

Estudio de la exclusión social a través de registros de datos de servicios sociales: análisis a partir de la herramienta SiSo

Domingo Carbonero Muñoz

Esther Raya Diez

Agustín Ruiz Vega

Universidad de La Rioja

domingo.carbonero@unirioja.es; esther.raya@unirioja.es; agustin.ruiz@unirioja.es



Recepción: 29-05-2021
Aceptación: 28-01-2022
Publicación: 22-04-2022

Cita recomendada: CARBONERO MUÑOZ, Domingo; RAYA DIEZ, Esther; RUIZ VEGA, Agustín (2022). «Estudio de la exclusión social a través de registros de datos de servicios sociales: análisis a partir de la herramienta SiSo». *Papers*, 107 (2), e2985. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2985>

Resumen

Este artículo tiene como objetivo identificar los factores relativos a la exclusión social atendiendo a cuatro niveles de gravedad entre la población usuaria de programas de inclusión social. Para ello, se realiza un análisis de la base de datos perteneciente a la herramienta SiSo de valoración de las situaciones de dificultad social en el eje inclusión/exclusión. Dicha herramienta se emplea desde el año 2017 en la valoración y el estudio de casos en los servicios sociales de primer nivel en Castilla-La Mancha. En el momento de realizar este artículo, se han valorado un total de 18.968 unidades familiares. Para ello, se recurre a análisis bivariados con los que se identifican las principales características en seis dimensiones o ámbitos vitales. Asimismo, los resultados recogen la adecuación del análisis de componentes principales a los respectivos ámbitos vitales. Finalmente, el apartado de resultados recoge un análisis multinomial para determinar su importancia según los niveles de dificultad analizados. Las conclusiones del artículo son relevantes para la segmentación en el primer nivel de atención de los servicios sociales según los niveles de dificultad, con repercusiones en la precisión de necesidades y en la intervención conjunta con otros sistemas de protección social.

Palabras clave: valoración; diagnóstico; servicios sociales; trabajo social

Abstract. *Analysis of social exclusion using social services data records based on the SiSo tool*

This article aims to identify factors associated with social exclusion among users of social inclusion programs according to four levels of severity. To this end, the SiSo tool was used to assess situations of social hardship on the inclusion/exclusion spectrum. This tool has been used since 2017 to evaluate and study cases in first level or primary care social services in the region of Castilla-La Mancha, Spain. At the time of writing, a total of 18,968 family units have been assessed. Bivariate analyses were performed to identify the main characteristics of users in six dimensions or life domains. The results show that principal component analysis is suitable for identifying the variables in the respective domains. Finally, a multinomial analysis was performed to determine the importance of the variables according to levels of hardship. The findings can be useful for segmenting family units and defining social services interventions by level of hardship, as well as for conducting joint interventions with other social protection systems.

Keywords: assessment; diagnosis; social services; social work

Sumario

1. Introducción	5. Resultados
2. El diagnóstico en los servicios sociales de primer nivel	6. Conclusiones
3. Objetivos e hipótesis	Datos del proyecto
4. Metodología de trabajo	Referencias bibliográficas
	Anexo

1. Introducción

La investigación de corte sociológica y estadística producida en las últimas décadas ha generado diferentes estudios sobre la exclusión social. La literatura más relevante incluye los trabajos desarrollados por parte del Observatorio de Procesos de Exclusión e Incorporación Social (Federación Sartu, 2002), del Observatorio de la Exclusión Social de la Universidad de Murcia (Hernández, 2014) y del Observatorio de la Realidad Social de Navarra; los informes sobre exclusión del Centro de Documentación y de Estudios (SIIS, 2020) los informes nacionales y autonómico de FOESSA (Fundación FOESSA, 2014; 2019), y las encuestas propias del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), que, junto con investigaciones específicas, permiten disponer de diferentes radiografías de las situaciones de exclusión o riesgo de la misma (VV. AA., 2020; Cabrera et al., 2008; Subirats et al., 2004; Zugasti y Laparra, 2017). De todos modos, existe una carencia de información sistemática, válida y fiable sobre la situación de las personas atendidas en el sistema de servicios sociales a partir de los registros de información procedentes de la propia práctica profesional y susceptible de ser usada para orientar las políticas sociales.

Los sistemas de protección social, tanto aquellos en los que intervienen trabajadores sociales como los que incluyen a otros profesionales de la actua-

ción social, manejan gran cantidad de información que resulta relevante para realizar diagnósticos sociales. En el caso concreto de la exclusión social, se precisa de instrumentos sistematizados con los que hacer un diagnóstico y una valoración social con el fin de identificar aquellos aspectos relacionados con el carácter heterogéneo, dinámico y multidimensional de la exclusión (Díaz y Fernández, 2013).

Este planteamiento entronca con los principios de la política basada en la evidencia, buena gobernanza y garantía de derechos de aquellos sectores más vulnerables de la población (Buchanan, 2009; Pereñíguez, 2012). Las decisiones y los juicios profesionales deben enmarcarse en un conocimiento y razonamiento sólido, para posibilitar la detección precoz de distintos subgrupos de riesgo, la reducción de tiempo gracias a intervenciones tempranas o la asignación adecuada de recursos (Taylor, 2012). Y para ello, se precisa convertir los datos en información y conocimiento al servicio de los procesos de intervención social (Rodríguez et al., 2019).

Refiriéndonos exclusivamente a España, en el ámbito autonómico se han desarrollado distintas experiencias relacionadas con el diagnóstico desde el primer nivel de intervención de los servicios sociales (Gobierno Vasco, 2014; PACT-Project, 2017). La herramienta SiSo presenta ventajas respecto a anteriores herramientas relativas a su mayor grado de aceptabilidad profesional, su simplicidad en la cumplimentación y su validación estadística. Por un lado, la aceptabilidad en el uso profesional y su carácter aplicado a la intervención social propician la disponibilidad de información procedente desde el primer nivel de servicios sociales. Por otro lado, la simplicidad de la información es relevante, puesto que facilita su utilización en el transcurso de la intervención. Finalmente, la validación estadística que se ofrece en este artículo justifica la distinción de niveles de dificultad. Este último aspecto es de sumo interés en la organización de las políticas de servicios sociales, puesto que conlleva la prevención y la identificación de los niveles de mayor dificultad. Además, estos argumentos son útiles para incrementar la eficacia de las políticas en servicios sociales.

La exclusión social afecta cada vez más a un amplio sector de la población, y es un fenómeno que se ha ido agravando progresivamente durante los recientes períodos de crisis económica. Desde 2012 hasta la actualidad, el número de personas por debajo de la tasa AROPE —tasa de riesgo de pobreza y de exclusión social— se ha situado en torno a los 12 millones en España (Eurostat, 2021a). Adicionalmente, los fondos públicos existentes para paliar estas situaciones son muy limitados, con una ratio per cápita de 54,78 euros en 2018, cuantía que se ha mantenido estable durante los seis años anteriores (Eurostat, 2021b). En definitiva, la escasez de fondos disponibles, junto con la creciente demanda de personas con carencias, hace necesario plantearnos indicadores que ayuden a una gestión más eficiente de los limitados recursos disponibles.

La distinción en diferentes niveles de exclusión social según su gravedad se ha utilizado en la formulación de las políticas públicas (Atkinson et al., 2002; Paugam, 1993; Castel, 2014; Laparra y Pérez, 2008). El presente trabajo sigue esta

tradición investigadora y presenta como novedad el uso de los registros de datos, en este caso procedentes de la herramienta SiSo, y su aplicación al diagnóstico según los niveles de dificultad. El artículo está en línea con otras investigaciones que incorporan el uso de registros de servicios sociales para la creación de conocimiento aplicado a la intervención social (Riba et al., 2011; Lavía et al., 2014).

El análisis sistemático de la información permite conocer las dimensiones que explican en mayor medida estas situaciones, así como identificar áreas prioritarias de intervención, en función de los grados de dificultad. Con ello, es posible integrar los niveles micro y macro de la intervención social con un objetivo único de mejora de las condiciones de vida de la población vulnerable. A través de la recogida sistemática de información, es posible retroalimentar los diagnósticos con el fin de identificar y examinar los beneficios de dichas intervenciones sobre las familias (Kum et al., 2015).

La estructura del trabajo queda dividida en cinco apartados. El primero sitúa el marco de las herramientas de diagnóstico en los servicios sociales de atención primaria como parte del sistema de protección social. Según las definiciones de las leyes de servicios sociales, la atención primaria se corresponde con servicios de titularidad y de gestión pública que constituyen el primer nivel de atención, y sus prestaciones se desarrollan en todas las zonas y áreas de la región (Casado, 2010; Anaut y Lopes, 2019). La segunda parte del trabajo presenta los objetivos específicos y una hipótesis de investigación. La tercera parte incluye el método de investigación que se ha seguido, con el origen de las fuentes de información y la recogida de la misma desde los centros de atención primaria de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM); también se presentan los modelos de análisis estadístico empleados en este artículo. La cuarta parte del artículo recoge los resultados de los análisis efectuados en relación con los objetivos planteados en la investigación. En el último apartado, se presentan las conclusiones, en las que destacan los elementos característicos de cada nivel de dificultad conforme al cual orientar las políticas sociales y la importancia de la utilización de información procedente de los registros de datos de servicios sociales, tanto para las intervenciones propias como para las coordinadas con otros sistemas, y en suma para mejorar la atención social.

2. El diagnóstico en los servicios sociales de primer nivel

El diagnóstico es un elemento clave en el proceso de intervención en trabajo social (García, 2008; Díaz y Fernández, 2013; Cury y Arias, 2016; Ormaetxea et al., 2020; Raya et al., 2020). Se ha debatido en torno a la adecuación de los instrumentos de diagnóstico social en el marco de la atención primaria y especializada en servicios sociales. Atendiendo a la revisión desarrollada por parte de Cury y Arias (2016), los fines de un diagnóstico social hacen referencia a los aspectos relacionados con una parte del proceso metodológico de intervención en trabajo social, con el carácter obligatorio y su relación con el derecho a la información, valoración, diagnóstico y orientación en el ámbito de los servicios sociales.

El abordaje del diagnóstico y su aplicación en el campo de los servicios sociales han sido retomados por diferentes autores, que han señalado la relación existente entre la síntesis, la interpretación y la conceptualización de las necesidades sociales (Rosell, 1990; García, 2008; Díaz y Fernández, 2013). En torno a este aspecto, se ha defendido la importancia de disponer de un instrumento sistematizado que sea útil tanto en el acceso a la prestación o disfrute de servicios como a la hora de fundamentar las decisiones profesionales (Díaz y Fernández, 2013; García y Ramírez, 2009), sin olvidar la «dimensión relacional y cooperativa que implica el encuentro entre el profesional y la persona en el marco de una relación de ayuda» (Cardona et al., 2017: 70). En el proceso de diagnóstico, entran en juego técnicas de comunicación, de información y de valoración (Raya et al., 2020).

La ley 14/2010 de servicios sociales de la JCCM contempla el estudio de la realidad con la doble finalidad de abordar la mejora de conocimientos en el ámbito de los servicios sociales, así como de prevenir y de atender las necesidades de forma integral. En el contenido de esta ley, se recogen tanto la valoración y el diagnóstico como la detección de situaciones de necesidad como parte de las funciones de los servicios sociales de atención primaria. Asimismo, el estudio y la valoración se corresponden con una prestación técnica que posibilita la asignación de prestaciones sociales que están relacionadas con la prevención y la atención integral ante situaciones de exclusión social.

La obtención de diagnósticos y de valoraciones desde el primer nivel de servicios sociales contribuye tanto a delimitar aquellas cuestiones que se corresponden con el propio sistema de servicios sociales como aquellas acciones que resultan compartidas de forma conjunta con otros ámbitos de protección social (Aguilar, 2014; Martínez y Pérez, 2018; Pérez et al., 2019; Minas, 2014; 2016). En definitiva, el uso de información procedente de los servicios sociales resulta relevante tanto para definir la intervención desde los servicios sociales como la intervención conjunta con otros sistemas de protección social.

La noción de cooperación interinstitucional implica una perspectiva global de los problemas de exclusión social (Duque, 2014; Fantova, 2017; Manzano et al., 2019). En este sentido, es preciso delimitar la gravedad de las situaciones con el fin de dar apoyo al acceso a servicios, orientación hacia la intervención y mejora en la prestación de otros servicios.

A este respecto, las disposiciones generales de la ley 14/2010 recogen los acuerdos en materia de salud, vivienda, educación, igualdad o empleo. Dichos acuerdos se inspiran en aspectos relativos a la transparencia, la racionalidad y la planificación. Algunos de los aspectos que se recogen en dicha ley responden a la atención integral y conjunta en materia de servicios sociales y de salud, si bien en los principios rectores se contemplan la creación de programas integrales desde la red ordinaria de servicios sociales.

El enfoque de servicios y de programas de inclusión apuesta por perspectivas integrales desarrolladas desde la red ordinaria y especializada de servicios sociales (Zalakain, 2020). Dichos programas se estructuran en paquetes indivi-

duales, con el fin de responder a necesidades generales y a colectivos específicos. Por un lado, se apuesta por la integración de servicios para dar respuesta a las necesidades de las personas que usan simultáneamente varios servicios. Algunos ejemplos hacen referencia a las experiencias de ventanilla única, o a la combinación entre empleo, ingresos o servicios sociales, o entre servicios sociales y salud, o entre servicios sociales y vivienda (Pérez et al., 2019; Minas, 2014; 2016; Duijn et al., 2018). Por otro lado, Zalakain (2020) incluye instrumentos de valoración, clasificación o perfilado de población con el fin de identificar las habilidades, los conocimientos, las actitudes y otras características de los usuarios de los servicios. De este modo, se persigue combinar programaciones de mayor o menor intensidad o de los apoyos necesarios atendiendo al diagnóstico efectuado.

Manzano et al. (2019) recogen el desarrollo de instrumentos con el fin de estructurar y organizar los servicios en el largo recorrido de los usuarios, así como la segmentación y el cribado de casos en relación con las fases del proceso de intervención. Asimismo, Moore (2019) señala la práctica de la segmentación respecto a la detección, la intervención temprana y la efectividad de las intervenciones. Otros autores destacan la importancia de abordar los puntos críticos, la trazabilidad de los servicios y programas a partir del diagnóstico continuo (McBeath et al., 2018).

Dichos aspectos sirven para abordar de forma integral los procesos de inclusión social. Al mismo tiempo, Orbergozo (2016) señala diferentes inconvenientes relacionados con el uso de las herramientas de estudio y diagnóstico en el ámbito de los servicios sociales. Dichos inconvenientes hacen referencia, entre otros aspectos, a su escasa utilización, motivada por el exceso de trabajo, la falta de tiempo y los problemas percibidos en torno a su utilidad. En un sentido opuesto, la experiencia desarrollada en Castilla-La Mancha mediante la aplicación de la herramienta SiSo muestra niveles elevados de utilización y aceptación de la misma por parte de los profesionales de atención primaria (Raya y Real, 2020). La rapidez en la aplicación, la agilidad y la devolución inmediata de un informe de caso tras la cumplimentación pueden ser algunas de las razones para su utilización (Raya et al., 2020).

3. Objetivos e hipótesis

En este artículo se lleva a cabo una explotación de la base de datos generada a través de la herramienta SiSo, a partir del estudio y diagnóstico de casos realizados por parte de los profesionales de servicios sociales de atención primaria de Castilla-La Mancha. Se plantean los siguientes objetivos de investigación:

- Objetivo 1. Comparar los niveles de dificultad y las diferencias en los ámbitos vitales a través del contraste de hipótesis.
- Objetivo 2. Identificar la naturaleza de las distintas variables que intervienen en la formación de los niveles de dificultad mediante la realización de seis análisis de componentes principales.

- Objetivo 3. Delimitar las casuísticas que intervienen en la formación de los cuatro niveles de dificultad graduando en la importancia de los distintos ámbitos.

Hipótesis 1. El grado de dificultad social experimentado difiere según la naturaleza de los factores y la intensidad de estos, considerando fundamentalmente aspectos de carácter económico, laboral, formativo, sanitario, residencial y relacional (Cabrera et al., 2008; Hernández, 2014; Laparra y Pérez, 2008; Paugam, 1993; Castel, 2014; Raya y Real, 2020; Atkinson et al., 2001; Subirats et al., 2004).

La hipótesis número 1 se articula en torno a las implicaciones metodológicas de multidimensionalidad y heterogeneidad (Laparra et al., 2008). El abordaje integral y global de los diagnósticos incluye aspectos amplios tales como la incorporación de problemáticas económicas, de mercado de trabajo, aspectos relacionales, comunitarios, así como del acceso a instituciones de protección social (Ormaetxea et al., 2020; Cury y Arias, 2016). Por otro lado, la identificación de situaciones heterogéneas o diferenciales según los niveles de dificultad resulta relevante en la orientación de las políticas de servicios sociales y de lucha contra la pobreza. Estas decisiones deben fundamentarse en evidencias empíricas, si bien la toma de decisiones de forma adecuada se acentúa en contextos enmarcados en las altas tasas de pobreza y de bajo gasto social en políticas de inclusión social (Ferrera, 1996; Gough, 2001). La identificación de niveles de dificultad según la gravedad se vincula tanto a la adaptación de intervenciones ajustadas a la gravedad de los casos como a la posible acción conjunta con otros sistemas de protección social (Zalakain, 2020; Manzano et al., 2019; Moore, 2019; Taylor, 2012; Laparra y Martínez, 2021; Minas, 2014; 2016; Duijn et al., 2018).

Brevemente, se recogen las secuencias de trabajo que se han llevado a cabo en el artículo. Por un lado, se realiza un análisis descriptivo de los grupos de población en función de los niveles de dificultad social identificados; por otro lado, un análisis explicativo de los aspectos intervinientes en los procesos de dificultad social, y finalmente se presentan pruebas de carácter explicativo y predictivo que permiten identificar las líneas prioritarias de acción.

4. Metodología de trabajo

El análisis se realiza a partir de la base de datos de la herramienta SiSo implementada por la Consejería de Bienestar Social de la JCCM en mayo de 2018 (Raya y Real, 2020). Desde entonces hasta el momento de realización de este trabajo, se han cumplimentado un total de 18.968 registros, lo que representa el 0,93 % de los hogares de esta región, y un 88,94 % de casos con diseños de intervención abiertos en la prestación de exclusión social.

La unidad de análisis son los registros de casos incorporados en la base de datos de la herramienta SiSo. Dicha unidad está formada por las unidades de convivencia atendidas desde Servicios Sociales de atención primaria. En

la valoración de la situación de dificultad social, se tiene en cuenta el estado del hogar en su conjunto. Las variables sociodemográficas se recogen con respecto a la persona sustentadora principal. El instrumento consta de tres tipos de variables relativas al nivel de dificultad, el carácter sociodemográfico y las relacionadas con la intervención social (Raya y Real, 2020).

Estas 25 variables se organizan en distintas dimensiones o ámbitos, definidas operativamente en una escala a modo de rúbrica descrita en el manual de procedimiento de la herramienta. Al mismo tiempo, las variables son ordenadas según una gradualidad creciente del grado de dificultad social. En la elaboración del constructo para cuantificar las situaciones de dificultad social, se ha dado una ponderación a las problemáticas según su gravedad siguiendo otros estudios (Federación Sартu, 2002; Hernández, 2014). De este modo, se ha dado mayor peso a las variables de carácter estructural (situación económica, situación laboral y vivienda) por su impacto en las situaciones de exclusión; un peso intermedio a las relacionadas con el ámbito sociosanitario, y finalmente un peso limitado a las de carácter personal (formación y relacional). Los valores de ponderación se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Valores de ponderación para las dimensiones de la escala SiSo

Dimensiones	Dificultad social			
	Poca dificultad	Algo de dificultad	Bastante dificultad	Mucha dificultad
Económica Laboral Vivienda	0	2	4	6
Sociosanitaria	0	2	3	4
Formación Relacional	0	1	2	3

Fuente: JCCM (2018). *Manual de procedimiento de la herramienta SiSo*.

Por su parte, la variable dependiente responde al nivel o grado de dificultad social. Esta variable se define como la acumulación de situaciones que afectan a la unidad de convivencia con relación a la multidimensionalidad de los procesos de inclusión/exclusión social. La construcción de esta variable resulta del valor ponderado obtenido en la suma de los ítems. Se establecen cuatro niveles de dificultad de acuerdo con la acumulación de indicadores, mediante la puntuación obtenida en la escala. Para la determinación de los niveles de dificultad, se tuvieron en cuenta las valoraciones de los expertos realizadas en la fase de diseño de la herramienta, a través de una consulta Delphi. En la siguiente tabla, se presentan las puntuaciones establecidas para cada nivel de dificultad y la distribución porcentual en cada uno de ellos de la población a la que se ha aplicado la herramienta:

Tabla 2. Distribución de la población según nivel de dificultad social

Nivel	Puntuación escala	N	%
Poca dificultad	Inferior a 28 puntos	606	3,2
Algo de dificultad	Entre 29 y 57 puntos	10.644	56,1
Bastante dificultad	Entre 58 y 85 puntos	7.290	38,4
Mucha dificultad	Igual o superior a 86 puntos	428	2,3

Fuente: JCCM (2018). *Manual de procedimiento de la herramienta SiSo.*

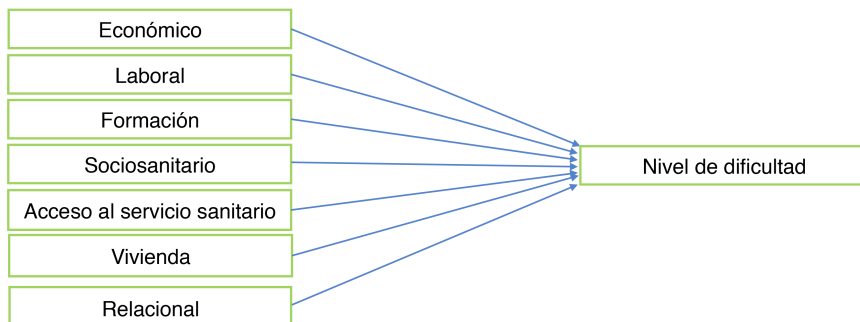
4.1. Análisis de datos

Se han realizado tres tipos de análisis:

— El primero, de carácter descriptivo, permite identificar la distribución de la población analizada respecto a los niveles de dificultad social previamente definidos por el equipo investigador, así como las características sociodemográficas de la población y de los hogares atendidos. Mediante estos análisis, se alcanza el objetivo 1, dirigido a comprobar la existencia de diferencias significativas en las variables según los niveles de dificultad. Para el análisis descriptivo, se ha calculado la mediana con el fin de obtener el valor que separa la mitad de la población, y se ha realizado un contraste de hipótesis a partir de la Chi cuadrado y su significación asociada para detectar el nivel de significación en las diferencias según niveles de dificultad.

— En segundo lugar, se ha procedido a la realización de un análisis de componentes principales lineal (ACP), de utilidad para la reducción de las variables y para abordar el criterio de parsimonia, es decir, incluir las explicaciones más sencillas de todas las posibles. De este modo, mediante un menor número de variables, se persigue explicar el máximo nivel de información contenida en los datos (Pardo y Ruiz, 2005). Para ello, se ha realizado un análisis por cada dimensión (económica, laboral, formación, vivienda, salud y relaciones sociales) y se han identificado las variables con las que explicar los niveles de dificultad (objetivo 2). Asimismo, en los ámbitos en los que se ha obtenido más de una solución, se ha aplicado la rotación varimax.

— En tercer lugar, mediante la realización de un análisis causal aplicando la metodología de logit multinomial, se persigue explicar el valor de las variables independientes para los niveles de dificultad comprobando la capacidad explicativa y predictiva del modelo (objetivo 3). Se trata de un análisis de regresión logística multinomial cuyo fin es la realización de análisis predictivos (Riba et al., 2011). En nuestro caso, se ha utilizado para cuantificar y explicar las dimensiones según el nivel de dificultad. Para ello, se dispone de la variable categórica del nivel de dificultad, con cuatro grupos distintos: poca, algo, bastante y mucha dificultad. Dichas diferencias se estudian a partir de las siete variables independientes obtenidas mediante el ACP. Es preciso señalar que las variables independientes se interpretan tomando como categoría de referencia

Gráfico 1. Modelo de análisis según nivel de dificultad

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados.

el nivel de menor grado de dificultad, a partir del cual se analizan los cambios y movimientos en el resto de niveles (gráfico 2).

El análisis de la información se ha realizado mediante los programas SPSS. Versión 26 (Statistical Package for the Social Sciences) y R.

— El uso de la regresión logit multinomial se debe a la ausencia de relación lineal entre los indicadores y el nivel de dificultad social estimado. La variación del nivel de dificultad, en una primera fase, se incrementa más que proporcionalmente mediante la variación de los indicadores (López y Fachelli, 2015). En una segunda fase, la relación entre las causas y la consecuencia se va acotando conformando la forma de una curva logística (en lugar de una relación lineal). Adicionalmente, un segundo motivo de uso de esta técnica de análisis es el cálculo de la probabilidad de que cada persona se encuentre en un nivel de dificultad según las causas identificadas.

— Los modelos causales son muy sensibles a los efectos de la multicolinealidad o la relación entre las variables. Para la aplicación de una técnica de este tipo, es necesario que las variables causales sean independientes entre sí. De este modo, se ha realizado un análisis teniendo en cuenta la relación de cada variable con el modelo. Para ello, se ha empleado el factor de inflación de la varianza (FIV), con una oscilación entre 1,125 y 1,545. Dichos valores están muy alejados del mínimo de 5 propuesto por Kleinbaum et al. (1988). Siguiendo a estos mismos autores, los coeficientes de determinación en el cálculo del FIV son bajos, situados debajo del 0,80.

5. Resultados

5.1. Descripción sociodemográfica de la población analizada

En primer lugar, se presentan las características de las personas sustentadoras principales y de los hogares a los que se ha pasado la escala SiSo de valoración de las situaciones de dificultad social (tabla 3).

Tabla 3. Características demográficas

Aspecto	Variable	Valores	Porcentaje	N	
Características demográficas de la persona sustentadora principal	Sexo	Hombre	35 %	6.646	
		Mujer	62 %	11.760	
		Sin datos	3 %	562	
	Edad	18-29 años		8,8 %	1.669
		30-44 años		33,2 %	6.297
		45-64 años		44,9 %	8.517
		65 y más años		10,4 %	1.973
		Sin datos		2,7 %	512
	País de nacimiento	España		65,7 %	12.800
		Otros países		28,8 %	5.661
		Sin datos		2,7 %	507
	Provincia	Albacete		26,6 %	5.055
		Ciudad Real		26,3 %	4.995
		Cuenca		9,3 %	1.765
		Guadalajara		9,6 %	1.822
Toledo			26,7 %	5.074	
Sin datos			1,4 %	257	
Características del hogar	Hogar monoparental	Hogar monoparental	33,3 %	6.314	
	Tamaño del hogar	1 persona		26 %	4.932
		2 personas		22,9 %	4.344
		3 personas		20,1 %	3.813
		4 personas		15,2 %	2.883
		5 personas		8,9 %	1.688
		6 personas o más		5,2 %	986
		Sin datos		1,7 %	322
	Número de menores	0		46,4 %	8.804
		1		22,9 %	4.347
		2		18,2 %	3.446
3 o más			12,5 %	2.371	

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados.

Las características demográficas de las personas sustentadoras presentan mayor tasa de mujeres (62 %) y de personas nacidas en España (65,7 %). Asimismo, el tramo de edad de mayor relevancia hace referencia a las cohortes entre 45-64 años (44,9 %). Los datos por provincias se distribuyen de la siguiente manera: Toledo (26,7 %), Albacete (26,6 %), Ciudad Real (26,3 %), Guadalajara (9,6 %) y Cuenca (9,3 %). En referencia a las características de los hogares, el 33 % corresponde a hogares monoparentales; predominan los hogares unipersonales (26 %), seguidos de los hogares compuestos por dos o tres personas, 22,9 % y 20,1 %, respectivamente. En más de la mitad hay presencia de menores (53,6 %).

A partir de esta primera aproximación descriptiva de las características sociodemográficas de la población, se ha abordado el primer objetivo a través del contraste de hipótesis, que nos permite afirmar que existen diferencias significativas ($p \text{ value} < .000$) para todas las variables analizadas, como se puede observar en las tablas incluidas en el anexo 1. Además, los valores de la mediana se han representado en color negro con el fin de su mejor visualización.

Cuando se analiza el conjunto de la población, se observa que los valores de la mediana obtenidos para las diferentes variables tienden a posicionarse en los valores intermedios de la escala. En tres variables, la mediana se corresponde con los ítems de máxima dificultad. Una variable de carácter económico (volumen de ingresos) que alcanza al 67,4 % de hogares con ingresos inferiores al 30 %, y dos variables del ámbito laboral (intensidad en el empleo y previsión laboral) que afectan en su nivel de máxima dificultad al 66,2 % y al 73,8 %, respectivamente.

Sin embargo, cuando se analizan los valores para cada nivel de dificultad establecido en la variable dependiente, se constata que las diferencias se acentúan a medida que se incrementa el nivel de dificultad, lo que corrobora la hipótesis de que existen diferencias significativas según el nivel de dificultad asignado a través de la escala SiSo.

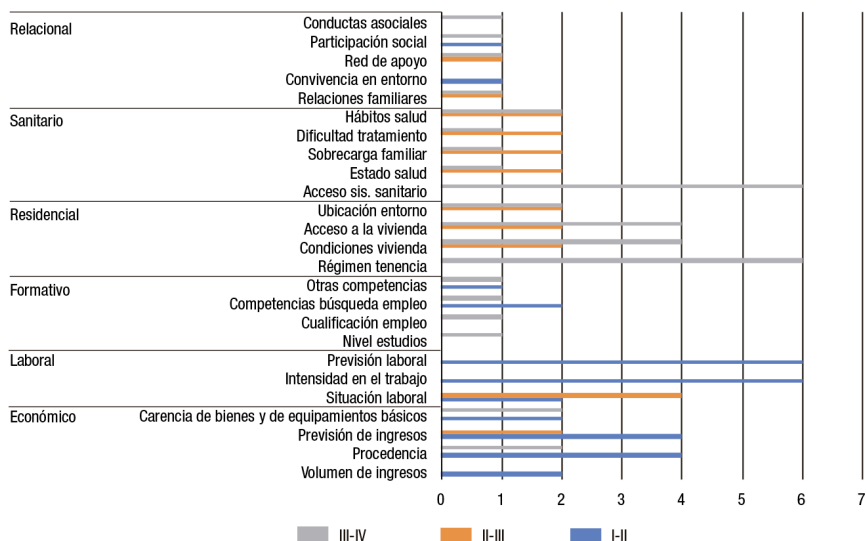
En el grupo de menor grado de dificultad, ninguna variable presenta como puntuación mediana el valor máximo de la escala. Sin embargo, los ítems más afectados se corresponden con dos variables pertenecientes al ámbito de los ingresos (volumen y carencia de bienes) y de la formación (nivel de estudios, cualificación en el empleo y competencias formativas). Entre quienes se encuentran en posición de menor grado de dificultad, la mediana presenta el valor máximo en tres variables (volumen de ingresos, intensidad en el empleo y previsión laboral). Dichos ítems alcanzan valores superiores al 55 % en estos ítems.

En el grupo de bastante dificultad, lo hacen en cinco variables: dos de carácter económico (volumen de ingresos y previsión de ingresos) y las tres restantes procedentes del ámbito laboral. Los ítems de máxima dificultad alcanzan valores comprendidos entre el 60,2 % para los hogares sin ingresos o inferiores al 30 % de la mediana, y el 90,3 % en población sin empleo.

En cuanto al grupo en posición de mayor grado de dificultad, la mediana alcanza el valor máximo en 16 de las 25 variables: en todas las de carácter económico, laboral y formativo; en dos del ámbito residencial (régimen de tenencia de la vivienda y condiciones de la vivienda); en una del ámbito sanitario (hábitos de salud), y en dos del ámbito relacional (red de apoyo y participación social). Para cada ámbito vital, las variables que alcanzan un mayor valor se corresponden con el 93,7 % de ingresos inferiores al 30 %, el 96,7 % sin empleo, el 35 % con graves hábitos de salud, el 77,6 % sin vivienda o inadecuada y el 68,9 % sin participación.

Por tanto, se constatan las diferencias entre los distintos grupos según el nivel de intensidad de la exclusión social. La representación gráfica en las distancias entre puntuaciones medianas permite sintetizar tres tipos de distancias:

Gráfico 2. Distancia entre los niveles de dificultad atendiendo a las medianas obtenidas en cada variable



Nota: I. Poca dificultad; II. Algo de dificultad; III. Bastante; IV. Mucha dificultad.

Fuente: elaboración propia

a) entre poco y algo de dificultad; b) entre algo y bastante dificultad, y c) entre bastante y mucha dificultad, a la vez que muestra qué variables marcan las diferencias (gráfico 2).

Las distancias entre el nivel de poca a algo de dificultad se observan principalmente en las variables relativas al ámbito económico y laboral, y en menor medida el formativo y relacional. De este modo, el crecimiento de la distancia en la mediana afecta a todas las variables de los ámbitos económico y laboral. Asimismo, las variables que más crecen en el ámbito formativo son la búsqueda de empleo y otras competencias. Además, el crecimiento en el ámbito relacional afecta a las variables de participación social y de convivencia en el entorno.

La distancia entre el nivel de algo a bastante dificultad se relaciona con variables relativas al ámbito residencial y sanitario. Todas las variables experimentan un crecimiento en sus distancias a excepción de la dificultad en el régimen de tenencia de la vivienda y el acceso al sistema sanitario. También se acusa diferencia respecto a las variables de la situación laboral, la previsión de ingresos y la red de apoyo.

Por su parte, la distancia entre la situación de bastante y mucha dificultad está presente en todas las dimensiones, excepto en la laboral, lo que permite afirmar el carácter acumulativo de la exclusión, de tal modo que a medida que se intensifica la exclusión se ven afectados un mayor número de ámbitos vitales.

Tabla 4. Características demográficas según el nivel de dificultad

			Poca dificultad	Algo de dificultad	Bastante dificultad	Mucha dificultad	Total	P Valor
Características demográficas del sustentador	Sexo	Hombre	33,80 %	32,70 %	37,40 %	54,90 %	35 %	0,000
		Mujer	61,20 %	64,3	59,80 %	42,30 %	62 %	
		Sin datos	5 %	3 %	2,80 %	2,80 %	3 %	
		N	606	10.644	7.290	428		
	Edad	18-29 años	6,4 %	7,8 %	10,3 %	12,4 %	8,80 %	0,000
		30-44 años	38,3 %	34,7 %	30,7 %	31,5 %	33,20 %	
		45-65 años	30,7 %	43,7 %	47,7 %	46 %	44,90 %	
		65 años y más	20,8 %	11,2 %	8,5 %	7 %	10,40 %	
		Sin datos	3,8 %	2,7 %	2,7 %	3 %	2,70 %	
			606	10.644	7.290	428		
	País de nacimiento	España	63,50 %	66,40 %	69 %	72,40 %	67,50 %	0,000
		Otros países	32,70 %	30,80 %	28,50 %	24,80 %	29,80 %	
		Sin datos	3,80 %	2,80 %	2,40 %	2,80 %	2,70 %	
N		606	10.644	7.290	428			
Provincia	1	30,90 %	28 %	24,30 %	27,80 %	26,70 %	0,000	
	2	11,70 %	10,20 %	7,90 %	8,60 %	9,30 %		
	3	14,20 %	25,50 %	28,30 %	32,00 %	26,30 %		
	4	18,30 %	9,90 %	8,70 %	6,30 %	9,60 %		
	5	22,10 %	25,20 %	29,60 %	22,70 %	26,80 %		
	Sin datos	2,80 %	1,40 %	1,20 %	2,60 %	1,40 %		
	N	606	10.644	7.290	428			
Características del hogar	Hogar monoparental	28,40 %	33,60 %	33,40 %	30,10 %	33,30 %	0,095	
	Resto de hogares	71,60 %	66,40 %	66,60 %	69,90 %	66,70 %		
		606	10.644	7.290	428			
Tamaño del hogar	1 persona	16,20 %	21,60 %	31,50 %	56,10 %	26 %	0,000	
	2 persona	22,4	23,80 %	22,40 %	12,40 %	22,90 %		
	3 persona	19,80 %	22,10 %	17,70 %	9,60 %	20,10 %		
	4 personas	22,40 %	16,50 %	13,20 %	6,50 %	15,20 %		
	5 personas	11,10 %	9,30 %	8,30 %	7,90 %	8,90 %		
	6 personas o más	4,80 %	5,30 %	5,60 %	5,40 %	5,20 %		
	Sin datos	3,30 %	1,40 %	1,10 %	2,10 %	1,70 %		
		606	10.644	7.290	428			
Número de menores	0	39,40 %	44 %	54 %	73,60 %	46,40 %	0,000	
	1	25 %	26 %	21,50 %	9,60 %	22,90 %		
	2	25,30 %	20,90 %	16 %	8,40 %	18,20 %		
	3 o más	10,34 %	9,10 %	8,50 %	8,40 %	12,00 %		
	N	606	10.644	7.290	428	99,50 %		

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados.

Se obtienen diferencias significativas en la asociación entre las características demográficas del sustentador y del hogar de convivencia y el nivel de dificultad estudiada. El nivel de poca dificultad se asocia significativamente con las cohortes de 65 años y más (20,8 %), las provincias de Albacete (30,9 %), Cuenca (11,7 %) y Guadalajara (18,30 %), hogares formados por cuatro (22,4 %) y cinco personas (11,1 %) y la presencia dos menores (25,30 %). En este sentido, el nivel de algo de dificultad comparte algunas características tales como la mayor presencia de personas de 65 años y más (11,2 %), la presencia de las provincias de Albacete (28 %) y Cuenca (10,2 %) y los hogares formados por cuatro personas (16,5 %). Asimismo, los análisis efectuados señalan diferencias significativas con el conjunto de los diagnósticos y el nivel de poca dificultad, tales como la mayor presencia de cohortes de edad entre 30-44 años (34,7 %), hogares formados por dos (23,8 %) y tres personas (22,1 %) y hogares con un menor (26 %), respectivamente.

El nivel de bastante se asocia significativamente con la mayor presencia de hombres (37,4 %), las cohortes de edad formadas por personas entre 18-29 años (10,3 %) y 45-64 años (11,2 %), las personas nacidas en España (69 %), las provincias de Ciudad Real (28,3 %) y Toledo (29,6 %), los hogares formados por una persona (31,5 %) y la ausencia de menores (54 %). Asimismo, los hogares clasificados en el ítem de mucha dificultad comparten características relevantes, tales como la presencia de hombres (54,9 %), las cohortes de 18-29 años (12,4 %), las personas nacidas en España (72,4 %), la provincia de Ciudad Real (32 %) y la ausencia de menores en el hogar (73,6 %).

5.2. *Análisis de componentes principales lineal (ACP)*

El segundo paso en el análisis consiste en la realización de seis ACP, de acuerdo con el segundo objetivo de investigación, relacionado con la naturaleza de las variables y los niveles de dificultad.

El uso del ACP tiene dos finalidades principales: 1) simplificar el conjunto de datos reduciendo el número de variables para eliminar redundancias, dado que las variables iniciales pueden estar midiendo la misma característica; 2) identificar las estructuras latentes, también llamadas factores, subyacentes a los datos, que no se pueden observar de forma directa, sino que es necesario inferirlas a partir de las variables originales, por ser resultado de la iteración de diversos atributos y características (Trespalacios et al., 2005). Esta técnica de análisis se ha utilizado en anteriores investigaciones relativas a la medición de la pobreza y de la exclusión social (Meulaman y Heisser, 2005; Pardo y Ruiz, 2005; Paugam, 1993; Subirats et al., 2004; Pérez et al., 2002). En este sentido, el análisis estadístico citado se ha demostrado pertinente para los objetivos del estudio y la interpretación del problema. Los resultados obtenidos muestran que se obtiene un único componente para las dimensiones económica, laboral, formación, vivienda y relaciones sociales. En el caso del ámbito de la salud, se obtendrán dos factores relativos a los problemas de salud y al acceso al sistema sanitario.

Asimismo, los valores obtenidos son de signo positivo en todas ellas, señalando la pertinencia de los factores. Los resultados alcanzados en las comunali-

Tabla 5. Resultados obtenidos en la matriz de componentes del ACP según dimensión

Variables independientes	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Volumen de ingresos	0,744						
Procedencia de ingresos	0,817						
Previsión de ingresos	0,774						
Carencia material severa	0,598						
Situación laboral		0,801					
Intensidad en el empleo		0,838					
Previsión laboral		0,752					
Nivel de estudios			0,767				
Cualific. Para el empleo			0,798				
Búsqueda de empleo			0,810				
Otras competencias			0,763				
Régimen de tenencia				0,650			
Condiciones vivienda				0,776			
Accesibilidad				0,565			
Ubicación en el entorno				0,594			
Acceso al sist. sanitario					0,021	0,921	
Estado de salud					0,923	0,104	
Sobrecarga					0,919	0,089	
Seguir tratamiento					0,773	0,355	
Hábitos de salud					0,467	0,637	
Relaciones familiares							0,743
Convivencia entorno							0,766
Red de apoyo							0,681
Participación social							0,532
Conductas asociales							0,628
Porcentaje	54,46 %	63,66 %	61,58 %	42,42 %	50,26 %	27,99 %	45,60 %
KMO	0,71	0,66	0,78	0,60		0,76	0,73
Esfericidad de Barlett	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados.

dades —variables reproducidas por la solución factorial— señalan la importancia de cada variable en los diferentes componentes principales obtenidos (Pardo y Ruiz, 2005). Por un lado, a mayor valor de la variable, mejor adecuación de esta en el factor. Por otro lado, el nivel crítico obtenido es menor que 0,001, pudiendo aceptar la hipótesis nula, asegurando que los distintos modelos de análisis son adecuados para la explicación de los datos. Asimismo, el valor de KMO es igual o superior a 0,6 en los análisis efectuados, señalando la relevancia del modelo.

Atendiendo a los seis análisis efectuados, se puede inferir la adecuación de cada variable al factor correspondiente y la explicación de cada dimensión. De este modo, las variables procedencia de ingresos (0,817), intensidad en el empleo (0,838), situación laboral (0,801), búsqueda de empleo (0,810),

cualificación para el empleo (0,798), condiciones de la vivienda (0,776), convivencia en el entorno (0,764) y relaciones familiares (0,743) son las que mejor se adecúan a los diferentes factores obtenidos.

Respecto al ámbito de la salud, se obtienen dos factores distintos relativos a los problemas de salud y acceso al sistema sanitario. Por un lado, la gravedad en los problemas de salud (0,920) se asocia directamente con el resto de variables, a excepción de la variable de acceso al sistema sanitario. Por otro lado, el factor de acceso al sistema sanitario se asocia directamente con el resto de variables, si bien los valores en las comunalidades se relacionan con los hábitos en salud y el tratamiento de la enfermedad. No ocurre así con otras variables relativas al estado de salud y la sobrecarga derivada de los problemas de salud de algún miembro del hogar.

5.3. Ajuste global del modelo según nivel de dificultad

El tercer paso del análisis consiste en la creación de un modelo de análisis multinomial con el que se obtiene una capacidad explicativa que supera el 80 % para todos los indicadores de bondad de ajuste del modelo (Pardo y Ruiz, 2005). Para ello, se han utilizado las puntuaciones factoriales resultantes del análisis anterior. Asimismo, es preciso señalar que todas las variables independientes introducidas en el modelo son significativas en la explicación según los distintos niveles de dificultad. De este modo, se puede señalar que todas las causas teóricas resultan relevantes en la explicación de los niveles de dificultad.

Previo a la interpretación de los resultados, conviene recordar que se ha tomado como referencia el nivel de poca dificultad. De este modo, la interpretación de los valores obtenidos en el resto de niveles de dificultad se realizará tomando como referencia esta categoría. En un nivel agregado, el incremento hacia las situaciones de bastante dificultad se presenta en los ámbitos de salud, residencial y económico.

Para ello, en la realización del análisis multinomial se utilizaron las puntuaciones factoriales obtenidas en el análisis anterior. En la tabla 6, se presentan los principales resultados para los tres niveles de dificultad tomando como categoría de referencia la situación de poca dificultad. Con ello, se trata de estimar qué variables explican los diferentes niveles de dificultad.

Todos los indicadores de bondad de ajuste alcanzan valores muy altos, por lo cual la respuesta es afirmativa, situada entre un mínimo de 0,810 en Cox y Snell y un máximo de 0,9875 de Nagelkerke. Además, si la herramienta se utiliza para la toma de decisiones, es necesario que el modelo tenga una elevada capacidad predictiva. De acuerdo con la tabla 7, la capacidad predictiva global del modelo es de un 97,6 % de aciertos, y es muy uniforme para los distintos grados o niveles de exclusión social (oscila entre un mínimo de un 93,6 % y un máximo de un 98 %).

Por razones de espacio, no se ha incluido el análisis de sensibilidad o de ratios ODS. Dicho análisis tiene como fin comprobar el cambio de probabilidad según el nivel de dificultad y las causas predictoras de la exclusión. Los

Tabla 6. Principales resultados del logit multinomial

	Algo de dificultad		Bastante dificultad		Mucha dificultad	
	B.	Sig.	B	Sig.	B.	Sig.
Constante	48,64	0,000	42,109	0,000	-51,404	0,000
Económica	8,26	0,000	18,857	0,000	35,643	0,000
Laboral	6,55	0,000	15,505	0,000	26,845	0,000
Formación	4,98	0,000	10,242	0,000	17,385	0,000
Residencial	8,65	0,000	18,176	0,000	31,64	0,000
Salud	9,14	0,000	18,027	0,000	30,920	0,000
Acceso al sistema sanitario	5,75	0,000	11,244	0,000	19,507	0,000
Relaciones sociales	4,84	0,000	10,246	0,000	17,656	0,000
N (%)	10.644 (56,1 %)		7.290 (38,4 %)		428 (2,3 %)	

Bondad de ajuste: R cuadrado Cox y Snell: 0,810; R cuadrado Nagelkerke: 0,975; R cuadrado McFadden: 0,936

Razón de verosimilitud: 2.156,57

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados.

resultados obtenidos señalan que el incremento de las variables predictoras se sucede de forma homogénea. Es decir, además de corroborar el incremento de los valores según el nivel de dificultad, estos cambios se suceden de manera estable. Finalmente, la tipificación de las unidades de medida ha posibilitado la realización de este análisis y la comparación según las causas y los niveles de dificultad.

De acuerdo a los resultados obtenidos, y atendiendo al nivel de dificultad (algo de dificultad, bastante dificultad y mucha dificultad), se observa que las variables predictoras se relacionan en todos los niveles con los aspectos económico, residencial y de salud, si bien con diferente intensidad y orden. En primer lugar, las causas que explican el cambio de situación de algo de dificultad —que afecta al 56,2 % de la población analizada— a poca dificultad hacen referencia a los problemas de salud, con un valor de 9,14, seguidas

Tabla 7. Resultados de la clasificación (matriz de confusión)

Observado	Clasificación				Porcentaje correcto
	Pronosticado				
	Poca dificultad	Algo de dificultad	Bastante dificultad	Mucha dificultad	
Poca dificultad	567	39	0	0	93,6 %
Algo de dificultad	35	10431	178	0	98,0 %
Bastante dificultad	0	189	7092	9	97,3 %
Mucha dificultad	0	0	12	416	97,2 %
Porcentaje global	3,2 %	56,2 %	38,4 %	2,2 %	97,6 %

Fuente: elaboración propia.

de los problemas residenciales (8,65) y los problemas económicos (8,26). En segundo lugar, las variables predictoras que mejor explican el cambio hacia el nivel de bastante dificultad —que afecta al 38,4 % de la población objeto de estudio— se corresponden con la dimensión económica (18.857), la dimensión residencial (18.176) y problemas de salud (18.027). En tercer lugar, este orden se mantiene en la explicación de las diferencias de poca a mucha dificultad —que afecta al 2,2 % de la población analizada. En este último aspecto, los resultados beta hacen referencia al grado de importancia en las variables de carácter económico (36.643), residencial (31.647) y de salud (30.920).

6. Conclusiones

Los análisis efectuados señalan el cumplimiento de los tres objetivos marcados con anterioridad: 1) la existencia de diferencias significativas entre los distintos niveles de dificultad; 2) la correcta adecuación de las variables incluidas; 3) el alto grado de validez explicativa y predictiva de las variables introducidas en la herramienta de valoración y de diagnóstico.

La cumplimentación del primer objetivo sirve para establecer diferentes tipos de recomendaciones según el nivel de dificultad y los ámbitos vitales implicados mediante el análisis de la mediana (anexo). Atendiendo a los resultados obtenidos, se pueden identificar cuatro tipos:

- 1) Muy bajo grado de probabilidad de dificultad social. Las carencias más relevantes incluyen los siguientes ámbitos vitales: ingresos y formación. En consecuencia, la prevención en torno a estos ámbitos se establece prioritaria, con especial atención a las dificultades respecto al volumen de ingresos, la carencia de bienes, el nivel de estudios, la cualificación en el empleo y las competencias formativas. Además, es preciso subrayar la intervención social de carácter preventivo en el ámbito relacional, ya que se señalan dificultades en los indicadores relativos a la red de apoyo y la participación.
- 2) Escaso grado de probabilidad de dificultad social. Las mayores dificultades se corresponden con los ámbitos económico y laboral. De este modo, se debería dar prioridad a la intervención sobre estos dos ámbitos. No obstante, el crecimiento de las dificultades afecta a variables pertenecientes a estos ámbitos, junto con otras relacionadas con la formación y las relaciones sociales. De este modo, las intervenciones sobre este nivel de dificultad deben abordar tanto el ámbito sociolaboral, incluyendo la consideración de los ingresos y el empleo, y otras intervenciones de carácter preventivo relativas al ámbito sociolaboral en la materia de formación, como el ámbito relacional. En este último ámbito, deben abordarse cuestiones relacionadas con la convivencia en el entorno y con la participación social.
- 3) Elevado grado de probabilidad de dificultad social. Las carencias afectan en mayor medida a los ámbitos de los ingresos y laboral. No obstante, aquellos que experimentan un mayor crecimiento se corresponden con los problemas de salud y residenciales. De este modo, la intervención preferente en

este grupo debe articularse en torno a soluciones de carácter integral que combinen la intervención en estos aspectos, si bien se puede observar el crecimiento de otras dificultades correspondientes a los ámbitos económico, laboral y relacional. Principalmente, estas necesidades se encuentran relacionadas con la situación de desempleo, la previsión económica, la dificultad en la red de apoyo y la gravedad de las relaciones familiares.

- 4) Extrema probabilidad de dificultad social. Los niveles de mayor dificultad afectan a variables relacionadas con los seis ámbitos vitales. Las variables de mayor crecimiento se corresponden con los ámbitos de la salud, la formación, la vivienda, los ingresos y relacional. Al igual que en el grupo anterior, debe articularse una intervención integral que combine el conjunto de los aspectos anteriores. En definitiva, se experimenta un crecimiento de las dificultades a excepción del ámbito laboral, que alcanzó su mayor valor en niveles previos de dificultad.

De acuerdo con los objetivos número 2 y 3, los análisis ACP y el análisis de regresión multinomial contribuyen a justificar los ámbitos vitales y a explicar su importancia según el nivel de dificultad. Los resultados obtenidos señalan tres aspectos relevantes: 1) que todos los factores resultantes son significativos en la predicción de los niveles de dificultad; 2) la intensificación de las dificultades; 3) la identificación de los umbrales críticos a medida que se incrementan los distintos niveles de dificultad. Finalmente, se observa un cambio en el orden de los factores y, por lo tanto, se pueden establecer diferentes recomendaciones según el nivel de dificultad y al conjunto del estudio.

- 1) Las variables correspondientes al ámbito de la salud y de la vivienda son aquellas que explican el cambio en los niveles de menor gravedad, y resultan prioritarias en la prevención.
- 2) Las variables vinculadas al ámbito económico, residencial y de salud son aquellas que explican el cambio en el nivel de dificultad tanto en los niveles intermedios como en aquellos de mayor dificultad. A este respecto, el ámbito de los ingresos no es el que mayor crecimiento experimenta, pero sí explica el agravamiento en las situaciones de dificultad. De este modo, resulta prioritaria su consideración. Asimismo, se evidencia la importancia de invertir en políticas de vivienda y sociosanitarias con el fin de revertir las situaciones de mayor dificultad.
- 3) Finalmente, los ámbitos laborales, acceso al sistema sanitario, relacional y formativo son significativos en las explicaciones, y resultan relevantes con independencia del nivel de gravedad.

Disponer de información de forma sistemática y continua a través de los registros de casos abre nuevas posibilidades al diagnóstico social y al diseño de las políticas sociales.

En referencia al diagnóstico, los análisis efectuados justifican la integralidad de las intervenciones sociales, considerando los distintos ámbitos en los

distintos niveles de dificultad (Askin et al., 2011; Minas, 2014; 2016). En definitiva, los resultados obtenidos abogan por combinar aspectos relativos a la intervención sociolaboral y formativa con otros aspectos de carácter sanitario, social y residencial, para propiciar el paso de una «inclusión activa hacia una activación inclusiva» (Zalakain, 2020). Partiendo de los cuatro niveles de dificultad definidos en la herramienta SiSo, se han podido constatar las diferencias entre ellos, así como la cuantificación de los valores según el nivel de dificultad. Estos resultados son útiles en la medida en que permiten segmentar a la población atendida según el nivel de dificultad, así como conocer el grado de influencia de las distintas variables en los procesos de exclusión social.

El presente trabajo abre nuevas líneas de investigación en torno a la operacionalización del concepto de exclusión, a los criterios de ponderación, así como al estudio del propio proceso de intervención social, y también al análisis pormenorizado de los indicadores y su incidencia en los procesos de inclusión social. En este sentido, en futuras investigaciones sería útil replicar el análisis multinomial con los indicadores originales con el fin de obtener orientación en los procesos de intervención social.

En todo caso, con el estudio se ha puesto de manifiesto que desde los servicios sociales de atención primaria es posible generar bases de datos al servicio del conocimiento para la intervención social y para las políticas sociales. El uso potencial de *big data* se encuadra en la organización de registros de información y análisis de grandes bases de datos con el fin de hacer frente a deliberaciones más precisas y a la toma de decisiones (Gillingham y Graham, 2017). Asimismo, la recogida de información garantiza una adecuada evaluación y, por lo tanto, es una pieza clave en la mejora de la atención social. La aplicación de la herramienta SiSo a los casos de diagnóstico ha alcanzado resultados óptimos tanto en la explicación como en la predicción de los casos. Estos resultados tienen implicaciones en el diseño y la evaluación de las políticas (Duque, 2014) de servicios sociales en su primer nivel, mediante una segmentación adecuada y una asignación de recursos acordes a su nivel de dificultad (Pereñíguez, 2012). Además, este aspecto cobra más importancia en un contexto de bajo gasto social en políticas de inclusión social y de altas tasas de pobreza y exclusión social.

Datos del proyecto

Los resultados de este artículo provienen del convenio entre la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Universidad de La Rioja, para la gestión de proyectos de inclusión al amparo de lo dispuesto en la base decimotercera de la orden 12/2017, de 2 de febrero, de la Consejería de Bienestar Social. El proyecto se ha obtenido por concurrencia competitiva en las convocatorias anuales de 2017, 2018, 2019 y 2020. Está cofinanciado por el gobierno regional y la Unión Europea a través del Fondo Social Europeo.

Referencias bibliográficas

- AGUILAR, Manuel (2014). «Hacia un replanteamiento de los servicios sociales en España». *Documentación Social*, 175, 35-64.
- ANAUT, Sagrario y LOPES, Cristina (2019). «La atención primaria del sistema de servicios sociales». En: ANAUT, Sagrario (ed.). *El sistema de servicios sociales en España*. Cizur el Menor: Thomson Reuters-Aranzadi, 237-321.
- ASKIN, Jostein; FIMREITE, Anne L.; MOSELEY, Alice y PEDERSEN, Lene H. (2011). «One stop shop for social welfare». *Public Administration*, 89 (4), 1.451-1.468. <<https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2011.01933>>
- ATKINSON, Anthony; CANTILLON, Bea; MARLIER, Eric y NOLAN, Brian (2002). *Social Indicators. The EU and Social Inclusion*. Oxford: Routledge.
- BUCHANAN, Anna (2009). «Política y práctica social basada en la evidencia. ¿Una nueva ideología o un imperativo de Derechos Humanos?». *Revista de Trabajo Social*, 76, 7-16. <<https://doi.org/10.7764/rts.76.7-16>>
- CABRERA, Pedro J.; RUBIO, María J. y BLASCO, Jaume (2008). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Obra Social La Caixa.
- CARDONA, Josefa; CUARTERO, María E. y CAMPOS, José F. (2017). «El diagnóstico relacional colaborativo (I)». *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 67-90. <<https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.05>>
- CASADO, Demetrio (2010). *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*. Madrid: Fundación FOESSA.
- CASTEL, Robert (2014). «Los riesgos de exclusión social en un contexto de incertidumbre». *Revista Internacional de Sociología*, 72 (extra 1), 15-24. <<https://doi.org/10.3989/ris.2013.03.18>>
- CURY, Silvia y ARIAS, Andrés (2016). «Hacia una definición actual del concepto de diagnóstico social. Breve revisión bibliográfica de su evolución». *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 9-24. <<https://doi.org/10.14198/ALTERN2016.23.01>>
- DÍAZ, Eduardo y FERNÁNDEZ, Patricia (2013). «Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas». *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (2), 431-443. <https://doi.org/doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26n2.39550>
- DUIJIN, Sara van; ZONNEVELD, Nick; MONTERO, Alfonso; MINKMAN, Mirella y NIES, Henk (2018). «Service integration across sectors in Europe: Literature and practice». *International Journal of Integrated Care*, 18 (2), 1-13. <<https://doi.org/10.5334/ijic.3107>>
- DUQUE, José M. (2014). «Políticas de servicios sociales para la atención a personas en situación de exclusión residencial grave. Elementos para un diagnóstico y propuestas estratégicas». *Zerbitzuan* (55), 35-46. <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.55.03>>
- EUROSTAT (2021a). *People at risk of poverty of social exclusion by age and sex*. Recuperado el 15 de febrero de 2021 de <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_peps01/default/table?lang=en>.
- (2021b). *Tables by benefits-social exclusion n.e.c. function*. Recuperado el 15 de febrero de 2021 de <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/spr_exp_fex/default/table?lang=en>.
- FANTOVA, Fernando (2017). «Servicios Sociales e inclusión social, perspectivas en el País Vasco». *Zerbitzuan*, 64, 9-31. <<https://doi.org/10.5569/1134-7147-64.01>>

- FEDERACIÓN SARTU (2002). *Estudio de trayectorias de incorporación social. Observatorio de procesos de exclusión y de incorporación social*. Bilbao: Federación Sartu. Fondo Social Europeo; BBK Gaztelanbidea.
- FERRERA, Mauricio (1996). «The Southern Model of welfare in social Europe». *Journal of European Social Policy*, 6 (1), 17-37.
<<https://doi.org/10.1177/095892879600600102>>
- FUNDACIÓN FOESSA (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Cáritas. Fundación FOESSA.
- (2019). *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social*. Madrid: Cáritas. Fundación FOESSA.
- GARCÍA, Gustavo (2008). «Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. Ecos de Mary Richmond». *Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 83, 9-38.
- GARCÍA, Gustavo y RAMÍREZ, José Manuel (2009). *Manual práctico para elaborar proyectos sociales*. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.
- GILLINGHAM, Philip y GRAHAM, Timothy (2017). «Big data in social welfare: The development of a critical perspective on social work's latest». *Australian Social Work*, 70 (2), 135-147.
<<https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1134606>>
- GOBIERNO VASCO (2014). *Modelo de diagnóstico social e instrumento de valoración de la exclusión social. Manual de uso del prototipo*. San Sebastián: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.
- GOUGH, Ian (2001). «Social Assistance Regimen: A cluster Analysis». *South European Society and Politics*, 11 (2), 1-23.
<<https://doi.org/10.1080/13608749608454714>>
- HERNÁNDEZ, Manuel (2014). *Evolución de la exclusión en la región de Murcia. Repercusiones sociales de la crisis*. Murcia: Universidad de Murcia.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020). *Encuesta de condiciones de vida 2019*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020 de <www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica-Cyid=1254736176807ymenu=ultiDatosyidp=1254735976608>.
- JCCM (2018). *Manual de procedimiento de la herramienta SiSo*. Consejería de Bienestar Social, Comunidad de Castilla-La Mancha.
- KLEINBAUM, David G.; KUPPER, Lawrence L.; MULLER, Keith E. y AZHAR, Nizam (1988). *Applied regression analysis and other multivariable methods*. Boston: PWE-Kent Publishing Company.
- KUM, Hye-Chung; STEWART, C. Joey; ROSE, Roderick y DUNCAN, Dean F. (2015). «Using big data for evidence based governance in child welfare». *Children and Youth Services Review*, 58, 127-136.
<<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.09.014>>
- LAPARRA, Miguel; OBRADORS, Anna; PÉREZ, Begoña; PÉREZ, Manuel; RENES, Víctor; SARASA, Sebastián; Subirats, Joan y TRUJILLO, Manuel (2008). «Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas». *Revista Española del Tercer Sector*, 5, 15-57.
- LAPARRA, Miguel y PÉREZ, Begoña (2008). *Exclusión social en España. Un espacio diverso y disperso en intensa transformación*. Madrid: Fundación FOESSA.
- LAPARRA, Miguel y MARTÍNEZ, Laureano (2021). «La integración de servicios sociales y de empleo en el debate entre protección y activación». *Papers*, 106 (3), 467-494.
<<https://doi.org/10.5565/rev/papers.2839>>

- LAVÍA, Cristina; MORENO, Gorka y AIERDI, Xavier (2014). «Diferencias en el uso de los programas de rentas mínimas según nacionalidad. La renta de garantía de ingresos en la Comunidad Autónoma Vasca». *Revista Internacional de Sociología*, 72 (3), 633-660.
<<https://doi.org/10.3989/ris.2013.01.23>>
- LEY 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
- LÓPEZ, Pedro y FACHELLI, Sandra (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).
- MANZANO, Miguel Ángel; PAGÉS, Étienne y SOLÉ, Marta (2019). «La DS-DIBA: experiencia de la elaboración de una herramienta de valoración social y segmentación para los servicios sociales». *Cuadernos de Trabajo Social*, 32 (1), 177-189.
<<https://doi.org/10.5209/CUTS.58061>>
- MARTÍNEZ, Lucía y PÉREZ, Begoña (2018). «El modelo de atención primaria de Servicios Sociales a debate: dilemas y reflexiones profesionales a partir del caso de Navarra». *Cuadernos de Trabajo Social*, 31 (2), 333-354.
<<https://doi.org/10.5209/CUTS.55168>>
- MCBEATH, Bowen; GODLEWSKY, Bethany J.; WAID, Jeffrey; KOTHARI, Brianne H.; BLAKESLEE, Jennifer; WEBB, Sarah J.;... y BANK, Lewis (2018). «Vizualizing and describing foster care placement pathways». *Journal of Public Child Welfare*, 12 (5), 515-539.
<<https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1422844>>
- MEULAMAN, Jaqueline y HEISSER, Willem J. (2005). *Spss Categories User's Manual*, 40. Chicago: Chicago.
- MINAS, Renate (2014). «One stop shops: Increasing employability and overcoming welfare state fragmentation?». *International Journal of Social Welfare*, 23, 40-53.
<<https://doi.org/10.1111/ijsw.12090>>
- (2016). «Social Security's technical and administrative improvement: Pursuing excellence. The concept of integrated services in different welfare states from a life course perspective». *International Social Security Review*, 69 (3-4), 85-107.
<<https://doi.org/10.1111/issr.12113>>
- MOORE, Charlotte (2019). «What Works? Social Investment, big data and social services in New Zealand». *New Zealand and Sociology*, 34 (2), 123-147.
<<https://doi.org/10.3390/socsci9070111>>
- OSBERGOZO, Arantxa (2016). «Regulación del diagnóstico social en el País Vasco. Intenciones, resultados y vericuetos». *Zerbitzuan*, 61, 21-32.
<<https://doi.org/10.5569/1134-7147.61.02>>
- OBSERVATORIO DE LA REALIDAD SOCIAL (2020). *IV Informe sobre la pobreza y la desigualdad*. Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, Pamplona.
- ORMAETXEA, Izaskun; DUQUE, José M. y LAKA, Arantza (2020). «El desarrollo conceptual de diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia de Trabajo Social como disciplina». *Servicios Sociales y Política Social*, 122, 11-48.
- PACT-PROJECT (2017). *Guía de la herramienta para el diagnóstico multidimensional de la exclusión social, HDME*. Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.
- PARDO, Miguel y RUIZ, Antonio (2005). *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- PAUGAM, Serge (1993). *La Disqualification Sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. París: Presses Universitaires de France.

- PEREÑIGUEZ, María D. (2012). «Trabajo Social e investigación: la práctica basada en la evidencia». *Revista de Trabajo Social de Murcia*, 7, 22-40.
- PÉREZ, Begoña; ZUGASTI, Nerea y MARTÍNEZ, Laureano (2019). «Coordinación interdepartamental y modelos de integración de servicios para la inclusión». *Investigaciones Regionales-Journal Regional Research*, 44, 81-95.
- PÉREZ, Manuel; SÁEZ, H. y TRUJILLO, M. (2002). *Pobreza y exclusión social en Andalucía*. Córdoba: Politeya.
- RAYA, Esther. y REAL, María Jesús. (2020). «Diseño e implementación de la Escala SiSo de medición de las situaciones de dificultad social. Herramienta para el diagnóstico en Trabajo Social». *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. <<https://doi.org/10.14198/ALTERN2020.27.03>>
- RAYA, Esther; REAL, María Jesús; GARCÍA, Rosa y LASCORZ, Aurelio (2020). «El diagnóstico social en la relación de ayuda. La experiencia de aplicación de la Escala SiSo». *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 122, 49-64. <<https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-64>>.
- RIBA, Clara; BALLANT, Xavier y BLASCO, Jaume (2011). «Rentas mínimas y procesos de inserción laboral: determinantes individuales y contextuales». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 133, 43-58. <<https://doi.org/10.5477/cis/reis/133.43>>
- RODRÍGUEZ, Vicenta; MUNUERA, Pilar; RAYA, Esther y LARSCOZ, Aurelio (2019). «Instrumentos de valoración, diagnóstico y evaluación en Trabajo Social». En: SOBREMONTÉ, Emma y RODRÍGUEZ, Arantxa (coord.). *El Trabajo Social en un mundo en transformación: ¿distintas realidades o nuevos relatos para la intervención social?*, 2. Valencia: Tirant Humanidades, 515-550.
- ROSELL, Teresa (1990). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona: Euge.
- SIIS (2020). *3º Encuesta de pobreza y exclusión social de Guipuzkoa*. Recuperado el 19 de junio de 2020 de <<https://www.siis.net/es/documentacion/catalogo/Record/544469>>.
- SUBIRATS, Joan; RIBA, Clara; GIMÉNEZ, L.; OBRADORS, Anna; GIMÉNEZ, Laura; QUELALT, Didac; ... y RAPPOPORT, Anna (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad*, 16 (F. L. Sociales, Ed.). Barcelona: Fundación La Caixa.
- TRESPALACIOS, Juan Antonio; VÁZQUEZ, Rodolfo y BELLO, Laurentino (2005). *Investigación de mercados. Método de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing*. Madrid: Paraninfo Cengage Learning.
- TAYLOR, Brian J. (2012). «Models for professional judgement in Social Work». *European Journal of Social Work*, 15 (4), 546-562. <<https://doi.org/10.1080/13691457.2012.702310>>
- VARIOS AUTORES (2020). *4.º Informe sobre la desigualdad en España: una perspectiva territorial*. Madrid: Alternativas.
- ZALAKAIN, Joseba (2020). «Innovaciones, tendencias y buenas prácticas en materia de inclusión social en los países de la Unión Europea». En: PÉREZ, Begoña y MARTÍNEZ, Lucía (eds). *Políticas de inclusión en España: viejos debates, nuevos derechos. Un estudio de los modelos de inclusión en Andalucía, Castilla y León, La Rioja, Navarra y Murcia*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Colección Monografías, 319.
- ZUGASTI, Nerea y LAPARRA, Miguel (2017). «Midiendo la pobreza a nivel autonómico en España: una propuesta reflexiva». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 158, 117-136. <<https://doi.org/10.547/cis/reis.158.117>>

Anexo

Tabla 8. El ámbito económico según las variables de posición social

		I		II		III		IV		Total		Chi GI Pvalor
		%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	
Volumen de ingresos % de la renta mediana disponible por unidad equivalente en los últimos 12 meses	Superiores al 100	8,4		0,6		0,2		0		0,7		3065,704 9 0.000
	Entre el 60 y el 100 %	26,1		4,4		1,1		0		3,8		
	Entre el 30 % y el 60 %	54,5		35,9		16		6,3		28,2		
	Inferiores al 30 %	11,1		59,1		82,7		93,7		67,4		
Procedencia de los ingresos	De trabajo o presta- ciones contributivas	90,1		32,5		8,2		1,2		24,3		4007,742 9 .000
	Economía informal, prestaciones no periódicas o familiares	3,8		11,2		10,5		7		10,6		
	Prestaciones no contributivas	5,6		35,9		32,4		17,1		33,2		
	Sin ingresos o marginales	0,5		20,4		48,8		74,8		31,9		
Previsión de ingresos	Superior a un año	78,2		28,5		14,7		6,1		24,3		3263,020 9 0.000
	Entre 7 y 12 meses	13,7		10,8		4		1,6		8,1		
	Entre 3 y 6 meses	6,8		27,2		15,1		6,1		21,4		
	Sin ingresos o inferior a tres meses	1,3		33,5		66,2		86,2		46,2		
Carencia material de los conceptos recogidos en AROPE	No existe privación	28,4		3,3		0,4		0		2,9		6627,710 9 0.000
	Menos de 4 conceptos	58,9		42,2		15,1		0,9		31,4		
	4-6 conceptos	12,7		52,5		67,7		20,3		56,4		
	7 o más conceptos	0,00		2		16,8		78,7		9,3		

Fuente: elaboración propia. Nota: I. Poca dificultad; II. Alguna dificultad; III. Bastante dificultad; IV. Mucha dificultad.

Tabla 9. El ámbito laboral según las variables de posición social

		I		II		III		IV		Total		Chi GI Pvalor
		%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	
Situación laboral	Sin problema de empleo	66,5		9,1		1,6		0		7,8		6005,376 9
	Empleo inestable o subempleo	27,1		33,5		11		2,6		24		0.000
	Empleo irregular	5,3		31,1		26,8		11,2		28,2		
	Sin empleo	1,2		26,3		60,6		86,2		40		
Intensidad en el trabajo.	Todo el año	51,3		5,2		0,3		0,2		4,7		5433,376 9
Hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron	Entre 7 y 11 meses	24,1		7		1		0		5,1		9
	Entre 3 y 6 meses	16,8		31,9		14,5		3		24,1		0.000
	Menos de 3 meses	7,8		55,9		84,2		96,7		66,2		
Previsión laboral	Superior a un año	69		11,2		2,5		2,1		9,5		4407,056 9
	Entre 7 y 12 meses	15,8		6,7		0,8		0		4,6		9
	Entre 3 y 6 meses	8,6		16,7		6,5		1,4		12,1		0.000
	Inferior a 3 meses	6,6		65,5		90,3		96,5		73,8		

Fuente: elaboración propia. Nota: I. Poca dificultad; II. Alguna dificultad; III. Bastante dificultad; IV. Mucha dificultad.

Tabla 10. El ámbito formativo según las variables de posición social

		I		II		III		IV		Total		Chi GI pvalor
		%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	
Nivel estudios	Posobligatorios	20,3		8,5		2,9		0,9		6,5		1454,2 9
	Obligatorios	26,9		15,7		7,4		4,4		12,6		9
	Primarios	45,2		55,5		53,1		37,6		53,8		0.000
	Sin estudios	7,6		20,3		36,7		57		27		
Cualificación empleo	Actualizada	20,1		3,4		0,7		0		2,8		2607,9 9
	Experiencia y formación	29,7		15,9		5,5		0,9		12		9
	Experiencia sin cualificación	43,4		58,2		47,8		26,9		53		0.000
	Sin cualificación	6,8		22,6		46		72,2		32,2		
Competencias búsqueda empleo	Búsqueda activa	59,4		17,8		2,6		0,5		12,9		4237,5 9
	En proceso	20		24,7		9,9		1,2		18,4		9
	Búsqueda esporádica	15		41,6		45,5		20,3		41,8		0.000
	Abandono de la búsqueda de empleo	5,6		15,8		41,9		78		26,9		
Otras competencias	Manejo de todas las competencias	43,9		13,6		2,7		0,5		10,1		3229,7 9
	Carencia de una	38,4		36,3		21,1		4,9		29,8		0.000
	Carencia de dos	15,2		43		54,1		37,9		46,3		
	Carencia de tres	2,5		7,1		22		54,9		13,7		

Fuente: elaboración propia. Nota: I. Poca dificultad; II. Alguna dificultad; III. Bastante dificultad; IV. Mucha dificultad.

Tabla 11. El ámbito residencial según las variables de posición social

		I		II		III		IV		Total		Chi Gl Pvalor
		%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	
Régimen tenencia	Garantía de vivienda	93,6		77,2		46,1		5,1		64,1		4409,379
	Compartida o subarriendo	2,1		8,1		11,2		5,4		9,1		9 0,000
	Dificultades de acceso o permanencia	3,5		11,3		25,3		11,9		16,5		
	Sin vivienda o inadecuada	0,8		3,4		17,4		77,6		10,3		
Condiciones vivienda	Adecuada	91,9		62,7		26,7		1,4		48,4		6768,541
	Alguna deficiencia	7,3		26,8		33,5		3,5		28,2		9 0,000
	Bastantes deficiencias	0,8		9,7		29,4		22,7		17,3		
	Carencia y falta de equipamiento	0,0		0,8		10,4		72,4		6,1		
Acceso a la vivienda	Sin barreras	71,6		57		39,7		20,8		50		3098,736
	Barreras que no afectan	26,1		38,7		48,3		28,0		41,7		9 0,000
	Barreras que limitan	1,7		3,9		10,2		22,2		6,6		
	Barreras que imposibilitan	0,7		0,4		1,8		29,0		1,6		
Ubicación entorno	Amplia oferta	62,4		54,3		36,6		13,6		46,8		4278,090
	Baja oferta	35,8		38,2		42,4		25,2		39,4		9 0,000
	Entorno desfavorecido	1,7		7,5		19,2		27,1		12,2		
	Asentamientos ilegales	0,2		0,1		1,8		34,1		1,5		

Fuente: elaboración propia. Nota: I. Poca dificultad; II. Alguna dificultad; III. Bastante dificultad; IV. Mucha dificultad.

Tabla 12. El ámbito sociosanitario según las variables de posición social

		I		II		III		IV		Total		Chi GI P valor
		%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	
Acceso sis. sanitario	Uso adecuado	98,8		91,8		62,8		17,3		79,2		3446,197
	Uso esporádico	0,7		2,9		14,6		26,4		7,9		9
	Uso inadecuado	0,3		3,3		15,6		31,1		8,6		0,000
	Uso asistemático	0,2		2,0		7,0		25,2		4,4		
Estado salud	Buen estado	70,0		58,1		30,4		6,5		46,7		2713,977
	Vida autónoma	24,1		26,0		29,1		18,7		26,9		9
	Bastante dificultad	4,6		12,7		30,6		39,0		19,9		0,000
	Mucha dificultad	1,3		3,2		9,9		35,7		6,5		
Sobrecarga familiar	Sin problemas	81,5		65,8		35,8		10,3		53,5		2879,727
	Algo de sobrecarga	13,5		16,4		19,6		8,9		17,4		9
	Bastante sobrecarga	3,5		10,9		23,1		22,9		15,6		0,000
	Mucha sobrecarga	1,5		6,9		21,5		57,9		13,5		
Dificultad para seguir tratamiento (tto.)	Sin dificultad	87,8		76,6		45,0		9,6		63,3		3939,226
	Necesitan supervisión profesional	11,9		20,3		36,3		23,8		26,3		9
	No siguen tratamiento	0,3		2,1		13,1		36,2		7		0,000
	No siguen tratamiento por motivos económicos	0,0		1,0		5,6		30,4		3,4		
Hábitos salud	Hábitos saludables	93,2		75,7		34		2,8		58,6		5439,599
	Descuido del autocuidado	6,6		22,0		48,7		32,5		32		9
	Sin hábitos	0,0		1,5		11,1		29,7		5,8		0,000
	Graves problemas de salud	0,2		0,8		6,2		35,0		3,6		

Fuente: elaboración propia. Nota: I. Poca dificultad; II. Alguna dificultad; III. Bastante dificultad; IV. Mucha dificultad.

Tabla 13. El ámbito sociorrelacional según las variables de posición social

		I		II		III		IV		Total		Chi GI p valor
		%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	%	Mediana	
Relaciones familiares	Relaciones familiares positivas	72,8		47,8		22,5		3,3		37,8		2314,057
	Relaciones familiares frágiles	22,6		37,9		45,7		28,5		40,2		9
	Relaciones familiares conflictivas	3,5		11,2		26,5		55,8		17,8		0,000
	Violencia familiar	1,2		3,1		5,3		12,4		4,1		
Convivencia en entorno	Relaciones positivas	72,4		44,5		16,9		1,2		33,8		3619,895
	Relaciones frágiles	26,6		53,2		70,7		48,4		59		9
	Relaciones conflictivas	1,0		2,1		11		40		6,4		0,000
	Violencia comunitaria	0,0		0,2		1,3		10,5		0,8		
Red de apoyo	Apoyo adecuado	49,50		20,60		5,7		0,2		15,3		2796,044
	Escasez de apoyo	41,10		47,10		37,1		9,8		42,2		9
	Apoyo insuficiente	8,40		26,30		42,8		43,2		32,4		0,000
	Sin apoyos	1,00		6,1		14,5		46,7		10		
Participación social	Participación activa	19,30		5,60		0,6		0		4		2702,554
	Participación regular	38,80		25,2		9,3		0,2		18,9		9
	Participación ocasional	36,00		54,6		55,5		30,8		53,8		0,000
	Sin participación	5,90		14,7		34,6		68,9		23,3		
Conductas asociales	Sin antecedentes	88,40		77,3		53,6		18,5		67,2		2704,407
	Ocasionales	10,70		19,3		32,2		32		24,3		9
	Recurrentes	0,70		2,6		10		22,4		5,8		0,000
	Continuas	0,20		0,9		4,1		27,1		2,7		

Fuente: elaboración propia. Nota: I. Poca dificultad; II. Alguna dificultad; III. Bastante dificultad; IV. Mucha dificultad.