

# Errondo Gure Etxea: un centro de baja exigencia y alta intensidad de apoyos para personas sin hogar

**Xabier Enrique Hernáez**

Errondo Gure Etxea  
xabier.enrique@sjd.es

Errondo Gure-Etxea Arreta Integraleko Zentroak, gizarte-bazterkeriako egoeran dauden pertsonen —eta, bereziki, kaleko egoeran daudenei— zuzenduta, 2022ko urrian ireki zituen ateak Donostian. Hiru urte hauetan, zentroa erreferentziatzeko baliabide eta alternatiba erreal eta eraginkor gisa finkatu da, bai erabiltzaileentzat, bai erakunde publikoentzat. Aintzatespen hori, neurri handi batean, bere esku-hartze ereduaren funtsezko bi ezaugarriren ondorio da: eskakizun txikia eta laguntza-intentsitate handia.

## **Gako-hitzak:**

Etxegabetasuna, eguneko zentroak, egoitza-zentroak, gaueko harrera-zentroak, eskakizun baxua, pertsonarengan zentratutako arreta.

El Centro de Atención Integral Errondo Gure Etxea, dirigido a personas en situación de exclusión social —y especialmente a quienes se encuentran en situación de calle— abrió sus puertas en Donostia en octubre de 2022. En estos tres años de funcionamiento, el centro se ha consolidado como un recurso de referencia y una alternativa real y eficaz tanto para las personas usuarias como para las entidades públicas. Este reconocimiento se debe, en gran medida, a dos características clave de su modelo de intervención: la baja exigencia y la alta intensidad de apoyos.

## **Palabras clave:**

Sinhogarismo, centros de día, centros residenciales, centros de acogida nocturna, baja exigencia, atención centrada en la persona.

## 1. Introducción

El presente texto expone el desarrollo y consolidación del nuevo recurso de inclusión social denominado Centro de Atención Integral Errondo Gure Etxea, inaugurado en octubre de 2022. Este recurso es fruto de años de trabajo e investigación orientados a mejorar la atención a personas en situación de riesgo o exclusión social. Gestionado de forma conjunta por la Diputación Foral de Gipuzkoa y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios Gipuzkoa, el centro ha experimentado un crecimiento sostenido hasta convertirse en una alternativa eficaz y segura para personas en situación de sinhogarismo.

A lo largo del texto, se describen los estudios previos que permitieron la apertura del centro, se detallan las características principales del proyecto, las prestaciones técnicas del recurso, el perfil de la población destinataria, el procedimiento de acceso, la metodología de intervención y los principales logros alcanzados. Finalmente, se ofrece una reflexión sobre el valor que supone contar con un recurso de estas características dentro de la red de inclusión social de Gipuzkoa.

### 1.1. Exclusión social

Encontrar una definición de la exclusión social ha sido y sigue siendo una tarea difícil, debido a las diversas situaciones que abarca este fenómeno. Podríamos señalar que la exclusión social es un fenómeno cambiante y procesual donde se evalúan diferentes ámbitos de la vida de una persona. Según Subirats *et al.* (2005: 19), “es un proceso multidimensional, poliédrico, que se genera desde distintos parámetros y se concreta en diferentes ámbitos o esferas de la vida interconectados entre sí”. Esta categorización de la exclusión social dificulta su medición, puesto que nos impide definirla a partir de indicadores estáticos y unidimensionales.

En los enfoques tradicionales, así como en el pensamiento popular, se enfatizan especialmente los factores de exclusión derivados del ámbito económico. Este enfoque se queda en la superficie de lo que supone el fenómeno, lo cual exige ampliar el espectro de análisis a muchas otras esferas de la vida. Subirats *et al.* (2005) identifican ocho ámbitos de exclusión: el económico, el laboral, el formativo, el sociosanitario, el de la vivienda, el relacional, el político y el contexto espacial. Añade que estos factores, cruzados por circunstancias intensificadoras de la exclusión derivadas de elementos estructurales, conforman la matriz de la exclusión social. El sinhogarismo es la forma más extrema y visible de la exclusión social. Por lo tanto, no todas las personas que están en situación de exclusión social se encuentran sin hogar.

### 1.2. Personas sin hogar

Las personas sin hogar constituyen un grupo específico dentro de la exclusión social, constituido por aquellas personas que no tienen una vivienda estable, segura o adecuada. En su tipología ETHOS, la Federación Europea de Organizaciones Estatales que Trabajan con las Personas sin Hogar (Feantsa) distingue cuatro categorías dentro del fenómeno del sinhogarismo (Feantsa, 2017):

- Sin techo: personas que pernoctan y pasan el día en la calle, haciendo uso de espacios como portales, cajeros automáticos o automóviles.
- Sin vivienda: individuos que hacen uso de albergues, centros de alojamiento temporal o viviendas institucionales.
- Vivienda insegura: personas que viven bajo amenaza de desahucio, violencia o sin contrato legal.
- Vivienda inadecuada: personas que utilizan infraviviendas (chabolas, estructuras abandonadas).

Como veremos en los siguientes apartados, en Errondo Gure Etxea se atiende a personas en situación de exclusión media-grave y, en concreto, a personas en situación de sinhogarismo.

#### 1.2.1. Personas sin hogar en Euskadi

Según la última encuesta sobre personas sin hogar del Eustat-Instituto Vasco de Estadística la población sin hogar atendida en 2022 en centros de alojamiento y comedores sociales en Euskadi ascendió a 4456 personas, lo que supone un incremento del 113% con respecto a 2012, y equivale a 2 personas por cada 1000 habitantes. Esta encuesta añade que el 78,2% de las personas atendidas son varones y que el 72,4% son de origen extranjero. El 23,3% pernoctan en alojamientos colectivos; el 54,9%, en pensiones cedidas por alguna entidad pública y el 21% restante, en otros lugares no previstos. Además, destaca que el 37,5% llevan más de tres años sin un alojamiento propio.

El perfil de las personas que se encuentran en esta situación es cambiante, tal y como se observa en los estudios realizados. Actualmente, la mayoría (78,2%) de las personas en esta situación son hombres (SIIS-Servicio de Información e Investigación Social, 2022), con una media de edad comprendida entre los 30 y los 49 años. En la misma línea, cabe señalar que los factores de vulnerabilidad se relacionan con problemas de salud mental, adicciones u otras enfermedades crónicas. Además, la mayoría de estas personas presentan dificultades para empadronarse en cualquiera de los territorios vascos, lo cual complica aún más sus procesos vitales.

Otro de los factores de riesgo, tal y como hemos podido observar en Errondo Gure Etxea, es que

la mayoría de las personas que acuden a nuestro recurso llevan más de un año en situación de calle o exclusión residencial. En la mayoría de los casos, acumulan más de cinco años en dicha situación, lo que dificulta la intervención y exige prolongar los tiempos de trabajo con cada persona, debido a la pérdida de hábitos, habilidades y rutinas básicas.

En los últimos años se ha observado un aumento significativo en el número de personas extranjeras en situación de calle. Según los datos recogidos en el recuento nocturno realizado en Euskadi en 2022 (SIIS-Servicio de Información e Investigación Social, 2023), el porcentaje de personas sin techo de origen extranjero en los tres territorios históricos ha pasado del 63 % en 2016 al 78 % en 2022. La mayoría de estas personas proceden del continente africano, seguidas de Latinoamérica y, en menor medida, del resto de Europa.

### 1.2.2. Personas sin hogar en Gipuzkoa

En Gipuzkoa, el número de personas atendidas ha ido en aumento en los últimos años, al igual que en el conjunto de Euskadi, como se ha expuesto con anterioridad. Tal y como muestran los datos más recientes (SIIS-Servicio de Información e Investigación Social, en prensa), la noche del 24 de octubre de 2024 se localizaron 413 personas durmiendo en la calle, una cifra que casi duplica la del recuento realizado en 2022. Según ese estudio, de las 413 personas, 370 eran hombres y 24 mujeres, mientras que en el caso de las 19 personas restantes no fue posible identificar el sexo. Estos datos confirman que, en Gipuzkoa, al igual que en el resto del territorio vasco, el crecimiento del sinhogarismo es una realidad.

Las singularidades de este territorio con respecto a otros tienen que ver con las dificultades de acceso a la vivienda y con las barreras administrativas vinculadas al empadronamiento. La capital guipuzcoana se sitúa entre las ciudades con mayores dificultades de acceso a la vivienda en el conjunto del Estado, lo que repercute en toda la ciudadanía. Este hecho, de forma directa o indirecta, contribuye al aumento del número de personas en situación de calle.

En lo que respecta a las barreras administrativas, cabe señalar que el empadronamiento es un trámite imprescindible para acceder a la cartera de servicios sociales, así como a las ayudas de emergencia, la atención sanitaria o el sistema educativo. Teniendo en cuenta que el perfil de las personas atendidas está cambiando, predominando aquellas de origen extranjero y sin arraigo en Gipuzkoa, el avance en los procesos de inclusión se presenta especialmente complejo. Esta situación no es ajena a lo vivido en el Centro de Atención Integral Errondo Gure Etxea, donde, durante sus dos años y medio de funcionamiento, se ha observado un cambio en el perfil de las personas atendidas, lo que ha supuesto nuevos retos y ha obligado al equipo a adecuarse constantemente a la realidad.

## 2. Centro de atención integral Errondo Gure Etxea

### 2.1. Antecedentes

Antes de desengranar el proyecto de Errondo Gure Etxea, cabe señalar que la Diputación Foral de Gipuzkoa encargó un diagnóstico de necesidades sociales que comenzó a realizarse en 2016 (Fundación EDE, 2022). Dicho estudio recopila datos de varias fuentes, algunas de las cuales se señalarán a continuación para ilustrar someramente cómo ha evolucionado el sinhogarismo en nuestro contexto más cercano.

Tal y como afirman los datos del *II Estudio sobre la situación de las personas en situaciones de exclusión social residencial grave en la CAPV 2014* (SIIS-Centro de Documentación y Estudios, 2015) ese fenómeno afectaba en Donostia a un mínimo de 439 personas (2,3 % habitantes), de las cuales 89 (20,3 %) se encontraban durmiendo en la calle. En 2016, en el recuento realizado en octubre fueron localizadas en Gipuzkoa un total de 86 personas, de las cuales pernoctaban en la calle 44 en Donostia, 4 en Eibar, 9 en Errenteria, 17 en Irun, 4 en Pasaia, 3 en Tolosa y 5 en Zarautz (SIIS-Servicio de Información e Investigación Social, 2017).

Un año más tarde, en 2017, en el marco de la Comisión Sociosanitaria de la organización sanitaria integrada (OSI) de Donostialdea y del trabajo sobre las necesidades de atención sociosanitarias, profesionales de los servicios sociales, de la salud y de dispositivos sociales específicos que atienden a este colectivo realizaron un estudio para cuantificar las personas que utilizaban cada uno de esos recursos sociales. Es decir, se llevó a cabo un inventario para conocer cuántas personas sin hogar atendían en un año, así como el número de atenciones de cada persona en esos servicios. Según los datos que se recogen en el proyecto funcional de Errondo Gure Etxea (Fundación EDE, 2022), el número de personas atendidas con dichos perfiles fue 52. De ese grupo, 41 personas (79 %) tenían vinculación con la Red de Salud Mental: 16 de ellas (39 %), un diagnóstico de trastorno mental grave, y 25 (61%), consumos problemáticos (61%). Además de las personas que tenían historial en el centro de salud mental, 11 (27 %) tenían un seguimiento en dichos centros. En lo que respecta a periodicidad de las atenciones, dicho estudio remarca que, durante 2016, 15 personas fueron atendidas en 5 o más ocasiones en el Servicio de Urgencias del Hospital Donostia; de ellas, 8 lo hicieron más de 10 veces y 3, más de 30 veces. Además, 10 personas tuvieron 3 o más ingresos hospitalarios.

Por otro lado, el estudio para el diseño del Centro de Atención Integral Errondo Gure Etxea (Fundación EDE, 2022) ofrece otros datos relevantes:

- El Servicio Municipal de Urgencias Sociales tuvo en 2016 124 actuaciones: 37 en centro de

Aterpe<sup>1</sup>, 65 en el Gaueko<sup>2</sup>, 3 en Hotzaldi<sup>3</sup> y 19 en Gatzelutxo<sup>4</sup>.

- El Centro Municipal de Acogida Social de Donostia atendió en 2016 a 22 personas en situación de convalecencia. Estas personas estaban diagnosticadas de una enfermedad leve o moderada, eran autónomas para su autocuidado o precisaban solo supervisión, ya que no presentaban problemas conductuales.

Otros datos importantes de cara a la creación del proyecto son los referidos a las personas en exclusión residencial grave. El *V Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2020* contabilizaba a principios de 2020 un total de 2797 personas en esas circunstancias. El 5,8 % eran personas que, pese al confinamiento domiciliario a causa del covid-19 y, por diversos motivos, permanecían en situación de calle. El 12,5 % residían en albergues o centros de acogida ordinaria públicos o del tercer sector y el 30,2 % lo hacían en aquellos recursos que se habilitaron para paliar la crisis sanitaria del covid-19. Cabe señalar que, de todas las personas identificadas, el 6 % pernoctaban en servicios de acogida para mujeres víctimas de violencia machista y un 45 %, en distintos recursos con alojamiento de servicios sociales orientados a la atención de personas en riesgo o situación de exclusión social. De las 2797 personas identificadas, 372 se encontraban en Álava (13%), 1468 en Bizkaia (53%) y 957 en Gipuzkoa (34%).

De las 163 personas localizadas en calle, el 69 %, es decir, 113 personas, lo fueron en las tres capitales vascas, y el resto, en alguno de los 13 municipios en los que se detectó al menos a una persona en calle. En concreto, en Bilbao fueron localizadas 68 personas, esto es, el 42 % del total, y en Donostia, 29 (el 18 % del total). El municipio guipuzcoano con mayor tasa de personas en situación de sinhogarismo en ese recuento fue Errenteria, con 9 personas (el 5,5%).

### 3. Centro de Atención Integral Errondo Gure Etxea: caracterización del recurso y descripción

El Servicio de Atención Integral Errondo Gure Etxea se identifica con tres de los dispositivos previstos en el Decreto 185/2015, de cartera de servicios y prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales:

- Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3).
- Centro residencial para personas en situación crónica (2.4.5.1).
- Centro de acogida nocturna para atender las necesidades de inclusión social (2.3.2).

Tanto el centro de día como el centro residencial están diseñados para dar un servicio a las personas en situación de exclusión de toda la provincia y

Tabla 1. Número y distribución de las situaciones de exclusión residencial grave detectadas, según territorio. Euskadi, semana del 4 al 10 de mayo de 2020

	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Euskadi
Calle	19	95	49	163
Albergues y centros de acogida nocturna ordinarios	73	172	106	351
Dispositivos habilitados excepcionalmente covid-19	69	543	234	846
Centros y pisos para víctimas violencia machista	41	70	57	168
Centros y pisos de inserción social	170	588	511	1269
Total	372	1468	957	2797
<b>Distribución vertical (%)</b>				
Calle	5,1%	6,5%	5,1%	5,8%
Albergues y centros de acogida nocturna ordinarios	19,6%	11,7%	11,1%	12,5%
Dispositivos habilitados excepcionalmente covid-19	18,5%	37,0%	24,5%	30,2%
Centros y pisos para víctimas violencia machista	11,0%	4,8%	6,0%	6,0%
Centros y pisos de inserción social	45,7%	40,1%	53,4%	45,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: SISIS - Servicio de Información e Investigación Social (2021: 7)

<sup>1</sup> Centro de inclusión social de Caritas Gipuzkoa que atiende a personas en situación de calle.

<sup>2</sup> Servicio de acogida nocturna gestionado por la asociación Arrats, en colaboración con el Ayuntamiento de Donostia.

<sup>3</sup> Centro de acogida nocturna de Caritas Gipuzkoa dirigido a personas en situación de sinhogarismo.

<sup>4</sup> Recurso de acogida nocturna para personas sin hogar ubicado en Errenteria (Gipuzkoa), gestionado por Arrats.

están contemplados como recursos flexibles de baja exigencia y nivel de atención medio-alto, orientados a personas en situación de exclusión social, sin alojamiento y que presentan necesidades sociosanitarias de atención como consecuencia de un evento agudo.

Con el fin de ofrecer una atención individual, el centro residencial tiene una capacidad para 24 personas. Ofrece un servicio de alojamiento con apoyos generalizados de media y alta intensidad a personas en situación de exclusión social con grave deterioro de carácter personal, relacional y sanitario, a fin de desarrollar una función de asistencia y protección y, en la mayoría de los casos, una reducción de daños. No todas las plazas tienen el mismo proceso de entrada ni la misma temporalidad, siendo esta característica un elemento innovador en los centros residenciales. Se distinguen cuatro tipos de plazas:

- Plazas de atención ordinaria o permanente (4): las asignan las y los trabajadores sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Están diseñadas para una estancia media o larga y, en ellas, el enfoque de la intervención está sujeto a los objetivos marcados por la Diputación (plan de atención personalizada) y por el equipo educativo del centro (plan individual de atención).
- Plazas de atención nocturna (11): al igual que las permanentes, las asignan las y los técnicos de la Diputación, son de estancia media-larga y están sujetas al plan de trabajo de la Diputación y de Errondo Gure Etxea. La singularidad de estas plazas es que, como su propio nombre indica, son solo de pernocte.
- Plazas de convalecencia (4): tienen su origen en el bienestar sanitario, las asigna la Organización Sanitaria Integrada Donostialdea, en colaboración con la Diputación, y son de corta estancia. El objetivo de la plaza es la recuperación sanitaria de la persona.
- Plazas de urgencia (1): al igual que las de convalecencia, tienen su sentido en lo sanitario. Las asigna el Servicio Foral de Urgencias Sociales y son de estancia puntual. El fin de estas plazas es cubrir las necesidades básicas de la persona.
- Plazas de la unidad de mujeres (4): son aquellas que atienden a mujeres que han sido o son víctimas de género. Las asigna la Diputación y la estancia es media-larga. El enfoque de la intervención está ligado al plan de trabajo foral y al del equipo educativo, al igual que las plazas permanentes. Para estas plazas, el centro residencial tiene un espacio específico (4 habitaciones y una sala de estar). De esta forma, si alguna de las 4 mujeres no quiere compartir espacio con algún hombre, podría no hacerlo.

El centro de día, en cambio, alberga a un total de 40 personas entre las personas derivadas de la red foral y las procedentes de la red de atención primaria. Ambas administraciones tienen 20 plazas asignadas. El tipo de estancia es larga. En las plazas forales, el enfoque

de la intervención está sujeto al plan de atención personalizada y al plan individual de atención. En las plazas de la red de atención primaria, el enfoque de la intervención es el mantenimiento de las necesidades básicas con el fin de que las personas continúen su proceso de inserción en los servicios municipales.

### 3.1. Objetivos

El objetivo principal del proyecto es asegurar una atención de calidad, integral y continuada a las personas en situación de grave exclusión social, en situación de calle y con un problema sociosanitario. Los apoyos ofrecidos se ajustan a las necesidades de cada individuo, con el fin de que pueda ejercer sus derechos y lograr el mayor nivel de calidad de vida e inclusión social. Otro de los objetivos del proyecto es desahogar los sistemas de inclusión social y sanitarios, creando un servicio rotativo en lo que a las personas destinatarias se refiere. Tal y como se ha indicado anteriormente, tanto el número de incidencias hospitalarias como la cifra de personas atendidas en la red es alto, de manera que la creación de este espacio tiene como finalidad reducir esas cifras, centralizando la atención en Errondo Gure Etxea.

### 3.2. Prestaciones técnicas

Para la consecución del objetivo general y de los objetivos individuales de las personas que se atienden en Errondo Gure Etxea, el servicio cuenta con diversas prestaciones técnicas y complementarias que facilitan la intervención del equipo en todos los sentidos. La Ley de Servicios Sociales (12/2008: art. 15), considera prestaciones técnicas "las actividades realizadas por equipos profesionales, orientadas al logro de uno o varios de los objetivos esenciales del sistema vasco de servicios sociales definidos en el artículo 6 de acuerdo con las necesidades de las personas, familias y grupos". Las prestaciones técnicas ofrecidas por Errondo Gure Etxea se clasifican en tres categorías:

- De servicios sociales:
  - Información y orientación sobre las prestaciones ofrecidas por los servicios sociales, otras administrativas públicas y entidades privadas.
  - Acompañamiento social, para garantizar un apoyo educativo, emocional, relacional e instrumental.
  - Mediación-intermediación, orientada a la mejora de las interacciones de la persona en el medio.
  - Intervención estimulativa y rehabilitadora, orientada a la activación a través de apoyos o el estímulo a personas para la adquisición o mantenimiento del máximo grado de autonomía.
  - Intervención psicosocial, para favorecer la modificación y mejora de las situaciones y contextos del entorno de las personas, y

- para promover cambios conductuales, así como sobre las condiciones familiares o comunitarias, dirigidos a reducir los factores que crean o mantienen las situaciones de dificultad social.
- Atención personal: apoyo integral por parte del equipo para realizar las actividades de la vida diaria, así como las actividades de autocuidado, promoviendo la autonomía de las personas atendidas.
  - Atención domestica: apoyo parcial o total en la realización de tareas domésticas, de modo que se favorezca la adquisición de habilidades en este terreno.
  - Atención sociojurídica: apoyo y orientación en la resolución de posibles situaciones de dependencia, desprotección o exclusión derivadas de otras situaciones sociales.
- De salud:
    - Enfermería: realización de curas o cuidados sanitarios específicos; seguimiento de todo el proceso sanitario, en coordinación con otros agentes sanitarios; obtención de las citas; apoyo en la toma de la medicación y en el desarrollo de los planes de intervención individuales.
    - Atención médica: médica o médico de referencia del centro de atención primaria de la zona en la que se localice el servicio (lo que implica reconocer el papel central de los ambulatorios).
  - Complementarios:
    - Manutención: Errondo Gure Etxea funciona como comedor social para las personas atendidas. El centro palia las necesidades alimenticias de desayuno, comida y cena, con un horario de comidas flexible y adaptado a todas las personas participantes.
    - Pernocta: Errondo Gure Etxea dispone de 24 plazas residenciales. Quienes acuden a dormir tienen habitación individual con baño incorporado, para garantizar la privacidad.
    - Higiene personal: tanto el centro de día como el residencial cuentan con duchas accesibles para todo el personal. El centro residencial dispone de baños (con ducha) en las habitaciones, y el centro de día, de dos baños comunes (con ducha).
    - Lavandería: ambos espacios cuentan también con lavandería para poder lavar la ropa de quienes así lo deseen. Los horarios, al igual que el del comedor, son totalmente flexibles y adaptados a las necesidades de las personas solicitantes.

Para el desarrollo de estas prestaciones, el servicio cuenta con un equipo multidisciplinar de profesionales con perfiles diferentes —de lo social a lo sanitario—, capaces de ajustar los apoyos que precisan quienes acuden al recurso. Actualmente, el equipo está formado por 29 personas de atención directa, que

incluye a profesionales de la coordinación, el trabajo social, la educación social, la psicología, la terapia ocupacional, la integración social, los cuidados de enfermería y la enfermería. Además, hay otros perfiles que desempeñan una atención indirecta respecto a las personas usuarias, como los que se ocupan del mantenimiento y la limpieza.

### 3.3. Personas destinatarias

El Centro de Atención Integral Errondo Gure Etxea se dirige a hombres y mujeres mayores de edad en situación o riesgo de exclusión social que presentan:

- Dificultades de adherencia a tratamientos.
- Conductas inadecuadas o trastornos del comportamiento que generan dificultades para acceder a los servicios asistenciales normativos, por contingencias psiquiátricas, intelectuales o cognitivas.
- Consumos activos de tóxicos que dificultan su estabilidad clínica, así como su proceso vital.
- Situaciones cronicadas en varias de las contingencias afectadas que requieren de cuidados sanitarios y apoyo continuado en la realización de las actividades de la vida diaria y cuyo diagnóstico requiera atención "permanente" a través del apoyo de redes secundarias institucionales.

Teniendo en cuenta el perfil de las personas destinatarias ya mencionado, el centro se orienta a dos posibles situaciones de necesidad:

- La atención temporal ante una convalecencia sanitaria: se ofrece a personas que presentan problemas sanitarios con necesidades de cuidado domiciliario y carecen de un hogar, un marco físico de alojamiento o una red de apoyo primario. El acceso de estas personas al servicio se hace mediante un informe facultativo de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, que será remitido al Servicio de Inclusión de la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- La atención permanente ante la afectación simultánea de varias contingencias, que se ofrece a:
  - Personas en situación o riesgo de exclusión social (Decreto 385/2013) que presentan necesidades vinculadas a las contingencias anteriormente mencionadas y, por lo tanto, requieren de una protección y un seguimiento psicosocial.
  - Personas con una enfermedad física o mental crónica diagnosticada por Osakidetza que presentan escasa adherencia al tratamiento o se muestran reacias a los servicios sociosanitarios normativos. Se trata de personas con una disminución significativa de su capacidad, con (o sin) reconocimiento de discapacidad.
  - Personas que presentan dificultades de autonomía para realizar actividades de la vida

diaria, esté o no reconocida esa situación de dependencia.

- Personas que no cumplen los requisitos para el acceso a servicios asistenciales estándares por el nivel de exigencia, la dinámica o la normativa de aquellos.
- De manera excepcional, personas que se encuentran en lista de espera para acceder a plazas en centros o servicios de carácter sociosanitario o con plazas de larga duración en alguno de los dispositivos de la red sanitaria.

En 2024, el número de personas atendidas en Errondo Gure Etxea fue de 75, de las cuales 61 eran hombres y 14 mujeres. En lo que respecta a las nacionalidades, se registraron 36 personas extranjeras. Estos datos reafirman el cambio de tendencia respecto al sinhogarismo en el territorio histórico de Gipuzkoa, como se ha expuesto anteriormente.

### 3.4. Modo de acceso

El modo de acceso tanto al centro residencial como al centro de día se realiza a través de las técnicas de referencia, ya sea desde los servicios de atención primaria, en el caso de las plazas del centro de día concertadas con los ayuntamientos, ya desde los de atención secundaria, para las plazas del centro residencial y las 20 plazas del centro de día gestionadas por la red foral. Por tanto, todas las personas deberán contar con una prescripción técnica emitida por el Servicio Foral de Valoración de la Exclusión Social, que justifique su acceso al recurso. Asimismo, deberán disponer de un plan de atención personalizada, así como de los informes facultativos correspondientes de Osakidetza. En todos los casos, la documentación deberá incluir un informe social y sanitario que detalle la situación de desprotección o el riesgo asociado que presenta la persona participante.

### 3.5. Baja exigencia como elemento clave

Como se ha expuesto en la descripción del proyecto, la principal característica de Errondo Gure Etxea es su baja exigencia. A las personas que acuden al centro, no se les imponen condiciones estrictas para su acceso, ni se requiere un compromiso inicial con procesos terapéuticos, ni la presentación de documentación en regla. Esta no exigencia, que se mantiene dentro de unos mínimos de convivencia, favorece que los y las participantes establezcan un vínculo con el proyecto y con los profesionales que lo desarrollan, ya que, de lo contrario, podrían rechazarlo, como ha ocurrido en otros recursos asistenciales. En este sentido, se trabaja para que, tal y como su propio nombre indica, Errondo Gure Etxea (en castellano, "Errondo, Nuestra Casa") sea una realidad tangible.

La normativa del servicio se basa en principios muy claros: existe un horario de entrada y salida, está prohibido consumir sustancias dentro del recinto y no se toleran las faltas de respeto hacia compañeros

y compañeras ni hacia el equipo profesional. De esta forma, se logra:

- La asistencia regular: los y las participantes acuden al centro de manera habitual y, en caso de ausencias puntuales, saben que existe cierta flexibilidad. Solo la acumulación de varias semanas consecutivas sin acudir podría implicar la pérdida de la plaza.
- La reducción de daños: el hecho de que puedan acudir al recurso bajo los efectos de sustancias, sin someterse a pruebas de control, permite prevenir complicaciones mayores, ya que saben que pueden descansar en un entorno seguro y protegido.
- El establecimiento de vínculos de confianza: comprobar que en Errondo Gure Etxea no hay juicios ni exigencias, y que el equipo está para acompañar refuerza el vínculo como elemento clave de la intervención.
- El acceso progresivo: saber que la normativa es mínima y flexible ayuda a que personas que dudan sobre su incorporación al recurso se decidan a dar el paso.

La baja exigencia no solo se refleja en la normativa del servicio, sino también en su dinámica diaria y en las intervenciones del equipo. Las actividades propuestas por el equipo educativo no son obligatorias para los y las participantes, aunque existe un trabajo deliberado para despertar su interés. Por ello, en Errondo Gure Etxea se observa y se dialoga con ellos y ellas sobre las actividades que podrían resultar más atractivas para la mayoría, con el fin de llevarlas a cabo. En el momento en que una persona percibe las actividades como una obligación, esto puede suponer un retroceso en su proceso, con mayor riesgo de volver a la calle y de abandonar sus metas.

Otro aspecto fundamental vinculado a esta filosofía es el abordaje de las suspensiones. Conviene remarcar que el perfil de quienes acuden al recurso es generalmente el de personas que se encuentran muy deterioradas y, en muchos casos, tienen problemas conductuales, lo que provoca conflictos entre los propios usuarios o con el personal. A la hora de valorar una posible sanción, ya sea por una falta leve o grave, el equipo analiza cada caso de forma individualizada, con el objetivo de encontrar la mejor solución tanto para la persona como para el conjunto del centro. Es esencial tener en cuenta la situación particular de cada participante al tomar decisiones sancionadoras, ya que una medida inadecuada podría suponer un retroceso significativo en su proceso. Por ejemplo, en ciertos casos, en lugar de aplicarse una suspensión del recurso, se han establecido medidas reparadoras como alternativa.

### 3.6. Modelo de atención centrada en la persona

En los últimos años, distintos organismos internacionales han abogado por un enfoque de

atención centrada en la persona como eje estratégico de la calidad de los servicios, una metodología que se utiliza desde hace tiempo en los países nórdicos, sobre todo. La Organización Mundial de la Salud (2018: 8) define la atención centrada en la persona como "aquellos enfoques y prácticas de cuidado en los que la persona se contempla como un todo, con distintas necesidades y metas". Llevada al terreno de la exclusión residencial, esta metodología permite trabajar con las personas desde el vínculo, haciéndolas autónomas en la toma de decisiones respecto a su proceso vital. El equipo educativo pone la mirada primero en la persona como individuo único, lo cual supone que con cada persona se trabaja de manera diferente. Los principios generales de esta metodología son:

- Cada persona es diferente y es sujeto de derechos individuales. Se trabaja de una manera directa y constante con la persona, teniendo en cuenta sus necesidades de apoyo.
- Sus deseos, preferencias, motivaciones y su derecho a elegir se tienen en cuenta en la consecución de los objetivos y en todas las intervenciones.
- Se trabaja para garantizar una calidad de vida de las y los participantes en su entorno natural, familiar y social.
- Se trabaja para dar apoyos ajustados a las necesidades de cada persona, para que pueda ejercer sus derechos y lograr el mayor nivel de calidad de vida e inclusión social.

Esta metodología supone un reto en la intervención en todos los sentidos y es factible gracias a la alta intensidad de apoyos que ofrece el recurso. Como se ha expuesto anteriormente, la elevada intensidad de apoyo requiere un equipo profesional amplio, multidisciplinar y formado en lo que supone la exclusión social y, en concreto, la situación de sinhogarismo. A continuación, se exponen de una manera resumida las funciones de cada perfil profesional:

- Los dos coordinadores tienen diferentes responsabilidades y tareas. Uno se encarga de los asuntos relacionados con el equipo (gestión de equipo, gestión económica) y la otra se ocupa de la parte técnica de los casos (gestión de entradas y salidas de las personas usuarias, intervenciones con las personas participantes).
- Los trabajadores sociales, mediante el plan individualizado de atención y considerando el plan de atención personalizada, diseñan con cada persona usuaria una hoja de ruta con el fin de progresar en sus procesos vitales. Conjuntamente, los trabajadores sociales se encargan de coordinarse con las técnicas forales de referencia de cada una de las personas participantes para llevar a cabo el seguimiento de los casos.
- La psicóloga del centro tiene como objetivo principal atender a las personas con mayor necesidad de una intervención terapéutica.

Además, es la encargada de la coordinación con los centros de salud mental de Gipuzkoa y del acompañamiento en aquellos.

- Los educadores sociales se encargan de que se cumpla el mayor número de objetivos establecidos. Participan de manera directa en la consecución de las metas que marcan las propias personas usuarias y, cuando observan que algo no está funcionando, son quienes intervienen para intentar mantener el plan individual de atención con la mayor exactitud posible. También son los propios educadores los encargados de llevar a cabo los acompañamientos individuales a las diferentes administraciones, ya sean de carácter laboral, sanitario o judicial. Esta función es clave, como se presentará más adelante, para las y los participantes de Errondo Gure Etxea.
- La terapeuta ocupacional, figura poco conocida en los centros de inclusión social, es la encargada de gestionar y crear las actividades grupales, así como las tareas de la vida diaria de los usuarios. Esta figura se coordina con los integradores para las actividades grupales y con las auxiliares para las actividades de la vida diaria, asegurándose que unas y otras se lleven a cabo. Además, se encarga de registrar todo lo que ocurre en dichas actividades.
- En lo que respecta a los integradores sociales, son quienes ejecutan, con las personas participantes, todos los objetivos y actividades marcadas en el plan individual de atención. Son los brazos y los pies de las personas. Es el perfil que mayor tiempo pasa con las y los usuarios, debido a los horarios y funciones que tienen asignados. Los integradores sociales también organizan las actividades grupales del centro, elemento fundamental en el devenir del proyecto.
- La enfermera, en colaboración con las y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, se encargan de realizar las labores sanitarias del centro. Se trata de tareas de promoción de la salud, curas, seguimiento y control de la toma de medicación. Hay que tener en cuenta que, dado el perfil que se atiende en Errondo Gure Etxea, el 95% de las personas que acuden al centro tienen una pauta de medicación activa. La labor de la enfermería es fundamental para la correcta coordinación del ámbito sanitario y el social.

Para que la cadena de intervenciones se lleve a cabo, en Errondo Gure Etxea se realizan doce reuniones al mes donde se habla de todo lo relacionado con los casos y con el proyecto en sí. Debido al gran número de profesionales del centro, dichas reuniones se realizan por perfiles. Es decir, la primera semana del mes se lleva a cabo la reunión con todo el equipo; la segunda, con el equipo de trabajadores sociales, educadores, psicóloga y terapeuta ocupacional; la semana, con los integradores sociales, y la cuarta semana, con las y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Paralelamente, todos los martes por la mañana, se reúnen los trabajadores sociales, los educadores sociales, la psicóloga, la terapeuta y un

integrador para abordar las cuestiones más urgentes que tengan las personas participantes. En esa reunión, participan las personas que estén de turno ese día.

### 3.7. Actividades del centro de día

Las actividades grupales que se ofrecen en el centro de día constituyen uno de los elementos clave a través de los cuales se alcanzan, de forma directa e indirecta, varios de los logros que se detallarán en el siguiente apartado. Estas actividades, en su diseño e implementación por parte del equipo, cumplen con las características principales del proyecto, así como con la metodología que lo sustenta: no son obligatorias y se acuerdan conjuntamente con los y las participantes, mediante una asamblea semanal.

La asamblea con las personas usuarias de Errondo Gure Etxea se celebra todos los viernes y proporciona una estructura estable para que puedan expresar sus preocupaciones, proponer actividades, plantear mejoras e implicarse en la planificación de la semana siguiente. Este mecanismo no solo fomenta la participación activa, sino que también refuerza habilidades clave como la comunicación, la escucha activa y la toma de decisiones en grupo. El cuadro 1 recoge las actividades semanales acordadas con los usuarios y usuarias en dicha asamblea.

Las actividades expuestas en el cuadro son las actuales, pero desde la apertura del centro se han ido modificando según las necesidades de las personas usuarias, con el fin de que fueran lo más agradables para ellas. Cabe señalar que, en 2024, se realizaron un total de 26 actividades o talleres diferentes. Las actividades recurrentes que mayor asistencia han suscitado son las salidas al exterior, la musicoterapia, el taller de cocina, el "Polideportivo grupal" y "Mujeres pintando mujeres". Seguidamente se comentan las actividades principales:

- La salida al exterior surge con el objetivo de ofrecer a las personas usuarias del centro oportunidades de participación en la vida social y comunitaria, así como espacios de disfrute, exploración y normalización del ocio. Los destinos se deciden en la asamblea de los viernes, fomentando así la participación activa, el sentido de pertenencia y la toma de decisiones
- La actividad "Polideportivo grupal" se origina de la necesidad de ampliar las oportunidades de movimiento, ocio saludable y socialización para las personas usuarias del centro, en un entorno inclusivo, accesible y estimulante. Muchas de ellas presentan estilos de vida sedentarios, consumos activos o pasados, patologías físicas asociadas y

compartida. Las rutas pueden ser de índole cultural, natural, gastronómica o simplemente de paseo y conexión con la ciudad. Estas excursiones estas dirigidas por el equipo educativo.

- La musicoterapia es una propuesta dirigida por Musika Naiz, donde un músico colaborador ofrece periódicamente en el centro sesiones vivenciales de música, participación e intercambio con las personas usuarias. Esta actividad parte de la música como herramienta de conexión emocional, expresión libre, memoria afectiva y cohesión grupal. Las sesiones son participativas: se escuchan canciones elegidas por las propias personas usuarias y se utilizan instrumentos de percusión (maracas, sonajeros, panderos, timbales) para acompañar el ritmo, cantar en grupo y compartir un momento de disfrute colectivo. Cabe mencionar que, más allá del contenido musical, se trabaja la activación emocional, el sentido de pertenencia, la escucha y la expresión espontánea en un entorno lúdico y respetuoso.
- El taller de cocina nace con el objetivo de promover la autonomía, la creatividad y la responsabilidad de las personas usuarias del centro a través de la elaboración de recetas reales en un entorno grupal. Esta actividad se realiza los viernes, y una o varias personas participantes asumen el papel de cocineras, preparando un plato que han elegido y comunicado previamente en la asamblea del viernes anterior. La elaboración de la receta culmina en una comida comunitaria, en la que se reorganizan los espacios del comedor para compartir el menú de forma grupal, favoreciendo la interacción, el disfrute y el reconocimiento social. Quienes cocinan reciben un refuerzo positivo explícito por parte del grupo y del equipo profesional, promoviendo la autoestima, la motivación y el sentimiento de competencia personal. Este taller lo supervisa el equipo educativo, uno/a de cuyos integrantes ayuda a preparar el menú.

Cuadro 1. Actividades grupales							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meditación</li> <li>• Limpieza y mantenimiento del centro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento consciente</li> <li>• Club de lectura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida al exterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Decorando espacios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asamblea</li> <li>• Taller de cocina</li> <li>• "Mujeres pintando mujeres"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida al exterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repostería</li> </ul>
Tardes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de actualidad</li> <li>• Polideportivo grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de música</li> <li>• Huerta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polideportivo grupal</li> <li>• Taller de expresión creativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de actualidad</li> <li>• Taller de expresión creativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polideportivo grupal</li> <li>• Juegos de mesa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bingo</li> <li>• Karaoke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinefórum</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

dificultades para establecer rutinas de autocuidado. El polideportivo ofrece un espacio más amplio y con equipamientos variados, lo que permite realizar actividad física de manera completa, segura y motivadora. La actividad se realiza en grupo, con el acompañamiento de profesionales del centro, quienes guían, supervisan y adaptan los ejercicios a las capacidades e intereses de cada persona. Se trabaja desde un enfoque motivacional, no competitivo, basado en la inclusión, la participación y la autonomía progresiva.

- Por último, el taller "Mujeres pintando mujeres" es una propuesta artística y comunitaria impulsada por la Unidad de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género. Este taller tiene como objetivo central generar un espacio seguro, creativo y reparador, en el que las mujeres usuarias, acompañadas por profesionales del centro, puedan expresar, conectar y construir colectivamente a través del arte. Durante las sesiones, se crean retratos de mujeres, reales, simbólicas, imaginadas o inspiradoras en lienzos que servirán posteriormente para decorar la unidad específica del centro. Este enfoque dota a la actividad de un sentido profundo de pertenencia, empoderamiento y contribución al entorno. El espacio artístico busca favorecer la relajación, la concentración, la expresión emocional y la interacción entre las participantes, al mismo tiempo que se estimula habilidades motrices, cognitivas y creativas. La actividad está dirigida por una profesional del equipo educativo.

### 3.8. Actividades individuales

Aparte de las actividades grupales, el equipo educativo organiza una serie de actividades para trabajar de manera individual y personalizada con las y los participantes del centro. Estas actividades están ligadas a cada plan individual de atención. A diferencia de las grupales, se deciden en la reunión de los martes, donde participan todas las figuras del equipo, exceptuando a los auxiliares de enfermería. Teniendo en cuenta el número de asistentes al recurso, el equipo selecciona a seis participantes por semana. Esta selección está ligada al punto vital de cada persona y tiene en cuenta el beneficio que esas tareas podría tener para ella y, por ende, para la consecución de los objetivos del plan individual de atención. Siguiendo con el modelo de atención centrado en la persona, las actividades son individuales y diferentes para cada persona, además de estar pactadas con ella.

Al realizarse las actividades individuales paralelamente a las grupales, el o la integradora social que esté de turno se encarga de supervisar y de llevar a cabo la actividad con la persona. Dichas actividades pueden ser desde encargarle una tarea específica a la persona usuaria, como sería ir a por el periódico diariamente, pasando por ejercicios de motricidad hasta ir a dar un paseo o tomar un café con el o la profesional.

### 3.9. Metas alcanzadas

A lo largo de casi tres años de funcionamiento, el proyecto Errondo Gure Etxea ha logrado una serie de avances que resultan beneficiosos de forma directa para las personas usuarias y, de manera indirecta, para toda la red de inclusión social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, así como para el Departamento Vasco de Salud. Cabe destacar que obtener progresos con el perfil de personas atendidas supone un reto importante, ya que se trata de personas en situaciones muy cronificadas, en las que, en muchos casos, los consumos permanecen activos, lo que dificulta aún más el proceso de intervención. En algunos casos, los avances son significativos; en otros, escasos o incluso inexistentes. Por ello, es fundamental conocer bien el contexto en el que se interviene, para evitar frustraciones o desgaste profesional ante la falta de evolución observable en determinadas personas.

Uno de los hitos del proyecto Errondo Gure Etxea es el grado de vinculación logrado con los y las participantes. Se observa un fuerte sentimiento de pertenencia, que se traduce en una asistencia constante, tanto diurna como nocturna, a los recursos del centro. Aunque en el centro de día la asistencia puede fluctuar según la estación del año, en general se considera regular y positiva. Este resultado se atribuye directamente al modelo de baja exigencia que caracteriza al proyecto: para personas sin hábitos ni rutinas, contar con un horario flexible de entrada y una dinámica adaptada a sus necesidades facilita el vínculo con el recurso y, por tanto, su continuidad en él. Un ejemplo ilustrativo es el de un participante que, tras años viviendo en la calle y rechazando distintos recursos con normativas más rígidas, ha conseguido vincularse con Errondo Gure Etxea y asistir con regularidad. Para el equipo educativo, esto constituye un logro relevante.

Las plazas de convalecencia y las plazas de urgencia se han consolidado como una alternativa realista y eficaz tanto para el Departamento Vasco de Salud como para la Diputación Foral de Gipuzkoa. En 2024, un total de 13 personas accedieron a Errondo Gure Etxea con plaza de convalecencia y otras 5, con plaza de urgencia. Dado que estas plazas están vinculadas a la recuperación sanitaria, se evidencia su utilidad y funcionalidad dentro del sistema. La creación de Errondo Gure Etxea ha contribuido a aliviar la presión sobre el sistema sanitario, ofreciendo una solución concreta para personas que previamente no contaban con alternativas eficaces. Además, el equipo educativo ha observado que, una vez completado su proceso de recuperación en el centro, la mayoría de las derivaciones han servido al menos para mantener la situación inicial y, en algunos casos, para mejorarla significativamente.

En relación con el ámbito sanitario, cabe subrayar que, en 2024, el equipo de Errondo Gure Etxea realizó un total de 185 acompañamientos a centros de salud mental y otros 408 a ambulatorios de referencia. Estos datos confirman que las personas participantes

no solo mantienen su actividad sanitaria, sino que muchas de ellas la retoman gracias al apoyo recibido.

En cuanto a los acompañamientos, el equipo educativo ha realizado 183 de índole administrativa (Lanbide-Servicio Público Vasco de Empleo, Seguridad Social, SEPE-Servicio Público de Empleo Estatal) y 47 de carácter judicial (citas con abogados/as, juzgados, asesorías jurídicas).

En lo relativo a la reducción de daños, aunque actualmente la mayoría de las personas atendidas mantienen consumos activos de alcohol, el equipo educativo ha constatado una disminución en algunos casos, atribuida a la amplia cartera de servicios que ofrece Errondo Gure Etxea. Un ejemplo significativo se dio en 2024, cuando una persona logró mantener una abstinencia total durante seis meses, aunque el proceso se interrumpió posteriormente debido a su necesidad de regresar a su país de origen. Otros participantes, aunque no han alcanzado la abstinencia completa, han conseguido reducir la frecuencia y cantidad de sus consumos respecto a situaciones previas.

## 4. Conclusiones

Tras casi tres años en funcionamiento, Errondo Gure Etxea es hoy una realidad consolidada y una alternativa eficaz tanto para las personas destinatarias como para la red de inclusión social, la Diputación Foral de Gipuzkoa y para el resto de las instituciones implicadas, como el Departamento Vasco de Salud. Esto ha sido posible gracias a dos de sus características fundamentales: la baja exigencia y la alta intensidad de apoyos.

Como se ha expuesto a lo largo del documento, el modelo de baja exigencia permite una intervención adaptada a las necesidades vitales y sociales de las personas usuarias. Es el propio recurso el que se ajusta a ellas, y no al revés. En este sentido, es importante señalar que la baja exigencia solo puede aplicarse de manera efectiva cuando se acompaña de una alta intensidad de apoyos, como ocurre en Errondo Gure Etxea. Contar con un equipo amplio, multidisciplinar y formado específicamente en el abordaje de la exclusión social constituye uno de los elementos clave que permiten desarrollar un servicio centrado en las personas, desde una mirada profesional y con una metodología coherente con los principios de este recurso.

## Bibliografía referenciada

- EUSKADI (2008): "Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 246, 24-12-08, pp. 31840-31924, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/l/2008/12/05/12/dof/spa/html/>>.
- (2015): "Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 206, 29-10-15, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2015/10/06/185/>>.
- FEANTSA (2017): *European typology of homelessness and housing exclusion: what is ETHOS?*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless, <<https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>>.
- FUNDACIÓN EDE (2022): *Diseño funcional del centro de atención integrada para personas en situación de exclusión social* [inédito].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018): *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, <<https://iris.who.int/handle/10665/274628>>.
- SIIS - CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2015): *II Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV*, Donostia-San Sebastián, SIIS Centro de Documentación y Estudios, <<https://www.siais.net/es/documentacion/catalogo/Record/505219>>.
- (2017): *III Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2016*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <<https://www.siais.net/es/documentacion/catalogo/Record/528548>>.
- SIIS - SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2021): *V Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2020*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <<https://www.siais.net/es/documentacion/catalogo/Record/573833>>.
- (2023): *VI Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2020*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <<https://www.siais.net/es/documentacion/catalogo/Record/588772>>.
- (en prensa): *VII Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2020*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- SUBIRATS, J. (dir.) (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*, serie Documentos de Trabajo, n.º 4/2005, Bilbao, Fundación BBVA; s. l., Institut d'Estudis Autònoms de la Generalitat de Catalunya, <[https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DT\\_2005\\_04.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DT_2005_04.pdf)>.