado laboral, las leyes que regulan las migraciones, situaciones familiares precarias, la escasez de redes de apoyo, etc. También podemos distinguir otros factores que consideramos intrínsecos a la prostitución porque emergen de su propio desarrollo y generan situaciones de vulnerabilidad y a veces de exclusión: las regulaciones u ordenanzas municipales sobre la actividad de prostitución, la normativa y el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen servicios sexuales, principalmente impuesta por los dueños, el aislamiento social, las redes y organizaciones de tráfico de mujeres, un sector de los clientes, etc. Existe además otra circunstancia que puede ser previa o desarrollada durante el ejercicio de la prostitución, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, que también genera situaciones de vulnerabilidad. A continuación nos detendremos en cada una de ellas.

4.1. Factores extrínsecos a la prostitución

Los factores que consideramos extrínsecos a la prostitución pueden ser valorados en otros colectivos de personas que no desencadenan la realización de la prostitución. Es decir, pueden ser comunes para aquellas personas en situación de vulnerabilidad social y económica. Inmediatamente emerge la cuestión de por qué unas mujeres terminan ejerciendo la prostitución y por qué otras no. Desde el punto de vista del género, es un recurso al que las mujeres han recurrido a través de los tiempos. Son muchas las interpretaciones que se han realizado: en un primer momento se ha buscado las causas en características personales y ha sido posteriormente cuando los análisis estructurales (sociales, políticos, económicos, etc.) han cobrado más sentido y explicación.

En primer lugar, se ha mencionado que en el momento presente estamos asistiendo a la *extranjerización de la prostitución* (Médicos del Mundo 2005). Como ya hemos mencionado la gran mayoría de las personas que ejercen la prostitución, entre el 80% y el 95%, son extranjeras, y un gran sector de ellas se encuentra en España sin residencia ni permiso de trabajo legal. Esta presencia masiva de personas extranjeras está relacionada con otros factores como son los procesos migratorios, propiciados en gran medida por las condiciones de desigualdad y limitaciones en sus países, y los límites que se imponen para la entrada en España y Europa, es decir, las leyes que impiden la libre circulación de personas en los países industrializados. En los extractos que se presentan a continuación ilustra, desde la voz de las protagonistas, las circunstancias iniciales vividas.

> Pues al llegar aquí en España como tengo que explicar porqué yo fui a España, porque llegue a España, que… tengo marido y tengo niño… pero no teníamos dinero para mantener nuestra familia, y yo me fui a trabajar aquí, que conozco la gente que… una chica que estaba aquí también, ella me ofreció de su trabajo y por dinero me vine para aquí para España (Mujer, 24 años, Rusa, 2 años en España)

> «Yo tengo 28 años y nací en La Habana (…) mi madre pues estaba trabajando, pues vendiendo en la calle, con un carro y… fruta podrida y mis hermanos pues cada uno hacía su vida. Una de mis hermanas también se ha, hace exactamente igual que yo. Y cuando venían extranjeros pues me ponía lo que tenía por allí y me tiraba a ellos al cuello. Aunque fuese solamente para darme una ducha. Y así empecé, hasta que uno que se venía para acá, que tenía la ciudadanía española, me propuso venirme para acá con él pagando. Y así lo hice, y me vine para acá. Yo le tuve que pagar para poder venirme para acá» (..) (Mujer, 28 años, cubana, 10 años en España)

> «…en mi país estuve, tuve una temporada muy buena, pero cuando ya vi que tenía una tienda y ya me estaba quebrando, porque en Colombia sino se fía no se vende. Cuando vi que recogí lo ultimo que me quedaba de deudas y con eso fue que vine a España.» (Mujer, 38 años, colombiana, 4 años en España)

En segundo lugar, las dificultades de acceso al mercado laboral o la precariedad en los empleos encontrados apuntan a las principales causas que desembocan en el ejercicio de la prostitución. Ambas circunstancias están en las trayectorias de muchas de las mujeres en situación de prostitución. Si ya de por sí existe una desigualdad de género en el mercado laboral español, que lleva a unas mayores tasas de desempleo femenino y a que las mujeres detenten los trabajos menos cualificados, peor retribuidos y en ocasiones sin cobertura o prestaciones sociales, a ello se une la condición de irregularidad que hemos mencionado antes, es decir, a no disponer de permiso de trabajo. Las mujeres que se encuentran en situación irregular en España, o sin permiso de trabajo, la única opción posible para subsistir es la economía informal. Dos trayectorias podemos

documentar a este respecto, en ambos casos las mujeres extranjeras se encuentran de forma irregular en España: en primer lugar, aquellas mujeres que directamente realizan la prostitución como la única posibilidad para mantenerse a sí misma y a su familia, principalmente en sus países de origen; en segundo lugar, aquellas mujeres extranjeras que consiguieron emplearse previamente en el servicio doméstico. Su experiencia en este sector, con sueldos muy precarios, situaciones laborales de cuasi-explotación, con jornadas laborales sin descansos y en muchas ocasiones con cierto maltrato de sus empleadores, supuso la entrada en la prostitución también como la única salida que encontraron para disminuir el proceso de exclusión social. Estos relatos ilustran nuestra exposición.

> «…por lo general viene con unas metas, eh… conseguir un dinero para llevar para su país, pero no viene con unas metas de prostituirse, ni nada de esas cuestiones yo no venía con esas metas, sino simplemente de pronto conseguir un trabajo, pero con cuestión de papeles y todas esas vainas, uno se ve sin dinero y sin nada, y entonces tuve que acudir a esto». (Mujer, colombiana, 41 años, 3 años en España).

> Por una amiga mía de Ecuador, hombre, yo cuando vine de Ecuador pensaba trabajar bueno entre comillas honestamente, legalmente, pero claro no se me dio, se me dio el trabajo después de un mes de estar aquí, entonces claro yo tenía que pagar habitación, tenía que pagar una deuda, que deje en Ecuador para viajar. Entonces claro yo buscaba, buscaba y… la verdad que para una travesti es muy difícil que le den trabajo. (Transexual, ecuatoriana, 34 años, 5 años en España).

> Pues cuando llegue aquí a España y me puse a trabajar en una casa… en una casa no, en una empresa de limpieza y nada no me hacían papeles simplemente nos utilizaban y nada alguien me dijo de…de trabajar en un club de alterne y me fui para allí. (Mujer, 38 años, colombiana, 4 años en España).

En tercer lugar, podemos mencionar situaciones de crisis familiar que en circunstancias de ingresos escasos o precarios y con pocos apoyos de la red más amplia de parientes crean situaciones de vulnerabilidad o exclusión. En este sentido son las mujeres en muchos momentos las que asumen la responsabilidad de la crianza de los hijos, no encontrando otra posibilidad que no sea a través de la actividad de prostitución. Estas situaciones podemos encontrarla en la trayectoria de mujeres españolas y extranjeras que ejercen la prostitución, siendo en éstas últimas más prevalente por ser su número mayor. Episodios de violencia de género, rupturas matrimoniales, monoparentalidad y otras circunstancias sociales o vitales que acontecen en la familia pueden desencadenar una situación de crisis o desequilibrio, amortiguándose desde los ingresos que la prostitución puede ofrecer.

> «…yo también me separé de mi pareja que me maltrataba psicológicamente y pegaba, y yo dejo terminado y llego un momento que trabajé mucho para conseguir

> mantener mi hijo adelante ¿sabes? sacar adelante todo y no podía. Y llego un día que me hicieron una propuesta mas que buena, y no… pensé durante tres días y lo acepté, y empecé a trabajar en esto. (Mujer, brasileña, 28 años, 5 años en España)

> yo estaba casada, me, me maltrataba mi marido y me pegaba mucho, y… me tuve que… que marchar con los niños. (Española, 44 años)

En cuarto lugar, y muy relacionado con el anterior, ausencia de redes de apoyo ante los momentos de crisis personal en sectores de bajos o escasos ingresos. La dimensión relacional se convierte en ocasiones en un elemento fundamental para afrontar situaciones vitales críticas. Estas acontecen de forma diferente si las mujeres implicadas en la prostitución son españolas o extranjeras. En el caso de las primeras la ausencia o falta de apoyo familiar, así como de redes de amigos cercanos, que puedan establecer relaciones de ayuda antes momentos desesperantes (madres solteras, maltrato, separaciones matrimoniales, etc.) desencadenan la falta de alternativas de elección y la opción por la prostitución.

> «cuando he hecho la prostitución lo he hecho porque he necesitado comer y para seguir viviendo, ¿entiendes? Porque mi marido no tenía trabajo y con lo que ganaba él pues no nos llegaba jamás» (Española, 37 años).

> "Porque el día que yo me separé, no divorciarme, porque todavía no me había divorciado, porque todavía no existía el divorcio… El día que yo me separé porque mi marido me dio una paliza que me… que me rompió esta nariz y el labio… y, fui a casa de mi padre y, mi padre me dijo que me tenía que volver con mi marido, que para eso me había casado, yo ese día ya no volví… (…) Cuando yo estaba durmiendo en la calle y no tenía para darles de comer a mis hijas… nadie le preocupaba si yo estaba durmiendo en la calle o no estaba durmiendo en la calle, si mis hijas tenían para comer o no tenían para comer… Mis hijas estuvieron 4 días sin comer… Hasta que yo tomé la decisión… Entonces, como a nadie le preocupaba, a mi toda esa gente, no me preocupa ahora lo que piensen… (Española, 50 años).

En las mujeres extranjeras la ausencia de apoyo familiar y de redes sociales es evidente en la mayoría de ellas, puesto que se encuentran en España con los únicos contactos que las redes que la han traído al país y le propician la entrada en la prostitución. Esta situación se agrava aun más cuando han sido las redes de tráfico de mujeres con fines de explotación social las que han facilitado el acceso, utilizando la amenaza, la coacción o la agresión. El aislamiento de estas mujeres las sumerge en una profunda situación de vulnerabilidad frente a sus captores.

Por último, los usos problemáticos de drogas generan en las personas que la padecen, especialmente las mujeres, un comportamiento centrado en la búsqueda, adquisición y administración de sustancias ilegales, especialmente heroína y cocaína. Ya hemos documentado en otro lugar (Meneses, 2007a) como el con-

sumo de drogas implicado en la prostitución puede tener una doble trayectoria. Por una parte, aquellas mujeres que previamente se encuentran en una situación de drogodependencia y que utilizan la prostitución como forma de sufragar su consumo.

> Yo lo hice a través de que me voy dando cuenta de que estaba consumiendo cada día mas y que, que no tenía dinero y que necesitaba el dinero, y que no tenía ningún otro sitio porque trabajo no me iban a dar por el físico que yo tenía, porque yo estaba, físicamente estaba muy mal. Y luego… que no, incluso entonces empecé a conocer amigos, ellos se sentían atraídos por mí, que vamos no se donde estaría el gusto, y me acostaba con ellos y era a través de allí. (Española, 30 años, 14 años en la prostitución, drogodependiente).

> Pues que estaba muy cansada de pagar cárcel y… y por eso me inicié. Porque estaba ya harta, pague 6 años y dije pues aquí tiene que haber alguna manera de no pagar cárcel. Y fue así, para no robar inicié la prostitución y para consumir primeramente (Mujer, española, 40 años, drogodependiente).

Por otra parte, aquellas mujeres que ejerciendo la prostitución comienzan el consumo de drogas en el contexto de prostitución, ya sea alternando con los clientes o como forma para afrontar los malestares derivados de la actividad que realizan, y que las conduce a un problema de abuso de drogas. En ambos casos el consumo de drogas genera muchas situaciones de vulnerabilidad social, incluida el ser víctima de la violencia.

En definitiva, las mujeres que ejercen la prostitución optan por esta actividad desde las situaciones de precariedad, necesidad económica y de subsistencia, ya sea desde sus situaciones personales o incluyendo las de sus familias.

> «Por dinero, necesitaba dinero» (Mujer, española, 39 años).

> «Me hacía falta el dinero, económicamente me iba fatal y era una salida» (Mujer española, 28 años).

> «Estaba consumiendo cada día más y que no tenía dinero y que necesitaba el dinero» (Mujer española, 30 años).

> «Yo buscaba y buscaba y a un travesti es muy difícil que le den trabajo» (Ecuatoriana, transexual, 34 años).

> «El que no hace eso de qué va a trabajar, como me mantengo (...) necesito dinero porque tengo dos hijos» (Mujer, dominicana, 24 años).

> «Económicamente no llegaba a final de mes (...) pero tan fácil no era buscar trabajo» (Mujer, brasileña, 22 años).

Todos estos extractos de mujeres que ejercen la prostitución nos ilustran la imposibilidad de participación en la esfera económica, reglamentada y normalizada socialmente, ya sea porque existen situaciones personales que se lo impiden (usos de drogas, identificación transgenérica…) o porque no tienen cabida en el mercado laboral por otro tipo de factores.

4.2. Factores intrínsecos a la prostitución

La prostitución puede ser desarrollada en España en diferentes modalidades, tal como hemos expuesto. No todas estas formas de ofrecer los servicios sexuales pueden generar procesos de exclusión social, aunque podríamos detallar ciertas circunstancias que producen una mayor vulnerabilidad. Incluimos aquí aquellos factores que están estrechamente relacionados con la propia actividad de la prostitución y que sin su realización estos factores no tendrían sentido.

En primer lugar, en los últimos años algunos ayuntamientos y comunidades autónomas han dictado ordenanzas y decretos sobre la actividad de prostitución que afectan y generan una mayor vulnerabilidad entre las personas que la ejercen, especialmente las mujeres. Estas regulaciones atañen principalmente a la prostitución que contacta con el cliente en la vía pública. Un ejemplo es el del Ayuntamiento de Barcelona que dictó la Ordenanza sobre Convivencia Ciudadana en el 2004, sancionando a las mujeres y a sus clientes con multas hasta 750 euros cuando «exista solicitud, negociación o aceptación de servicios sexuales retribuidos ocuparan el espacio público»[4]. También podemos mencionar, aunque sin previo dictado municipal, algunas de las actuaciones del Ayuntamiento de Madrid para eliminar la prostitución de la zona centro de la ciudad, y otras zonas del municipio, que supusieron la persecución policial de las mujeres así como el incomodo a los clientes. Estas regulaciones no eliminan la prostitución sino la desplazan y crean situaciones de clandestinidad, vulnerabilidad y aislamiento de las mujeres que ejercen la prostitución. En estas condiciones la negociación con el cliente se sitúan en una mayor vulnerabilidad con respecto a los precios, reduciéndose sus ingresos, a la protección en las relaciones sexuales, a la selección de los clientes y, por tanto, a la posibilidad de evitar agresiones.

Este tipo de ordenanzas municipales también significa una limitación del uso del espacio público, suponiendo una forma de control social y una merma de los derechos de ciudadanía de las personas implicadas. Junto con las medidas anteriormente planteadas, se han articulado la instalación de cámaras de video en calles que tra-

[4] Ordenanza de Medidas para Fomentar y Garantizar la Convivencia Ciudadana en el Espacio Público de Barcelona, 2005

dicionalmente han sido lugar de contacto entre mujeres y clientes, con el pretexto de reducción de la delincuencia en la zona centro, como ha sido el caso del Ayuntamiento de Madrid.

En segundo lugar, los modos de regentar los clubs y establecimientos relacionados con la prostitución pueden provocar situaciones vulnerables para las mujeres que ofrecen los servicios sexuales en estos locales. Entre estas situaciones podemos mencionar cierta imposición en las formas de ofertar los servicios sexuales. En ocasiones no tienen opción de negociar la protección en las prácticas sexuales, la elección de los clientes, el tipo de prácticas sexuales y sus ingresos quedan reducidos y controlados por los dueños.

En tercer lugar, el aislamiento social puede ser considerado como una consecuencia de la prostitución y como una estrategia ante esta actividad. El aislamiento permite no tener que responder a muchas preguntas sobre lo que se hace, especialmente entre las mujeres españolas, reduciendo el número de relaciones y seleccionando las amistades. Una gran parte de las relaciones sociales se forjan en las relaciones laborales, siendo en este caso las compañeras de la actividad, empresarios o encargados de locales y clientes, los que son sus principales fuentes de relación.

Las mujeres extranjeras que ejercen la prostitución en España en el sistema de plazas viven ese aislamiento de forma más acusada, al ser el club el lugar de ejercicio de la prostitución y su residencia habitual, acrecentándose cuando estos locales están alejados de los centros urbanos. Incluso los productos que puedan necesitar (de higiene, ropa, etc.) son ofrecidos por distribuidores que se los facilitan en el propio club. Por otra parte estas mujeres hacen un enorme esfuerzo de adaptación a un nuevo sistema cultural, siendo mayor ese aislamiento si desconoce el idioma y estando en situación de ilegalidad en España. Algunos dueños de los clubs controlan sus relaciones y movilidad, restringiendo su libertad individual y autonomía personal. Estos dueños pueden llegar a indicar hasta los servicios médicos que pueden consultar, siendo una de las barreras para acceder a los recursos sociales y sanitarios, así como a las ONGs que trabajan en este contexto.

En cuarto lugar, tenemos que mencionar las organizaciones de tráfico de mujeres con fines de explotación sexual. Cabe distinguir, como han hecho otros trabajos, entre las redes de personas que le permiten la entrada en España y en la prostitución, y las redes de tráfico de personas con fines de explotación sexual. Las primeras suelen estar compuestas por familiares, amigos o conocidos sin que ello no implique el pago de una deuda económica por el desplazamiento. En cambio las segundas utilizan la agresión, el engaño, las amenazas o coacciones para introducirlas en el país y obligarlas a realizar la prostitución. Esta noticia puede ilustrar la situación planteada.

> TRES DETENIDOS POR PROSTITUIR A MUJERES EN CONDICIONES DE SEMIESCLAVITUD. Efe. Alcañices. El País, 22/05/2005.
>
> La policía comunicó ayer que la semana pasada desarticuló una red de prostitución que presuntamente traficaba y explotaba sexualmente a mujeres brasileñas, a las que tenía en un club de alterne en Alcañices (Zamora) «en condiciones de semiesclavitud». (…) Las mujeres eran traídas a España con promesas de trabajo estable y bien remunerado, en concreto como camareras. Una vez en el local, eran obligadas a ejercer la prostitución y controladas hasta no poder hacer nada libremente. Algunas de ellas presuntamente fueron forzadas sexualmente por los cabecillas de la red, según informa la policía. El registro efectuado en el club de alterne por orden judicial permitió intervenir agendas y notas con las cuentas de cada una de las mujeres y la amortización de la deuda que tenían con la organización, que les cobraba 3.500 euros por el viaje y el papeleo y 48 euros diarios por estar alojadas en el clubs. (…)

En otras ocasiones el engaño de estas organizaciones mafiosas no es total, sino que plantean directamente a las mujeres el ejercicio de la prostitución en España con unas condiciones que sí resultan engañosas posteriormente, como ilustra la siguiente noticia.

> DESARTICULADA UNA BANDA QUE EXPLOTÓ A 2.000 PROSTITUTAS RUSAS. J.A.-A.- Granada. El País. 09/04/2008.
>
> La policía ha desarticulado la mayor red de traficantes de mujeres rusas, que desde el 2005 trajo a España unas 2000 jóvenes para ejercer la prostitución, y ha detenido a sus 76 miembros en las provincias de Almería, Granada, Lérida y Girona. En la operación han sido arrestadas alrededor de 400 prostitutas. La inmensa mayoría ha sido deportada a Rusia por estancia irregular. Las mujeres vivían hacinadas en «pisos patera» y amenazadas. La banda las tenía atemorizadas con «multas económicas», según la policía. «Casi ninguna de las chicas ha sido engañada. Sabían a lo que venían» explicó un subinspector del Cuerpo Nacional de Policía. (…).

Como se puede apreciar, por un lado las mujeres implicadas fueron victimas del engaño de la red y de las condiciones a las que eran sometidas. Por otro lado, fueron perseguidas, detenidas y deportadas a su país de origen, resultando sorprendente que siendo victimas de delitos tan graves se le aplicasen medidas de repatriación (Ley de Extranjería) sin atender a su situación personal. En general, este suele ser el proceder cuando se desarticulan redes de tráfico de personas con fines de explotación sexual y sólo se suelen aplicar medidas de protección en muy pocos casos, en aquellos que interesen al sistema judicial, especialmente cuando se las requiere como testigos. Esto sucede aun cuando la Fiscalía General del Estado dictó una Circular[5] para evitar la expulsión de los extranjeros implicados en estas situaciones o similares.

[5] Circular de la Fiscalía General del Estado 2/2006.

Por último, tenemos que mencionar a un sector de los clientes que pueden resultar peligrosos para la integridad física de las personas que ejercen la prostitución. No todos los varones que solicitan servicios sexuales pagados generan situaciones de vulnerabilidad en las personas que se lo ofertan, sin embargo se ha constatado en diversos trabajos (Solana y Meneses) que cierto perfil de los mismos pueden tener conductas de agresión, humillación y coacción hacia las mujeres que ejercen la prostitución, especialmente las que contactan en la calle. En algunos estudios se ha señalado que el 45,1% ha sufrido agresión o maltrato por parte del cliente en el tiempo que llevan ejerciendo la prostitución (Meneses, 2005) y el 82% sufre situaciones de humillación (Alecrín, 2006). De hecho el mayor numero de violaciones y agresiones que se producen en la prostitución proceden de los clientes y hacia las mujeres que ejercen en la vía pública.

5. Condiciones y circunstancias sociales de las personas que ejercen la prostitución

Resulta curioso que el grueso de los trabajos realizados en España sobre prostitución tiene dos temáticas centrales: los posicionamientos ideológicos y políticos sobre la prostitución, cuyo eje central es la abolición-reglamentación, y los estudios sobre las condiciones de salud de la población implicada. Incluso los medios de comunicación, especialmente la prensa escrita, alude tangencialmente a las condiciones vitales de estas personas, que muy superficialmente son mencionadas cuando son victimas de redes de tráfico de personas. A pesar de esta escasez de datos descriptivos intentaremos ilustrar las condiciones sociales que conllevan a los procesos de exclusión o vulnerabilidad social. Nos centraremos principalmente en las mujeres y desde los datos disponibles haremos referencias explícitas a los varones y transexuales que ejercen la prostitución.

5.1. Nivel educativo

Cuando se recoge el nivel educativo de las personas que ejercen la prostitución resulta difícil clasificarlos, dada la diversidad de países de origen y regulaciones educativas al respecto. Partiendo de esta precisión, podemos decir que en términos generales se trata de una población joven que tiene estudios primarios o secundarios mayoritariamente. Son menos numerosas las personas con una formación profesional o universitaria. En la Tabla siguiente mostramos datos procedentes de tres estudios realizados en los últimos años en España, que recogen el mismo criterio: estudios terminados, auque la clasificación de los mismos pueda ser estimativa.

Tabla 8.7.3. Nivel de estudios alcanzado desde distintos estudios

	Emakunde, 2002 (n=39)[*]	Meneses, 2005 (n=302)[**]	Alecrín, 2006 (n=62)
Sin estudios	7,7%	16,9%	3,2%
Primarios	38,5%	46,4%	29 %
Secundarios	25,6%	23,8%	48,4%
Profesionales	12,8%	—	—
Universitarios	7,7%	7,0%	19,4%
Nc	0,7%	6,0%	—

[*] 18% son españolas.
[**] 225 son españolas.

En el trabajo de Belza y cols, (2004), en una muestra de 579 mujeres, el 49% tenía un nivel de estudios primarios y el 38% secundario, principalmente trabajando en clubs. En otros estudios de décadas anteriores se había constatado una tendencia similar. Los niveles educativos primarios o medios pueden ofrecer una formación básica a las mujeres, pero puede no cualificarlas en una formación profesional. Dados los sistemas educativos diferentes, y en muchas ocasiones elementales cursados en sus países de origen, la necesidad de formación se muestra en muchas de estas mujeres.

Además del nivel educativo alcanzado, debemos señalar que muchas de estas personas tienen sistemas culturales diferentes al país receptor. Las creencias sobre multitud de aspectos de la sociedad receptora (salud, servicios, mercado laboral, legislación, etc), suponen una barrera importante en su integración. Este desarraigo cultural y el enfrentarse a nuevas visiones culturales producen una mayor vulnerabilidad en el contexto de prostitución.

5.2. Situación laboral previa y en la prostitución

Muchas de las mujeres que realizan la prostitución han trabajado previamente en otros sectores, generalmente de forma irregular, sin permiso de trabajo y por tanto sin prestaciones sociales, quedando a merced de los empleadores. En el trabajo realizado por EMAKUNDE en Euskadi, el 54% había trabajado previamente al ejercicio de la prostitución. En otro trabajo (Meneses, 2005) sobre una muestra de 302 personas que realizan la prostitución el 41,4% había trabajado con anterioridad en otros empleos. Entre los empleos que había desarrollado destacaban el servicio doméstico, el cuidado de personas y la hostelería. Tan solo el 6% había ejercido la prostitución con anterioridad, es decir, antes de su entrada en España. Las mujeres optan por ocuparse en la prostitución, en lugar de empleos «normalizados» o no estigmatizados, porque obtienen mayores recursos económicos que le permiten hacer frente a sus gastos (deuda, envío a sus familia y sostenimiento en España).

También muchas mujeres que realizan la prostitución compatibilizan el ejercicio de la prostitución con otras actividades. No todas obtienen los recursos económicos que precisan. En el estudio de EMAKUNDE la mitad de las mujeres entrevistadas realizan otro trabajo (o algún curso de formación) mientras desarrollan la prostitución. La prostitución puede ser ejercida a tiempo completo o de forma complementaria, con otras actividades o empleos, siendo en este caso un complemento de ingresos. En otras circunstancias la prostitución es una actividad eventual, que se ejerce cuando aparecen momentos de crisis económica. Esta es una de las dificultades existentes cuándo se quiere contabilizar el número de personas que realizan esta actividad en una zona determinada.

5.3. Ingresos

Resulta muy difícil calcular los ingresos que desde la prostitución pueden obtener las mujeres que la ejercen. Además, existe una variedad de factores y condiciones que no permiten una estabilidad de ingresos mensuales (la presión policial, la mayor oferta, eventos estacionales, etc.) ya que la variabilidad es muy grande tanto entre las mujeres como en una misma persona. Además, hemos comentado anteriormente que la prostitución puede no ser la única fuente de ingresos. Por otra parte, muchas de ellas no saben cuantificar qué ingresos perciben, pues según lo obtienen lo gastan en sus necesidades.

En el estudio de EMAKUNDE al igual que el de Meneses (2005) las que ejercen la prostitución en la calle, en términos medios, obtienen menores recursos económicos. En la siguiente tabla se ilustra los ingresos obtenidos de la prostitución en el último estudio citado.

Tabla 8.7.4. Ingresos obtenidos en la prostitución en una muestra de 296 personas que ejercen la prostitución (Meneses, 2005)

	Prostitución clubs y apartamentos	Prostitución calle
Menos 500 euros	7,1	15,5
500-1.000 euros	25,6	39,3
1.001-2.000 euros	37,0	23,8
2.001-3.000 euros	12,3	15,5
Más 3.000 euros	18,0	6,0
Total	**100,0**	**100,0**

En este mismo estudio, las mujeres españolas consiguen menos ingresos que las extranjeras. En éstas últimas, el 33% gana menos de 1000 euros al mes, mientras que

en las españolas es el 57%. En el trabajo de Alecrín (2006), las mujeres obtienen unas ganancias mensuales entre 1.600 y 1800 euros al mes. En el estudio realizado por ESCODE (2006), las mujeres que se ocupaban en la calle obtienen una ganancia media de 1.175 euros al mes, las que trabajan en pisos alrededor de 1.750 euros, aquellas que se ocupan en clubs pequeños la estimación es de 2000 euros y en grandes club aproximadamente 3000 euros al mes.

Por último, debemos mencionar que los ingresos también están en función de otras variables además de la modalidad de prostitución en la que se ocupan. La edad, el aspecto físico y las habilidades personales para alternar con los clientes pueden incrementar los ingresos. Además, las mujeres que se ocupan en pisos y locales comparten sus ganancias con los dueños o encargados de estos establecimientos. Un estudio realizado en Navarra en el 2003[6] estimaba que las ganancias de los dueños de los clubs en el sistema de plazas podrían oscilar entre 18.000 a 24.000 euros al año en esa Comunidad Autónoma. Para obtener importantes ingresos deben incrementar sus horas de ocupación y aumentar el número de clientes. Dos grupos de mujeres que ejercen la prostitución podríamos destacar con bajos ingresos:

- Mujeres mayores de 40 años, especialmente las que superan los 45 años.
- Mujeres que contactan con el cliente en la calle, donde los servicios son más baratos y, dependiendo de los espacios, existe mayor competencia.

Si estos datos sobre los ingresos económicos que se obtienen de esta actividad lo comparamos con otros colectivos en situación de exclusión social, podríamos afirmar que no es la variable económica una de las claves de la exclusión social de las personas que ejercen la prostitución. Esto no exime de reconocer a un sector, que creemos que no es muy grande, con una alta exclusión dentro de la prostitución y con unos ingresos de subsistencia.

5.4. Condiciones de salud

Desde la emergencia del VIH y SIDA, la principal preocupación de las administraciones sanitarias ha sido la prevención del contagio de esta infección, junto con otras infecciones de trasmisión sexual (ITS), y así queda reflejado en los numerosos estudios realizados en el ámbito de la prostitución, incluso para las ONGs que trabajan en este contexto es uno de sus principales objetivos. Por tanto, disponemos de información sobre el estado de salud de estas personas y las barreras de acceso a los recursos sanitarios, quizás en mayor medida que otros colectivos en exclusión social.

[6] El oficio de la prostitución en Navarra: estigmas y modos de vida. Realizado por diferentes colectivos de Navarra.2003.

Al tratarse de una población joven, extranjera y en situación irregular, las principales preocupaciones de estas mujeres no es precisamente su estado de salud. No suelen priorizar el cuidado personal, salvo para el ejercicio de la prostitución. Su inmediatez en conseguir recursos para su supervivencia y las presiones a las que se ven sometidas hacen relegar este aspecto a un segundo plano.

Son pocos los estudios que reflejen la situación de salud mental. Algunos trabajos (Vanwesenbeeck, 2005; Farley 2003) han señalado un negativo estado psicológico entre las personas que ejercen la prostitución, con altas prevalencias de estrés postraumático, ansiedad, depresión o insomnio. Se ha descrito el peor estado de salud mental mediante tres explicaciones: en primer lugar se ha indicado que se debe a la propia actividad de la prostitución, que en sí misma supone una actividad que genera una situación traumática para las personas que se ocupan en ella. En segundo lugar, se ha planteado que no es tanto a la actividad per se, sino las condiciones sociales que acompañan a la actividad y que serían las que generan este peor estado de salud. Por último, la prostitución sería vista como una actividad emocional, con cierta despersonalización, al disociarse en dos roles, y con una necesidad continua de establecer estrategias de distanciamiento para mantener la identidad y supervivencia psicológica sin que genere malestares en sus protagonistas. De esta manera, las personas implicadas en esta actividad vivirían una situación de riesgo al *burnout*.

En una muestra que obtuvimos en seis ciudades españolas de 302 personas que ejercían la prostitución, mayoritariamente mujeres, el 19% manifestó que habían tenido problemas psicológicos y el 21,2% había consumido tranquilizantes durante el ejercicio de la prostitución para combatir sus malestares psicológicos (Meneses, 2005).

En cuanto a las infecciones o enfermedades que han padecido tanto en el estudio de Belza (2004) como en el de Meneses (2005) aproximadamente el 18% informaba haber padecido alguna ITS, porcentaje que no era muy alto y que suele estar relacionado con altos índices de protección en los servicios sexuales. Estas cifras parecen ser mucho mayores en el caso de la prostitución masculina. En un estudio sobre prostitución masculina realizado en Madrid[7] «*el 19,8% de los hombres que ejercían la prostitución en Madrid, y se habían hecho la prueba de VIH, eran seropositivos frente al 0,8% de las trabajadoras sexuales*»[8].

Otro aspecto relacionado con la salud es el consumo de drogas. Como hemos mencionado con anterioridad, y hemos expuesto en otro lugar (Meneses, 2005, 2007), las mujeres que utilizan la prostitución para mantener su consumo suelen ser en mayor medida españolas, con muchos años de consumo, con gran deterioro personal, social y de salud, siendo generalmente policonsumidoras de drogas, aunque las sustancias principa-

[7] Trabajadores masculinos del sexo: aproximación a la prostitución masculina en Madrid, 2006. Fundación Triángulo.
[8] El País, 15/06/2007

les de consumo se centran en heroína y cocaína o crack. En Andalucía las mujeres consumidoras atendidas por Médicos del Mundo eran del 32,3%[9]. Sin embargo, aquellas mujeres que realizan usos de drogas durante el ejercicio de la prostitución presentan un consumo de tipo ocasional e instrumental, siendo alcohol y cocaína, en menor medida el hachís, las sustancias de uso. Al tratarse de un consumo no abusivo sino circunscrito a los servicios sexuales y al cliente, el proceso de adicción puede no producirse o ser muy lento, pero el desconocimiento sobre las consecuencias del uso intensivo y prolongado suele ser habitual en esta población. Como hemos mencionado se trata de una población extranjera y las sustancias piscoactivas y los patrones de consumo pueden diferir a los de sus países de origen. En otro trabajo expusimos como para muchas de ellas el uso de cocaína se había producido en España y en el contexto de prostitución, sin existir antecedentes de consumo en sus países de origen (Meneses, 2007b).

Muchas mujeres extranjeras que ejercen la prostitución se encuentran con serias dificultades de acceso a los recursos sanitarios. En el último informe de Médicos del Mundo se señalaban las siguientes barreras:

- Dificultad de ser atendidas en los servicios públicos por carecer de tarjeta sanitaria. Para obtener dicha tarjeta necesitan un certificado de empadronamiento que no logran obtener por dos motivos: la gran movilidad de aquellas que trabajan y residen en clubs, así como el aislamiento de dichos establecimientos; y las dificultades de identificación, dado que muchas de las redes de tráfico de personas les sustraen la documentación. La ausencia de tarjeta sanitaria también se ha puesto de relieve en la prostitución masculina (Zaro et al, 2006).

- Otra dificultad es la diferencia de idioma para las mujeres subsaharianas, de Europa del este y otros países no latinos. También incide las diferencias culturales sobre la prevención y el cuidado de la salud. Estas dificultades tiene una doble dirección: en las protagonistas y en los profesionales de la salud, siendo muy difícil la comunicación y el entendimiento entre ellos.

- Muchas de las mujeres que ejercen la prostitución en la calle desconocen los servicios sanitarios y cómo acceder a los mismos. Quizás las Unidades Móviles de acercamiento de algunas asociaciones (Médicos del Mundo, APRAMP, etc.) son las únicas posibilidades de contacto con estas mujeres. Un grupo importante de ellas están vigiladas y controladas por redes mafiosas a las que van a parar los ingresos que obtienen.

Por último, los problemas de alimentación, sueño e higiene son otro problema importante, especialmente entre las que ejercen en la calle y sus condiciones sociales son muy precarias.

[9] Médicos del Mundo. Informe Exclusión Social,. 2005.

Los distintos horarios de ejercicio de la prostitución, especialmente el nocturno, el número de horas y el ritmo de actividad conllevan una escasa o inadecuada alimentación, trastornos del sueño por la falta adecuada de descansos, que inciden en un empeoramiento de su salud.

5.5. Familia y convivencia

La gran mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución en España, ya sean españolas o extranjeras, tienen cargas familiares y la responsabilidad de atenderlas, sean madres o no. En los diversos estudios consultados estas mujeres tiene hijos a su cargo entre el 47,4%, y el 87,1% (Meneses, 2005; EMAKUNDE, 2002; Belza y cols. 2004; Alecrín, 2006). Puesto que las mujeres extranjeras emprenden un proyecto migratorio en España, sus hijos generalmente se encuentran al cuidado de sus familias, especialmente sus madres, siendo el contacto con ellos la comunicación telefónica fluida. Se suele tratar de familias extensas, sufragando el mantenimiento de las mismas con los ingresos que obtienen. Como mencionamos en un apartado anterior, la distancia de sus familias de origen y la ruptura con sus hijos las sumerge en una gran tristeza y sentimientos de culpa por no poder cuidarlos personalmente. Un elemento común, a un sector importante de ellas, son la rupturas de pareja o ausencia de compañero para afrontar el mantenimiento de la familia.

Puesto que la mayoría desea regresar en algún momento a sus países de origen y su idea inicial no es establecerse en España, son muy pocas las que tienen a sus hijos o algún pariente viviendo en España con ellas. Dos formas de convivencia podríamos citar en estas mujeres. La primera, ya la hemos comentado, en los locales o club de alterne que regentan el sistema de plazas. La segunda es compartir vivienda alquilada con otras mujeres que ejercen la prostitución. El hacinamiento en la convivencia depende de diversos factores como del poder adquisitivo, el tiempo que lleven en España y si están controladas por alguna organización o red de tráfico de personas, en este último caso las condiciones pueden ser mucho más precarias.

En este punto hemos intentado acercarnos y describir las condiciones sociales de las personas que ejercen la prostitución, aunque nos faltan muchos datos al respecto que nos permitan una mejor descripción de la realidad social de las mismas. Necesitamos conocer en mayor profundidad sus condiciones de vida y el sector con mayor vulnerabilidad social.

6. Líneas de intervención contra la exclusión en la prostitución

Resulta complejo describir brevemente las intervenciones o líneas de actuación que se llevan a cabo en el territorio español sobre la prostitución. Desde el marco normativo, y como hemos comentado, no existen ningún tipo de regulación que aborde todos los

aspectos en su totalidad de la prostitución en España. Tan solo el Código Penal tipifica como delito aquellas conductas de coacción o facilitación de la prostitución que, tras la reforma del Código Penal de 1995, en el año 2003, se volvieron a introducir. Se ha mencionado que fue a partir de 1995, en el que se omitió de dicho Código el favorecimiento de la prostitución y la figura del proxeneta, cuando en España empezó a incrementarse la actividad de la prostitución en clubs y otros establecimientos, y la nueva reforma no ha conseguido limitarla. También hemos comentado que algunos Ayuntamientos y Comunidades Autónomas han dictado ordenanzas para regular la prostitución, principalmente la que contacta con el cliente en la vía pública. Otros por el contrario han realizado actuaciones para limitar o trasladar este tipo de prostitución a otras zonas de sus municipios. Aunque algunas de estas medidas puedan establecerse desde un plan de actuación contra la prostitución, en el que contemplen otro tipo de medidas sociales o sanitarias, lo cierto es que han primado las primeras sobre las segundas.

Desde las Cámaras Legislativas, el Senado en un primer momento y el Congreso de los Diputados posteriormente, se ha debatido el posible tratamiento público de la prostitución en España. En el Congreso de los Diputados, tras la comparecencia de expertos, intelectuales, políticos, profesionales y afectadas, se ha elaborado una ponencia que estudia la situación de la prostitución en el País y ofrece las orientaciones y propuestas de actuación más adecuadas para que puedan ser desarrolladas por el Gobierno (Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades, 2007; Hernández, 2007). Uno de los debates más importantes de la misma es la posible regularización de la prostitución en España, como existe en otros países europeos (Holanda y Alemania). Sin embargo, las conclusiones de la Comisión plantea la imposibilidad de regular esta actividad en España, ya que entraría en contradicción y colisión con la propia Constitución, los Convenios y Tratados Internacionales, que España ha firmado y se ha comprometido a cumplir, y con la normativa de derechos laborales. Por otra parte, alude a la prostitución como una forma de violencia de género y contraria a los Derechos Humanos. Por último, y también en sus conclusiones, insta a realizar un Plan Integral contra la Explotación Sexual que contemple medidas en los distintos ámbitos de intervención y que recoja actuaciones: de prevención y sensibilización, de educación y formación, de asistencia y protección a las víctimas, así como medidas legislativas y policiales (Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades, 2007). En el comienzo de la nueva Legislatura del Gobierno, se ha anunciado en varias ocasiones el impulso y puesta en marcha de dicho Plan contra el tráfico y explotación de mujeres en la prostitución desde el Ministerio del Interior, aunque participarán los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y Justicia[10], pero por el momento es una declaración de intenciones.

[**10**] El País, 30-1-2007

Los programas sociales y sanitarios que atienden a las personas que ejercen la prostitución en España están desarrollados fundamentalmente por las Organizaciones no Gubernamentales, principalmente por dos motivos. El primero de ellos porque existe una creciente privatización de los servicios públicos, sociales y sanitarios, que atienden a la población es situación de vulnerabilidad y exclusión social, entre las que se encuentran las personas que ejercen la prostitución. En este sentido son las ONGs las que, subvencionadas por las administraciones, llevan el peso de la intervención socio-sanitaria, en muchas ocasiones con escasos recursos y sin todos los medios necesarios para poder ofrecer a este colectivo los apoyos que requieren para salir de su situación. En segundo, porque las personas que ejercen la prostitución son en su mayoría extranjeras, estando muchas de ellas en condiciones de irregularidad en España. Los extranjeros sin permiso de residencia y trabajo, aunque pueden disponer de atención sanitaria, no tienen los derechos de ciudadanía para acceder a los servicios y recursos sociales, salvo que sean víctimas de tráfico de personas con fines de explotación sexual, y aún así, como hemos mencionado, no siempre son amparadas por la protección regulada para las mismas.

Las entidades y organizaciones que trabajan con las personas en situación de prostitución suelen ofrecer dos tipos de recursos: aquellos cuya finalidad es la prevención y mejora de la salud y aquellos que se centran en sus condiciones sociales. Entre los primeros cabe destacar la información sobre ITS y VIH para evitar el contagio, incidiendo en las medidas de protección, estableciendo puentes entre estas personas y los servicios sanitarios. Entre los servicios sociales que suelen prestar podemos destacar el asesoramiento jurídico, la atención psicológica, talleres pre-laborales u ocupacionales, o alojamiento de corta o media estancia, enmarcados dentro de programas de apoyo. Sin embargo, uno de los aspectos más importantes que todas estas entidades ofrecen es el encuentro personal y cercano con estas personas, que en muchos casos ayudan a elevar la autoestima y las capacidades o destrezas para encontrar alternativas.

La realidad de la prostitución es compleja y requiere diversas actuaciones para luchar contra la exclusión social. Dado los pingues ingresos que se pueden obtener de la prostitución, en una economía donde las mujeres ganan menos dinero que los hombres y conforman en mayor medida la población con situaciones de pobreza, el ejercicio de la prostitución puede ser una elección racional para muchas mujeres que quieren evitar o disminuir los procesos de vulnerabilidad y exclusión social. En la medida que exista alternativas diferentes a la prostitución, las mujeres optarán por ellas, pues los efectos colaterales de realizar esta actividad son importantes y generan acusadas secuelas en las mismas . En este sentido podríamos apuntar a las siguientes líneas de trabajo:

- Es preciso reforzar y desarrollar en mayor medida las intervenciones en la lucha contra el tráfico de mujeres con fines de explotación sexual. Pero no se trata solo de contemplar los aspectos policiales y judiciales sino que estas medidas

deben ir acompañadas de recursos sociales que permitan a estas mujeres tratar las secuelas generadas y ofrecerles oportunidades diferentes. Ya que muchas de estas mujeres son victimas de las redes de tráfico, deben ser tratadas como tales y no deportarlas a sus países de origen hasta que hayan recibido una adecuada atención social.

- Puesto que una gran mayoría de las personas que ejercen la prostitución en España, especialmente mujeres, proceden de países en desarrollo y se encuentran sin reconocimiento oficial de su estancia en España, la alternativa a la prostitución pasa por el reconocimiento de la ciudadanía y la disminución de las restricciones de la Ley de extranjería. La carta de ciudadanía que les permita residir y emplearse sin el temor a ser detenida ni deportada resulta una de las alternativas más importantes contra la prostitución y la exclusión de las mujeres implicadas en esta actividad.

- El mercado laboral debe ofrecer una mayor posibilidad a las mujeres, con empleos más estables e ingresos adecuados que permitan el mantenimiento de sus familias y que no obligue a éstas a encontrar como única salida la prostitución.

- Como hemos señalado las personas que ejercen la prostitución en la calle se encuentran en peores condiciones sociales y de salud. En este sentido se deben reforzar los programas sociales y sanitarios que se vienen desarrollando con estas personas, ofreciendo alternativas desde su propia perspectiva personal. En muchos casos los objetivos pueden circunscribirse a elevar su calidad de vida.

- Se requiere una mayor intervención social dentro del entorno de la prostitución. Intervenir en los procesos de vulnerabilidad que pueden acontecer dentro del desarrollo de la prostitución se convierte en una de las metas principales. Muchas mujeres se han instalado en esta actividad y no vislumbran como reales las alternativas a esta ocupación. En este sentido la articulación de programas de disminución de riesgo, no solo en salud, sino sociales y dentro del entorno de la prostitución puede frenar los procesos de vulnerabilidad que llevan a la exclusión.

- Como hemos mencionado, la prostitución es una actividad desarrollada en la juventud y la perdida de esta característica conlleva la exclusión y el ejercicio en condiciones de precariedad. Tener como objetivo en los programas de intervención social a las mujeres mayores de 40 años, que ejercen la prostitución, puede frenar los procesos de exclusión social en muchas de ellas.

- El consumo de drogas está presente en muchos entornos de prostitución y los programas preventivos y de disminución de riesgo pueden ser una alternativa para evitar el abuso o consumo compulsivo.

- Por último, los programas sociales y de salud destinados a estas personas deben estar equipados con los recursos necesarios, para que realmente dispongan de las estrategias e instrumentos oportunos para acompañarlas en una verdadera alternativa a la prostitución y a la exclusión social.

7. Bibliografía

Alecrín, (2006): Informe prostitución en Lugo. Casa da Muller. Concellería de Muller e Servizos Sociais. Concello de Lugo.

Belza, M. J.; Clavo, P.; Ballesteros, J.; Menendez, B.; Castilla, J.; Sanz, S.; Jerez, N.; Rodríguez, C.; Sánchez, F., y Romero, J. (2004): Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. Gac Sanit 2004;18(3):177-8.

Emakunde (2002): La prostitución ejercida por las mujeres en la C.A.P.V. Instituto Vasco de la Mujer. Gobierno Vasco.

Earle, S., y Sharp, K., (2007): Sex in Cyberspace. Men who pay for sex. Hampshire. Ashgate.

Escode (2006): Impacto de una posible normalización profesional de la prostitución en la viabilidad y sostenibilidad futura del sistema de pensiones de protección social. Informe no publicado.

Farley, M., (2003): Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress. Nueva York: Haworth Press.

Goffman, E., (1970): Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Hernández, B., (2007): La prostitución a debate en España. Rev. Documentación Social. N.º 144 , pp 75-89.

Juliano, D., (2004): Excluidas y marginales. Una aproximación antropológica. Madrid: Ediciones Cátedra.

Legros, F. (2005): A literature review of the sexual health needs of commercial sex workers and their Clients.

Médicos del Mundo, (2005): Informe sobre Exclusión Social.

Meneses, C. (2005): Usos de drogas en los contextos de prostitución. Plan Nacional sobre Drogas y APRAMP. Informe no publicado.

— (2007a): Riesgo, vulnerabilidad y prostitución. Revista DOCUMENTACIÓN SOCIAL, n.º 144, 11-35.

— (2007b): Consecuencias del uso de cocaína en las personas que ejercen la prostitución. Gaceta Sanitaria. (21):3, 191-196

Perkins, R., (1991): Working girls: Prostitutes, their life and social control. Australian Institute of Criminology, Canberra.

Tezanos, J., F., (1999): Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales. Madrid: Sistema.

Unidad Técnica Policía Judicial de la Guardia Civil. (2007): Informe criminológico. Trata de Seres Humanos (con fines de explotación Sexual). Departamento de Análisis Criminal. Ministerio del Interior.

Vanwesenbeeck, I., (2005): Burnout among female indoor sex workers. Archives of Sexual Behavior n.º 34, 627-639.

Zaro, I.; Peláez, M., y Chacón, A., (2006): Trabajadores masculinos del sexo: aproximación a la prostitución masculina en Madrid. Madrid: Fundación Triángulo.

8.8. La comunidad gitana: el grupo étnico más excluido en la sociedad española[1]

Miguel Laparra

El término «gitano» en español no tiene una carga semántica claramente negativa como su equivalencia en otros idiomas (Gipsy o Gypsy, tsygane, cigano, gitan o romaní). En realidad, en su sentido metafórico, es un término ambivalente: en ocasiones se refiere a personas con una gracia o arte especial; en otras ocasiones, más habitualmente, a personas de poco fiar o de aspecto descuidado. La propia comunidad gitana se autodenomina y se reconoce con orgullo como tal (son numerosas las asociaciones que utilizan el adjetivo «gitano» dentro de su nombre) y así lo hace también el conjunto de la población, las entidades sociales que trabajan con gitanos y las propias instituciones públicas cuando identifican programas específicos para esta comunidad. Es por ello que utilizamos el término «gitano/a» para referirnos a la comunidad romaní española[2], queriendo dar cuenta de la especificidad cultural, lingüística e identitaria de los gitanos y gitanas españoles.

Lo cierto es que, después de más de cinco siglos de permanencia de la comunidad gitana en España, sólo explicable por su extraordinaria capacidad de supervivencia, tanto física (superando persecuciones y estrecheces), como étnica (manteniendo su identidad), lo que más sorprende es lo poco que sabemos de ellos. Posiblemente haya sido la combinación entre la falta de interés por parte de la sociedad mayoritaria, junto con una estrategia defensiva de ocultamiento por parte de la comunidad gitana, así como un compromiso de discreción (en ocasiones mal

[1] Además del análisis de la Encuesta Foessa 2008, este capítulo está basado en dos trabajos previos:
Laparra, M., Ed. (2007). Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. .
Laparra, M. (2005). «La Europa de los gitanos. Identidad, participación y políticas sociales en la Europa ampliada y su incidencia en España.» DOCUMENTACIÓN SOCIAL 137.

[2] Reservamos el genérico «romaní», para referirnos al conjunto de las comunidades romaníes de Europa. En el ámbito académico y político, a nivel internacional, se está utilizando crecientemente el término «Roma», en inglés, que sería equivalente a lo que aquí denominamos «romaní».

entendida) por parte de las administraciones públicas, lo que explica este profundo desconocimiento[3].

A pesar del desconocimiento que ha implicado este triple proceso, estamos en condiciones de responder algunas de las cuestiones esenciales respecto de la Comunidad gitana en España: Después de centurias de fuerte discriminación étnica, de una larga historia de persecuciones y de encierros, de experimentar los niveles máximos de desigualdad que colocaban a los gitanos en las posiciones más bajas de la jerarquía social, podemos mostrar evidencias más que suficientes de que la comunidad gitana es el grupo más excluido de la sociedad española, lo que no debe hacernos minusvalorar las mejoras significativas que ha podido experimentar en ciertos ámbitos y el proceso de cambio social que está protagonizando.

1. La dimensión demográfica de la comunidad gitana

A pesar del aparente consenso existente sobre el tamaño de la comunidad gitana (se estima unas 800.000 personas), lo primero que hay que reconocer es que no sabemos cuantos gitanos y gitanas hay en España. Las estimaciones realizadas desde mediados de los años 70 se retroalimentan mutuamente por carecer de una referencia empírica mínimamente fiable de su contraste, se podrían llegar a barajar cifras que irían de las 570.000 las 1.100.000 personas (Laparra 2007).

A partir de la Encuesta Foessa 2008, que se dirige preferentemente hacia los sectores sociales más modestos, con más presencia de esta población, puede establecerse la estimación de que el 2,1% de la población en España pertenece a la Comunidad Gitana, lo que supone unas 970.000 personas. La cifra es significativamente superior a la que venía manejándose oficiosamente, pero podría estar avalada por algunos estudios a nivel autonómico realizados recientemente y vendría a ratificar la posición de algunas entidades gitanas que defendían estimaciones mayores. Puede ser ésta, por tanto una aportación sustancial de la Encuesta Foessa a la mejora del conocimiento de la Comunidad Gitana y convendría desarrollar instrumentos de recogida de información y de análisis que permitan validar y detallar estas aportaciones en el futuro[4].

[3] Las estadísticas oficiales no recogen en sus registros la pertenencia a la comunidad gitana, lo que ha limitado muy sustancialmente la disponibilidad de información.

[4] La introducción de la variable de pertenencia a la comunidad gitana en algunas encuestas clave al conjunto de la población (bien a partir de mecanismos de autoidentificación o de heteroidentificación) es una opción que no debería desecharse.

En cualquier caso, puede afirmarse que la comunidad gitana española es una de las más numerosas en Europa, posiblemente la segunda después de Rumanía (Liegeois y Nicolae 1995). Tomando como referencia la media de las estimaciones realizadas por entidades sociales e investigadores independientes, tal como puede verse en la Tabla 8.1.1., la población gitana de la Unión Europea se ha multiplicado por cuatro con la ampliación hacia el Este (hasta alcanzar unos 6 millones en esta estimación intermedia). En términos relativos, pasaría de suponer el 0,45% de la población europea en la Europa de los 15 a ser 1,24% en la EU-27: su peso relativo se multiplicaría casi por tres.

Tabla 8.8.1. La comunidad gitana de España en el contexto de la población romaní de la Unión Europea

	Total población	Población romaní	Por 100 habitantes	Distribución de la población romaní (%)			
				EU-15	EU-25	EU27	Total Europa
España	40.037.995	750.000	1,87	44,4	24,1	12,5	9,6
EU-15	379.072.361	1.687.875	0,45	100,0	54,3	28,1	21,7
Ampliación 2004	74.964.533	1.422.250	1,90	–	45,7	23,7	18,3
EU-25	454.036.894	3.110.125	0,68	–	100,0	51,7	40,0
Ampliación 2007	29.627.082	2.900.000	9,79	–	–	48,3	37,3
EU-27	483.663.976	6.010.125	1,24	–	–	100,0	77,3
Otros países europeos	307.319.366	1.762.500	0,57	–	–	–	22,7
Total Europa	790.983.342	7.772.625	0,98	–	–	–	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los trabajos de Petrova y de Liegeois y Gheorghe. Para cada país hemos tomado la media de las distintas estimaciones de población romaní que manejan las entidades sociales.

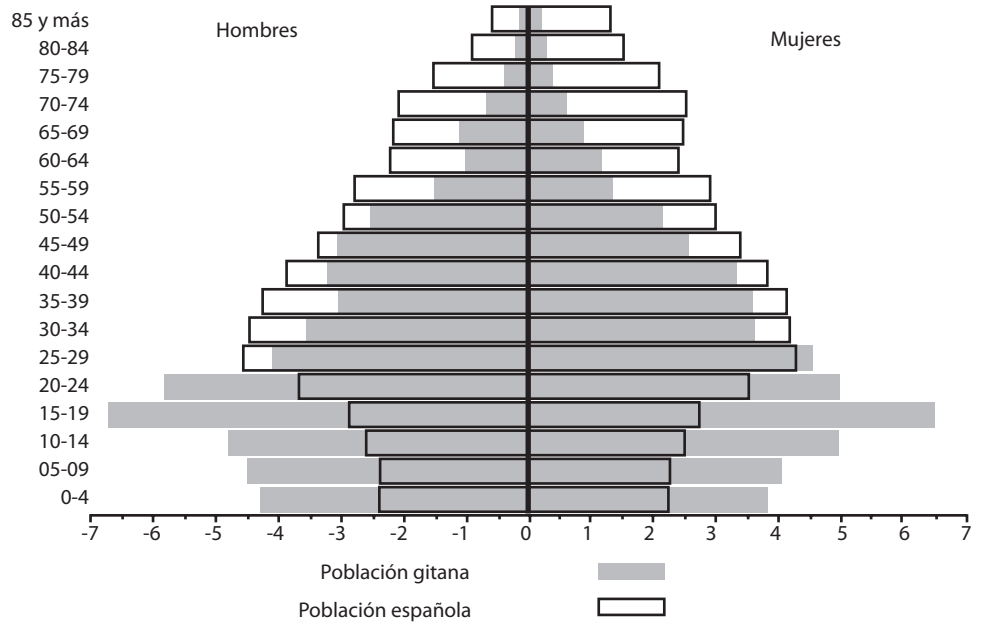
Los gitanos están presentes en todos los países de la Unión Europea y es de hecho la primera minoría étnica europea. Esto sin duda es un elemento que potenciará el tratamiento de la cuestión gitana en las instituciones europeas.

Esta perspectiva demográfica nos apunta a la responsabilidad de la Unión Europea en la mejora de la situación de los gitanos. Pero también nos hace ver otras responsabilidades: España, por el peso de su comunidad gitana (la segunda mayor de Europa), por la evolución positiva que ésta ha experimentado en las últimas décadas, por su mayor asentamiento en la Unión y por su mayor poder económico (a medio plazo, posiblemente, contribuyente neto de la UE), tendría que asumir un claro liderazgo en las políticas europeas que puedan beneficiar al conjunto de los gitanos de Europa.

Aunque no hay cifras precisas que lo avalen, se sabe que la comunidad gitana en España ha venido experimentando una rápida expansión demográfica, basada tradicionalmente en altas tasas de natalidad, que han ido descendiendo progresivamente en las

últimas dos décadas, y más recientemente en las mejoras en la esperanza de vida, que se expresa en el aumento de personas mayores de 65 años.

GRÁFICO 8.8.1. Pirámide de población para la comunidad gitana y para el conjunto de la población española. 2004



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de EDIS («Población gitana y empleo» Fundación Secretariado Gitano. Madrid, 2006) para la comunidad gitana y los datos del INE (Padrón 2004) para el conjunto de la población.

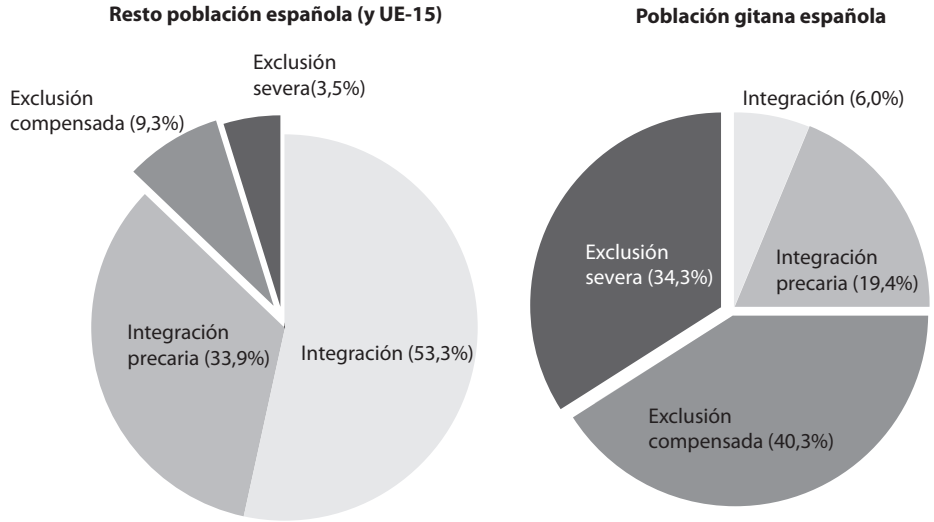
En la anterior pirámide que compara la comunidad gitana con el conjunto de la población, puede verse reflejado el descenso significativo de la natalidad en los últimos 20 años, acercándose poco a poco a las pautas generales, aunque todavía muy lejos debido al descenso paralelo, también en la población no gitana. Todavía la proporción de población de 0 a 5 años es casi doble para la comunidad gitana. También puede verse muy claramente la escasez relativa que presenta el grupo mayor no ya de 65, sino de 55 años.

2. Una comunidad excluida

A falta de una fuente que nos informe sistemáticamente sobre la dinámica del cambio social en la comunidad gitana, la Encuesta Foessa 2008 nos permite establecer en una foto comparativa con el conjunto de la población, el enorme déficit de integración social que todavía presenta la comunidad gitana en España.

A partir del sistema de indicadores de exclusión social utilizado en el VI Informe Foessa (Laparra, Pérez Eransus et al. 2008), podíamos ver que el factor étnico es el que más se asocia con los procesos de exclusión, y esto es así especialmente en el caso de la Comunidad Gitana, que presenta los mayores índices de exclusión de la sociedad española, multiplicando por 14 las probabilidades de estar afectados por procesos de exclusión de una cierta entidad respecto de la población española no gitana[5]. Lo que queremos resaltar aquí es que la comunidad gitana está extraordinariamente sobre-representada en el espacio de la exclusión más extrema: siendo el 2% de la población en España, suponen el 12% del espacio social de la exclusión severa. Tres de cada cuatro hogares gitanos está afectado por procesos de exclusión de cierta entidad y uno de cada 3 está en situación de exclusión severa.

Gráfico 8.8.2. Comparación de los niveles de integración social de la población gitana con el resto de la población española. 2008



Fuente: Encuesta FOESSA 2008.

[5] Con índices de exclusión superiores al doble de la media del conjunto de la población (ver Informe Foessa 2008).

En esta clasificación cabe señalar la *diversidad interna de la comunidad gitana*, aunque claramente posicionada en torno a posiciones de exclusión social en su conjunto. Desde una perspectiva cualitativa parece observarse que las familias que fueron accediendo a nuevas ocupaciones (normalmente en empleo asalariado) mejoran más claramente su situación, mientras que las ocupaciones más tradicionales de los gitanos se asocian a situaciones de mayor estancamiento. Podríamos distinguir al menos la situación de tres grupos distintos: El primero, un grupo que concentra los problemas más intensos de exclusión social en la comunidad gitana, que afectaría a uno de cada tres hogares. En el polo opuesto, encontramos un grupo plenamente integrado y con recursos económicos y culturales suficientes como para prever que no hay marcha atrás en su proceso de integración social plena, aunque esta situación sea estrictamente minoritaria (el 6%). Entre ambos polos encontramos situaciones intermedias, que ha superado las problemáticas más intensas, pero que se mantiene en condiciones bastante precarias (empleo, vivienda ingresos, …) y por ello en una situación de fuerte vulnerabilidad, en unos casos más cercana a la integración social (1/5 de situaciones de integración precaria), en la mayoría de los casos, más claramente de exclusión social (4 de cada 10 hogares).

Nos falta información suficiente para valorar hasta dónde llega la heterogeneidad interna de la comunidad gitana en España. Si bien puede observarse la aparición de una minoría más cualificada dentro de la comunidad, es difícil establecer las dimensiones de este grupo con potencial de liderazgo para valorar las posibilidades de que se constituya en motor de cambio de su comunidad. De entre las 10 primeras profesiones de los gitanos, que agrupan a ocho de cada diez personas ocupadas en esta comunidad, sólo una, la de mediadores y mediadoras interculturales, implicaba un cierta cualificación, pero ésta no llegaba al 3% del conjunto de la población ocupada (EDIS/FSG 2005). Por todo ello, es importante resaltar la heterogenidad interna de la comunidad gitana, pero siendo conscientes de que los niveles de desigualdad interna son posiblemente menores que en el conjunto de la sociedad: en términos comparativos con ésta, podríamos hablar de una homogeneidad relativa por abajo.

La exclusión de los derechos sociales es especialmente significativa para la inmensa mayoría de la población gitana, especialmente en el ámbito de la vivienda y la salud (los indicadores de exclusión e la educación no dan cuenta bien posiblemente del bajo nivel educativo de la población gitana). Nuestro peculiar modelo de ciudadanía social, ya débilmente establecido para el conjunto de la población, hace aguas por todos los lados al acercarnos a los colectivos más excluidos.

La exclusión económica es también especialmente significativa en el caso de la población gitana, sobretodo por el escaso acceso a un empleo asalariado seguro y bien remunerado.

Sin embargo, en el eje de las relaciones sociales, la comunidad gitana muestra una posición más ambivalente: por un lado, se refleja la fortaleza de los lazos internos y la solidez de sus estructuras familiares, que hace especialmente bajos los procesos de

aislamiento social. Por otro lado, aparece el carácter conflictivo de las relaciones comunitarias con la etnia mayoritaria, especialmente en el desarrollo de ciertas conductas asociales (adicciones, problemas con la justicia, ...). La presencia de los malos tratos en el seno de la familia es poco visible socialmente en el caso de los gitanos, pero presentan una incidencia especialmente alta en la Encuesta Foessa 2008 (39% los han sufrido en los últimos 10 años).

Tabla 8.8.2. Incidencia de las distintas dimensiones de la exclusión social en la comunidad gitana y en el conjunto de la población

Dimensiones de la exclusión	Gitanos	Total población	Grandes ejes de la exclusión	Gitanos	Total población
Exclusión del empleo	64,2	14,0	Exclusión		
Exclusión del consumo	37,3	9,0	del mercado	76,1	19,6
Exclusión política	13,4	13,4			
Exclusión de la educación	11,9	5,7	Exclusión		
Exclusión de la vivienda	73,1	19,7	de la ciudadanía	86,6	38,4
Exclusión de la salud	53,7	11,6			
Conflicto social	53,7	12,7	Exclusión de las		
Aislamiento social	6,0	7,8	relaciones sociales	55,2	18,1

Fuente: Encuesta FOESSA 2008.

Repasemos más pormenorizadamente la información disponible sobre estos procesos de exclusión a partir también de otras fuentes.

3. Alta incorporación a la actividad económica, marcada todavía por el subempleo y la precariedad

Los cambios en la estructura ocupacional han sido significativos, aunque distan mucho de estar asentados como para poder identificar una tendencia clara de los mismos.

La venta ambulante ha supuesto una auténtica tabla de salvación económica para los gitanos en las dos últimas décadas. A partir de una serie de tres estudios en Galicia se podría calcular que la población gitana dedicada a esta actividad habría aumentado 24 puntos porcentuales en esta comunidad: del 39% en 1983, al 52% en 1990, y al 63% en 2000 (CFPEMJ 2002). Los datos nos muestran diferencias demasiado abultadas entre comunidades autónomas como para llegar a una valoración concluyente, pero

está bastante extendida la apreciación de que las posibilidades de expansión de esta actividad, las opciones de las nuevas generaciones de gitanos y gitanas para mantenerse con ella, son bastante reducidas.

La tasa de actividad en la población gitana (72% para el grupo de 16 a 65 años) es ligeramente superior a la de la población mayoritaria, y la tasa de empleo (63% para ese mismo intervalo de edad), es similar, mientras que la de desempleo (14%) es cuatro puntos superior (EDIS/FSG 2005), al menos hasta la crisis. Estos datos nos dan un argumento interesante para combatir el estereotipo de una comunidad gitana alejada de los valores del trabajo. Sin embargo esto no debería llevarnos a un diagnóstico excesivamente complaciente.

La alternativa del empleo asalariado como un indicador definitivo de inserción laboral, que estaría protagonizado preferentemente por las personas más jóvenes de la comunidad, es todavía minoritaria (el 47% de la población activa). Pero, sobretodo, el acceso al mercado de trabajo está demasiado marcado por el subempleo y la temporalidad, lo que hace que este proceso sea altamente vulnerable. Tan sólo el 7,4% de la población activa (el 16% de los asalariados) tiene un empleo asalariado fijo. Las alternativas del autoempleo (como autónomos) o del trabajo en el negocio familiar (prácticamente la mitad de las personas ocupadas están en una de estas dos situaciones) es muchas veces la única opción de subsistencia, que no llega con mucho a satisfacer las necesidades económicas ni las expectativas laborales de los gitanos y gitanas.

Si calculamos estos indicadores en su equivalente en jornadas a tiempo completo, encontraríamos que la tasa de empleo se reduciría en 20 puntos (al 43%) y la de desempleo se situaría en el 38% (Laparra y del Pozo 2007). Estos indicadores nos marcan más adecuadamente la distancia de la comunidad gitana respecto del conjunto de la población.

Por ello, si partimos de la autocalificación, la consideración como desempleados es mucho mayor y así, en la Encuesta Foessa 2008, en 4 de cada 10 hogares, todos los activos estarían en paro (aunque no posiblemente con los criterios de la EPA).

El 24% de las personas ocupadas en la comunidad gitana trabajan menos de 20 horas (y el 40% en las personas que ayudan en negocios familiares), y no precisamente como una opción voluntaria, ya que cuatro de cada diez desearían trabajar más horas. La venta ambulante (principalmente), la chatarra y la recolección son las actividades en las que más se extiende la subocupación.

4. Altas desigualdades en ingresos, salud o vivienda

Quizás la información más escasa, más fragmentaria y menos fiable sea la relativa a la situación económica de los gitanos españoles. Los propios gitanos y las entidades que trabajan con ellos reconocen en general una mejoría en el nivel de ingresos en

las últimas décadas (para Galicia, por ejemplo se ha calculado un aumento anual de los ingresos del 6,5% nominal en los años 90), y posiblemente se habrán reducido los niveles de pobreza extrema (aunque no hay una constatación empírica contrastada). Sin embargo, en un contexto de crecimiento general de los ingresos en el conjunto de los hogares, es muy probable que las tasas de pobreza relativa (como medida de desigualdad) se hayan mantenido estables o hayan podido incluso aumentar. En una de las investigaciones más minuciosas y representativas a este respecto, se estimaba que la pobreza relativa[6] podía llegar a afectar a 9 de cada 10 hogares gitanos en 1997 en Navarra (García García 2003).

En la Encuesta Foessa 2008, más actual, aunque con un número menor de cuestionarios a hogares gitanos, sigue mostrándose una tasa de pobreza relativa (bajo el umbral del 60% de la mediana de ingresos equivalentes) muy elevada, hasta unos niveles desconocidos prácticamente para ningún otro grupo social: alcanza al 77% de los hogares, frente a un 17% de los españoles de la etnia mayoritaria[7]. La pobreza en la comunidad gitana sería además más intensa entre sus pobres, ya que la pobreza extrema (por debajo del 30% de la mediana de ingresos) alanzaría a más de un tercio de los hogares todavía. Estos datos son coherentes con la existencia de una proporción también alta de hogares (31%) que carecen de alguno de los bienes más básicos[8] (6 veces más que en el conjunto de la población).

A pesar de todo ello, si la situación de Navarra podía ser representativa del conjunto de España 10 años antes, estas cifras podrían representar una reducción significativa de más de 10 puntos en una década en la tasa de pobreza relativa, lo que concuerda con la percepción general de una mejora de la situación económica, al menos hasta la reciente crisis de 2008.

Frente al estereotipo de la dependencia de las prestaciones sociales, sabemos que las familias gitanas perciben menos prestaciones públicas que el conjunto de la población (debido sobre todo a la escasez de jubilados) y de menor cuantía (ya que en su mayor parte se trata de prestaciones asistenciales). La incidencia de los programas de rentas mínimas de las comunidades autónomas, como última red de seguridad, (se estima que llega al 10% de los gitanos) es seguramente muy inferior a lo que correspondería por la situación económica de las familias gitanas. De hecho, el 22% de las familias gitanas manifiestan en la Encuesta Foessa 2008 haber pasado hambre en algún momento durante los últimos 10 años. En las comunidades autónomas donde los programas de

[6] Medida como el 50% de la renta familiar disponible neta por unidad de equivalencia en la región.

[7] En realidad deberíamos hablar de etnias mayoritarias ya que los españoles no gitanos son a su vez diversos étnicamente (en lengua, cultura, tradiciones e identidad), con diferencias territoriales muy significativas como es sabido.

[8] Agua corriente, agua caliente, electricidad, evacuación de aguas residuales, baño completo, cocina, lavadora o frigorífico.

rentas mínimas alcanzan una mayor cobertura, la proporción de familias gitanas que las perciben es significativamente mayor (21% en Navarra, frente al 1% de los hogares en el conjunto de la población) (Laparra, Corera et al. 2003).

La esperanza de vida es uno de los indicadores más robustos de desigualdad social tal como defienden los informes de desarrollo humano de las Naciones Unidas: ¿qué mayor desigualdad que verse privado anticipadamente del bien más básico, la vida? Y los gitanos españoles tienen una esperanza de vida al nacer entre 8 y 9 años inferior a la del conjunto de la población. En términos de comparación internacional, la situación de la comunidad gitana española es comparable a la de países como Perú, Nicaragua, Egipto, Marruecos, Turquía o Cabo Verde, e inferior a la del conjunto de la población española en 1975: Si tenemos en cuenta el profundo cambio experimentado por la sociedad española en estas tres décadas, podremos tener una idea aproximada del nivel de retraso y de la desventaja a la que se enfrenta la comunidad gitana.

La mortalidad infantil (1,4 veces superior a la del conjunto de la población), la mayor incidencia de enfermedades infectocontagiosas (9 veces más hepatitis A), la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y minusvalías o la pervivencia en los gitanos de enfermedades prácticamente erradicadas en España como la lepra, son todos ellos indicadores robustos de morbilidad (aunque insuficientemente cuantificados y a veces poco actualizados) directamente relacionados con las condiciones de vida (FSG 2005).

A pesar de que tiende a considerarse a la comunidad gitana como usuarios excesivos del sistema sanitario, la Encuesta Foessa 2008 muestra que en la mitad de los hogares gitanos se han dejado en algún momento de tomar medicinas, tratamientos o dietas por problemas económicos. Más que la sobre-utilización de los recursos sanitarios, sería aquí la infrautilización de algunos de ellos lo que parece apuntarse como una causa, entre otras, de las diferencias demostradas en morbilidad y mortalidad.

Es necesario tener en cuenta que ahora está entrando en la edad de jubilación la generación que nació en los años cuarenta y que por tanto soportó condiciones de vida extremadamente duras durante buena parte de su vida, hasta que fueron llegando las mejoras generales del nivel de vida y los efectos de algunas políticas sociales (prestaciones, vivienda, sanidad, …). Cabe pensar que la salud de los gitanos, y con ella, su esperanza de vida, mejorará sensiblemente para las siguientes generaciones, pero nuevamente en este aspecto nos falta una perspectiva temporal y una información contrastada que nos permita apreciar y cuantificar la evidencia de este cambio.

La comunidad gitana no sólo ha abandonado definitivamente su tradición nómada desde hace décadas, sino que tiende además a reducir progresivamente su movilidad espacial y a echar raíces en el territorio: sólo el 17% de los hogares gitanos llevaba menos de 15 años viviendo en su barrio y en muchos casos los cambios recientes eran más producto de los programas de viviendas que de iniciativas migratorias propias. La situación de la vivienda ha mejorado notablemente. Si en los años 60 y 70 se estimaba que dos de cada tres hogares gitanos habitaba viviendas en malas condiciones, y el

chabolismo era la alternativa residencial para una de cada cinco familias, actualmente estos indicadores se habrían reducido a la mitad (Campos 2007).

Sin embargo, las políticas de realojo desarrolladas en las décadas posteriores provocaron que el proceso de acceso a una vivienda digna se produjese en muchos casos en clave de segregación espacial. A finales de los 80, sólo una de cada 5 familias gitanas vivía en barrios normalizados, mientras que el resto lo hacía en barrios de promoción pública con una alta concentración de problemas sociales (el 50%) o en barriadas marginales y asentamientos chabolistas (28%). Esta distribución territorial ha condicionado significativamente el proceso de integración social de la comunidad gitana en el conjunto de la sociedad española (PASS 1991).

Posteriormente, las políticas de realojos cada vez han estado menos basadas en grandes operaciones de vivienda de promoción pública y han tendido a diseñarse cada vez más con una lógica «micro», que tiene en cuenta las condiciones de las familias, acompañándose de procesos de intervención social. Sin embargo, la deriva especulativa del mercado de la vivienda, que no ha llegado a ser contrarrestada por la intervención pública, ha limitado notablemente el alcance de las actuaciones desarrolladas.

Como resultado, después de medio siglo de «lucha contra el chabolismo», todavía existen familias gitanas que viven en chabolas aunque sea una estricta minoría de la comunidad gitana la que permanece en estas condiciones, (1,5% en la Encuesta Foessa 2008). Ahora, los problemas más extendidos tienen que ver con el hacinamiento (28%) y con unos gastos por vivienda que situarían a muchas familias gitanas en situación de pobreza extrema si los descontamos de los ingresos (39%).

5. El déficit educativo y la reproducción de las desigualdades

Sabemos que el nivel de instrucción está mejorando en la comunidad gitana. Los jóvenes han tenido mayoritariamente una experiencia escolar, algo que no era así para las generaciones que ahora tienen más de 50 años. El acceso a la escuela era ya muy mayoritario antes de los 90 (sólo un 13% de los gitanos entre 16 y 24 años se declaraba sin estudios en Navarra en 1997).

Después, la escolarización en la enseñanza primaria ha mejorado significativamente: el acceso a la escuela en la edad obligatoria (antes de los 7 años) era en 1994 del 79% y había subido al 94% en 2001; el absentismo (más de tres meses de ausencia) se ha reducido a su vez del 43% al 31% en ese mismo periodo; y el rendimiento es también mejor en este nivel (ha aumentado dos puntos sobre un total de 22, según el último estudio disponible). (Andrés y Fresno 2002)

Sin embargo, las reformas de los 90 tuvieron importantes efectos perversos en la enseñanza secundaria para los gitanos y posiblemente se redujo su escolarización a partir de los 12 años: a partir de algunas estimaciones podríamos pensar que dos de cada tres niños y niñas gitanas estarían desescolarizadas entre los 13 y los 16 años.

Considerando el importante incremento del nivel formativo en el conjunto de la población, cabe pensar que, en términos comparativos, la situación de la comunidad gitana no ha mejorado, sino que ha empeorado y esto es una dificultad importante para el éxito de los gitanos en el mercado de trabajo en un futuro.

La escuela y la comunidad gitana siguen manteniendo una distancia simbólica (Fernández Enguita 1999) que se expresa en la ausencia de elementos culturales e históricos de la comunidad gitana en los proyectos de los centros (sólo en un 12%), algo que dos de cada tres centros tampoco piensa corregir en el futuro. La escuela tendrá que plantearse cómo ser más atractiva y más acogedora con los gitanos, y también la propia comunidad gitana tendrá que reflexionar sobre la forma en la que poder aprovechar este importante recurso que la sociedad ha puesto a su disposición para la promoción de sus miembros.

En el contraste con otros países del Este de Europa que tienen comunidades romaníes importantes, encontramos una diferencia significativa respecto de la incorporación al sistema escolar. La diferencia no se refiere en general a los niveles superiores de la enseñanza, ya que la proporción de gitanos con estudios secundarios o superiores es reducida en ambos casos. Lo que sobresale de la situación de España es justamente que siete de cada diez, la inmensa mayoría de los gitanos, no llega si quiera a completar la enseñanza primaria, aunque se hayan detectado mejoras significativas en la actualidad (Andrés y Fresno 2002). Este porcentaje supone casi el doble que en el Este. Las comunidades romaníes del Este y Centro de Europa han logrado desarrollar claramente más la formación de los estratos básicos: más de seis de cada diez tienen como mínimo los estudios primarios completos (Ivanov 2002), lo que les coloca con un mayor capital humano con vistas a un futuro a medio plazo.

Tabla 8.8.3. Nivel de estudios de las comunidades romaníes de España y del Este de Europa

	España	Europa del Este
Primarios incompletos o menos	71,2	38,2
Primarios completos	15,1	36,1
Secundarios incompletos	7,3	18,5
Secundarios o más	6,4	7,2
Total	100,0	100,0

Nota: El dato correspondiente a Europa del Este es la media ponderada por la población romaní para los siguientes países: Bulgaria, República Checa, Rumanía, Eslovaquia y Hungría.
Fuente: Elaboración propia a partir de (Ivanov 2002; EDIS/FSG 2005).

Incluso, en algunos países como Bulgaria, las generaciones más jóvenes están mejorando significativamente su acceso a la educación secundaria y superior (el 18% en los jóvenes de 20 a 29 años. A menor nivel, Eslovaquia también presenta una evolución positiva entre las generaciones en este sentido (Sirovátka 2005). Es reseñable que este avance se ha seguido produciendo en algunos casos después de 1989, superado en cierto sentido el modelo autoritario de integración escolar precedente.

Parece por tanto que en este aspecto del acceso a la educación de la comunidad romaní, puede ser de especial interés para España mirar la experiencia de algunos países del Este de Europa e intercambiar experiencias positivas para romper uno de los bloqueos mayores en el desarrollo social de la comunidad gitana.

6. La minoría étnica más discriminada

Por otro lado, la actitud de la población española frente a los gitanos está marcada por un profundo rechazo. Los gitanos son uno de los grupos más estigmatizados y más rechazados en la sociedad española y en torno a él se mantienen multitud de estereotipos y de prejuicios negativos. Basta decir que, de acuerdo con un reciente barómetro del CIS, a la población general le molestaría más tener como vecino a un gitano que a un ex-recluso (y muchísimo más que a un inmigrante). El mantenimiento y reproducción de estas actitudes racistas (constatadas en todos los estudios realizados desde los años 70) sorprende cuando la mayoría no están sustentadas en experiencias personales, sino en la transmisión de los estereotipos.

No tenemos datos precisos de cómo estas actitudes se manifiestan en hechos concretos, en un trato discriminatorio hacia los gitanos. Pero hay constancia, a través de los informes que periódicamente publican entidades que trabajan con la comunidad gitana de lo habitual de este tipo de conductas (a la hora de conseguir un empleo o de alquilar una vivienda, por ejemplo).

Esta discriminación, quizás por la intensidad y la permanencia que presenta, aparece interiorizada por la propia comunidad gitana, impidiéndole apreciarla, a la luz de las respuestas de los gitanos sobre su percepción a este respecto: sólo un 11% de los gitanos sentían que no les trataban igual o que les discriminaban en La Rioja en 2003 (VV. AA. 2003). Esta falta de conciencia sobre la intensidad del hecho discriminatorio sería una fuerte dificultad para que este tipo de actitudes y de conductas lleguen a superarse finalmente. Otros estudios, como el de Edis/FSG sobre empleo, expresaban que el 36% de los gitanos encuestados se habían sentido discriminados al buscar un empleo y el 19% en el lugar de trabajo, lo que supondría un mayor nivel de conciencia sobre este problema y permitiría ser algo más optimistas.

La legislación anti-discriminación no acaba de dar una respuesta suficiente a este problema. Las directivas de la Unión Europea se han transpuesto a la legislación espa-

ñola de una forma que limita significativamente su operatividad como instrumento legal contra este tipo de conductas y así, en la inmensa mayoría de los casos, no llegan a los juzgados.

7. Una escasa capacidad de acción colectiva

El tamaño de la comunidad gitana y sobretodo su dispersión territorial ha sido sin duda un inconveniente a la hora de construir su capacidad política de acción colectiva y de influencia en el proceso de toma de decisiones. Un modelo institucional que sólo reconoce la identidad política cuando está asociada a un territorio no ha permitido a la comunidad gitana construir sus propias instituciones representativas. Con esta dispersión territorial, la escasa incidencia electoral del voto gitano ha limitado sus posibilidades para condicionar el contenido de los programas de los partidos políticos. El contraste con el reconocimiento que las instituciones gitanas han adquirido recientemente en algunos países del Este de Europa pone de relieve el menor peso político que los gitanos tienen en nuestro país (Laparra 2005).

Por otro lado, el modelo de participación ciudadana que encontramos en la comunidad gitana es más débil, como cabía suponer, que el del conjunto de la población: en torno a la mitad de los gitanos catalanes participa en alguna asociación. Pero, sobre todo, está basado muy sustancialmente en las propias asociaciones gitanas, siendo mucho menos importante la pertenencia a entidades sociales del conjunto de la sociedad (FPT 2005). En este momento, el tejido de asociaciones y federaciones gitanas es un mecanismo insustituible para canalizar la participación política de la comunidad gitana y para potenciar su capacidad de acción colectiva. Es por ello de capital importancia que el exceso de fragmentación existente, algunas prácticas de relación clientelista, o una cierta patrimonialización que ha podido desarrollarse en algunos casos en torno a esta red (San Román 1999), vayan corrigiéndose en el futuro, mejorando la densidad y calidad democrática de estas entidades.

La Iglesia Evangélica ha alcanzado también en este ámbito una importancia que es preciso contemplar, desarrollando un proceso de densificación comunitaria de base religiosa que presenta ciertas potencialidades interesantes en términos de trascender el carácter familista, de incidir en la transformación y modernización de las pautas culturales en ciertos ámbitos, o de crear nuevos espacios de interacción con la población no gitana (Méndez 2002; Cantón 2004). Está por ver, sin embargo, hasta qué punto, sobre esas bases, puede llegar a significar realmente una «fuerza emancipadora» de la comunidad gitana, como se ha dicho.

En el ámbito institucional, la puesta en marcha del Consejo Estatal del Pueblo Gitano, constituido el 29 de junio de 2006, puede tener una importancia muy signi-

ficativa como un primer paso en el reconocimiento político de la comunidad gitana en España. La lógica de su funcionamiento nos dejará ver en el futuro su capacidad para canalizar las demandas y aspiraciones de la población a la que está llamado a representar.

8. Fuertes lazos familiares y comunitarios

Conocemos bastante bien el «modelo tradicional» de la familia gitana española, sabemos de la fuerza de sus lazos y la forma en que la propia comunidad se ha organizado sobre estas estructuras familiares (San Román 1997), pero no sabemos la forma en la que este modelo está cambiando ni las desviaciones que se están desarrollando respecto al mismo. Hay indicios fehacientes de cambio en este ámbito (que podría ser trascendental para una transformación definitiva de las condiciones de vida y de la posición social de los gitanos y las gitanas): se ha retrasado la edad de acceso al matrimonio, se ha reducido el número de hijos y se ha reducido por consiguiente el tamaño de las familias, que ahora adoptan en mayor proporción que el conjunto de la población el modelo de la familia nuclear, aunque manteniendo unos fuertes lazos dentro del «grupo doméstico» de la familia extensa (que habitualmente residen en distintos hogares). Sin embargo, no sabemos hasta qué punto estos cambios significan una mayor individualización en las pautas de comportamiento o una relajación de los lazos de la familia extensa. En sentido contrario, por ejemplo, parece mantenerse muy fuerte la tendencia a la endogamia en la comunidad gitana[9], lo que nos ilustraría las resistencias al cambio en este ámbito. Tampoco podemos concluir si los cambios detectados suponen un proceso de aproximación al conjunto de la sociedad española, que a su vez sigue cambiando muy rápidamente también en estos aspectos (véase por ejemplo el alargamiento de la edad de acceso al matrimonio y la independización de los hijos, la aparición de nuevos modelos familiares, ...), o si más bien el ritmo de transformación es menor en la comunidad gitana.

Se ha destacado el potencial de motor de cambio que la mujer gitana puede tener para el conjunto de la comunidad y se ha constatado en diversas investigaciones cualitativas las aspiraciones de las mujeres gitanas a protagonizar un proceso de promoción social y de liberación personal, abandonando la posición secundaria que tradicionalmente soportaban en la familia y en la comunidad. Los servicios sociales y las entidades ciudadanas que trabajan con la comunidad gitana habitualmente tratan de potenciar estas estrategias y de utilizar a las mujeres

[9] El 95% de los matrimonios en algunos estudios.

como palanca de cambio para el conjunto de la comunidad. Sin embargo, no está claro si estas expectativas de las mujeres gitanas van a prevalecer sobre las estructuras patriarcales tradicionales o si más bien se van a ver frustradas por ellas.

9. Conclusión: un cambio social insuficiente

Las mejoras en las condiciones de vida de los gitanos en España podrían estar tocando techo debido a toda una serie de factores que en el fondo tienen que ver con el círculo vicioso que implica la propia situación de exclusión social secular, que estigmatiza fuertemente a la minoría gitana y la convierte en el principal objeto de discriminación étnica en España. En primer lugar, la escasa relevancia política de la "cuestión gitana" que no supone tampoco una especial preocupación ciudadana; en segundo lugar, el bloqueo que experimenta el acceso al sistema educativo a partir de la secundaria, que hace a su vez muy difícil que se superen a largo plazo los niveles de sub-ocupación y precariedad laboral y que se avance en el nivel general de integración social. Y finalmente también el mantenimiento de un sistema patriarcal que bloquea los procesos de cambio protagonizados por las mujeres gitanas, mientras los hombres parecen estancarse en una situación de exclusión social cronificada. Para superar estos bloqueos son necesarios cambios cualitativos que supongan una transformación radical de las estructuras de la comunidad gitana (especialmente en cuanto a las relaciones de género, en la relación con la escuela o con el mercado de trabajo): un proceso que solamente puede protagonizar la propia comunidad, pero que sin embargo seguramente no puede llevarlo adelante en solitario.

La dinámica de integración/exclusión y la forma en la que la discriminación étnica actúa en ella con los gitanos está muy diferenciada entre el modelo español y el de los países del Este de Europa. En ambos casos, los niveles de discriminación étnica, de actitud negativa de la población mayoritaria frente a los gitanos son muy intensos. Sin embargo, el modelo de empleo precario y subempleo de los gitanos españoles, frente a la dependencia de la asistencia social del Este de Europa, como base para la subsistencia, junto con una distribución territorial claramente distinta (más dispersa y más integrada en la trama urbana en España) hacen que las relaciones interétnicas sean aquí menos conflictivas y no estén tan salpicadas de hechos violentos.

Tabla 8.8.4. Dinámica de la integración/exclusión en las comunidades romaníes de España y Europa del Este

	España	Este de Europa
Discriminación	Alta	Alta
Empleo	Asalarización tardía y parcial Empleo precario y subempleo	Alta asalarización interrumpida Desempleo masivo
Protección social	Subprotección Combinación con actividad económica	Acceso generalizado a la asistencia social Dependencia y riesgo de cronificación
Educación	Alta exclusión del sistema educativo Proceso de mejoras bloqueado en la secundaria	Mayor acceso a niveles intermedios de educación Mejoras significativas en algunos países
Distribución territorial	Dispersa (con pequeños núcleos marginados)	Concentrada en asentamientos segregados
Violencia étnica	Muy ocasional	Más habitual

Los cambios políticos, económicos y sociales en el Este de Europa y la posterior ampliación de la Unión, han supuesto, con la llegada de algunos colectivos gitanos marginales, un cierto riesgo de aumentar la estigmatización del conjunto de los gitanos españoles. En ciertos casos se han ocupado en actividades marginales como la mendicidad, la venta de pañuelos, la limpieza de parabrisas en semáforos, la venta de periódicos callejeros (La Farola, La Calle,...) o la recogida de chatarra. Sobre este grupo se ha construido la imagen pública de la inmigración de la minoría étnica gitana rumana en nuestro país: un colectivo altamente estigmatizado al que se relaciona con el funcionamiento de las mafias y el comportamiento incívico y delictivo. Aunque en Rumanía también se habían insertado en el sector informal de la economía, parece que con la emigración algunos grupos desarrollan actividades marginales que no realizaban en su país de origen. De alguna manera, la emigración podría constituir una regresión en su trayectoria laboral.

Por otro lado, parecen abrirse nuevos escenarios que podrían animar el proceso de cambio social de la comunidad gitana. La política antidiscriminación y de lucha contra la exclusión social auspiciada por las instituciones europeas ha supuesto una clara identificación de los gitanos como colectivo prioritario a nivel europeo para las políticas sociales. Ha implicado además la potenciación de órganos de representación social, y con ello de cierto reconocimiento político como «pueblo» en diversos países del Este de Europa, y también en España aunque con menor trascendencia.

La identificación de los bloqueos en el desarrollo social de la comunidad gitana, la constatación de que las mejoras en las condiciones de vida no reducen las diferencias respecto del conjunto de la población y mantienen a esta comunidad en los márgenes de la exclusión social más extrema, deberían ser motivos suficientes para revisar el modelo de integración

social que se ha pretendido aplicar hasta el momento desde las distintas políticas públicas. El nuevo escenario que puede definirse a partir de los cambios en el entorno europeo abre posibilidades de exploración y de aprendizaje que deberían tenerse en cuenta en el futuro. Para aprovechar estas oportunidades, posiblemente sea imprescindible también un proceso de reflexión interna y de revisión de las propias estrategias y pautas de comportamiento de la comunidad gitana (en especial en lo referente a educación, empleo e igualdad de género), algo que corresponde eminentemente a la propia comunidad.

10. Bibliografía

Andrés, M., T., y Fresno, J., M., Eds. (2002): Evaluación de la normalización educativa del alumnado gitano en educación primaria. Madrid: Fundación Secretariado General Gitano.

Campos, B., (2007): La vivienda en la comunidad gitana. Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana. M. Laparra. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Cantón, M. (2004): Gitanos pentecostales: Una mirada antropológica a la Iglesia de Fildelfia en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura.

CFPEMJ, C. d. F. e. P. d. E., Mujer y Juventud (2002): A comunidade xitana en Galicia 1990-2000. Santiago: Xunta de Galicia.

EDIS, Ayala, L., *et. al.* (1998): Las condiciones de vida de la población pobre en España. Informe general. Madrid: Fundación FOESSA.

EDIS/FSG (2005): El empleo en la población gitana. Madrid: Fundación Secretariado Gitano.

Fernández Enguita, M., (1999): Alumnos gitanos en la escuela paya: un estudio étnico sobre las relaciones en el sistema educativo. Barcelona: Ariel Practicum.

FPT, F. P. T. (2005): Estudi sobre la població gitana de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Familia.

FSG, F. S. G. (2005): Salud y comunidad gitana. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

García García, A., (2003): La comunidad gitana en Navarra. Pamplona: Fundación Secretariado General Gitano.

Ivanov, A. *et. al.* (2002): Avoiding the dependency trap. The Roma in Central and Eastern Europe. Bratislava: United Nations Development Programme.

Laparra, M. (2005): «La Europa de los gitanos. Identidad, participación y políticas sociales en la Europa ampliada y su incidencia en España». DOCUMENTACIÓN SOCIAL 137.

Laparra, M., (ed.) (2007): Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Laparra, M., y Corera, C., *et. al.* (2003). La garantía de ingresos mínimos en Navarra. Un estudio evaluativo de la Renta Básica 1990-2001. Pamplona, Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra.

Laparra, M., y del Pozo, J., M., (2007): Empleo y ocupación en la comunidad gitana. Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana. M. Laparra. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Laparra, M., y Pérez Eransus, B., *et al.* (2008): La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008. V. Renes. Madrid: Fundación FOESSA.

Liegeois, J.-P. y Nicolae, G. (1995): Roma/Gypsies: a European minority. Londres: Minority Rights Group.

Méndez, C., (2002): «La mujer gitana entre el catolicismo y el pentecostalismo». I Tchatchipén 37.

Pass, G., (1991): Mapa de vivienda gitana. Estudio sociológico.sobre la comunidad gitana en España. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

San Román, T., (1997): La diferencia inquietante: viejas y nuevas estrategias culturales de los gitanos. Madrid: Siglo XXI.

— (1999): «El desarrollo de la conciencia política de los gitanos». Revista Gitanos 0.

Sirovátka, T., (2005): «Exclusión de las comunidades romaníes del mercado laboral en los antiguos países comunistas: ¿Es posible su inclusión?». DOCUMENTACIÓN SOCIAL 137.

VV. AA. (2003): La población gitana en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Logroño: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

8.9. La inmigración multiplica la diversidad en el espacio social de la exclusión[1]

La inmigración se ha convertido en España en un factor estructural que está condicionando fuertemente la dinámica en todo el espacio social de la exclusión. En realidad, no es sólo la inmigración en España, sino que estamos hablando de la evolución de los flujos migratorios internacionales, cuyos efectos se dejan ver a escala global (aunque es cierto que con una intensidad especial en nuestro país) y en cuya dinámica influyen múltiples factores (demográficos, económicos, políticos, bélicos…) que realzan todavía más su carácter estructural y global.

Del repaso por distintos colectivos en situación de exclusión podemos ver la importancia que ha adquirido la presencia de personas extranjeras en muchos de ellos:

- La mitad de las personas sin hogar son extranjeras, aunque en muchos casos encontremos en esta situación a trabajadores en tránsito buscando empleos de temporada, y no tanto el perfil de persona desestructurada que se asocia al colectivo sin hogar.
- Uno de cada tres reclusos es extranjero, aunque esta sobre-representación haya que entenderla no sólo como efecto de la inmigración (inmigrantes que, una vez en España, delinquen), sino del funcionamiento de redes internacionales de delincuentes (es decir, traficantes extranjeros detenidos en los aeropuertos), y de una aplicación diferente de la legislación penitenciaria (mayor dificultad de acceso a la libertad provisional).
- Una proporción creciente de los hogares monoparentales y también de las mujeres víctimas de la violencia machista, tanto por las diferencias culturales existentes como por efecto de la propia presión del proceso migratorio sobre las parejas o por la situación de debilidad y dependencia que presentan muchas mujeres extranjeras (sin papeles…).

[1] Estas notas sólo pretender señalar los aspectos más visibles de este grupo, desde la perspectiva de la exclusión. Para un estudio detallado de la inmigración, el modelo migratorio, y los riesgos de exclusión, remitimos a la publicación: «El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión», FOESSA. Madrid 2008.

• Una parte significativa de la juventud en riesgo de exclusión, se ha visibilizado con la reaparición de bandas (o gérmenes de bandas) juveniles en muchas ciudades españolas.

• El aumento de enfermedades mentales como efecto de las tensiones que genera la aventura migratoria y que ha llevado a identificar una nueva patología específica para las personas inmigrantes: el síndrome de Ulises.

• La inmensa totalidad de la prostitución en España es de origen extranjero, aunque nuevamente aquí no debe entenderse esto como un efecto de la inmigración (mujeres que vienen a trabajar y se ven forzadas a prostituirse una vez aquí), sino como un sistema específico de reclutamiento, en ocasiones voluntario y en ocasiones forzoso y delictivo, diseñado internacionalmente para satisfacer la demanda interna.

• Incluso la comunidad gitana ha experimentado también el efecto de la inmigración en un doble sentido: en primer lugar, por el aumento de la población gitana como efecto de la inmigración de comunidades romaníes del Este de Europa (se ha calculado en una tasa del 10%, de gitanos de origen extranjero)[2], que podría reforzar algunos de los estereotipos más negativos que la sociedad española tiene sobre la población gitana; en segundo lugar, por la competencia que esta comunidad ha experimentado en diversos espacios, recursos y actividades[3].

Este repaso supone en cierto sentido la constatación de los fracasos (al menos provisionales) del proceso migratorio y los costes de un modelo migratorio que ha estado hasta muy recientemente basado en la intensidad y la irregularidad del flujo, así como la falta de previsión en las políticas migratorias (tanto en su dimensión de control como de integración social)[4]. Sin embargo, esto no debe hacernos perder de vista la otra parte de la moneda, quizá más espectacular en términos históricos: el éxito relativo en la integración social, de seis de cada diez extranjeros residentes en España, unos tres millones de personas, llegadas en su mayoría en los últimos diez años.

Si pensamos que el proceso de integración ha partido en muchos casos, a la llegada a España, de las posiciones más extremas de exclusión (situación irregular, falta de empleo, de vivienda, aislamiento…), el itinerario recorrido en un periodo de tiempo relativamente reducido ha sido muy importante para la inmensa mayoría, y «sólo» un 14% se mantiene afectado por procesos de exclusión severa.

[2] Macías, A. (2008): «La emigración de la minoría étnica gitana de Rumanía hacia España: Factores condicionantes de las migraciones internacionales». Departamento de Trabajo Social. Pamplona: Universidad Pública de Navarra.

[3] Basta con visitar un mercadillo en cualquier ciudad española para visualizar esto.

[4] Estas características definen plenamente el modelo migratorio español hasta mediados de esta década, aunque podría estar cambiando en los últimos años (aumento de la regularidad del flujo, potenciación de las políticas de integración…): véase capítulo correspondiente en este mismo Informe FOESSA.

En cualquier caso, debe resaltarse aquí también la gran diversidad de situaciones que englobamos bajo el término *inmigrante*, tanto por su origen cultural, como por el nivel de integración (desde el 11% plenamente integrado hasta el 14% en exclusión severa), por su estatus jurídico (desde los que ya se han naturalizado hasta los irregulares) o por la dinámica que presentan (desde los que retornan a sus países definitivamente o por ciertos periodos hasta los que rápidamente se asientan y alcanzan una cierta promoción social, o los que pasan a engrosar las bolsas de exclusión y marginación social). Será necesario profundizar en el futuro en el análisis de las diferencias que presentan los distintos colectivos de inmigrantes en su proceso de integración.

En cualquier caso, puede afirmarse que, para bien o para mal, la dinámica del espacio social de la exclusión en España va a venir marcada por lo que pase con la inmigración en nuestro país, en el doble sentido de que le afectará la evolución futura del flujo migratorio (¿se reducirá el flujo?, ¿habrá retornos?…), como por la evolución que pueda experimentar la situación social de los ya asentados (¿continuará su rápido proceso de integración?, ¿se interrumpirá en un nuevo contexto de crisis económica?…). Son incógnitas que sólo el tiempo nos permitirá despejar.

9 Principales conclusiones

En este capítulo hemos demostrado que, aún con las imperfecciones y las deficiencias que sin duda todavía tiene, la construcción de un sistema de indicadores de exclusión social y su agregación en un *índice sintético de exclusión* es una vía útil para avanzar en el análisis de este complejo proceso de carácter multidimensional.

El camino recorrido en esta línea de investigación no es sino el comienzo de una aventura colectiva que habrá de continuarse próximamente y los resultados que presentamos en este capítulo no deberían ser más que un avance de un trabajo más extenso y detallado a desarrollar en los próximos meses. Esperamos que, en ese futuro inmediato, otros grupos de investigación y otras instituciones puedan sumarse al debate, aportar sus perspectivas y mejorar los instrumentos metodológicos y los análisis que aquí hemos puesto en marcha.

Una de las líneas que habrá que desarrollar en este sentido es el estudio de la transferibilidad de este tipo de análisis al ámbito internacional, especialmente al ámbito europeo, en relación con la estrategia europea para la inclusión social. El imperativo de la comparabilidad no debería llevarnos a la complacencia con los indicadores de Laeken, confeccionados por el Comité de Protección Social de la UE, que recogen sólo muy parcialmente la multidimensionalidad de la exclusión social (3 indicadores de empleo, 9 de pobreza monetaria y 3 de educación). Pensamos que a partir de esta experiencia del Informe Foessa podría trabajarse también a nivel europeo en la mejora de estos instrumentos. En cualquier caso, lo que la experiencia europea en materia de pobreza nos enseña es que por la vía de la «convención», cuando está bien sustentada teórica y empíricamente, pueden construirse instrumentos robustos que facilitan la comparabilidad entre distintos territorios y entre diferentes grupos sociales. Eso es lo que necesitamos ahora mismo en materia de exclusión social. Sirva esta propuesta como invitación a la tarea.

De la aplicación de estos métodos se desprende asimismo una serie de resultados que será necesario discutir en el futuro sobre la extensión, la concreción, la dinámica y la explicación de los procesos de exclusión en la sociedad española.

A pesar de que cada uno de los 35 indicadores seleccionados nos identifican situaciones problemáticas graves, al considerarlos en su conjunto podemos ver que la incidencia de los diversos procesos de exclusión social se muestra con una especial amplitud en la sociedad española (sólo la mitad de la población se encuentra al margen de los mismos, en una situación que podríamos identificar como de integración plena), lo que podría interpretarse como un cierto debilitamiento del vínculo social que afecta a amplios sectores sociales.

Sin embargo, los problemas diversos de la integración social no se concentran en un colectivo muy determinado, sino que predominan los mecanismos de compensación que hacen que la exclusión social afecte a un sector notablemente más reducido: el 17,2% de los hogares presenta un índice de exclusión por encima del doble de la media, es decir, superior a 2 (tomando un cierto paralelismo, a la inversa, a la forma en la que se calcula el umbral de pobreza). Sólo un 5,3% *de los hogares estarían afectados por procesos de exclusión severa*, superiores a 4 puntos (el doble del umbral establecido). La combinación de situaciones de pobreza extrema y de exclusión social afecta aproximadamente a 1/2 millón de hogares en España. La carencia de una auténtica malla de seguridad (las rentas mínimas no acaban de cumplir esta función en la inmensa mayoría de las CC. AA.) hace que la situación de estas familias se muestre especialmente delicada y es posiblemente el mayor reto para la cohesión social en España.

Efectivamente hay una diferencia sustancial en cuanto al perfil de lo que hemos denominado precariedad o vulnerabilidad frente a la exclusión social severa (en cuanto a las características sociodemográficas, la estructura familiar o la identidad étnica), lo que sugeriría un «distanciamiento» importante entre ambos espacios: la fractura social se daría preferentemente respeto del espacio de la exclusión social severa.

Destaca en este espacio *la debilidad de los procesos de integración social generados desde el ámbito político de la ciudadanía*, en especial en lo que tiene que ver con algunos derechos sociales que reciben una menor protección jurídica a pesar de ser sustanciales para la integración social, como el derecho a la vivienda, pero también la educación o la salud, que no han desarrollado suficientemente políticas dirigidas hacia los más excluidos. Sorprende la importancia de un sector de población (un 19%) sin problemas especiales en cuanto a la integración económica en el mercado, y con unas relaciones sociales positivas, pero que no logran hacer efectivos plenamente sus derechos de ciudadanía. Esta debilidad nos marca sin embargo, una clara oportunidad de mejora, ya que es en este eje de las políticas sociales donde más fácilmente puede incidirse desde el ámbito de las decisiones colectivas (las relaciones sociales en el ámbito privado y las relaciones económicas en el mercado son más difícilmente moldeables). Esto puede ser todavía más relevante cuando, como en este momento, nos enfrentamos a un contexto económico adverso que posiblemente incidirá con mayor dureza en los sectores más excluidos y que debería impulsar los mecanismos de compensación adecuados desde las políticas sociales.

Pero incluso en periodos de bonanza económica hay sectores sociales que han visto empeorar su nivel de vida: los mayores de 65 años que no se beneficiaban directamente de la

fuerte creación de empleo, los inmigrantes que experimentaban la pérdida que implica el proceso migratorio en su primera fase de asentamiento, o las personas que habían experimentado un proceso de ruptura familiar (divorcio). La herencia social (el capital social y el capital cultural de la clase social) se muestra como un factor explicativo en la distribución de las probabilidades de una movilidad social descendente al condicionar primero el éxito o el fracaso escolar y después las oportunidades en el mercado de trabajo.

Este riesgo de caída afecta algo más a las mujeres, pero se explica muy especialmente por el nivel educativo logrado (a pesar de una cierta devaluación de las enseñanzas universitarias) y sobre todo por la situación laboral: la posición de las personas paradas, las inactivas y de los trabajadores precarios es, por este orden, más débil y está más sujeta a los nuevos riesgos sociales.

La dimensión del barrio se erige como un espacio particularmente significativo para comprender la dialéctica inclusión/exclusión social urbana, y proporciona información substancial sobre los factores que la determinan y las prácticas y estrategias que las personas ponen en marcha respecto a ellos, configurando lo que hemos dado en llamar la «Estructura de Oportunidades Territorial». En este sentido hay que tomar en especial consideración el efecto de la estigmatización del territorio y de los sujetos que los habitan.

Es en el barrio donde se detecta la importancia de la actuación de las redes sociales en la provisión de recursos en ausencia o contra-sentido de las políticas sociales y cuando el tejido económico productivo es débil. Entonces, el ámbito comunitario, tanto de las organizaciones del llamado «tercer sector» como de las redes de vecindad, familiares y de amistad viene a cubrir las carencias de protección pública.

La heterogeneidad es una característica fundamental del espacio social de la exclusión relacionada en muy buena manera con los itinerarios diversos que la explican. En este espacio encontramos los sectores marginales más «tradicionales», como las personas sin hogar, las que ejercen la prostitución o las que están en relación con el sistema penitenciario. En otros casos, como en los hogares monoparentales, la exclusión se explica a partir de experiencias de ruptura familiar. La discapacidad, las enfermedades mentales o el consumo de determinadas sustancias pueden llevar también a la exclusión social en un contexto cultural, familiar, social o económico desfavorable.

Las *diferencias de género* son también importantes, pero no llevan a una mayor incidencia de la exclusión social en las mujeres. Más bien al contrario, los procesos de exclusión social que afectan a las mujeres se encuentran más compensados y dan lugar preferentemente a situaciones de una cierta precariedad, mientras que la exclusión social más severa tiene una mayor incidencia en los hogares encabezados por varones. Lo que es importante, además, es que en distintos grupos sociales las diferencias de género pueden actuar con lógicas distintas y aún contrapuestas, situando en ocasiones a las mujeres, como en el caso de la comunidad gitana, con mayores potencialidades para la promoción social y en otros casos, como en ciertos colectivos inmigrantes, en una posición mucho más desfavorecida.

Es sin *duda el factor* étnico a este respecto un elemento que multiplica la diversidad interna del espacio social de la exclusión: casi la mitad del espacio social de la exclusión se asocia a minorías étnicas. Sin embargo, en los extranjeros las situaciones más habituales son de precariedad y de vulnerabilidad, y la exclusión social severa afecta a una minoría en la que parece haber fracasado el proyecto migratorio. Por el contrario, una minoría étnica de nacionalidad española como los gitanos, es el grupo social más afectado por la exclusión más severa. Con la comunidad gitana, la sociedad española tiene una deuda histórica de cinco siglos de persecuciones y marginación social que sólo una ambiciosa política de integración, adecuada a sus peculiaridades y respetuosa de su identidad diferencial, será capaz de saldar.

Además, durante los últimos diez años, la sociedad española ha realizado una extraordinaria apuesta al acoger un flujo intenso de inmigrantes, de más de medio millón de personas anuales en una buena parte de ese periodo. La mayoría de esa población extranjera ha desarrollado un proceso rápido de integración (en unos tres millones de extranjeros no aparecen problemas graves de exclusión social), pero aún así, la presencia de extranjeros ha ido creciendo progresivamente en el espacio social de la exclusión y está presente en todos los colectivos asociados a ella. Toca ahora por tanto ser coherentes con la apuesta realizada y poner en marcha los dispositivos de inserción social capaces de encauzar la riqueza que supone esta nueva diversidad. La estrategia para la inclusión tendrá que ser en los próximos años, una estrategia intercultural

10 Bibliografía

Adelantado, J. (coord.) (2000): *Cambios en el Estado de Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*. Ed. Icària. Barcelona.

Adelantado, J., y Gomá, R. (2000): «El contexto: La reestructuración de los regímenes de bienestar europeos», en Adelantado, J. (coord.): *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona, Icaria Antrazyt.

Aglieta, M. (1987): *Des principes keynésiens pour un pôle monétaire européen?*, en Zerbato, M.: *Keynésianisme et sortie de crise*. Paris, Bordas–Dunod.

Aguilar, M. y Laparra, M. (2001): *Las empresas de inserción. Algunas reflexiones para seguir avanzando*, en Pallarés, J.; Pelegí, X., y Amézaf, J: *Yacimientos profesionales para el Trabajo Social. Nuevas perspectivas de intervención*. Madrid, Mira Editores.

Aguilar, M.; Gaviria, M., y Laparra, M. (1993): *Ingreso Madrileño de Integración. Primera evaluación*. Madrid, Comunidad de Madrid. Consejería de Integración Social.

Albertini, M. (2008): *Equalizing or Not? The Effect of Changing Household Characteristics on Income Inequality.* European Sociological Review 24(3): 285-298.

Alfama, E.; Cruells; Obradors, A., y M. Shmal, N. (coord.) (2007): *Dones i exclusió social. Processos d'exclusió i estratègies d'inclusió social des d'una perspectiva de gènere*. Informe de investigación (no publicado) Institut Català de les Dones, Barcelona

Alfama, E., y Obradors, A. (2006): *Estudios de inclusión social en España. Un análisis del estado de la investigación sobre inclusión y exclusión social*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. No publicado.

Alguacil, J. (2006): , en *La exclusión social y el estado de bienestar en España*. V Informe FUHEM de Políticas Sociales. Madrid

Ayala, L.; Martinez, R., y Sastre, M. (2006). *Familia, Infancia, y Privación social*. Madrid, Fundación FOESSA-Cáritas.

Ayala, L., y Renes, V. (1998): *El estudio de la pobreza en España, en Las condiciones de vida de la población pobre en España. Informe general.* VVAA. Madrid, Fundación FOESSA.

Bauman, Z. (2006) «Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias» Paidós, Buenos Aires

Behrendt, C. (2000): *Holes in the safety net? social security and the alleviation of poverty in a comparative perspective*. Luxembourg Income study Working Paper vol. n.º 259.

Bernardi, F. y Garrido L. (2008): *Is There a New Service Proletariat? Post-industrial Employment Growth and Social Inequality in Spain*. European Sociological Review 24(3): 299-313.

Beveridge, LORD W. (1989 [1942]): *Seguro social y servicios afines*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Blanco, I.; Subirats, J.; Bonet; Gómez, y Sanchez, (IGOP, 2008): *Territori, exclusió social i polítiques d'inclusió. Document comparatiu entre ciutats, barris i col.lectius socials*. (no publicado)

Blanco, I.; Subirats, J. (2008): *Social exclusion, area effects and metropolitan governance. A comparative analysis of five large Spanish cities*. Urban Research and Practice, vol.1 (2).

Bourdiu, P. (1979): *La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Ed. Taurus, Madrid.

Bourdiu, P., y Wacquant, L. (2001): *Las argucias de la Razón Imperialista*. Paidós, Barcelona.

Bonet, J., y Gómez G. (2007): *Entre la gentrificación y la homogeneización*. Artículo presentado en el IX Congreso español de sociología. FES.
— (2006) (IGOP): *La exclusión social Relacional*. Informe de investigación (no publicado) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
Brugue; Goma, y Subirats (2002): *De la pobreza a la exclusión social*, en Revista Internacional de Sociología, n.º 33, 2002, 7-45.
Cabrera, P.(2000): *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid, Fundación FOESSA.
— (1998): *Huéspedes del aire*. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
Cantillon, B., y Van Den Bosch, K. (2000): Back to basics: safeguarding an adequate minimum income in the active welfare state. Social Security, Helsinki.
Cantillon, B.; Marx, I., y Van Den Bosch, K. (2002): *The Puzzle of Egalitarianism: About th Relationship Between Employment, Wage Inequality, Social Expenditures and Poverty*. Maxwell School of Citizenship and Public Affairs Working Paper n.º 337. Nueva York, Syracuse University.
Cantón, O. (1996): *Poverty Dynamics in Spain: A study of transitions in the 1990s. Distributional Analysis Research Programme Discussion*. Paper n.º 15, London School of Economics.
Cantón, O., y Mercader, M. (2000): L*a pobreza infantil en España: alcance, evolución y duración*. Economic and Social Policy n.º 66.
Castel, R. (1999): *Vulnerabilidad social, exclusión: la degradación de la condición salarial*, en Carpio, J. i Novacovsky -comp-: *De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
— (1995): «*La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*. Paidós, Barcelona.
— (1995b): *De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso*. En: Revista Archipiélago 21, Barcelona.
Commins, P., Comp. (1993): *Combating exclusion in Ireland* 1990-1994. A midway report. Brussels, European Commission.
Dahrendorf, R. (1990): *El conflicto social moderno*. Madrid, Mondadori.
Dennis, I., y Guio, A. C. (2004): P*overty and Social exclusion in the EU*. Statiscs in Focus, 16/2004, Eurostat.
Easterling, R. A. (2002): *Is Reported Happiness Five Years Ago Comparable to Present Happiness? A Cautionary Note*. Journal of Happiness Studies, vol. 3 (2), 193-198.
Edis (1984): *Pobreza y marginación.* Documentación Social, n.º 56-57, Caritas Española. Madrid
Edis (1998): *Las condiciones de vida de la población pobre en España*. Informe general. Madrid, FOESSA.
Engles, F. (1979): *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Barcelona, Jucar.
Ercolani, M., y Jenkins, S. (1998): *The Polarisation of Work and the Distribution of Income in Britain*. University of Essex, Institute for Labour Research and ESRC Research Centre on Micro-Social Change.
Esping-Andersen, G. (2005): *Children in the Welfare State. A Social Investment Approach*. DemoSoc Working Papers, 2005_10, Barcelona: Universitat Pompeu.
— (2000): *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, Ariel.
— (1990): The three worlds of welfare capitalism. Cambridge, Polity Press-Basil Blackwell.
Estivill, J. (1989): *La Pobreza y la renta mínima de inserción* (R.M.I.) *en Francia*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
Consejo Europeo (2001): *Informe conjunto sobre la integración social*. Bruselas, Consejo de la Unión Europea.

Figueira, C. H., y Kaztman, R. (1998): *Una mirada crítica al Assets-vulnerability Approach Orígenes, aplicaciones y posibles innovaciones*. CEPAL

Forrester, V. (1997): *El horror económico*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires

Galbraith, J. K. (1992): *La cultura de la satisfacción*. Barcelona, Ariel.

Gallego; Goma, y Subirats (2002): *Políticas sociales y descentralización en España*. Tecnos-UPF, Madrid.

Gallie, D., y Paugam, S. (2000): *Welfare regimes and the experience of Unemployment in Europe*. UK, Oxford University Press.

García, C.; Malo, M. A., y Rodriguéz, G. (2001): *Un intento de medición de la vulnerabilidad ante la exclusión social.* Madrid, Unidad de Políticas Comparadas (CSIC): 17.

Garrido, L. (1994): *Políticas familiares*. III Seminario Internacional «Gumersindo de Azcárate» IESA, Madrid.

Gimenéz, C. (2003): *Qué es la inmigración : ¿problema u oportunidad?, ¿cómo lograr la integración de los inmigrantes?, ¿multiculturalismo o interculturalidad?* Barcelona, RBA.

Goffman (1989). *Estigma*. Buenos Aires, Amorrortu.

Graff, P. M., y Ultee, W. C. (2000): *United in Employment, United in Unemployment? Employment and Unemployment of Couples in the European Union in 1994*. y Pauggam, D., y Gallie, S.: *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*. Oxford, Oxford University Press.

Gregg, P., y Machin, S. (2001): *The Relationship between Childhood Experiences, Subsequent Educational Attainment and Adult Labour Market Performance*, in K. Vleminckx and T. (eds): Child Well-being in Modern Nations 129–50. Bristol: The Policy Press.

Gregg, P.; Hansen, K, y Wadsworth, J. (2000): (2000). *Measuring the Polarisation on Work Across Households*. Working Paper. www.essex.ac.uk/ilr/eeeg/workshop4.

Gregg, P., y Wadsworth, J. (1996): *More Work in Fewer Households?*, Hills, J.; Le Grand, J., Piachaud, D: *New Inequalities: The Changing Distribution of Income and Wealth in the UK*. Cambridge, Cambridge Univertity Press.

Habermas, J. (1973): *Concepto de participación política*. Pozzoli, C.: *Capital monopolista y sociedad autoritaria*. Barcelona, Fontanella.

Hakim, C. (2000): *Work-Lifestyle Choices in the 21st* Century. Oxford University Press.

Hiernaux, J. P. (1989): *Luchar contra la pobreza en Europa*. Acervos y perspectivas de la confrontación. Colonia, ISG.

Hofmeister, H.; Mills, M. I., y Blossfeld, H. P. (2003): *Globalization, Uncertainty and Women's Mid-Career Life Courses: A Theoretical Framework*. Globalife Working Paper n.º 45. Department of Sociology I University of Bamberg. n.º 45.

Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) (2003): *Un paso más hacia la inclusión social. Plataforma de ONG's para la Acción Social*. Madrid.

Karoly, L. A., y Burtless, G. (1995): *Demographic Change, Rising Earnings Inequaly, and the Distribution of Personal Wee-Being*, 1959-1989. Demography, vol. 32(3) 379-405.

Karsz, S. (2004): *La exclusión: bordeando sus fronteras*. Barcelona, Gedisa.

Keating, D. P., y I Hertzman, C. (1999): Developmental health and the wealth of nations: social, biological, and educational dynamics. New York: The Guilford Press.

Kober, C., y Paxton W. (2002): *Asset-based welfare policies*. United Kingdom, National Children's Bureau: 20.

Laparra, M. (2008): La dinámica de la integración social de los inmigrantes y su impacto en la sociedad de acogida. La perspectiva desde Navarra. Política y Sociedad 45(1).

— (2007): *Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
—(2007): L*a construcción del empleo precario. Dimensiones, causas y tendencias de la precariedad laboral.* Madrid, Ed. FOESSA.
— (2006): *La garantía de ingresos en España, un sistema poco sistemático*. Working paper. Seminario sobre exclusión social y garantía de ingresos mínimos. Defensora del Pueblo de Navarra y Universidad Pública de Navarra. Pamplona, febrero de 2006
— (2003): *Extranjeros en el purgatorio*. Barcelona, Bellaterra.
— (2001): *Una perspectiva de conjunto sobre el espacio social de la exclusión*, en Moreno, L.: Pobreza y exclusión: La 'malla de seguridad' en España. Madrid, CSIC Politeya.
Laparra, M., y Aguilar, M. (2000): *Vías para profundizar en el conocimiento de los fenómenos de desigualdad y pobreza*. Cuadernos de Gobierno y Administración vol. 2.
Laparra, M.; Corera, C.; García, C.; Macías, A.; Orte, P., y García, C. (2003): *Estudio Evaluativo de la Renta Básica*. Pamplona, Gobierno de Navarra.
Laparra, M.; Obradors A., y otros (2007): *Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión*. Implicaciones metodológicas. Revista Española del Tercer Sector 5.
Lin, N. (1999): *Social Networks and Status Attainment*. Annual Review of Sociology, vol. 25, 467-487.
Macías, A. (2008): *La emigración de la minoría étnica gitana de Rumanía hacia España: Factores condicionantes de las migraciones internacionales*. Departamento de Trabajo Social. Pamplona, Universidad Pública de Navarra.
Mandaniopur, A.; Cars, G., y Allen, J. Eds. (1998): *Social exclusion in european cities: processes, experiences and responses,* en Jesica Kingsley Publishers. Regional Studies Association. London, Philadeplphia.
Mann, K. (1992): *The making of an english underclass*? Portsmouth, Biddles Limited.
Manski, C. F. (2000): *Economic Analysis of Social Interactions*, en Journal of Economic Perspectives, 14(3), 115-136.
Marcuse, H. (1984): *Obra selecta*. Madrid, Alianza.
Marshall, A. (1949): *Obras escogidas*. México, Fondo de Cultura Económica.
Marshall, T. H. (1977): *Class, Citizenship and Social Development*. Chicago, The University of Chicago Press.
Mead, L. (1997). From Welfare to Work. London, Institut for Economic Afairs.
— (1992): T*he New Politics of Poverty. The Nonworking Poor in America*. Nueva York, Basic Books.
— New York: The Free Press. (1986): *Beyond Entitlement. The Social Obligations of Citizenship*. New York, The Free Press.
Meri, T. (2008): *Employees with third level education but not working in an S&T occupation*. Bruselas: Eurostat, Statistics in Focus, Science and Technology, 13/2008.
Merton, R. K. (1992): *Teoría y estructura sociales*. México, Fondo de Cultura Económica
Mill, J. S. (1951): *Principios de Economía Política*. México, Fondo de Cultura Económica.
Mingione, E. (1996): *Urban poverty in the advanced industrial world: concepts, analysis and debates*. Mingione, E. : Urban poverty and the underclass. Oxford, Blackwell.
Moreno, L. Comp. (1995): *El Estado de Bienestar en la Europa del Sur*. Madrid, Consejo Superior de Investigacionies Científicas.
MTAS (2007): *Informe sobre las Rentas Mínimas de Inserción 2006*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— (2006): IV *Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España*. 2006-2008. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Mujer, I. de la, Ed. (2005): *Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes en España*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Murie, A., y Musterd S. (2004): *Social exclusion and opportunity structures in european cities and neighbourhoods*. Urban Studies vol. 41, n.º 8, 1441-1459, July 2004.

Musterd S., y Van Kempem, R. (2000): *The spatial dimensions of urban social exclusion and integration : a European comparison: comparative framework based on analysis at national and metropolitan level: Amsterdam, Antwerp, Berlin, Birmingham, Brussels, Hamburg, London, Milan, Naples, Paris and Rotterdam*. Amsterdam Study Centre for the Metropolitan Environment, AME. Urbex series 8.

Murray, C. (1994): *The underclass. The crisis deepens*. Health and Welfare Unit, Institute of *Economic Affairs*, London.

— (1990): *The emerging British underclass*. Health and Welfare Unit, Institute of Economic Affairs, London.

— (1984): Losing Ground. American Social Policy 1950–1980. Nueva York, Basic Books.

Myrdal, G. (1963): *Challenge to Affluence. New York:* Pantheon

O'Connor, J. (1987): *Crisis de acumulación*. Barcelona, Península.

Obradors, A. (2006): *Exclusió social. El concepte, les teories contemporanies i algunes propostes crítiques*. Treball de Recerca doctoral (no publicat) Facultat de Ciències Politiques i Sociología. Universitat Autònoma de Barcelona

OECD (2000): Literacy in the Information Age. Paris: OECD.

Offe, C. (1990): *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Madrid, Alianza.

Oorscht, W. V. (2006): *Making the difference in social Europe: deservingness perceptions among citizens of European welfare states*. Journal of European Social Policy 16(1): 23-42.

Ortiz, L. (2007): *Not the Right Job, but a Secure One: Over-education and Temporary Employment In France, Italy and Spain,* Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, DemoSoc Working Paper, 23

Parkin F. (1974): *The Social Analisis of Class Structure*. Tavistock, London.

— (1972): *Class, Inequality and Political Order*. Frogmore: Paladin.

Paugam, S. (1996): *L'exclusion, l'etat des savoirs*. Paris, La Découverte.

— (1995): «*The Spiral Of Precariousness: A Multidimensional Approach To The Process Of Social Disqualification In France*», en: Room, G (1995) *Beyond The Threshold: the measurement and analysis of social exclusion* Bristol University Press.

Paugam, S. (1991): *La disqualification social. Essai sur la novelle pauvreté*. PUF, París.

Pérez Eransus, B. (2001): *La perspectiva de Género en el espacio social de la exclusión. Una lectura de género a partir de los diagnósticos de la exclusión social en Navarra y Madrid*. F. E. d. B. P. g. y. l. d. l. p. d. género. Gijón, (sin publicar).

Pérez, B., y Laparra M. (2007): *Procesos de exclusión e itinerarios de inserción social*. Madrid, Fundación Foessa.

Pérez, B., (2003): Las entidades sociales en la lucha contra la exclusión, en Rodríguez, G. : Las entidades voluntarias de acción social en España. Madrid, Ed. FOESSA

Pérez, M.; Rodríguez, G., y Trujillo, M. (2004): *Pobreza y Exclusión Social en el Principado de Asturias*. Córdoba, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

— (2002): *Pobreza y Exclusión Social en Andalucía*. Córdoba, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Poggi, A. (2004): *Social Exclusion Mobility in Spain 1994-2000*. Document de Traball 04/09. Barcelona, Departament D'Economia Aplicada. Universitat Autònoma de Barcelona: 28.

Polanyi, K. (1989): *La gran transformación. Crítica del liberalismo económico*. Madrid. Las ediciones de la Piqueta.

Renes, V. (coord.)(2000): *Las condiciones de vida de la población pobre desde la perspectiva territorial. Pobreza y territorio.* Madrid: FOESSA, Cáritas.

Reygadas, L. (2008): *La apropiación. Destejiendo las redes de la desigualdad*. Anthropos y Universidad Autónoma Metropolitana, México.

Room, G. Comp. (1995): *Beyond the threshold. The measurement and analysis of social exclusion*. Bristol, The Policy Press.

Sainsbury, D y Morrissens, A. (2002): *Poverty in Europe in the mid-1990s: the efectiveness of means-tested benefits*. Journal of European Social Policy vol. 4 n.º 12.

Sanzo, L. (1987): *La pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria–Gasteiz, Gobierno Vasco.

Sarasa, S. (2007): *Pensiones de jubilación en España: reformas recientes y algunas consecuencias sobre el riesgo de pobreza*. Política y Sociedad, Vol. 44(2), pags. 87-99.

— (2006): *Pobreza y rentas mínimas*, en Navarro, V. (dir.) La situación social en España. Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 637-675.

— (2001): *Los hogares sin empleo. Una perspectiva comparada*. Revista Internacional de Sociología n.º 29.

Sarasa, S.; Esping-A, G., y Brodman, S. (2004): *La pobreza infantil en España*. Journal of European Social Policy vol.(pendiente de publicación).

Sarasa, S., y Riba, C. (2007): *Capital social y bienestar subjetivo. Estudio de viabilidad y propuesta de un sistema de indicadores en Cataluña*. Barcelona: Departament d'Interior i de Relacions Institucionals, Generalitat de Catalunya.

Sarasa, S., y Sales, A. (2007): *L'exclusió social a les societats post-industrials: teories i evidències empíriques*. Imforme presentat a la Sindicatura de Greuges de la ciutat de Barcelona.

Sen, A. (1995): *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid, Alianza.

SEU (2001): *Preventing Social Exclusion*. London, Social Exclusion Unit: 82.

Smeeding, T.; Moynhan, D. P., y RainWater, L. (2004): *The Future of the Family*. New York, Russell Sage Foundation.

Subirats, J. dirs. (2006): *Fragilidades Vecinas. Narraciones biográficas de exclusión social urbana*. Ed Icaria, Barcelona

— (2005c): *Perfils d'exclusió social urbana a Catalunya*. Servei de Publicacions de Universitat Autònoma de Barcelona.

— (2004): *Pobresa i exclusió social. Un anàlisi de la realitat espanyola i europea*. Fundació La Caixa. Estudis Socials n.º 16, Barcelona.

Subirats, J., y Blanco, I. dirs. (2007): *Exclusión social urbana (EXURB). Análisis comparado de experiencias en España*. Informe de Investigación. No publicado. Subirats, J. dirs., Goma y Brugue, Coords. (IGOP-UAB) (2005a): *Riesgos de exclusión social en las Comunidades Autónomas*. Documentos de Trabajo 5, Fundación BBVA, /Institut d'Estudis Autonòmics, en: http://w3.grupobbva.com/TLFB/tlfb/TLFBindex_pub.jsp

— (IGOP-UAB) (2005b): Análisis de los factores de exclusión social, Documentos de Trabajo 6, Fundación BBVA, en: http://w3.grupobbva.com/TLFB/tlfb/TLFBindex_pub.jsp

Taylor-Gooby, P., Edit. (2005): *New risks, new welfare*. Oxford/Nwe York, Oxford University Press.

Vázquez, C., y Muñoz M. (2001): *Homelessness, mental health and stressful life events. The Madrid experience*. International Journal of Metal Health 30(3): 6-25.

Wacquant, L. (2006): *Castigar els pobres. El nou govern de la inseguretat social*. Edic. 84, Barcelona.
— (2001): Parias Urbanos. Marginalidad En La Ciudad A Comienzos De Milenio. Ed. Manantial
Weber, M. ([1922] 1944 Ed.): Economía y Sociedad. Fondo de Cultura Económica, México.
Whelan, C. T.; Layter, R., y Maitre, B. (2003): *Persistent Income Poverty and Deprivation in the European Union: An Analysis of the First Three Waves of the European Community Household Panel*. Journal of Social Policy vol. 32 n.º 1: 1-18.
Wilson, W. (1987): *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass and Public Policy*. Chicago. University of Chicago Press.