



Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad

Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)





Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad:

Un proceso de desinstitucionalización

© Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Secretaría General Técnica - Centro de publicaciones

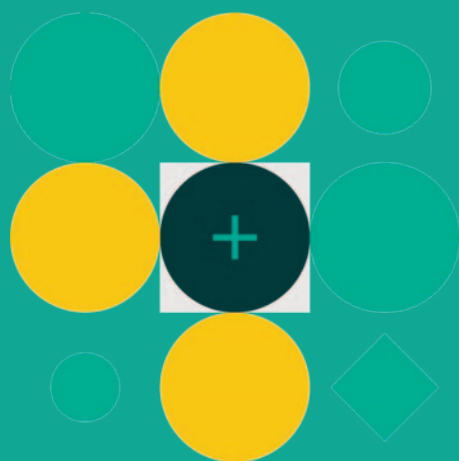
Elaborado con la asistencia técnica de:



Fotos de portada (de izquierda a derecha):

1. Depositphotos.
- 2 y 3: Imágenes extraídas del Concurso de Fotografía Digital del INICO 'Las personas con discapacidad en la vida cotidiana'. Premio Fundación Aliados por la Integración.
2. Autor: Domingo Delgado García
3. Autora: Mónica Núñez Núñez
4. Ana María García. Proyecto Derechos a la Vivienda. Hogar Sí y Provivienda

Contenidos



1. Introducción	4
1.1. La atención en instituciones: la cultura asistencialista	7
1.2. La desinstitucionalización como proceso	10
2. Hacia un nuevo modelo de cuidados en la comunidad	13
2.1. Visión	13
2.2. Principios y enfoques orientadores	14
2.3. Alcance	16
3. Ejes estratégicos, objetivos y líneas de actuación	18
Eje 1: Prevención de dinámicas de institucionalización	20
Eje 2: Participación de las personas y concienciación social	25
Eje 3: Transformación de los modelos de cuidado y apoyo	30
Eje 4: Desarrollo de servicios para la transición hacia la vida en la comunidad	36
Eje 5: Condiciones habilitadoras para la desinstitucionalización	42
4. Implementación, seguimiento y evaluación	47
4.1. Planes operativos	48
4.2. Seguimiento y evaluación	49
4.3. Sistema de indicadores	50
4.4. Plan de activación: focos estratégicos	64
5. Financiación para una transición segura y elegida	69
Conformación del presupuesto de la Estrategia	69
Dotación inicial	70
6. Liderazgo y gobernanza	72
6.1. Coordinación	73
6.2. Mecanismos de gobernanza	74
7. Generación y transferencia de conocimiento	78
8. Glosario	80

1 Introducción

La **Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030**, es un compromiso y elemento central en el Componente 22 del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, orientado a la modernización y refuerzo de los servicios sociales y del modelo de cuidados de larga duración. Está contemplada tanto en la primera reforma (C22.R1 - Reforzar la atención a la dependencia y promover el cambio de modelo de apoyos y cuidados de larga duración) que propone: “Impulsar cambios en el modelo de apoyos y cuidados de larga duración, promoviendo una Estrategia Nacional de Desinstitucionalización y la implantación de un modelo de Atención Centrada en la Persona”, como en la primera inversión (C22.I1 - Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología), que contempla en su medida ii: “Elaborar una Estrategia Nacional de Desinstitucionalización, conteniendo los estudios necesarios para ello y la realización de campañas de sensibilización y difusión del proyecto”.

Es una apuesta por transformar el sistema de apoyos y cuidados para que todas las personas, especialmente aquellas que tienen más necesidades de apoyo y cuidados y/o una situación de mayor complejidad, puedan desarrollar sus proyectos de vida elegidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás personas y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. Esta Estrategia se dirige fundamentalmente a las personas con necesidades de apoyo y cuidados, especialmente **personas con discapacidad, personas mayores en situación de dependencia, niños, niñas, adolescentes en el sistema de protección, y jóvenes que han pasado por el mismo y a las personas sin hogar**. También está pensada para apoyar a las familias de estas personas, así como a las trabajadoras y trabajadores del sector de los cuidados y

Esta Estrategia se dirige fundamentalmente a personas con discapacidad, personas mayores en situación de dependencia, niños, niñas, adolescentes en el sistema de protección, y jóvenes que han pasado por el mismo y a las personas sin hogar.

apoyos y de las personas que cuidan. Los objetivos y líneas de actuación aquí contenidas también son de utilidad para otros grupos de población que necesitan apoyos en su vida diaria, o en circunstancias concretas, y que los reciben en instituciones (personas con problemas de salud mental, mujeres víctimas de violencia de género, mujeres, niños y niñas víctimas de violencias sexuales, personas demandantes de protección internacional, etc.).

El proceso de transformación social y cultural es también una respuesta a las orientaciones que, desde la Unión Europea, conscientes de la situación de los sistemas de cuidados y apoyos, se plantean, como la plena implantación de cuidados y apoyos comunitarios en todo el territorio europeo a través de diferentes iniciativas que promueven este cambio de modelo. En la misma línea, diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, especialmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como numerosos mecanismos y organismos europeos,

han ido señalando la necesidad de articular mejores alternativas de vida en la comunidad con los apoyos y cuidados necesarios y la puesta en marcha de procesos de desinstitucionalización.

También esta estrategia está alineada con la meta 10.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas) y la meta 11.1 (asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles) y con la aplicación de la Nueva Agenda Urbana como parte integrante de la Agenda 2030 que promueve un modelo de ciudades y asentamientos humanos en los que todas las personas puedan disfrutar de los derechos y oportunidades en pie de igualdad, promoviendo que sean inclusivos, justos, seguros, saludables, accesibles, asequibles, adaptables y sostenibles.

En este sentido, España está obligada a afrontar con carácter urgente la transición desde un modelo de atención basado en entornos institucionalizados (esto es, basados en la cultura asistencialista) a un modelo de apoyos con base en la comunidad y dentro de las familias (en el caso de la infancia), es decir a servicios y apoyos prestados en el entorno próximo de la persona, centrados en su voluntad, decisiones y preferencias y, además, en el caso de la infancia y juventud, teniendo en cuenta su mejor interés¹.

El alcance de esta estrategia requería de un diseño que abriera y articulase un debate público y plural sobre las temáticas que aborda. Es por ello que las medidas que propone son el resultado de un ambicioso proceso de reflexión, diálogo, participación y consenso, en el que se ha contado con un total de 12.332 personas participantes (43.800 participaciones). Se han utilizado distintos métodos de participación ([anexo para consultarlos](#)) y se han realizado consultas a todas las comunidades autónomas, distintos



Calixto Martín Yagüe. Proyecto Mi Casa. Plena inclusión.

¹. Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, Universidad Carlos III de Madrid (2023). Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios.

departamentos de la Administración General del Estado, entidades locales, organizaciones del tercer sector, personas expertas a nivel nacional e internacional y ciudadanía en general; prestando especial atención a la participación y opinión de las personas expertas por experiencia.

Para el diseño de la Estrategia, se elaboró un **Diagnóstico de situación** y un **Marco Estratégico** que presenta un panorama general sobre la situación y los desafíos que se afrontan en el ámbito de la desinstitucionalización en España y los grupos de personas en los que se centra la Estrategia. En el Diagnóstico se han utilizado múltiples fuentes de información, tanto primarias, a través de los distintos estudios y consultas realizadas por métodos cuantitativos y cualitativos, como secundarias, analizando documentos, estudios e informes relacionados con la materia.

El Marco Estratégico y el Diagnóstico de situación en el que se identifican una serie de desafíos en distintos ámbitos, han orientado el **diseño de esta Estrategia y su primer Plan Operativo 2024-2025**, en el que se concretan las medidas a llevar a cabo en los dos primeros años de implementación. El contenido de la Estrategia y la concreción de medidas a incorporar en el primer Plan Operativo son fruto de múltiples procesos de participación. Las consultas incluyeron seminarios temáticos, grupos focales, eventos públicos, consultas online, paneles de comunidades virtuales, grupos de trabajo y escuchas digitales. Así, los ejes, objetivos y líneas de actuación dan respuesta a los desafíos identificados en el Estudio Diagnóstico y reflejan las aportaciones de todos los actores clave.

Por tanto, la elaboración de la Estrategia ha sido un proceso exhaustivo y participativo que ha contado con la invaluable contribución de su **Consejo Asesor**. Este órgano consultivo, integrado por profesionales, académicos/as, personas expertas en la materia y personas expertas por experiencia, desempeñó un papel fundamental al participar activamente en diversos espacios y consultas. La heterogeneidad de perfiles dentro del Consejo, con

representación de los cuatro grupos de población a los que se dirige la Estrategia, aseguró una visión integral y equitativa. Sus aportaciones fueron fundamentales en la definición del marco estratégico, la formulación de los ejes, las líneas de actuación y las medidas concretas del plan operativo, garantizando así la inclusión y representación de todos los actores involucrados. La solidez y legitimación de la Estrategia se ven respaldadas por el compromiso y la diversidad de perspectivas aportadas por este Consejo Asesor.

Además, el diseño de esta Estrategia se ha nutrido y coordinado con otras dos iniciativas lideradas por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales vinculadas con los procesos de desinstitucionalización que pretenden generar aprendizajes valiosos para el desarrollo de mejores políticas públicas en este ámbito:

- **La Plataforma VIDAS:** vías innovadoras para la desinstitucionalización de aprendizajes en la sociedad, que dinamiza el desarrollo de veinte proyectos piloto en procesos de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización.
- **El Estudio EDI:** Estudio sobre procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios.



1.1. La atención en instituciones: la cultura asistencialista

La Estrategia asume la definición de “institución” y de “asistencia institucional” que aportan las “Directrices comunes europeas sobre la transición de la asistencia institucional a la atención de base comunitaria”, que la definen como aquella en la que se dan algunas de estas situaciones o todas de forma simultánea:

- **Las personas viven aisladas de la comunidad y se ven obligadas a vivir segregadas.**
- **Las personas no tienen control sobre sus vidas y sus decisiones cotidianas.**
- **Primacía de los requisitos organizativos de la institución sobre las necesidades y preferencias de las personas.**

La institucionalización es un proceso en el que confluyen múltiples causas y en el que inciden factores relacionados con la situación de la persona y de su entorno, teniendo especial relevancia los factores relacionados con la respuesta y la concepción de los servicios. Del análisis efectuado en el “**Estudio EDI**: por el derecho a una buena vida en la comunidad”, se deduce que, en todos los grupos de población, los factores contextuales son los que tienen mayor peso en el riesgo a que se desencadenen procesos de institucionalización, destacando de entre todos la ausencia o mal funcionamiento de las redes de apoyo.

Así mismo, este estudio propone una conceptualización de la cultura institucional o asistencialista como cualquier tipo de situación o relación de

cuidado y apoyo en la que estén presentes los siguientes rasgos: trato uniforme y rigidez en la rutina, acceso genérico y no individualizado a los servicios, segregación y aislamiento social, ausencia de elección y control, falta de toma de decisiones sobre la propia vida, predominio de los intereses de la organización frente a las necesidades de las personas y relación de asimetría entre las personas que cuidan y las que son cuidadas. Todos estos rasgos derivan en un uso normalizado de restricciones, entendidas como actos o prácticas, dinámicas u omisiones, que tienen el propósito o el efecto de restringir el movimiento, la libertad de decidir y/o actuar de forma independiente de una persona o el libre desarrollo de su personalidad. Por tanto, la denominada cultura institucional o asistencialista hace referencia a un marco de comprensión de las instituciones y de las relaciones de cuidado que está claramente enfrentada a la cultura de los derechos humanos.

Tal y como ha señalado el Comité de los Derechos de las personas con discapacidad (aplicable a los otros tres grupos de población), esta cultura institucional puede estar presente en diferentes entornos, ya sean grandes residencias, pequeños alojamientos colectivos, hogares familiares o incluso el propio domicilio. Desde esta perspectiva, esta Estrategia entiende que los procesos de institucionalización no sólo se dan a través de internamientos en centros, albergues o residencias (como espacios físicos), sino que también están atravesados por comportamientos, valores y creencias sobre formas de apoyar y cuidar que tienden a la despersonalización, la rigidez en las rutinas, el trato grupal y uniforme, así como la distancia, la segregación y aislamiento social. Situaciones que en muchas ocasiones puede tener efectos negativos significativos en la calidad de vida, el bienestar y en el ejercicio de los derechos de las personas.

En España, se estima que **entre 4.421.110 y 6.565.901 personas requieren cuidados y apoyos**², lo que representa más del 10% de la población. De ellas, al menos **350.258 de ellas, reciben apoyos en recursos de atención residencial**: 288.765 personas mayores de 65 años, 32.934 personas con discapacidad³, 17.061 niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección infantil en acogimiento residencial⁴ y, 11.498 personas en situación de sinhogarismo⁵. Pero previsiblemente son más, si se suman las personas con discapacidad menores de 65 años atendidas en residencias y las personas en instituciones de salud mental, así como otros grupos de población.

El uso de **servicios de atención residencial aumenta con la edad**, especialmente a partir de los 80 años y aumenta también en las mujeres. **Las mujeres representan el 69,8%** de las personas mayores que viven en Servicios de Atención Residencial, frente al 30,2% de los hombres (de 65 años o más).

Por otro lado, la institucionalización en centros es **la principal primera respuesta para los niños, niñas y adolescentes que ingresan en el sistema de protección** (en 2021 y en 2022 el 75% de las altas en el sistema de menores de edad fueron directamente a un acogimiento residencial, frente al 25% de altas en acogimiento familiar), y también en buena medida para las **personas sin hogar** (el 40,3% de esta población recibe apoyos en albergues, centros o residencias) y las **personas con necesidades complejas de apoyo**, como las personas con discapacidad intelectual o con pluridiscapacidad.

Al mismo tiempo, es importante señalar que **los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los cuidados de larga duración en España**, casi el 70% de las personas en situación de dependencia son atendidas únicamente por algún integrante de la familia. Las principales cuidadoras familiares son mujeres: las hijas, las madres y las parejas. Lo mismo ocurre con las personas con discapacidad. El modelo de cuidados tradicional ha generado, durante décadas y lo sigue haciendo en la actualidad, desigualdades de género, lo que limita la autonomía, el desarrollo profesional y la calidad de vida de las mujeres que cuidan.

Es por ello que, el sistema de cuidados en España se sostiene fundamentalmente por las mujeres. Hay 720.014 personas afiliadas a la Seguridad Social en los servicios sociales (cuarto trimestre de 2023), de las cuales el 82,2% son mujeres, frente a un 17,8% de hombres. Del total de personas trabajadoras en los servicios sociales, más de 600.000 lo hacen en el sistema atención a la autonomía y la dependencia, donde las tasas de empleo a tiempo parcial son muy altas, los salarios son bajos y los riesgos físicos y mentales son mayores que en otros sectores.

Por otro lado, a pesar de que el actual régimen laboral de las trabajadoras del hogar directamente contratadas por las familias las excluye de la provisión de cuidados a personas en situación de dependencia, es común que presten apoyo y cuidado a personas que los necesitan. Del total de personas afiliadas al Sistema Especial de Empleados del Hogar, más del 44% son de origen extranjero, y el 94% de afiliaciones corresponden a

2. Estimación basada en estadísticas oficiales. Para mayor detalle, ver el Diagnóstico elaborado para el diseño de la Estrategia.

3. Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad 1 de enero 2024.

4. Boletín 25 de Datos Estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos a 31 de diciembre de 2022.

5. Encuesta Nacional sobre Personas Sin Hogar, 2022.

mujeres trabajadoras. Se trata de un tipo de empleo que conlleva una aún peor cobertura de riesgos laborales, menos garantías en caso de desempleo, peor capacidad de negociación colectiva, desprotección ante el despido y un elevado riesgo de subempleo. Además de que, en estos casos, pueden prestar cuidados sin que exista garantía de que tengan la formación adecuada.

En definitiva, el sector de los cuidados tiene gran potencial de generación de empleo debido a la previsión del aumento de la población con necesidades de apoyo. La población mayor de 65 años, que en la actualidad representa el

20,1% del conjunto de la población (9.527.262), representará el 25% en 2035 (12.881.952 personas) y el 30% en 2047 (15.841.916 personas). Las personas de 80 años y más, representarán el 26,9% de la población general en 2065, alcanzando la cifra de 10.120.175, de acuerdo con las proyecciones del INE. En este sentido, esta Estrategia hace hincapié en el importante valor social que realizan las personas que cuidan, principalmente mujeres, proponiendo líneas de actuación orientadas a **valorizar la labor de cuidados, a mejorar las condiciones laborales y la protección social de las personas cuidadoras y a generar servicios y apoyos concretos para evitar que el cuidado recaiga sobre las mujeres y las familias.**



Volviendo a ser yo. Imagen extraída del Concurso de Fotografía Digital del INICO 'Las personas con discapacidad en la vida cotidiana'. Premio Fundación Aliados por la Integración. Autor: Alejandro Delgado

1.2. La desinstitucionalización como proceso

La desinstitucionalización es un proceso de cambio social, político y cultural que prevé el tránsito del cuidado en entornos de aislamiento y segregación, identificados genéricamente como instituciones hacía, tal y como ha expresado el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, modalidades de prestación de apoyo y cuidado acordes con el enfoque de derechos humanos, que se centren en la persona, respeten sus elecciones, voluntad y preferencias y promuevan la participación social y la inclusión en la comunidad.

Comprende, por tanto, la prevención de la institucionalización y la transformación de los contextos, centros y servicios, para asegurar su organización y funcionamiento de acuerdo a un enfoque de derechos, abandonando todos los elementos que componen la cultura institucional asistencialista. Implica también facilitar que las personas puedan salir de las instituciones para pasar a vivir en la comunidad, de acuerdo con su proyecto de vida elegido. En definitiva, la desinstitucionalización es un proceso que se vincula de manera intrínseca con la vida independiente y la inclusión en la comunidad como objetivos.

Los procesos de desinstitucionalización, dada su complejidad, son graduales y requieren de un enfoque de transformación que contemple:

- Un **cambio cultural** que debe ser impulsado en todos los espacios de intervención y debe contar con una decidida y consistente voluntad política.
- Un **marco jurídico** respetuoso con los derechos, que reconozca el derecho a elegir una forma de vida y a ser incluido en la comunidad, el derecho a los

apoyos y al cuidado, a crecer en una familia y el derecho a la accesibilidad.

- La **participación de las personas implicadas** y el convencimiento de las y los profesionales del sector de los cuidados y apoyos, impactando en la mejora de la calidad de vida de ambos.
- **Objetivos claros y delimitados** y con un sistema de evaluación y seguimiento riguroso que mida avances y que garantice que las prácticas propias del cuidado institucional no se reproducen nuevamente.
- Un **marco económico financiero** sostenible que reoriente la financiación hacia el desarrollo de alternativas de buena vida en la comunidad.

La realidad descrita en el apartado anterior **revela la necesidad apremiante de transformar el modelo de cuidados y apoyos**. Lo hace teniendo en cuenta la voluntad y preferencias de las personas, que en su gran mayoría no desean vivir en instituciones, las opiniones mayoritarias de la sociedad que aboga por respuestas de vida en la comunidad, las disposiciones y tratados internacionales que así lo exigen y las opiniones y recomendaciones políticas de personas expertas y profesionales.

Las personas expertas por experiencia propia, a través de las distintas consultas realizadas, demandan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones, así como apoyos personalizados para poder desarrollar su proyecto de vida en la comunidad. Ocho de cada diez personas en España consideran que las personas que residen en centros o instituciones asistenciales están en alguna medida al margen del conjunto de la sociedad, y opinan que **es necesario tomar medidas para que estas personas puedan vivir más incluidas en la sociedad**. Hay un consenso mayoritario (81,3%) que considera que es necesario promover medidas para que las

personas no tengan que vivir en instituciones y puedan vivir en domicilios particulares en la comunidad, con los apoyos que sean necesarios⁶.

En esta misma línea, diversas organizaciones internacionales inciden en la imperiosa necesidad de avanzar en los procesos de desinstitucionalización, en tanto en cuanto la institución supone obstáculos y restricciones en el ejercicio de derechos de las personas. La Estrategia responde también a las obligaciones consagradas en los principales Tratados y Acuerdos internacionales de Derechos Humanos ratificados por España. Plantea objetivos y actuaciones para ejercer y garantizar el derecho a **vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, el derecho a la autodeterminación, a la escucha y la participación, a vivir en familia y a vivir con dignidad**. Estos derechos están recogidos en los principales tratados y acuerdos internacionales y europeos sobre Derechos Humanos. El más explícito en este sentido es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2007. También recogen estos derechos la Convención sobre los Derechos del Niño, la Carta Social Europea revisada y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

Con la puesta en marcha de la Estrategia, España sigue las tendencias y el amplio consenso internacional sobre la necesidad de orientar las respuestas hacia modelos de cuidado basados en la buena vida en comunidad mediante políticas integrales de desinstitucionalización que ya se han puesto en marcha en otros países europeos. Se incorporan así las recomendaciones que urgen a los países a avanzar en la desinstitucionalización, el desarrollo de servicios de base comunitaria y familiar⁷, entre ellas especialmente la Observación general núm. 5 de Naciones Unidas (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; las Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España del Comité sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad (2019); las Observaciones Finales de marzo de 2018 del Comité de Derechos del Niño que también instaron a España, en su punto 28.a), a que acelerase el proceso de desinstitucionalización, a fin de asegurar que la atención en centros de acogida se utilice como último recurso, y velase porque todos los centros de acogida restantes cumplan por lo menos unas normas de calidad mínimas y especialmente la Estrategia Europea de Cuidados y su recomendación sobre los cuidados de larga duración (2023), la cual se concretará en un Plan de cuidados de larga duración para España.

Actualmente en España se han implementado y están en marcha múltiples iniciativas innovadoras⁸ que están pilotando nuevos modelos de cuidados y apoyos, priorizando respuestas y atenciones personalizadas, orientadas a la vida en la comunidad, a la autonomía y autodeterminación de la persona. Algunas de estas iniciativas, también ponen en marcha procesos de tránsito de personas que viven en instituciones a viviendas con apoyos en la comunidad. Los **buenos resultados de estas iniciativas demuestran que la desinstitucionalización además de necesaria es viable** e indican el camino a seguir a la vez que permiten identificar barreras y obtener aprendizajes. Es por ello que estos procesos de transformación tan complejos requieren de espacios de innovación social orientados a su transferencia a mejores políticas públicas, así como a mecanismos que faciliten su escalado y generalización y a partir de los cuales se genere aprendizaje.

Tal y como se expresa en el estudio EDI, la desinstitucionalización no es una solución única o final, tampoco puede realizarse de un día para otro. Se trata de un reto social complejo que tiene una dimensión temporal de desarrollo con espacios temporales de transición. Reclama, por tanto, el compromiso de todas las personas implicadas, la planificación, consistencia y constancia de las medidas transformadoras y buenos sistemas de seguimiento y medición de resultados.

6. [La opinión de la población española sobre la institucionalización: Consulta representativa a la población española sobre desinstitucionalización \(4 de abril de 2023\)](#)

7. A lo largo de toda la estrategia cuando se mencionan los servicios de base familiar se refieren a los cuidados y apoyos a la infancia y juventud atendida por el sistema de protección a través de respuestas familiares centradas en cada niño o niña, sus derechos, necesidades, preferencias y aspiraciones individuales, ya sea de forma individual o articuladas de forma integral (ver definición de servicios de base familiar en glosario)

8. Para conocer algunas de ellas visitar la Plataforma de Innovación Social VIDAS <https://plataformavidas.gob.es/>

Comprender esta complejidad implica también asumir que la transformación de las modalidades de cuidados y apoyos será un proceso de tránsito lento y progresivo, con momentos de aceleración y desaceleración, que requiere de un fuerte compromiso político y social, en el que se sienten las bases y condiciones para garantizar una buena vida y comunidad.

Por otro lado, en la investigación sobre [“Imaginario, narrativas y marcos conceptuales de los procesos de desinstitucionalización y prevención de](#)

[la institucionalización](#)” realizada en torno a los proyectos piloto de desinstitucionalización (Plataforma VIDAS) se concluye que en lugar de entender la desinstitucionalización como un camino predefinido en el que la articulación de una serie de recursos, apoyos y cuidados llevan a la persona de una situación de institucionalización hacia una de no institucionalización, se entiende la desinstitucionalización como un proceso diverso, con multitud de trayectorias posibles, eminentemente elegido, que varía profundamente de una persona a otra y, que, tiene como objetivo último una vida elegida en la comunidad.

Teniendo en cuenta todo lo descrito, la Estrategia responde a una serie de desafíos que han sido identificados en el Diagnóstico y que tendrán que abordarse de manera adecuada para garantizar el tránsito hacia la vida en la comunidad. En concreto se han identificado 55 desafíos que se clasifican en 8 ámbitos:

1. La mejora de los marcos normativos vigentes para posibilitar las alternativas de vida en la comunidad y de base familiar y la transformación de las instituciones.

2. Contar con financiación suficiente y sostenida que facilite el desarrollo de alternativas de base comunitaria y familiar a la vez que se hace posible la transformación o, en su caso, cierre de las instituciones.

3. Organizar, diseñar y planificar las prestaciones y servicios de forma flexible y personalizada para que respondan al proyecto de vida de las personas y contribuyan a mantenerlas en sus comunidades y/o en contextos familiares (en el caso de la infancia y adolescencia).

4. Reforzar y mejorar la calidad del empleo en el ámbito de los cuidados para cuidar a quienes cuidan y hacerles partícipes del proceso de transformación como condición indispensable para tener cuidados de calidad.

5. Garantizar que las personas participen plenamente de sus proyectos vitales, tomen decisiones sobre sus necesidades y preferencias y sobre los apoyos que reciben y participen efectivamente en la comunidad.

6. Avanzar hacia el desarrollo de comunidades inclusivas que sean un agente más en la prestación de cuidados y apoyos a las personas que los necesitan así como generadoras de vínculos y redes sociales.

7. Asegurar un sistema adecuado de gobernanza y coordinación entre los diferentes actores que deben participar en el despliegue de la Estrategia dado que el proceso de desinstitucionalización es transversal y está interconectado con otras políticas y ámbitos de actuación.

8. Garantizar los principios de equidad y justicia en el diseño y despliegue de la Estrategia consiguiendo que el enfoque de desinstitucionalización sea transversal y común para los cuatro grupos de población sin perder de vista sus particularidades, manteniendo la perspectiva de interseccionalidad y priorizando a las personas que tienen necesidades de apoyo más intensas y/o complejas.

2 Hacia un nuevo modelo de cuidados en la comunidad

2.1. Visión

La Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados de la comunidad: un proceso de desinstitucionalización, pretende transformar el sistema de apoyos y cuidados institucionalizado **en un sistema en el que todas las personas, independientemente de sus necesidades de apoyo o cuidado, puedan desarrollar sus proyectos de vida elegidos, sean plenamente incluidas en la sociedad, contribuyendo a sus comunidades en igualdad de condiciones** que la población general, y disfrutando de sus derechos fundamentales, incluyendo el derecho de la infancia a crecer en familia.

Se trata de un cambio de modelo complejo, entendido como proceso de transformación cultural que debe alcanzar y extenderse a cambios en la normativa, en el papel de las personas en la planificación de los servicios y prestaciones, en la configuración y diseño de las estructuras, en las relaciones de cuidado y apoyo entre las personas, en las percepciones sociales sobre los cuidados, entre otras muchas cuestiones que se desarrollan en los ejes de esta Estrategia. **Este cambio pasa por superar una arraigada cultura asistencialistas y transitar hacia modelos de cuidados y apoyos centrados en el respeto y en la garantía de los derechos y dignidad de las personas.** Este nuevo modelo de cuidados en la comunidad implica dos giros copernicanos, entendidos como una transformación en la forma de enfocar nuestras miradas. Implica la combinación inseparable de dos enfoques:



El enfoque centrado en las personas

"...donde los cuidados y apoyos se centren en la voluntad y preferencias de las personas"



El enfoque comunitario

"... donde las personas puedan elegir dónde, cómo y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás personas, sin verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico"

La Estrategia pretende, por tanto, favorecer una **planificación de servicios y modelos de apoyo y cuidado personalizados, que se adapten a las necesidades y preferencias de cada persona en distintas circunstancias o momentos del ciclo vital**, transformando para ello infraestructuras, promoviendo un cambio en la cultura de los cuidados y creando servicios que se desarrollen en un contexto comunitario de proximidad.

La Estrategia quiere también contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas que cuidan, proporcionando los apoyos necesarios a las y los profesionales que atienden en los domicilios y en la comunidad, así como en instituciones, para facilitar la transición hacia intervenciones comunitarias, personalizadas y orientadas a la autonomía y autodeterminación de las personas, apoyando a las familias, y en especial a las mujeres cuidadoras y familias de acogida, para que el cuidado de las personas no se convierta en un impedimento para sus propios proyectos de vida.

2.2. Principios y enfoques orientadores

La Estrategia está orientada por un conjunto de principios y enfoques inspirados en los Tratados, Cartas y Convenciones de Derechos Humanos a nivel internacional y europeo, así como en las guías y recomendaciones para la transición hacia la buena vida en la comunidad, elaboradas por personas expertas y técnicas a nivel europeo:

- **Garantía de derechos a las personas con necesidades de apoyo y cuidado y sus familias.** Este principio implica reconocer que todas las personas, independientemente de sus necesidades de apoyo, son portadoras de derechos y valores propios que han de respetarse en todas las circunstancias. Esto requiere, además, erradicar las barreras y desigualdades que limitan la plena libertad de ejercer sus derechos y acceder a los servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.
- **Respeto a la dignidad y buen trato.** La dignidad conlleva reconocer el valor inherente de cada persona, independientemente de sus capacidades o circunstancias. En el contexto de la desinstitucionalización, se trata de asegurar que todas las personas sean tratadas con respeto, dignidad y consideración. Esto implica evitar cualquier forma de maltrato, abuso, discriminación o restricción. Al promover la dignidad y el buen trato como principios de la desinstitucionalización, se busca crear entornos de cuidado y apoyo que sean seguros, respetuosos, enriquecedores y reparadores para las personas con necesidades de apoyo y cuidados.
- **Vida independiente y en la comunidad.** La vida independiente es clave en los procesos de desinstitucionalización. Este principio implica generar las condiciones para que las personas con necesidades de apoyo

tengan el mismo nivel de elección, decisión y libertad que cualquier otra persona para poder desarrollarse y participar plenamente en la comunidad. Este principio incluye la adopción de medidas, estrategias y recursos que compensen las desigualdades con que se enfrentan, respecto al resto de población, las personas con necesidades de apoyo y cuidado para vivir de forma elegida y ser incluidas en la comunidad.

- **Personalización de los cuidados y apoyos.** La personalización reconoce la singularidad de cada persona y su papel central en los cuidados y apoyos que recibe, por ello, este es un principio vertebrador de toda la estrategia. Requiere diseñar sistemas de cuidados y apoyos adaptados y significativos para cada persona, donde no solo se tengan en cuenta sus necesidades, sino también sus preferencias, estilos de vida y, especialmente, la forma en la que cada persona puede ejercer el control sobre los apoyos y cuidados que recibe. Una condición necesaria para la personalización es la integralidad y coordinación de los cuidados y apoyos, ya que los cuidados y apoyos que las personas precisan en el día a día implican a diferentes ámbitos como la salud, la vivienda, la protección social, el empleo, la formación y otros. Los apoyos y planes de apoyo han de ser elaborados desde el principio de coproducción, al igual que los procesos de planificación, seguimiento y evaluación.
- **Libertad de elección y control de los apoyos y cuidados.** Las personas que reciben servicios deben tener libertad para elegir los apoyos y cuidados que reciben, cómo los reciben y el lugar donde los reciben, manteniendo el control de los apoyos a lo largo de todo el proceso. En el caso de la infancia, su voz debe ser considerada en la toma de decisiones, de acuerdo con su grado de madurez, autonomía e historia personal, siempre bajo el principio de interés superior del

menor. Para lograrlo, este principio llama a generar suficientes apoyos y herramientas para que las personas (1) conozcan sus derechos y los distintos recursos que tienen a su disposición; (2) cuenten con información disponible, accesible y actualizada sobre los servicios que reciben, y (3) cuenten con apoyos para expresar sus deseos, ejercer la capacidad jurídica y tomar decisiones.

- **Perspectiva de género.** Permite identificar las diferencias, desigualdades y discriminaciones que existen entre mujeres y hombres en cuanto al acceso, uso y control de los recursos y servicios sociales y desplegar acciones y medidas concretas para derribar estas barreras existentes. Esto implica tener en cuenta las necesidades, demandas y expectativas de las personas con necesidades de apoyo y de sus personas cuidadoras, teniendo en cuenta las dinámicas de género, con relación a los servicios y prestaciones que se ofrecen, y cómo estos pueden ser ajustados para responder a ellas de manera efectiva.
- **Interseccionalidad:** se entiende en este contexto como la situación por la cual una misma persona puede sufrir discriminación como consecuencia de múltiples categorías sociales que convergen en ella simultáneamente como el género, la clase socioeconómica, alguna discapacidad, su lugar de origen, entre otros factores. Adoptar un enfoque interseccional ayuda a articular medidas teniendo en cuenta factores que impactan en la vida y el ejercicio de derechos de las personas por diferentes vías, es decir, pertenecer a un grupo de población vulnerable que se enfrenta a otras vulnerabilidades a la par, como pueden ser: el sexo, tener discapacidad, pertenecer al colectivo LGBTIQ+, la clase socioeconómica, el nivel educativo, haber nacido en otro país, entre otros factores que pueden aumentar la vulnerabilidad y discriminación.

- **Prevención de la institucionalización.** La desinstitucionalización y la vida en la comunidad se apoyan en el desarrollo de un ecosistema de carácter comunitario que permita detectar, prevenir y ofrecer respuestas oportunas a situaciones de riesgo que conducen a situaciones de dependencia o desamparo y que pueden conllevar el inicio de itinerarios de institucionalización. La disposición de servicios y recursos flexibles, que se prestan en los entornos habituales de las personas y familias contribuye a mantener a las personas conectadas con los lugares donde quieren vivir. Así mismo, las medidas de apoyo a las familias, de generación de habilidades parentales o de preservación familiar, así como las orientadas a que los entornos donde las personas viven sean accesibles, o las generadoras de redes de apoyo naturales facilitan este enfoque de prevención.
- **Accesibilidad universal y asequible.** Resulta fundamental en el proceso de tránsito y/o mantenimiento de la vida en la comunidad el diseño de entornos, productos y servicios que sean accesibles para todas las personas, independientemente de sus necesidades de apoyo. Esto implica la eliminación de barreras físicas, cognitivas y tecnológicas para garantizar que todas las personas puedan acceder de manera equitativa, incluyendo la vivienda. Además, es esencial que estas soluciones sean asequibles para que no haya discriminación económica y que, en última instancia, todos tengan igualdad de oportunidades para participar plenamente en la sociedad.



2.3. Alcance

La Estrategia propone una mejora y transformación en las respuestas a las **personas con necesidades de apoyo y cuidado**, es decir, aquellas personas que, por distintas circunstancias, requieren apoyos y cuidados en distintos niveles y ámbitos para el pleno ejercicio de sus derechos, el desarrollo de actividades de la vida cotidiana y la participación, en igualdad de condiciones que el resto de la población, en las distintas esferas de vida política, social, personal, comunitaria, económica y cultural. Así, las personas que necesitan apoyos y cuidados y que son objeto de esta Estrategia pertenecen prioritariamente a los siguientes grupos de población:

Personas
mayores

Personas con
discapacidad

Niños, niñas
y adolescentes
en el sistema de
protección y
jóvenes que han
pasado por
el mismo

Personas en
situación de
sinhogarismo

Más concretamente, la Estrategia ofrece una respuesta a las personas de los grupos anteriores que atraviesan por las siguientes situaciones:

Riesgo de entrar
en instituciones

Estar recibiendo apoyo en
instituciones por tiempos
breves o prolongados

Estar transitando hacia
la vida en la comunidad

La Estrategia también se dirige al conjunto de actores implicados en la provisión de cuidados, en tanto en cuanto los objetivos y líneas de acción propuestas tienen un impacto directo en su vida y actividad cotidiana. Se trata, principalmente, de **cuidadoras y cuidadores no profesionales, principalmente mujeres, familias de acogida, familiares y redes de apoyo de las personas con necesidades de apoyo, profesionales que trabajan en instituciones, profesionales de los servicios comunitarios o de base familiar, entidades del Tercer Sector de Acción Social y de la economía social**, entre otros.

Propone una transformación sistémica, estructural y cultural, lo que implica cambios integrados y coordinados entre distintos ámbitos de actuación. Para ofrecer una respuesta a la población diana, así como para lograr los objetivos que se marcan más adelante, el perímetro de la Estrategia ha de abarcar todos los ámbitos de la política, en especial los de **servicios sociales, inclusión y seguridad social, igualdad, vivienda, sanidad, educación y formación, empleo, innovación, justicia, transporte y urbanismo, cultura y deporte**, entre otros.

Finalmente, la Estrategia propone objetivos y líneas de acción que se deben implementar teniendo en cuenta los distintos niveles competenciales. La Administración General del Estado lidera la ejecución de la Estrategia, encargándose de generar las condiciones normativas, políticas y económicas que requiere el proceso de transición hacia la vida en la comunidad a nivel nacional. Sin embargo, dada la división competencial, **para la implementación de la Estrategia es fundamental la implicación activa de las comunidades autónomas**, especialmente en lo que se refiere al impulso de servicios de base comunitaria y familiar, la transición de las personas que lo deseen de las instituciones a la comunidad, la organización y planificación de los servicios sociales, la vivienda, el sistema sanitario, entre otros. Esta implicación se irá articulando a través de los Planes Operativos y del propio sistema de gobierno de la Estrategia, que facilitará espacios de diálogo y

cooperación con todas las partes. Asimismo, las entidades locales serán esenciales para el cambio de modelo de cuidados en la comunidad, no solo por su proximidad a la ciudadanía, sino también por su rol en la planificación territorial, el desarrollo comunitario, la promoción de actividades y la prestación de servicios públicos para satisfacer las necesidades y aspiraciones de las personas. Todo ello en cooperación estrecha con las Entidades del Tercer Sector, de la economía social y otros actores que prestan servicios.

En este sentido, es importante mencionar el Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica de Economía Social y de los Cuidados (PERTE), un proyecto de características únicas en el marco de la Unión Europea, con un presupuesto que supera los 1700 millones de euros, que coloca al sector de los cuidados como una prioridad de país y lo liga al ámbito de la economía social.

3 Ejes estratégicos, objetivos y líneas de actuación

La **Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización** plantea un proceso de implementación complejo que busca una profunda transformación de los sistemas de atención a las personas con necesidades de apoyo, centrándose en el desarrollo y puesta en marcha de servicios de base comunitaria para personas mayores, con discapacidad y en situación de sinhogarismo, y de base familiar en el caso de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección. La Estrategia se estructura en torno a cinco ejes que reflejan este proceso.

Los ejes 1 y 2 agrupan una serie de elementos que deben acompañar el proceso de transformación de los modelos y servicios de atención a las personas. Así, el Eje 1 se centra en la activación de mecanismos de **prevención de dinámicas de institucionalización** en dos niveles. Un nivel primario, dirigido a reforzar la promoción y garantía de los derechos humanos y a reforzar elementos estructurales para la protección de las necesidades de las personas a las que se dirige la Estrategia, como la vivienda, la salud o la accesibilidad. Estos son requisitos imprescindibles para que las personas que necesitan apoyo puedan desarrollar un proyecto de vida elegido en la comunidad. En un nivel secundario de prevención, se plantean objetivos dirigidos a la activación de respuestas rápidas y flexibles a las personas que se encuentran en riesgo de iniciar un proceso de institucionalización, a través de mecanismos de identificación temprana del riesgo y de servicios y apoyos a las personas y sus familias.

El Eje 2 propone fomentar la **participación de las personas y la concienciación social** como dos condiciones clave para la transformación de los modelos de cuidados y apoyos de las personas, el papel que estas juegan en la forma en la que se les prestan los servicios y recursos debe pasar de ser

agentes pasivos y receptores, a ser considerados como ciudadanos de pleno derecho, poniendo en el centro su voluntad y preferencias en las decisiones sobre su proyecto de vida. Así mismo, es necesario activar la concienciación social sobre cómo deben transformarse los sistemas de cuidados y apoyos, de forma que las expectativas de la población sobre cómo puede ser nuestra vida cuando necesitamos atención, se basen en una visión de vida digna, plena y significativa, sin renuncias. Para ello, se plantean medidas que permitan a las personas tomar decisiones informadas y libres sobre su vida y los apoyos que reciben. A la vez, se proponen medidas de acompañamiento al desarrollo de las comunidades donde viven las personas y favorecedoras del cambio cultural de la ciudadanía, de modo que acojan y sean un agente facilitador de los proyectos de vida de las personas que necesitan apoyos.

Estos dos aspectos deben activar mecanismos de refuerzo de los ejes 3 y 4, enfocados a la transformación de los modelos actuales de cuidados y el desarrollo y puesta en marcha de nuevos servicios y apoyos basados en la comunidad. Estos dos ejes son el núcleo de la Estrategia, ya que recogen los cambios que deben reorientar el modelo actual de prestación de apoyos y cuidados hacia un modelo de base comunitaria.

El Eje 3 de **transformación de los modelos actuales de cuidado** incorpora objetivos relacionados con los cambios necesarios que se deben producir en los enfoques que guían la prestación de cuidados y apoyos, así como el funcionamiento de las organizaciones, para que estén centrados en las personas. Para lograrlo, se plantea una profunda transformación de su funcionamiento que se traduce no sólo en un cambio en la práctica profesional sino en la mejora de condiciones laborales que permitan una mejor prestación de apoyos y cuidados, y abordar el déficit de profesionales, así como la

activación de los mecanismos de seguimiento, calidad y evaluación necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios y actividades. Este eje incorpora, además, un objetivo específico para desarrollar procesos y metodologías novedosas y orientadas hacia la desinstitucionalización mediante el impulso de la innovación como vehículo del cambio.

En relación con este eje, conviene tener en cuenta el Plan Corresponsables, elaborado por el Ministerio de Igualdad, tiene por objeto iniciar el camino hacia la garantía de los cuidados, desde un enfoque de garantía de derechos universales, a través del diseño de sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos que promueva la corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

En el centro de esta Estrategia se encuentra el **desarrollo de servicios para la transición hacia la vida en la comunidad (Eje 4)**, lo que implica ampliar la gama de servicios para acompañar a las personas institucionalizadas en su transición a una buena vida en la comunidad, así como impulsar y consolidar una nueva cartera de servicios y apoyos para que las personas puedan vivir de acuerdo con su voluntad y preferencias en la comunidad.

Todo ello ha de estar acompañado del fortalecimiento de la atención integrada a través de la coordinación interinstitucional (especialmente en la coordinación social y sanitaria) y entre los distintos agentes proveedores de servicios, tanto públicos como privados, del Tercer Sector de Acción Social y de la economía social, para que puedan proveer de manera más eficiente los apoyos y servicios a las personas, así como el acompañamiento en el proceso de desinstitucionalización.

Por último, el Eje 5 recoge una serie de **condiciones habilitadoras** indispensables para hacer posible este proceso de transformación. Presenta para ello tres elementos críticos: (1) el desarrollo y revisión normativa para facilitar la vida en la comunidad; (2) disponibilidad de financiación para orientar los sistemas de apoyo hacia modelos de atención personalizada y

de base comunitaria o, en el caso de la infancia, familiar; y, (3) articular un sistema de cooperación y gobernanza con un enfoque de derechos en el que se garantice la participación de todos los actores involucrados en el proceso de transformación del modelo de apoyos y cuidados.



Eje 1 Prevención de dinámicas de institucionalización



Eje 2 Participación de las personas y concienciación social



Eje 3 Transformación de los modelos de cuidado y apoyo



Eje 4 Desarrollo de servicios para la transición hacia la vida en la comunidad



Eje 5 Condiciones habilitadoras para la desinstitucionalización

A continuación, se presentan y describen cada uno de los cinco ejes, con sus objetivos y líneas de actuación. Cada una de las líneas de actuación se acompaña de una breve descripción que pretende justificar por qué esa línea es importante y a la vez ofrecer algunos ejemplos de posibles medias que se irán incorporando progresivamente en los Planes Operativos de la Estrategia (cada dos años) por parte de los diferentes órganos competentes, de acuerdo con las prioridades que se consensúen, los presupuestos que se dispongan y el seguimiento y evaluación del proceso que se realice.

Eje 1: Prevención de dinámicas de institucionalización

Descripción del eje

La prevención es un elemento imprescindible para que las personas tengan alternativas de buena vida en la comunidad y los sistemas de cuidados y apoyos puedan ser personalizados y de base comunitaria. La propia naturaleza de la prevención implica el abordaje de factores sociales y estructurales que aumentan el riesgo de institucionalización, como la dificultad de acceso a una vivienda digna o la falta de agilidad en la respuesta a las necesidades de apoyo en los momentos iniciales o críticos, con su consecuente agravamiento y cronificación.

En una lógica de proceso, la prevención se hace especialmente importante en sus primeras fases, cuando los servicios de base comunitaria y los apoyos personalizados aún no estén completamente consolidados.

Este primer eje se dirige a prevenir la institucionalización de las personas con necesidades de cuidados y apoyos, así como de la infancia en situación o riesgo de desprotección, sobre la base de la **promoción y garantía de los derechos humanos**, como requisito imprescindible para que las personas puedan desarrollar un proyecto de vida elegido en la comunidad. Así, este eje pretende prevenir la institucionalización a partir de dos dimensiones:

- Objetivo 1: Promoción de medidas universales dirigidas a la prevención de la institucionalización.
- Objetivo 2: Agilización y adecuación de los procesos de detección y articulación de respuestas rápidas y flexibles.

En primer lugar, propone un objetivo para **promover medidas universales dirigidas a la prevención de la institucionalización** desde un enfoque de promoción y garantía de derechos humanos. Se dirige tanto a las personas que ya están en el sistema de atención social como a aquellas que todavía no han llegado. Aborda en concreto cinco factores que pueden acelerar trayectorias de institucionalización en población vulnerable:

- La **vulnerabilidad residencial** y para ello propone el impulso al acceso y el mantenimiento de la vivienda para personas y familias en riesgo de vulnerabilidad entendiendo que la disponibilidad de un hogar es un requisito imprescindible para no derivar en una institución, así como los apoyos para su mantenimiento.



Ana María Reinosa Guerra y Carmen Beltrán Navarro. Proyecto Reforzando Vínculos. Cruz Roja.

- La falta de entornos accesibles e inclusivos para los cuatro grupos de población, lo que les expulsa de la comunidad, por lo que propone el fomento de la **accesibilidad universal**.
- El deterioro de las **condiciones contextuales y familiares que rodean al cuidado** como la condición socioeconómica, la sobrecarga de algunas familias, especialmente de las mujeres, el aislamiento o la pérdida de apoyos como factor de riesgo, para lo que propone continuar con el impulso y avance de medidas que mejoren la conciliación de la vida familiar y laboral y la regulación de los planes de igualdad.
- El deterioro de las **condiciones contextuales y familiares que rodean al cuidado** como la condición socioeconómica, la sobrecarga de algunas familias, especialmente de las mujeres, el aislamiento o la pérdida de apoyos como factor de riesgo, para lo que se proponen, entre otras, medidas para la conciliación y la corresponsabilidad y el apoyo y acompañamiento personalizado con enfoque de género, tanto a las personas con necesidades de apoyo, como a sus personas o familias cuidadoras.

Por otra parte, para prevenir que las personas inicien itinerarios de institucionalización, este eje establece un segundo objetivo dirigido a la **agilización y adecuación de los procesos de detección y articulación de respuestas rápidas y flexibles** para que sean capaces de frenar y/o revertir situaciones de riesgo de institucionalización de personas que ya se encuentran en los sistemas de protección y/o reciben algún tipo de atención o servicios.

Este objetivo responde a cómo, entre otras cuestiones, la **burocratización de los procedimientos** ralentiza las respuestas a las necesidades de cuidados y apoyo y el acceso a derechos y, en definitiva, favorece y profundiza los procesos de institucionalización. La simplificación y agilización

de los procesos administrativos evita trámites y dilaciones temporales, mejora la eficiencia de los recursos y previene la cronificación de los factores de exclusión.

En este sentido se plantean cuatro líneas de acción que pretenden facilitar la articulación la respuesta temprana ante situaciones de riesgo de manera secuencial:

- Primero se plantea la mejora y estandarización de los criterios de valoración del riesgo de aquellos factores que incrementan la posibilidad de iniciar un proceso de institucionalización.
- Esta estandarización debe ir acompañada del refuerzo de la capacidad de detección ante situaciones de riesgo de desprotección en la infancia y adolescencia y del riesgo de institucionalización de personas con discapacidad, mayores y personas sin hogar. En este sentido, es imprescindible incorporar un enfoque de atención temprana en la intervención en las primeras fases que desencadenan situaciones de riesgo.
- La detección de factores de riesgo de institucionalización debe ir seguida de una intervención ágil y adecuada, que responda a las necesidades y preferencias de apoyo de la persona. Para ello, propone la coordinación de recursos y procedimientos que permitan una rápida articulación de respuestas centradas en las personas y en la comunidad.
- En este sentido, se plantea también el fortalecimiento de apoyos y procedimientos que permitan la flexibilización y agilización de toda la secuencia que va de la detección a la tramitación y adjudicación de los apoyos definidos, así como el impulso de servicios que puedan atender a las personas en momentos de crisis o necesidad personal que puedan aumentar su riesgo de institucionalización.

Eje 1: Objetivos específicos, líneas de actuación y medidas

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>1.1. Promover medidas universales dirigidas a la prevención de dinámicas de institucionalización</p>	<p>1.1.1. Impulso del acceso y el mantenimiento de la vivienda para personas y familias en situación de vulnerabilidad residencial.</p>	<p>El difícil acceso y mantenimiento de la vivienda es un factor de riesgo y, en ocasiones, detonante de procesos de institucionalización para muchas personas. En ese sentido es crucial el despliegue de la Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda, así como las iniciativas de adquisición o promoción de viviendas públicas para el alquiler a través de planes públicos de vivienda y de otras herramientas. Las políticas de promoción de la vivienda de alquiler asequible en marcha implicarán un progresivo aumento de la disponibilidad de vivienda social y de vivienda pública en alquiler, pudiendo hacerse en cooperación con el tercer sector y con iniciativas de economía social. Igualmente sería necesario continuar apoyando económicamente la rehabilitación y la accesibilidad de viviendas.</p>
	<p>1.1.2. Fomento de la accesibilidad universal en los espacios, servicios y procedimientos públicos.</p>	<p>El fomento de la accesibilidad en los espacios, servicios y procedimientos públicos, entre otras medidas, requiere del establecimiento de criterios de atención preferente en los servicios públicos a las personas a las que se dirige la Estrategia, adecuando los servicios para que sean accesibles, con la incorporación de protocolos de accesibilidad ante situaciones de emergencia, así como la mejora de la accesibilidad del transporte público o el uso de un lenguaje accesible y de fácil comprensión.</p>
	<p>1.1.3. Conseguir el máximo potencial de salud desde una perspectiva de prevención de la institucionalización a través de estrategias de promoción de la salud y prevención con perspectiva de curso de vida y equidad.</p>	<p>El enfoque de curso de vida supone un nuevo paradigma que entiende la salud individual, familiar y comunitaria como resultante de influencias biológicas, psicológicas y del entorno físico y social, que operan desde antes de la concepción hasta el final de la vida y que tienen sus mayores repercusiones en los periodos críticos de la trayectoria vital. Así mismo, la promoción del máximo nivel de salud pasa por optimizar la capacidad funcional de las personas a lo largo de la vida, favorece su bienestar y el ejercicio de los derechos, y reconoce la interdependencia crítica de factores individuales, intergeneracionales, sociales, ambientales y temporales. A este respecto es fundamental potenciar el papel de los servicios y recursos de atención domiciliaria, ambulatoria y de rehabilitación para promover la autonomía, así como de los servicios de atención y apoyo a la salud mental de carácter comunitario y los servicios de Atención Temprana para niños y niñas de 0 a 6 años.</p>
	<p>1.1.4. Mejora de las condiciones contextuales y familiares que rodean el cuidado, para favorecer entornos de cuidado adecuados, sostenibles y enriquecedores para todas las partes.</p>	<p>Tal y como se evidencia en el diagnóstico de la Estrategia, la familia y especialmente las mujeres, siguen siendo el eje vertebrador de los sistemas de cuidados. Por ello, para evitar situaciones de deterioro y desgaste familiar es necesaria seguir adoptando medidas que favorezcan la conciliación y corresponsabilidad familiar, tanto en el ámbito público como en el privado, así como su promoción a través de la negociación colectiva.</p>

Eje 1 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>1.2. Asegurar respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y las familias para evitar que se inicien procesos de institucionalización.</p>	<p>1.2.1. Revisión, mejora y estandarización de los criterios de valoración del riesgo de institucionalización de personas con discapacidad, mayores, infancia y adolescencia del sistema de protección y personas sin hogar.</p>	<p>Activar estrategias preventivas como las que se plantean en esta línea de actuación requiere conocer y poder identificar cuáles son los factores de riesgo que desencadenan procesos de institucionalización. Se entiende por factores de riesgo todos aquellos atributos y/o características y circunstancias, ya sean personales o contextuales, que incrementan la probabilidad de que las personas se vean expuestas a un itinerario de institucionalización. Ante estos factores, se deben articular estrategias que contribuyan a una intervención alternativa que provoque un cambio en el itinerario vital de la persona desde un enfoque preventivo y no reactivo, ofreciendo respuestas integrales y coordinadas. Esto podría requerir la definición de criterios de valoración de personas en riesgo de institucionalización o la realización de mapas de calor en diferentes territorios a nivel local.</p>
	<p>1.2.2. Refuerzo de la capacidad de detección de los sistemas de protección ante situaciones de riesgo de desprotección de niños, niñas y adolescentes y riesgo de institucionalización de personas con discapacidad, mayores y personas sin hogar.</p>	<p>La detección e intervención temprana se configuran como uno de los elementos clave en la prevención de la institucionalización. La intervención temprana es un proceso integral que se despliega en las primeras fases en las que se desencadenan situaciones de riesgo (ya sea por la falta de vivienda, el incremento de las necesidades de apoyo o cuidado o por una situación de desamparo). Se caracteriza por la detección precoz y la provisión rápida de apoyos, donde la persona desempeña un papel protagonista en toda la elaboración de su plan, desde la entrada a la salida. Este proceso se desarrolla completamente dentro de la comunidad, activando las capacidades individuales y los recursos sociales de la persona, teniendo además un papel central el acceso a vivienda en la comunidad. El objetivo primordial es prevenir la institucionalización y las situaciones de cronicidad, mediante el uso eficiente y coordinado de los recursos personales, sociales y comunitarios disponibles. Esto requiere aumentar la capacidad de detección e intervención temprana de los sistemas de servicios sociales, sanitarios, educativos y otros implicados, a través de protocolos y sistemas de coordinación y del impulso de redes comunitarias que incorporen a todos los actores locales, con el objetivo de promover una mirada atenta y sensible ante situaciones de vulnerabilidad, desprotección, soledad y riesgo de institucionalización.</p>
	<p>1.2.3. Coordinación de recursos y disponibilidad de procedimientos que permitan una rápida articulación de respuestas centradas en la persona y en su comunidad, ante situaciones de riesgo de institucionalización.</p>	<p>Ante situaciones de riesgo de institucionalización la coordinación entre los diferentes servicios implicados desde un enfoque centrado en la persona es fundamental. Se requieren nuevas medidas que hagan efectiva esta coordinación en el apoyo y cuidado a las personas, implicando a los servicios sociales, los sanitarios, educativos, transporte, tecnología, cultura, los recursos del Tercer Sector y la comunidad en general. En este sentido, las personas encuentran importantes barreras ante la complejidad y demora de los trámites y las cargas burocráticas en los procesos de solicitud y concesión de los apoyos y cuidados. Para mitigar estas barreras, a partir de la experiencia y con el consenso con las Comunidades Autónomas, se deberían explorar y pilotar soluciones innovadoras que permitan reducir los plazos de demoras y flexibilizar los requisitos y condiciones de acceso a recursos, teniendo en cuenta también situaciones de excepcionalidad (como, por ejemplo, tener animales de compañía, estar en una situación de consumo de sustancias u otras) o situaciones que requieran de una respuesta temprana y ágil porque la propia seguridad de la vida de la persona está en riesgo.</p>

Eje 1 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>1.2. Asegurar respuestas rápidas y flexibles a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y las familias para evitar que se inicien procesos de institucionalización.</p>	<p>1.2.4. Fortalecimiento de apoyos y procedimientos que permitan una rápida articulación de respuestas ante situaciones de riesgo de desprotección de niños, niñas y adolescentes para priorizar la preservación familiar.</p>	<p>En la infancia la prevención de las situaciones de riesgo es crucial para evitar que los riesgos se hagan efectivos y puedan dar lugar a una declaración de desamparo. Además, la normativa vigente en relación a la protección de la infancia y la adolescencia ya contempla que se priorice la prevención a la separación familiar. Para ello, las administraciones competentes, generalmente ayuntamientos, puede reforzar su capacidad de identificación del riesgo, a través de la acción articulada de agentes y desplegando medidas de preservación y acompañamiento a las familias para evitar situaciones de aislamiento, conflictividad o violencia, así como fortalecer las capacidades parentales de personas cuidadoras y familiares.</p>

Eje 2: Participación de las personas y concienciación social

Descripción del eje

Uno de los principales cambios culturales necesarios para la desinstitucionalización es la participación de las personas en la toma de decisiones sobre su vida y su relación con el entorno comunitario. Venimos de modelos tradicionales y asistenciales de atención, que conciben a las personas como objetos pasivos o receptores de cuidados, por tanto, la finalidad básica de los sistemas de atención se centra en la protección de su seguridad y no en la garantía de sus derechos. Este cambio imprescindible hacia un sistema de cuidados y apoyos basado en los derechos humanos supone la reconfiguración del andamiaje que estructura la forma en la que se planifican, diseñan y prestan los cuidados y los apoyos, tanto desde las administraciones públicas, como por parte de los proveedores de servicios y también desde las propias creencias y expectativas de la sociedad respecto a lo que les corresponde ser reconocido como derecho.

La transformación cultural hacia comunidades inclusivas es un importante reductor de los riesgos e itinerarios de institucionalización y resulta esencial tanto en los procesos de desinstitucionalización como en la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Este segundo eje pone el foco en las implicaciones de la participación de las personas y en la concienciación social y se concreta en tres aspectos:

- Esta transformación pasa por promover el empoderamiento y la autodeterminación de las personas que necesitan apoyos, ejerciendo su derecho a tomar las decisiones que afectan a sus propias vidas y a las comunidades donde viven.

- Además, también pasa por fortalecer el desarrollo comunitario implicando a todos los agentes que forman parte de la comunidad para crear sociedades más sostenibles, cohesionadas e inclusivas, donde la diversidad sea entendida como un valor.
- Para lograrlo, es fundamental un cambio de mirada de la ciudadanía a través de acciones de concienciación social que promuevan el derecho a vivir en la comunidad, de modo que se reconozca el papel crucial de los cuidados en nuestra sociedad.

En resumen, este eje propone un primer objetivo orientado a que **en los procesos de diseño y organización de los apoyos y cuidados que las personas reciben, se respete su voluntad, preferencias, su autodeterminación y libertad de elección**. Esto se traduce en líneas de actuación orientadas a:

- Facilitar la **adaptación de información accesible que permita a las personas comprender sus derechos y tomar decisiones informadas en relación a los recursos y servicios a los que tienen derecho**. Especialmente centrado en la adaptación de los procedimientos administrativos en todas sus fases (información, valoraciones, derechos, servicios y prestaciones, etc.) y teniendo en cuenta las necesidades de las personas para asegurar la comprensión y la toma de decisiones informadas.
- Para lograrlo, hace falta el **desarrollo y disposición de apoyos que faciliten la participación y la capacidad de control de las personas sobre decisiones relacionadas con las prestaciones y servicios a las que tienen derecho**, es decir, introducir apoyos y metodologías para fortalecer

los procesos de escucha de la voluntad y preferencias de las personas, así como para hacer la mejor interpretación de estas cuando sea necesario. Significa que los procedimientos administrativos contemplan como central y prioritaria la voz de la persona (sea cual sea la forma en la que exprese su voluntad) y promueven medidas que faciliten la participación de la misma y de las personas que esta decide en todo el proceso.

- Y, por otra parte, el **desarrollo y consolidación de procedimientos administrativos ágiles, flexibles y personalizados que favorezcan la toma de decisiones informada, en base a la voluntad y preferencias de las personas**. Ejemplos de esto, entre otros, son los procesos de planificación individual flexible y revisable, explorar fórmulas que permitan acortar los tiempos para la realización de las valoraciones y el acceso a los recursos y servicios a los que la persona tenga derecho o el prototipado y escalado de la metodología de apoyos autodirigidos, basada en presupuestos personales.

Por otro lado, como se ha explicado también se marca como prioridad **promover la participación de las personas en la comunidad, desde un enfoque de desarrollo comunitario, así como en la coproducción en las políticas públicas y en la configuración de los servicios**.

El desarrollo comunitario en un proceso de desinstitucionalización busca fortalecer y empoderar a las comunidades locales para que sean capaces de brindar apoyo y servicios adecuados a las personas. Esto implica un cambio en la forma en que la sociedad aborda las necesidades de las personas, se relaciona con ellas y las incluye en la comunidad, siendo un agente clave en el tejido de redes, relaciones y vínculos que eviten la soledad y faciliten la conexión con otras personas.

Por ello, este objetivo promueve la plena participación de la comunidad articulado en tres líneas de acción:

- **Fomento de la participación de las personas con necesidades de apoyo en sus comunidades**, esto significa incluirlas en la toma de decisiones comunitarias, facilitando su acceso a oportunidades económicas y participativas en los entornos donde viven, también, por tanto, en los diferentes movimientos asociativos. Este proceso debe de acompañarse de la consolidación de los apoyos para su participación efectiva y elegida en los procesos.
- Además, se trabaja en el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario, creando vínculos que ofrezcan apoyo emocional, social y práctico. Es decir, **impulso de redes de cuidados en la comunidad**, complementado por iniciativas y proyectos de apoyo mutuo, comunitarios y participativos.
- En este sentido, es importante no perder de vista la **creación y fortalecimiento de mecanismos efectivos de coproducción de las políticas públicas** con participación tanto de las personas que reciben los apoyos como de sus familias y personas que cuidan.

Sentar las bases de esta importante transformación cultural supone una toma de conciencia sobre cómo se configuran los apoyos en la comunidad, desde el respeto de la autonomía y autodeterminación de las personas, rompiendo con los patrones de exclusión, segregación y marginación que en ocasiones supone el paso por instituciones. Por ello, este eje en su tercer objetivo propone desplegar acciones de sensibilización para **impulsar la concienciación de la ciudadanía con el derecho a cuidados y apoyos en la comunidad**. Este objetivo persigue, por una parte, derribar el estigma que considera que las personas con necesidades de apoyo y cuidado no son capaces de vivir en la comunidad, y por otra, impulsar la comprensión y el respaldo de la ciudadanía sobre el derecho a la vida en la comunidad, favoreciendo el reconocimiento y la movilización de nuevas formas de apoyo, cuidado y solidaridad en el entorno comunitario.

Eje 2: Objetivos específicos, líneas de actuación y medidas

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>2.1. Respetar la voluntad, preferencias, la autodeterminación, y la libertad de elección de las personas en el diseño y organización de los apoyos y cuidados que reciben, de acuerdo con su proyecto de vida.</p>	<p>2.1.1. Adaptación de información accesible que permita a las personas comprender sus derechos y tomar decisiones informadas en relación a los recursos y servicios a los que tienen derecho.</p>	<p>Disponer de información accesible es una condición necesaria para que las personas con necesidades de apoyos y cuidados puedan conocer los servicios y recursos disponibles para el ejercicio de sus derechos. Esta línea de actuación implica la adaptación de procedimientos administrativos en todas sus fases (información, valoraciones, acceso, servicios y prestaciones, etc.), garantizando la accesibilidad universal y teniendo en cuenta las necesidades de las personas para asegurar la comprensión y la toma de decisiones informadas. También supondría promover que las propias personas conozcan sus derechos y tomen conciencia sobre el derecho a la vida independiente y a la promoción de su autonomía. En el caso de la infancia supone ofrecer información de manera clara y comprensible a las niñas, niños y adolescentes acerca de las decisiones en torno a su vida familiar.</p>
	<p>2.1.2. Desarrollo y disposición de apoyos que faciliten la participación y la capacidad de control de las personas sobre decisiones relacionadas con las prestaciones y servicios a las que tienen derecho.</p>	<p>Avanzar hacia un enfoque de atención centrada en la persona requiere de una revisión de los procedimientos vinculados con la valoración de las necesidades de las personas y la planificación y asignación de las prestaciones y servicios, de forma que promuevan la participación y la capacidad de control de las personas sobre los mismos. En este sentido, sería necesario diseñar procedimientos centrados en las personas para la identificación de sus necesidades, voluntad y preferencias, así como procedimientos que faciliten la elección de los recursos y servicios de forma que se supere el enfoque asistencial y se incorpore el enfoque de proyecto de vida elegido. Esto pasa por reforzar la capacitación de las profesionales que participan en estos procedimientos, facilitando también los apoyos y el asesoramiento necesario para el diseño del plan o itinerario individual de atención (o de planes personales de apoyos y cuidados), garantizando la participación de las personas con necesidades de apoyo y de otras personas allegadas que ellas decidan (tanto familiares como profesionales de apoyo). Sería fundamental contar con estrategias que permitan hacer la mejor interpretación posible de la voluntad y preferencias de las personas con necesidades de apoyo más complejas en la comunicación, y facilitar el uso de sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación, así como herramientas estandarizadas para evaluar el interés superior del menor y la toma de decisiones vinculadas a su guarda y proyecto de vida, que requieren tener en cuenta la opinión de los niños, niñas y adolescentes y adoptar procesos para poder consultarlos.</p>

Eje 2 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>2.1. Respetar la voluntad, preferencias, la autodeterminación, y la libertad de elección de las personas en el diseño y organización de los apoyos y cuidados que reciben, de acuerdo con su proyecto de vida.</p>	<p>2.1.3. Desarrollo y consolidación de procedimientos administrativos ágiles, flexibles y personalizados que favorezcan la toma de decisiones informada, en base a la voluntad y preferencias de las personas.</p>	<p>Contar con un sistema de atención y apoyo centrado en la persona requiere también de la implementación de procesos o itinerarios de planificación individual y personalizados (plan de atención individual o planes personales de apoyos y cuidados) flexibles y revisables, que se vertebren en torno a la voluntad y preferencias de las personas. En este sentido, sería fundamental implementar fórmulas que permitan acortar los tiempos para la realización de las valoraciones y el acceso a los recursos y servicios a los que la persona tenga derecho. Procedería también experimentar con el prototipado y escalado de la metodología de apoyos autodirigidos, basada en presupuestos personales. En material de infancia implicaría la revisión periódica de las medidas de protección adoptadas.</p>
<p>2.2. Promover la participación de las personas en la comunidad, desde un enfoque de desarrollo comunitario, así como en la coproducción de las políticas públicas y en la configuración de los servicios.</p>	<p>2.2.1. Fomento de la participación y contribución de las personas con necesidades de apoyo y cuidado en la comunidad.</p>	<p>Promover la participación y contribución de las personas en la comunidad es una condición necesaria para la desinstitucionalización. Esto implica que las personas tengan acceso a servicios para hacer posible su vida e inclusión en la comunidad. Apoyos que deben respetar su autonomía individual y promover que formen parte de la sociedad, así como facilitar la disponibilidad y acceso a los servicios e instalaciones generalistas de sus entornos, evitando recursos excluyentes y/o segregados, estableciendo además medidas que eviten la discriminación por identidad de género, orientación sexual, capacidad, origen, religión, edad, o cualquier otra circunstancia personal o social.</p>
	<p>2.2.2. Impulso de redes de cuidados que fomenten los vínculos en la comunidad para las personas que necesitan apoyos y sus personas cuidadoras.</p>	<p>La participación también pasa por incluir a la población con necesidades de apoyo y cuidado en la toma de decisiones comunitarias mediante mecanismos accesibles y comprensibles para todas las personas (a nivel de localidad, ayuntamiento, barrios, pueblos, etc.). En este sentido, es fundamental fomentar el desarrollo de comunidades inclusivas y amigables, promover grupos y redes de cuidado para compartir intereses y fortalecer vínculos comunitarios. Esto pasa por fomentar una cultura de cuidados comunitarios en el ámbito local que favorezca la permanencia de las personas en sus casas y entornos. En este sentido es relevante contemplar el papel del voluntariado en la comunidad.</p>
	<p>2.2.3. Creación y fortalecimiento de mecanismos de participación de las personas con necesidades de apoyo, sus personas cuidadoras y de las organizaciones del movimiento asociativo en la coproducción de políticas públicas y de los sistemas de atención.</p>	<p>La coproducción es un enfoque colaborativo en el que múltiples partes interesadas trabajan juntas para diseñar, desarrollar y proporcionar servicios, políticas o soluciones a problemas. En lugar de que un único agente proporcione un servicio o tome decisiones de manera unilateral, la coproducción involucra a diferentes actores implicados en todo el proceso. En el ámbito de los servicios sociales se refiere a la incorporación y participación de las personas receptoras de los cuidados en el diseño y alcance de los mismos, y la influencia de su participación en todo el proceso. Implementar este enfoque requiere fortalecer los mecanismos de participación en las políticas públicas, estableciendo sistemas formales de participación política que favorezca que las personas, organizaciones del movimiento asociativo y de la economía social, participen en el ciclo de las políticas. En este sentido, procede tener en cuenta y potenciar las iniciativas de autogestión y autorrepresentación de los grupos de población a los que se dirige la estrategia y hacer accesibles los procesos de participación para que no sean excluyentes.</p>

Eje 2 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>2.3. Impulsar la concienciación de la ciudadanía sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el papel de la comunidad en los cuidados.</p>	<p>2.3.1. Impulso de la concienciación de la ciudadanía y la opinión pública sobre los beneficios de los apoyos en la comunidad y el valor social de los cuidados.</p>	<p>Aumentar la conciencia de la ciudadanía sobre el derecho a los cuidados y apoyos en la comunidad contribuye a favorecer el necesario cambio cultural. Avanzar hacia una mayor sensibilización y concienciación social con los valores del nuevo modelo de cuidado comunitario y también sobre los derechos de las personas. Para poner en valor los cuidados sería necesario activar estrategias de concienciación social orientadas al reconocimiento del derecho a tener cuidados de calidad y también a entender y valorar el trabajo de los cuidados y apoyos a las personas incidiendo en la opinión pública y transformando la narrativa sobre los cuidados. Para lograr esto son precisas acciones de sensibilización dirigidas a la población en general, pero también, de forma específica a los medios de comunicación como transmisores de valores y generadores de opinión pública.</p> <p>En el ámbito de la infancia es fundamental la extensión de la cultura del acogimiento familiar en la sociedad y para atraer nuevas familias de acogida.</p>
	<p>2.3.2. Generación de conocimiento sobre la desinstitucionalización que facilite el proceso de decisión y elaboración de políticas basadas en la evidencia.</p>	<p>La comprensión de la desinstitucionalización y la normalización del nuevo modelo de cuidados y apoyos en la comunidad requiere de iniciativas que tengan por objetivo la generación de conocimiento que amplíe las evidencias disponibles (sobre impacto en la calidad de vida, beneficios para el entorno y la población, eficiencia y viabilidad económica, etc.), también que promueva la toma de decisiones y la identificación de lecciones aprendidas, buenas prácticas y claves del éxito, para ser transferidas. En este sentido también sería recomendable impulsar la investigación para medir la evolución de la percepción social sobre los cuidados y apoyos a las personas, así como establecer sistemas de registro, explotación y difusión pública de datos sólidos, periódicos y desagregados de forma que se active el debate público y la conciencia social en torno a estas temáticas.</p>
	<p>2.3.3. Fomento de la colaboración con sectores clave de la sociedad como catalizadores de un entorno inclusivo y propicio para la vida comunitaria.</p>	<p>Este nuevo modelo de cuidado y apoyos en la comunidad requiere de la implicación de distintos actores. Asumir que diferentes agentes de los entornos comunitarios donde viven las personas pueden ser fuente de oportunidades para evitar situaciones de soledad, favorecer la vida autónoma y la generación de vínculos que permitan a las personas con necesidades de apoyos y cuidados vivir de acuerdo a un proyecto de vida elegido. Para favorecer la implicación y colaboración de los sectores clave de la sociedad en el tránsito hacia el nuevo modelo de cuidados y apoyos en la comunidad, será necesario impulsar iniciativas que promuevan la participación e inclusión de las personas con necesidades de apoyo en todos los sectores de la vida pública (cultura, deporte, medios de comunicación, etc.).</p>

Eje 3: Transformación de los modelos de cuidado y apoyo

Descripción del eje

En este eje se desarrollan los elementos nucleares de lo que debería ser la transformación de los modelos actuales de cuidado y apoyo, así como los objetivos necesarios para orientarlos hacia la personalización y la vida en la comunidad. Este eje, se complementa con el Eje 4 en el que se desarrollan los servicios basados en la comunidad que deben de acompañar necesariamente a esta transformación.

Tanto en el diagnóstico de la estrategia, como en el Estudio EDI, se describen cómo los modelos de apoyo tradicionales, basados en la cultura institucional, han atendido a las personas con necesidades de apoyo desde un enfoque que se ha caracterizado por ser: asistencialista y paternalista, con una concepción capacitista, donde la vulnerabilidad se entiende como una condición de la persona y el apoyo social como una compensación, fuera de contextos comunitarios y desde un enfoque de integración. Es evidente que el proceso de desinstitucionalización requiere del abandono de este modelo tradicional de cuidados reemplazándolo por nuevos modelos basados en un marco de derechos humanos, considerando a las personas como titulares activos de derechos, a quienes se les debe garantizar la dignidad, la igualdad, la autonomía, la participación y la inclusión plena y efectiva en su comunidad, facilitando su derecho a decidir dónde, cómo o con quién quieren vivir. Por ello, este eje establece un primer objetivo para **impulsar la transformación de los cuidados y apoyos, orientándolos a la atención centrada en la persona y a la vida independiente en la comunidad.**

Emprender este proceso de transformación requiere de cambios en las dinámicas y en la cultura de provisión de recursos y servicios, por ello incorporan tres líneas de actuación:

- Desarrollo e incorporación de **modelos y metodologías de atención centrada en la persona y del enfoque comunitario**. Este cambio, necesario para reorientar los servicios, se basa en la promoción de prácticas profesionales orientadas a la personalización y a que las personas que reciben apoyos conserven su autonomía, mantengan el control sobre sus vidas, desarrollen sus proyectos de vida en la comunidad y realicen actividades significativas y con sentido para ellas.
- Lograr esta transformación implica **reconfigurar roles y equipos profesionales para enfocarse a una atención centrada en la persona y en la vida en la comunidad**. Es indispensable que se desarrollen roles que tengan como función gestionar y coordinar los apoyos y cuidados y, por otro, prestar apoyos desde prácticas centradas en las personas (como por ejemplo la asistencia personal, el/la profesional de referencia, referentes de emancipación y el rol de gestor/a de cuidados y apoyos, entre otros). Además, se requiere del desarrollo de roles profesionales orientados a la dimensión comunitaria, así como el desarrollo de modalidades de guarda de base familiar o comunitaria que eviten la institucionalización de niños, niñas y adolescentes.
- Esto requiere indudablemente de una recualificación del personal profesional del sector de los cuidados y de la creación y actualización de certificados y títulos hacia la atención centrada en la persona y la intervención y el desarrollo comunitario. Por ello, se plantea una línea de actuación orientada a la **promoción de procesos de formación para la adquisición de nuevas competencias de apoyo centrado en las personas, fomento del desarrollo profesional y actualización de planes de estudio y programas de formación profesional.**

Por otro lado, es importante tener en cuenta la **personalización y transformación de los entornos donde viven las personas, de forma que sus preferencias, intimidad, autodeterminación y derechos estén en el centro de la atención**. Esto es posible mediante el diseño de ambientes acogedores, seguros, accesibles universalmente y personalizados. Evitando diseños institucionales, segregados y hospitalarios. Así mismo, esta línea de actuación propone avanzar en la adecuación paulatina de los centros, servicios y entidades establecida en el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD como estrategia clave para la transformación de los centros y servicios.

No obstante, estas transformaciones, tanto del enfoque como de las metodologías de intervención y los roles profesionales, no son posibles sin **mejorar las condiciones laborales para garantizar el trabajo digno y favorecer el incremento del personal disponible**. La mejora de la calidad de los sistemas de cuidados y apoyos a las personas sólo se producirá si va acompañado de una decidida mejora de las condiciones de trabajo de quiénes lo sustentan, mayoritariamente mujeres. En los últimos años, desde el Ministerio de Trabajo y Economía Social, se han realizado importantes avances en la normativa vinculada con la mejora de las condiciones laborales de las personas trabajadoras que prestan cuidados y apoyos en domicilios particulares, continuar en esta senda sigue siendo objeto de esta Estrategia. Esto pasa por los siguientes objetivos:

- Una **revisión y mejora de las condiciones laborales de las y los profesionales del sector de los cuidados**, que debe contemplar medidas que revaloricen y dignifiquen las condiciones de trabajo de estos sectores esenciales para el bienestar social.
- Abordar de forma coordinada, junto con las comunidades autónomas, **el desafío que constituye la necesidad de incremento de personal cualificado para el sector de los cuidados**.

María Aymá y Julia Aymá . Proyecto Acoges+. Aldeas infantiles



Por otro lado, para garantizar una transformación de los modelos de atención, indudablemente se tiene que **garantizar la calidad en los servicios a través de mecanismos de evaluación, inspección, rendición de cuentas y apoyo a la mejora continua**. Para ello, se articulan líneas de acción orientadas a **generar un marco común de estándares de calidad**, que sirvan como base para la evaluación y mejora continua de los servicios de apoyo y cuidados, desde la perspectiva de la personalización, la base comunitaria y la desinstitucionalización; **reforzar la transparencia y la rendición de cuentas** y, por último, **mejorar la acción inspectora de las administraciones públicas y establecer sistemas de alerta rápida ante posibles casos de malas praxis**.

Por último, en este eje se considera que apoyar la mejora continua y el desarrollo de servicios bajo este nuevo modelo implica también **generar un ecosistema de innovación social** que multiplique las posibilidades de aprendizaje colaborativo de forma abierta e integrada con diversos agentes, orientado a comprender y dar respuesta a los retos sociales complejos vinculados con la desinstitucionalización.

Eje 3: Objetivos específicos, líneas de actuación y medidas

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>3.1. Impulsar la transformación de los cuidados y apoyos, orientándolos a la atención centrada en la persona y a la vida independiente en la comunidad.</p>	<p>3.1.1. Desarrollo e incorporación de modelos y metodologías de atención centrada en la persona y en el enfoque comunitario.</p>	<p>La transformación de los modelos y metodologías de atención requiere un cambio en las prácticas profesionales, estas deben articularse desde un enfoque centrado en las personas y orientarlas a la promoción de la autonomía y la vida independiente en la comunidad. Para ello, es necesario definir estándares metodológicos comunes a la atención centrada en la persona y promover el desarrollo de metodologías preventivas y respetuosas con los derechos de las personas, especialmente de aquellas que tienen grandes necesidades de apoyo. Metodologías centradas en las personas como el apoyo conductual positivo, el apoyo activo, la planificación personal por adelantado, la eliminación de sujeciones y la reducción de las restricciones, entre otras.</p> <p>Conviene también promover el desarrollo de metodologías de intervención con familias de origen de infancia en riesgo o desamparo, incrementando las posibilidades de preservación familiar o retorno, así como la actualización de las metodologías de intervención con infancia y adolescencia en el sistema de protección, avanzando en la personalización de los apoyos, la reparación del daño, la incorporación de la afectividad consciente y la teoría del apego como perspectivas para crear vínculos afectivos, autonomía y autoeficiencia.</p> <p>Por último, esta línea requiere de la incorporación del enfoque de transición a la vida adulta en las prácticas profesionales, para favorecer que adolescentes y jóvenes que salen del sistema de protección puedan realizar un tránsito elegido hacia una vida autónoma.</p> <p>Este cambio en las intervenciones y en la práctica profesional requiere del diseño de itinerarios de acompañamiento y apoyo continuado a los equipos profesionales apoyando el cambio en las prácticas profesionales en el día a día.</p>
	<p>3.1.2. Reconfiguración y promoción de los roles profesionales y de equipos de apoyo orientados a la atención centrada en la persona y la vida independiente en la comunidad.</p>	<p>Los nuevos modelos de cuidado y apoyo implican la emergencia de nuevos roles profesionales que se deben ir generalizando. Uno de los principales es el desarrollo y despliegue de la asistencia personal como herramienta fundamental para la vida independiente de las personas. Existen también otras figuras profesionales emergentes como son el rol de gestor/a de apoyos y cuidados para favorecer una atención integrada; el rol de profesionales de referencia, que son las encargadas de velar por la práctica efectiva del apoyo personalizado desde el acompañamiento continuado y también roles profesionales vinculados al desarrollo comunitario, que impliquen el conocimiento del territorio y la generación de vínculos y conexiones entre la personas y diferentes agentes del entorno donde viven (como por ejemplo el rol de "conectores/as comunitarios/as").</p> <p>En el ámbito de la infancia y adolescencia emergen roles de acompañamiento y apoyo de "profesionales de referencia" durante su paso por el sistema de protección y su transición a la vida adulta (como por ejemplo el "referente de emancipación"). También se deben definir y generalizar roles relacionados con el acogimiento familiar especializado de dedicación exclusiva o especial preparación.</p>

Eje 3 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>3.1. Impulsar la transformación de los cuidados y apoyos, orientándolos a la atención centrada en la persona y a la vida independiente en la comunidad.</p>	<p>3.1.3. Promoción de formación para la adquisición de nuevas competencias de apoyo centrado en las personas, fomento del desarrollo profesional y actualización de planes de estudio y programas de formación profesional.</p>	<p>Para el cambio de paradigma que implica el nuevo modelo de cuidados en la comunidad, resulta esencial la formación de las personas cuidadoras con el fin de que incorporen esta filosofía y práctica en la relación de apoyo a las personas. Así que, para favorecer la transformación de los apoyos, modelos y metodologías de atención se debería incorporar, en los certificados y títulos de formación profesional, estándares de competencias relacionados con metodologías de atención centrada en las personas y de promoción de la autonomía y la vida independiente en la comunidad. Esta línea implica también incluir la atención al autocuidado en las formaciones dirigidas a personas cuidadoras informales y familias acogedoras.</p> <p>Como se ha expresado, el trabajo profesional en el marco del nuevo de modelo de apoyo requiere de un proceso de aprendizaje, pero también de desaprendizaje, por lo que se requieren planes de cualificación (upskilling) y recualificación (reskilling) que se articulen desde las distintas Comunidades Autónomas y proveedores de servicios para asegurar la adquisición de nuevas competencias profesionales.</p>
<p>3.2. Fomentar la personalización de los entornos de vida para que los derechos de las personas sean prioridad.</p>	<p>3.2.1. Transformación de los entornos donde viven las personas de forma que su intimidad, voluntad, preferencias y autodeterminación estén en el centro de la atención.</p>	<p>La personalización de los entornos donde viven las personas requiere abordar un proceso de adecuación paulatina de los centros y servicios que ya está comprometida en el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, con unos plazos establecidos en el mismo, dando prioridad a que las personas cuenten con espacios privados y de intimidad como derecho básico. Esta línea implica evitar diseños institucionales, segregados y hospitalarios, así como modelos rígidos e institucionalizadores en la atención, eliminado cualquier elemento físico que suponga una sujeción para la persona y sustituyendo las restricciones por medidas preventivas.</p> <p>Implica también ampliar el citado Acuerdo, en el marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, a otras tipologías de servicios y recursos, como los de vivienda en grupo en la comunidad, de manera que no sean recursos institucionalizadores.</p> <p>En el ámbito de la infancia y del sinhogarismo implica avanzar hacia unos criterios comunes con condiciones sobre los recursos de "housing led", así como los de base familiar y comunitaria para la infancia.</p>

Eje 3 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>3.3. Mejorar las condiciones laborales para garantizar el trabajo digno y favorecer el incremento de personal disponible en el sector de los cuidados.</p>	<p>3.3.1. Revisión y mejora de las condiciones laborales de las y los profesionales del sector de los cuidados.</p>	<p>Profundizar en la mejora de las condiciones laborales es uno de los cambios necesarios para promover un nuevo modelo de cuidados y apoyos en la comunidad. En este sentido, resulta recomendable continuar con la línea emprendida de revisión del contrato parcial y de la prevención de riesgos laborales de las personas trabajadoras que prestan cuidados y apoyos en domicilios particulares. También la revisión de las enfermedades profesionales de las trabajadoras de asistencia domiciliaria. Además, requiere estudiar las posibilidades de mejorar la ratio de atención para adecuar los cuidados y apoyos a las necesidades y voluntad de las personas, así como trabajar con los agentes implicados para el incremento de los salarios de las personas trabajadoras por encima del salario mínimo interprofesional. Por otro lado, sería necesario abordar la reducción de la segregación ocupacional de género en el sector de los cuidados, tanto horizontal como vertical. Además, sería necesario fomentar la conformación de cooperativas de economía social de los cuidados.</p>
	<p>3.3.2. Abordar de forma coordinada el desafío que constituye la necesidad de incremento de personal cualificado para el sector de los cuidados.</p>	<p>Abordar este importante desafío requiere analizar, junto con el conjunto de administraciones competentes, los elementos que, junto con la baja calidad del empleo, inciden en el incremento del déficit de profesionales de los cuidados; para después operar los cambios pertinentes en el acceso a la profesión, sin renunciar a la cualificación de las personas profesionales, explorando las posibilidades que faciliten la regulación de personas profesionales originarias de otros países, cuidadoras informales o trabajadoras del hogar hasta el momento contratadas por las propias familias.</p>
<p>3.4. Garantizar la calidad en los servicios a través de mecanismos de evaluación, inspección, rendición de cuentas y apoyo a la mejora continua.</p>	<p>3.4.1. Generación de un marco común de estándares de calidad, de carácter vinculante, que sirva como base para la evaluación y mejora continua de los servicios, desde la personalización y el enfoque comunitario.</p>	<p>La calidad de los servicios de apoyo y cuidados pasa por definir unos estándares comunes de calidad que promuevan entornos no institucionales y que incorporen la perspectiva de la calidad de vida de las personas que reciben los apoyos. Para ello, será necesario abordar el compromiso establecido en el marco del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD, sobre la creación de una ponencia técnica para elaborar un sistema común de evaluación de la calidad de sus servicios. En este sentido, desde los organismos competentes, se deben impulsar sistemas de evaluación que orienten la implementación de la calidad de los servicios.</p>
	<p>3.4.2. Refuerzo de la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las entidades proveedoras de servicios, así como de las administraciones públicas responsables de su provisión.</p>	<p>La mejora de la calidad pasa por el refuerzo de la transparencia y rendición de cuentas, para ello, sería necesario contar con modelos comunes para evaluar impactos en la calidad de vida de las personas en los distintos centros y servicios, identificar indicadores comunes de calidad tanto para centros, como para recursos prestados a nivel comunitario. También pasaría por la mejora del sistema de información estadística con desagregación territorial, administrativa y por sexo, sobre servicios comunitarios y de atención residencial y por el establecimiento de garantías de transparencia y rendición de cuentas, difundiendo información detallada respecto al resultado de la evaluación de cada entidad o empresa.</p>

Eje 3 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>3.4. Garantizar la calidad en los servicios a través de mecanismos de evaluación, inspección, rendición de cuentas y apoyo a la mejora continua.</p>	<p>3.4.3. Mejora de la acción inspectora de las administraciones públicas y establecimiento de sistemas de alerta rápida ante posibles casos de mala praxis.</p>	<p>La acción inspectora de las administraciones públicas cumple un papel esencial para el impulso y mejora de los servicios que se prestan a las personas. Desde esta línea se podría establecer sistemas de alerta y respuesta rápida ante posibles casos de mala praxis, situaciones de riesgo, maltrato, discriminación o restricciones. También la acción inspectora requiere estar alineada con el sistema de calidad y los principios básicos de desinstitucionalización, atención centrada en la persona y vida en comunidad, estableciendo garantías en la publicación de los resultados del ejercicio de inspección.</p>
<p>3.5. Generar un ecosistema de innovación social que multiplique las posibilidades de aprendizaje colaborativo para dar respuesta a los retos sociales vinculados con la desinstitucionalización.</p>	<p>3.5.1. Promoción de la innovación social y del escalado de experiencias piloto exitosas basadas en la comunidad para garantizar su generalización y fomentar el intercambio de conocimiento en el ecosistema de cooperación.</p>	<p>Abordar un proceso de transformación de estas características requiere incorporar metodologías y enfoques de innovación social. Por un lado, a través de mecanismos de financiación europeos, promoviendo procesos de experimentación social orientados a la desinstitucionalización y a los cuidados basados en la comunidad, así como diseñando planes de transferencia y escalado de innovaciones para su implantación en las políticas públicas en distintos territorios y ámbitos. El impulso de la innovación social, siguiendo las recomendaciones europeas en relación a la creación de Centros de Competencias para la Innovación Social en distintos países, requiere continuar impulsando espacios de innovación social, a través de plataformas o laboratorios que aborden y conecten a diferentes agentes en torno a retos sociales complejos, como es el cambio hacia un nuevo modelo de cuidados en la comunidad.</p>
	<p>3.5.2. Exploración e impulso del potencial de la tecnología y la digitalización para mejorar los procesos de desinstitucionalización.</p>	<p>La tecnología y la digitalización son potenciadores de soluciones que pueden promover la vida independiente y la autonomía de las personas en situaciones de dependencia. En este sentido será fundamental promover su desarrollo y uso para favorecer la vida en la comunidad.</p>

Eje 4: Desarrollo de servicios para la transición hacia la vida en la comunidad

Descripción del eje

El proceso de desinstitucionalización requiere de las garantías necesarias para que todas las personas puedan vivir de manera independiente y elegida en la comunidad, tanto aquellas que ya viven en instituciones, como las que no han iniciado un itinerario de institucionalización. Para que esto suceda, se apuesta por el desarrollo de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar, así como por el fortalecimiento del tejido social y comunitario, ambas cuestiones imprescindibles para facilitar el control sobre la propia vida. Para que estas alternativas comunitarias sean efectivas es necesario asimismo acompañar a las personas y familias que quieren realizar el proceso de transición desde las instituciones hacia una vida en la comunidad, poniendo las bases para que ese tránsito sea seguro, elegido y personalizado.

El **impulso y refuerzo de los servicios y apoyos comunitarios** implica múltiples cambios, no solo en la definición, gestión y provisión de los servicios, sino también en los enfoques adoptados. De forma que se reafirmen los derechos humanos de todas las personas y la centralidad, en la definición y prestación de los servicios, de su voluntad y preferencias para determinar la forma de vivir una buena vida. Desde esta perspectiva, este eje no se limita a proponer el acceso a determinados servicios, sino a establecer mecanismos para que las personas puedan desarrollar una vida social plena, garantizando su pertenencia a la comunidad desde la autonomía, las fortalezas y las capacidades de cada persona.

Por eso, este objetivo hace hincapié en sus líneas de actuación en tres dimensiones para atender a los cuatro grupos de población:

- Por una parte, la **consolidación y diversificación de apoyos y servicios de base comunitaria que articulen sistemas de planificación y de gestión centrados en la persona**. Se trata de que los servicios se ajusten a las necesidades y aspiraciones de las personas en distintos momentos vitales, con una fuerte orientación preventiva y comunitaria.
- La **disponibilidad de vivienda en la comunidad** y el despliegue de nuevas soluciones basadas en la vivienda.
- Y, el **desarrollo y/o fortalecimiento de servicios de apoyo de parentalidad a familias de origen y acogedoras en el entorno comunitario** para garantizar que las familias dispongan de apoyos basados en la comunidad.

Este eje se propone también **fortalecer la coordinación entre los distintos agentes y recursos de apoyo que intervienen en la comunidad y la vida de las personas** avanzando hacia una atención integrada y poniendo especial atención a la coordinación social y sanitaria.

Uno de los ejes centrales de la Estrategia es cómo abordar los procesos de tránsito de una institución a una comunidad, por lo que este eje propone el objetivo de **apoyar y acompañar a las personas institucionalizadas en su transición a hacia la vida en la comunidad**. Para ello, se articulan a modo de proceso los siguientes mecanismos:

- La **implementación de mecanismos que garanticen a las personas y sus familias procesos de transición elegidos, seguros y personalizados hacia el modelo de apoyos en la comunidad**. Esto implica el

acompañamiento y apoyo a personas adultas, niños, niñas y adolescentes residentes en instituciones, así como a sus familias, en la gestión del cambio que supone pasar a vivir de acuerdo con un proyecto elegido con apoyos personalizados en un entorno normalizado e incluido en la comunidad.

- El establecimiento de mecanismos que aseguren la **inclusión comunitaria en el proceso de transición**, garantizando que las comunidades de acogida y el tránsito a las mismas se definan de acuerdo con las necesidades y preferencias de los/as adultos y niños, niñas y adolescentes residentes en

instituciones y sus familias, y asegurando entornos comunitarios acogedores y el refuerzo y la articulación de redes locales, la inclusión y la participación comunitaria que se abordan en el eje 2.

- Y el apoyo y **acompañamiento a los equipos profesionales** en el proceso de tránsito de las personas. Vinculado a la transformación del rol profesional abordado en el anterior eje, esta línea de actuación busca preparar y acompañar a los equipos profesionales para que puedan desarrollar el proceso de tránsito con la mayor información, capacitación y apoyo posible.



María Jesús Escudero y Gabriela Mondragón. Proyecto Como en Casa. Fundación Matia

Eje 4: Objetivos específicos, líneas de actuación y medidas

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>4.1. Impulsar y consolidar apoyos y servicios de base comunitaria para que las personas puedan vivir de acuerdo a su voluntad y preferencias en su comunidad.</p>	<p>4.1.1. Fortalecimiento de la dimensión preventiva y comunitaria de los cuidados y apoyos y diversificación de la tipología de recursos y servicios de atención en la comunidad.</p>	<p>Las recomendaciones internacionales y europeas sobre los procesos de desinstitucionalización y de desarrollo de alternativas de vida elegida en la comunidad plantean que se debe analizar exhaustivamente los servicios comunitarios existentes y determinar las lagunas en el apoyo y la necesidad de desarrollar nuevas estructuras de servicios. También recomiendan la relevancia de velar por que exista una amplia gama de mecanismos y servicios de apoyo en la comunidad y que estos estén disponibles y sean accesibles, aceptables, asequibles y adaptables. Para facilitar los procesos de desinstitucionalización resulta esencial constituir redes de apoyo y servicios de base comunitaria. Redes que deben integrar las dimensiones del cuidado, del apoyo, de la atención, del acompañamiento y del acogimiento (en el caso de la infancia). Todo esto pasa por fortalecer la dimensión preventiva y comunitaria de los cuidados de atención en el domicilio y el entorno habitual de las personas, ofreciendo servicios de proximidad incluidos en la comunidad. Se requiere al mismo tiempo, una revisión y actualización de las ratios e intensidades de atención en los servicios de atención y apoyo en la comunidad y en el domicilio. Por otro lado, las carteras de servicios deberían ser revisadas, ofreciendo una amplia gama de tipologías de recursos y servicios con las que las personas pudieran articular sus sistemas de apoyo personalizados. Esto requiere, por ejemplo, promover diferentes tipologías de servicio de cuidados y apoyos en viviendas en la comunidad, como alternativas a la atención residencial garantizando el acceso de personas con grandes necesidades de apoyo. El refuerzo y despliegue de la Asistencia Personal. También será fundamental revisar las posibilidades de compatibilidad y combinación entre distintos servicios y prestaciones a través de itinerarios flexibles y personalizados. Por otro lado, existen necesidades específicas de las personas que requieren de un apoyo experto, como puede ser la salud mental, la rehabilitación u otros ámbitos que, en cualquier caso, deberían cubrirse mediante servicios comunitarios ambulatorios, que garantizaran la cobertura de necesidades específicas y a la vez mantengan a las personas viviendo en sus contextos habituales, sin generar respuestas segregadoras.</p> <p>El ámbito rural tiene particularidades que requieren tenerse en cuenta para el diseño de los sistemas de cuidados y apoyos que las personas que viven en estos entornos precisan. En este sentido sería necesario abordar y consensuar, con los agentes competentes, cuál es el modelo de cuidados de larga duración adecuado en los entornos rurales, desde el enfoque de la personalización y comunitario, que además contribuya a abordar el desafío demográfico.</p> <p>En el ámbito de la infancia y la adolescencia sería necesario fomentar el acogimiento familiar y fortalecer los programas de transición a la vida adulta para los y las jóvenes mayores de edad que salen del sistema de protección, de forma que puedan desarrollar sus proyectos de emancipación con éxito.</p>

Eje 4 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>4.1. Impulsar y consolidar apoyos y servicios de base comunitaria para que las personas puedan vivir de acuerdo a su voluntad y preferencias en su comunidad.</p>	<p>4.1.2. Desarrollo de alternativas para aumentar la disponibilidad de vivienda en la comunidad para las personas que lo precisen.</p>	<p>El acceso a la vivienda constituye en España uno de los factores esenciales de exclusión social, es sin duda, un factor de riesgo de institucionalización presente en los cuatro grupos poblacionales a los que se dirige la Estrategia. Cuando, por las razones que sean, no es posible el mantenimiento de la persona en su domicilio, es preciso que existan soluciones y alternativas de vivienda comunitaria donde también se presten los apoyos que las personas requieran. En este sentido, existen soluciones basadas en la vivienda (como el Housing First o el Housing Led) que han demostrado su impacto positivo en la vida de las personas, así como en su impacto económico.</p> <p>La complejidad de la situación de la vivienda requiere también explorar otras soluciones basadas en la vivienda como es el desarrollo de cooperativas de vivienda en cesión de uso y soluciones colectivas para toda la vida como el co-housing, teniendo en cuenta las experiencias que ya están realizándose en el país.</p> <p>Por otro lado, analizando los procesos de desinstitucionalización que se han realizado en otros países sería preciso explorar cómo están desarrollando modelos de vivienda social y asequible, a través de asociaciones de Housing, que desde el no lucro, promueven, construyen, compran, rehabilitan y gestionan vivienda asequible y social, apoyadas en mayor o menor medida por las administraciones públicas para promover su actividad.</p> <p>Esta línea de acción también propone que en los esfuerzos públicos que se desplieguen para incrementar la disponibilidad de vivienda accesible y en la comunidad, se deberían tener en cuenta las necesidades de las personas que atiende esta estrategia, como vía principal para evitar procesos de institucionalización no deseados.</p>
	<p>4.1.3. Desarrollo y/o fortalecimiento de servicios de apoyo a familias de origen de niños, niñas y adolescentes del sistema de protección y familias acogedoras en el entorno comunitario.</p>	<p>Las directrices internacionales sobre la infancia apuntan claramente al derecho de las niñas y niños a vivir dentro de un entorno familiar. En este sentido, sería necesario que las Comunidades Autónomas y entidades locales evalúen la posibilidad de mejorar los servicios públicos de cuidado infantil comunitario y los de asesoramiento y apoyo emocional para familias de origen y familias acogedoras.</p>

Eje 4 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>4.2. Fortalecer la coordinación entre los distintos agentes y recursos de cuidado y apoyo que intervienen en la vida de las personas y en la comunidad.</p>	<p>4.2.1. Refuerzo de la coordinación interinstitucional hacia una atención integrada y centrada en la persona, con especial atención a la coordinación social y sanitaria.</p>	<p>La descentralización y la colaboración entre los diferentes sectores de la atención facilitan la creación de servicios comunitarios más eficaces y mejor adaptados a las necesidades locales. La atención integrada implica un nuevo modelo de atención basado en las actuaciones conjuntas y solidarias entre los servicios sociales y de los servicios sanitarios, que tiene como objetivo obtener buenos resultados en salud y bienestar, una adecuada utilización de los recursos y una buena experiencia de atención, con lo que se garantiza la atención integral y la atención centrada en la persona. Avanzar hacia este enfoque requiere reforzar la coordinación interinstitucional y analizar el funcionamiento de los instrumentos y procesos de coordinación actuales, impulsar el intercambio de información y la interoperabilidad entre el sistema sanitario y el sistema social, desarrollando herramientas y procedimientos que faciliten el intercambio de información, gestionar de forma coordinada la provisión de los servicios en el territorio o crear espacios de coordinación o intercambio a nivel local entre los agentes comunitarios. En este sentido, el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD propone realizar un plan conjunto entre los ministerios competentes de servicios sociales y sanidad para impulsar la acción coordinada.</p>
<p>4.3. Apoyar y acompañar a las personas institucionalizadas en su transición a una buena vida en la comunidad.</p>	<p>4.3.1. Implementación de mecanismos que garanticen a las personas y sus familias procesos de transición elegidos, seguros y personalizados para el retorno a la vida en la comunidad.</p> <p>4.3.2. Establecimiento de mecanismos que aseguren la inclusión comunitaria en el proceso de transición.</p>	<p>Los procesos de tránsito de las personas de instituciones a la comunidad requieren del establecimiento de disposiciones y alianzas entre todos los agentes implicados, manteniendo en el centro las necesidades y preferencias de las personas y las familias (cuando sea necesario) a lo largo de todo el proceso. Para lograr este objetivo, se recomienda la implementación de mecanismos que garanticen un proceso de tránsito elegido, seguro y personalizado a las personas. Para ello, se deberían diseñar recomendaciones y recursos como los planes personalizados de transición, elaborado con la persona y su red de apoyo elegida. Será fundamental incluir mecanismos para interpretar la voluntad y trayectoria vital de la persona cuando estas tengan grandes necesidades de apoyo en la comunicación, así como establecer disposiciones que eviten la reinstitucionalización tras haber pasado el proceso de transición. Es preciso crear grupos de autorepresentación para el diseño, evaluación, seguimiento y acompañamiento de procesos de transición y poner en marcha mecanismos y procedimientos que prioricen la transición de niños y niñas de 0 a 6 años en el sistema de protección hacia acogimientos familiares.</p> <p>De las experiencias analizadas en otros países, se concluye que estos procesos de tránsito deben articularse con la identificación y preparación de comunidades de acogida, guiados por el derecho de las personas en tránsito a decidir dónde, cómo y con quién vivir. Para garantizar un buen proceso de tránsito es importante el establecimiento de mecanismos que aseguren la inclusión comunitaria a lo largo de todo el proceso.</p>

Eje 4 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
4.3. Apoyar y acompañar a las personas institucionalizadas en su transición a una buena vida en la comunidad.	4.3.3. Apoyo y acompañamiento a los equipos profesionales en el proceso de tránsito de las personas.	Por último, estos procesos requieren también apoyar a los equipos profesionales en la gestión del cambio al modelo y en la transición de los recursos. No se trata sólo de una reubicación de los espacios sino sobre todo de un cambio de modelo en la cultura y práctica profesional. En este sentido sería necesario reforzar los tránsitos con programas de formación y acompañamiento dirigido a profesionales que acompañen procesos, incorporando capacitación en la filosofía de vida independiente, atención centrada en la persona y promoción de la autonomía entre otros.

Eje 5: Condiciones habilitadoras para la desinstitucionalización

Descripción del eje

Para lograr un profundo proceso de transformación del modelo de apoyos y cuidados es necesario contar con unas **condiciones habilitadoras** que están presentes en todo el despliegue de la Estrategia. Se trata de elementos críticos para activar y facilitar el proceso de transformación y se mantienen desde el inicio hasta el fin de la transformación de los modelos de atención y de los servicios.

Estos elementos críticos son los siguientes: **un marco normativo y jurídico** que garantice el derecho a vivir una vida elegida y contar con los apoyos suficientes en la comunidad; **la reorientación y disposición financiera** para apoyar la aplicación de esta Estrategia, y que garanticen el impulso de nuevas metodologías de intervención; la transformación de la práctica profesional y el desarrollo nuevos servicios y apoyos de base comunitaria, así como los procesos de tránsito; y el fortalecimiento y creación de los **mecanismos de cooperación y gobernanza**, tanto a nivel interadministrativo como entre los diferentes actores involucrados en el proceso de cambio (entidades del tercer sector, entidades de economía social, empresas proveedoras de servicios, sindicatos, etc.) para activar el proceso transformador.

En ese sentido, un marco normativo y legal que haga posible la transición hacia un nuevo modelo orientado a la vida en la comunidad implica garantizar el acceso a los apoyos y servicios como derecho subjetivo, y **la revisión, modificación y creación de normativa necesaria para su cumplimiento que además impulse el proceso de desinstitucionalización y el desarrollo de alternativas de buena vida en la comunidad.**

Para lograrlo, se requiere establecer sólidos cimientos que respalden la instauración de servicios comunitarios robustos y adecuados. Esto conlleva la formulación de políticas y normativas que fomenten la ampliación de servicios de apoyo en la comunidad y que se orienten a garantizar la accesibilidad, la calidad y la pertinencia de estos servicios en función de la voluntad y preferencias de las personas. Por ello, las líneas de actuación son:

- **Desarrollo y/o modificación normativa para el acceso y disfrute de una atención centrada en la persona y de una vida independiente en la comunidad como derecho.**
- **Modificación y mejora de la normativa relacionada con la vivienda y la accesibilidad para facilitar los procesos de desinstitucionalización y la vida en la comunidad.**

Por otra parte, para implementar esta Estrategia, es fundamental la **reorientación y la disponibilidad de fondos para orientar los sistemas de apoyo hacia modelos de atención personalizada y de base comunitaria o, en el caso de la infancia, familiar.**

Finalmente, y no menos importante, es indispensable contar con un **sistema de cooperación y gobernanza ya que juega un papel crucial en el proceso de desinstitucionalización**, en la gestión del cambio cultural que implica la transformación del modelo, lo cual conlleva un fuerte despliegue de acciones para promover los apoyos en la comunidad a las personas y a sus familias que actualmente se brindan desde diferentes sistemas o proveedores.

Un sistema adecuado de gobernanza entre distintos ámbitos administrativos y entre distintos niveles administrativos y con otros actores que debe garantizar que dicho proceso se realice de manera efectiva, inclusiva y sostenible. Estos mecanismos deben de estar configurados desde un enfoque multiactor y teniendo en cuenta las responsabilidades y competencias de los diferentes niveles de la administración.

Esto **implica articular un sistema de cooperación y gobernanza con un enfoque de derechos en el que se garantice la participación de todos los actores involucrados en el proceso de transformación del modelo de cuidados**, especialmente de las Comunidades Autónomas. Todo ello en una acción conjunta y coherente, evitando duplicidades y asegurando la eficiencia de los recursos.

Para ello, activa las siguientes líneas de actuación:

- **Creación de mecanismos de gobernanza diseñados para facilitar la coordinación y colaboración entre diferentes niveles de gobierno (central, autonómico y local) y sectores en la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas orientadas hacia la desinstitucionalización.**
- **Garantizar la participación de todos los actores involucrados en el proceso de cambio del modelo de atención (entidades del tercer sector y de la economía social, empresas, sindicatos, patronal, etc.).**



Pilar Jiménez. Proyecto IMEX (Itinerarios de emancipación con éxtio). FEPA

Eje 5: Objetivos específicos, líneas de actuación y medidas

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>5.1. Desarrollar y revisar la normativa para facilitar la vida en la comunidad y el proceso de desinstitucionalización.</p>	<p>5.1.1. Desarrollo y/o modificación normativa para el acceso y disfrute de una atención centrada en la persona y de una vida independiente en la comunidad como derecho.</p>	<p>El éxito de los procesos de desinstitucionalización requiere; de la construcción de marcos legislativos sólidos que garanticen la provisión, el acceso y la financiación a los servicios de apoyo de base comunitaria que promuevan la inclusión en la sociedad y la vida independiente sobre la base de las elecciones y preferencias de las personas. Asimismo, resulta esencial la modificación de toda la normativa que obstaculiza el avance en estos procesos. Por tanto, un elemento clave en el camino hacia la desinstitucionalización lo constituye la revisión integral de las normas y políticas en el nivel nacional en línea con los estándares internacionales y europeos, en consonancia con el enfoque de derechos.</p> <p>En este sentido se proponen una serie de reformas que deberían irse abordando para avanzar hacia un marco normativo acorde con el nuevo modelo de cuidados en la comunidad. En primer lugar, será necesario modificar la LAPAD para adaptarse a la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, en concreto a su artículo 19 sobre el derecho a la vida independiente y en la comunidad, poniendo especial atención a la posibilidad de mejorar su cartera de servicios hacia el desarrollo de servicios de base comunitaria. Así mismo, de acuerdo con los compromisos establecidos en el Componente 22 del PRTR, aprobar la Ley de Familias reconociendo y protegiendo a las diferentes modalidades de familias e incrementando el apoyo público a la crianza y la Ley de Garantía de la Igualdad de Acceso a los Servicios Sociales. También abordar la modificación de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, para adaptarse a la actual redacción del artículo 49 de la Constitución Española, reforzando los derechos a la participación comunitaria y los derechos de las mujeres y la infancia con discapacidad. Será recomendable revisar la legislación española en materia de internamiento no voluntario desde los parámetros que impone la Convención y tomando como referencia el concepto de urgencia vital. Otros desarrollos necesarios serán: el desarrollo del Real Decreto por el que se regula la accesibilidad cognitiva, el plan para que los centros ordinarios cuenten con los recursos necesarios para poder atender en las mejores condiciones al alumnado con discapacidad conforme a los plazos contemplados en la disposición adicional cuarta de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y la normativa orientada a la mejora de la equidad, gratuidad, acceso universal y público a servicios de atención temprana y de apoyo al desarrollo infantil. Así mismo, impulsar foros internacionales y comunitarios para una convención internacional de derechos de las personas mayores.</p> <p>En el ámbito de la infancia y la juventud se recomienda intensificar la protección legal y social de las familias acogedoras, el desarrollo de la cobertura legal de las modalidades de acogimiento especializado de dedicación exclusiva y de especial preparación en su vertiente laboral y de protección social y el refuerzo de los derechos subjetivos de acompañamiento y protección social de personas jóvenes que han pasado por el sistema de protección.</p>

Eje 5 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>5.1. Desarrollar y revisar la normativa para facilitar la vida en comunidad y el proceso de desinstitucionalización.</p>	<p>5.1.2. Modificación y mejora de la normativa relacionada con vivienda y la accesibilidad para facilitar los procesos de desinstitucionalización y la vida en comunidad.</p>	<p>Disponer de alternativas de vida en la comunidad pasa por reforzar la normativa vinculada con el derecho a la vivienda. En el mismo sentido que en la línea anterior sería necesario reforzar la normativa y establecer medidas vinculadas con el derecho a la vivienda en la comunidad y a la accesibilidad universal en la vivienda teniendo en cuenta la situación de las personas que están en riesgo de estar institucionalizadas o que ya lo están, avanzar en la actualización de la normativa que regula las viviendas para personas con necesidades de apoyo, de modo que se establezcan unos requisitos funcionales de las viviendas y de acreditación específicos, diferenciándolos de recursos residenciales; también sería necesario reformar la Ley de propiedad horizontal para facilitar que se tomen medidas que mejoren la accesibilidad de comunidades de vecinos. Por último, para ampliar la posibilidad de acceso a la vivienda sería recomendable el desarrollo de un marco normativo que regule y promueva las asociaciones de Housing o asociaciones de vivienda en España, dedicadas a la vivienda social y asequible.</p>
<p>5.2. Disponibilidad de fondos para orientar los sistemas de apoyo hacia modelos de atención personalizada y de base comunitaria o, en el caso de la infancia, familiar.</p>	<p>5.2.1. Reorientación de la inversión en instituciones hacia la ampliación y mejora de servicios alternativos centrados en las personas y la comunidad y disponibilidad financiera hacia la promoción de cuidados y apoyos en la comunidad y la transformación del modelo de atención.</p>	<p>Las recomendaciones de diferentes organismos internacionales apuntan que los mecanismos fundamentales de financiación de los procesos de desinstitucionalización se basan en la reorientación de la financiación de las institucionales hacia la promoción de servicios de apoyo personalizados en la comunidad. En este sentido los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos desempeñan un papel importante en el apoyo a la desinstitucionalización en muchos Estados miembros de la UE. Por ello, sería conveniente que se identificarán los recursos financieros vinculados a servicios de atención institucional que puedan reorientarse al desarrollo de alternativas de base comunitaria, para evitar que se financien programas o proyectos institucionalizadores y se favorezca la innovación en los modelos de atención centrados en la persona y la comunidad.</p> <p>De acuerdo con las proyecciones demográficas establecidas en el INE (2022), el porcentaje de población de 65 años y más, que actualmente se sitúa en el 20,1% del total, alcanzaría un máximo del 30,4% en torno a 2050. Este es el grupo poblacional que potencialmente va a necesitar de cuidados y apoyos en el día a día. En consecuencia, las distintas administraciones públicas involucradas deberán estudiar cuál es el necesario abordaje de la financiación en los cuidados de larga duración que será necesaria para el futuro, así como las posibles fórmulas para podrían orientar la inversión hacia modelos de servicios y prestaciones que respondan a un marco de derechos y están alineados con el nuevo modelo de cuidados en la comunidad.</p>

Eje 5 (cont.)

Objetivos	Líneas de actuación	Descripción de la línea
<p>5.3. Articular un sistema de cooperación y gobernanza con un enfoque de derechos en el que se garantice la participación de todos los actores involucrados en el proceso de transformación del modelo de cuidados y apoyos.</p>	<p>5.3.1. Creación de mecanismos de gobernanza diseñados para facilitar la coordinación y colaboración entre diferentes niveles de gobierno (central, autonómico y local) y sectores en la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas orientadas hacia la desinstitucionalización.</p>	<p>La gobernanza de los sistemas de cuidados y apoyos exige la intervención de múltiples sectores de la administración pública. La ejecución de este proceso de transformación exige la coordinación de las estrategias y políticas de desinstitucionalización a nivel nacional, autonómico y local, con implicaciones diferentes en el proceso. Las administraciones públicas deben funcionar desde una visión y estrategia común y una implementación interconectada y colaborativa. Para facilitararlo sería necesario establecer sistemas integrales de colaboración y evaluación que involucre grupos de trabajo a nivel técnico, comisiones sectoriales y comisiones mixtas de trabajo entre los distintos niveles de la administración para avanzar en los procesos de transición. Sería también necesario generar espacios de coordinación integral e interadministrativa enfocados al diseño de acciones de apoyo integrales centradas en la persona y en base a la atención comunitaria, tal y como plantea el proceso de activación de la estrategia a través de los focos estratégicos.</p>
	<p>5.3.2. Garantizar la participación de todos los actores involucrados en el proceso de cambio del modelo de atención (entidades del tercer sector y de la economía social, empresas, sindicatos, patronal, etc.).</p>	<p>La implementación del nuevo modelo de cuidados en la comunidad requiere de un enfoque multiactor que convoque y conecte a diversos agentes, además de los distintos niveles de la administración pública, se trata de establecer canales de cooperación y colaboración con los agentes del diálogo social y civil implicados en estos procesos. En este sentido se utilizarán los espacios de colaboración con sindicatos y patronales, así como con la sociedad civil organizada, entidades de la economía social y otros agentes vinculados con los cuidados y apoyos a las personas. Se trabajará para compartir los mismos marcos de referencia sobre procesos de desinstitucionalización y transición a la vida en la comunidad que sirvan de guía a todos los agentes, de forma que incorporen entre otros el marco conceptual, los principios y los objetivos de la Estrategia. Se articularán también procesos para compartir actuaciones, hacer seguimiento y evaluación de todo el proceso de desarrollo de la Estrategia.</p>

4 Implementación, seguimiento y evaluación

La implementación, el seguimiento y la evaluación de la Estrategia consiste en un sistema integrado de acciones que se retroalimentan. Se trata de un **ciclo continuo** que inicia con la **planificación operativa** (desarrollo de planes operativos). A su vez, la **implementación se irá retroalimentando a partir de un ejercicio de seguimiento** en el que se irá reportando la ejecución sobre lo planificado y se actualiza la programación de medidas a implementar en la siguiente planificación operativa, generando insumos para el proceso evaluativo y evidencias para la toma de decisiones y los instrumentos de planificación.

La implementación de la Estrategia se concretará en tres planes operativos (2024-2025, 2026-2027 y 2028-2030), en los que las administraciones responsables de la ejecución definirán las líneas de actuación y medidas a implementar durante un período determinado, de acuerdo con sus prioridades y disponibilidad presupuestaria. Estos planes concretarán además el presupuesto a invertir, así como los centros directivos y/o consejerías u organismos responsables de su implementación.

El sistema de planificación y seguimiento de la Estrategia está pensado para generar información longitudinal, que permita medir la evolución de la ejecución. Esta información será de vital importancia para el **proceso evaluativo**, que consistirá en:

- **Dos evaluaciones intermedias**, una al final de cada plan operativo. Estas evaluaciones analizarán el progreso de la ejecución y evaluarán los procesos e instrumentos de implementación, identificando desafíos y mejoras para apoyar la evolución de la Estrategia.
- **Una evaluación final de resultados** al finalizar la vigencia de la Estrategia, centrada en analizar el nivel de consecución de los objetivos a partir de la evolución de los indicadores y otros criterios de evaluación.

Sistema de implementación, seguimiento y evaluación



4.1. Planes operativos

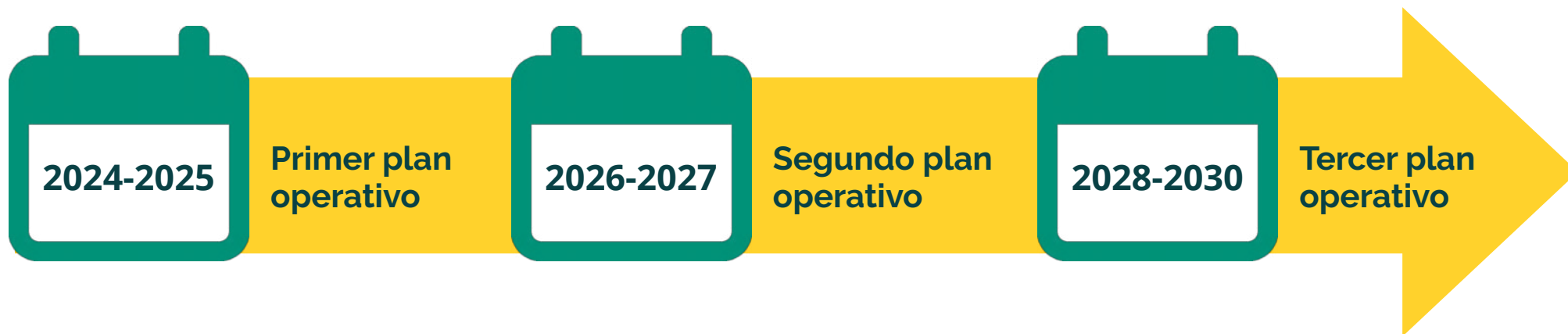
La Estrategia se implementará a través de tres **planes operativos** en los cuales se concretarán los objetivos, las líneas de actuación y medidas a poner en marcha por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas en los períodos que se ilustran en la infografía inferior.

Los planes operativos son **documentos que concretan las líneas de actuación y medidas a ejecutar** en los períodos señalados por parte de los departamentos ministeriales, consejerías y otros organismos implicados, asignando un **presupuesto y cronograma** indicativo para la ejecución de cada acción o iniciativa programada. Las medidas planificadas serán coherentes con la estructura y las prioridades de la Estrategia. Así mismo, las actuaciones que se incluyan en los Planes Operativos serán abordadas en el marco de cooperación del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, cuando así proceda.

Los planes operativos están vinculados al sistema de seguimiento y evaluación de la Estrategia. El primer Plan Operativo 2024-2025 se publicará, una vez aprobada la Estrategia, a partir de una consulta en la que los Ministerios y Comunidades Autónomas programan las medidas a ejecutar en el primer año de implementación de la Estrategia. **A partir de 2025 cada Plan se irá actualizando a través del seguimiento de la Estrategia.** Así, durante el **primer trimestre de cada año** se realizará simultáneamente un ejercicio de seguimiento basado en el **reporte de ejecución sobre lo planificado en el año vencido y la planificación de medidas previstas a implementar en el año en curso**, retroalimentando así el seguimiento y la planificación operativa.

Una vez elaborados los planes también serán difundidos a los actores implicados (administraciones públicas, órganos consultivos, sociedad civil organizada, personas expertas por experiencia propia, comisión de expertos, entre otras), al objeto de recoger aportaciones y recomendaciones para nutrir y mejorar los planes operativos en cada ciclo.

Cronología de los planes operativos



4.2. Seguimiento y evaluación

La evaluación de la Estrategia aportará información sobre el avance de los resultados en momentos fundamentales de la implementación (tras la finalización de cada Plan operativo), así como al finalizar la vigencia de la Estrategia. Las evaluaciones intermedias permitirán revisar el despliegue de la Estrategia a mediano plazo, así como extraer aprendizajes y reconducir las actuaciones. La evaluación final rendirá cuentas de modo comprensivo de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos previstos. Así, se prevé el desarrollo de dos evaluaciones intermedias y una evaluación final, según se ilustra en la infografía inferior.

a) Evaluaciones intermedias

Se prevé el desarrollo de dos evaluaciones intermedias. Cada evaluación se realizará tras la finalización de los primeros planes operativos (2024-2025 y 2026-2027). Este ejercicio consistirá en:

- Evaluar el progreso y los procesos de implementación de la propia Estrategia, a través de indicadores de ejecución obtenidos.
- Analizar críticamente la puesta en marcha y aplicación del sistema de implementación y seguimiento, el funcionamiento de los mecanismos de gobernanza y hacer un balance intermedio de la ejecución.

Los informes de evaluación intermedia permitirán identificar aprendizajes sobre lo que está funcionando, así como posibles ineficiencias o desafíos que puedan estar dificultando la implementación de la Estrategia. El objetivo fundamental es reportar de las acciones ejecutadas y obtener recomendaciones para mejorar la planificación de los siguientes planes operativos, favoreciendo que la Estrategia llegue a buen término.

b) Evaluación final de la Estrategia (2030)

Una vez concluida la vigencia de la Estrategia, se realizará una evaluación final que permita hacer un balance sobre la implementación y analizar los resultados generados. La evaluación ha de ser externa, para garantizar la objetividad de las conclusiones. Esta evaluación se centrará en analizar el logro de los objetivos y metas establecidas de acuerdo a los indicadores de la estrategia, utilizando una metodología rigurosa que incluirá la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos. El proceso evaluativo debe realizar un análisis crítico y objetivo de los resultados, basándose en la evolución de los indicadores y también en criterios de coherencia, pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, igualdad de trato y de oportunidades, equidad, ética pública y otros criterios que se consideren relevantes para el objeto de la evaluación. A lo largo del proceso de evaluación, se ha de garantizar la participación de todos los actores clave, aplicando metodologías y técnicas que permitan recoger la opinión y aportaciones de las personas expertas, otras personas expertas por experiencia (como población destinataria) y demás actores clave.



4.3. Sistema de indicadores

La Estrategia propone un cambio del modelo de apoyos y cuidados. Esta transformación es compleja y requiere por tanto de un sistema de seguimiento y evaluación que permita medir el progreso y el impacto de las políticas de desinstitucionalización en el mediano y largo plazo. En este sentido, la Estrategia define un sistema de 78 indicadores iniciales que contribuirá a los mecanismos de seguimiento y evaluación, facilitando además la toma de decisiones basadas en evidencia a lo largo de su desarrollo hasta 2030.

La construcción de este sistema inicial de indicadores se ha realizado a partir de un ejercicio de priorización en el que se han seleccionado un conjunto de indicadores “clave” o “prioritarios” para medir el progreso de la desinstitucionalización en España. El conjunto de indicadores se medirá con carácter periódico a través de las estadísticas oficiales citadas más adelante. Además, este sistema de arranque cuenta con una amplia batería de indicadores secundarios para los cuatro grupos de población que complementan los indicadores clave y que por razones de extensión no se incluyen en el documento de la Estrategia, pero sí formarán parte del sistema de seguimiento y evaluación de la misma.

Al objeto de consolidar el sistema de indicadores, **la Estrategia también fija el compromiso de desarrollar los indicadores que se estimen necesarios para el seguimiento y la evaluación de estas políticas.** En concreto, se tiene previsto el desarrollo de indicadores específicos que serán definidos y medidos a lo largo de la vigencia de la Estrategia, teniendo así datos fiables para fijar líneas de base en aquellos ámbitos en los que no existe suficiente información. Esta propuesta se concreta en la obtención de información (mediante encuestas, estudios o investigaciones *ad hoc*) sobre:

- Progreso y cumplimiento del Acuerdo sobre Criterios comunes de

acreditación y calidad de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), así como análisis de la acción inspectora, el copago y la implementación de sistemas de calidad basados en calidad de vida.

- Mapeo, dimensión y caracterización de los recursos de atención para jóvenes con trayectoria en el sistema de protección (tanto a nivel residencial, como a nivel de servicios basados en la comunidad y transición a la vida adulta).
- Mapeo, dimensión y caracterización de los recursos de atención residencial para niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección, profundizando en tipologías, tamaño de los centros, adecuación al nuevo modelo, etc.
- Medidas de apoyo económico y acompañamiento social para familias acogedoras.
- Desarrollo y evolución de recursos y servicios basados en la vivienda en la comunidad y otro tipo de apoyos para el mantenimiento de la persona en su vivienda (incluyendo medidas de vivienda colaboración, cohousing, coliving, housing first y housing-led, etc).

El sistema de indicadores de la Estrategia se sintetiza en cinco ámbitos temáticos que se vinculan con los diferentes ejes, objetivos y medidas de la Estrategia, a continuación, se explican brevemente:

1. Situación, tipología y transformación de centros de atención

residencial: sirven para tener una línea base y poder medir la evolución del proceso de transformación de los centros de atención residencial hacia un modelo centrado en la persona y/o la infancia, de pequeña escala, orientado a la promoción de la autonomía y respetuoso de los derechos individuales

de las personas. Se centran en los centros de atención residencial y alojamiento colectivo, la estructura de plazas y las personas que residen en ellos. Se incluyen los indicadores de los que ahora se dispone de datos, en el sistema de seguimiento se irán incluyendo indicadores que permitan evidenciar el avance en la transformación cultural de estos recursos.

2. Desarrollo de alternativas de base comunitaria y familiar: se usarán para tener una línea base y medir el progreso del desarrollo de recursos y alternativas de base comunitaria y familiar, reconociendo su desarrollo y disposición será la base para la transición hacia la vida en comunidad. Se incluyen los indicadores de los que ahora se dispone de datos, en el sistema de seguimiento se irán incluyendo indicadores que permitan evidenciar el avance en la disponibilidad de alternativas comunitarias.

3. Mejora de las condiciones laborales y formación: se centran en la medición de las condiciones laborales de las personas que trabajan brindando apoyos y cuidados. Se enfocarán en medir el progreso de las condiciones laborales, así como en la formación para la prestación de los apoyos en la comunidad. Se incluyen los indicadores de los que ahora se dispone de datos, en el sistema de seguimiento se irán incluyendo indicadores que permitan evidenciar cómo se está avanzando especialmente para dar respuesta a la situación de déficit de trabajadoras y trabajadores en el sector de los cuidados y apoyos.

4. Desarrollo de normativa para la buena vida en la comunidad: Se centrarán en medir el desarrollo de la normativa necesaria para garantizar los procesos de desinstitucionalización y el desarrollo de alternativas para la buena vida en comunidad. Se han reflejado las reformas prioritarias en el arranque de la Estrategia. En el sistema de seguimiento y evaluación se irán incluyendo otros indicadores que actualicen las reformas normativas que a medio y a largo plazo sean necesarias.

5. Otros indicadores facilitadores del proceso de desinstitucionalización: en esta lista se incluyen otros indicadores de arranque claves para seguir el proceso de desinstitucionalización en España. Esta tipología de indicadores recoge información prioritaria sobre personas, calidad de los servicios, prevención y servicios sociales, entre otros ámbitos temáticos.

A continuación, se provee un listado de indicadores clave que se clasifican según esta tipología.



María Aymá y su hermana de acogida.
Proyecto Acoges+. Aldeas infantiles.

Situación y tipología de centros de atención residencial

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
1	Porcentaje que representa el Servicio de Atención Residencial sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Relación entre el número de prestaciones SAR sobre el total de servicios y prestaciones prestadas en el SAAD en el último año	Personas en situación de dependencia	10,2%	Información Estadística del SISAAD
2	Número de centros de atención residencial dirigido a personas mayores	Número total de centros de atención residencial dirigido a personas mayores de 65 años	Personas mayores	5.188	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imsero (2024).
3	Número de plazas en centros residenciales dirigidos a personas mayores	Número total de plazas de carácter residencial dirigido a personas mayores de 65 años	Personas mayores	381.514	
4	Media nacional de plazas por centro de atención residencial dirigido a personas mayores	Relación entre el número total de plazas y el número total de centros de carácter residencial para personas mayores en España	Personas mayores	73,5	
5	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas mayores con capacidad inferior o igual a 25 plazas	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas mayores que tienen una capacidad inferior o igual a 25 plazas y el total de centros destinados a este grupo demográfico. Este indicador proporciona una medida de la disponibilidad de centros de atención para personas mayores en función de su tamaño.	Personas mayores	19,40%	
6	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas mayores con capacidad de 101 plazas o más	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas mayores que tienen una capacidad mayor o igual a 101 plazas y el total de centros destinados a este grupo demográfico. Este indicador proporciona una medida de la disponibilidad de centros de atención para personas mayores en función de su tamaño.	Personas mayores	23,20%	
7	Porcentaje de habitaciones de uso individual en centros de atención residencial para personas mayores	Relación entre el número de habitaciones de uso individual sobre el total de habitaciones en centros para personas mayores (total nacional)	Personas mayores	43,2%	

Situación y tipología de centros de atención residencial (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
8	Porcentaje de residentes empadronados en centros de atención residencial para personas mayores	Relación entre el número total de residentes empadronados sobre el total de residentes en centros de atención residencial para personas mayores, según sexo	Personas mayores	53,93%	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imsero (2024).
9	Ratio de personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) por residente	Cociente del personal Ad1N que trabaja en el centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas mayores	0,36	
10	Ratio de personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) por residente	Cociente del personal Ad2N que trabaja en el centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas mayores	0,11	
11	Número de centros de atención residencial dirigidos a personas con discapacidad	Número total de centros de atención residencial dirigido a personas con discapacidad	Personas con discapacidad	1.455	
12	Número de plazas en centros residenciales dirigidos a personas con discapacidad	Número total de plazas de carácter residencial dirigido a personas con discapacidad	Personas con discapacidad	49.435	
13	Media nacional de plazas por centro de atención residencial dirigido a personas con discapacidad	Relación entre el número total de plazas y el número total de centros de carácter residencial para personas con discapacidad en España	Personas con discapacidad	34,0	
14	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas con discapacidad con capacidad inferior o igual a 25 plazas	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas con discapacidad que tienen una capacidad inferior o igual a 25 plazas y el total de centros destinados a este grupo demográfico.	Personas con discapacidad	59,73%	
15	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas con discapacidad con capacidad entre 25 y 50 plazas	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas con discapacidad que tienen una capacidad entre 25 y 50 plazas y el total de centros destinados a este grupo demográfico.	Personas con discapacidad	25,95%	

Situación y tipología de centros de atención residencial (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
16	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas con discapacidad con capacidad superior a 75 plazas	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas con discapacidad que tienen una capacidad 75 plazas y el total de centros destinados a este grupo demográfico.	Personas con discapacidad	7,15%	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
17	Porcentaje de habitaciones de uso individual en centros de atención residencial para personas con discapacidad	Relación entre el número de habitaciones de uso individual sobre el total de habitaciones en centros para personas con discapacidad (total nacional)	Personas con discapacidad	40,5%	
18	Porcentaje de residentes empadronados en centros de atención residencial para personas con discapacidad	Relación entre el número total de residentes empadronados sobre el total de residentes en centros de atención residencial para personas con discapacidad, según sexo	Personas con discapacidad	68,9%	
19	Ratio de personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) por residente en centros para personas con discapacidad	Cociente del personal Ad1N que trabaja en el centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas con discapacidad	0,52	
20	Ratio de personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) por residente en centros para personas con discapacidad	Cociente del personal Ad2N que trabaja en el centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas con discapacidad	0,15	
21	Proporción que representan las plazas en instituciones sobre el total de recursos de alojamiento para personas sin hogar	Relación entre el número total de plazas en instituciones para personas sin hogar (albergues, residencias y centros de acogida), sobre el total de plazas disponibles para este grupo de población	Personas sin hogar	62,40%	Encuesta sobre Centros para Personas Sin Hogar (ECP SH, 2020)
22	Número de centros que ofrecen servicios de alojamiento para personas sin hogar	Número total de centros de atención para personas sin hogar (albergues, centros de acogida, casa de acogida y residencia)	Personas sin hogar	436	Encuesta sobre centros y servicios de atención para personas sin hogar (2022)
23	Número de plazas en centros de atención para personas sin hogar	Número total de plazas en centros de atención para personas sin hogar (albergues, centros de acogida, casa de acogida y residencia)	Personas sin hogar	16.708	

Situación y tipología de centros de atención residencial (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
24	Número medio de plazas existentes para personas sin hogar	Número medio de plazas existentes en centros de alojamiento para personas sin hogar (albergues, centros de acogida, casa de acogida y residencia)	Personas sin hogar	26.690	Encuesta sobre centros y servicios de atención para personas sin hogar (2022)
25	Porcentaje de centros de alojamiento colectivo para personas sin hogar que cuentan con habitaciones individuales	Porcentaje de centros de alojamiento colectivo para personas sin hogar que cuentan con habitaciones individuales sobre el total de recursos de alojamiento colectivo	Personas sin hogar	49,3%	
26	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial	Relación entre el número de NNA en acogimiento residencial sobre el total de NNA con medidas de guarda	Niños, niñas y adolescentes	46,7% (16.177)	Boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2021)
27	Número de menores de 6 años en acogimiento residencial	Número de menores de 6 años en acogimiento residencial	Niños, niñas y adolescentes	1086	Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín no. 25. Datos 2022 (provisionales)
28	Número de menores de 10 años en acogimiento residencial	Número de menores de 10 años en acogimiento residencial	Niños, niñas y adolescentes	2885	
29	Nº de plazas en centros de acogimiento residencial	Nº de plazas ofertadas en centros de atención residencial para niños, niñas y adolescentes	Niños, niñas y adolescentes	15723	

Situación y tipología de centros de atención residencial (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
30	Media nacional de plazas por recurso de acogimiento residencial	Relación del total de plazas disponibles en recursos de acogimiento residencial sobre el total de centros para menores de edad	Niños, niñas y adolescentes	13,3	Boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2021) y Estudio de Centros de Protección (2020)
31	Porcentaje que representan los hogares de protección (0 a 10 plazas) en el conjunto de centros de protección	Relación del total de hogares de protección (máximo 10 plazas) sobre el total de centros de acogimiento residencial	Niños, niñas y adolescentes	63,0%	Estudio de Centros de Protección (2020)
32	Porcentaje que representan los centros de gran capacidad (17 a 30 plazas) en el conjunto de centros de acogimiento residencial para NNA	Relación del total de centros de gran capacidad (17 a 30 plazas) sobre el total de centros de acogimiento residencial	Niños, niñas y adolescentes	17,0%	
33	Número de recursos de atención residencial para niños, niñas y adolescentes con más de 30 plazas.	Número total de hogares de protección igual o superior a 30 plazas	Niños, niñas y adolescentes	64	
34	Media nacional de plazas por centro de menores extranjeros no acompañados	Relación del total de plazas disponibles en recursos de acogimiento residencial de menores extranjeros sobre el total de centros de estas características	Niños, niñas y adolescentes	24	Estudio de los centros de acogimiento residencial para menores en el ámbito de la protección en España. Nuevo Futuro (2020)
35	Número de centros de primera acogida	Nº de centros específicos (no se disponen de datos de nº de plazas en esta tipología específica de centros)	Niños, niñas y adolescentes	78	
36	Número de centros de atención para menores con discapacidad		Niños, niñas y adolescentes	49	
37	Número de centros para adolescentes con problemas de conducta		Adolescentes	112	
38	Número de plazas en pisos para personas jóvenes que han pasado por el sistema de protección.	Nº de plazas en pisos para jóvenes con trayectoria en el sistema de protección (18 a 21 años), privados, concertados y/o públicos	Juventud	850	Encuesta FEPA: Jóvenes en proceso de emancipación (2021)
39	Nº de personas sin hogar por salida o abandono de centros de menores	Número de personas que se encuentran sin hogar por alta en centros de menores	Juventud	711	Encuesta sobre centros y servicios de atención para personas sin hogar (2022)

Situación y tipología de centros de atención residencial (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
40	Ratio de profesionales de segundo nivel (Ad2N) con competencias en el cuidado enfermero, que trabajan en un centro residencial por residente	Cociente del personal de enfermería (generalistas y especialistas) de segundo nivel (Ad2N) que trabajan en un centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas mayores	0,04	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
41	Ratio de profesionales de segundo nivel (Ad2N) con competencias en el cuidado enfermero y especialistas en geriatría, que trabajan en un centro residencial por residente	Cociente del personal de enfermería especialista en geriatría de segundo nivel (Ad2N) que trabajan en un centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas mayores	No menos de 1	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
42	Ratio de trabajadoras de primer nivel (Ad1N), con funciones de atención en el cuidado esencial geriátrico, que trabajan en un centro residencial por residente.	Cociente del personal de TCAEs/Gerocuturas/Auxiliar sociosanitaria (Ad1N) que trabajan en un centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas mayores	0,31	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
43	Ratio de profesionales de segundo nivel, Ad2N, con competencias en medicina geriátrica (especialistas), que trabajan en un centro residencial por residente.	Cociente de personal médico especialista en geriatría (Ad2N) que trabaja en un centro residencial y el número de residentes de dicho centro.	Personas mayores	Pendiente	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
44	Porcentaje de centros residenciales, que tienen un responsable de área asistencial orientado a la implantación, seguimiento y evaluación de las buenas prácticas del cuidado, la calidad, la seguridad en los propios centros y a la coordinación sociosanitaria.	Cociente del número de centros residenciales, que tienen un responsable de área asistencial orientado a la implantación, seguimiento y evaluación de las buenas prácticas del cuidado, la calidad, la seguridad en los propios centros, la inmersión en la comunidad y a la coordinación con el Servicio de Salud, por el total de centros residenciales públicos y privados.	Personas mayores	Pendiente	Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).

Desarrollo de alternativas de base comunitaria y familiar

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
45	Porcentaje que representa la prestación económica de asistencia personal sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Relación entre el número total de prestaciones económicas de asistencia personal sobre el total de servicios y prestaciones prestadas por el SAAD en el último año	Personas en situación de dependencia	0,53%	Información Estadística del SISAAD (2024)
46	Media de la cuantía de la prestación de Asistencia Personal por grado	Media de la cuantía de prestación de Asistencia personal, el objetivo del indicador es medir su evolución.	Personas en situación de dependencia	Grado I: 294,7 € Grado II: 525,5 € Grado III: 787,4 €	
47	Porcentaje que representa el Servicio de Atención a Domicilio sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Porcentaje que representa el Servicio de Atención a Domicilio sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Personas en situación de dependencia	17,83%	
48	Media de la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio por grado	Media de la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio por grado, el objetivo del indicador es medir su evolución.	Personas en situación de dependencia	Grado I: 16 h Grado II: 38,3 h Grado III: 58,3 h	
49	Porcentaje que representa el Servicio de Promoción de la Autonomía y prevención de la Dependencia sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Porcentaje que representa el Servicio de Promoción de la Autonomía y prevención de la Dependencia sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Personas en situación de dependencia	3,64%	
50	Porcentaje que representan las plazas en viviendas sobre el total de plazas de atención residencial para personas mayores	Relación entre el número de plazas en viviendas sobre el total de plazas de servicio de atención residencial para personas mayores	Personas mayores	9,3%	Informe de Servicios Sociales para Personas Mayores, IMSERSO (2022)
51	Proporción que representan las plazas en pisos y apartamentos sobre el total de recursos de alojamiento para personas sin hogar	Relación entre el número total de plazas en pisos y apartamentos para personas sin hogar, sobre el total de plazas disponibles para este grupo de población	Personas sin hogar	34,26%	Encuesta sobre centros y servicios de atención para personas sin hogar. INE (2022).

Desarrollo de alternativas de base comunitaria y familiar (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
52	Nº de Viviendas en programas de Housing First/Housing Led	Cuenta de viviendas en programas Housing first/Housing led	Personas sin hogar	671	Encuesta Sobre Centros para Personas Sin Hogar (2022)
53	Porcentaje de niños y niñas en acogimiento familiar	Porcentaje de niños y niñas tutelados por las administraciones en acogimiento familiar sobre el total de niños y niñas tutelados	Niños, niñas y adolescentes	51,6%	Boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022)
54	Porcentaje de niños y niñas en acogimiento familiar por medidas de urgencia	Porcentaje de acogimientos familiares con medidas de urgencia sobre el total de acogimientos familiares	Niños, niñas y adolescentes	2,84%	Boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022)
55	Porcentaje de niños y niñas en acogimiento que están en familia ajena.	Porcentaje de niños y niñas tutelados por las administraciones que están en acogimiento en familia ajena sobre el total de niños y niñas en acogimiento familiar	Niños, niñas y adolescentes	41,00%	Boletines de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022)
56	Porcentaje de personas mayores de 65 años que participen de actividades comunitarias y programas que promuevan el envejecimiento saludable.	Cociente del número de personas mayores de 65 años que pertenezcan a la población de una misma zona básica de salud, y que estén dentro de programas de salud comunitarios, tanto del ámbito municipal, sanitario, tercer sector o asociaciones, por el total de población mayor de 65 años.	Personas mayores	Pendiente	Base de datos de Atención Primaria, Sistemas de información del servicio de salud autonómico. Bases de datos municipales.
57	Porcentaje de personas que viven en un centro residencial y que participan de los programas de salud de la población general.	Cociente de número de personas que viven en un centro residencial, por zona básica de salud, y que participan de los programas de salud comunitaria (escuela de pacientes, escuela de cuidadores, paciente activo...) por el total de población que vive en un centro residencial para la misma zona básica de salud	Personas mayores.	Pendiente	Base de datos en Atención Primaria, Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imsero (2024).

Mejora de las condiciones laborales y formación

Nº	Indicador	Descripción	Línea de base	Fuente de verificación
58	Relación del salario medio de las personas trabajadoras en la sección CNAE Q Servicios Sociales y Sanitarios en relación con el salario medio hora del conjunto de la economía	Relación del salario medio de las personas trabajadoras en la sección CNAE Q Servicios Sociales y Sanitarios en relación con el salario medio hora del conjunto de la economía (resto de sectores)	10,4%	Encuesta Anual de Estructura Salarial (INE, 2021)
59	Tasa de parcialidad de las trabajadoras ocupadas en división 87 "Asistencia en establecimientos residenciales" del CNAE09 (Sección Q Servicios Sociales y Sanitarios)	Porcentaje de personas trabajadoras ocupadas en división 87 "Asistencia en establecimientos residenciales" del CNAE09 que trabajan a jornada parcial	19,4%	Informe de empleo en el sector de Servicios Sociales (2023)
60	Tasa de parcialidad de las trabajadoras ocupadas en división 88 "Actividades de servicios sociales sin alojamiento" del CNAE09 (Sección Q Servicios Sociales y Sanitarios)	Porcentaje de personas trabajadoras ocupadas en división 88 "Actividades de servicios sociales sin alojamiento" del CNAE09 que trabajan a jornada parcial	36,6%	Informe de empleo en el sector de Servicios Sociales (2023)
61	Alumnado que terminó el Ciclo Formativo de Grado Medio de atención a personas en situación de dependencia	Nº de personas (en total y por sexo) que terminaron el Ciclo formativo de grado medio de atención a personas en situación de dependencia en el curso 2020-2021.	8.295 (88% mujeres/ 12% hombres)	Base de datos EDUCabase
62	Nº de personas que obtienen el certificado profesional de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio, o el certificado profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.	Indicador pendiente de actualizar que se indicará en el primer Plan Operativo de la Estrategia.	Pendiente	Base de datos del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes
63	Nº de personas que obtienen el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, o el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia.	Indicador pendiente de actualizar que se indicará en el primer Plan Operativo de la Estrategia.	Pendiente	Base de datos del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes
64	Ratio de cuidadoras informales a las que se les ha evaluado sobrecarga y que han entrado en programa de acompañamiento, red y formación en cuidados esenciales.	Cociente de cuidadoras informales, diferenciando entre hombres y mujeres, a los que se les evalúa sobrecarga con escala Zarit y que entran en programa de acompañamiento y formación en cuidados, por población asignada a zona básica de salud.	Pendiente	Base de datos de Atención Primaria, tejido asociativo y servicios sociales municipales.

Desarrollo de normativa para la buena vida en comunidad

Nº	Indicador	Descripción	Línea de base	Fuente de verificación
65	Reforma de la LAPAD de acuerdo con lo estipulado por la CDPD y el derecho a la vida independiente y a ser incluido a la comunidad	Desarrollo de la reforma Sí/No	No	BOE
66	Actualización/adaptación de la normativa autonómica de servicios sociales para favorecer la vida independiente y el derecho a ser incluido en la comunidad.	Nº de CC.AA. que han adecuado su normativa al derecho a la vida independiente y a ser incluido en la comunidad	Pendiente	Estudio propio
67	Actualización/adaptación de la normativa autonómica al Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)	Nº de CC.AA. que han adecuado su normativa al acuerdo	Pendiente	Estudio propio
68	Desarrollo y aprobación de una nueva Ley Orgánica sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adaptada a la garantía de derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad	Desarrollo de la reforma Sí/No	No	BOE
69	Regulación de internamientos involuntarios y otras medidas restrictivas	Desarrollo de normativa/regulación de medidas restrictivas (decretos, leyes, etc) Sí/No	No	BOE

Otros indicadores facilitadores del proceso de desinstitucionalización

Nº	Indicador	Descripción	Línea de base	Fuente de verificación
70	Porcentaje de inversión en vivienda pública en relación al PIB.	Proporción de la inversión realizada en vivienda pública con relación al Producto Interno Bruto (PIB). Concepto de gasto "vivienda y servicios comunitarios".	0,4%	Informe sobre la Clasificación Funcional del gasto público (COFOG). Período 2018-2022 (pdf)
71	Sobrecarga por gastos de vivienda en población en riesgo de pobreza	Porcentaje de la población por debajo del 60% del ingreso medio equivalente que vive en hogares donde los costos totales de la vivienda (netos de subsidios de vivienda) representan más del 40 % del ingreso disponible (neto de subsidios de vivienda).	8,2%	Eurostat [ilc_lvho07a]
72	Población que considera necesario potenciar la vida en comunidad	Porcentaje de población que considera que lo mejor para estas personas es que puedan vivir en domicilios particulares en la comunidad, de forma independiente o en grupos pequeños y que puedan contar para ello con los apoyos que puedan necesitar	81,30%	Encuesta representativa a la población general sobre la desinstitucionalización (2023)
73	Población que conoce el concepto de desinstitucionalización	Porcentaje de población que indica conocer el concepto de desinstitucionalización	56,90%	
74	Publicación y aprobación de sistema común para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD orientado a resultados en calidad de vida de las personas en el marco del Consejo Territorial	Desarrollo del sistema Sí/No	No	BOE
75	Nº de CCAA que cuentan con sistemas de calidad orientados a la calidad de vida de las personas.	Nº de CC.AA. que han implementado sistemas de calidad orientados a resultados en la calidad de vida de las personas	Pendiente	Estudio propio

Otros indicadores facilitadores del proceso de desinstitucionalización (cont.)

Nº	Indicador	Descripción	Línea de base	Fuente de verificación
76	Ratio de personas en situación de dependencia, que viven en domicilio y que padecen una enfermedad crónica, que reciben atención domiciliaria por parte de su equipo de Atención Primaria.	Cociente de número de personas en situación de dependencia (categorizar según grado) por población en zona básica de salud que reciben atención domiciliaria por parte del equipo correspondiente de Atención Primaria y/o unidad de paliativos por el total de personas en la zona básica de salud.	Pendiente	Base de datos de Atención Primaria, Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
77	Ratio de enfermeras gestoras de casos/ coordinadoras sociosanitarias por población residente en centros residenciales.	Cociente de número de enfermeras gestoras de casos/ coordinadoras sociosanitarias por número de residentes en centro residencial por zona básica de salud.	1/2000	Sistemas de información de los servicios de salud autonómicos, Situación del sistema residencial en España. Informe periodicidad al 1 de enero de 2024. Imserso (2024).
78	Porcentaje de profesionales de Atención Primaria que prescriben activos comunitarios a personas mayores de 65 años.	Cociente de profesionales (médicas, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogas) que hacen prescripción de activos comunitarios a personas mayores de 65 años, por población en zona básica de salud, por el total de profesionales.	Pendiente	Base de datos de Atención Primaria (actividad comunitaria), Sistemas de información de los servicios de salud autonómicos.

4.4. Plan de activación: focos estratégicos

Además de lo hasta ahora descrito, el sistema de implementación, seguimiento y evaluación de la Estrategia cuenta con un **Plan de activación** que pretende **agilizar y coordinar una serie de actuaciones que por su relevancia se han priorizado en esta primera etapa de implementación de la Estrategia**.

El amplio alcance de la Estrategia requiere de una planificación que asegure que determinadas temáticas, que llamaremos “focos estratégicos”, se pongan en marcha de forma ágil y coordinada, priorizándolos y activándolos de forma inmediata. En este sentido el Plan de activación ayudará a establecer un marco de cooperación con diferentes agentes implicados en las temáticas de los focos que impulsarán el desarrollo de las medidas concretas que cada foco contemple.

Los siete focos estratégicos seleccionados ejercerán por tanto un “efecto palanca” o “efecto ola” ya que, además de tener un impacto estructural en los objetivos de la Estrategia, pueden tener un efecto arrastre que permita que se activen otros objetivos de la misma.

Para la activación de estos focos es necesaria la participación de la Administración General del Estado, de forma que se garantice su viabilidad y un impacto estatal, pero requieren, especialmente algunos, de la implicación, participación y aprobación de otras instituciones competentes como son las CCAA, o las Entidades Locales, así como de la participación y colaboración con otros agentes del diálogo social y civil. Estos focos estratégicos se incluirán en el sistema de seguimiento y evaluación de la Estrategia.

El Plan de activación tendrá un recorrido temporal que puede abarcar el propio desarrollo de la Estrategia, pero cada uno de los focos será evaluado

y replanteado de forma específica (más allá de los sistemas de evaluación de la Estrategia ya descritos) a mitad del periodo de ejecución de la misma, es decir, en 2027. A continuación, se describen brevemente los seis focos estratégicos:

FOCO 1	Concienciación social para la puesta en valor y la corresponsabilidad de los cuidados de larga duración
FOCO 2	Desarrollo del SAAD y reorientación para la promoción de la autonomía y de alternativas para la vida independiente
FOCO 3	Impulso del “Plan Cuidadoras” para la dignificación del trabajo de los cuidados
FOCO 4	Aumento de soluciones de vivienda asequible, estable y accesible para prevenir la institucionalización
FOCO 5	Consolidación de la cultura del acogimiento familiar para la infancia y adolescencia privada de cuidados parentales
FOCO 6	Desarrollo de un nuevo modelo de cuidados comunitario en el ámbito rural
FOCO 7	Coordinación de los cuidados sociosanitarios para fomentar una atención integrada centrada en las personas

FOCO 1	Concienciación social para la puesta en valor y la corresponsabilidad de los cuidados de larga duración
Descripción	Este foco pretende agrupar y potenciar las medidas relacionadas con la concienciación social y ciudadana en dos sentidos, por un lado, para la puesta en valor de los cuidados de larga duración orientados a la buena vida en la comunidad (desde la perspectiva de quien cuida y quien es cuidada) y por otro, en relación a la conciliación y corresponsabilidad en los cuidados de forma que estos sean más sostenibles y compatibles con la vida. Contempla posibles actuaciones que se irán recogiendo en los Planes operativos como la realización de campañas, generación de conocimiento e información comprensible, formación y otras actuaciones de sensibilización.
Ejes y objetivos	Eje 1, objetivo 1, línea de acción 5: Mejora de las condiciones contextuales y familiares que rodean el cuidado, para favorecer entornos de cuidado adecuados, sostenibles y enriquecedores para todas las partes. Eje 2 objetivo 3: Impulsar la concienciación de la ciudadanía sobre el derecho a la vida en la comunidad, reconociendo el papel de la comunidad en los cuidados.
Con quién	Ministerio de Igualdad, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Trabajo y Economía Social, CCAA y FEMP.

FOCO 2	Desarrollo del SAAD y reorientación para la promoción de la autonomía y de alternativas para la vida independiente
Descripción	Este foco pretende agrupar y potenciar las medidas relacionadas con la reforma de la LAPAD para su orientación hacia la promoción de la autonomía y la vida independiente, así como su alineamiento con la Convención de los derechos de las personas con discapacidad que aplica a las personas en situación de dependencia. También la implementación del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD como estrategia clave para la transformación de los centros y servicios. Así mismo, se incluyen aquellas medidas relacionadas con la reorientación de la financiación hacia alternativas de vivienda en la comunidad, de atención en el domicilio y entorno de la persona, así como de base familiar para la infancia.
Ejes y objetivos	Eje 3, objetivo 2, línea de acción 1: Transformación de los entornos donde viven las personas de forma que su intimidad, voluntad y preferencias y autodeterminación estén en el centro de la atención.
Con quién	CCAA.

FOCO 3	Impulso del "Plan Cuidadoras" para la dignificación del trabajo de los cuidados
Descripción	Este foco pretende agrupar y potenciar las medidas relacionadas con la mejora de las condiciones laborales de las personas, fundamentalmente mujeres, dedicadas al cuidado y favorecer el incremento de personal disponible. La mejora de la calidad de los sistemas de cuidados y apoyos a las personas sólo se producirá si va acompañado de una decidida mejora de las condiciones de trabajo de quienes lo sustentan, mayoritariamente mujeres. Esto pasa por los siguientes objetivos: (1) Una revisión y mejora de las condiciones laborales de las y los profesionales del sector de los cuidados, que contempla diversas medidas que pretenden revalorizar y dignificar las condiciones de trabajo de estos sectores esenciales para el bienestar social, (2) abordar de forma coordinada, junto con las CCAA y otros Ministerios, el desafío que constituye la necesidad de incremento de personal cualificado para el sector de los cuidados, (3) reducir la segregación ocupacional de género en el sector de los cuidados, tanto horizontal como vertical, que tradicionalmente está a cargo de las mujeres y que tiene impactos en sus propios proyectos de vida y (4) promoción y facilitación de la formación.
Ejes y objetivos	Eje 3, objetivo 3: Mejorar las condiciones laborales para garantizar el trabajo digno, favorecer el incremento de personal disponible y reducir la segregación ocupacional en el sector de los cuidados. Eje 3, objetivo 1, línea de actuación 3: Promoción de formación para la adquisición de nuevas competencias de apoyo centrado en las personas, fomento del desarrollo profesional y actualización de planes de estudio.
Con quién	Ministerio de Trabajo y Economía Social, Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Ministerio de Sanidad, CCAA, EELL agentes del dialogo social.

FOCO 4	Aumento de soluciones de vivienda asequible, estable y accesible para prevenir la institucionalización
Descripción	Las dificultades de acceso y, en ocasiones, del mantenimiento de la vivienda es uno de los factores de riesgo o detonantes de procesos de institucionalización. Por ello, este foco pretende agrupar y potenciar las medidas relacionadas con las soluciones basadas en la vivienda y el hogar como estrategia clave para la buena vida en la comunidad. Algunas posibles medidas serían el incremento del complemento del alquiler de viviendas de las pensiones no contributivas, el incremento de vivienda asequible en alquiler para personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de sinhogarismo, etc... en los Planes de vivienda. También la reforma de la Ley de propiedad horizontal para facilitar que se tomen medidas que mejoren la accesibilidad de comunidades de vecinos, el apoyo a iniciativas innovadoras de vivienda. Todo con el fin de lograr soluciones estables de vivienda en la comunidad y reducir la exclusión residencial.
Ejes y objetivos	Eje 1, objetivo 1, línea de actuación 1: Impulso del acceso y el mantenimiento de la vivienda para personas y familias en situación de vulnerabilidad residencial. Eje 3, objetivo 2, línea de actuación 1: Transformación de los entornos donde viven las personas de forma que su intimidad, voluntad y preferencias y autodeterminación estén en el centro de la atención. Eje 4, objetivo 4, línea de actuación 2: Desarrollo de alternativas para aumentar la disponibilidad de vivienda en la comunidad para las personas que lo precisen. Eje 5, objetivo 1, línea de actuación 2: Modificación y mejora de la normativa relacionada con vivienda y la accesibilidad para facilitar los procesos de desinstitucionalización y la vida en comunidad. Eje 5, objetivo 2, línea de actuación 4: Incremento de los fondos dedicados a la ampliación del parque público de vivienda en alquiler.
Con quién	Ministerio de Vivienda y Agenda Urbana, Ministerio de Trabajo y Economía Social, CCAA y FEMP

FOCO 5	Consolidación de la cultura del acogimiento familiar para la infancia y adolescencia privada de cuidados parentales
Descripción	Este foco pretende agrupar y potenciar las medidas relacionadas con el derecho de la infancia y la adolescencia a crecer en un entorno familiar, donde se den las condiciones adecuadas para su bienestar y desarrollo pleno. Ya sea todas las posibles medidas dirigidas a fomentar una cultura del acogimiento entre el conjunto de la población, a mejorar el acompañamiento social y económico que se presta a las familias acogedoras o a desarrollar nuevos modelos de acogimiento familiar que permitan que toda la infancia esté en condiciones similares de optar a un acogimiento familiar.
Ejes y objetivos	Eje 2, objetivo 3, línea de actuación 1: Impulso de la concienciación de la ciudadanía y la opinión pública sobre los beneficios de la vida en comunidad (cultura del acogimiento en el caso de la infancia y del derecho a la emancipación en la juventud) Eje 3, objetivo 1, línea de actuación 2: Reconfiguración y promoción de los roles profesionales y de equipos de apoyo orientados a la atención centrada en la persona y la vida independiente en la comunidad. Eje 4, objetivo 4, línea de actuación 1: Fortalecimiento de la dimensión preventiva y comunitaria de los servicios y recursos. Eje 4, objetivo 3, línea de actuación 1: Implementación de mecanismos que garanticen a las personas y sus familias procesos de transición elegidos, seguros y personalizados para el retorno a la vida en la comunidad. Eje 5, objetivo 1, línea de actuación 1: Desarrollo y/o modificación normativa para el acceso y disfrute de una atención centrada en la persona y de una vida independiente en la comunidad como derecho.
Con quién	Ministerio de Juventud e Infancia, CCAA y EELL.

FOCO 6	Desarrollo de un nuevo modelo de cuidados comunitario en el ámbito rural
Descripción	Este foco pretende agrupar y potenciar las posibles medidas relacionadas con el refuerzo y mejora de los cuidados y apoyos con enfoque comunitario en el ámbito rural, de forma que se pueda apoyar la capacidad de las personas de vivir en su propio hogar, de acuerdo con sus preferencias y recibiendo el apoyo necesario para continuar con su estilo de vida en su entorno de proximidad. Además, pretende impulsar estrategias e iniciativas comunitarias de cuidados en entornos rurales.
Ejes y objetivos	Eje 2, objetivo 2, línea de actuación 2: Impulso de redes de cuidados que fomenten los vínculos en la comunidad para las personas que necesitan apoyos y sus personas cuidadoras. Eje 4, objetivo 4, línea de actuación 1: Fortalecimiento de la dimensión preventiva y comunitaria de los servicios y recursos. Eje 5, objetivo 2, línea de actuación 3: Desarrollo y refuerzo de líneas y fórmulas de financiación para la promoción de servicios comunitarios y de base familiar en entornos urbanos y rurales.
Con quién	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Trabajo y Economía Social, CCAA y EELL.

FOCO 7	Coordinación de los cuidados sociosanitarios para fomentar una atención integrada centrada en las personas
Descripción	<p>Este foco pretende establecer los canales de comunicación y de trabajo conjunto entre los diferentes actores implicados en la transformación de los cuidados y apoyos, tratando de agrupar aquellas acciones en marcha desde el ámbito tanto social como sanitario que permitan una mejor coordinación entre ambos sectores. Del mismo modo, y en aplicación de un criterio de lógica transversal, generar circuitos integrados de calidad, seguridad y fundamentación ética y humanista, para los usuarios de un sistema de cuidados integrado y longitudinal. Se necesita establecer unos criterios y estándares comunes que permitan un desarrollo común de los nuevos modelos de cuidados que se plantean desarrollar para el ámbito social y el ámbito sociosanitario, así como la generación de estructuras a nivel comunitario que permitan a las instituciones garantizar una atención integrada centrada en la persona, en su capacidad de decisión y su autonomía, que mejore su calidad de vida y permita su participación en la sociedad.</p>
Ejes y objetivos	<p>Eje 1, objetivo 1, línea 3: Conseguir el máximo potencial de salud desde una perspectiva de prevención de la institucionalización a través de estrategias de promoción de la salud y prevención con perspectiva de curso de vida y equidad.</p> <p>Eje 2, objetivo 2, línea 3: Creación y fortalecimiento de mecanismos de participación de las personas con necesidades de apoyo, sus personas cuidadoras y de las organizaciones del movimiento asociativo en la coproducción de políticas públicas y de los sistemas de atención.</p> <p>Eje 3, objetivo 1, línea 1: Desarrollo e incorporación de modelos y metodologías de atención centrada en la persona y en el enfoque comunitario. Eje 3, objetivo 1, línea 2: Reconfiguración y promoción de los roles profesionales y de equipos de apoyo orientados a la atención centrada en la persona y la vida independiente en la comunidad.</p> <p>Eje 4, objetivo 1, línea 1: Fortalecimiento de la dimensión preventiva y comunitaria de los cuidados y apoyos y diversificación de la tipología de recursos y servicios de atención en la comunidad. Eje 4, objetivo 2, línea 2: Refuerzo de la coordinación interinstitucional hacia una atención integrada y centrada en la persona, con especial atención a la coordinación social y sanitaria</p>
Con quién	Ministerio de Sanidad, CCAA y EELL.

5 Financiación para una transición segura y elegida

Conformación del presupuesto de la Estrategia

El presupuesto de la Estrategia se establecerá de manera progresiva en los periodos establecidos en los Planes operativos, utilizando los recursos de los Presupuestos Generales del Estado y las asignaciones presupuestarias provenientes de las Comunidades Autónomas. **La concreción del presupuesto de la Estrategia se realizará con carácter bienal, con la elaboración de los Planes Operativos planificados hasta el año 2030.** Estos Planes Operativos serán el principal instrumento de implementación, detallando las medidas programadas y los presupuestos asignados para cada período de ejecución.

En este sentido, los Planes Operativos contemplarán la concreción de los objetivos y líneas de actuación acordadas en la Estrategia en: (1) medidas (2) actuaciones (3) órganos ejecutores y (4) estimación presupuestaria para los dos siguientes años. Por lo tanto, cada uno de los Planes Operativos contará con su memoria presupuesto correspondiente.

Procede señalar que todos los compromisos que se deriven de la aprobación de esta Estrategia quedarán condicionados a las disponibilidades presupuestarias existentes en el ejercicio en curso y en los ejercicios siguientes, de acuerdo con la senda de consolidación fiscal fijada por el Gobierno y, en caso de actuaciones para las que resulten competentes las Comunidades Autónomas y Entidades Locales, lo recogido en la Estrategia tendrá carácter potestativo.

Además, para su puesta en marcha e implementación, la Estrategia cuenta con recursos de partida provenientes de los **Fondos Estructurales de la**

Unión Europea (en particular el Fondo Social Europeo Plus FSE+) y los **fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia** (a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia -PRTR), en los cuales se han programado operaciones vinculadas con los procesos de desinstitucionalización, la modernización de los servicios sociales y el desarrollo de una nueva economía de los cuidados hasta el 2027 tanto a nivel estatal como a nivel autonómico.

Con el objetivo de respetar el principio de adicionalidad y de no incurrir en doble financiación en los futuros Planes Operativos de la Estrategia se distinguirán claramente los proyectos que sean financiados con el PRTR de los que se financien con otros fondos.

Así mismo, en cumplimiento con lo dispuesto en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en el Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, y su normativa de desarrollo, en particular la Comunicación de la Comisión Guía técnica (C/2023/111) sobre la aplicación del principio de «no causar un perjuicio significativo», con lo requerido en la Decisión de Ejecución del Consejo relativa a la aprobación de la evaluación del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de España (CID), así como en la Decisión sobre los Acuerdos Operativos (OA), todas las actuaciones financiadas por el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia deberán respetar el principio de no causar un perjuicio significativo al medioambiente (principio DNSH).

Todas las actuaciones que desarrollen el contenido del PRTR deberán garantizar el cumplimiento de la normativa europea y nacional aplicable incluyendo especialmente la Orden HFP/1030/2021 por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, la Orden HFP/1031/2021, por la que se establece el procedimiento y formato de la información a proporcionar por las Entidades del Sector Público Estatal, Autonómico y Local para el seguimiento del cumplimiento de hitos y objetivos y de ejecución presupuestaria y contable de las medidas de los componentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y la Orden HFP/55/2023, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Por último, se recuerda todas las actuaciones que contribuyen a dar cumplimiento a medidas del PRTR deberían cumplir con todos los principios horizontales del Plan de Recuperación.



Xiana Carballo Rivero, Proyecto Biocuidados. Coceder.

Dotación inicial

Desde este enfoque, la Estrategia cuenta con una dotación inicial de **1.323.471.810 €** que se irá complementando en su despliegue a través de los Planes Operativos. Como se ha explicado, este presupuesto proviene principalmente de los Fondos Estructurales de la Unión Europea (en particular el Fondo Social Europeo Plus -FSE+) y los fondos del MRR, según se detalla a continuación.

Fondos Estructurales

La Estrategia será respaldada por Fondos Europeos, con una atención específica a las áreas priorizadas relacionadas con la desinstitucionalización y con procesos de innovación social. El FSE+ jugará un papel crucial al financiar operaciones vinculadas con la desinstitucionalización, la inclusión socioeconómica de grupos de población en situación de vulnerabilidad, la mejora y el desarrollo de servicios asequibles de calidad, entre otros. Las cantidades del FSE+ que previsiblemente se dedicarán a la transición de la vida en instituciones hacia la vida en comunidad se concretan en las distintas operaciones programadas. La aportación inicial para la transición a nivel estatal se resume a continuación (ver siguiente página):



Tabla 1. Financiación proveniente de Fondos Europeos, período 2021-2027 (AGE) (pendiente de desarrollo)

Instrumento financiero	Objetivo específico	Presupuesto
FSE+ Eje prioritario 6: Innovación social	Acciones de innovación social y experimentación para la transformación y mejora del sistema de protección a la infancia	64.423.077 €
	Proyectos de innovación social impulsados por el Centro Nacional de Referencia en Innovación Social (personas mayores, personas en situación de sinhogarismo y personas con discapacidad)	4.058.704 €
FSE+ Eje prioritario 7: Garantía infantil	Acciones para promover la desinstitucionalización a través del fomento de los cuidados de base familiar y actualización de los modelos de intervención del sistema de protección a la infancia	100.462.722 €
	Desarrollo de un sistema de atención temprana de calidad, gratuito y universal	64.287.307 €
Total		233.231.810 €

Fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia Next Generation EU

La transición hacia la vida en comunidad y la transformación del modelo de cuidados de larga duración están expresamente incluidos en los componentes e hitos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Un porcentaje significativo de los fondos Next Generation se dirige a inversiones o reformas que contribuyen a lograr los objetivos planteados en la actual Estrategia. A continuación, se detallan dichas inversiones:

Tabla 2. Financiación proveniente del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)

Componente	Inversión	Total
C22 - Plan de Choque para la Economía de los Cuidados y Refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión	C22.I1- Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología.	814.750.000 €
	C22.I2- Plan de Modernización de los Servicios Sociales: Transformación tecnológica, innovación, formación y refuerzo de la atención a la infancia ⁹ .	275.490.000 €
Total		1.090.240.000 €

⁹ La inversión 2 del Componente 22 se incluye en la dotación inicial porque sus actuaciones y proyectos contribuyen a algunos de los objetivos de la Estrategia.

6 Liderazgo y gobernanza

La Estrategia propone un marco ambicioso para transformar la manera en que se brindan los apoyos y cuidados a las personas que lo necesitan. Esta transición, así como la consecución de sus metas, requieren de una gobernanza sólida, eficiente y flexible que asegure la implementación y colaboración de todos los actores tanto públicos como privados, teniendo especialmente en cuenta las competencias territoriales. En concreto, el proceso de desinstitucionalización ha de articular un modelo de gobernanza multiactor y multinivel, donde todos los actores tengan una implicación activa en la transformación del sistema de cuidados y apoyos en nuestro país.

El liderazgo en el diseño y coordinación de la Estrategia recae en la Administración General del Estado, y en concreto en la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, que es responsable directo de esta política; las comunidades autónomas y las entidades locales de acuerdo con sus competencias tienen un rol activo en todo el ciclo de la Estrategia. Así, se refuerza el papel de los distintos actores y niveles de la administración pública, desde la reciprocidad basada en la complementariedad de las competencias y medidas impulsadas desde diferentes niveles territoriales. Este sistema también ha de implicar a las personas con experiencia propia, a agentes clave del diálogo social y civil y otros actores prestadores de servicios en todas las estructuras, niveles y actuaciones de coordinación contempladas en esta Estrategia, cada uno en el marco de sus responsabilidades y competencias. La gobernanza de la Estrategia se estructura fundamentalmente en dos niveles:



Planificación y decisión

Coordinación intergubernamental entre la AGE, CCAA. y EE.LL.



Consulta y participación

Coordinación y cooperación con órganos colegiados, agentes clave del diálogo social y civil, personas asesoras expertas y personas expertas por experiencia propia.

- **Planificación y decisión** y, en el que operan los distintos órganos responsables de la toma de decisiones, la planificación y la implementación de las políticas públicas. Esta coordinación se da entre los departamentos ministeriales y centros directivos de la Administración General del Estado, a través de una comisión interministerial y de los canales habituales de coordinación. Por otro lado, la coordinación también se da entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y Entidades Locales, a través de Consejos Territoriales y/o Conferencias Sectoriales y Comisión delegada.
- **Consulta y participación**, en el que operan órganos colegiados, agentes clave del diálogo social y civil, personas expertas y otras personas expertas por experiencia propia, cuyo rol es emitir recomendaciones y opiniones

sobre cuestiones relacionadas con las políticas y decisiones en materia de desinstitucionalización, así como incidir y hacer seguimiento a la implementación de la Estrategia. En este nivel la coordinación se realizará a partir de la implicación de los órganos colegiados de consulta adscritos al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, la participación de otras entidades de la sociedad civil, la participación de personas expertas por experiencia y personas asesoras expertas.

6.1. Coordinación

La Secretaría de Estado de Derechos Sociales (SEDS), adscrita al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, como principal responsable de la Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización coordinará el proceso de planificación, implementación, seguimiento y evaluación. Esta labor requerirá el impulso de la implementación de la Estrategia en los distintos niveles y ámbitos de actuación, articulando la actuación de la Administración General del Estado y otras administraciones públicas en el cambio de modelo de apoyos y cuidados, facilitando la cooperación con las organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía y orientando las acciones hacia la consecución de los objetivos planteados.

Así mismo, el desarrollo de esta Estrategia tendrá en cuenta y se coordinará con otras estrategias que compartan objetivos, tanto del propio Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, como de otros Ministerios, como por ejemplo la Estrategia Española de Economía Social 2023-2027, impulsada por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, que reconoce el papel clave que la economía social juega y debe seguir jugando en el

“modelo asistencial y de gestión (innovación) en los sectores de cuidados”, así como el énfasis en una “mayor focalización de las políticas públicas en el desarrollo de sectores donde la (economía social) tiene una importante especialización”, como los cuidados.

El Gabinete de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y sus distintos órganos directivos¹⁰, realizarán un seguimiento exhaustivo de los hitos de implementación de la Estrategia y activarán, cuando proceda, los distintos mecanismos de coordinación a nivel de las administraciones públicas y órganos consultivos para:

- Articular y coordinar la participación de los órganos directivos de la SEDS y otros departamentos de la Administración General del Estado en la definición de prioridades, la planificación operativa, el seguimiento y la evaluación de la Estrategia.
- Facilitar e impulsar la colaboración entre los distintos niveles de la Administración Pública en los distintos hitos de la Estrategia.
- Promover la participación e implicación de los órganos colegiados de consulta, así como del Tercer Sector, a lo largo de todo el ciclo de la Estrategia.
- Impulsar la escucha y participación de las personas expertas por experiencia propia en todo el ciclo de la Estrategia, así como en los espacios y mecanismos de participación que se dispongan para este fin.
- Coordinar las acciones de seguimiento y evaluación vinculadas a la Estrategia.

¹⁰. Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales, Dirección General de los Derechos de las Personas con Discapacidad e IMSERSO.

- Profundizar e impulsar el conocimiento sobre la desinstitucionalización.
- Facilitar encuentros y espacios multiactor que permitan el seguimiento, el intercambio y el aprendizaje mutuo sobre la desinstitucionalización y las mejores prácticas para favorecer la transición hacia una buena vida en comunidad.
- Participar en los ciclos de diálogo e iniciativas de intercambio de conocimiento sobre la desinstitucionalización a nivel nacional y europeo.

6.2. Mecanismos de gobernanza

Operar en un entorno multiactor y multinivel implica un esfuerzo significativo de coordinación que involucra a un gran número de actores, y en el que es imprescindible alinear las distintas políticas y actuaciones para lograr que el proceso de desinstitucionalización sea coherente en todo el territorio. Este sistema ha de habilitar y fortalecer los espacios de coordinación entre departamentos de la Administración General del Estado, así como entre los distintos niveles de la administración, buscando que todas las políticas e iniciativas puestas en marcha ofrezcan respuestas conjuntas y eficientes. Asimismo, han de procurarse mecanismos y espacios formales que garanticen la contribución y colaboración de la sociedad civil, otras entidades que prestan servicios de apoyo y las personas con experiencia propia. El sistema de gobernanza de la Estrategia se articulará alrededor de los siguientes mecanismos de coordinación:



Planificación y decisión

Coordinación horizontal/interministerial:

- Comisión interministerial para la desinstitucionalización

Coordinación interterritorial:

- Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y Comisiones Delegadas.
- Grupos de trabajo para la implementación y seguimiento de la estrategia.
- Coordinación con la FEMP y corporaciones locales.



Consulta y participación

- Órganos colegiados
- Otros órganos de consulta y diálogo civil
- Comisión de personas expertas para la desinstitucionalización

Planificación y decisión

COORDINACIÓN INTERMINISTERIAL:

Comisión interministerial para la desinstitucionalización:

- **Funciones:** La Comisión tiene como fin garantizar la coordinación de los departamentos de la Administración General del Estado en el diseño y la implementación de políticas relacionadas con la desinstitucionalización y la buena vida en comunidad, así como la ejecución de la propia Estrategia en su ámbito de competencias. Participará en el diseño de la Estrategia, la elaboración de los planes operativos, las acciones de seguimiento y evaluación, entre otras acciones encomendadas en el marco de esta política. Tendrá un importante papel en el despliegue, implementación y evaluación de los siete focos estratégicos.
- **Composición:** La comisión será coordinada por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y estará integrada por representantes con categoría de directores generales que se designen desde los propios Ministerios implicados.
- **Sistema de trabajo:** la Comisión se creará con la aprobación de esta Estrategia. Para un mejor desempeño de sus funciones, la Comisión podrá crear grupos de trabajo integrados por profesionales especializados de cada Ministerio para estudiar cuestiones específicas. Las sesiones interministeriales serán convocadas por la SEDS como mínimo dos veces al año.

COORDINACIÓN INTERTERRITORIAL:

Para la coordinación con Comunidades Autónomas y entidades locales, se utilizarán los mecanismos existentes. En concreto:

Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y Comisiones Delegadas:

- **Funciones:** El Consejo tiene como finalidad asegurar la cooperación, coherencia, coordinación y colaboración entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla en materia de servicios sociales y promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. El Consejo tiene funciones consultivas, decisorias y de coordinación, y se prevé su activa implicación en los distintos hitos y acciones de implementación previstas en la Estrategia (planificación operativa, seguimiento, evaluación, intercambio de conocimiento, entre otras). En concreto, el Consejo ha de acordar la aplicación de las reformas o cambios que se estimen necesarios en el SAAD y los servicios sociales para la transición hacia la buena vida en comunidad.

En su caso, las Comisiones delegadas vinculadas al Consejo tendrán la función de crear Grupos de Trabajo, realizar el seguimiento de la implementación, proponer análisis específicos, realizar propuestas y recomendaciones relevantes para la toma de decisiones o la puesta en marcha de políticas, programas o iniciativas necesarias para el proceso de desinstitucionalización.

- **Composición:** órgano adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, compuesta por la SEDS y las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de servicios sociales y de dependencia de las distintas comunidades autónomas (teniendo en cuenta a los diferentes grupos de población a los que va dirigida la estrategia).
- **Sistema de trabajo:** Se podrán incluir los temas relacionados con la estrategia y su seguimiento en las reuniones ordinarias del Consejo, así mismo, se podrán articular grupos de trabajo específicos al objeto de debatir y/o deliberar acuerdos, propuestas, dictámenes o

recomendaciones de relevancia para la implementación de la Estrategia que luego se llevarán a decisión en el propio Consejo.

FEMP y corporaciones locales: la cooperación con las entidades locales se realizará mediante la colaboración y el desarrollo de acuerdos o convenios para la puesta en marcha de iniciativas orientadas a la desinstitucionalización, en coherencia con la transición que propone la Estrategia.



Participantes Plataforma VIDAS



Consulta y participación

COORDINACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL Y EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO:

Órganos consultivos: los distintos órganos colegiados de consulta juegan un papel fundamental en la implementación, seguimiento y evaluación de la Estrategia, aportando su experiencia y conocimientos especializados en áreas relevantes. Cada órgano tiene un enfoque particular, lo que les permite desplegar su experiencia en un contexto y grupos de población específico, contribuyendo así a una transformación coherente y equitativa hacia una vida en comunidad. Estos órganos son: el Consejo Nacional de la Discapacidad, el Consejo Estatal de las Personas Mayores, el Consejo Estatal de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social y para el ámbito de infancia y juventud el Consejo de Participación de la Infancia y la Adolescencia y el Observatorio de Infancia del Ministerio de Juventud e Infancia.

- **Funciones:** los órganos colegiados participarán en el diseño de planes operativos y actividades de seguimiento (a través de la emisión de opiniones o recomendaciones), articularán la participación de las personas expertas por experiencia y se implicarán en espacios de intercambio de conocimiento u otras acciones relevantes para la implementación de la Estrategia. Además, algunos órganos serán consultados para abordar cuestiones específicas, relativas a los distintos grupos de población que representan las entidades del movimiento asociativo.
- **Composición:** cada Consejo está integrado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, vocales de los departamentos ministeriales, vocales de las entidades del movimiento asociativo de cada sector y/o grupo de población y personas asesoras expertas designadas por cada órgano de consulta.

- **Sistema de trabajo:** en cada caso se aplicará el reglamento de funcionamiento de cada Consejo. Por regla general, las cuestiones específicas sobre la implementación y el progreso de la Estrategia podrán discutirse en grupos de trabajo temáticos y/o ad-hoc de cada Consejo en sesiones ordinarias o extraordinarias. Las decisiones y resoluciones por adoptar se debatirán de acuerdo al procedimiento previsto en cada Consejo, Pleno y Comisión Permanente en su caso.

Además de las estructuras colegiadas, a lo largo del ciclo de la Estrategia se prevé llevar a cabo una coordinación activa e involucrar a diversos órganos de consulta y participación, como la **Mesa de Diálogo Social y la Comisión para el Diálogo Civil con la Plataforma del Tercer Sector**, entre otras estructuras igualmente relevantes.

Comisión de personas expertas para la desinstitucionalización y la buena vida en comunidad: la SEDS, en sus labores de coordinación, constituirá un órgano asesor independiente para contar con la opinión de personas expertas en el ámbito de la desinstitucionalización y la vida en comunidad.

- **Funciones:** esta Comisión tendrá la tarea de supervisar críticamente la implementación de la Estrategia y, basándose en la experiencia nacional e internacional, ofrecer propuestas y recomendaciones para avanzar en la implementación. La Comisión podrá emitir opiniones y orientaciones sobre estudios, informes o documentos específicos relacionados con la Estrategia a petición de la SEDS.
- **Composición:** este órgano estará compuesto por representantes de instituciones públicas, organizaciones del movimiento asociativo, personas expertas por experiencia de los distintos grupos de población y personas expertas a nivel nacional e internacional, con trayectoria y conocimientos teóricos y prácticos en el ámbito de la desinstitucionalización y la transición hacia la vida en comunidad.

- **Sistema de trabajo:** el sistema de trabajo se fijará en un reglamento de funcionamiento específico, en el que además se establecerá un mandato y plazo máximo de permanencia de sus miembros. Se podrán constituir grupos de trabajo para abordar asuntos específicos. El Pleno de la Comisión se reunirá como mínimo dos veces al año.



Sesión diseño estrategia



7 Generación y transferencia de conocimiento

En el marco de la desinstitucionalización, la generación y transferencia de conocimiento es fundamental para el progreso sostenible y la transformación del sistema de apoyos y cuidados en España. En ese sentido, es necesario contar con información actualizada y periódica sobre las personas con necesidades de cuidados y apoyos y la medición de indicadores clave, capitalizar las experiencias y aprendizajes de proyectos innovadores, contribuyendo así a los sistemas de monitoreo y evaluación planteados en la Estrategia.

Generación de conocimiento sobre la desinstitucionalización

La escasez de conocimiento e información sobre el proceso de desinstitucionalización en España es uno de los principales desafíos para el desarrollo seguimiento y evaluación de la Estrategia. En este sentido, la Estrategia busca impulsar la investigación y la generación de evidencias para **mejorar la calidad y disponibilidad de la información sobre desinstitucionalización**, favoreciendo así la toma de decisiones informadas. Este compromiso requiere un **mayor uso de datos estadísticos**, y desarrollo de **estudios** sobre los cuales se basará el sistema de seguimiento y evaluación.

En concreto, la Estrategia favorecerá las siguientes acciones:

- **Recogida y explotación de datos** de los registros administrativos y datos estadísticos oficiales, desagregados en función del grupo de población, la edad y el sexo. Para facilitar esta labor, han de aplicarse los ajustes que se

estimen necesarios en las encuestas del INE, los informes del IMSERSO u otras fuentes oficiales de información (en materia de periodicidad, cuestionarios, desagregación, etc.).

- **Desarrollo de estudios específicos o *ad hoc*** sobre la desinstitucionalización en España, así como estudios sobre los distintos grupos de población con relación a la desinstitucionalización.

Intercambio de conocimientos sobre la desinstitucionalización

La Estrategia prevé la apertura de espacios físicos y/o virtuales que por un lado contribuyan a la **difusión del conocimiento** sobre la desinstitucionalización y la buena vida en comunidad y, por el otro, impulsen la **generación de conocimiento, el intercambio y el aprendizaje mutuo** entre los actores implicados. En ese sentido, se prevé un sistema de intercambio de conocimiento que facilite la difusión y el aprovechamiento de estudios e investigaciones, prácticas innovadoras, herramientas y experiencias exitosas en materia de políticas de desinstitucionalización.

Difusión del conocimiento

Se abrirán espacios y encuentros físicos y/o telemáticos orientados a la difusión de los conocimientos generados durante la implementación de la Estrategia. En concreto, se compartirán **resultados y/o conclusiones de encuestas, estudios o investigaciones**. También se difundirá información



Jornada Plataforma VIDAS



relevante sobre **análisis *ad-hoc*, informes o recomendaciones vinculadas a la desinstitucionalización, conclusiones de evaluaciones de políticas y/o proyectos experimentales relevantes, aprendizajes obtenidos de iniciativas puestas en marcha**, entre otras.

Los canales de difusión pueden variar, desde publicaciones en medios digitales (páginas web, comunicados de prensa, redes sociales de los organismos implicados, presentaciones online, entre otras), a espacios físicos de difusión (presentaciones físicas, paneles o conversatorios, etc.).

Intercambio de experiencias y aprendizaje mutuo

Los espacios de intercambio estarán centrados en la **generación de conocimiento compartido, la transferencia de experiencias/conocimiento, la coproducción de innovaciones y el aprendizaje mutuo**. Se trata de espacios en los que los distintos actores implicados reflexionan, colaboran y comparten conocimientos, experiencias y mejores prácticas con el objetivo de abordar desafíos sociales y desarrollar soluciones innovadoras para favorecer la buena vida en comunidad en línea con el trabajo desarrollado por la **plataforma VIDAS**.

Para facilitar estos intercambios, se abrirán varios espacios físicos y/o telemáticos, como seminarios, grupos de trabajo o encuentros de presentación de prácticas y conocimiento sobre la desinstitucionalización, visitas a proyectos, participación en laboratorios de innovación social o grupos de expertos, actividades de aprendizaje y participación en otros eventos organizados por la Unión Europea y otras organizaciones internacionales, entre otros.

8 Glosario

Accesibilidad universal

Es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la Estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse. La accesibilidad universal comprende también la accesibilidad cognitiva para permitir la fácil comprensión, la comunicación e interacción a todas las personas. La accesibilidad cognitiva se despliega y hace efectiva a través de la lectura fácil, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, pictogramas y otros medios humanos y tecnológicos disponibles para tal fin. Así como la Accesibilidad a la información y a la comunicación, que es la dimensión de la accesibilidad universal que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en formatos adecuados y accesibles tales como la lengua de signos española, el subtítulo, la audioexplicación, textos y audios en lenguaje claro y otros medios de apoyo a la comunicación oral, que posibilitan el acceso a la información y la comunicación de las personas con discapacidad en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

Ajustes razonables

Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a la realidad de las personas con discapacidad que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

Apoyos

Son recursos y estrategias con el objetivo de promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar de una persona y mejorar el funcionamiento individual. Se clasifican en base a la intensidad de los apoyos que la persona necesita para poder desenvolverse con normalidad en su entorno. Esta depende de distintas circunstancias en relación a las personas concretas, las situaciones y etapas de la vida. Los apoyos pueden variar en duración e intensidad.

Asistencia personal

La asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía, la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas con necesidades de cuidados y apoyos, con independencia de su edad. Consiste en la prestación de apoyos y cuidados, bajo su dirección, a través de asistentes personales, que apoyan a la persona en aquellas actividades de la vida diaria que esta decide, en todas las esferas de la vida y de acuerdo a su voluntad y preferencias.

Atención/Enfoque Centrado en la Persona

Modelo de cuidado y apoyo basado en el respeto a la dignidad de la persona y sus derechos, especialmente el derecho a la vida independiente y la inclusión en la comunidad, que tiene como objetivo favorecer el desarrollo de los proyectos de vida de cada persona (el libre desarrollo de su personalidad). Se proyecta en todo el espacio vital de la persona (social, sanitario, educativo, cultural y de ocio, urbanístico y de vivienda, transporte, empleo y seguridad social, etc..) y, por tanto, también, en sus redes familiares y de apoyo. Contempla un conjunto de metodologías que están en el marco de la personalización y de los enfoques preventivos, como son: la Planificación Centrada en la Persona, la Planificación Centrada en la Familias, el Apoyo Activo, el Apoyo Conductual Positivo y el Empleo personalizado, entre otras. En todo caso, la atención centrada en la persona no puede ser comprendida como una actuación basada en una perspectiva individual alejada de la dimensión social propia de lo humano. La perspectiva relacional inseparable de los apoyos y los cuidados exige que la atención centrada en la persona contemple a esta en su dimensión comunitaria, lo que implica favorecer y promover la participación y la inclusión.

Autodeterminación

Capacidad y derecho de toda persona a la libertad en la toma de decisiones sobre cuestiones importantes de su vida, así como de ser responsable de sus acciones y decisiones. La autodeterminación de las personas queda delimitada por el respeto a los derechos de otros y por el Interés Superior del Menor.

Autonomía personal

La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Capacitismo

Consiste en el proceso mental, que llega a erigirse en estructura, que establece la capacidad, entendida como la funcionalidad máxima asociada a una persona considerado como paradigma de la normalidad humana, como factor determinante del valor de la persona y de su apreciación y admisión sociales. En este sentido, al entenderse y practicarse la capacidad como métrica del valor las personas, aboca a aquellas que no cumplen el patrón de normalidad imperante, a ser discutidas y finalmente depreciadas generando prejuicios sociales, discriminación y opresión contra las personas con discapacidad.

Comunidad

Un Sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones.

Coordinación socio sanitaria

Conjunto de actuaciones encaminadas a la orientación, organización y gestión de los sistemas sanitario y social de forma que ofrezcan una respuesta integral a las personas. Por tanto, su objetivo principal es proporcionar una atención integral a la persona respondiendo a sus necesidades, preferencias y voluntad a lo largo del continuum de atención, cuidado y apoyo. Esta atención que lleva implícita la colaboración entre el ámbito sanitario y el social, debe ser abordada desde una visión holística y sinérgica, garantizando un abordaje global de la situación que permita, además, la optimización de todos los recursos existentes. La persona se convierte por tanto en el eje sobre el que pivota la organización y el funcionamiento de los servicios, dejando de lado los modelos centrados sólo en estos últimos. Requiere también que la atención sea flexible, personalizada y no tenga grietas ni en su recorrido temporal ni en el contenido de la misma.

Cuidados de larga duración

Son servicios que permiten que las personas que han tenido o podrían tener una pérdida significativa de su capacidad física y mental puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana. Estos servicios suelen consistir en cuidados y asistencia con las tareas cotidianas (como vestirse, bañarse, hacer las compras, cocinar y limpiar), así como ayuda para la participación en actividades sociales y la gestión de enfermedades crónicas avanzadas mediante servicios comunitarios de enfermería, rehabilitación y cuidados al final de la vida. Los servicios son proporcionados tanto por personas cuidadoras no remuneradas (normalmente familiares, pero también personas voluntarias) como por personas cuidadoras remuneradas.

Coproducción

Las iniciativas de coproducción se basan en una relación en la que profesionales y ciudadanía comparten el poder de planificar y prestar apoyos juntos, reconociendo que ambos tienen contribuciones vitales que hacer para mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades. Sus principales características son: definir a las personas usuarias de servicios como activos con capacidades; romper las barreras entre las personas usuarias de servicios y los profesionales; aprovechar las capacidades existentes de las personas; incluir la reciprocidad (cuando las personas obtienen algo a cambio de haber hecho algo por los demás) y la mutualidad (personas que trabajan juntas para lograr sus intereses comunes); trabajar con redes de apoyo entre iguales y personales junto a redes profesionales; facilitar servicios ayudando a las organizaciones a convertirse en agentes del cambio en lugar de ser meros proveedores de servicios.

Dependencia

Es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o problemas de salud mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Derechos humanos

Son derechos y libertades fundamentales que tenemos todas las personas por el mero hecho de existir. Respetarlos permite crear las condiciones indispensables para que los seres humanos vivamos dignamente en un entorno de libertad, justicia y paz. El derecho a la vida, a la libertad de expresión, a la libertad de opinión y de conciencia, a la educación, a la vivienda, a la participación política o de acceso a la información son algunos de ellos.

Desarrollo comunitario

Proceso por el que los miembros de una comunidad, mediante el ejercicio de una ciudadanía activa y responsable, se unen y organizan colectivamente para generar soluciones y dar respuesta a problemas previamente identificados por la comunidad, en la búsqueda de una mejora del bienestar social y la calidad de vida de las personas que la componen.

Desinstitucionalización

Se trata de un proceso de cambio social, político y cultural que prevé el tránsito del cuidado en entornos de aislamiento y segregación, identificados genéricamente como instituciones hacia modalidades de prestación de apoyo y cuidado acordes con el enfoque de derechos humanos, que se centren en la persona, respeten sus elecciones, voluntad y preferencias y promuevan la participación social y la inclusión en la comunidad, tal y como ha expresado el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Enfoque comunitario

El enfoque comunitario implica que las personas tienen experiencias de interacción, pertenencia y contribución en contextos/lugares de proximidad y que, a través de estas experiencias, desarrollan más y mejores vínculos con otras personas. También supone que las comunidades aumentan sus capacidades y acción colectiva posibilitando que a través de las experiencias de interacción, pertenencia y contribución se aborden retos comunitarios relacionados con las necesidades básicas de salud, educación, empleo, vivienda, prevención de la soledad, etc., implícitas en la mejora de la calidad de vida de todas las personas. El enfoque comunitario, por tanto, contempla el contexto desde una perspectiva integral y holística, que define la vivienda como parte de un entorno más amplio donde las personas disponen de recursos para la vida diaria, así como de otras personas con las que poder establecer relaciones y vínculos. Por ello, un enfoque comunitario envuelve a todas las esferas de la vida de la persona, como la salud, la educación, el empleo, la cultura y el ocio, etc....

Exclusión social

Proceso por el cual las personas son total o parcialmente excluidas de la participación en la vida cultural, económica, social y política de sus comunidades debido a la acumulación de vulnerabilidades y la imposibilidad de salir sin apoyos de dicha situación, viéndose seriamente limitado el ejercicio de sus derechos.

Igualdad de oportunidades

Es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva.

Inclusión

Es el proceso o estado irrenunciable que asegura, desde la valoración positiva de la diversidad humana, la presencia, participación y progreso plenos de todas las personas en las diferentes esferas de la vida, y como un presupuesto irrenunciable para hacer efectivos los derechos humanos. La inclusión es incompatible con cualquier forma de segregación, discriminación o exclusión.

Institución

Cualquier tipo de recurso o relación de apoyo en la que (1) las personas están aisladas de la comunidad en general y/o obligadas a convivir juntas, (2) las personas no tienen suficiente control sobre sus vidas y sobre las decisiones que les afectan y (3) los requisitos de la propia organización tienden a tener prioridad sobre las necesidades individualizadas de los residentes. Por otro lado, el pequeño tamaño del alojamiento no garantiza por sí mismo la eliminación de la cultura institucional en el entorno. Existen otros factores, tales como el nivel de elección ejercido por los usuarios del servicio, el nivel y la calidad del apoyo prestado, la participación en la comunidad y los sistemas de aseguramiento de la calidad utilizados, que influyen en la calidad del servicio.

Interés superior del menor

Interés superior del menor es un principio de derechos de la infancia y adolescencia, que se incluye en el artículo 3 de la Convención de Naciones Unidas de Derechos del Niño, que dice: “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. Se trata de un concepto de triple aplicación: como derecho, como principio y como norma de procedimiento; el interés superior ha de ser la consideración que prime sobre cualquier otra a la hora de tomar cualquier decisión que afecte a niños, niñas y adolescentes.

Interseccionalidad

Entendida como la confluencia de factores que se potencian al experimentar discriminación. La interseccionalidad es un enfoque que subraya que el género, la etnia, la discapacidad, la clase social u orientación sexual, como otras categorías sociales como la condición de migrante lejos de ser “naturales” o “biológicas”, son construidas y están interrelacionadas.

Personas con grandes necesidades de apoyo

Se entiende por personas con grandes necesidades de apoyo aquellas que requieren una intensidad y/o frecuencia de apoyos alta o permanente. Por necesidades de apoyo complejas aquellas que estén en una situación de exclusión mayor por la interseccionalidad de situaciones de vulnerabilidad y riesgo (por ejemplo: sinhogarismo y salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo y salud mental, etc.).

Plan personal de apoyos y cuidados

Son una de las estrategias clave para la personalización de los cuidados y apoyos, así como para avanzar hacia una gestión centrada en las personas. Deberán contribuir a proporcionar a las personas un sistema de apoyos donde sus preferencias, voluntad y sus derechos están en el centro de la atención. Este plan recogerá, entre otras cuestiones, las preferencias y voluntad de la persona respecto a cómo quiere vivir, así como sobre las cuestiones que son significativas para ella y que deberán conocer y respetar todas las personas que participen en su sistema de apoyos y cuidados. La persona debe participar y tener un papel central en el diseño, ejecución y seguimiento de su plan, así como otras personas de su elección, que son importantes para ella. En el caso de que la persona tenga dificultades a nivel cognitivo y/o de comunicación para la participación y la toma de decisiones, se deben activar los recursos y herramientas necesarias para que su voluntad y preferencias sean respetadas, tal y como facilitan las metodologías de planificación centrada en la persona, haciendo partícipes de este proceso a aquellas personas que ostenten su representación legal o a sus familiares y/o personas allegadas de referencia. Estos planes deben incorporar, no sólo una visión centrada en la persona y en sus fortalezas, sino también un enfoque de derechos humanos que sirva de garantía de todos aquellos aspectos que promueven un trato digno y respetuoso en las relaciones de apoyo y cuidado.

Productos de apoyo

Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a: facilitar la participación; proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

Proyecto de vida

Conjunto de propósitos, objetivos, metas, actividades y expectativas que dan sentido a la vida de cada persona, están conectados con sus valores que, desde la base de la ética, la justicia y los derechos humanos universales, sirven de guía para mantener la dirección que desea y vivir una vida con significado.

Servicios de apoyo en la comunidad (o de base comunitaria)

Según las "Directrices Comunes Europeas para la transición de la Atención Institucional a la Atención Comunitaria" los servicios de apoyo comunitarios o de apoyos basados en la comunidad, son un espectro de servicios que posibilitan a las personas vivir en la comunidad, y en el caso de la infancia, crecer en un ambiente familiar en vez de en una institución [...] Estos servicios no se restringen a servicios dentro de casa, sino también deben poder extenderse a las esferas del empleo, la educación, la participación política y cultural. Abarca los servicios generales, como la vivienda, la atención sanitaria, la educación, el empleo, la cultura y el ocio, que deben ser accesibles para todos, independientemente de la naturaleza del nivel de apoyo requerido por la persona. También se refiere a los servicios especializados, como la asistencia personal a las personas con discapacidad y otro tipo de apoyos. Además, el término incluye el cuidado de los niños en entornos familiares.

Servicios de base familiar

Los apoyos y cuidados de base familiar y comunitaria para la infancia atendida por el sistema de protección serían aquellos que, diseñados en torno a cada niño o niña, sus derechos, necesidades, preferencias y aspiraciones individuales, y, ya sea de forma individual o articulando unos con otros, están orientados a: 1. En primer lugar y de forma prioritaria, promover la preservación familiar y evitar el desamparo. 2. De no lograrse prevenir la situación de desamparo, que niños y niñas privados del cuidado parental vivan y sean cuidados en otras familias (acogida y adopción). 3. Sólo en casos extraordinarios, de forma subsidiaria y complementaria a los dos anteriores puntos, que niños y niñas privados del cuidado parental vivan en un recurso de atención residencial pequeño, flexible, abierto a la comunidad y a las familias de origen, en los que la participación y la afectividad consciente, la creación de vínculos y la dimensión emocional sean los pilares de la convivencia y del modelo de apoyos prestados.

Sistema de protección a la infancia

Conjunto de elementos formales e informales que se encargan de prevenir, proteger y responder al abuso, negligencia, explotación y otras formas de violencia contra niños, niñas y adolescentes, así como de proveerles de los cuidados alternativos necesarios para garantizar su desarrollo pleno y una transición satisfactoria a la vida adulta en el caso de que estén privados de cuidados parentales.

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Con la entrada en vigor el 1 de enero de 2007 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, nace un nuevo derecho para todos los ciudadanos. A través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que la Ley crea, todas las personas mayores o con discapacidad que no puedan valerse por sí mismas serán atendidas por las administraciones públicas, garantizándoles el acceso a los servicios sociales públicos y a las prestaciones económicas más adecuadas a sus necesidades. La Ley establece una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, entre las que sobresale la creación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Vida independiente

Es la situación en la que la persona ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad. El concepto de "vida Independiente" se refiere a un enfoque de empoderamiento y autonomía para las personas. Promueve la idea de que todas las personas, independientemente de sus limitaciones funcionales, tienen el derecho y la capacidad de tomar decisiones sobre sus vidas, vivir en sus comunidades y participar plenamente en la sociedad, es decir, una vida elegida. No debe confundirse con vivir sin apoyos, sino tener el control de la propia vida incluso en situaciones de grandes necesidades de apoyo o necesidades complejas.

Vulnerabilidad social

Situación en la que pueden hallarse personas, familias, grupos o comunidades debido a la confluencia de factores de orden económico, social, relacional, ambiental o personal que aumentan la exposición a los riesgos y posicionan a las personas afectadas en desventaja social, lo que puede traducirse en un incremento de las desigualdades, en limitaciones en el ejercicio de derechos y/o en exclusión o riesgo de exclusión.