

# 85

## ZERBITZUAN

7 CRECIMIENTO Y CONSECUENCIAS DE LA MERCANTILIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN  
21 VALORACIÓN ECONÓMICA DE LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES E IMPACTO EN LA GENERACIÓN SÁNDWICH 33 LA PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO EN CLAVE DE IGUALDAD: UNA MIRADA CUALITATIVA 45 EL PARADIGMA DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LAS RELACIONES: APROXIMACIÓN TEÓRICA Y DISEÑO DEL MODELO DE ATENCIÓN GIZAREA 65 EL TÉCNICO DE APOYO EDUCATIVO EN LA EDUCACIÓN A DISTANCIA CON ALUMNADO ADULTO CON TRASTORNO MENTAL: OPORTUNIDADES PARA UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA 83 EKINTZA KOMUNITARIOA ETA INKLUSIORAKO GIZARTE-POLITIKAK GIPUZKOAN. ESANAHIA, IRISMENA ETA ERRONKAK 95 AMATASUNAREN ETA INDARKERIA MATXISTAREN ARTEKO HARREMAN DIKOTOMIKOA: INDARKERIA MATXISTAREN BIKTIMAK ARTATZEKO ZERBITZU BATEN KASUA 115 CATÁLOGO DE SERVICIOS SOCIALES DE EUSKADI 125 DESARROLLO DE UN MODELO PROPIO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA: EL CASO DEL CENTRO NAFARROA (AMOREBIETA-ETXANO)



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

ONGIZATE, GAZTERIA ETA  
ERRONKA DEMOGRAFIKOAREN SAILA

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR,  
JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA  
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES  
MAIATZA · MAYO 2025



**Zerbitzuan** gizarte-ongizateko gaietara dedikatzen den zientzia-aldizkari bat da. Bideratzen zaie arlo honetan jarduten duten eragile horiei guztiei —profesional, erakunde-arduradun, ikerlari, voluntario eta erabiltzaileei—, eta xede du ekarpenak eskaintzea politika eta gizarte-zerbitzuen hobekuntzarako eztabaidean. Lau hilez behingoa aldizkakotasuna du, eta argitaratzen da bai paper bai formatu elektronikoan.

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

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

**EKOIZLEA ■ PRODUCE**  
SIIS Servicio de Información e Investigación Social  
SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua  
Fundación Eguía Careaga Fundazioa  
General Etxague, 10 - bajo  
20003 Donostia  
Tel. 943 42 36 56  
Fax 943 29 30 07  
[www.siis.net](http://www.siis.net)  
[publicaciones@siis.net](mailto:publicaciones@siis.net)

Tirada: 770 ale/ejemplares

© Euskadi Autonomía Erkidegoko Administración.  
Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Saila  
Administración de la Comunidad Autónoma  
del País Vasco. Departamento de Bienestar, Juventud y  
Reto Demográfico

**DISEINUA ■ DISEÑO**  
Estudio Lanzagorta

**MAKETAZIOA ■ MAQUETACIÓN**  
Concetta Probanza

**INPRIMATZEA ■ IMPRESIÓN**  
Gráficas Irudi S.L.

Lege Gordailua / Depósito Legal: SS 101-1986  
ISSN: 1134-7147  
Internet: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.85>

® Eguía-Careaga Fundazioaren  
SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua  
SIIS Servicio de Información e Investigación Social  
de la Fundación Eguía-Careaga

Baimentzen da edonolako bidetik eginkiko aldizkari honetako artikuluen erreprodukzio osoa edo partziala, betiere iturria, egile edo egileak aipatzten direnean. Está permitida la reproducción total o parcial por cualquier medio de los artículos contenidos en esta revista, siempre que se cite la fuente y el autor o autores.

Aldizkaria honako datu-baseetan  
zerrendatuta dago:

Esta revista está incluida en las  
siguientes bases de datos:

- CIRC, Dialnet, Dulcinea, Ebsco, Inguma, ÍndiceCSIC, Journal Scholar Metrics, Latindex (directorios), MIAR, Scilit, Ulrich's.

# Aurkibidea

## Índice

### Artikuluak Artículos

7

Crecimiento y consecuencias de la mercantilización de los cuidados de larga duración

David Palomera  
Margarita León

21

Valoración económica de los cuidados a las personas mayores dependientes e impacto en la generación sándwich

Carme Poveda  
Catalina Llaneza Hesse

33

La prestación económica vinculada al servicio en clave de igualdad: una mirada cualitativa

Begoña Moraza Berasategui  
Alazne Sainz Gil de Paules

45

El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones: aproximación teórica y diseño del Modelo de Atención GIZAREA

Helena Sotelo  
Patricia Andrés  
Nuria Pascual  
Roberto Aguirre

65

El técnico de apoyo educativo en la educación a distancia con alumnado adulto con trastorno mental: oportunidades para una educación inclusiva

Josep Cazorla Palomo  
Esther Lobo Polidano

83

Ekintza komunitarioa eta inklusiorako gizarte-politikak Gipuzkoan. Esanahia, irismena eta erronkak

Ane Ferran Zubillaga  
Bakarne Etxeberria Erauskin  
Cinta Guinot Viciano  
Asun Berasategui Otegui

95

Amatasunaren eta indarkeria matxistaren arteko harreman dikotomikoa: indarkeria matxistaren biktima artatzeko zerbitzu baten kasua

Olatz Esnaola Hernández

### Esperimentziak Experiencias

115

Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi

Arantxa Mendieta

125

Desarrollo de un modelo propio de atención centrada en la persona: el caso del Centro Nafarroa (Amorebieta-Etxano)

Mikel Kerexeta Kortabarria  
Alaitasune Duarte Armolea  
Amaia Euba  
Rosa Gil  
Ainhoa Pazos  
Irene Ruiz  
Gaizka Sánchez

ZERBITZUAN 85





Artikuluak  
Artículos



# Crecimiento y consecuencias de la mercantilización de los cuidados de larga duración<sup>1</sup>

**David Palomera**

Institut de Govern i Polítiques Pùbliques (IGOP),  
Universitat Autònoma de Barcelona  
dpzaidel@gmail.com

**Margarita León**

Institut de Govern i Polítiques Pùbliques (IGOP),  
Universitat Autònoma de Barcelona

Artikulu honek Europa mendebaldeko iraupen luzeko zaintza-sistemetan merkatuen hedapenak zainketa formalen hornidura eta kudeaketa nola eraldatu dituen aztertzen du. Garrantzi berezia ematen zaie kuasimerkatzearen logikak eta kudeaketa publiko berria sartzearen ondorioz sortutako gatazka nagusiei. Era berean, ongizate-erregimen desberdinak iraupen luzeko zainketen bizitegi-sektorearen azterketaren bitartez, zer neurriraino eragiten duten merkatu-dinamika espezifikoek eta ekonomia politikoko testuinguru desberdinak aztertzen da; tartean dauden eragileen arteko eta horien eta Estatuaren arteko botere-harremanek barne. Kontzentrazio-joera gero eta handiagoak direla eta, testuak funtsezko galdera bat planteatzen du: nola uztartu gero eta boteretsuagoak diren merkatu-eragileen interesak eta Estatuak kalitatezko gizarte-zaintza unibertsalizatzeko duen erantzukizuna.

## Gako-hitzak:

Iraupen luzeko zainketak, gizarte-zaintza, mercantilizazioa, kuasimerkatuak, kudeaketa publiko berria, adinekoen egoitzak.

Este artículo examina cómo la expansión de los mercados en los sistemas de cuidados de larga duración de Europa occidental ha transformado la provisión y la gestión de cuidados formales. Se hace especial hincapié en los principales conflictos surgidos a raíz de la introducción de lógicas de cuasimercado y de la nueva gestión pública. Asimismo, a través del estudio del sector residencial de cuidados de larga duración en diversos regímenes del bienestar, se analiza hasta qué punto la penetración y efectos de los cuasimercados se ve mediado por dinámicas de mercado específicas y distintos contextos de economía política, incluidas las relaciones de poder entre los agentes implicados y entre estos y el Estado. Dadas las crecientes tendencias de concentración, el texto plantea la cuestión esencial de cómo conciliar los intereses de actores de mercado cada vez más poderosos con la responsabilidad del Estado de universalizar un cuidado social de calidad.

## Palabras clave:

Cuidados de larga duración, cuidado social, mercantilización, cuasimercados, nueva gestión pública, residencias de personas mayores.

<sup>1</sup> Una versión anterior de este estudio fue publicada en inglés en el siguiente capítulo:

Palomera Zaidel, D. y León, M., "The growth and consequences of quasi-markets in long-term care", en Daly, M.; Pfau-Effinger, B.; Gilbert, N. y Besharov, D. J. (eds.), *The Oxford Handbook of Family Policy over the Life Course*, serie Oxford Library of International Social Policy, Nueva York, Oxford University Press, 2023, pp. 961-978, <<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197518151.013.45>>.

## 1. Introducción

La mercantilización de un servicio alude a un incremento de la competencia entre proveedores basada en los precios, entendida como un aumento de la provisión realizada por entidades ajenas al Gobierno (Krachler y Greer, 2015). Desde finales de la década de 1980 y principios de la de 1990, distintos Gobiernos a escala global han implementado estrategias de mercantilización con el objetivo expreso de limitar la intervención del Estado, reducir la carga fiscal y promover las virtudes de la elección y la responsabilidad individuales. Así, los mercados han alterado sustancialmente el modo de funcionamiento de los Estados del bienestar, aunque la intensidad y la forma de la mercantilización varían de manera notable entre países y entre diferentes ámbitos de política social.

Los Gobiernos de tendencia conservadora han impulsado sin reparos agendas neoliberales; no obstante, tal como señala Gingrich (2011), las reformas de mercado no se explican únicamente por el poder relativo de la derecha. Los Gobiernos de izquierda también han desarrollado medidas promercado desde hace décadas, si bien con objetivos en apariencia distintos. Para los gobiernos progresistas, estas reformas obedecen a presiones de la demanda. En ámbitos como la salud y el cuidado social, por ejemplo, el creciente envejecimiento de la población ha chocado con importantes restricciones presupuestarias. Por otro lado, la insatisfacción ciudadana con la burocracia administrativa, la escasa rendición de cuentas y la rigidez de un modelo uniformizado han motivado la adopción de cambios en el funcionamiento del Estado del bienestar. Aunque la izquierda mantiene en general su compromiso con un Estado del bienestar solidario y robusto, se ha abierto a la lógica de mercado como vía para diversificar la prestación de servicios sociales y orientarlos con mayor precisión a las necesidades individuales, buscando soluciones menos estandarizadas y más personalizadas. En última instancia, la combinación de una oferta público-privada más variada se ha concebido como una vía efectiva para responder a las presiones existentes. Tal y como advierte Gingrich (2011), el debate fuertemente normativo entre promercado y antimercado apenas deja margen para comprender que las reformas de mercado se han introducido con fines distintos y han tenido resultados muy dispares. Además, las reformas del Estado del bienestar están sujetas a la inercia institucional (*path dependency*), de modo que las estructuras institucionales preexistentes influyen en los tipos de cambio que pueden emerger. Tanto la capacidad de "resistirse" a la mercantilización como la posibilidad de que los mercados penetren en ámbitos antes controlados por el Estado varían, por tanto, en función de esos condicionamientos estructurales.

A diferencia de lo sucedido con otros pilares del Estado del bienestar, como las pensiones, la sanidad o la educación, en muchos países europeos los sistemas de cuidado social crecieron en un momento en que las

finanzas públicas afrontaban fuertes presiones, lo que hacía cada vez más difícil sostener políticamente un aumento del gasto social mediante una mayor carga tributaria. De este modo, la mercantilización coincidió con la expansión de los sistemas de cuidados de larga duración en Europa, en un contexto de tensiones entre la universalización y unas importantes restricciones presupuestarias (León *et al.*, 2014). Precisamente por esta conjunción de obstáculos financieros, por un lado, y la necesidad de ampliar y mejorar la atención, por otro, muchos Estados del bienestar optaron por un modelo de cuidados de larga duración más pluralista, al tiempo que aplicaban mecanismos de focalización más estrictos que, con frecuencia, implicaban una redefinición de necesidades (Rostgaard y Szebehely, 2012). El incremento en la participación de agentes privados en la provisión de cuidados, la estrategia de externalización y un modelo más plural de prestación han estimulado el crecimiento de mercados informales de pago. En varios países, el sector público ha impulsado programas de prestaciones monetarias (*cash-for-care*) que permiten a las personas usuarias adquirir libremente los cuidados que necesiten. En el sur y centro de Europa, esto ha dado lugar a un mercado no regulado en el que predominan trabajadoras con salarios bajos, a menudo inmigrantes (Van Hooren, 2014).

En este artículo, investigamos de qué manera la expansión de los mercados en los sistemas de cuidados de larga duración de Europa occidental ha configurado la provisión de cuidados en las últimas décadas. Prestamos especial atención a la provisión formal de estos cuidados, enfatizando las relaciones entre lo público y lo privado, y tomando en cuenta la relevancia de los contextos estatales y regionales. Exponemos los principales conflictos que han surgido en las economías del cuidado a raíz de la introducción de cuasimercados y de las lógicas de la denominada nueva gestión pública. Asimismo, mostramos cómo el efecto de los cuasimercados en la provisión de cuidados está mediado por dinámicas de mercado específicas (por ejemplo, quién está disponible para proveer cuidados de buena calidad) y por el contexto de la economía política (las relaciones de poder entre los distintos actores). En el sector de las residencias de personas mayores, concluimos que la tendencia hacia la concentración de la propiedad debe analizarse con cautela, particularmente al examinar cómo la capacidad de inversión y la acumulación de capital condicionan el control público.

El artículo se organiza de la siguiente manera. En el siguiente apartado, se presentan los principales mecanismos ideacionales que impulsaron la introducción de cuasimercados en la provisión y gestión de los servicios del bienestar. El tercer apartado analiza el contexto histórico e institucional en el que se introdujeron dichos cuasimercados y describe las diferencias y similitudes que caracterizan a diversos regímenes del bienestar en Europa occidental, con especial hincapié en los cuidados de larga duración. Tras varias décadas de instauración de cuasimercados en el ámbito de los servicios

personales, el cuarto apartado revisa la literatura teórica y empírica para exponer las implicaciones de su adopción, incluidas mejoras cuestionables en eficiencia, precariedad laboral, crecimiento de la desigualdad, así como desequilibrios en las relaciones de poder, en particular debido a tendencias de concentración de mercado. El quinto apartado retoma y desarrolla algunas de estas críticas en el caso de las residencias de cuidados de larga duración, tomando como referentes Alemania, Italia, España y el Reino Unido. A diferencia de otros ámbitos de cuidado social, donde suelen predominar entidades sin ánimo de lucro, en estos cuatro países la combinación de activos específicos de las residencias y su mixtura con el mercado privado permite la generación de flujos de liquidez considerables, lo que atrae inversión internacional. En consecuencia, este fenómeno brinda perspectivas valiosas sobre las dinámicas y limitaciones que enfrentan los cuasimercados a la hora de introducir fines de lucro en la prestación de servicios del Estado del bienestar.

## 2. Cuasimercados: definición conceptual y principales mecanismos ideacionales

El concepto de cuasimercado alude a la introducción de principios de mercado en la provisión de bienes y servicios, lo que implica el surgimiento de nuevas y, por lo general, complejas relaciones público-privadas en la prestación de servicios públicos. Los cuasimercados se diferencian de los mercados convencionales porque, en el lado de la oferta, la competencia no se orienta únicamente a maximizar ganancias y los servicios no son necesariamente de titularidad privada. En cuanto a la demanda, la adquisición puede no expresarse siempre en términos monetarios (sino, por ejemplo, mediante vales o *vouchers*), y la elección puede delegarse en un tercero (servicios sociales o autoridades sanitarias, por ejemplo) (Le Grand, 1991). Así, la noción de cuasimercados se refiere sobre todo a las restricciones que surgen al introducir principios de mercado en servicios personales donde el sector público desempeña un papel significativo. Más adelante examinaremos las diversas maneras de incorporar principios de mercado: desde el intercambio monetario directo en la prestación de servicios públicos o la participación de actores privados en la provisión pública regulada, hasta la externalización que permite la gestión privada de servicios de titularidad pública.

Los cuasimercados cobraron notoriedad en la década de 1990, cuando los Estados comenzaron a replegarse de su función de productores de bienes y servicios, y los ideales de la nueva gestión pública empezaron a transformar las administraciones públicas. La nueva gestión pública es un elemento clave para comprender el desarrollo de los cuasimercados, dado el énfasis que pone en el control de calidad, la separación de las funciones de compra y provisión, la elección por parte de la clientela y las licitaciones

competitivas (Rostgaard, 2014: 198). Del mismo modo que la nueva gestión pública, la idea de cuasimercado se fundamenta en las teorías de la elección racional, las cuales han señalado tradicionalmente los problemas que surgen cuando el Estado asume el papel de proveedor directo, especialmente en ámbitos sensibles, como los servicios sociales y educativos. Tal como se verá en los apartados siguientes, en muchos países los cuasimercados y la nueva gestión pública se convirtieron en un marco ideacional poderoso que transformó estructuras organizativas consolidadas en la provisión de servicios públicos.

La principal recomendación de quienes promueven los cuasimercados consiste en que los servidores públicos satisfagan la demanda de servicios personales de la manera más eficiente posible, recurriendo al uso de precios y a la competencia de mercado como herramientas. Según la teoría económica neoclásica, el individualismo y la soberanía del consumidor conducen a equilibrios eficientes: las personas usuarias quedan satisfechas y se expulsa del mercado a los productores inefficientes. En contraste, la provisión centralizada por parte del Estado se considera lastrada por una gestión burocratizada y por servidores públicos politizados, lo que obstaculiza la innovación, la eficiencia y la calidad (Le Grand, 1991).

Los teóricos de los cuasimercados sostienen que introducir principios de mercado en los servicios personales exige mantener un cierto grado de regulación pública, dado que las personas que reciben los servicios pueden no disponer de toda la información necesaria para elegir a los proveedores y no siempre pueden manifestar sus preferencias, sobre todo en caso de edad avanzada o problemas de salud. Además, la demanda no se cubre únicamente mediante el pago directo de la clientela al proveedor, sino también de forma indirecta a través de vales otorgados por el Gobierno a la ciudadanía o mediante transferencias públicas directas dirigidas a los proveedores. Dadas estas restricciones y las limitaciones de la regulación pública —como analizaremos más adelante—, se considera que el sector sin ánimo de lucro, guiado por una misión de servicio, es el mejor aliado para los Gobiernos, al estar más alineado con el interés público de ofrecer calidad antes que generar beneficios en ámbitos sociales delicados (Besley y Ghatak, 2003).

En suma, los cuasimercados forman parte de la filosofía neoclásica, que busca colocar la satisfacción individual en el centro de sus objetivos, siguiendo el individualismo metodológico y el utilitarismo que han dominado el pensamiento económico desde el siglo XIX. De acuerdo con esta herencia liberal, los incentivos económicos y la competencia entre individuos que persiguen su propio interés —por lo general, orientados a la maximización de beneficios— deberían fomentar la eficiencia, la calidad y la innovación, a la vez que superar la burocracia en aquellos servicios sociales donde el mercado no ha sido desarrollado y donde prevalecen vínculos de carácter moral.

### 3. Introducción de cuasimercados en diferentes regímenes del Estado del bienestar

Tal como se planteó en la introducción de este artículo, aunque diversos Gobiernos —con ideologías distintas— hayan impulsado reformas de mercado, sus objetivos no siempre han coincidido y, en consecuencia, los resultados obtenidos también han sido dispares. En buena medida, estas diferencias en los resultados pueden explicarse a partir de las distintas configuraciones de los regímenes del bienestar, fruto de relaciones público-privadas históricas (Esping-Andersen, 1990: 109). Asimismo, el tipo de servicio de que se trate —educación, sanidad o cuidado social— posee un valor simbólico o moral que varía según el país o la región (Amirkhanyan, 2007). En este apartado, se examinará la introducción de cuasimercados en diferentes modelos de Estado del bienestar.

El cuidado social en los países nórdicos suele describirse como un “modelo de servicio público”, en el que el Estado conserva la principal responsabilidad de organizar, proveer y financiar el cuidado (Rostgaard, 2014: 183). El principio de universalismo sustenta este modelo, de modo que se garantiza la disponibilidad de servicios públicos de buena calidad, asequibles, flexibles y accesibles, financiados a través de impuestos generales. En estas sociedades, los sistemas de cuidados de larga duración se universalizaron a partir de la década de 1970, y el compromiso político con la socialización del cuidado siempre ha sido sólido. En Dinamarca y Suecia, la provisión de cuidados de larga duración data de la década de 1950 y experimentó una expansión constante hasta los años noventa (Ranci y Pavolini, 2013: 270). Cuando las ideas de cuasimercado penetraron en sus administraciones, estos países ya contaban con una extensa y sólida red de provisión pública directa y descentralizada, lo que los hizo más “resistentes” a las dinámicas de privatización. Con todo, la tendencia a la mercantilización sí llegó al modelo nórdico, sustituyendo el sistema plenamente público por otro de carácter más híbrido (Rostgaard, 2014: 184). Durante la década de 1990, el incremento en las restricciones financieras, los debates sobre la desinstitucionalización y la demanda de una oferta más diversificada —en particular, promovida por movimientos organizados de defensa de los derechos de las personas con discapacidad— propiciaron una paulatina modificación en la relación entre lo público y lo privado. Si bien hubo un aumento del número de organizaciones sin ánimo de lucro y con fines de lucro, las instituciones públicas siguieron siendo mayoritarias (Eikas y Selle, 2002; Meagher y Szebehely, 2013; Harrington *et al.*, 2017). En términos comparativos, el gasto público siempre se ha mantenido elevado en los países nórdicos. Además, el mayor recurso a los principios de la nueva gestión pública en la organización de los servicios sociales impulsó la expansión de proveedores privados y de tipos de prestaciones más flexibles (incluidas fórmulas de *cash-for-care*). En Dinamarca, por ejemplo,

Rostgaard (2014: 199) señala que la evaluación de necesidades se volvió más estandarizada bajo la nueva gestión pública, lo que redujo el margen para la opinión profesional y la flexibilidad de quienes cuidan.

En el modelo del bienestar liberal, el Estado asume la responsabilidad del cuidado de las personas mayores en función de la necesidad, lo que se diferencia claramente del abordaje universalista de los países nórdicos. El papel subsidiario que ejerce el Estado en la provisión de cuidados de larga duración ha dado lugar a una regulación pública y a unos mecanismos de coordinación más débiles, lo cual ha facilitado la penetración del mercado. En el Reino Unido, por ejemplo, las reformas introducidas por los Gobiernos conservadores ya en la década de 1980 facilitaron que las personas con derecho a prestaciones económicas (previa comprobación de los requisitos económicos de acceso) pudieran emplearlas en la contratación de servicios privados, como residencias de cuidados de larga duración y cuidados especializados. Este sistema de vales impulsado por la demanda provocó un notable incremento en la participación del sector privado en la prestación de atención domiciliaria, que pasó del 2 % en 1992 al 60 % en 2001 (Glendinning, 2013: 186). De manera progresiva, la provisión pública directa se redujo. Como consecuencia de estas reformas, actualmente se observa una alta prevalencia de organizaciones privadas (que ocupan más del 85 % de las plazas en residencias de cuidados de larga duración), una elevada descentralización hacia las administraciones locales y mecanismos de coordinación muy débiles (Daly, 2020).

En Europa continental y meridional, hasta la década de 1990 los sistemas de cuidado social eran básicamente residuales o inexistentes. La fuerte responsabilidad familiar en la atención a las personas mayores implicaba que el cuidado de larga duración no se concibiera como un servicio esencial que el Estado debiera proteger, por lo que la implicación pública en la provisión directa de servicios siguió siendo limitada. Esto permitió que los Gobiernos introdujeran reformas de mercado como medio para ampliar la cobertura, sin generar grandes tensiones políticas ni sociales. En países como Italia o España, el débil marco regulatorio facilitó primero la irrupción de actores privados con y sin ánimo de lucro, que asumieron una parte significativa de la provisión formal de cuidado; y, más tarde, propició el desarrollo de un importante mercado informal, sostenido por mujeres inmigrantes que trabajan en hogares. En numerosos países, la crisis económica de 2008 aceleró la mercantilización del cuidado (mediante programas de *cash-for-care* y la privatización de la atención institucional).

### 4. Dilemas de los cuasimercados: lecciones teóricas y empíricas

Tras décadas de implantación de cuasimercados en Europa occidental, las utopías *laissez-faire* de sus defensores han chocado con las preocupaciones

de voces más críticas. Desde la nueva economía institucional y la investigación en políticas públicas se han planteado dudas sobre la aplicación práctica y los límites de los cuasimercados. Diversos estudios han analizado los posibles incrementos en eficiencia (y las limitaciones metodológicas para medirlos), las condiciones laborales, la calidad del servicio, la desigualdad, la capacidad de innovación<sup>2</sup> y los desequilibrios en las relaciones de poder entre el sector público y el privado (cuadro 1). Cada uno de estos aspectos se examinará brevemente, tanto en su vertiente teórica como empírica. El objetivo de este apartado es construir un marco analítico para valorar la introducción de cuasimercados en los cuidados de larga duración, el cual se aplicará en el apartado siguiente.

En lo que respecta a la eficiencia, la subcontratación de servicios personales exige la elaboración de contratos incompletos. Esto implica importantes limitaciones para el principal (el sector público) a la hora de seleccionar, supervisar y exigir responsabilidades al agente (el proveedor privado)<sup>3</sup>. La razón principal radica en las asimetrías de información, que permiten al agente rendir por debajo de lo esperado debido a los numerosos costes de transacción en que debe incurrir el principal para supervisar su desempeño. Asimismo, los beneficios de la subcontratación dependen de la situación del mercado, del régimen institucional o regulatorio, así como de las normas informales y de la racionalidad limitada que construyen la competencia y el control público (North, 1984; Sclar, 2001: 100; Petersen *et al.*, 2017). Dada la complejidad de las administraciones públicas y la provisión de servicios en los Estados del bienestar actuales —incluyendo la generalización de la nueva gestión pública—, no debería sorprender que los cuasimercados puedan acarrear costes de transacción incluso mayores (es decir, más burocracia), generando así el efecto contrario al de la eficiencia inicialmente buscada.

**Cuadro 1. Aspectos de interés concernientes a la introducción de los cuasimercados en los cuidados de larga duración**

- Eficacia.
- Limitaciones metodológicas.
- Condiciones laborales.
- Calidad.
- Innovación.
- Desigualdad.
- Relaciones de poder entre grupos de interés.

**Fuente:** elaboración propia

Ahora bien, aunque la teoría señala claramente los posibles problemas, en la práctica surgen importantes

<sup>2</sup> Y transversal a estos temas, también tendríamos el efecto de los cuasimercados en la participación y procesos democráticos, que no cubrimos en el presente artículo.

<sup>3</sup> Véase Sclar (2001: 101:121) para una breve explicación de los problemas de la subcontratación de servicios bajo la perspectiva de la nueva economía institucional.

obstáculos metodológicos para evaluar y comparar los costes totales entre distintas formas de provisión. Las deficiencias en los datos y en la medición —especialmente en los servicios personales— dificultan la realización de estimaciones económicas precisas, en especial a la hora de calcular gastos generales (Sclar, 2001: 65; Petersen *et al.*, 2017). Pero incluso si nos centramos únicamente en la reducción de costes directos —algo relativamente fácil de cuantificar—, la literatura ofrece resultados dispares sobre las ventajas de los cuasimercados (Bel y Fageda, 2008), en particular en el ámbito del cuidado social (Petersen *et al.*, 2017). Cuando se han detectado beneficios económicos netos, suelen darse en departamentos, sectores o situaciones concretos, determinados por un momento histórico y un contexto específicos. Por lo general, la reestructuración organizativa requiere un volumen considerable de tiempo y recursos, de modo que la implantación de cuasimercados (o su reversión si fracasan) conlleva un proceso costoso y con gran potencial de conflicto político-administrativo. En este sentido, los casos analizados por Sclar (2001) muestran que la reestructuración interna de las organizaciones públicas puede lograr resultados óptimos y eficientes, tanto en costes como en rendimiento, sin necesidad de recurrir a la externalización a actores privados.

En el ámbito del Estado del bienestar, la presión para abaratizar costes puede suponer la reducción de los estándares laborales en sectores de gran intensidad de mano de obra, como es el caso de los cuidados de larga duración (León *et al.*, 2014). La literatura ofrece evidencias claras de que la externalización y la subcontratación de servicios personales se traduce en condiciones laborales más precarias, menor satisfacción en el empleo y mayores tasas de rotación. También propicia la fragmentación sindical y la proliferación de contratos atípicos (Domberger y Jensen, 1997; Vrangbæk *et al.*, 2015). Varios estudios señalan que estas características son más frecuentes en la gestión con fines de lucro (Choi *et al.*, 2012; Wendsche *et al.*, 2016). Así, no resulta sorprendente que los cuasimercados hayan generado problemas de personal en ámbitos como la salud y el cuidado social; la crisis de la covid-19 ha agravado todavía más esta situación (Daly, 2020).

En lo referente a los estándares de calidad, los estudios empíricos suelen analizar la introducción de cuasimercados comparando organizaciones públicas, sin ánimo de lucro y con ánimo de lucro. En este sentido, el metaanálisis de Comondore *et al.* (2009), basado en 82 estudios, evidenció una calidad más elevada en las residencias de cuidados de larga duración sin ánimo de lucro en cuanto a dotación de personal, prevalencia de úlceras por presión, uso de sujetaciones físicas y deficiencias detectadas en las evaluaciones reguladoras gubernamentales. No obstante, solo hubo diferencias estadísticamente significativas en las dos primeras categorías. Con respecto a las residencias públicas, cabe mencionar el trabajo de Amirkhanyan (2008), que concluye que aquellas que pasan de manos públicas a la gestión

con fines de lucro presentan resultados de calidad comparativamente peores. Sin embargo, la mayoría de estos estudios empíricos se ubica en Estados Unidos (seguramente por la facilidad de acceso a datos), lo que aconseja precaución al extrapolar sus conclusiones al contexto europeo. Asimismo, es preciso distinguir entre distintos tipos de empresas con fines de lucro, especialmente si difieren en tamaño. En esta línea, Harrington *et al.* (2017) realizaron un análisis de las cinco mayores cadenas con fines de lucro en Canadá, Noruega, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos, concluyendo que en este último país las cinco cadenas muestran estándares de calidad más bajos que la media estatal. En Europa, algunas de estas corporaciones han protagonizado escándalos recientes, como sucedió en las ciudades noruegas de Oslo y Bergen, que en 2015 decidieron no renovar ciertos contratos de gestión.

Ante los problemas de calidad de algunos proveedores, cabría esperar que las personas usuarias ejercieran su poder de decisión para penalizar a quienes prestan un servicio deficiente. Sin embargo, a menudo carecen de la capacidad para cambiar fácilmente de proveedor —en particular, en el cuidado residencial—, puesto que la continuidad del cuidado es fundamental y salir de un servicio implica costes (Brennan *et al.*, 2012). Además, las visiones “consumistas” del cuidado social también plantean interrogantes en cuanto a la innovación, al no existir en el mercado mecanismos claros que premien las mejoras en la prestación de cuidados. En este sentido, el papel del sector público para financiar y supervisar la calidad resulta fundamental. Con todo, como veremos en el apartado 5, el incremento de la supervisión y el control público conlleva sus propios problemas, pues las administraciones con dificultades para evaluar aspectos intangibles de la calidad —por ejemplo, el cuidado emocional— podrían incentivar de forma inadvertida estrategias de reducción de costes (Winblad *et al.*, 2017). Quienes defienden los cuasimercados parecen, además, restar importancia a la capacidad del sector público de fomentar la innovación. Otros autores, como la economista Mazzucato (2011, 2015), sostienen que, para lograr resultados óptimos desde el punto de vista social, el Estado debe desempeñar un papel activo en la configuración de los mercados.

Uno de los mayores riesgos de la expansión del mercado en los servicios personales es su efecto potencial sobre la desigualdad. Los teóricos de los cuasimercados ya habían advertido de que la “soberanía del consumidor” precisa de información de mercado, la cual no está distribuida de manera equitativa (Le Grand, 1991). El énfasis creciente en la libre elección beneficia a aquellas personas con mayores recursos y formación, que se desenvuelven mejor en el sistema y, por ende, pueden acceder a servicios y productos de mayor calidad (Eika, 2006, en Brennan *et al.*, 2012). De forma análoga, la descentralización puede acentuar las desigualdades territoriales: las bases impositivas difieren y se traducen en prestaciones desiguales entre regiones

más y menos ricas. Además, la introducción de cuasimercados encaja en una agenda política más amplia: al priorizar la eficiencia, los responsables públicos corren el riesgo de desatender los problemas de calidad, las crecientes desigualdades y la segregación en servicios clave —como educación y salud— (Bradley y Taylor, 2002; Lundahl, 2002; Isaksson *et al.*, 2015). Esto cuestiona la idea generalizada, defendida por los teóricos de los cuasimercados, de que un regulador neutral puede hacerse cargo de las cuestiones redistributivas más amplias cuando se gestionan las relaciones público-privadas.

Por último, la desigualdad, la calidad, los estándares laborales y la innovación deben analizarse también a escala macro, en relación con los equilibrios de poder entre los Gobiernos que subcontratan servicios y las empresas privadas que los gestionan. El creciente peso de los actores con fines de lucro entraña riesgos relevantes para el proceso de formulación de políticas y la capacidad de los Gobiernos de ejercer control sobre estos proveedores. Ni la teoría económica neoclásica ni la nueva economía institucional incorporan la dimensión del poder, pero varios autores señalan acertadamente que los acuerdos institucionales, de hecho, se diseñan para distribuir poder entre los agentes (Hart, 1995: 5). De este modo, podría resultar problemático que los cuasimercados, sumados a la creciente externalización, hayan promovido la descentralización y la autonomía a escala local, asumiendo erróneamente que el Estado es una entidad monólica capaz de hacer cumplir los contratos en todas partes. Se omite que, en la regulación de acuerdos público-privados, los Gobiernos locales disponen de menos recursos financieros y técnicos que las autoridades centrales (Miraftab, 2004).

En definitiva, los supuestos beneficios de eficiencia derivados de la introducción de principios de mercado en la provisión de bienes y servicios son cuestionables y exigen un análisis muy cuidadoso. Son diversos los factores complementarios y cambiantes que pueden interferir cuando las empresas con ánimo de lucro se incorporan a la prestación de servicios básicos del Estado del bienestar. En el siguiente apartado, examinaremos de forma más detallada la implantación de cuasimercados en el sector de los cuidados a personas mayores en varios países europeos.

## 5. Cuasimercados en residencias de cuidados de larga duración: un análisis institucional y de economía política

### 5.1. Niveles de inversión y estructura del mercado en los países seleccionados

Seguidamente analizaremos dos aspectos clave mencionados en el apartado anterior: en primer lugar, la influencia que ejercen las estructuras de mercado y las dinámicas de concentración en los resultados de los cuidados de larga duración, así como en la

configuración de diferentes relaciones de poder; y, en segundo lugar, la capacidad de los servidores públicos, en distintos niveles de gobierno, para supervisar, regular y exigir responsabilidades a los actores privados. Nos centramos en las tendencias generales de cuatro países: Alemania, Italia, España y el Reino Unido.

Tal como se observa en la tabla 1, la cobertura de camas varía de forma significativa entre estos países a lo largo del periodo previo a la covid-19. Si atendemos a la evolución del gasto público, medido en unidades estándar de poder adquisitivo por cada habitante mayor de 65 años, Alemania experimenta avances considerables, mientras que España e Italia solo muestran incrementos muy leves y el Reino Unido sufre un descenso. Al combinar las tendencias de la cobertura total de camas con el gasto público, se aprecia que la primera apenas progresó si no va acompañada de una mejora en el segundo. Asimismo, la crisis de 2009 supuso una disminución notable de la cobertura o del gasto tanto en España como en el Reino Unido. Además, la evolución en este último país parece apuntar a un proceso de desinstitucionalización.

Tradicionalmente, la provisión en estos cuatro países estuvo dominada por los Gobiernos locales y por organizaciones sin ánimo de lucro (con frecuencia, de carácter religioso). Estas entidades funcionaban, en cierto modo, como socias del Estado a través de acuerdos locales de larga duración, en los que las y los profesionales del cuidado social disponían de una cierta discrecionalidad. Desde la década de 2000, el número de residencias de cuidados de larga duración de titularidad pública ha disminuido o se ha mantenido estable. En el Reino Unido, las entidades con ánimo de lucro abarcan más del 80% de la oferta total; en Alemania e Italia, los

proveedores sin ánimo de lucro siguen siendo el actor predominante, con el 55% y el 58% del total de residencias respectivamente, aunque esta proporción va disminuyendo, y en España, si bien no existen datos de ámbito estatal, la evidencia regional muestra un crecimiento de los proveedores con ánimo de lucro que supera al de los proveedores sin ánimo de lucro, además de una tendencia a externalizar la gestión de la mayoría de las residencias públicas mediante licitaciones (Palomera, 2020).

## 5.2. Dominio creciente de las multinacionales y los fondos de inversión

Aunque la consolidación de grandes cadenas de residencias de cuidados de larga duración ya había comenzado en la década de 1990, en los últimos años los inversores globales y grandes proveedores con ánimo de lucro han mostrado un interés creciente por el sector. Esto ha venido acompañado de una participación cada vez menor de los actores sin ánimo de lucro (Eurofound, 2017) y de residencias relativamente pequeñas, como ocurre en el Reino Unido (Blakeley y Quilter-Pinner, 2019). En el Reino Unido, los cinco mayores proveedores controlaban antes la crisis de la covid-19 el 35% de todas las camas en residencias de cuidados de larga duración (Harrington *et al.*, 2017). En Alemania, el volumen de transacciones en el mercado de cuidados alcanzó los 3000 millones de euros en 2016 y los cinco principales proveedores gestionaban el 11% del mercado (CBRE, 2017). En Italia, en 2018, el 70% de la inversión en estas residencias procedió de tan solo cinco inversores (PwC, 2020). Y en España, siete operadores manejaban en 2018 más de 50 000 camas (Cushman and Wakefield, 2019). Cabe destacar que buena parte de estos proveedores son compañías multinacionales y fondos de inversión que buscan beneficios a corto

**Tabla 1. Mercantilización de las residencias de cuidados de larga duración**

Año	Alemania	Reino Unido	España	Italia
Cobertura de camas públicas y privadas en residencias de cuidados de larga duración (por cada 1000 habitantes mayores de 65 años)				
2005	49,3	56,4	19,2	15,0
2009	50,5	54,6	29,4	16,8
2013	54,0	50,0	44,9*	18,5
2017	54,4	45,6	43,9	18,6
Financiación pública y obligatoria de los centros residenciales de cuidados de larga duración (en unidades estandarizadas de poder adquisitivo por habitante mayor de 65 años)**				
2005	792,6	—	356,1	—
2009	795,2	—	533,9	—
2013	920,6	1078,1	487,6	425,6
2017	1123,2	1004,6	514,3	428,8
Porcentaje de camas en residencias propiedad del sector privado (con y sin ánimo de lucro)***				
2003	92 %	—	74 %	56 %
2017	95 %	97 %	73 %	79 %

\* Parte del aumento de la capacidad de camas entre 2009 y 2013 se explica por los cambios de medición posteriores a 2009. \*\* Utilizamos el Sistema de Cuentas de Salud (SCS, 2011) de Eurostat y la categoría de proveedores HP2, "Residential long-term care facilities." \*\*\* Dada la falta de datos sobre el régimen de propiedad, las cifras deben tratarse como aproximaciones.

Fuente: elaboración propia con datos de Eurostat, OCDE, Eurofound (2017) y Blakeley y Quilter-Pinner (2019)

plazo para sus accionistas, realizando grandes operaciones financieras al tiempo que gestionan servicios públicos.

Dos factores principales, a distintos niveles de gobierno, están propiciando el dominio de grandes empresas con ánimo de lucro en este ámbito. En primer lugar, el cambio en la cultura organizativa del sector público y, en segundo término, las dinámicas y políticas económicas. Con respecto al primer punto, la expansión de un sistema más formalizado de cuidados de larga duración en la década de 1990, con estándares y reglas de eficiencia más estrictos bajo la nueva gestión pública, creó un terreno fértil para la introducción de los cuasimercados en el cuidado social. Dicho aumento del gasto público en cuidados de larga duración se ha acompañado de un refuerzo de los mecanismos de control y evaluación, que requieren la producción constante de datos y estimulan sistemas burocráticos de control de calidad centrados en la eficiencia. Este contexto favorece a los actores de mayor tamaño (tanto con fines de lucro como sin ánimo de lucro), capaces de instaurar procedimientos estandarizados a bajo coste y de cumplir trámites burocráticos, sobre todo en los procesos de licitación pública. Varios estudios cualitativos indican que las organizaciones de menor dimensión tienen dificultades para adaptarse a estas lógicas administrativas y requisitos crecientes (Ulsperger y Knottnerus, 2008). En esta línea, las nuevas inversiones dentro de asociaciones público-privadas suelen basarse en la construcción y gestión de instalaciones de mayor envergadura, con el fin de aprovechar las economías de escala.

El segundo motivo que impulsa la expansión de grandes proveedores con ánimo de lucro es la crisis financiera de 2008, que generó un entorno inversionista que favoreció la concentración del mercado. Las sociedades envejecidas y el aumento (o al menos la estabilidad) del gasto público en cuidados de larga duración hacen del sector de residencias especializadas en este tipo de cuidados un ámbito relativamente seguro y rentable en comparación con otras áreas productivas, sobre todo tras el estallido de la burbuja inmobiliaria en España y otros países en 2008. En Italia, España y el Reino Unido, las políticas de austeridad limitaron la financiación pública, congelaron precios públicos y retrasaron pagos a los Gobiernos locales, beneficiando así a quienes tenían mayor capacidad de recortar costes y acceso al crédito para absorber pérdidas. Además, las políticas de alivio cuantitativo (*quantitative easing*) de los bancos centrales han exacerbado la desigualdad en el acceso al crédito, al inyectar recursos financieros con bajo coste de endeudamiento en los mercados de capital. Las multinacionales y los fondos de inversión disponen asimismo de estrategias corporativas globales y complejas, que les permiten minimizar el pago de impuestos y facilitar planes de inversión agresivos. Es habitual, por ejemplo, recurrir a compras apalancadas de residencias —traspasando la deuda a filiales— y usar paraísos fiscales dentro de la misma Unión Europea (Burns *et al.*, 2016; Rico, 2020).

El aumento de la competencia y la congelación de precios públicos plantean interrogantes acerca de la capacidad de supervivencia de los proveedores privados más pequeños, sean o no con fines de lucro, particularmente si desean atender a población con ingresos reducidos. En tal escenario, muchas organizaciones se ven presionadas para asociarse y crecer, adoptar enfoques empresariales orientados a maximizar márgenes o vender su infraestructura (especialmente en zonas urbanas, donde el suelo es más caro). La etnografía de Rodriquez (2014: 37) muestra que las entidades sin ánimo de lucro, para sobrevivir, deben adoptar prácticas de negocio similares a las de los proveedores con ánimo de lucro. Según el autor, la razón de esta convergencia radica en la competencia, la incertidumbre financiera y la dependencia de los sistemas de reembolso gestionados por el Gobierno, que no toman en consideración actividades comunitarias. Aunque su análisis se centra en Estados Unidos, sus conclusiones guardan relación con lo que sucede en los países examinados, en los que las residencias también dependen en gran medida de los sistemas institucionales de reembolso.

No obstante, en los países analizados el sector sin ánimo de lucro y los proveedores privados de menor tamaño aún mantienen una presencia relevante, conformando un ecosistema fragmentado y cambiante a escala regional y local, caracterizado por numerosas residencias pequeñas y medianas. Dada la escasa oferta pública y la elevada demanda, así como la voluntad del funcionariado de mantener relaciones con actores consolidados, suelen encontrarse soluciones contractuales a medida de dichos proveedores. La Directiva 2014/24/UE introdujo nuevas disposiciones que estandarizan y acotan las normas de no discriminación en las licitaciones públicas de los países europeos, pero también eximió explícitamente a los servicios personales y sociales de ciertas obligaciones, dejando margen para que las autoridades estatales y regionales transpongan la directiva según sus propias normativas. Esto implica que, en el plano local y regional, los Gobiernos de la UE disponen de cierto grado de autonomía para dar prioridad a cláusulas sociales por encima de criterios meramente económicos, lo que permite favorecer a actores que, aunque no ofrezcan el precio más bajo, generen mayores retornos sociales.

En consecuencia, sigue abierta la cuestión de con quién debería asociarse el Estado, considerando que existen múltiples factores —independientes de la naturaleza jurídica de los proveedores— que condicionan los resultados. Como explican Kruse *et al.* (2020), en las residencias de cuidados de larga duración pueden predominar distintos tipos ideales de gestión: lógica de mercado, lógica burocrática, lógica profesional y lógica del cuidado. La manera en que cada proveedor adopta una u otra dependerá enormemente de factores contextuales, como la estructura física, el marco institucional y la historia y cultura de cada región. Por ejemplo, la cultura organizativa, el tamaño del edificio o la figura

directiva son elementos que influyen en la calidad de la atención. Según algunos estudios, los centros más grandes pueden tener más dificultades para ofrecer un ambiente de carácter hogareño. En los Países Bajos, Kruse *et al.* (2020) hallaron evidencia cualitativa de que, frente a grandes entidades burocratizadas sin ánimo de lucro, los proveedores más pequeños y con ánimo de lucro tendrían más oportunidades de brindar cuidados orientados a la persona, especialmente en lo que respecta al tiempo dedicado al cuidado. De hecho, en el Reino Unido, las residencias y centros de cuidado de menor tamaño obtienen calificaciones sistemáticamente más altas que aquellos de mayor envergadura (Care Quality Commission, 2017).

Con todo, si examinamos resultados medibles en salud, un mayor tamaño podría resultar beneficioso para desarrollar y difundir buenas prácticas. Por ejemplo, el estudio empírico de Anderson *et al.* (2003) en el estado de Texas (EE. UU.) concluyó que las residencias de mayor magnitud presentaban menos problemas en el uso de sujeciones físicas, algo que se explicaría por la existencia de mejores flujos de información y una mayor capacidad de autoorganización. Su investigación, por tanto, refuta la noción de que el liderazgo verticalizado sea más adecuado para mejorar la situación de las personas residentes. Al analizar las residencias como sistemas complejos adaptativos, hallaron que la experiencia y la estabilidad laboral de las y los directores constituyen factores determinantes para los resultados de salud de quienes reciben el cuidado. Cabe preguntarse, por supuesto, qué tipo de gestores contratan las nuevas grandes corporaciones con ánimo de lucro; es plausible que puedan permitirse contratar a personal altamente cualificado y con experiencia amplia en el sector. Sin embargo, estos responsables estarán también bajo presión para obtener beneficios a corto plazo, lo que podría comprometer la calidad de la atención.

### **5.3. Los límites de la supervisión y la rendición de cuentas**

Frente al protagonismo creciente de actores privados poderosos, ¿tiene el sector público la capacidad de supervisar eficazmente a estas empresas y exigirles responsabilidades? Dentro de los estilos de la nueva gestión pública, centrados en procedimientos y resultados formales, la calidad de la provisión privatizada depende en gran medida de la habilidad del Estado para elegir a los proveedores adecuados y de su disponibilidad de fondos para realizar un mayor control (es decir, asumiendo mayores costes de transacción). En lo que se refiere a la selección de proveedores, los procedimientos competitivos tradicionales, basados casi siempre en criterios monetarios y estándares formales de calidad, presentan importantes deficiencias (Brennan *et al.*, 2012; Winblad *et al.*, 2017; Palomera, 2020). Por una parte, si bien la contratación pública tiende a contener los precios por cama a través de la competencia, una

vez otorgado el contrato, es sencillo recortar aspectos de calidad no observables o dimensiones intangibles en las residencias de cuidados de larga duración. Además, el sector de las residencias tiene escasos mecanismos reputacionales, pues la normativa de contratación pública (derivada de las directivas de la UE) complica considerar experiencias previas en los nuevos concursos (de nuevo, la Directiva 2014/24/UE regula la posibilidad de establecer modalidades contractuales no estándar en los servicios sociales). Finalmente, como se señalaba en el apartado anterior, las personas mayores requieren continuidad en el cuidado, lo que dificulta romper contratos o cambiar de proveedor.

En cuanto a la supervisión del sector público, Choiniere *et al.* (2016) observaron que, en los países con mayor proporción de residencias con ánimo de lucro, como el Reino Unido, prevalecen sistemas reguladores complejos, estandarizados y basados en sanciones, sumados a una supervisión administrativa intensa. Con todo, los graves incumplimientos de los estándares y los casos de maltrato detectados han dado lugar a reformas de los sistemas de inspección a escala estatal y a un aumento de los fondos destinados a este fin. Alemania cuenta con un sistema de puntuaciones más transparente, aunque todavía no consigue diferenciar adecuadamente los niveles de calidad, lo que ha llevado a diversos expertos y asociaciones del ámbito de los cuidados a exigir la revisión de los criterios de evaluación (Choiniere *et al.*, 2016). En lo referente a la supervisión de estándares laborales, los mismos autores subrayan que, incluso en países con sistemas regulatorios ostensivamente sólidos, como Reino Unido o Alemania, los indicadores de calidad no abarcan cuestiones fundamentales como la formación del personal, la carga de trabajo o la capacitación continua. En España, las normas de protección de datos dificultan el acceso a esa información.

Por otra parte, aunque el incremento del presupuesto para supervisión pueda mejorar ciertos indicadores de calidad, el riesgo reducido de rescindir un contrato hace que las inspecciones resulten una herramienta insuficiente para resolver problemas estructurales. Aun en caso de que se rescindan contratos, los mismos proveedores suelen volver a ganarlos, ya sea en la misma Administración o en otra (Sclar, 2001). Esto es particularmente relevante en el sector de las residencias de cuidados de larga duración, donde la fragmentación institucional obstaculiza el desarrollo de un sistema de información coordinado que ayude a las administraciones a detectar y disuadir a proveedores oportunistas.

Por último, la dimensión internacional de las corporaciones dificulta aún más la supervisión y la rendición de cuentas en los cuasimercados. Aunque las multinacionales operan como unidades de mando singulares que optimizan sus operaciones globales para obtener eficiencia, cuota de mercado y beneficios, no se les considera entidades únicas desde el punto de vista jurídico (Ruggie, 2018). Esto

genera enormes obstáculos a la hora de hacer responsable a la empresa matriz, algo especialmente relevante dada su propensión a asumir riesgos. Como se indicaba líneas arriba, las compañías matrices tienden a traspasar a sus filiales las deudas empleadas para comprar residencias, elevando la probabilidad de quiebra. Al mismo tiempo, se asume que el Estado acudirá en su auxilio de ser necesario, con el fin de mantener el servicio en funcionamiento. Estas prácticas ponen en aprietos a los Gobiernos regionales y locales, que con frecuencia carecen de capacidad técnica y legal para confrontar a dichos actores. En este sentido, Innes (2017, 00:30:05), al analizar el caso del Reino Unido, sostiene que las reformas inspiradas en cuasimercados y en la oferta de servicios amenazan "no solo la rendición de cuentas básica del Estado ni el principio de que el Gobierno puede revertir las políticas fallidas o impopulares [...], sino que además nos sitúan en un escenario en que no solo hemos creado grupos empresariales decididos a perpetuar estas políticas, sino también empresas de las que el Estado depende estructuralmente".

## 6. Conclusión

Desde finales de la década de 1980 e inicios de la 1990, los mercados han desempeñado un papel central en la transformación de los Estados del bienestar. Para algunos Gobiernos, las reformas de mercado han servido para restringir la intervención estatal en los servicios sociales; para otros, la diversificación público-privada ha sido una vía para responder a la creciente demanda sin desmantelar el Estado del bienestar. En este artículo hemos realizado una revisión crítica tanto de las principales argumentaciones que respaldan la mercantilización, como de sus críticas más recurrentes, además de analizar la manera en que se ha llevado a cabo la introducción de los cuasimercados en distintos régimen de cuidado.

En gran medida, las diferencias en los resultados de las reformas de mercado entre los países nórdicos, liberales, continentales y del sur de Europa se relacionan con las particularidades de sus régimen del bienestar, modelados históricamente por relaciones público-privadas. La parte final del artículo ha investigado el funcionamiento de los cuasimercados en el ámbito de la atención residencial en cuatro países europeos: Alemania, Italia, España y el Reino Unido. A pesar de que estos cuatro países representan trayectorias del bienestar distintas, todos comparten el creciente protagonismo de actores con

ánimo de lucro. Muchos de estos son multinacionales que operan a través de fondos de inversión en busca de ganancias a corto plazo, mediante grandes operaciones financieras y la gestión de servicios públicos. La presencia creciente de estos proveedores ha coincidido con un estancamiento o declive de los actores sin ánimo de lucro en el sector de las residencias de cuidados de larga duración. La crisis financiera de 2008 generó un contexto propicio para la concentración del mercado residencial, entre otras razones porque la merma de la financiación pública favoreció a las compañías con mayor acceso al crédito. El aumento de la privatización —sobre todo, la irrupción de inversores globales y grandes corporaciones con ánimo de lucro en el "negocio de las residencias"— reduce la capacidad de los Estados para monitorizar de forma eficaz a estos agentes y exigirles responsabilidades. Asimismo, dificulta controlar las condiciones laborales y valorar adecuadamente el trabajo de cuidado, el cual no siempre se traduce en tareas medibles o delimitadas en el tiempo. La cuestión de fondo, entonces, es si el sistema está ofreciendo un cuidado adecuado a un número suficiente de personas. El análisis de las tendencias recientes de los cuasimercados en el sector residencial de cuatro países europeos invita a una reflexión fundamental: cómo conciliar los intereses de agentes de mercado cada vez más poderosos con la responsabilidad del Estado hacia algunos de los colectivos más vulnerables de la sociedad.

Para concluir, si bien no se ha abordado la crisis de la covid-19, es probable que los estudios posteriores a la pandemia, orientados a explicar la falta de respuesta apropiada en algunas residencias de cuidados de larga duración, pongan de relieve muchos de los problemas derivados de la introducción de cuasimercados, tal como se han discutido en este artículo. Las formas en que las estructuras y dinámicas de mercado condicionan los resultados y las limitaciones en la rendición de cuentas de los proveedores privados deberían formar parte de cualquier estrategia a largo plazo sobre las economías del cuidado.

## Agradecimientos

Para este trabajo, David Palomera recibió apoyo financiero del Departamento de Universidades e Investigación de la Generalitat de Cataluña (número de subvención: 2020FI\_B1 00049).

## Bibliografía referenciada

- AMIRKHANYAN, A. (2007): "The smart-seller challenge: exploring the determinants of privatizing public nursing homes", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 17, n.º 3, pp. 501-527, <<https://doi.org/10.1093/jopart/mul009>>.
- (2008): "Privatizing public nursing homes: examining the effects on quality and access", *Public Administration Review*, vol. 68, n.º 4, pp. 665-680, <<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2008.00906.x>>.
- ANDERSON, R. A.; ISSEL, L. M. y MCDANIEL, R. JR. (2003): "Nursing homes as complex adaptive systems: relationship between management practice and resident outcomes", *Nursing Research*, vol. 52, n.º 1, pp. 12-21, <<https://doi.org/10.1097/00006199-200301000-00003>>.
- BEL, G. y FAGEDA, X. (2008): "Reforming the local public sector: economics and politics in privatization of water and solid waste", *Journal of Economic Policy Reform*, vol. 11, n.º 1, pp. 45-65, <<https://doi.org/10.1080/17487870802134884>>.
- BESLEY, T. y GHATAK, M. (2003): "Incentives, choice, and accountability in the provision of public services", *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 19, n.º 2, pp. 235-249, <<https://doi.org/10.1093/oxrep/19.2.235>>.
- BLAKELEY, G. y QUILTER-PINNER, H. (2019): *Who cares? Financialisation in social care*, Londres, Institute for Public Policy Research, <<https://www.ippr.org/research/publications/financialisation-in-social-care>>.
- BRADLEY, S. y TAYLOR, J. (2002): "The effect of the quasi-market on the efficiency-equity trade-off in the secondary school sector", *Bulletin of Economic Research*, vol. 54, n.º 3, pp. 295-314, <<https://doi.org/10.1111/1467-8586.00154>>.
- BRENNAN, D.; CASS, B.; HIMMELWEIT, S. y SZEBEHELY, M. (2012): "The marketisation of care: rationales and consequences in nordic and liberal care regimes", *Journal of European Social Policy*, vol. 22, n.º 4, pp. 377-391, <<https://doi.org/10.1177/0958928712449772>>.
- BURNS, D. et al. (2016): *Where does the money go? Financialised chains and the crisis in residential care*, serie CRESC Public Interest Report, Manchester, Centre for Research on Socio-Cultural Change, <<https://hummedia.manchester.ac.uk/institutes/cresc/research/WDTMG%20FINAL%20-01-3-2016.pdf>>.
- CARE QUALITY COMMISSION (2017): *The state of adult social care services 2014 to 2017*, Londres, Care Quality Commission, <[https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170703\\_ASC\\_end\\_of\\_programme\\_FINAL2.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170703_ASC_end_of_programme_FINAL2.pdf)>.
- CBRE (2017): *Pflegeimmobilien Report 2016/2017: Deutschlands Pflegeheime im weltweiten Fokus*, Frankfurt, CBRE.
- CHOI, J.; FLYNN, L. y AIKEN, L. H. (2012): "Nursing practice environment and registered nurses' job satisfaction in nursing homes", *The Gerontologist*, vol. 52, n.º 4, pp. 484-492, <<https://doi.org/10.1093/geront/gnr101>>.
- CHOINIÈRE, J. A. et al. (2016): "Mapping nursing home inspections & audits in six countries", *Ageing International*, vol. 41, pp. 40-61, <<https://doi.org/10.1007/s12126-015-9230-6>>.
- COMONDRE, V. R. et al. (2009): "Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis", *BMJ*, vol. 339, b2732, <<https://doi.org/10.1136/bmj.b2732>>.
- CUSHMAN & WAKEFIELD (2019): *European nursing homes report. Spring 2019*, Puteaux, Cushman & Wakefield Francia, <<https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>>.

- DALY, M. (2020): "COVID-19 and care homes in england: what happened and why?", *Social Policy and Administration*, vol. 54, n.º 7, pp. 985-998, <<https://doi.org/10.1111/spol.12645>>.
- DOMBERGER, S. y JENSEN, P. (1997): "Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects", *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 13, n.º 4, pp. 67-78, <<https://doi.org/10.1093/oxrep/13.4.67>>.
- EIKA, K. H. (2006): *The difficult quality: essays on human services with limited consumer sovereignty* [tesis doctoral], Universidad de Oslo.
- EIKÅS, M. y SELLE, P. (2002): "A contract culture even in Scandinavia", en ASCOLI, U. y RANCI, C. (eds.), *Dilemmas of the welfare mix*, Boston, Springer, pp. 47-75, <[https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4992-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4992-2_3)>.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Cambridge University Press.
- EUROFOUND (2017): *Care homes for older Europeans: public, for-profit and non-profit providers*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2806/737365>>.
- GINGRICH, J. R. (2011): *Making markets in the welfare state: the politics of varying market reforms*, Cambridge, Cambridge University Press, <<https://doi.org/10.1017/CBO9780511791529>>.
- GLENDINNING, C. (2013): "Long term care reform in England: a long and unfinished story", en RANCI, C. y PAVOLINI, E. (eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe*, Nueva York, Springer, pp. 179-200, <[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_9)>.
- HARRINGTON, C.; JACOBSEN, F. F.; PANOS, J.; POLLOCK, A.; SUTARIA, S. y SZEBEHELY, M. (2017): "Marketization in long-term care: a cross-country comparison of large for-profit nursing home chains", *Health Services Insights*, vol. 10, <<https://doi.org/10.1177/1178632917710533>>.
- HART, O. (1995): *Firms, contracts, and financial structure*, Nueva York, Oxford University Press.
- INNES, A. (2017): *Experts, trust and populism* [vídeo], European Institute at the London School of Economics, <<https://www.youtube.com/watch?v=X5i-zuMQ8eQ&t=1349s>>.
- ISAKSSON, D.; BLOMQVIST, P. y WINBLAD, U. (2015): "Free establishment of primary health care providers: effects on geographical equity", *BMC Health Services Research*, vol. 16, art. 28, <<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1259-z>>.
- KRACHLER, N. y GREER, I. (2015): "When does marketisation lead to privatization? Profit making in English health services after the 2012 Health and Social Care Act", *Social Science & Medicine*, vol. 124, pp. 215-223, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.045>>.
- KRUSE, F. M.; LIGTENBERG, W. M. R.; OERLEMANS, A. J. M.; GROENEWOUD, S. y JEURISSEN, P. P. T. (2020): "How the logics of the market, bureaucracy, professionalism and care are reconciled in practice: an empirical ethics approach", *BMC Health Services Research*, vol. 20, art. 1024, <<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05870-7>>.
- LE GRAND, J. (1991): "Quasi-markets and social policy", *Economic Journal*, vol. 101, n.º 408, pp. 1256-1267, <<https://doi.org/10.2307/2234441>>.
- LEÓN, M.; RANCI, C. y ROSTGAARD, T. (2014): "Pressures towards and within universalism: conceptualising change in care policy and discourse", en LEÓN, M. (ed.), *The transformation of care in European societies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 11-33, <[https://doi.org/10.1057/9781137326515\\_2](https://doi.org/10.1057/9781137326515_2)>.
- LUNDDAHL, L. (2002): "Sweden: Decentralisation, deregulation, quasi-markets and then what?", *Journal of Education Policy*, vol. 17, n.º 6, pp. 687-697, <<https://doi.org/10.1080/026809302200032328>>.
- MAZZUCATO, M. (2011): "The entrepreneurial state", *Soundings*, n.º 49, pp. 131-142, <<https://doi.org/10.3898/136266211798411183>>.
- (2015): *Building the entrepreneurial state: a new framework for envisioning and evaluating a mission-oriented public sector*, serie Working Papers, n.º 824, Nueva York, Levy Economics Institute of Bard College, <<https://doi.org/10.2139/ssrn.2544707>>.
- MEAGHER, G. y SZEBEHELY, M. (2013): *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*, Estocolmo, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Estocolmo.
- MIRAFTAB, F. (2004): "Public-private partnerships: the Trojan horse of neoliberal development?", *Journal of Planning Education and Research*, vol. 24, n.º 1, pp. 89-101, <<https://doi.org/10.1177/0739456X04267173>>.
- NORTH, D. C. (1984): "Transaction costs, institutions, and economic history", *Zeitschrift für die Gesamte Staatswissenschaft / Journal of Institutional and Theoretical Economics*, vol. 140, pp. 7-18.
- PALOMERA, D. (2020): "Los problemas de las residencias", *Agenda Pública*, 01-04-2020, <<https://agendapublica.es/noticia/13637/problemas-residencias>>.
- PETERSEN, O. H.; HJELMAR, U. y VRANGBÆK, K. (2017): "Is contracting out of public services still the great panacea? A systematic review of studies on economic and quality effects from 2000 to 2014", *Social Policy & Administration*, vol. 52, n.º 1, pp. 130-157, <<https://doi.org/10.1111/spol.12297>>.
- PWC (2020): *Real Estate Market Overview: Italy 2019*, s. l., PwC, <<https://www.pwc.com/it/it/publications/assets/docs/pwc-real-estate-2019.pdf>>.
- RANCI, C. y PAVOLINI, E. (2013): "Institutional change in long-term care: actors, mechanisms and impacts", en RANCI, C. y PAVOLINI, E. (eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe*, Nueva York, Springer, pp. 269-314, <[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_13)>.
- RICO, M. (2020): "Los dueños de las residencias Vitalia se esconden tras una trama societaria que pasa por Holanda, Luxemburgo y Jersey", *Infolibre*, 15-04-2020, <[https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/04/16/los\\_duenos\\_las\\_residencias\\_vitalia\\_home\\_esconden\\_tras\\_una\\_trama\\_empresarial\\_que\\_pasa\\_por\\_holanda\\_luxemburgo\\_termina\\_jersey\\_105912\\_1012.html](https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/04/16/los_duenos_las_residencias_vitalia_home_esconden_tras_una_trama_empresarial_que_pasa_por_holanda_luxemburgo_termina_jersey_105912_1012.html)>.

- RODRIGUEZ, J. (2014): *Labors of Love: Nursing Homes and the Structures of Care Work*, Nueva York, NYU Press.
- ROSTGAARD, T. (2014): "Nordic care and care work in the public service model of Denmark: ideational factors of change", en LEÓN, M. (ed.), *The transformation of care in European societies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 182-207, <[https://doi.org/10.1057/9781137326515\\_9](https://doi.org/10.1057/9781137326515_9)>.
- ROSTGAARD, T. y SZEBEHELY, M. (2012): "Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads", *European Journal of Ageing*, vol. 9, n.º 2, pp. 101-109, <<https://doi.org/10.1007/s10433-011-0209-1>>.
- RUGGIE, J. G. (2018): "Multinationals as global institution: power, authority and relative autonomy", *Regulation & Governance*, vol. 12, n.º 3, pp. 317-333, <<https://doi.org/10.1111/rege.12154>>.
- SCLAR, E. D. (2001): *You don't always get what you pay for: the economics of privatization*, Ithaca, Cornell University Press.
- UNIÓN EUROPEA (2024): "Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE", *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 94, 28-03-2014, pp. 65-242, <<http://data.europa.eu/eli/dir/2014/24/oj>>.
- ULSPERGER, J. S. y KNOTTNERUS, J. D. (2008): "The social dynamics of elder care: rituals of bureaucracy and physical neglect in nursing homes", *Sociological Spectrum*, vol. 28, n.º 4, pp. 357-388, <<https://doi.org/10.1080/02732170801898422>>.
- VAN HOOREN, F. (2014): "Migrant care work in Europe: variety and institutional determinants", en LEÓN, M. (ed.), *The transformation of care in European societies*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 62-82, <[https://doi.org/10.1057/9781137326515\\_4](https://doi.org/10.1057/9781137326515_4)>.
- VRANGBÆK, K.; PETERSEN, O. H. y HJELMAR, U. (2015): "Is contracting out good or bad for employees? A review of international experience", *Review of Public Personnel Administration*, vol. 35, n.º 1, pp. 3-23, <<https://doi.org/10.1177/0734371X13511087>>.
- WENDSCHE, J.; HACKER, W.; WEGGE, J. y RUDOLF, M. (2016): "High job demands and low job control increase nurses' professional leaving intentions: the role of care setting and profit orientation", *Research in Nursing & Health*, vol. 39, n.º 5, pp. 353-363, <<https://doi.org/10.1002/nur.21729>>.
- WINBLAD, U.; BLOMQVIST, P. y KARLSSON, A. (2017): "Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden", *BMC Health Services Research*, vol. 17, art. 487, <<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2403-0>>.



# Valoración económica de los cuidados a las personas mayores dependientes e impacto en la generación sándwich<sup>1</sup>

**Carme Poveda**

Cámara de Comercio de Barcelona y Observatorio Mujer, Empresa y Economía (ODEE)  
cpoveda@cambrabcn.cat

**Catalina Llaneza Hesse**

TecnoCampus, Universitat Pompeu Fabra  
cllaneza@tecnocampus.cat

Azterlan honen helburua da adinekoen zaintza informalak ikusaraztea eta ekonomikoki kuantifikatzea, sandwich-belaunaldiaren analisian nahiz genero-desberdintasunetan arreta jarrita. Zaintzaile informalaren profila, zaintzan emandako orduak eta balorazio ekonomikoa aztertzen dira. Kalkuluen arabera, zaintza informalak Kataluniako BPGaren % 2,2 eta lan egindako ordu guztienean % 6,8 izango lirateke. Emakumeek zaintza horien % 66 haien gain hartzen dute, eta, gainera, gizonek baino neurri handiagoan bateratzen dute enpleguarekin, eta eragin handiagoa eragiten die osasunari eta ongizateari dagokienean. Aurreikusten denez, aldaketa demografikoaren ondorioz, 2050eko egoera jasanezina izango da zaintza-lanak banatzeko eredu aldatu gabe, bai gizartearen eta familien artean, bai familien barruan, gizonen eta emakumeen artean.

## Gako-hitzak:

Zaintza informalak, zaintzaileak, sandwich-belaunaldia, balorazio ekonomikoa, genero-desberdintasuna.

Este estudio busca visibilizar y cuantificar económicamente los cuidados informales de personas mayores, poniendo el énfasis tanto en el análisis de la generación sándwich como en las diferencias de género. Se analiza el perfil de la persona cuidadora informal, las horas dedicadas a los cuidados y su valoración económica. Se estima que los cuidados informales equivaldrían al 2,2% del PIB catalán y al 6,8% de las horas trabajadas totales. Las mujeres asumen el 66% de estos cuidados y, además, lo compaginan con el empleo en mayor medida que los hombres y les ocasiona un mayor impacto en términos de su salud y bienestar. Se prevé que el cambio demográfico hará que la situación en 2050 sea insostenible sin un cambio en el modelo de reparto de las tareas de cuidado, tanto entre la sociedad y las familias como dentro de las propias familias, entre hombres y mujeres.

## Palabras clave:

Cuidados informales, personas cuidadoras, generación sándwich, valoración económica, desigualdad de género.

<sup>1</sup> Este artículo resume el estudio *Valoració econòmica de les cures a les persones grans dependents i impacte en la "generació sandvitx"*, publicado por el Observatorio Mujer, Empresa y Economía de la Cámara de Comercio de Barcelona y el proyecto Aliura de Suara Cooperativa en julio de 2024, que puede consultarse en: <<https://aliura.coop/ca/estudi-cures-persones-grans/>>.

## 1. Introducción

A finales del 2006, se aprobó la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que supone la creación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). Sin embargo, la atención en el domicilio por parte del entorno familiar, lo que denominamos cuidados informales, sigue constituyendo el pilar central de apoyo a las personas dependientes. Según los últimos datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (INE) referidos a 2020-2021, el 86% de las personas que prestaban cuidados a la población dependiente mayor de 65 años para las actividades de la vida diaria eran cuidadores informales.

En 2008, una investigación publicada por el Instituto de la Mujer del Ministerio de Igualdad cuantificó, por primera vez, el universo de cuidadores informales y su impacto económico para España (Red2Red Consultores, 2008). Según dicho estudio, en España había entre 5,2 y 5,9 millones de personas cuidadoras informales, de las cuales en torno al 70% eran mujeres. Estos datos incluyen los cuidados realizados a personas dependientes de cualquier edad, y tanto por personas cuidadoras principales como secundarias.

Ahora bien, cada vez es más complicado que los familiares se hagan cargo de los cuidados de la gente mayor. En primer lugar, porque cada vez hay más mujeres activas laboralmente. En segundo lugar, porque las personas en situación de dependencia presentan una esperanza de vida en aumento, lo que se traduce en más casos de dependencia severa que requieren atención especializada por parte de profesionales cualificados. Y, en tercer lugar, porque se observa un incremento en el número de personas mayores sin descendencia o con un único hijo, lo cual hace más complicado asumir la responsabilidad del cuidado dentro del entorno familiar.

Ante dicho desafío, el objetivo de este estudio es visibilizar, dimensionar y valorar económicamente los cuidados informales de personas mayores dependientes en Cataluña, una realidad que es extrapolable al resto del territorio español.

En primer lugar, se define el perfil de la persona cuidadora informal y se estima el tiempo que, de media, estas personas dedican a los cuidados. Adicionalmente, se analiza el impacto que conllevan las tareas de cuidado sobre la situación laboral, el tiempo de ocio y la salud de las personas cuidadoras que pertenecen a la generación sándwich (hijos e hijas de 45 a 64 años).

A continuación, el estudio valora monetaria y económica los cuidados informales a partir de la monetización del tiempo dedicado a los cuidados mediante la aplicación del salario por hora de acuerdo con el convenio colectivo del sector formal. Es decir,

se calcula el coste que debería asumir la sociedad si reemplazara este tipo de cuidados por servicios profesionales remunerados. Dicha cuantificación económica también permite aproximar el potencial económico que tendría el sector de los cuidados si, en un supuesto teórico, estuviera plenamente formalizado y profesionalizado. En otras palabras, se estima la generación de puestos de trabajo, riqueza e ingresos impositivos que se derivaría de dicho sector.

El estudio también incorpora la perspectiva de futuro. Se prevé que el descenso de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida y la llegada de la generación del *baby boom* a la senectud conviertan el cuidado de las personas mayores en uno de los grandes retos que tendrán que afrontar la sociedad y el sector público en el horizonte de 2050.

Por último, el estudio se cierra con un apartado de principales conclusiones y propuestas, diferenciando estas últimas entre las de carácter social y público, y las de carácter empresarial.

## 2. Perfil de las personas que se dedican al cuidado informal de las personas mayores

Con el objetivo de identificar las características sociodemográficas de las personas que se dedican al cuidado informal de personas de 65 años y más, así como las horas dedicadas a estas tareas y su impacto económico, se han analizado los microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del INE, que se realizó por última vez en 2020-2021.

A efectos de nuestro estudio se entiende por personas cuidadoras informales aquellas del entorno familiar de la persona dependiente que son cuidadoras principales y, por lo tanto, dedican buena parte de su tiempo a la atención de personas mayores dependientes, sin diferenciar entre quienes conviven con la persona con dependencia y quienes no lo hacen. Se excluyen, por lo tanto, a las personas cuidadoras principales que reciben una remuneración, a los profesionales sanitarios, asistentes personales y personas trabajadoras del hogar. Solo se consideran los cuidadores principales, no aquellos que hacen un refuerzo en las tareas de cuidados, lo cual subestima la dimensión del colectivo analizado. Por otra parte, siguiendo la metodología de Oliva *et al.* (2011), se han eliminado de la estimación los casos en los que, aunque se señala que la persona con dependencia recibe cuidados personales, no se identifican todas las características relevantes de la persona cuidadora (edad, sexo y parentesco) o no se proporcionan datos sobre las horas y días de cuidado. Dado que solo se incluyen los casos en los que se dispone de información previamente descrita, es probable que, debido a esta rigurosa selección de los datos, se esté infraestimando la población cuidadora y el tiempo dedicado al cuidado.

Siguiendo esta metodología, en Cataluña se identifican al menos 150 780 personas cuidadoras principales de personas mayores dependientes de 65 años o más (tabla 1), que corresponde a casi el 2 % de la población catalana. Del total de estas personas, un 63 % son mujeres, lo que evidencia una fuerte presencia femenina en el cuidado informal. Sin embargo, en comparación con los datos de 2008, cuando el 72 % de los cuidados informales eran asumidos por mujeres, la proporción ha disminuido.

Si se desagrega la información por grupos de edad se aprecia que un 48 % de las personas cuidadoras tienen entre 45 y 64 años. En este grupo de edad, la proporción de mujeres es aún más alta, un 69 %. El segundo grupo de edad que más se dedica al cuidado es el de 65 a 79 años, con un 32 %. Es interesante el caso de las personas cuidadoras mayores de 80 años, donde la proporción de género se gira hacia los hombres, que representan un 55 % de las personas cuidadoras. Se podría interpretar que, en la población de más de 80 años, hay menos hombres a cuidar (la mortalidad es más baja en las mujeres en comparación con los hombres por este grupo de edad) y, por tanto, hay menos mujeres que cuidan a su pareja con dependencia y mayor proporción de hombres que se dedican al cuidado.

**Tabla 1. Personas dedicadas a los cuidados informales de las personas mayores, por edad y sexo. Cataluña, 2020-2021**

	Total	% del total	% mujeres
≤44 años	12 518	8 %	62 %
45-64 años	71 633	48 %	69 %
65-79 años	48 997	32 %	62 %
≥80 años	17 632	12 %	45 %
Total	150 780	100 %	63 %

**Fuente:** Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (INE, 2020-2021)

Por lo que se refiere al parentesco, un 98 % de las personas dedicadas al cuidado informal son familiares. El parentesco que más se repite es el de hijos o hijas, pudiéndose apreciar que los cuidados informales de las personas mayores recaen mucho más sobre las hijas (son el 38 % del total de cuidadores) que sobre los hijos (representan el 17 %) (tabla 2). La segunda categoría que mayor carga de cuidado informal soporta es la pareja, que representa un 35 % del total. El 10 % restante está cubierto por otros familiares (un 8 %) u otras personas (2 %).

Si comparamos los datos de 2008-2009 con los de 2020-2021, provenientes ambos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, se puede observar que la participación de las cuidadoras hijas se ha reducido de un 46 % a un 38 %. Por otra parte, los cuidadores hijos han aumentado su participación en términos relativos, del 10 % en 2008 al 17 % en 2020-2021.

**Tabla 2. Parentesco de las personas que se dedican al cuidado informal de las personas mayores\*. Cataluña, 2008-2009 y 2020-2021**

	2008-2009		2020-2021	
	en miles	% total	en miles	% total
Hija	55,20	46 %	58,04	38 %
Hijo	11,50	10 %	26,00	17 %
Pareja	34,10	29 %	51,60	34 %
Otro familiar	17,10	14 %	12,09	8 %
Otra persona	1,30	1 %	3,05	2 %
Total	119,20	100 %	150,78	100 %

\* Los datos se basan en la información demográfica sobre los principales cuidadores de personas dependientes con 65 años o más. En cuanto a la encuesta 2008-2009, un 31,5 % de personas cuidadoras no da información sobre el parentesco con la persona dependiente, en comparación con la última encuesta para el período 2020-2021 donde solo un 1,6 % no da información sobre el parentesco.

**Fuente:** elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008-2009 y 2020-2021 (INE)

Otra relación de parentesco que ha ganado en relevancia ha sido la pareja, ya que en 2008-2009 representaba un 29 % de las personas cuidadoras informales, mientras que en 2020-2021 ha aumentado hasta el 36 %. Estos cambios se pueden interpretar de diferentes maneras. En primer lugar, la gente mayor puede hacerse cargo durante más años del cuidado de su pareja gracias a la mejora general de la salud, o bien buscan la manera de hacerse cargo en un momento en el que se ha reducido la ayuda de otros familiares como consecuencia de un aumento de la oferta laboral, que ofrece más incentivos para reducir la intensidad de los cuidados (Vlachantoni *et al.*, 2020). De hecho, un estudio reciente sugiere que las políticas que aumentan la oferta laboral por parte de las personas de la generación sándwich requieren cambios en la política de cuidados a largo plazo que compensen la pérdida del cuidado informal, para así no sobrecargar a la pareja (Carrino *et al.*, 2022).

Por otra parte, se observa que los hijos varones asumen mayor responsabilidad, aunque las diferencias de género siguen siendo muy importantes. Este fenómeno podría interpretarse como una respuesta al aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, así como a la reducción del tamaño de los hogares, circunstancias que habrían obligado a los hombres a aumentar su participación en el cuidado de sus padres.

Volviendo al análisis de los datos del período de interés (2020-2021), la tabla 3 analiza únicamente la edad y el sexo de hijos e hijas que se dedican al cuidado de sus padres. Del total de estas personas, un 69 % son mujeres. También se observa que el 71 % tienen un rango de edad entre 45 y 64 años y, por tanto, pertenecen a lo que definimos como generación sándwich.

Tabla 3. Hijos e hijas que se dedican al cuidado informal. Cataluña, 2020-2021

Personas cuidadoras			
	Total	% del total	% mujeres
≤44 años	9750	12%	72%
45-64 años	59 960	71%	66%
65-79 años	13 065	16%	82%
≥80 años	1265	2%	57%
Total	84 040	100 %	69 %

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020-2021 (INE)

### 3. Impacto de las tareas de cuidados sobre la generación sándwich

Además de poder identificar la población y el perfil de las personas cuidadoras, la encuesta de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia provee información sobre aspectos del ámbito personal de la persona cuidadora principal, lo que ayuda a estimar el impacto de realizar estas tareas sobre su bienestar económico y de bienestar.

Más allá del impacto económico sobre las personas cuidadoras debido al tiempo dedicado a los cuidados —dejan de trabajar, reducen jornada o simplemente pueden incorporarse al mercado laboral—, la prestación de cuidados informales puede generar problemas de salud, además de causar erosión en las relaciones profesionales, familiares y sociales de las personas cuidadoras (Owsiany *et al.* 2023; Hammer y Neal, 2008; Häusler *et al.*, 2018; y Turgeman-Lupo *et al.*, 2020). Por este motivo, en este apartado se pone énfasis en los efectos que puede tener el cuidado informal sobre la salud, el bienestar y la participación laboral de las personas cuidadoras de la generación sándwich. Se analizan las 59 960 hijas e hijos de entre 45 y 65 años que cuidan de manera informal de sus padres con dependencia en Cataluña.

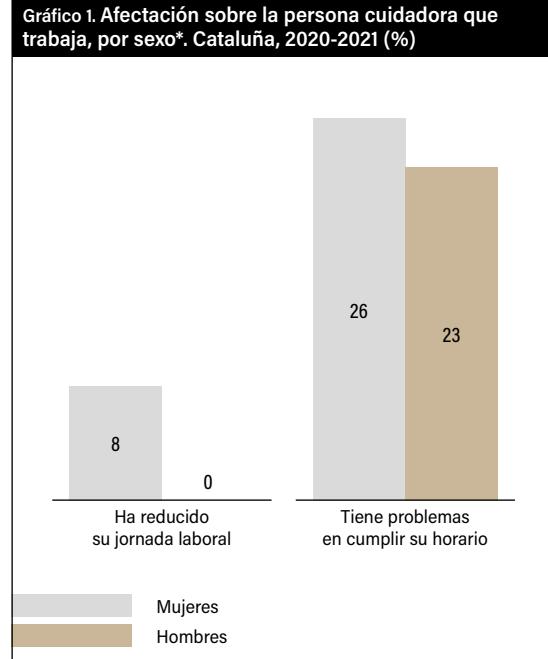
#### 3.1. Afectación sobre la participación laboral de la persona cuidadora

Si nos centramos en los datos de empleo de las personas cuidadoras pertenecientes a la generación sándwich, observamos que la diferencia entre la tasa de empleo general de las mujeres de este grupo de edad (68 %) y la tasa de empleo de las mujeres que se dedican al cuidado informal y trabajan (54 %) es relativamente baja. Sin embargo, en el caso de los

hombres, la diferencia es más significativa (80 % frente a 61%). Esto sugiere que los hombres que cuidan tienen más probabilidades de no trabajar, mientras que las mujeres suelen compaginar el trabajo con la responsabilidad de los cuidados.

El gráfico 1 muestra otros dos aspectos relacionados con la situación laboral del cuidador: si ha reducido su jornada laboral y si ha tenido problemas para cumplir con su horario laboral. De las personas cuidadoras que trabajan y además viven con su padre o madre con dependencia, un 8 % de las mujeres dicen haber tenido que reducir su jornada laboral, mientras que en el caso de los hombres el porcentaje es prácticamente cero. Por otro lado, un 26 % de las hijas cuidadoras dicen haber tenido problemas para cumplir con su horario laboral, mientras que este factor afecta solo al 23 % de los hombres.

Gráfico 1. Afectación sobre la persona cuidadora que trabaja, por sexo\*. Cataluña, 2020-2021 (%)

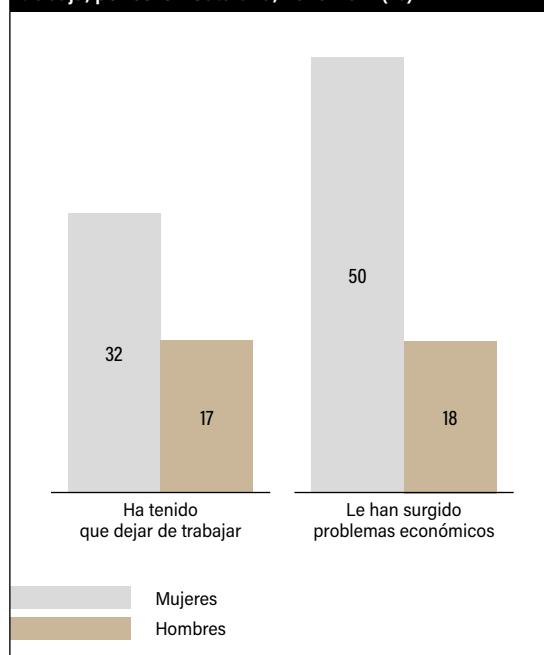


\* Los datos se basan en la información dada por las y los cuidadores principales que son hijas e hijos de las personas dependientes de 65 o más años, tienen entre 45 y 64 y trabajan y residen en el mismo hogar que la persona dependiente.

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020-2021 (INE)

En cuanto al grupo de personas cuidadoras que no trabajan y conviven con su padre o madre con dependencia, un 27 % dice haber dejado de trabajar debido a su dedicación a las tareas de cuidado. Si se analiza esta variable por sexo, se observa que la proporción es mayor en las mujeres que en los hombres, con un 32 % y 17 % de afectados respectivamente (gráfico 2). Además, un 50 % de las hijas cuidadoras también manifiestan haber tenido problemas económicos derivados de la responsabilidad de cuidado, proporción significativamente mayor que en el caso de los hijos (solo un 18 % lo expresa).

Gráfico 2. Afectación sobre la persona cuidadora que no trabaja, por sexo\*. Cataluña, 2020-2021 (%)



### 3.2. Afectación sobre el tiempo de ocio y de relaciones sobre la persona cuidadora

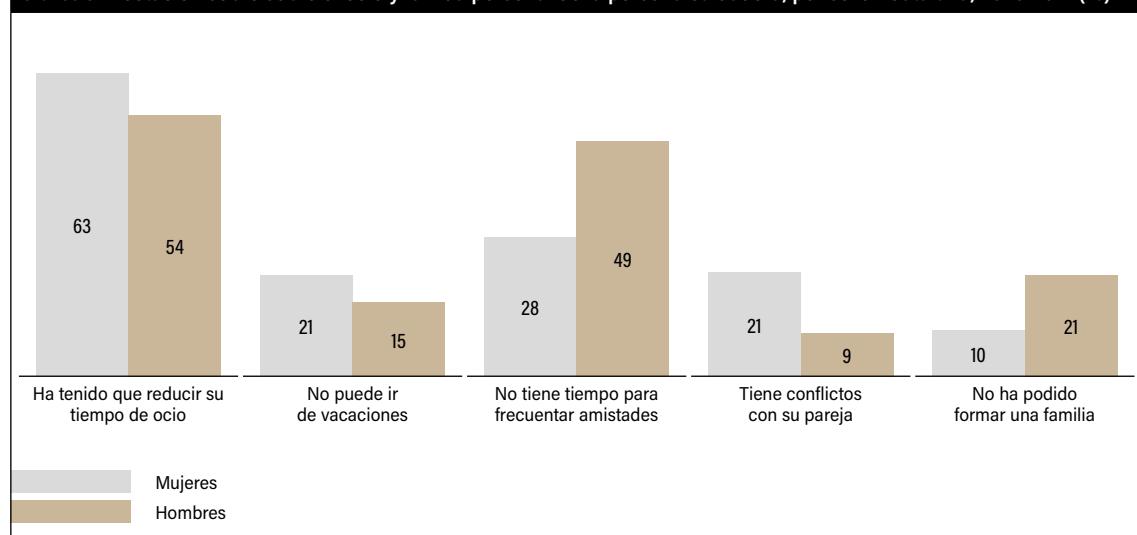
En el gráfico 3, se muestran las respuestas de las personas cuidadoras a cinco cuestiones relacionadas

con su vida personal y el tiempo disponible. Por un lado, un 63 % de las mujeres cuidadoras ha tenido que reducir su tiempo de ocio, frente a un 54 % de los hombres, si bien ambos grupos muestran porcentajes superiores al 50 %. Por otro lado, un 21 % de las mujeres y el 15 % de los varones no pueden ir de vacaciones. Una situación inversa por género se observa en la falta de tiempo para frecuentar amistades: un 49 % de hombres afirman que les falta, en comparación con un 28 % de las mujeres. En cuanto a la afectación sobre las relaciones, un 21 % de las mujeres dicen tener conflictos con su pareja debido a las tareas de cuidado, frente a solo un 9 % de los hombres. Por el contrario, el 21 % de los hombres afirman no haber podido formar una familia, en comparación con el 10 % de las mujeres.

### 3.3. Afectación sobre la salud y el bienestar de la persona cuidadora

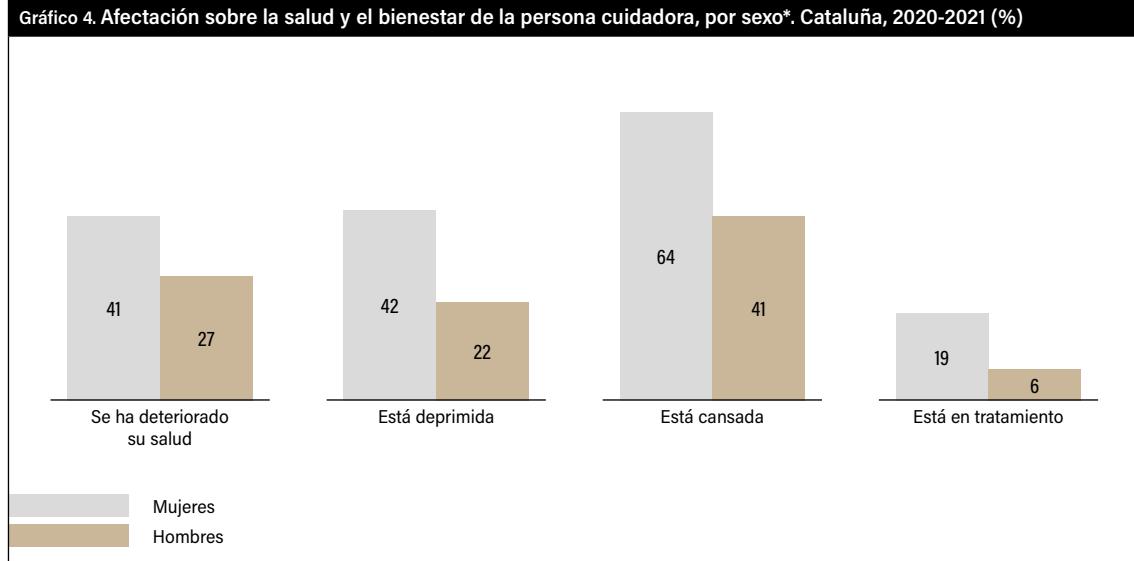
A continuación, se analizan las respuestas relacionadas con el impacto de las tareas de cuidado sobre la salud y el bienestar de los hijos e hijas que asumen esta responsabilidad (gráfico 4). En primer lugar, se observa que un mayor porcentaje de mujeres cuidadoras (41 %) han experimentado un deterioro de salud, en comparación con los hombres (27 %). De manera similar, la tasa de depresión es más alta en las mujeres, con un 42 %, frente al 22 % en los hombres. Como resultado de esta carga, un 19 % de las mujeres cuidadoras se encuentran en tratamiento médico (por depresión, nervios, ansiedad o angustia), mientras que solo un 6 % de los hombres reporta lo mismo. En cuanto al cansancio, la tendencia se mantiene, ya que el 64 % de las mujeres cuidadoras afirman sentirse fatigadas, en comparación con el 41 % de los hombres cuidadores.

Gráfico 3. Afectación sobre sobre el ocio y la vida personal de la persona cuidadora, por sexo\*. Cataluña, 2020-2021 (%)



\* Los datos se basan en la información dada por las y los cuidadores principales que son hijas e hijos de las personas dependientes de 65 o más años, tienen entre 45 y 64 y trabajan y residen en el mismo hogar que la persona dependiente.

Gráfico 4. Afectación sobre la salud y el bienestar de la persona cuidadora, por sexo\*. Cataluña, 2020-2021 (%)



En resumen, las mujeres cuidadoras reportan peores resultados en casi todos los aspectos relacionados con la salud y el bienestar analizados. Las diferencias más notables se encuentran en el cansancio y la depresión, donde las mujeres se ven más afectadas que los hombres. Esto pone de manifiesto la necesidad de abordar las posibles ayudas a las personas cuidadoras de manera diferenciada entre géneros, para reducir así los conflictos y desequilibrios que afectan a su calidad de vida.

#### 4. Valorización de los cuidados informales a las personas mayores

El objetivo de este apartado es estimar la contribución social y económica que realizan las personas cuidadoras informales. Es decir, se trata de crear un escenario hipotético que estime los recursos necesarios para sustituir el trabajo de cuidado informal en el mercado laboral, así como la contribución que el sector del cuidado informal tendría en la economía catalana si se sustituyera por cuidado formal.

Este escenario es teórico pero los resultados del estudio sugieren que cualquier programa, estrategia o política de salud y atención a personas con limitaciones en su autonomía debe considerar la importancia de la red de apoyo afectivo (sobre todo familiar, aunque no solo). Si no se hace, se generarían ineficiencias e inequidades que afectarían el bienestar de los ciudadanos. Por tanto, el abordaje integral de los cuidados de las personas dependientes debe incluir el papel y las necesidades de las personas cuidadoras, además de avanzar en su reconocimiento social.

En la valoración de los cuidados informales debe distinguirse entre el coste del tiempo empleado por

los cuidadores informales y otros costes derivados del cuidado, como lo es la adaptación de una vivienda o la adquisición de materiales sociosanitarios. Es importante señalar que los costes que se estiman a continuación son exclusivamente los referidos al tiempo que dedican las personas cuidadoras, sin incluir costes derivados.

En el primer subapartado, mediante el método de coste de sustitución, se ha realizado un ejercicio de simulación teórica para estimar el coste monetario que la sociedad debería asumir en caso de que los cuidados informales a personas de 65 y más años fueran remuneradas. En el segundo subapartado, haciendo uso de la metodología *input-output*, se estima el valor económico de este coste en términos de valor añadido bruto y empleo. En todos los casos se analizan los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia para Cataluña referidos al período 2020-2021.

##### 4.1. Valorización monetaria de los cuidados informales a personas mayores

Para valorizar monetariamente el cuidado informal de las personas mayores, primero debe calcularse el número de horas que se dedican a las tareas de cuidado. Además de excluir la dedicación a los cuidados formales, se aplican distintos criterios de prudencia en la estimación del tiempo de dedicación, con una aproximación conservadora al número de horas de cuidados informales. En concreto, y siguiendo la metodología de Oliver *et al.* (2011), se considerarán únicamente el número de horas y días medios que dedica el cuidador principal, excluyendo los cuidados informales recibidos por personas no consideradas cuidadoras principales. Además, se han eliminado de la estimación los casos en los que,

aunque se señale que hay una persona cuidadora, no se identifica quién presta estos cuidados o cuántas horas de cuidados se reciben. Por último, como criterio adicional de prudencia, se ha limitado el número de horas dedicadas por día y persona a 16 horas como máximo.

En el apartado anterior, hemos visto que las mujeres representan el 63 % de las personas cuidadoras y el 66 % de las hijas e hijos de 45 a 64 años. Si el análisis se hace teniendo en cuenta las horas dedicadas a la semana, la representación de las mujeres aumenta hasta un 66 % (del total de 412 millones de horas anuales) y, en el caso de las hijas de entre de 45 y 64 años, a un 69 % (tabla 4). Este aumento se explica por la diferencia en la dedicación media de horas, ya que las mujeres dedican 6 horas más por semana que los hombres en ambos casos.

Una vez que se ha dimensionado la carga anual del cuidado informal, se valora cuánto costaría asumir esa sustitución contratando a una persona remunerada. Para ello, se utiliza el método del coste de sustitución o reemplazo, que parte de la valoración del tiempo

en su calidad de *output*. Tomando como referencia el salario mínimo de 17 533,45 euros establecido para el año 2022 en el convenio del servicio de atención domiciliaria de Cataluña en 2020 —salario que corresponde a una jornada de 37 horas semanales y 1665 horas anuales— y considerando las cotizaciones sociales que paga la empresa, el salario por hora utilizado en esta estimación es de 14,11 euros. Cabe destacar que este importe no incluye conceptos adicionales como vacaciones, bajas por enfermedad, suplencias, indemnizaciones, formación y otros costes laborales. Asumiendo esta remuneración para todos los casos contemplados en el estudio, la traducción monetaria de las horas de cuidados informales a personas mayores prestadas en Cataluña durante 2020-2021 sería de 5810,6 millones de euros en concepto de salarios (tabla 5).

A partir del cálculo que representa esta valoración monetaria sobre el producto interior bruto (PIB) de Cataluña del año 2022 calculado por el INE, se estima que los estos cuidados informales equivaldrían aproximadamente al 2,16 % del PIB catalán.

Tabla 4. Dimensión y dedicación (en horas) de los cuidados informales a personas mayores\*. Cataluña, 2020-2021

	Personas cuidadoras		Dedicación media semanal (en horas)			Dedicación anual (en horas)	
	Total	% mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total (en millones)	% mujeres
Total	150 780	63 %	52,4	48,7	54,5	412	66 %
45-64 años	71 633	69 %	49,2	48,3	49,6	184	69 %
Hijo/a 45-65 años	59 960	66 %	47,4	43,8	49,3	148	69 %

\* Solo se incluyen los casos en los que se proporciona información sobre sexo, parentesco y edad de la persona cuidadora, y sobre días y horas de dedicación al cuidado. Los datos correspondientes a celdas con menos de 5000 personas deben ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados por elevados errores de muestreo.

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020-2021 (INE)

Tabla 5. Valoración monetaria de los cuidados informales a personas mayores, por sexo. Cataluña, 2020-2021

	En millones de horas	% ocupación	En millones de euros	% PIB
<b>Total</b>				
Total	411,8	6,76 %	5810,6	2,16 %
45-64 años	183,8	3,02 %	2593,8	0,96 %
Hijo/a 45-65 años	148,3	2,44 %	2092,4	0,78 %
<b>Mujeres</b>				
Total	271,0	4,45 %	3823,4	1,42 %
45-64 años	127,2	2,09 %	1795,0	0,67 %
Hija 45-65 años	101,8	1,67 %	1437,0	0,53 %
<b>Hombres</b>				
Total	140,8	2,31 %	1987,2	0,74 %
45-64 años	56,6	0,93 %	798,8	0,30 %
Hijo 45-65 años	46,4	0,76 %	655,4	0,24 %

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020-2021, así como de datos de las horas trabajadas y el producto interior bruto en Cataluña para 2022, todos proporcionados por el INE

Cabe señalar que el PIB a precios de mercado es la suma de los beneficios de las empresas y rentas mixtas, de la remuneración de las personas asalariadas (sueldos y salarios brutos), de los impuestos netos de subvenciones sobre la producción y la importación, y del consumo de capital fijo (depreciación de activos). Tanto el INE como Eurostat consideran que tanto los beneficios empresariales como los impuestos a la producción netos de subvenciones en esta actividad son nulas. Así pues, la valoración económica del trabajo de cuidado hará incrementar el PIB por la vía de los salarios (remuneración de asalariados) y, por tanto, una nueva economía en la que se considerase el valor del trabajo de cuidados mostraría un mayor peso de los salarios sobre el PIB total.

En términos de empleo, la magnitud es mucho más relevante, ya que, en Cataluña, con 6087 millones de horas de trabajo total, el cuidado informal (411,8 millones de horas) equivaldría a cerca de un 6,76% del empleo total en Cataluña.

En el caso de la generación sándwich (hijas e hijos de entre 45 a 64 años), los recursos dedicados al cuidado informal en términos de tiempo se valoran en el 0,78% del PIB y el 2,44% del empleo total. Si se desagrega la información por sexo, se obtiene que las mujeres representan el 69% de la valoración económica monetaria de los cuidados informales proporcionados por la generación sándwich, mientras que los hombres contribuyen con un 31%.

#### **4.2. Valorización económica de los cuidados informales de las personas mayores**

Para valorar el sector de los cuidados informales en términos económicos y trasladar la cuantificación monetaria a un entorno *input-output*, es necesario considerar los efectos de retroalimentación entre sectores (efecto indirecto) y la contribución adicional derivada del aumento del consumo generado por el empleo creado, tanto directa como indirectamente (efecto inducido). Los efectos indirectos e inducidos se obtienen a partir del cálculo de la cadena de efectos que produce la demanda final de las actividades que constituyen el sector de los cuidados en la dependencia. De este modo, la demanda de estas actividades se traduce en demandas de otras, que, a su vez, demandan también bienes y servicios, de manera que así se produce toda una sucesión de efectos intersectoriales.

El punto de partida para la obtención de estos efectos es la asignación de la valoración monetaria a una rama de la tabla *input-output*. Para realizar este ejercicio, se han utilizado los coeficientes obtenidos en el marco *input-output* de Cataluña para 2011 (MIOC-2011) realizado por el Instituto de Estadística de Cataluña (Idescat), que es el último año en que los publicó directamente. Esto permite calcular el efecto total y además descomponerlo en los efectos directos, indirectos e inducidos descritos a continuación.

Como se observa en la tabla 6, el impacto en el valor añadido bruto<sup>2</sup> puede desglosarse en tres tipos de efectos: directo, indirecto e inducido. Según nuestras estimaciones, el impacto directo de los cuidados informales sería de 5810,6 millones de euros, el impacto indirecto alcanzaría los 1684,2 millones de euros, y el efecto inducido se elevaría a 2610,6 millones de euros. Sumando estos tres efectos, el impacto total sería de 10105,5 millones de euros. Considerando todos los impactos, la provisión de cuidados informales para personas mayores representa el 4,1% del valor añadido bruto catalán (con un 2,7% aportado por las mujeres y un 1,4% por los hombres). En otras palabras, si los cuidados informales fueran sustituidos por cuidados formales, la economía catalana podría aumentar aproximadamente un 4,1%.

La otra variable macroeconómica que se analiza es el empleo. El cálculo se deriva de los coeficientes de empleo a tiempo completo de la tabla *input-output*, considerando una dedicación de 1755 horas anuales, que corresponde al valor de la jornada completa según el convenio colectivo estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal para el año 2021. Según las estimaciones, el efecto directo representaría 234 649 puestos de trabajo a jornada completa. Cabe subrayar que, al considerar el efecto indirecto, se sumarían otros 37 521 puestos. Por su parte, el efecto inducido implicaría 117 772 nuevos puestos de trabajo, elevándose la cifra total a 389 943 puestos de trabajo. En resumen, considerando el impacto total, la provisión de cuidados informales para personas mayores tendría un impacto positivo sobre el empleo del 10,9%.

**Tabla 6. Valoración económica de los cuidados informales en términos de ocupación. Cataluña, 2020-2021**

	En millones de euros	% total
<b>Valor añadido bruto</b>		
Efecto directo	5810,6	2,3%
Efecto indirecto	1684,2	0,7%
Efecto inducido	2610,6	1,1%
Efecto total	10105,5	4,1%
<b>Ocupación</b>		
Efecto directo	234 649	6,5%
Efecto indirecto	37 521	1,0%
Efecto inducido	117 772	3,3%
Efecto total	389 943	10,9%

**Fuente:** elaboración propia a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020-2021, así como de datos sobre las horas trabajadas y el valor añadido bruto en Cataluña para 2022, todos proporcionados por el INE

<sup>2</sup> El valor añadido bruto mide el valor de los bienes y servicios producidos en una economía, descontando los costos de los insumos intermedios, y es una medida clave para estimar la contribución de cada sector económico a la economía en general. Se trata de una variable macroeconómica que se aproxima al PIB.

#### 4.3. Proyección de la valoración monetaria de cuidados informales en 2050

Los resultados obtenidos en los apartados anteriores nos permiten comprender la magnitud e importancia actual de los cuidados informales. Sin embargo, los cambios demográficos de los próximos años, como el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la esperanza de vida, destacan la necesidad de realizar cambios en la organización de los cuidados y en las políticas públicas de apoyo. Teniendo en cuenta los cambios demográficos proyectados para 2050, en este subapartado se realiza una estimación monetaria de los cuidados informales que se precisan para cubrir las necesidades de la población mayor dependiente. No se consideran los cambios que puedan producirse en otros factores (como la participación laboral de las mujeres y la corresponsabilidad de los hombres en los cuidados) que, por otra parte, han experimentado cambios muy lentos en la última década.

Asumiendo una inflación anual del 2% y un crecimiento de la productividad del 1,5% en el sector de los cuidados, el salario/hora de una persona trabajadora en la ayuda a domicilio a personas mayores con dependencia pasaría de 14,11 euros/hora en 2022 a 36,97 euros/hora en 2050. Por otro lado, se estima un crecimiento del PIB anual del 3,5% a precios corrientes (un 2% debido a la variación de los precios y un 1,5% a la variación de la productividad), que en Cataluña daría lugar a un PIB de 706 149 millones de euros en 2050.

Para estimar la población dependiente en 2050, se asume la proporción de personas mayores con dependencia sobre el total de personas mayores de 2022: un 6,38% del grupo de entre 65 y 79 años, y un 27,35% del grupo de más de 80 años. Para este cálculo, se utiliza, además, el escenario medio de la proyección demográfica para 2050 publicado por el Idescat, que es el que más se ajusta a las proyecciones del INE.

En conjunto, se proyecta que habrá un total de 327 097 personas con dependencia de 65 y más años en Cataluña en el año 2050 (tabla 7), lo que representa el 3,8% de la población total proyectada (frente a las 197 426 personas de 2020-2021). Con una dedicación media de 9,61 horas por día de cuidados informales, se obtiene una dedicación anual media de 3506 horas por persona con dependencia. Si aplicamos este número de horas anuales a la estimación de personas dependientes de 65 o más años que se proyecta para 2050, se obtiene un total de 1146 millones de horas de cuidados necesarios.

El valor monetario de estas horas de cuidado se calcula en 42 400,8 millones de euros, aplicando el salario/hora estimado de 36,97 euros. Esto supondría un 6% del PIB previsto para ese año. Se observa que la mayor parte del coste estimado para 2050 proviene del grupo de personas de más de 80 años, que representaría el 91,2% de las personas dependientes

y que es el que requiere más horas de cuidado por semana.

Tabla 7. Proyección de la valoración monetaria de los cuidados informales para 2050. Cataluña, 2020-2021

Dedicación por persona con dependencia en 2020-2021		
	Horas diarias	Horas anuales
65-79 años	8,5	3095,0
>80 años	10,2	3730,4
Total	9,6	3506,2

Proyección de la dimensión de la dedicación para 2050		
	Personas con dependencia	Horas anuales totales (miles de horas)
65-79 años	93 299	288 763
>80 años	300 075	1 119 391
Total	327 097	1 146 879

Valor monetario de la dedicación para 2050		
	En millones de euros	% PIB
65-79 años	10 675,7	1,51%
>80 años	41 384,6	5,86%
Total	42 400,8	6,00%

Fuente: elaboración propia a partir de las horas de dedicación totales recibidas por personas con dependencia dadas por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020-2021

Estas proyecciones ponen de manifiesto la creciente necesidad de servicios de cuidados informales que habrá en los próximos años, subrayando la importancia de planificar e invertir en servicios de apoyo a la dependencia que permitan afrontar los retos futuros asociados al envejecimiento de la población.

## 5. Conclusiones

Con el objetivo de visibilizar la relevancia del cuidado informal en la sociedad y la economía, este estudio ha dimensionado y valorado económicamente su importancia, con énfasis tanto en el análisis de la generación sándwich (hijos e hijas de 45 a 65 años) como en las diferencias de género.

El primer hallazgo es que las mujeres representan el 63% de las personas cuidadoras informales, alcanzado el 66% en el caso de la generación sándwich. Además, si se tiene en cuenta la dedicación media de horas (dado que las mujeres, en promedio, dedican aproximadamente 6 horas más a la semana que los hombres), estos porcentajes aumentan al 66% y al 69%, respectivamente. Nos encontramos, por tanto, ante un contexto en el que las tareas de cuidado son mayoritariamente ejecutadas por mujeres, realidad que convive con una cada vez mayor participación de las mujeres en el mercado laboral.

El segundo hallazgo es que las mujeres cuidadoras tienden más a compaginar trabajo y cuidados que los hombres. Esta doble dedicación (laboral y de cuidados) tiene importantes costes laborales y sobre el bienestar y la salud de las mujeres.

La tercera conclusión es que la traducción monetaria de las horas de cuidados informales prestados en Cataluña alcanzaría un 6,8 % de la ocupación y un 2,2 % del PIB. Con este ejercicio teórico de simulación, se ha podido calcular el coste que representa para la sociedad reemplazar los cuidados informales por cuidados formales remunerados. Si se traslada la cuantificación monetaria de los cuidados informales a un entorno *input-output*, añadiendo los costes indirectos e inducidos a la estimación, las horas dedicadas a los cuidados informales de personas mayores generaría un impacto total en la economía equivalente al 4,1 % del valor añadido bruto catalán, con un 2,7 % aportado por las mujeres y un 1,4 % por los hombres. El impacto total sobre el empleo se estima en el 10,9 %. Estos datos evidencian el potencial de los cuidados como fuente de creación de empleo y riqueza.

Por último, se ha cuantificado el valor monetario de los cuidados informales en el horizonte de 2050, en un contexto de envejecimiento progresivo de la población y de aumento de la esperanza de vida. Según las proyecciones demográficas, se calcula que en 2050 la valoración monetaria de los cuidados representará un 6 % del PIB estimado para ese año. Dado que la mayor parte del coste provendrá del grupo de personas de más de 80 años, se proyecta una situación paradójica en el futuro: el aumento de las personas mayores en situación de dependencia implicará la necesidad de más personas que se dediquen al cuidado, mientras que la población joven en tramos de edad inferiores será cada vez menor y, además, las mujeres estarán plenamente incorporadas al mercado laboral.

## 6. Propuestas

### 6.1. Ámbito social y público

A la vista de las conclusiones del estudio y de los escenarios de futuro que se proyectan, es prioritario y urgente realizar un cambio radical en el modelo de cuidados vigente hasta hoy. Esto implica cambios laborales, sociales y económicos. Pero, sobre todo, requiere sensibilizar al conjunto de actores económicos y sociales de que los cuidados no son un problema relegado al ámbito privado, sino un problema social, de ámbito público. Ello requiere pasar del paradigma actual de feminización de los cuidados a un nuevo paradigma que de socialización y profesionalización de los cuidados. Alcanzar este cambio implicaría replantear las actuales políticas sociales, proveer infraestructuras y profesionales de apoyo a los cuidados, garantizar la independencia económica de las mujeres, aumentar la corresponsabilidad de los hombres, e incrementar

las ayudas públicas y el apoyo emocional y físico a las personas cuidadoras.

Este nuevo modelo también deberá incluir cambios en la oferta de tipos de cuidado e innovar en la tipología residencial, ya que la heterogeneidad de las personas mayores exige diversificar los modelos de alojamiento (intergeneracionales, viviendas compartidas, colaborativos, comunitarios). La tendencia futura será que los centros residenciales atiendan mayoritariamente a personas que se encuentran en situación de gran dependencia o de demencia y trastornos de comportamiento. A la vez, será necesario reforzar los centros de día para personas con cierta autonomía, de manera que, en ellos, puedan comer, compartir y recibir seguimiento de ciertas enfermedades menores. En paralelo, las administraciones deben impulsar cada vez más la prestación de servicios en el entorno domiciliario, facilitando que la persona pueda vivir en su vivienda el mayor tiempo posible, con sus propios recursos y los apoyos necesarios.

En cuanto a la función que realizan las personas cuidadoras informales, y que hoy recae en gran parte sobre las hijas, deben ponerse en marcha y difundir programas de formación, información y acompañamiento que incorporen códigos de buenas prácticas, que ayuden a estas personas a poder tener una vida personal y profesional saludable, y que impliquen cada vez más a los hombres en los cuidados.

Es necesario, además, dotar con más recursos económicos públicos la ayuda a domicilio y la teleasistencia. Según el Imserso (2023), la ayuda a domicilio da cobertura solo al 5 % de la población mayor. En cuanto al servicio de teleasistencia, es el que cuenta con un mayor número de personas usuarias. A 31 de diciembre de 2021, este servicio atiende a 934 274 personas en toda España, es decir, a un 9,86 % de las personas mayores. Se trata de un servicio altamente feminizado (el 74,4 % de quienes trabajan en él son mujeres) y cuenta con un elevado porcentaje de personas usuarias de 80 y más años (70 %). Este caso es del máximo interés, ya que es un recurso de bajo coste con amplias utilidades, sobre todo, por la seguridad que proporciona a los usuarios.

En resumen, se recomienda formalizar un nuevo modelo de cuidados que sea más respetuoso con las personas que lo realizan, que exista una mayor implicación del sector público y un mayor equilibrio entre hombres y mujeres.

### 6.2. Ámbito empresarial

En el ámbito de la empresa, también pueden implementarse cambios significativos para apoyar a las personas trabajadoras con responsabilidades de atención a personas mayores dependientes. Aunque desde la pandemia ha habido un avance en el teletrabajo y la flexibilidad laboral, aún más de

la mitad de los cuidadores familiares que trabajan declaran no tener acceso a estas modalidades, pese a ser las medidas más demandadas por la población ocupada con responsabilidades de cuidados. Además, las prestaciones de excedencia y las políticas de trabajo flexibles (incluyendo la flexibilidad de horario y puesto de trabajo) dan a los cuidadores más control sobre su tiempo, lo que les permite compatibilizar mejor las tareas de cuidados con el empleo.

Las discrepancias, ya sean reales o percibidas, se mantienen entre los cuidadores de adultos y cuidadores de niños pequeños. Es especialmente importante que se ofrezcan, permitan y discutan por igual los beneficios y las políticas de los cuidadores, independientemente de la edad de la persona que necesita los cuidados.

Para atraer y retener este segmento crítico de la fuerza de trabajo, las empresas deberán entender las necesidades y realidades de las personas cuidadoras adultas, que se enfrentan el desafío de cuidar a sus padres con necesidades de atención a largo plazo. Además, el cambio demográfico hará que las empresas tengan que estar preparadas para dar una respuesta adecuada a las necesidades de sus trabajadores con necesidades específicas. En este sentido, se propone formar a los departamentos de personal de las empresas para que hagan una gestión inclusiva de aquellos y aquellas trabajadoras que cuiden y les informen de los beneficios existentes legalmente, así como de otros complementarios que pueda ofrecer la empresa (ayudas, excedencias temporales, flexibilidad de horario, permisos, bolsa de horas).

## Bibliografía referenciada

- CARRINO, L.; NAFILYAN, V., y AVENDANO, M. (2022): "Should I care or should I work? The impact of work on informal care", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 42, n.º 2, pp. 424-455, <<https://doi.org/10.1002/pam.22457>>.
- CATALUÑA (2020): "Resolució TSF/2699/2020, de 20 d'octubre, per la qual es disposa la inscripció i la publicació del Conveni col·lectiu d'empreses d'atenció domiciliària de Catalunya (codi de conveni núm. 79001525011999)", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 8264, 05-11-2020, <<https://doigc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=885757>>.
- ESPAÑA (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 15-12-2006, pp. 44142-44156, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>>.
- HAMMER, L. B. y NEAL, M. B. (2008): "Working sandwiched-generation caregivers: prevalence, characteristics, and outcomes", *The Psychologist-Manager Journal*, vol. 11, n.º 1, pp. 93-112, <<https://doi.org/10.1080/10887150801967324>>.
- HÄUSLER, N.; HÄMMIG, O. y BOPP, M. (2018): "Impact of parenthood, informal caregiving and its combination on self-rated health: a population-based study in Switzerland", *Journal of Population Ageing*, vol. 11, n.º 4, pp. 387-403.
- IDESCAT (2022): *Marc input-output de Catalunya 2011*, s. l., Institut d'Estadística de Catalunya, <<https://www.idescat.cat/dades/mioc/2011/>>.
- (2024): *Projeccions de població*, s. l., Institut d'Estadística de Catalunya, <<https://www.idescat.cat/pub/?id=proj>>.
- IMSIERSO (2023): *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2023*, s. l., Imserso.
- INE (2008): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, <[https://ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=resultados&dp=1254735573175#\\_tabs-1254736194716](https://ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&dp=1254735573175#_tabs-1254736194716)>.
- (2021): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, <[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=resultados&dp=1254736195764](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&dp=1254736195764)>.
- OLIVA, J.; VILAPLANA, C. y OSUNA, R. (2011): "El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España", *Gaceta Sanitaria*, vol. 25, supl. 2, pp. 108-114, <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.005>>.
- OWSIANY, M. T.; FENSTERMACHER, E. A. y EDELSTEIN, B. A. (2023): "Burnout and depression among sandwich generation caregivers: a brief report", *The International Journal of Aging & Human Development*, vol. 97, n.º 4, pp. 425-434, <<https://doi.org/10.1177/00914150231183137>>
- POVEDA, C. y LLANEZA, C. (2024): *Valoració econòmica de les cures a les persones grans dependents i impacte en la "generació sandvitx"*, s. l., Observatorio Mujer, Empresa y Economía de la Cámara de Comercio de Barcelona; Suara Cooperativa, <<https://aliura.coop/ca/estudi-cures-persones-grans/>>.
- TURGEMAN-LUPO, K.; TOKER, S.; BEN-AVI, N. y SHENHAR-TSARFATTY, S. (2020): "The depressive price of being a sandwich-generation caregiver: can organizations and managers help?", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 29, n.º 6, pp. 862-879.
- VLACHANTONI, A.; EVANDROU, M.; FALKINGHAM, J. y GOMEZ-LEON, M. (2020): "Caught in the middle in mid-life: provision of care across multiple generations", *Ageing and Society*, vol. 40, n.º 7, pp. 1490-1510.

# La prestación económica vinculada al servicio en clave de igualdad: una mirada cualitativa

**Begoña Moraza Berasategui**

Instituto Foral de Bienestar Social  
soci2.secretaria.IFBS@araba.eus

**Alazne Sainz Gil de Paules**

Instituto Foral de Bienestar Social

Zerbitzuari lotutako prestazioak gizarte-zerbitzuen sare publikotik kanpoko egoitzetan eta eguneko zentroetan mendeko pertsonak zaintzearen ondoriozko gastuak estaltzen laguntzea du helburu. Baino, asko dira sistema horren eraikuntzan genero-ikuspegirik ez dagoela nabarmendu duten ahotsak, interpelatutako emakumeen errealitatearen espezifikotasuna alde batera uzten duen sistema delakoan. Artikulu honek genero-ikuspegi txertatu nahi du aurretik aipaturiko prestazioaren analisian. Horretarako, Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeak dituen datuak ez ezik, prestazioaren kudeaketaz arduratzen diren profesionalen bizipenak eta ekarpenak ere jaso dira. Bi informazio-iturri horien konbinazioari esker, genero-desberdintasunak indar handiagoz eragiten duen hainbat gai-arlo ikusi ahal izan dira, eta hala, hainbat gomendio eta hobekuntza-proposamen zehaztu.

## Gako-hitzak:

Gizarte-zerbitzuak, mendekotasuna, zerbitzuari lotutako prestazio ekonomikoa, genero-desberdintasuna, gomendioak.

La prestación económica vinculada al servicio contribuye a la cobertura de gastos derivados de la atención a personas dependientes en centros de día o residenciales ajenos a la red pública de servicios sociales. Numerosas voces han destacado la ausencia de una mirada de género en la construcción de dicho sistema, que opera al margen de la especificidad de la realidad de las mujeres interpelladas. El presente artículo pretende aportar una mirada de género a la citada prestación. Para ello, contempla no solo los datos que dispone el Instituto Foral de Bienestar Social alavés, sino las vivencias y aportaciones de las profesionales encargadas de gestionarla. La combinación de ambas fuentes de información ha permitido vislumbrar varias áreas en las que la desigualdad opera con mayor virulencia y sobre las que se han definido una serie de recomendaciones y propuestas de mejora en lo que a la mencionada prestación se refiere.

## Palabras clave:

Servicios sociales, dependencia, prestación económica vinculada al servicio, igualdad de género, recomendaciones.

## 1. Introducción

A raíz del V Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Álava (2022-2026), surge la necesidad de analizar las prestaciones económicas derivadas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD) en clave de igualdad. Una de ellas es la prestación económica vinculada al servicio (PEVS), que está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención a personas dependientes en centros de día o residenciales ajenos a la red pública de servicios sociales. El estudio que nos ocupa, centrado en esa prestación, persigue visibilizar aquellos elementos que, ignorados por la cotidianidad, inciden en la reproducción de desigualdades en su acceso y percepción. Dada la extensión de la citada ayuda, conviene aclarar que solo constituye objeto de este estudio la prestación foral que, en su modalidad ordinaria, corresponde al ámbito residencial.

Para ello, el 6 de junio de 2024 se constituyó lo que sería el grupo de trabajo encargado de llevar a cabo tal estudio, formado por la coordinadora y técnica del Área de Personas Mayores del Instituto Foral de Bienestar Social, y Alazne Sainz Gil de Paules y Begoña Moraza Berasategui, sociólogas de la Secretaría de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava.

La labor del grupo fue, por un lado, recolectar aquellos datos recogidos de manera sistemática por la institución foral y estudiarlos en clave de género, así como incluir, mediante la técnica DAFO, las impresiones y aportaciones de las personas profesionales involucradas en la gestión de dicha prestación. Este doble planteamiento nos permitió, por tanto, no solo ahondar en las características de las personas receptoras de la prestación, sino vislumbrar aquellas áreas susceptibles de mejora en su desarrollo.

## 2. Breve acercamiento al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Los cuidados son esenciales para la vida y están atravesados por múltiples ejes. Por ello, han sido y son objeto de vastos debates filosóficos y organizativos. Cualquier actuación institucional en torno a ellos debe pasar por un diálogo compartido político-comunitario, planteado desde la ética del cuidado y con una mirada feminista, interseccional y transversal. Por tanto, ha de establecerse una ética de la responsabilidad y convertir el cuidado en un asunto políticamente relevante, porque, como dice Boff (2002: 30), "el cuidado forma parte de la naturaleza y de la constitución del ser humano".

En este contexto de responsabilidad pública, el SAAD es el conjunto de servicios públicos y privados, así como de prestaciones económicas, que la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la

Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia destina a:

Regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español (Ley 39/2006: art. 1).

El SAAD es el paraguas bajo el que se ampara a las personas dependientes y se atiende sus necesidades. Pero sabemos que la neutralidad no es, en muchas ocasiones, sino la naturalización del privilegio. Por tanto, debemos incidir en que la Ley 39/2006 "no contempla la perspectiva de género en ninguna de sus dimensiones" e "ignora la realidad de las mujeres cuidadoras y de las mujeres con discapacidad" (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022: 424). En este contexto, cobran especial relevancia aquellos estudios centrados en visibilizar los mecanismos reproductores de dicha desigualdad.

En esta misma línea actuaron también las modificaciones legislativas aprobadas en 2023, derivadas del Plan de Choque para la Dependencia, que ponían fin a ocho años de recortes en el sistema de atención a la dependencia que han afectado gravemente a su desarrollo (Ramírez-Navarro et al., 2024: 70). Este Plan de Choque, aprobado en enero de 2021, perseguía "el perfeccionamiento del SAAD desde la triple perspectiva de la inversión social, la desinstitucionalización y la igualdad de género, además de la mejora de los mecanismos de cooperación entre Administraciones Públicas y el necesario avance hacia la coordinación sociosanitaria" (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022: 3).

## 3. La prestación vinculada al servicio y sus perceptoras en el contexto foral alavés

Antes de nada, conviene recordar que asistimos no solo al envejecimiento progresivo de la población, sino a la feminización de la vejez. (Rodríguez Rodríguez, 2021). Ello necesariamente obliga a (re)pensar el sistema de cuidados y atención a la dependencia en espacios que se alejen de interpretaciones neutrales sobre el fenómeno. En efecto, según datos procedentes de la base de datos del Instituto Foral de Bienestar Social, en Álava el 31 de diciembre de 2024 eran 13.194 las personas dependientes, casi un 4 % de la población total. Pero las mujeres, poseedoras de una esperanza de vida mayor, también lo son de peores condiciones de salud. Las mujeres viven más, sí, pero peor (Díaz Gorfinkel, 2023). En nuestro territorio, 6 de cada 10

personas dependientes son mujeres; proporción que se incrementa a medida que aumenta la edad y el grado de dependencia. De cada 10 personas con valoración de dependencia de grado III, 7 son mujeres. Esta distribución se traslada a la percepción de la prestación: el 67,2% de las personas mayores de 65 años beneficiarias de la prestación vinculada al servicio son mujeres, porcentaje que aumenta en 10 puntos entre la población beneficiaria mayor de 84 años.

Los datos evidencian, por tanto, que "las mujeres llegan a constituirse como personas cuidadas con peor salud física y mental, requiriendo cuidados más prolongados e intensos, con menores capacidades materiales y económicas (Vicente Echevarría *et al.*, 2024: 8).

Otro de los rasgos definitorios de las personas beneficiarias de la prestación vinculada al servicio en nuestro territorio es el alto porcentaje de personas en una posible situación de soledad: el 45% de los hombres que reciben la prestación y el 47% de las mujeres constituyen hogares de un solo miembro o no tienen relación con familiares. Como vemos, el número de mujeres en esta situación es ligeramente mayor. Si atendemos a las personas cuya familia la componen el/la cónyuge o compañero/a, casi 5 de cada 10 hombres y casi 4 de cada 10 mujeres que reciben la ayuda están en esta situación. Los datos dibujan un colectivo con una red de relaciones muy escueta, ya que más de 9 de cada 10 hombres o mujeres no tienen ninguna relación familiar o únicamente tienen una. Vicente Echevarría *et al.* (2024) apuntan al hecho de que no contar con redes de apoyo familiares representa un factor de riesgo o desencadenante de la institucionalización. No es de extrañar, por tanto, que sea esta situación la mayoritaria entre las personas beneficiarias de la ayuda.

#### 4. Una mirada cualitativa

Como ya se ha dicho, el presente trabajo busca abordar la prestación vinculada al servicio no solo desde el estudio de los datos recogidos por la propia institución, sino desde la mirada de las personas profesionales y sus aportaciones. Durante el verano de 2023, las profesionales del Área de Personas Mayores que conforman el grupo de trabajo del presente estudio se reunieron con las trabajadoras sociales de centros residenciales para debatir y consensuar a partir de los ejes de la técnica DAFO. Esto es; se consensuaron varios elementos que atendían a las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades en torno a la prestación que nos ocupa. Una vez recogidas las aportaciones hechas por las profesionales, estas se clasificaron en torno a cuatro áreas temáticas, deducidas a partir del análisis de su contenido.

##### 4.1. Medios disponibles para la gestión de la prestación

A pesar de ser el aspecto menos comentado por las profesionales a la hora de hablar de medios,

estas se detuvieron, específicamente, en los medios informáticos. Al hilo de ello, señalaron que el programa informático que utilizan adolece de falta de sistematización, ya que hay una parte de la gestión que debe hacerse de manera manual. Este aspecto supone un aumento del riesgo de cometer errores.

##### 4.2. Sistema de acceso

Uno de los grandes asuntos abordados por las profesionales fue el sistema de acceso a la prestación, en el que se incluye la documentación que la persona interesada debe presentar y las oportunidades que este sistema brinda a las personas usuarias:

Las familias expresan dificultad para la cumplimentación de documentos que requieren la solicitud de esta prestación. (Profesionales participantes en el DAFO)

Aun así, debe tenerse en cuenta que, para su solicitud, se exigen menos trámites administrativos que para otras prestaciones, ya que no hay que firmar garantías de pago o declarar donaciones. Además, las profesionales recalcaron que:

La trabajadora social referente [...] orienta, acompaña y tutela a la persona o familia solicitante en todo el proceso de presentación de documentación, cumplimentar formularios, etc. (Profesionales participantes en el DAFO)

Como puede verse, el apoyo que brindan las profesionales es concebido como una fortaleza en la gestión de la prestación. Tanto, que es esa cercanía la que permite detectar situaciones de urgencia y acelerar los procesos que así lo requieren:

En casos de necesidades económicas, situaciones de urgencia o excepcionales, los procedimientos establecidos en la norma de referencia son operativos, pudiendo acelerarse los procesos y dar la respuesta adecuada. (Profesionales participantes en el DAFO)

Por otro lado, deben tenerse en consideración los plazos máximos de resolución que contempla la normativa, así como la diferencia que existe entre los procesos de carácter continuo y discontinuo. El Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de Servicios Sociales en Álava, establece que:

La resolución deberá respetar además el plazo máximo de 6 meses a contar desde la fecha de solicitud de reconocimiento de las situaciones de dependencia. Dicho plazo será aplicable siempre que se trate de un procedimiento continuo, en el que

el procedimiento de acceso a servicios sociales o prestaciones económicas haya sido inmediatamente posterior al procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia. [...] En el caso de los procedimientos discontinuos, la resolución deberá dictarse, y la correspondiente notificación a la persona solicitante cursarse, en un plazo de 2 meses a contar de la fecha efectiva de entrega de la documentación complementaria referida en el artículo 64.1 del presente Decreto Foral. A estos efectos, se entenderá que son procedimientos discontinuos aquellos procedimientos en los que transcurra un plazo igual o superior a dos meses, por causas imputables a la persona solicitante entre la fecha de notificación del reconocimiento de la situación de dependencia y la fecha de entrega efectiva de la documentación complementaria referida en el mencionado artículo 64.1. (Decreto Foral 36/2014: art. 69.2).

Dichos plazos se cumplen en el caso de los procesos continuos, pero se superan en el caso de los discontinuos, en muchos casos, debido a cierta falta de interoperabilidad entre las diferentes instituciones que intervienen. Esta disfuncionalidad puede ocasionar no solo un trabajo añadido en las personas solicitantes, sino que los tiempos de gestión se vean aumentados:

Falta mejorar la interoperabilidad entre instituciones para que haya traspaso de información, evitando las posibles duplicidades, que, al final, recaen en las propias personas solicitantes. (Profesionales participantes en el DAFO)

Otro de los aspectos de la ayuda que fue percibido como una fortaleza es la libertad y agilidad que la prestación económica vinculada al servicio proporciona en el ingreso de la persona dependiente en un centro residencial. Estas fortalezas pilotan en torno a dos ideas: la rapidez y la capacidad de elección. Así lo perciben las profesionales:

[Las prestaciones vinculadas al servicio] son un instrumento para agilizar el ingreso en centro residencial, siempre y cuando la persona o familia cuente con capacidad económica suficiente. (Profesionales participantes en el DAFO)

Esta prestación permite a las personas/familias elegir el centro en función de sus necesidades. (Profesionales participantes en el DAFO)

Se señalan con especial interés aquellos casos en los que las personas usuarias quieren y necesitan ingresar junto a sus familiares, ya que en el supuesto de la adjudicación de una plaza pública estas reagrupaciones son mucho más difíciles:

Las prestaciones vinculadas al servicio facilitan las reagrupaciones familiares. Esto es, al tener una disponibilidad mayor de plazas, las parejas o familiares que quieren mantener su vínculo

en recurso residencial pueden hacerlo posible; algo que es muy difícil en la adjudicación de plazas residenciales públicas o concertadas. (Profesionales participantes en el DAFO)

#### 4.3 Costes y esfuerzo económico

Como ya hemos adelantado, la concesión de la prestación no es inmediata, sino que la normativa establece unos plazos máximos de resolución de seis o dos meses, según se trate de procesos continuos o discontinuos, respectivamente. Esto puede suponer una carga económica difícil de asumir para las personas y familias solicitantes de la prestación, ya que en muchas ocasiones el ingreso se efectúa antes de la llegada de la ayuda económica.

Efectivamente, la normativa no contempla efectos retroactivos a fecha de solicitud, sino que esta se limita al vencimiento de los plazos ya mencionados:

En los casos en los que la resolución por la que se reconozca y asigne la Prestación Económica de Asistencia Personal o la Prestación Económica Vinculada al Servicio se dicte y la correspondiente notificación se curse, por causas no imputables a la persona solicitante, en un plazo superior al plazo de 6 meses establecido para los procedimientos continuos en el artículo 69.2 o al plazo de 2 meses establecido para los procedimientos discontinuos en ese mismo artículo. Dicha resolución generará efectos retroactivos desde el día siguiente a la fecha de vencimiento de tales plazos, siempre que efectivamente se produzca la contratación de asistente personal o el ingreso o la incorporación a un servicio o centro, según corresponda. (Decreto Foral 36/2014: art. 52.2a)

Las profesionales que participaron en el DAFO corroboran dicha debilidad:

La norma no contempla el carácter retroactivo de la ayuda desde el momento en que se presenta la solicitud, lo que genera una carga económica en la persona o familia cuando la persona dependiente es ya usuaria de residencia privada.

Debe recordarse, sin embargo, que en los casos de urgencia existe la suficiente flexibilidad como para poder agilizar el proceso y que el derecho y necesidad de toda persona solicitante sea reconocido.

Otra de las cuestiones clave es la cuantía de la que se compone la prestación económica vinculada al servicio. En este caso, una de las mayores fortalezas detectada por el equipo de profesionales participante ha sido la mejora que la normativa territorial establece frente a la estatal, siempre y que se acredite empadronamiento en Álava durante tres años consecutivos.

En Álava, la prestación económica vinculada al servicio tuvo, durante el 2023, un importe medio de

738 euros al mes, el cual supera considerablemente los 446,2 euros de media de la prestación estatal (Imserso, 2023). La tabla 1 recoge las cuantías concedidas a lo largo de 2023, por sexo y grado de dependencia:

**Tabla 1. Importes medios de la prestación vinculada al servicio, según sexo y grado de dependencia. Álava, 2023 (euros)**

Grado	Hombres	Mujeres	Diferencia
I	273,7	327,2	53,5
II	614,3	669,7	55,4
III	811,0	828,8	17,8

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos del Instituto Foral de Bienestar Social (2023)

Las profesionales recalcan la favorable situación en la que se encuentran las personas beneficiarias en nuestro territorio, ya que:

La cuantía mínima establecida a nivel nacional está siempre cubierta y el incremento económico se produce cuando existe vínculo con el THA [territorio histórico de Álava] superior a tres años. Además, las cuantías son las más elevadas de toda la CAE [comunidad autónoma de Euskadi]. (Profesionales participantes en el DAFO)

A pesar de ello, esta mejora puede ser entendida como un foco de desigualdad entre aquellas personas beneficiarias que sí cumplen con los tres años mínimos de empadronamiento y las que no.

Otro de los beneficios económicos que ponen en valor las profesionales participantes es la reducción del IVA en el pago de la tarifa del centro residencial:

Otra cuestión a tener en cuenta es que la DFA [Diputación Foral de Álava] activa diferentes vías de reducción del pago que corre a cuenta de las familias. Así, una vez aprobada favorablemente la PEVS, se reduce el IVA del precio de la plaza, pasando del 10 al 4%. (Profesionales participantes en el DAFO)

Se concluye, por tanto, que se juzga muy positivamente la mejora que, en términos económicos, la normativa foral establece en lo que la prestación económica vinculada al servicio se refiere. Aun así, las profesionales coinciden en identificar como amenaza la fuerte desigualdad existente en cuanto a capacidad económica entre hombres y mujeres:

Las mujeres cuentan con una menor capacidad económica (teniendo en cuenta bienes e ingresos), por lo que esto es una fuente de desigualdad. Lo es, sobre todo, en el momento en el que la PEVS no está reconocida y los gastos corren a cuenta de la persona beneficiaria y la familia. (Profesionales participantes en el DAFO)

Lo que surge como una intuición entre las profesionales queda rotundamente corroborado por los datos de renta media para Euskadi (Eustat, 2021). Las mujeres mayores de 65 años cuentan de media con 12348 euros menos al año que los hombres de la misma edad. Esta brecha se hace especialmente prominente entre las mujeres de 70 a 79 años, que cuentan con una renta un 53,3% menor. Huelga decir que las prestaciones vinculadas al servicio, que, como decíamos, eran superiores en un 6,4% en el caso de las mujeres, no cubren esta diferencia y está lejos de hacerlo.

La diferencia salarial entre hombres y mujeres es una cuestión de sobra comprobada y su eliminación urgente cuenta con un amplio consenso. Pero merece la pena recalcar en estas líneas la brecha de género que existe en las pensiones:

El índice de igualdad de género del Instituto Europeo de Igualdad de Género (EIGE), publicado en octubre de 2022, y basado en datos de 2020, recoge una puntuación para España de 74,6 puntos (una puntuación de 100 significaría que se ha alcanzado la pena igualdad). Los indicadores tomados en consideración para la elaboración del índice son el trabajo, el dinero, el conocimiento, el tiempo, el poder y la salud. Si bien, este país se encuentra por encima de la media de la UE (68,6), y ocupa el sexto puesto entre sus Estados miembros, todavía tiene margen de mejora en los indicadores trabajo y dinero. En estos ámbitos, persisten las brechas de género de empleo, del 10,6%; [...] salarial, cifrada en el 9,4%; [...] y, sobre todo, de pensiones, situada en torno al 30%, por encima de la media de la UE (29%) (Pérez Díaz et al., 2023: 22).

#### 4.4. El modelo de atención

El último de los aspectos que se recogieron en el encuentro entre profesionales fue el del modelo de gestión y la atención. La principal debilidad observada al respecto es la falta de un seguimiento sistemático de las plazas residenciales privadas sujetas a financiación vía prestación económica vinculada al servicio<sup>1</sup>. Sin embargo, sí se reconoce la intervención que el Servicio de Registro e Inspección hace ante las quejas derivadas de personas usuarias o familiares. Durante 2023, en su intervención general, fueron catorce las visitas realizadas a centros privados derivadas de quejas, entre otras actuaciones.

En todo caso, se identifica como amenaza subyacente el hecho de que los diferentes modelos de gestión de plazas residenciales puedan traducirse en un diferente enfoque de los cuidados y recursos empleados para

<sup>1</sup> Toda plaza susceptible de ser ocupada por una plaza de prestación económica vinculada al servicio ha tenido que ser previamente sujeta a inspección y autorización por parte del Servicio de Registro e Inspección de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava.

ello y, por tanto, se generen diferencias en la calidad de la atención.

Ante esta amenaza, se presenta como oportunidad el diseño de un modelo de atención centrado en las relaciones (Servicio de Información e Investigación Social, 2023), que plasma el nuevo paradigma de la atención que se está implantando en los centros forales y pretende aplicarse en todos los centros residenciales:

Desde una perspectiva humanista, la adopción de nuevos paradigmas de atención debe obedecer a la necesidad, al deseo y al compromiso colectivo de mejorar la atención prestada y la calidad de vida de las personas atendidas, de las y los profesionales que les atiendes y de sus familiares u otras personas allegadas que, con frecuencia, siguen ofreciendo cuidados y apoyos. Esta mejora de la atención significa esencialmente seguir avanzando hacia su humanización; esto, que es cierto para todos los servicios, es de particular relevancia en los de carácter residencial, dado que son a la vez contexto de vida para las personas usuarias y un entorno de trabajo para las profesionales, con todo lo que esa dualidad conlleva en la vida cotidiana (Servicio de Información e Investigación Social, 2023: 15).

Otra de las oportunidades que contemplan las profesionales y conciben como una senda sobre la que avanzar hacia la universalización de la calidad es la implantación de un sistema de indicadores de calidad común para todos los centros residenciales, independientemente de su titularidad. En estos momentos, culminada la primera fase del pilotaje han participado 70 profesionales de centros tanto públicos como privados (Saizarbitoria *et al.*, 2024).

A pesar de todo, quién presta los cuidados también fue objeto de reflexión en el encuentro realizado entre profesionales. Así, se llegaba a la conclusión de que:

El recurso residencial es siempre el último recurso por el que opta la familia. (Profesionales participantes en el DAFO)

Esto es, la mayoría de las personas que optan por la institucionalización lo hacen tras haber agotado toda opción de mantener los cuidados en el entorno más cercano. Huete, Morales y Carvajal (2020: 5) coinciden:

Trece años después [de la puesta en marcha del sistema], el mero hecho de acudir al proceso de valoración sigue despertando reticencias entre usuarios/as, familias, empresas y profesionales vinculados al SAAD. Cuando se ha profundizado en las causas de estas reticencias, han emergido un conjunto relevante de ellas: una tendencia no escrita a dilatar la solicitud hasta que la situación de dependencia es muy grave, o mientras la familia pueda hacerse cargo.

En esta misma línea, las profesionales puntualizan que su experiencia les ha demostrado que:

Cuando la persona cuidadora de referencia es un hombre, el ingreso se efectúa antes que cuando la persona de referencia es una mujer. El rol de cuidado y servicio en el que somos socializadas las mujeres hace que los cuidados se sigan brindando por parte de la familia durante un mayor periodo de tiempo. (Profesionales participantes en el DAFO)

Aunque la división sexual del trabajo es una realidad que sigue imperante en el actual orden social, Lebrusán (2023: 257) puntualiza que las mujeres mayores de 65 años "se enfrentaron a una fuerte socialización de género que consideraba que la misión de la mujer era servir en el hogar", socialización que da como resultado que las mujeres hoy mayores asuman el cuidado en sus hogares hasta que ya no pueden más.

Es indiscutible, por tanto, que las mujeres han asumido y siguen asumiendo la mayoría del trabajo que sostiene la vida, pero los datos son testigo de un tímido cambio de tendencia en el que el reparto de las tareas se establece de manera más igualitaria. Por ejemplo, en el caso de las personas cuidadoras de mujeres que son beneficiarias de la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar, vemos que en el tramo de 45 a 64 años "son los esposos los que prestan estos cuidados (44,4%), seguidos de las madres (25,5%), las hermanas (8,7%) e hijas e hijos casi por igual (6,5% y 5,5%, respectivamente)" (Diputación Foral de Álava, 2022: 37).

## 5. Conclusiones

Tras analizar someramente la realidad de la población dependiente de Álava en 2023 y el contexto en el que se conceden las prestaciones económicas vinculadas al servicio, no hay lugar a dudas en que las mujeres mayores dependientes son el colectivo beneficiario de la prestación por excelencia, ya que son ellas las que más viven y, además, quienes lo hacen en peores condiciones de salud. A 31 de diciembre de 2023, un 3,9% (13194) de la población alavesa es dependiente. De estas personas, el 28,9% son hombres y el 61,1%, mujeres. Esta sobrerepresentación femenina se produce en todos los grados y, especialmente, en el grado III. Esto está relacionado con la feminización de la vejez y con el hecho de que las mujeres se benefician de las tres prestaciones económicas más que los hombres (53,1% en el caso de las prestaciones económicas para el cuidado en el entorno familiar, 70,2% en todas las modalidades de prestación económica vinculada al servicio y 76,9% en el de la prestación económica de asistencia personal). Por tanto, la edad y el género son las variables que más condicionan la percepción de la prestación económica vinculada al servicio.

Otra de las características de las personas perceptoras de esta prestación es la escasa red

familiar con la que cuentan: el 45 % de los hombres que reciben la prestación y el 47% de las mujeres constituyen hogares de un solo miembro o no tienen relación alguna con familiares. Son personas con un alto riesgo de sufrir soledad no deseada y de que la institucionalización ahonde en ese problema. Advertímos que la ausencia de redes de apoyo es un factor determinante de la solicitud de ingreso en un centro residencial (Vicente Echevarría *et al.*, 2024); por lo que cobra especial relevancia la necesidad de insertar los cuidados de larga duración en el entorno comunitario.

Uno de los mayores focos de desigualdad que se ha detectado en la elaboración del informe y que corroboran las profesionales participantes en la parte cualitativa es la cuantía de la prestación. El importe medio mensual de la prestación económica vinculada al servicio alojativa en Álava es de 738 euros, frente a los 446,2 euros estatales, siendo la media de 762,3 euros entre las mujeres y de 713,4 euros entre los hombres. Esta diferencia se reduce en el grado III, ya que la cuantía percibida es muy similar para aquellas y estos. Sin embargo, esta pequeña diferencia de cuantía contrasta con la gran desigualdad que existe entre la renta total de hombres y mujeres mayores de 65 años. Ellas, cuentan con una renta disponible anual de 12.348 euros menos (Eustat, 2021), por lo que deja a las mujeres mayores en una situación de mayor vulnerabilidad económica.

Una de las mayores riquezas del presente estudio es la recogida de información que se ha hecho mediante la herramienta DAFO. Gracias a ella, se pudieron detectar varias debilidades de la prestación económica vinculada al servicio relativas al programa informático ayudas para la tramitación de esta prestación, la dificultad de las personas para cumplimentar la solicitud, el carácter no retroactivo de la ayuda desde el momento en que se presenta la solicitud —lo que genera una carga económica en la persona o familia cuando la persona dependiente es ya usuaria de residencia privada—, el incumplimiento de plazos de resolución en procedimientos discontinuos, la ausencia de seguimiento de las plazas autorizadas a la prestación y la desigualdad económica entre las personas beneficiarias a partir de los tres años de empadronamiento en el territorio alavés, así como la necesidad de aumentar la interoperabilidad entre instituciones.

Entre las fortalezas, se indica que la prestación económica vinculada al servicio permite a las personas y familias elegir el centro en función de sus necesidades, agiliza el ingreso en un centro residencial siempre y cuando la persona o su familia cuenten con la suficiente capacidad económica, exige menos trámites administrativos que otras prestaciones y facilita orientación y acompañamiento social a través de la trabajadora o el trabajador social de referencia. Además, se corrobora que, en los casos de necesidad económica, situaciones de urgencia o excepcionales, los procedimientos establecidos en la norma foral son eficaces y operativos. Siguiendo

con las fortalezas, se emite en plazo en procesos continuos, el Servicio de Inspección interviene ante quejas de las personas usuarias y familias, la cuantía mínima establecida a nivel nacional está siempre cubierta, hay un incremento económico cuando el empadronamiento en el territorio supera los tres años, existe una mejora fiscal por reducción del IVA en el precio de la plaza y, por último, la facilita las reagrupaciones familiares.

Como amenazas, destacan la existencia de una normativa estatal relativa a la promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia sin perspectiva de género; el hecho de que las mujeres cuentan con una menor capacidad económica, y la diferencia de gestión de los cuidados con sus diferentes modelos, que genera diferencias en la calidad de la atención.

Se revelan como oportunidades, el hecho de que la normativa territorial mejora la estatal; la financiación estatal a través del Plan de Choque para la Dependencia; los estudios e informes de mejora en la gestión con perspectiva de género, y el diseño de un modelo de atención centrado en las relaciones, GIZAREA (Servicio de Información e Investigación Social, 2023), que plasma el nuevo paradigma de la atención que se está implantando en los centros residenciales forales, aplicable también a los privados y en el que se han definido indicadores de calidad de la atención residencial.

Además, no debe perderse de vista que, si hablamos de centros residenciales, es indispensable abordar la feminización de las plantillas que los sostienen. En Álava, las mujeres ocupan el 86,5 % de los puestos de trabajo de atención directa en centros residenciales privados.

## 6. Retos y propuestas de mejora

Coincidimos con las palabras de Román (2016) a la hora de proyectar un escenario de Servicios Sociales marcado por la participación de los agentes implicados y la centralidad de las personas, siempre atendiendo a los aciertos y aprendizajes acaecidos en el camino:

Nos proponemos pensar los Servicios Sociales para el s. XXI, en el que hemos aprendido de los aciertos, los errores y la insuficiencia de abordajes de épocas pasadas, y durante el cual debemos comprender las nuevas problemáticas, figuras y escenarios que precisan de la atención de estos servicios. Más allá del asistencialismo, del acompañamiento por los caminos trazados por las profesionales y las organizaciones, los Servicios Sociales de hoy optan por un modelo de participación y empoderamiento centrado en las personas.

Por ello, intentamos abordar los retos al análisis de esta prestación económica desde la ética, con una

perspectiva feminista, comprometida con el cambio y la transformación social en el propio sistema de servicios sociales. En esta misma línea, las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea, de 8 de diciembre de 2022, sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles proponen adoptar medidas para hacer frente a retos comunes, instando a los Estados miembro a:

- Reforzar la protección social para los cuidados de larga duración, garantizando que los cuidados sean oportunos, integrales, asequibles y accesibles;
- mejorar las condiciones de trabajo y las oportunidades de perfeccionamiento y reciclaje profesionales en el sector asistencial;
- promover un diálogo social efectivo y celebrar convenios colectivos para el sector asistencial con el objetivo de ofrecer unas condiciones de trabajo más justas y unos salarios adecuados a quienes cuida;
- abordar los riesgos relacionados con la violencia y el acoso en el lugar de trabajo en el sector asistencial;
- luchar contra los estereotipos de género y promover un reparto más igualitario de las responsabilidades asistenciales entre las mujeres y los hombres;
- garantizar una financiación y unas inversiones adecuadas y sostenibles en sistemas asistenciales de alta calidad;
- recopilar datos, desglosados por sexo, edad y otros aspectos de uso del tiempo (preferiblemente a través de encuestas sobre el uso del tiempo llevadas a cabo en el contexto de las encuestas europeas armonizadas sobre el uso del tiempo), sobre el disfrute de licencias familiares y las fórmulas de trabajo flexible, y
- Crear las condiciones que permitan a las empresas/entidades proveedoras de cuidados, las organizaciones de la sociedad civil y los agentes de la economía social, desempeñar un papel activo en el diseño y la prestación de unos servicios asistenciales de buena calidad, en la mejora de las condiciones de trabajo en el sector y en el apoyo a las iniciativas de inversión en servicios asistenciales acometidas por las autoridades regionales y locales.

En función de ello y atendiendo a los múltiples componentes citados —gobernanza, financiación, personal, condiciones de trabajo dignas, cambio de paradigmas, sistema de datos, seguimiento de resultados y propuestas de mejora y estándares de calidad, entre otras—, concretamos algunas propuestas de mejora que pretenden aunar las conclusiones de este estudio y las aportaciones recogidas de fuentes externas.

## 6.1. Trabajo y medición

El apartado cualitativo del informe ya destacaba la importancia de un buen equipo de trabajo que cuente con los recursos más adecuados que permitan facilitar la labor diaria de las profesionales que gestionan las prestaciones. Así, se detecta la necesidad de mejorar el sistema informático actual y reducir la parte de trabajo que debe elaborarse de manera manual. El objetivo, por tanto, es aumentar la sistematicidad y disminuir el margen de error.

## 6.2. Documentación y acceso

Dado que otro de los aspectos destacados ha sido la percepción de las personas usuarias y sus familias de cierta dificultad en el acceso a la tramitación de las prestaciones, se proponen las siguientes líneas de mejora, que se articulan en torno a dos ideas: la mejora de la interoperabilidad y el aumento del grado de accesibilidad en los procedimientos:

- En primer lugar, sería interesante permitir un mayor conocimiento y comprensión de la prestación económica vinculada al servicio con metodología de lectura fácil, elaborando documentos divulgativos y acceso a la prestación atendiendo a los criterios de este método.
- En segundo lugar, cabe recoger la preocupación de las profesionales por los plazos de los procedimientos tanto discontinuos como continuos, especialmente en aquellos procesos que involucran a más de una Administración, pues, en estos casos, no siempre se cumple el plazo máximo de dos meses que dicta la normativa. Se incide, una vez más, en la mejora de la interoperabilidad entre las diferentes entidades que gestionan las prestaciones económicas vinculadas al servicio municipales y forales, aunque debemos subrayar que la continuidad de la prestación está siempre garantizada.

## 6.3. Costes y carga económica

Tal y como se ha ido comentando a lo largo del presente artículo, las personas usuarias de las prestaciones económicas vinculadas al servicio son mayoritariamente mujeres con grado alto de dependencia y de edad avanzada. Esto quiere decir que la situación de estas mujeres debe tenerse en cuenta a la hora de describir las necesidades y circunstancias de la población que accede a esta prestación. Ello exige volver la mirada a la gran desigualdad que existe entre la renta total de unos y otras. Así, se abre un escenario en el que surge la oportunidad de repensar el sistema de acceso a la prestación teniendo en cuenta la especificidad de las mujeres mayores dependientes, sobre todo en materia económica, pues este es el punto que más asimetría genera.

Detrás de las personas atendidas, están las que prestan dicha atención: profesionales que, en

muchas ocasiones, se encuentran en situaciones de precariedad amparadas por el estigma del cuidado y la poca valoración social de los trabajos que llevan a cabo. Esto se traduce en bajas retribuciones y condiciones laborales austeras. En su inmensa mayoría, son mujeres las que asumen estos trabajos y, en consecuencia, mujeres las que conviven con esta precariedad.

Son dos las vertientes que debe incluir el análisis de género de las prestaciones y el SAAD, las personas beneficiarias y las personas que prestan el servicio, y ambas deben tenerse en consideración a la hora de plantear vías de mejora. Por este mismo motivo, recogemos la octava recomendación incluida en el libro blanco de los cuidados de la Diputación de Gipuzkoa (Grupo de Deliberación de Nueva Cultura Política, 2023: 31) sobre la mejora de las condiciones laborales de las personas trabajadoras:

La mejora de las condiciones laborales de las personas dedicadas a la atención y el cuidado forma parte del modelo de calidad de los servicios sociales y del cuidado. Para impulsar la mejora de las condiciones laborales, se recomienda:

- a) Realizar un balance sobre las condiciones laborales en las entidades, centros y organizaciones ligadas al cuidado, con el fin de establecer parámetros que permitan establecer la relación calidad/personalización según niveles de formación, tipos de tareas y responsabilidades en la atención y el cuidado.
- b) Crear una mesa de diálogo para consensuar los parámetros de calidad, condiciones laborales, y ratios de personal necesarias para garantizar la calidad, personalización y participación de la atención a las personas usuarias y familiares en los cuidados.

#### 6.4. Atención

El modelo de gestión de los centros residenciales genera disparidad de opiniones. Es una decisión política que pasa por una elección de modelo que se relaciona directamente con la concepción del cuidado. Sea el modelo que sea, la calidad en la atención y la igualdad de oportunidades debe primar por encima de cualquier otro objetivo. De este modo, nos referimos una vez más al libro blanco de los cuidados de la Diputación de Gipuzkoa (Grupo de Deliberación de Nueva Cultura Política, 2023: 27), en el que recogemos la cuarta recomendación:

Fomentar la innovación en los modelos de gestión que permita mejorar la planificación de los recursos económicos y financieros de los centros (relación ratios de personal / calidad y personalización de la atención y cuidados), garantizando un empleo digno y socialmente reconocido; la planificación de las actividades ligadas a la atención y el cuidado (relación

eficiencia / calidad y personalización en la gestión de personal); la gestión de la innovación (relación entre cambio / sostenibilidad futura); la gestión de la participación (relaciones entre las personas usuarias, las familias, personas profesionales y la comunidad local), y la gestión de la evaluación participativa de la transición.

En este sentido, cobra especial relevancia la implantación del modelo GIZAREA (Servicio de Información e Investigación Social, 2023) así como la puesta en marcha de un sistema de indicadores de calidad en el que se estandaricen los criterios de calidad para todos los centros residenciales (Saizarbitoria et al., 2024).

De forma paralela, se debe insistir en la necesidad de mejorar la coordinación entre las y los agentes que intervienen en el sistema residencial actual, para que la intervención y la supervisión sean lo más eficaces posibles. A tal efecto, el Instituto Foral de Bienestar Social tiene que mantener y reforzar los mecanismos de colaboración que ha creado para el cambio de paradigma en los cuidados (Servicio de Información e Investigación Social, 2023) y actuar como faro en una red de diálogo social horizontal sobre los cuidados del bien común.

*El Manifiesto por el derecho al cuidado y por un sistema nacional de cuidados*, elaborado en Barcelona tras el I Fórum Social del Cuidado, celebrado el 12 de marzo de 2022 y en el que participaron 350 personas y 150 entidades de los ámbitos social, profesional, sindical y político, recoge, en su punto 8, que:

Debemos reconocer los derechos de las personas que cuidan, que estos derechos sean iguales para todas ellas y que la extranjería no marque más discriminaciones. El cuidado digno requiere de un trabajo digno, que suponga la profesionalización del sector. Es necesario que las plantillas de los servicios de cuidado estén bien dotadas, cualificadas y remuneradas. La formación debe incorporar competencias técnicas y relacionales. Es necesario potenciar una cultura de colaboración entre los diferentes agentes que cuidan (remunerados y no remunerados) y los sectores implicados (sanidad, atención social, educación) así como la confianza mutua y el intercambio de conocimientos.

#### 6.5. Nuevo paradigma de los cuidados de larga duración

Otra de las grandes vías de mejora que se deducen del presente estudio es la necesidad de implementar ecosistemas locales de cuidado que permitan mantener a la persona atendida en su entorno comunitario, sin crear desligamientos y empeorar la situación de soledad a la que muchas personas mayores son abocadas. En nuestro caso, la Estrategia Araba a Punto es imprescindible en la prevención de situaciones de soledad no deseada, ya que está

enfocada "en tejer redes, hilar puntos de encuentro entre diferentes personas, agentes, e instituciones. Un modo de trabajar desde la activación de la responsabilidad individual, la solidaridad comunitaria y la garantía y apoyo del servicio público" Diputación Foral de Álava, s. f.: 1). Es esta visión la que debe impregnar los cuidados de larga duración en pro de reducir la institucionalización de nuestros mayores.

En esta línea, el *II Plan Estratégico de Servicios Sociales del País Vasco para el periodo 2023-2026* aboga por no incrementar las plazas para recursos residenciales (2.4.1), tampoco en su modalidad de financiación vía prestación económica vinculada al servicio, ya que toda la provisión de necesidad que se hace en virtud del reto demográfico frente al que nos encontramos se transforma en "servicios y prestaciones económicas de atención" (Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, 2022: 130).

Huelga decir que esta reordenación de los cuidados debe abordarse de manera que estos no recaigan sobre los hombros de las mujeres y sean asumidos de manera igualitaria.

Para avanzar en la implantación de este nuevo paradigma, es necesario avanzar en el asesoramiento, el apoyo psicológico y la formación de las personas que brindan los apoyos en el contexto de los centros residenciales: "la sostenibilidad estratégica de las Políticas Sociales de Transición depende de la masa crítica de personas formadas en el nuevo modelo de cuidados. La formación es clave" (Grupo de Deliberación de Nueva Cultura Política, 2023: 30).

Pero para trabajar en pro de un cambio profundo en el imaginario cultural de los cuidados, se propone integrar en los centros y servicios de la cartera de servicios sociales de responsabilidad foral –centros o servicios de día (para personas mayores, con discapacidad, con enfermedad mental, para menores, para la inclusión), centros ocupacionales, programas socio y psicoeducativos, programas de prevención comunitaria en el medio rural– estrategias y narrativas orientadas a que todas las personas implicadas sean conscientes de los diversos ejes de desigualdad (género, clase, edad, territorio, origen) que atraviesan la cuestión de los cuidados y la deuda histórica de los hombres en los cuidados hacia sus familias y comunidades más cercanas (Mesa Asesora por los Cuidados, 2023: 67).

Finalmente, se propone incorporar en la convocatoria anual para el reconocimiento de buenas prácticas en servicios sociales Bebai, narrativas transformadoras y corresponsables de abordaje del cuidado.

En definitiva, el sistema de promoción de la autonomía y atención a la dependencia requiere de múltiples componentes (Mesa Asesora por los Cuidados, 2023: 31) –gobernanza, financiación, personal, condiciones de trabajo dignas, cambio de paradigmas, sistema de datos, seguimiento de resultados y propuestas de mejora, estándares de calidad– que trabajen de manera coordinada y colaborativa, garanticen un funcionamiento eficaz y favorezcan la implementación de prestaciones y servicios diversos.

## Bibliografía referenciada

ÁLAVA (2014): "Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de Servicios Sociales en Álava", *Boletín Oficial del Territorio Histórico de Álava*, n.º 98, 01-09-2014.

BOFF, L. (2002): *El cuidado esencial*, Madrid, Trotta.

CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2008): "Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles", *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 476, 15-12-2022, <[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv:OJ.C\\_2022.476.01.0001.01.SPA](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_2022.476.01.0001.01.SPA)>.

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES (2023): *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2023-2026*, Gobierno Vasco, s. l., <[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes\\_ss/es\\_planes/adjuntos/II-PESS-para-enviar-a-CG\\_CAS.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/II-PESS-para-enviar-a-CG_CAS.pdf)>.

DÍAZ GORFINKIEL, M. (2023): Ámbito temático 1. Situación actual de la institucionalización de las personas en el ámbito de los cuidados en España. Personas mayores, s. l., Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; Universidad Carlos III de Madrid, <<https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/4.-Situacion-actual-de-la-institucionalizacion-de-las-personas-en-el-ambito-de-los-cuidados-en-Espana-2.pdf>>.

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA (s. f.): *Guía 'Bakardadeak'*. Manual para la implementación de una escuela de

*soledades en tu municipio*, s. l., Diputación Foral de Álava, <<https://arabaapunto.eus/wp-content/uploads/2024/05/guiaBakardadeakES.pdf>>.

— (2022): *V Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Álava 2022-2026*, s. l., Diputación Foral de Álava, <<https://irekia.araba.eus/es/-/plan-igualdad>>.

ESPAÑA (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 15-12-06, pp. 44142-44156, <<https://www.boe.es/eli/es/I/2006/12/14/39>>.

EUSTAT (2021): *Estadística de renta personal y familiar*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco00 de Estadística, <[https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_395/opt\\_0/ti\\_renta-personal-y-familiar/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_395/opt_0/ti_renta-personal-y-familiar/temas.html)>.

FÓRUM SOCIAL DEL CUIDADO (2022): *Manifiesto por el derecho al cuidado y por un sistema nacional de cuidados*, Barcelona, Fórum Social del Cuidado, <[https://dretacura.bcn.coop/wp-content/uploads/2022/04/Manifesto\\_ForumSocialCura\\_ESP.pdf](https://dretacura.bcn.coop/wp-content/uploads/2022/04/Manifesto_ForumSocialCura_ESP.pdf)>.

GRUPO DE DELIBERACIÓN DE NUEVA CULTURA POLÍTICA (2023): *Libro blanco 2023. Grado de avance de las políticas sociales de transición de Gipuzkoa*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/5694224e-e732-787a-8696-92c4439aa1d8>>.

HUETE, A.; MORALES, N. y CHAVERRI, A. (2020): *Identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD*, Madrid, Fundación Caser.

IMSERSO (2023): *Evolución de los principales indicadores de la gestión del SAAD. Informe mensual a 31 de diciembre de 2024*, s. l., Imserso.

- LEBRUSÁN, I. (2024): "Desigualdad, género y vejez: la pobreza oculta de las señoras mayores", en LEÓN, B.; CARBONELL, J. y SORIA, J. (eds.), *La desigualdad en España*, Madrid, Lengua de Trapo, pp. 251-261.
- MESA ASESORA POR LOS CUIDADOS (2023): *Documento de bases por los cuidados*, Madrid, Instituto de las Mujeres, <<https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/IgualdadEmpresas/CorresponsabilidadConciliacion.htm>>.
- PÉREZ DÍAZ, J., et al. (2023): *Un perfil de las personas mayores en España 2023. Indicadores estadísticos básicos*, serie Informes Envejecimiento en Red, n.º 30, <<https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>>.
- RAMÍREZ-NAVARRO, J. M. et al. (2024): *XXIV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia*, Málaga, Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España, <<https://directoressociales.com/xxiv-dictamen-del-observatorio-estatal-de-la-dependencia/>>.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN, V. (coords.) (2022): *Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030, <[https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio\\_evaluacion\\_saad\\_completo.pdf](https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf)>.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2021): *Género y envejecimiento en España. Perfiles, datos y reflexiones*, serie Papeles de la Fundación Pilares, n.º 6, pp. 5-96, <[https://cendocps.carm.es/documentacion/2021\\_Genero\\_envejecimiento.pdf](https://cendocps.carm.es/documentacion/2021_Genero_envejecimiento.pdf)>.
- ROMÁN, B. (2016): *Ética de los servicios sociales* [edición electrónica], Barcelona, Herder.
- SAIZARBITORIA, M.; ANDRÉS, P.; ARTAZA, I. y AGIRRE, R. (2024): "Indicadores para medir la calidad de la atención en los centros residenciales para personas mayores de Álava. Resultados de un estudio piloto", *Zerbitzuan*, n.º 83, pp. 53-71, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.83.04>>.
- SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2023): *Manual sobre atención centrada en las relaciones. Aproximación teórica y diseño de un Modelo de Atención GIZAREA*, s. l., Diputación Foral de Álava, <<https://www.ifbscalidad.eus/es/initiativas/manual-sobre-atencion-centrada-en-las-relaciones-aproximacion-teorica-y-diseno-de-un-modelo-de-atencion-gizarea/52/>>.
- VICENTE ECHEVARRÍA, I. et al. (2024): *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios*, s. l., Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; Universidad Carlos III de Madrid, <<https://estudiosdesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/3.-Estudio-EDI-Personas-Mayores.pdf>>.

# El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones: aproximación teórica y diseño del Modelo de Atención GIZAREA<sup>1</sup>

**Helena Sotelo**

SIIS Servicio de Información e Investigación Social, Fundación Eguía-Careaga  
hsotelo@siis.net

**Patricia Andrés**

Departamento de Políticas Sociales, Diputación Foral de Álava

**Nuria Pascual**

Departamento de Políticas Sociales, Diputación Foral de Álava

**Roberto Aguirre**

Departamento de Políticas Sociales, Diputación Foral de Álava

**2022an, Arabako Foru Aldundiak foru-sareko gizarte-zerbitzuetako harremanetan oinarritutako arretaren paradigma bultzatzea erabaki zuen, asistentzia-kulturan aldaketa progresiboa sustatzeko. Horretarako, beharrezko zen filosofia berri horren oinarri teorikoak azaltzea eta hura ezartzeko eredu egituratu bat proposatzea. Premia horiei erantzuten die Harremanetan Oinarritutako Arretari buruzko Eskuliburuak. GIZAREA arreta-eredu baten hurbilketa teorikoa eta diseinua, baita eredu horren lehen eranskina ere, adinekoen egoitza-zentroetan ezartzeko orientabideei buruzkoa, SIIS Eguía-Careaga Fundazioko Gizarte Informazio eta Ikerketako Zerbitzuak asmatu eta idatzitakoak; Arabako Foru Aldundiko Gizarte Politiketako Saileko Berrikuntza, Kudeaketa eta Ebaluazio Sistemen Zuzendaritzaren eta Gizarte Zerbitzuen Idazkaritzaren enkarguz eta haikein lankidetzan. Artikulu honek eskuliburuaren edukien aurkezpen laburtua eskaintzen du.**

**Gako-hitzak:**

**Gizarte-zerbitzuak, harremanetan oinarritutako arreta, asistentzia-paradigma, arreta-ereduak, ezartzeko metodoak, gomendio praktikoak.**

**En 2022, la Diputación Foral de Álava decidió impulsar el Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones en los servicios sociales de la red foral, con el fin de promover un cambio progresivo en su cultura asistencial. Para facilitar su adopción, era necesario explicar los fundamentos teóricos de esta nueva filosofía y proponer un modelo estructurado para su implantación. A esas necesidades responden el *Manual sobre Atención Centrada en las Relaciones. Aproximación teórica y diseño de un modelo de atención - GIZAREA* y su primer anexo de *Orientaciones para su implantación en los centros residenciales de personas mayores*, ideados y redactados por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social de la Fundación Eguía-Careaga, por encargo de y en colaboración con la Dirección de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación y la Secretaría de Servicios Sociales del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava. Este artículo ofrece una presentación abreviada de los contenidos del manual.**

**Palabras clave:**

**Servicios sociales, Atención Centrada en las Relaciones, paradigma asistencial, modelos de atención, métodos de implantación, recomendaciones prácticas.**

<sup>1</sup>Tanto el *Manual sobre Atención Centrada en las Relaciones* como el *Anexo de orientaciones para su implantación en los centros residenciales de personas mayores* pueden descargarse a través de la web Arreta Kalitatea, sobre calidad de la atención en los servicios sociales: <<https://www.ifbscalidad.eus>> (los anexos relativos a otros tipos de servicios se irán incorporando a ella progresivamente, a medida que se vayan redactando). Asimismo, los diversos contenidos pueden consultarse en línea en la sección GIZAREA de dicha web.

## 1. Complementariedad del Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones con el Enfoque de Derechos y la Atención Centrada en la Persona

En el ámbito de la atención a las personas, ya sea social o sanitaria, referirse a un nuevo paradigma significa adoptar una forma de concebir la atención que supone un giro significativo con respecto a enfoques o filosofías que, hasta ese momento, servían de fundamento al marco asistencial; no quiere decir que se configure necesariamente en contraposición o como negación de prismas anteriores, pero sí como un avance determinante que condiciona la perspectiva desde la que se idea, organiza y presta la atención. Así es como debe entenderse el Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones.

Su adopción por la Diputación Foral de Álava se inscribe en el compromiso que asumió hace más de tres décadas de promover la mejora de la calidad en los servicios sociales provistos por el Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) y que le ha llevado a desarrollar, a lo largo de los años, muy diversos proyectos, unos orientados a diseñar el modelo de atención, otros a formular recomendaciones de buena práctica y otros a implantar procesos de mejora de la calidad de diverso tipo: primero, fueron evaluaciones de servicios y, más adelante, procesos de mejora continua y procesos de formación participativa.

Cuando se introdujeron en Álava en los años noventa, estas iniciativas fueron las primeras del Estado en basarse en una concepción y organización de la atención que giraba en torno a los derechos de las personas usuarias y a la personalización de los cuidados —combinando así, ya entonces, los que hoy se conocen como el Enfoque de Derechos y el Paradigma de la Atención Centrada en la Persona—, con el fin de potenciar un cambio en la filosofía subyacente a la prestación de los apoyos en unos servicios todavía muy marcados por el modelo institucional. El protagonismo que se atribuía por primera vez a las personas usuarias era una forma de enfatizar que, en ninguna circunstancia, debía perderse de vista su situación de especial vulnerabilidad y que, en todas las decisiones, debía tenerse en cuenta su condición de personas y la necesidad de garantizar que pudieran seguir siendo ellas mismas y elegir, en todo lo posible, el estilo de vida que desearan llevar. Con ello, no se pretendía desatender otros intereses que confluían en los servicios, como eran los de la propia institución, los de la dirección, los del personal y los de las familias —de hecho, todos estos grupos participaban en los procesos de evaluación y de mejora de la calidad—, pero, de algún modo, se asumía que estos intereses ya eran promovidos y defendidos por los propios interesados, lo cual, si bien en gran medida era cierto —y, desde luego, lo era en comparación con el nivel de promoción y defensa de los intereses de las personas atendidas—, no tenía suficientemente en cuenta el peso que ejerce la inercia de la cultura

institucional en todas las personas, el hecho de que la institucionalización, particularmente en el ámbito residencial, es un fenómeno integral, que, como tal, no solo afecta a las personas usuarias, sino también a quienes dirigen los centros, a quienes trabajan en ellos e, incluso, a quienes los visitan.

El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones trata de integrar esa dimensión, completando así la visión anterior. En su marco, los fundamentos del Enfoque de Derechos y del Paradigma de la Atención Centrada en la Persona siguen presentes: el ejercicio efectivo y la defensa de los derechos siguen considerándose esenciales; la personalización de la atención sigue siendo un objetivo principal y un requisito básico para que el ejercicio efectivo de los derechos sea una realidad; la necesidad de que las dotaciones materiales y de recursos humanos de los servicios respondan, cuantitativa y cualitativamente, a estándares apropiados sigue siendo una condición *sine qua non*; y sigue siendo indispensable tratar con especial cuidado la posición de vulnerabilidad de las personas usuarias. La diferencia está en que el nuevo enfoque completa estos postulados fundamentales, por un lado, teniendo en cuenta las necesidades, los derechos y los intereses de todas las personas que intervienen en la atención y, por otro, otorgando protagonismo a la dimensión relacional como medio principal de promover, en los contextos asistenciales, los equilibrios necesarios para humanizar la atención y así conseguir que la mejora de la calidad de la atención y la de la calidad de vida vayan de la mano.

Los dos enfoques son, pues, complementarios: en cierto modo, el anterior se centraba principalmente, aunque no exclusivamente, en lo que debía hacerse para garantizar los derechos de las personas usuarias y para personalizar su atención, mientras que la Atención Centrada en las Relaciones, además de ampliar ese foco al conjunto de los actores, trata de poner el énfasis en cómo debe hacerse. Y esta, la del “cómo hacer”, es una dimensión más abstracta, más difícil de aprehender, de definir y de transmitir, que la del “qué hacer”.

Esa complementariedad entre ambas filosofías es la que justifica que el Modelo de Atención Centrada en las Relaciones propuesto en el manual haga suyos, sin necesidad de reiterarlos, los principios y las recomendaciones ya formulados en el marco del Enfoque de Derechos y del Paradigma de la Atención Centrada en la Persona, y que los tome como base sobre la que construir orientaciones acerca de cómo cuidar y prestar apoyos.

## 2. Aproximación teórica al Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones

### 2.1. Significado y características del Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones

El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones postula que, para avanzar hacia la humanización de los cuidados, es necesario crear "contextos positivos de atención", cuya existencia viene determinada por la confluencia de tres condiciones básicas:

- **Otorgar protagonismo al elemento relacional como principal vector de humanización de la atención**

El elemento relacional es el que permite crear un sentimiento de comunidad de cuidados y el buen funcionamiento de esta comunidad depende de la calidad de las relaciones. Se fundamenta en la necesaria dignificación de las relaciones de apoyo y cuidado, basadas en el reconocimiento mutuo de la condición humana de quienes intervienen en la relación, así como en la valoración de su unicidad —su cualidad de seres humanos únicos—, con una historia de vida, una personalidad, unas costumbres, unos valores, unas expectativas, unos miedos y unas creencias determinadas. Se trata de ver realmente a cada una de las personas que intervienen en la atención como individuos, en lugar de identificarlas principalmente con el papel que cada una desempeña en el servicio, y ello en los distintos tipos de relación que se establecen en aquel: las relaciones entre dos partes diferenciadas de la intervención (entre personas usuarias y profesionales o entre familiares y profesionales), las que se establecen entre personas dentro de un mismo grupo (relaciones entre profesionales o relaciones entre personas usuarias) y aquellas en las que intervienen las tres partes (personas usuarias, familiares y profesionales).

- **Tener en cuenta los derechos, necesidades, intereses y valores de todas las personas que intervienen en la atención**

Sin duda, como ya se ha indicado, los derechos, necesidades, intereses y valores de las personas usuarias deben ser objeto de especial consideración, dada su posición de mayor vulnerabilidad, pero también deben tenerse en cuenta los de sus familiares o personas allegadas, y los de las personas profesionales, cualquiera que sea su función, todo ello dentro del marco organizativo de un servicio que, por ser una estructura compleja, también presenta intereses propios relacionados con su filosofía de atención, su eficiencia y su viabilidad. El respeto de los intereses de todas las partes es la clave del delicado equilibrio de la ecuación asistencial.

Para compaginar o compatibilizar intereses tan diversos, es necesario encontrar, en esta compleja red, un terreno de intereses compartidos —un denominador común— lo más amplio posible, en

lugar de que las distintas "partes" o "grupos" que intervienen en un servicio se perciban mutuamente como la parte "adversa", con intereses contrapuestos a los propios. Y la forma de conseguirlo puede ser que cada grupo haga suyos los intereses y necesidades de los demás, que perciba que el bienestar del otro es también un factor de su propio bienestar, lo cual requiere un marco de relaciones personales basadas en la empatía y la reciprocidad.

- **Aceptar, reconocer y valorar que, en ese marco relacional, todas las personas son "expertas" en la atención**

No solo son expertas las personas profesionales, como sostienen las visiones convencionales; también lo son las personas usuarias y sus familiares, cuyo conocimiento y experiencia adquiridos desde su posición de receptoras y prestadoras de cuidados constituyen una verdadera "competencia" desde la que poder hacer aportaciones valiosas y coparticipar así en el diseño y en la práctica de la atención.

### 2.2. Finalidad del nuevo paradigma: cambiar la cultura de la atención

El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones sostiene que los cambios dirigidos a avanzar hacia la humanización de la atención solo serán sostenibles, es decir, solo tendrán la capacidad de hacerlo de forma duradera, si responden a una concepción común de la relación de cuidado, una concepción compartida por todas las personas intervenientes. En otros términos, exige cambiar la cultura de la atención, entendiendo por tal el conjunto de valores, conductas, actitudes, creencias y rutinas, expresas y tácitas, que determinan el funcionamiento real de un servicio, y que acaban interiorizando todas las personas que trabajan en él, lo utilizan o lo visitan.

Tradicionalmente, la cultura de los servicios ha llevado a dar prioridad a sus necesidades organizativas y ha conducido inexorablemente a modos relacionales muy jerarquizados y estancos, en los que cada "parte" mantiene la distancia frente a las demás, considera que estas tienen intereses contrapuestos a los propios, tiende a verlas como grupos homogéneos (y no como un conjunto de individualidades) y a atribuirles estereotipos negativos. Por lo general, este tipo de cultura, de corte institucional, se satisface con responder a las necesidades básicas de las personas usuarias, minimizando la importancia de necesidades más directamente vinculadas a la identidad, la dimensión interpersonal, la creatividad y a la proyección en el futuro. Su impacto en los servicios es integral: conduce a las personas usuarias a un proceso gradual de despersonalización y a las personas profesionales, en particular al personal de atención directa, a una profunda insatisfacción, a una creciente falta de interés por su trabajo y a un marcado sentimiento de infravaloración. Estos problemas, con consecuencias evidentes en la calidad de la atención y en la calidad de vida, se ven exacerbados en contextos que atienden a personas con demencia,

enfermedad mental o discapacidad intelectual, en los que las dificultades de comunicación y comprensión intensifican los malentendidos y la estigmatización y en los que, a veces, el personal se encuentra poco o mal equipado, en términos de conocimiento, formación y tiempo, para gestionar la complejidad de las situaciones que se plantean en la vida cotidiana del servicio y para responder adecuadamente a conductas problemáticas.

Es cierto que, a lo largo de las últimas décadas, los servicios sociales han tratado de alejarse progresivamente del modelo institucional, tanto en sus características físicas como en su organización y funcionamiento, pero hay que reconocer que todavía estamos lejos del objetivo de humanizar la atención y que, incluso cuando se articulan servicios a escala más humana, de pequeño tamaño e integrados en la comunidad, como entornos favorables y más susceptibles de facilitar la prestación de una atención de calidad en las grandes estructuras, no desaparece el riesgo de replicar pautas institucionales que queremos abandonar, pero que tienden a persistir, precisamente porque, con frecuencia, esas iniciativas de mejora no se fundamentan en una transformación verdadera de la cultura que subyace a la organización y a la prestación de los cuidados.

El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones, materializado en la creación de contextos positivos de atención, pretende actuar como enfoque transformativo, como palanca hacia ese cambio de cultura, cambio que, para ser eficaz, debe producirse en todos los ámbitos: en la institución, en los servicios y en todas las personas que intervienen en ellos, ya sean usuarias, profesionales y familiares o allegadas.

Un cambio en la cultura de la atención es un proceso largo y complejo, que exige ver las cosas desde una nueva perspectiva. Para que se produzca, tienen que transformarse las prácticas organizativas, los entornos físicos, las relaciones interpersonales a todos los niveles, los modelos de recursos humanos y, por encima de todo, las actitudes. No es fácil. El riesgo, al hacerlo, está en la tentación de ir demasiado rápido, de imponer el cambio sin implicar a todas las personas afectadas o interesadas, de hacerlo de arriba hacia abajo, lo cual suele ser contraproducente. Hay que tener muy presente que, cuando las personas han trabajado muchos años en el marco de una cultura más centrada en las necesidades organizativas que en las necesidades personales y relacionales, una cultura en la que la práctica de la atención se rige por pautas estandarizadas que, lejos de facilitar la personalización, tienden a dificultarla o incluso a impedirla, esas personas pueden mostrarse escépticas, reticentes y resistentes a cualquier iniciativa de cambio, y pueden incluso sentirse incapaces de cambiar la forma en que atienden o temer hacerlo.

Impulsar este cambio requiere un liderazgo efectivo, capaz de dinamizar el traslado de las ideas a la práctica, de animar al cambio, orientarlo y dirigirlo, porque, sin él, el proceso puede perder impulso y morir en el intento. Pero debe tratarse de un liderazgo activo y colaborativo, que motive y ayude a superar el escepticismo, las reticencias y los temores, mediante una argumentación convincente que muestre que ese cambio será beneficioso y enriquecedor para todas las personas que intervienen en la atención, incluidas las personas profesionales.

Parte de esa argumentación, lógicamente, es el efecto positivo que, según la literatura especializada, la atención centrada en las relaciones tiene en quienes intervienen en la relación de cuidado, observándose resultados claramente indicativos de su eficacia en los contextos en los que se ha aplicado de manera consistente y sostenida en el tiempo:

- Mejora el clima asistencial, gracias a una red de relaciones de interdependencia y apoyo mutuo que favorece el bienestar de cada persona y genera una sensación de pertenencia a una comunidad de cuidados.
- Mejora el grado de personalización de la atención, puesto que el vínculo relacional refuerza el conocimiento que las personas tienen las unas de las otras, no solo en los aspectos directamente vinculados a la atención, sino en términos de identidad.
- Mejoran los resultados de las intervenciones, con el consecuente efecto positivo en la calidad de vida de la persona usuaria y de su familiar.
- Aumenta del grado de satisfacción de las personas profesionales con su trabajo, lo que favorece que puedan conectar o volver a conectar con la esencia de la función de "cuidar" y con las razones que, posiblemente, en muchos casos, las llevaron al ejercicio de su profesión.
- Favorece la cohesión entre profesionales, mediante el refuerzo del trabajo en equipo, la creación de espacios de supervisión y apoyo y de mecanismos de toma compartida de decisiones.
- Favorece un espíritu de iniciativa y una mayor disposición al cambio, resultado de un cuestionamiento permanente de las formas de hacer y de una actitud de escucha que permite reconocer y valorar las aportaciones realizadas por las distintas partes que intervienen, cada una desde su conocimiento y su experiencia, en la relación de cuidado.

### **2.3. El elemento relacional como núcleo del nuevo paradigma**

#### **2.3.1. Implicaciones para la práctica de la atención**

Visto todo lo anterior, resulta evidente que adoptar el Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones conlleva importantes implicaciones en la práctica

de la atención por parte de las organizaciones y las personas profesionales.

En el ejercicio de su liderazgo participativo, las organizaciones —tanto la institución o entidad de la que depende un servicio como la dirección de este— deben promover la dinámica relacional y participar en ella. En ese esfuerzo, juega un papel clave la forma de comunicación que utilizan internamente, tanto para dirigirse a las personas profesionales como en su relación con las personas usuarias y familiares o allegadas. Asimismo, deben promover y permitir una buena comunicación entre estas y las personas profesionales —la asignación de equipos de referencia estables es clave a estos efectos— y deben facilitar también una comunicación fluida entre profesionales, favoreciendo en particular el trabajo en equipo interdisciplinar, más apto que otras fórmulas colaborativas para incrementar la efectividad de las intervenciones, favorecer un mayor compromiso con los objetivos del grupo, potenciar las relaciones interpersonales y detectar con mayor rapidez las carencias o disfunciones del servicio e idear las posibles soluciones.

Por otra parte, también son notables las implicaciones de la Atención Centrada en las Relaciones en la práctica de la atención por parte de las personas profesionales, cualesquiera que sean su cargo y sus funciones, porque son ellas quienes, con su forma de hacer y con su actitud, vehiculan y transmiten esta nueva filosofía dentro de la organización. Las relaciones que establecen y mantienen con las personas usuarias, con sus familiares, y con otras personas profesionales en buena medida determinan la actitud de todas ellas y, por lo tanto, inciden en el contexto relacional general y en la calidad del clima asistencial.

Para que esa práctica relacional sea eficaz, es decir, para que contribuya realmente a la construcción de un contexto positivo de atención, es necesario que las y los profesionales puedan adquirir, en el marco de los programas de formación inicial y continuada, habilidades interpersonales que les capaciten para construir relaciones genuinas, susceptibles de incidir en la calidad de la atención prestada y en el clima asistencial. También es indispensable que las condiciones organizativas les permitan llevarlas a la práctica, lo cual exige tener en cuenta el efecto que, no siempre, pero sí en algunos casos, esta nueva forma de hacer puede tener en el orden de prioridad atribuido a unas u otras tareas y a los ritmos de trabajo.

### **2.3.2. El establecimiento de relaciones auténticas**

Todo el mundo percibe, intuitivamente, por experiencia, cuándo una relación es auténtica, cuándo se articula realmente en torno a las nociones de empatía y compasión, entendida la primera como la capacidad de comprender y de identificarse con la otra persona y con su sufrimiento, en el plano

cognitivo y emocional, y entendida la segunda en su acepción más genuina, como una noción proactiva, centrada en el deseo de aliviar ese sufrimiento y en la acción dirigida a aliviarlo. Lo difícil es formular y enseñar cómo establecer este tipo de relaciones.

El primer paso, naturalmente, es favorecer el acercamiento, hacer posible que las personas profesionales lleguen a conocer a la persona usuaria y su entorno más directo, saber qué cosas son importantes para ella y comprender cómo se siente.

Con la finalidad de adquirir ese conocimiento, es necesario poner en marcha, desde el momento en que una persona accede a un centro, toda una serie de interacciones, de "conversaciones significativas" que juegan un papel central en el establecimiento y el mantenimiento de relaciones genuinas, en la medida en que son un marco adecuado para generar y afianzar progresivamente un vínculo de confianza y de respeto mutuo entre las partes. Este vínculo, a su vez, legitima a la persona profesional para interesarse y atreverse a plantear preguntas que le ayudan a conocer mejor a la persona usuaria, y anima a la persona usuaria y a sus familiares y a otras personas allegadas a responder con sinceridad a esas preguntas y a hacer propuestas que, de otro modo, ninguna se atrevería a considerar o a manifestar. Ese intercambio contribuye a modelar la forma en que se presta la atención, a personalizarla, ajustándola, en todo lo posible, a las necesidades y preferencias de la persona atendida —sin que eso conlleve dejar de garantizar las condiciones de seguridad en la provisión de los cuidados—, en sustitución de pautas estándar, o de pautas que se ajustan a la idea preconcebida que la persona profesional tiene acerca de cómo quiere ser atendida la persona usuaria, o también de pautas que se basan en cómo le gustaría a ella que la atendieran o que atendieran a sus familiares.

Dicho de otro modo, esta vía puede contribuir a resolver, en la vida cotidiana, la contradicción generada por la convergencia de dos tendencias distintas en los servicios: una, basada en la eficacia y la eficiencia, que opera para responder a los condicionantes de la propia estructura, y otra que reconoce la necesidad de un modelo de atención que se construya en torno al reconocimiento de la dimensión humana de quienes participan en ella. Adoptar esta pauta de actuación contribuye a que el personal cuestione con mayor naturalidad sus formas de hacer, acercándose así, progresivamente, a una cultura de la atención en la que las pautas muy afianzadas no se convierten en dogma, en la que se asume que las y los profesionales no necesariamente saben siempre lo que es más adecuado, y en la que se reconoce que también las personas usuarias y familiares son expertas en la atención, y que juntas pueden consensuar la mejor manera de proceder en cada caso.

Es posible que, en un primer momento, cuando se opta por esta vía y se empiezan a desarrollar e

intensificar estos procesos relacionales, se produzcan situaciones que incomoden a las y los profesionales, porque perciben las propuestas realizadas por las personas usuarias y su entorno como una crítica directa a su forma de prestar los apoyos, en lugar de apreciarlas como una contribución a la relación de cuidado. Pero esta situación se da, sobre todo, en las fases iniciales de estos procesos; a medida que se instaura una cultura participativa en el servicio, centrada en las relaciones, en la que se da importancia a la percepción y al sentir de todas las partes, el personal tiende a vivir los comentarios y las propuestas con creciente naturalidad, de forma constructiva, como oportunidades reales de retar las prácticas afianzadas y de crear nuevas formas de hacer tendentes a una mayor personalización.

Lógicamente, esta vía también conlleva asumir cierto nivel de riesgo, puesto que conduce a adoptar pautas de atención novedosas, alternativas, y esto siempre puede generar cierta inquietud. La capacidad real de las personas profesionales para adoptar una actitud proclive a considerar pautas distintas a las ya afianzadas y estandarizadas, con el fin de responder mejor a las preferencias de la persona usuaria, a proponerlas y defenderlas en reuniones de equipo, está fuertemente condicionada por el mayor o menor apoyo que reciban del contexto general, del resto de personas profesionales, de sus superiores o de la institución de la que depende el servicio. También requiere contar con una serie de habilidades y desarrollar determinadas actitudes, que pueden y deben aprenderse:

- Ser valiente: atreverse a acercarse a la persona y a entablar una relación que le permita llegar a conocerla, atreverse a salir de su zona de confort y trabajar con cierto grado de inseguridad derivado de la necesidad de cuestionar las prácticas estandarizadas y de idear y proponer alternativas de atención orientadas a una mayor personalización de los apoyos sin dejar por ello de garantizar las condiciones de seguridad en su provisión, y atreverse a argumentar con otros miembros del personal sus propuestas de personalización y a defender sus convicciones.
- Ser capaz de conectar emocionalmente: tener la capacidad de integrar la dimensión emocional en las relaciones cotidianas de apoyo y cuidado.
- Tener curiosidad: mostrar interés por explorar ámbitos o aspectos de la atención en los que no se habrían adentrado en otro contexto.
- Tener disposición a colaborar: estar abiertas a idear conjuntamente formas alternativas de prestación de la atención con otras personas profesionales y a implicar a la persona usuaria y, en su caso, a su familiar o persona allegada, en la toma de decisiones.
- Apreciar los puntos de vista de otras personas: valorar la perspectiva desde la que otra persona contempla una misma cuestión y sentirse dispuesta y cómoda para debatir diferencias de opinión de forma abierta.

- Tener capacidad para negociar y consensuar: saber mediar entre los diferentes puntos de vista y alcanzar acuerdos que resulten en cierta medida satisfactorios para todas las partes.
- Apreciar los aciertos y reconocer los errores.

### 2.3.3. Valoración del elemento relacional

A pesar de su importancia evidente, la práctica relacional tiende a no conceptualizarse como parte del trabajo en los servicios de atención, posiblemente porque se considera inherente a este, como una característica natural de la función de cuidado, sin tener en cuenta que una cultura organizativa caracterizada por una marcada sistematización de las tareas puede conducir a la anulación de lo relacional, y también porque no se reconoce su importancia. Como dice Pearson (2006: 22), los pequeños actos de empatía son invisibles porque son "simples, básicos y periféricos", en contraposición a otros considerados "complejos, especializados y centrales"; por lo general, su presencia no se nota; lo que se nota es su ausencia.

Esta invisibilidad conduce a que no se les atribuya ningún estatus en la mente de quienes planifican, gestionan o incluso prestan los servicios. Si realmente se tiene la convicción de que las prácticas relacionales pueden marcar la diferencia en la creación de contextos positivos de atención, es necesario reconocerles un valor y tenerlas presentes en la organización de las tareas. Por supuesto, no se trata de convertirlas en una tarea específica, con recursos y horarios asignados; muy al contrario, se trata de reconocer que son parte esencial del desempeño de todas y cada una de las tareas de cuidado, que son la clave para garantizar un trato humano en la prestación de los apoyos.

## 3. Un modelo de Atención Centrada en las Relaciones: GIZAREA

Como toda filosofía de la atención, el Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones puede materializarse a través de diferentes modelos; el *Manual sobre Atención Centrada en las Relaciones* propone un modelo concreto, bajo el nombre de GIZAREA. A continuación, se enuncian brevemente sus componentes básicos, para pasar luego a una descripción mucho más detallada de sus dos elementos más característicos: el marco de actuación en el que se encuadra y el método propuesto para su implementación en los servicios.

### 3.1. Componentes del Modelo de Atención Centrada en las Relaciones GIZAREA

El modelo se estructura en torno a los siguientes componentes básicos:

## • Objetivo

Parte de una visión, de un objetivo, consistente en crear contextos positivos de atención, en los que el respeto por la dimensión humana y la unicidad de las personas –determinada por una personalidad, unos valores, un entorno, unas experiencias, unas necesidades, unos deseos, unos miedos y unas expectativas propias– se convierten en la clave para el establecimiento de relaciones genuinas entre ellas.

## • Compromiso colectivo y responsabilidad compartida

La construcción de un contexto positivo de atención requiere la implicación de todas las personas que intervienen en él prestando atención o recibiéndola, y conseguir esta implicación solo es posible si todas ellas tienen la convicción de que el establecimiento de relaciones genuinas entre personas usuarias, profesionales y familiares es la forma de garantizarlo en beneficio de todas ellas. Esto significa que es necesario establecer un compromiso colectivo para articular esta red de relaciones, y asumir una responsabilidad compartida para alcanzar el objetivo.

## • Dotación de recursos materiales y humanos

Como ocurre en la mayoría de los modelos orientados a la mejora de la calidad de la atención y la calidad de vida, el modelo propuesto solo puede implantarse en servicios que cuenten con una dotación de recursos materiales (espacios y equipamientos) y humanos que sea suficiente y adecuada, para contribuir no solo a prestar la atención en condiciones de seguridad y de bienestar básico, sino también a dar protagonismo a la creación y al mantenimiento de una red de relaciones genuinas. Más que como un componente del modelo, se configura como un prerequisito, una condición *sine qua non* de su viabilidad.

## • Liderazgo efectivo y participativo

La adopción del compromiso colectivo para la creación de una red de relaciones genuinas entre quienes intervienen en la relación de cuidado, y su permanencia y renovación a lo largo del tiempo, requiere un liderazgo capaz de motivar y de activar la capacidad y la eficacia de todo el equipo de profesionales, además de promover la participación real de las personas usuarias, familiares o allegadas en la atención y en la vida del servicio. Un liderazgo de esas características exige:

- Adoptar expresamente y llevar a la práctica una filosofía de la atención que valore la dimensión humana y las relaciones genuinas entre quienes conforman el servicio como comunidad de cuidados y promover una cultura centrada en esos valores.
- Adoptar una actitud abierta al cuestionamiento de las prácticas establecidas y promover iniciativas innovadoras.

- Ejercer su influencia en el equipo, mostrando el ejemplo con su propia actitud y con su forma de actuar, y ofreciendo argumentos sólidos susceptibles de convencer al personal de que lo propuesto es mejor para el interés común de quienes utilizan, trabajan y visitan el servicio.
- Promover un estilo de atención que favorezca la prestación de apoyos desde una perspectiva integral.
- Adoptar una forma de comunicación efectiva que garantice que los mensajes llegan a quienes tienen que llegar y son claros, sin ambigüedades ni contradicciones, y que se escucha y toma en consideración las opiniones de los miembros del equipo.
- Favorecer el flujo de información y la comunicación entre profesionales, en aras de reforzar la cohesión del equipo.
- Fomentar un clima participativo en el que se reconoce que las personas usuarias, familiares y profesionales tienen algo que aportar y se da valor a sus ideas e iniciativas.
- Admitir expresamente los errores y reconocer los aciertos.
- Evaluar las actuaciones para conocer sus resultados y facilitar un *feedback*, no solo en respuesta a situaciones de crisis, sino de manera habitual, para que el personal perciba que la dirección está atenta a sus esfuerzos e iniciativas y para que conozca cuáles son los efectos, positivos o negativos, de una determinada decisión.

## • Capacitación del personal

El modelo debe integrar la capacitación del personal, mediante una formación, inicial y continua, orientada a la adquisición, al refuerzo y a la transmisión de buenas prácticas profesionales, con particular énfasis en las competencias relacionadas con las habilidades interpersonales necesarias para establecer relaciones auténticas y empáticas. El aprendizaje de dichas habilidades debe integrarse en la formación no como una disciplina diferenciada, sino como parte del aprendizaje del resto de las funciones, en la medida en que estas últimas van a ser el contexto habitual en el que se van a originar y desarrollar las oportunidades para recurrir a aquellas.

## • Marco de actuación

El modelo se articula en torno al denominado Marco de Sensaciones, publicado por un grupo de investigadores de la Universidad de Sheffield bajo el título *The Senses Framework. improving care for older people through a relationship-centred approach* (Nolan et al., 2006), que se describe en el apartado siguiente.

## • Método mixto de implantación

Para su implantación en los servicios, el modelo opta por un método mixto muy inspirado en los

procesos de mejora continua de la calidad y resultante de la combinación de tres componentes:

- Un enfoque general de Indagación Apreciativa.
- Un instrumento de diagnóstico, el Instrumento Perfiles de Calidad, directamente asociado en su concepción al Marco de Sensaciones.
- Un Grupo de Calidad basado en relaciones auténticas de cooperación, que se describe en el apartado 3.3.

### **3.2. El marco de actuación: Marco de Sensaciones**

El Marco de Sensaciones parte de un postulado básico: solo puede considerarse que un servicio ofrece una atención de calidad si se configura como un contexto positivo en el que todas las personas que intervienen —usuarias, profesionales y familiares— perciben o experimentan, a través de las relaciones que tienen en él, un conjunto de sensaciones: seguridad, pertenencia, continuidad, propósito, plenitud y reconocimiento.

El diseño del Marco de Sensaciones partió de la necesidad de contar con un encuadre susceptible de vincular la mejora de la calidad de la atención con la mejora de la calidad de vida. Dada la relevancia de los valores y percepciones individuales en la calidad de vida, se consideró que ese podía ser el nexo y que, por lo tanto, lo más adecuado era tratar de articular un marco de organización y funcionamiento de la atención que, en lugar de centrarse principalmente en tareas a realizar, se fundamentara en el reconocimiento de la importancia de los valores y percepciones individuales de todas las personas que intervienen en la atención —usuarias, profesionales y familiares—, configurándose estos como un denominador común, universal, válido para todas ellas.

Ese planteamiento es el que condujo a identificar y a caracterizar las seis sensaciones que cualquier persona necesita experimentar en el marco de las relaciones para sentirse bien, siendo conscientes de que, en los servicios, las manifestaciones de dichas sensaciones varían en función de la posición que se ocupa en ellos, es decir de si se es una persona usuaria, profesional o familiar. El foco se pone así en la dimensión existencial, en la vivencia subjetiva.

Pensado inicialmente para su aplicación en residencias de personas mayores, el Marco de Sensaciones se ha aplicado desde entonces en diversos contextos residenciales, en particular, en centros especializados de atención a personas con demencia, en servicios dirigidos a personas con diversidad funcional de carácter intelectual, o también en unidades hospitalarias destinadas a personas mayores. Sus diversas aplicaciones experimentales y las correspondientes evaluaciones han permitido verificar que constituye un marco adecuado y fiable para promover la calidad de la atención y la calidad

de vida desde un Enfoque de Atención Centrada en las Relaciones.

El carácter universal de las sensaciones articuladas en su marco dota al Marco de Sensaciones de una versatilidad que permite experimentarlo en cualquier ámbito de la atención, dado que, aunque los factores que generan las diversas sensaciones pueden variar entre contextos de atención de diversa naturaleza o dirigidos a diferentes grupos de población, la premisa misma no cambia, es decir, el hecho de que percibir o experimentar esas sensaciones es indispensable para que las relaciones creadas sean satisfactorias para todas las partes y el hecho de que dichas relaciones son determinantes de la calidad de la atención y de la calidad de vida.

Para definir y caracterizar las sensaciones, el equipo dirigido por Nolan elaboró, sobre la base de las conclusiones alcanzadas en una revisión exhaustiva de la literatura especializada en materia de calidad de la atención y calidad de vida, y a partir también de los diversos pilotajes del Marco de Sensaciones, una serie de criterios que pretenden expresar en qué debe traducirse cada sensación para cada uno de los grupos de personas que participan en la atención. Se recogen en el cuadro 1.

Así formulado, el Marco de Sensaciones constituye una matriz muy amplia, y esa amplitud favorece su versatilidad, su capacidad de abarcar las percepciones subjetivas de todas las partes implicadas en la atención y su capacidad de adaptarse a servicios de diversa naturaleza y dirigidos a distintos grupos de población. Para su aplicación práctica, no obstante, requiere complementarse con directrices más específicas. Por esa razón, se han ido perfilando, tanto durante el diseño del Marco de Sensaciones como durante su pilotaje y aplicación en diversos contextos de atención, factores más concretos susceptibles de contribuir a alcanzar esas sensaciones. Estos factores son los que irán formulando, en forma de orientaciones, en los anexos al manual (de momento, solo existe el primer anexo, dedicado a los centros residenciales para personas mayores, pero progresivamente se irán sumando otros relativos a otros tipos de servicios).

### **3.3. Un método mixto para la implantación del modelo**

Parte integrante del Modelo GIZAREA es el método de mejora continua de la calidad articulado para su implantación efectiva en los servicios. Este método combina tres elementos que están en línea con una concepción de la atención basada en el establecimiento de relaciones genuinas y en la participación colaborativa de todas las personas interesadas —usuarias, profesionales y familiares— en la construcción de entornos positivos de cuidado.

Esos tres elementos son: la adopción de un enfoque de Indagación Apreciativa, la aplicación de un

<b>Cuadro 1. Marco de Sensaciones</b>		
<b>Sensación de seguridad</b>	Para las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que se atienden adecuadamente sus necesidades básicas, tanto físicas como psicológicas.</li> <li>• Sentirse seguras, no sentirse amenazadas ni vulneradas; no sentir dolor ni malestar.</li> <li>• Sentir que se les atiende de forma competente y con sensibilidad.</li> </ul>
	Para las y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sentirse censuradas ni amenazadas.</li> <li>• Disfrutar de condiciones de seguridad en el trabajo.</li> <li>• Sentir que se reconoce que su trabajo es una actividad demandante desde un punto de vista emocional.</li> <li>• Desarrollar su actividad en el marco de una cultura de servicio que, a la vez, les apoya y les motiva para innovar, promover iniciativas y aprender.</li> </ul>
	Para las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse capaces de cuidar bien, de ofrecer los cuidados de forma competente, tanto en términos de conocimiento como de habilidad, sin que eso perjudique a su bienestar personal.</li> <li>• Contar con redes de apoyo adecuadas y con ayuda en los momentos en los que lo requieren.</li> <li>• Tener la posibilidad de renunciar al cuidado cuando lo estimen apropiado.</li> </ul>
<b>Sensación de continuidad</b>	Para las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que se reconoce y valora su biografía, su historia de vida, y que se hace un uso acertado de ese conocimiento de su pasado para contextualizar el presente y planificar el futuro.</li> <li>• Sentir que la atención que se les presta responde a criterios de continuidad y coherencia y que se enmarca en una relación continuada, estable, con personas profesionales que conoce.</li> </ul>
	Para las y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfrutar de una experiencia positiva de atención en ese ámbito específico de atención, es decir, en la atención al colectivo de personas al que se dirige el servicio.</li> <li>• Haber contado, o contar actualmente, con buenos modelos profesionales de referencia y conocer contextos positivos de atención.</li> <li>• Tener claras las expectativas y estándares de cuidado aplicables en el servicio, porque le han sido comunicados con claridad y consistencia (es decir, sin ambigüedades ni contradicciones).</li> </ul>
	Para las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener la posibilidad de seguir compartiendo con la persona usuaria determinados placeres o intereses.</li> <li>• Sentirse capaces de ofrecer de forma continua una atención que responda a estándares adecuados, tanto cuando la prestan ellas mismas como cuando lo hacen otras personas.</li> <li>• Sentirse capaces de velar por que otras personas cuidadoras (profesionales o no) respeten los factores que contribuyen a la personalización de la atención a la persona usuaria.</li> <li>• Permanecer implicadas en la atención prestada a la persona usuaria en los distintos contextos en los que se le atienda, en la medida en que lo deseen o resulte apropiado.</li> </ul>
<b>Sensación de pertenencia</b>	Para las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener la oportunidad real de mantener o formar relaciones genuinas (auténticas), significativas y reciprocas.</li> <li>• Sentirse parte de una comunidad o de un grupo.</li> </ul>
	Para las y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse parte de un equipo y sentir que se reconoce y valora su contribución a dicho equipo.</li> <li>• Sentirse parte integrante de un grupo de iguales.</li> <li>• Sentirse parte integrante de la comunidad profesional del ámbito de la atención en el que están trabajando (atención a personas mayores, a personas con diversidad funcional, u otros ámbitos).</li> </ul>
	Para las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser capaces de mantener, profundizar e intensificar relaciones que valoran como importantes y significativas.</li> <li>• Saber y percibir que pueden confiar en personas cercanas que les hacen sentir que no están solas en su relación de cuidado con la persona usuaria.</li> </ul>
<b>Sensación de propósito</b>	Para las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfrutar de oportunidades para participar en actividades significativas, que les permitan pasar el tiempo de forma creativa o constructiva, que les den sentido al día.</li> <li>• Tener la posibilidad de identificar y perseguir determinados objetivos o retos que son importantes para ellas.</li> <li>• Tener la sensación real de elegir entre distintas alternativas en diferentes situaciones.</li> </ul>
	Para las y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener la sensación de trabajar con una orientación clara, "terapéutica", en el sentido de contar con un conjunto de objetivos de mejora de la calidad de la atención y de la calidad de vida hacia los que tender en el desempeño de su actividad profesional.</li> </ul>
	Para las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a mantener la dignidad y la identidad de la persona atendida, a promover su bienestar y el respeto por su condición de ser humano único.</li> <li>• Sentir que son capaces de promover relaciones constructivas y reciprocas, que resulten satisfactorias tanto para ellas mismas como para las personas usuarias.</li> </ul>
<b>Sensación de plenitud</b>	Para las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener la posibilidad de alcanzar objetivos significativos que valoran positivamente.</li> <li>• Sentir satisfacción por los esfuerzos que realizan para alcanzarlos.</li> <li>• Sentir que contribuyen y que su contribución se reconoce y valora.</li> <li>• Sentir que avanzan, que progresan en la consecución de los objetivos que se han marcado.</li> </ul>
	Para las y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse capaces de prestar una atención de calidad, de cuidar bien.</li> <li>• Sentirse satisfechas con el esfuerzo realizado.</li> <li>• Sentir que contribuyen, de forma apropiada, a la consecución de los objetivos planificados.</li> <li>• Sentir que su función profesional les permite poner en práctica todas sus competencias y habilidades de atención.</li> </ul>
	Para las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que han prestado la mejor atención posible y que lo han hecho lo mejor que han podido.</li> <li>• Afrontar con éxito las dificultades y los retos que plantea la atención.</li> <li>• Desarrollar nuevas capacidades y habilidades de atención a la persona usuaria y de autocuidado.</li> </ul>
<b>Sensación de reconocimiento</b>	Para las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse reconocidas o valoradas como personas, como seres humanos únicos.</li> <li>• Sentir que su propia existencia y que las cosas que hacen son importantes, sentir que importan.</li> </ul>
	Para las y los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que su participación en el servicio se valora.</li> <li>• Sentir que su trabajo y su esfuerzo importan.</li> <li>• Sentir que sus ideas y propuestas inciden en la atención.</li> </ul>
	Para las familias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que los esfuerzos de cuidado que hace se valoran y se aprecian.</li> <li>• Sentir que su relación de cuidado contribuye a mejorarlas como personas.</li> </ul>

Fuente: Nolan *et al.* (2006), traducción y adaptación propias

instrumento de diagnóstico sencillo, coherente con dicho enfoque, el Instrumento Perfiles de Calidad, y la constitución en los servicios de un Grupo de Calidad basado en relaciones auténticas de cooperación, cuya función es analizar, debatir y acordar alternativas de mejora para los aspectos identificados en el diagnóstico. Se describen a continuación.

### **3.3.1. Indagación Apreciativa**

La metodología de la Indagación Apreciativa (Subirana y Cooperrider, 2013) se caracteriza por centrarse en los puntos fuertes, en los aspectos positivos de las organizaciones. Se opta por esta fórmula como alternativa a enfoques más orientados a la resolución de problemas, porque estos últimos, al centrarse en los aspectos negativos, disfuncionales o deficitarios de los servicios, presentan el riesgo de erosionar el ánimo o la disposición de las personas a participar en los procesos de mejora y a adoptar una actitud colaborativa.

La Indagación Apreciativa parte de la premisa de que en toda organización o grupo, hay algo que funciona bien. Se trata de identificar qué es lo que funciona bien y qué es lo que hace que funcione bien, con dos finalidades: por un lado, reforzar esos aspectos positivos para afianzarlos, extenderlos y, en lo posible, mejorarlos mediante el diseño de alternativas creativas que permitan superar los límites de prácticas

ya establecidas; por otro, utilizarlos como inspiración y punto de anclaje para idear y construir sobre su base soluciones a aspectos que funcionan peor.

No existe un único método para aplicar un enfoque de Indagación Apreciativa dirigido a la mejora de una organización, es una fórmula muy abierta. En su formulación original, presentaba tres fases, luego cuatro y actualmente se añade una fase suplementaria de carácter preliminar; se describen brevemente en el cuadro 2, con carácter meramente orientativo.

Para desarrollar un proceso de este tipo, conviene contar con una persona o un grupo de personas que actúen como elemento motor, dinamizador y facilitador. Como también ocurre con otras metodologías de mejora continua de la calidad o de formación participativa, que esa función recaiga en una entidad externa a la organización cuyo cambio se desea promover plantea ciertas ventajas: por un lado, porque la mirada exterior es capaz de observar aspectos que, desde dentro, inmersas en la cultura de la organización, las personas ya no pueden ver, porque se han convertido en parte de su rutina de funcionamiento; por otro, porque a la hora de identificar y debatir las cuestiones que se planteen en el grupo, las personas externas no aportarán a la discusión resentimientos personales o preocupaciones asociadas a cada uno de los asuntos tratados y, en consecuencia, tendrán una posición de mayor neutralidad a la hora de mediar y facilitar el diálogo.

Cuadro 2. Fases del proceso de Indagación Apreciativa

FASE 1. Definir	Esta primera etapa tiene una doble finalidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por un lado, clarificar a qué razones obedece la necesidad o el deseo de cambio y a qué objetivo general se dirige.</li> <li>• Dar tiempo a las personas que participan en el proceso para conocerse, comentar cuestiones relacionadas con el proceso y para imbuirse de la filosofía de la atención que subyace al proceso de cambio que se inicia.</li> </ul>
FASE 2. Descubrir	La fase de descubrimiento se centra en identificar cuáles son los aspectos que mejor funcionan en diversas áreas del servicio. <p style="color: #805000;"><b>En el método de implantación que aquí se propone, esta fase se implementaría con la identificación de "eventos positivos" y la determinación de su frecuencia, mediante la aplicación del instrumento de diagnóstico Perfiles de Calidad.</b></p>
FASE 3. Imaginar	Esta fase consiste en imaginar cómo podría ser el futuro, abiertamente, sin límites preestablecidos. <p style="color: #805000;"><b>En el método de implantación que aquí se propone, esta fase se desarrollaría en el marco del Grupo de Calidad.</b></p>
FASE 4. Diseñar	Esta fase consiste en diseñar el futuro a través del diálogo. Las personas participantes tratan de encontrar un terreno común a partir de los aspectos positivos identificados en la fase 2 y a la visión de futuro resultante de la fase 3, tantean las oportunidades y las posibilidades, y colaboran para idear planes de acción orientados a alcanzar esos resultados, a convertir en realidad lo que han imaginado. <p style="color: #805000;"><b>En el método de implantación que aquí se propone, esta fase se desarrollaría en el marco del Grupo de Calidad.</b></p>
FASE 5. Implementar	En esta última etapa, se trata de implementar los planes de acción, de identificar vías para dar soporte y sostener las acciones planificadas en la fase de diseño a través de la innovación. <p style="color: #805000;"><b>En el método de implantación que aquí se propone, esta fase es el resultado de la implementación de los acuerdos alcanzados en el Grupo de Calidad.</b></p>

Fuente: elaboración propia a partir de Subirana y Cooperrider (2013)

Dicho lo anterior, si el servicio o la entidad de la que depende cuenta, por ejemplo, con una persona profesional responsable de calidad o que, sin tener asignada esa función, es quien más habitualmente impulsa los cambios en el servicio, también puede recaer en ella este papel de dinamizadora y facilitadora, siempre que, por su experiencia y por la naturaleza de las relaciones que mantiene con el resto de la plantilla, se encuentre en situación de adoptar una postura abierta que dé voz a todas las propuestas.

### **3.3.2. El Instrumento Perfiles de Calidad para la identificación de "eventos positivos" y la determinación de su frecuencia**

De cara a la implantación del Modelo GIZAREA de Atención Centrada en las Relaciones en los servicios, es importante contar con un instrumento de diagnóstico que combine el Marco de Sensaciones y la metodología de Indagación Apreciativa, para así favorecer la coherencia del conjunto. El Instrumento CAREProfiles (Combined Assessment of Residential Environments) —que aquí se traduce libremente como Instrumento Perfiles de Calidad— reúne estas condiciones. Fue diseñado y pilotado en el Reino Unido, en diversos contextos residenciales, por un equipo compuesto por Faulkner, Davies, Nolan y Brown-Wilson; la participación de dos de los investigadores que idearon el Marco de Sensaciones garantiza la coherencia entre ambas iniciativas.

Por otra parte, en línea con el Enfoque de Indagación Apreciativa, el instrumento se basa en la identificación de "eventos positivos" y en la determinación de la frecuencia con que ocurren, debido al impacto directo que, según la literatura especializada, tienen en la calidad de vida. En el ámbito de este instrumento, los eventos positivos en un servicio de atención se refieren a situaciones, actitudes o pequeños acontecimientos que las personas usuarias, profesionales y familiares experimentan en su vida diaria y que tienen en ellas consecuencias positivas, por cuanto producen sentimientos de felicidad, alegría o satisfacción personal. Dado que la denominación "evento positivo" es poco expresiva para muchas personas, se sustituye en el marco del proceso de aplicación del instrumento, por una referencia a eventos agradables, satisfactorios o importantes para la persona, con el fin de abarcar realmente todo tipo de eventos con impacto positivo, tanto los que conducen directamente a ellos como los que compensan o reducen el impacto de eventos negativos, siendo todos ellos relevantes y significativos para la persona.

Lo que las personas perciben como eventos positivos varía de un individuo a otro y de una situación a otra, y varía también a lo largo del tiempo; por lo tanto, es difícil afirmar que un determinado evento es positivo *per se*, para todas las personas, en todas las situaciones y sea cual sea el momento en que se produzca. Para aumentar la probabilidad de que un evento responda a estas características, se aplican dos medidas:

- Por un lado, deben ser las personas que intervienen en la atención prestada en el servicio, es decir, las personas usuarias, profesionales y familiares, quienes señalen los eventos que, desde su perspectiva, desde su experiencia propia en el servicio del que se trate, constituyen eventos positivos. Por lo tanto, quienes dinamizan el proceso de cambio o de mejora tienen que evitar la tentación de identificar los eventos positivos por sí mismas, imaginando lo que las personas que intervienen en el servicio calificarían como tales, porque su experiencia del mundo real puede ser muy distinta a la suya.
- Por otro, debe tenerse en cuenta que para que la percepción de las personas que, en un determinado momento, identifican eventos positivos desde su posición de usuarias, profesionales o familiares pueda considerarse generalizable a todas las personas de su mismo grupo, en la mayoría de las situaciones y a lo largo del tiempo, debe verificarse un fuerte consenso con respecto a su carácter positivo en la fase de identificación de los eventos.

#### **Proceso de diseño**

Aunque el Instrumento Perfiles de Calidad se diseñó inicialmente para su aplicación en residencias de personas mayores, el planteamiento del que parte es replicable en servicios de otra naturaleza y dirigidos a otros grupos de población. De ahí que sea necesario desarrollar un proceso de diseño similar al que se explica a continuación para los diferentes tipos de servicio; como resultado de esos procesos se obtendrán los cuestionarios aplicables a la realización del diagnóstico en cada uno de ellos.

En este apartado se describe brevemente el proceso de diseño que siguió el equipo investigador que desarrolló el instrumento. En él participaron 28 personas usuarias, 25 profesionales y 38 personas familiares de siete residencias de personas mayores. Con el fin de determinar el tipo de eventos positivos considerados importantes por cada uno de los tres grupos, se procedió del siguiente modo:

- En primer lugar, era necesario identificar los eventos positivos, nombrarlos. Para ello, se pidió a las personas usuarias, profesionales y familiares participantes que identificaran los tipos de eventos que percibían como positivos por ser agradables, satisfactorios o importantes para ellas, pidiéndoles que respondieran a tres preguntas muy abiertas para evitar cualquier condicionamiento (cuadro 3).

El equipo investigador resumió las respuestas obtenidas en frases cortas descriptivas de los distintos eventos identificados y comprobó con las personas participantes si reflejaban o no con exactitud lo que realmente habían querido decir. De este modo, se consiguieron tres listas de eventos: 103 mencionados por las personas residentes, 104 por el personal y 71 por las y los familiares.

<b>Cuadro 3. Cuestionario utilizado para la identificación de eventos positivos</b>		
<b>Preguntas para las personas residentes</b>	<b>Preguntas para las personas profesionales</b>	<b>Preguntas para familiares o personas allegadas</b>
¿Qué cosas le parecen importantes en su vida en la residencia?	¿Qué cosas le parecen importantes en su trabajo en la residencia?	¿Qué cosas le parecen importantes en sus visitas a la residencia?
¿Qué le resulta satisfactorio en su vida en la residencia?	¿Qué le resulta satisfactorio en su trabajo en la residencia?	¿Qué le resulta satisfactorio en sus visitas a la residencia?
¿De qué cosas disfruta viviendo en la residencia?	¿De qué cosas disfruta trabajando en la residencia?	¿De qué cosas disfruta cuando visita la residencia?

**Fuente:** elaboración propia a partir de Faulkner y Davies (2006)

- Una vez identificados los eventos positivos, era necesario valorarlos. Para ello, se pidió a las y los participantes de cada uno de los tres grupos que ordenaran de mayor a menor importancia los eventos de la lista correspondiente. Una vez ordenados, el equipo investigador vinculó cada uno de los eventos de las tres listas a una de las seis sensaciones que configuran el Marco de Sensaciones. De este modo, se obtuvieron tres listas de eventos ordenados en función de la importancia otorgada por cada grupo y asignados a la sensación con la que se vinculaban. A partir de ahí, y con el fin de evitar cuestionarios excesivamente largos, se seleccionaron los cinco eventos considerados más importantes para cada una de las sensaciones en cada una de las tres listas, lo que dio como resultado tres listas de treinta ítems, dirigidos, respectivamente, a cada uno de los tres grupos.
- A partir de lo anterior, el equipo investigador reformuló los tres listados en forma de preguntas para obtener tres cuestionarios. De nuevo, la formulación de cada pregunta fue verificada por miembros del grupo al que se dirigía cada cuestionario, para garantizar que tenían sentido y que eran fáciles de entender. Las personas participantes acordaron que, para responder a cada pregunta, se aplicaría una escala de cinco niveles de frecuencia: "nunca", "rara vez", "algunas veces", "a menudo" o "siempre". También se añadiría la posibilidad de marcar las opciones "no aplicable" o "no sabe". Además de los ítems estructurados, se incluyeron tres preguntas abiertas para que las personas participantes tuvieran la opción de añadir comentarios adicionales, tanto relacionados con las preguntas como con otros aspectos de la atención:
  - ¿Qué es lo que más le gusta de vivir en la residencia / trabajar en la residencia / visitar la residencia?
  - ¿Qué es lo que menos le gusta de vivir en la residencia / trabajar en la residencia / visitar la residencia?
  - ¿Le gustaría cambiar algo en la residencia?

La finalidad del instrumento no es sumar los puntos obtenidos en los ítems individuales para generar una puntuación total que graduaría el nivel de calidad entre unos y otros servicios, sino generar un diagnóstico, consistente en un perfil de frecuencia de eventos, indicativo de lo que funciona

bien (los eventos positivos frecuentes) y de lo que podría mejorarse (los eventos positivos menos frecuentes). Dado que cada uno de los eventos de los cuestionarios está relacionado con alguna de las sensaciones del Marco de Sensaciones, el nivel de frecuencia del conjunto de eventos correspondientes a una misma sensación permite conocer en qué medida se garantiza cada una de las sensaciones en el servicio.

### Proceso de aplicación

La aplicación del Instrumento de Perfiles de Calidad en un servicio se articula como sigue:

- **Selección del servicio.** Lo primero es seleccionar el servicio en el que se desea aplicar el instrumento para establecer el diagnóstico de situación (el perfil de frecuencia de eventos positivos en relación con cada una de las sensaciones del Marco de Sensaciones). Dado que este último y el propio instrumento se centran, principalmente, en el impacto de lo relacional en la calidad de la atención, debe seleccionarse un servicio que ya cuenta con condiciones estructurales adecuadas (en particular, adecuada dotación material y de recursos humanos), con el fin de que estos factores no condicionen fuertemente ni el diagnóstico ni las mejoras que puedan contemplarse. Esta cautela es totalmente coherente con el prerrequisito de adecuada dotación material y de recursos humanos ya mencionado.
- **Constitución de los grupos de participantes.** Una vez seleccionado el servicio, deben constituirse los grupos de participantes:
  - En el caso de las personas usuarias, conviene seleccionar a personas que lleven, como mínimo, un mes en el servicio y que tengan la capacidad de entender y responder a un cuestionario de 30 ítems; conviene, para ello, contar con el asesoramiento de la dirección y de las personas profesionales de referencia. En el caso de servicios que atienden a personas con demencia, deterioro cognitivo, discapacidad intelectual o enfermedad mental con dificultades para la expresión y la comunicación, es esencial encontrar vías que permitan conocer su opinión y sus sensaciones, en particular, recurriendo a

métodos alternativos de comunicación, a la escucha activa y a la observación directa; es posible que, en algunos de estos casos, no se consiga determinar la frecuencia con la que una determinada persona experimenta esos eventos positivos, pero en cualquier caso, no debe renunciarse a conocer su opinión sin haberlo intentado. En caso de que no sea posible, es necesario recurrir a un *proxy*, que, basándose en el conocimiento de la persona, trate de responder como lo hubiera hecho esta.

- En el caso de las personas profesionales, conviene ofrecer la posibilidad de participar a toda la plantilla, siendo indispensable contar con una amplia participación del personal de atención directa: personal de enfermería, personal cuidador, personal responsable de actividades.
- En el caso de las personas familiares o allegadas, conviene ofrecer la posibilidad de participar a quienes visitan el servicio con cierta asiduidad (en el caso de servicios residenciales, por lo menos seis visitas a lo largo del último mes; esta frecuencia sería más baja en servicios de otra naturaleza).

- **Cumplimentación de cuestionarios.** En el caso de las personas usuarias y profesionales, conviene cumplimentar los cuestionarios mediante entrevistas presenciales individuales, aunque, si las personas así lo prefieren, pueden cumplimentar ellas mismas el cuestionario correspondiente. En el caso de las personas familiares o allegadas, puede hacerse, indistintamente, bien entregándoles o remitiéndoles el cuestionario para que lo cumplimenten por sí mismas, bien en el marco de una entrevista presencial individual. En todos los casos, debe explicitarse que las respuestas serán tratadas respetando su carácter confidencial.

- **Análisis de los ítems.** Una vez cumplimentados los cuestionarios, se calcula la puntuación media asignada a cada ítem por el grupo de personas del que se trate en cada caso, mediante una escala de 5 puntos (de 0 a 4) que se hace corresponder a las respuestas de frecuencia previstas en los cuestionarios<sup>2</sup>:

De este modo, los ítems que obtienen una puntuación alta representan eventos positivos que se producen con mucha frecuencia; los que obtienen una puntuación baja representan eventos positivos que ocurren con baja frecuencia. Esto permite establecer un perfil de frecuencias de los eventos positivos experimentados por cada grupo, perfil que se expresa mediante los correspondientes gráficos, para mostrar visualmente qué aspectos funcionan bien (los vinculados a eventos positivos muy frecuentes) y cuáles son susceptibles de mejora en opinión de unos y otros grupos de personas interesadas (los vinculados a eventos poco frecuentes). Como

<sup>2</sup> 0 = nunca; 1 = rara vez; 2 = algunas veces; 3 = a menudo y 4 = siempre.

ya se ha indicado, dado que los eventos positivos por los que se pregunta en los cuestionarios se vinculan a las distintas sensaciones del Marco de Sensaciones, su mayor o menor frecuencia permitirá indicar también en qué medida cada uno de los grupos experimenta cada una de las sensaciones.

En cuanto al análisis de las respuestas a las tres preguntas abiertas que cierran los cuestionarios, y destinadas a obtener una interpretación más precisa de cómo se sienten realmente las personas, conviene agruparlas por temas y verificar si guardan relación con ítems incluidos en los cuestionarios y reflejados en los perfiles de frecuencia o si tratan aspectos no analizados en dichos perfiles.

A partir del análisis combinado de las respuestas aportadas a un mismo tema en el marco de los cuestionarios (y reflejados en los perfiles de frecuencia) y de los comentarios procedentes de las preguntas abiertas, se elabora un breve informe descriptivo de los aspectos que parecen funcionar bien en el servicio y de las áreas susceptibles de mejora, relacionándolos con las sensaciones del Marco de Sensaciones. El informe debe redactarse de forma clara y comprensible.

- **Devolución.** Hacer una devolución (*feedback*) a las personas usuarias, profesionales y familiares forma parte integrante del proceso de aplicación del instrumento. Aunque la forma de hacerlo puede variar entre los servicios y también en función de si la realiza un agente externo o se hace en el marco de una autoevaluación, la experiencia de la aplicación del instrumento en otros contextos geográficos permite sugerir algunas orientaciones:

- La forma de realizar el *feedback* debe negociarse y consensuarse al comienzo del proceso.
- La dirección debe tener la oportunidad de acceder al *feedback* antes de que sea difundido en el servicio.
- Es deseable hacer un *feedback* verbal y escrito. En ambos casos, debe ser fácilmente comprensible y estar en formato accesible.
- Es importante que todas las personas se sientan libres de reaccionar con libertad y sin miedo y, si lo desean, de hacerlo en condiciones de confidencialidad, solicitando un encuentro privado con la persona o las personas que dinamizan el proceso.

### 3.3.3. Un grupo de calidad basado en relaciones auténticas de cooperación para idear mejoras

Una vez que se cuenta con un diagnóstico reflejado en perfiles de calidad, elaborado a partir de la frecuencia de eventos positivos percibidos o experimentados por las personas usuarias, profesionales y familiares, y asociado al Marco de Sensaciones, debe procederse al análisis de esa información, al debate en torno a las cuestiones que plantea y al acuerdo de acciones que

permitan afianzar lo que funciona bien en el servicio y, sobre esa base, idear mejoras para los aspectos que funcionan peor.

Esas funciones de análisis, debate y acuerdo deben recaer en un Grupo de Calidad. En el Modelo GIZAREA, se ha optado por una modalidad específica, el Grupo de Calidad basado en relaciones auténticas de cooperación, porque refleja el carácter esencial de lo relacional, pero sobre todo porque esta propuesta, liderada por la Alianza para la Cooperación en la Atención a la Demencia (Partnerships in Dementia Care Alliance) de Canadá, bajo la denominación *authentic partnerships* (Dupuis *et al.*, 2016), se inspira en el Marco de Sensaciones, lo que permite reforzar la coherencia entre los distintos componentes del método mixto propuesto para la implantación del modelo.

El Grupo de Calidad debe incorporar los diversos puntos de vista o perspectivas y, para ello, incluir a todas las partes interesadas en la toma de decisiones: personas usuarias, profesionales y familiares. También debe incluir al agente dinamizador, ya sea externo o interno. Los principios que rigen su funcionamiento se recogen en el cuadro 4.

Para que la aplicación de los tres principios que rigen el funcionamiento del grupo, es indispensable que converjan una serie de condiciones susceptibles de permitir y favorecer el establecimiento de relaciones genuinas de colaboración con carácter duradero entre los miembros del Grupo de Calidad:

- **Conectar y comprometerse:**

- Reunir en el grupo a un conjunto de personas que representen los diversos intereses y visiones que convergen en el servicio.
- Definir una meta general compartida, que ayude a las personas a conectar y a asumir un compromiso de colaboración.
- Identificar los puntos fuertes, el talento, las habilidades, es decir, el conjunto de recursos que aporta cada miembro, y definir cuál es la mejor forma de sacarles provecho y de ponerlos al servicio del proceso de mejora.
- Debatir y determinar las papeles, expectativas y responsabilidades de cada miembro dentro del grupo, dado que es posible que las personas deseen contribuir de distintas formas.
- Atreverse a preguntar y a trabajar con un cierto nivel de inseguridad y flexibilidad y tener la capacidad de defender las propias convicciones cuando de ellas depende la posibilidad de promover una mayor personalización y de introducir cambios en las prácticas estandarizadas ya establecidas.
- Colaborar, es decir, invitar a la participación, implicar a las personas en la toma de decisiones y prestar atención a los puntos de vista y opiniones de los demás.
- Tratar de conectar emocionalmente, prestando atención a las emociones de las demás personas y siendo consciente de las propias.

Cuadro 4. Principios rectores del funcionamiento del Grupo de Calidad

<b>Respeto</b>	<p>Cada miembro debe mostrar interés y respeto por el bienestar general del grupo, el propio y el de las demás personas participantes, teniendo presente en todo momento la dimensión personal, humana. Esto conlleva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer y defender los derechos individuales, en particular, el derecho a la dignidad y a la autodeterminación de todos los miembros del grupo.</li> <li>• Valorar las aportaciones de los demás y sentir que se valoran las aportaciones propias, con el fin de que todos los miembros del grupo sientan realmente que son una parte integral del proceso de reflexión y debate y que nadie les juzga.</li> <li>• Esforzarse por conocer realmente a las demás personas y permitir que le conozcan y, al hacerlo, ser consciente del carácter único de cada individuo.</li> </ul>
<b>Establecimiento de relaciones sinérgicas</b>	<p>Debe establecerse una forma de relación basada en la colaboración y en el aprendizaje compartido, que conduzca a que el conocimiento del grupo sea mayor que la suma de conocimientos y habilidades de todos sus miembros. Para ello, es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer y valorar la conexión entre las personas y establecer relaciones caracterizadas por la interdependencia y la reciprocidad.</li> <li>• Incluir a todas las partes interesadas en un plano de igualdad.</li> <li>• Valorar la diversidad del grupo, integrando todo lo que cada miembro aporta para generar nuevas ideas y formas alternativas y creativas de hacer las cosas.</li> </ul>
<b>Concentración en el proceso</b>	<p>Consiste en centrar la atención en las oportunidades que genera el propio proceso de reflexión y debate en el seno del grupo para introducir modificaciones y aportar respuestas creativas a constataciones que emergen durante su actividad, en lugar de definir de antemano los resultados que se desean alcanzar y avanzar ciegamente hacia ellos, sin tomarse el tiempo de valorar y aprender del propio proceso. Conlleva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer que nunca se termina de aprender y aceptar que nunca se tienen todas las respuestas o se conocen de antemano todos los resultados posibles.</li> <li>• Mostrar flexibilidad, reactividad y sensibilidad.</li> <li>• Tener la mente abierta a nuevas posibilidades y favorecer la creatividad y el diseño de alternativas no estandarizadas a la hora de buscar soluciones de mejora.</li> <li>• Aprender de los errores.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de Dupuis *et al.* (2012)

- **Crear un espacio adecuado:**

- Disponer de un espacio seguro y cómodo en el que todos los miembros del grupo tengan una sensación de confort físico y emocional.
- Construir un sentimiento de confianza entre las personas para que todas ellas, en particular las personas usuarias, puedan expresar sus opiniones sin temor a ser juzgadas o a sentirse ignoradas, ridiculizadas o rechazadas.
- Tener en cuenta y adaptar la cadencia de los debates y acuerdos a los distintos ritmos de las personas. Todo el mundo no funciona a un mismo ritmo; algunas personas requieren más tiempo para procesar la información o para compartir su opinión.
- Mostrarse atentas a señales de incomodidad o de frustración (señales que pueden reflejarse en el lenguaje corporal, la postura y las expresiones faciales) para tratar esas situaciones de forma inmediata, en el momento en que se observan.

- **Valorar los diversos puntos de vista:**

- Mostrar claramente que todas las voces cuentan y asegurarse de que se escuchan, se entienden y se incluyen todas las perspectivas y, para ello, animar a todos los miembros a preguntar o a pedir aclaraciones con respeto a aspectos que no han entendido en el marco de los debates y a manifestar una opinión diferente, y mostrar especial atención a las personas con dificultades de comunicación.
- Mostrar curiosidad por los puntos de vista, los sentimientos, las experiencias y percepciones de los demás miembros de grupo y mostrar disposición para debatir diferencias de opinión de forma abierta y tratar de consensuar soluciones.
- Ofrecer la posibilidad de participar de diferentes maneras.
- Ver las diferencias como oportunidades, como algo positivo que conduce al desarrollo de soluciones más creativas e innovadoras.

- **Establecer y mantener una comunicación abierta:**

- Asumir que la comunicación es un proceso dinámico bidireccional, que incluye todas las formas verbales y no verbales, así como la escucha activa.
- Ofrecer alternativas de comunicación para que la gente pueda hacer sus aportaciones al debate y a la toma de decisiones de la forma que mejor se adapte a sus necesidades.

- Utilizar un lenguaje accesible, sin jergas ni tecnicismos.
- Mostrar honestidad y sinceridad en el diálogo.
- Tratar de mantener implicados a todos los miembros del grupo.
- Levantar acta de las cuestiones que se van tratando y decidiendo, para que exista una continuidad en las discusiones y para que, sea cual sea el acuerdo, quede constancia de los argumentos que llevaron a adoptarlo.
- Tratar de clarificar siempre el sentido de lo que se dice, para evitar distintas interpretaciones.

- **Organizar sesiones periódicas de reflexión autocrítica:**

- Reflexionar, tanto desde una perspectiva individual como grupal, desde el sentido crítico, y cuestionar regularmente si el enfoque adoptado en las sesiones de debate y acuerdo es realmente consistente con el objetivo de crear una relación de cooperación auténtica con todas las personas, en particular, con las personas usuarias, que son quienes mayores dificultades pueden experimentar para participar.

### **3.3.4. Seguimiento e intercambio de experiencias**

Es indispensable establecer una fórmula de seguimiento que permita conocer la evolución de los procesos desarrollados en los distintos servicios, los acuerdos alcanzados en los grupos de calidad y los resultados obtenidos al aplicarlos, con el fin de garantizar su integración en el funcionamiento habitual y su sostenibilidad en el tiempo. En la red foral de servicios sociales de Álava, esta función de seguimiento recae en el Grupo Impulsor GIZAREA.

La información así obtenida constituye un recurso muy valioso para facilitar el intercambio de experiencias, una fuente de inspiración susceptible de ayudar al conjunto de los servicios en su propia evolución, de modo que conviene facilitar el acceso a ella. Para hacerlo posible, en la sección dedicada a GIZAREA en la web foral Calidad de la Atención en los Servicios Sociales, se ha integrado un apartado específico sobre implantación<sup>3</sup>, al que se irán incorporando las diversas experiencias desarrolladas, los acuerdos de cambio y mejora aplicados y los resultados alcanzados, para que puedan ser consultados por las personas interesadas de cara a la implementación de sus propios procesos de mejora.

<sup>3</sup> <https://www.ifbscalidad.eus/es/gizarea/implantaciones/>.

## Bibliografía referenciada

- DUPUIS, S. L. et al. (2012): "Moving beyond patient and client approaches: mobilizing 'authentic partnerships' in dementia care support and services", *Dementia*, vol. 11, n.º 4, pp. 427-452, <<https://doi.org/10.1177/1471301211421063>>.
- FAULKNER, M. y DAVIES, S. (2006): "The CARE (Combined Assessment of Residential Environments) profiles: a new approach to improving quality in care homes", *Quality in Ageing: Policy, Practice and Research*, vol. 7, n.º 3, pp. 15-25, <<https://doi.org/10.1108/14717794200600016>>.
- FAULKNER, M.; DAVIES, S. y NOLAN, M. (2006): "Evaluating positive events in care homes: a case study using the CARE profiling tool", *International Journal of Disability and Human Development*, vol. 5, n.º 1, pp. 35-44, <<https://doi.org/10.1515/IJHD.2006.5.1.35>>.
- FAULKNER, M.; DAVIES, S.; NOLAN, M. y BROWN-WILSON, C. (2006): "Development of the combined assessment of residential environments (CARE) profiles", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 55, n.º 6, pp. 664-677, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03967.x>>.
- NOLAN, M.; BROWN, J.; DAVIES, S.; NOLAN, J. y KEADY, J. (2006): *The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach*, serie Getting Research into Practice (GRIP) Reports, n.º 2, Sheffield, University of Sheffield, <<https://core.ac.uk/download/pdf/99946.pdf>>.
- PEARSON, A. (2006): "Powerful caring", *Nursing Standard*, vol. 20, n.º 48, pp. 20-22, <<https://doi.org/10.7748/ns.20.48.20.s24>>.
- SIIS SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2023a): *Manual sobre Atención Centrada en las Relaciones. Aproximación teórica y diseño de un modelo de atención*, Vitoria-Gasteiz, Diputación Foral de Álava, <<https://www.ifbscalidad.eus/es/iniciativas/manual-sobre-atencion-centrada-en-las-relaciones-aproximacion-teorica-y-diseno-de-un-modelo-de-atencion-gizarea/52/>>.
- (2023b): *Manual sobre Atención Centrada en las Relaciones. Anexo 1. Orientaciones para su implantación en los centros residenciales de personas mayores*, Vitoria-Gasteiz, Diputación Foral de Álava, <<https://www.ifbscalidad.eus/es/iniciativas/manual-sobre-atencion-centrada-en-las-relaciones-gizarea-anexo-1-orientaciones-para-su-implantacion-en-centros-residenciales-de-personas-mayores/57/>>.
- SUBIRANA, M. y COOPERRIDER, D. L. (2013): *Indagación Apreciativa. Un enfoque innovador para la transformación personal y de las organizaciones*, Kairos, Barcelona.
- Otra bibliografía consultada**
- BEACH, M. C.; INUI, T. y RELATIONSHIP-CENTERED CARE RESEARCH NETWORK (2006): "Relationship-centered care: a constructive reframing", *Journal of General Internal Medicine*, n.º 21, supl. 1, pp. S3-S8, <<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00302.x>>.
- BOWERS, B. J.; FIBICH, B. y JACOBSON, N. (2001): "Care-as-service, care-as-relating, care-as-comfort: understanding nursing home residents' definitions of quality", *The Gerontologist*, vol. 41, n.º 4, pp. 539-545, <<https://doi.org/10.1093/geront/41.4.539>>.
- BOWKER, L. (1982): *Humanizing institutions for the aged*, Lexington, Lexington Books.

- BRODY, H. (1995): "Relationship-centered care: beyond the finishing school", *Journal of the American Board of Family Medicine*, vol. 8, n.º 5, pp. 416-418.
- BROWN, J.; NOLAN, M. y DAVIES, S. (2001): "Who's the expert? Redefining lay and professional relationships", en NOLAN, M.; DAVIES, S.; GRANT, G. (eds.). *Working with older people and their families. Key issues in policy and practice*, Buckingham, Open University Press.
- BROWN WILSON, C. (2007): *Exploring relationships in care homes. A constructivist inquiry* [tesis doctoral], University of Sheffield, <[https://etheses.whiterose.ac.uk/14909/1/445118\\_vol1.pdf](https://etheses.whiterose.ac.uk/14909/1/445118_vol1.pdf)>.
- (2009): "Developing community in care homes through a relationship-centred approach", *Health and Social Care in the Community*, vol. 17, n.º 2, pp. 177-186, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00815.x>>.
- BROWN WILSON, C. y DAVIES, S. (2009): "Developing relationships in long term care environments: the contribution of staff", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 18, n.º 12, pp. 1746-1755, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02748.x>>.
- BROWN WILSON, C.; SWARBRICK, C.; PILLING, M. y KEADY, J. (2012): "The senses in practice: enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 69, pp. 77-90, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05992.x>>.
- BURGIO, L. D.; FISHER, S. E.; FAIRCHILD, J. K.; SCILLEY, K. y HARDIN, J. M. (2004): "Quality of care in the nursing home: effects of staff assignment and work shift", *The Gerontologist*, vol. 44, n.º 3, pp. 368-377, <<https://doi.org/10.1093/geron/44.3.368>>.
- DAVIES, S. (2001): "The care needs of older people and family caregivers in continuing care settings", en NOLAN, M.; DAVIES, S. y GRANT, G. (eds.), *Working with older people and their families. Key issues in policy and practice*, Buckingham, Open University Press.
- (2003): "Creating community: the basis for caring partnerships in nursing homes", en NOLAN, M.; LUNDH, U.; GRANT, G. y KEADY, J. (eds.), *Partnerships in family care*, Maidenhead, Open University Press, pp. 218-237.
- DAVIES, S. y BROWN WILSON, C. (2007): "Creating a sense of community", en THE NATIONAL CARE HOMES RESEARCH AND DEVELOPMENT FORUM, "My home life", *quality of life in care homes: a review of the literature*, Londres, Help the Aged, <[https://myhomelife.org.uk/wp-content/uploads/2014/11/mhl\\_review.pdf](https://myhomelife.org.uk/wp-content/uploads/2014/11/mhl_review.pdf)>.
- DAVIES, S.; POWELL, A. y AVEYARD, B. (2002): "Developing continuing care: towards a teaching nursing home", *British Journal of Nursing*, vol. 11, n.º 20, pp. 1320-1328, <<https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.20.10772>>.
- DEFORGE, R.; VAN WYK, P.; HALL, J. y SALMONI, A. (2011): "Afraid to care; unable to care: a critical ethnography within a long-term care home", *Journal of Aging Studies*, vol. 25, n.º 4, pp. 415-426, <<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.04.001>>.
- DEUTSCHMAN, M. (2001): "Interventions to nurture excellence in the nursing home culture", *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 27, n.º 8, pp. 37-43, <<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20010801-11>>.
- DE WITT, L. y FORTUNE, D. (2017): "Relationship-centered dementia care: insights from a community-based culture change coalition", *Dementia*, vol. 18, n.º 3, pp. 1146-1165, <<https://doi.org/10.1177/1471301217708814>>.
- DEWAR, B. (2012): "Using creative methods in practice development to understand and develop compassionate care", *International Practice Development Journal*, vol. 2, n.º 1, art. 2, <<https://www.fons.org/library/journal/volume2-issue1/article2/>>.
- DEWAR, B. y KENNEDY, C. (2016): "Strategies for enhancing 'person knowledge' in older people care setting", *Western Journal of Nursing Research*, vol. 38, n.º 11, pp. 1469-1488, <<https://doi.org/10.1177/0193945916641939>>.
- DEWAR, B.; MACKAY, R.; SMITH, S.; PULLIN, S. y TOCHERIS, R. (2009): "Use of emotional touchpoints as a method of tapping into the experience of receiving compassionate care in a hospital setting", *Journal of Research in Nursing*, vol. 15, n.º 1, pp. 29-41, <<https://doi.org/10.1177/1744987109352932>>.
- DEWAR, B. y NOLAN, M. (2013): "Caring about caring: developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 50, n.º 9, pp. 1247-1258, <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.008>>.
- DEWAR, B.; PULLIN, S. y TOCHERIS, R. (2011): "Valuing compassion through definition and measurement", *Nursing Management*, vol. 17, n.º 9, pp. 32-37, <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21473217/>>.
- DUPUIS, S.; MCAINEY, C.; FORTUNE, D.; PLOEG, J. y DE WITT, L. (2016): "Theoretical foundations guiding culture change: the work of the partnerships in Dementia Care Alliance", *Dementia*, vol. 15, n.º 1, pp. 85-105, <<https://doi.org/10.1177/1471301213518935>>.
- ENGEL, G. L. (1992): "How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view?", *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 57, n.º 1-2, pp. 3-16, <<https://doi.org/10.1159/0002288568>>.
- FAGAN, R. M. (2003). "Pioneer network: changing the culture of aging in America", *Journal of Social Work in Long-Term Care*, vol. 2, n.º 1-2, pp. 125-140, <[https://doi.org/10.1300/J181v02n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J181v02n01_09)>.
- FARRELL, D. (2007): "Consistent assignment: a key step to individualized care", *FastFacts Resources for Nursing Home Professionals*, n.º 21, <<https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2017/12/PDF-FF21ConsistentAssignment.pdf>>.
- FAULKNER, M. (2001): "A measure of patient empowerment in hospital environments catering for older people", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 34, n.º 5, pp. 676-686, <<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01797.x>>.
- FERGUSON, H.; WARWICK, L.; DISNEY, T.; LEIGH, J.; COONER, T. S. y BEDDOE, L. (2022): "Relationship-based practice and the creation of therapeutic change

- in long-term work: social work as a holding relationship", *Social Work Education*, vol. 41, n.º 2, pp. 209-227, <<https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1837105>>.
- GAUGLER, J. E. y EWEN, H. H. (2005): "Building relationships in residential long-term care. Determinants of staff attitudes toward family members", *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 31, n.º 9, pp. 19-26, <<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20050901-06>>.
- GOODRICH, J. y CORNWELL, J. (2008): *Seeing the person in the patient*, serie The Point of Care Review Papers, Londres, The King's Fund.
- HEBBLETHWAITE, A. (2013): "I think that it could work but...: tensions between the theory and practice of person-centred and relationship-centred care", *Therapeutic Recreation Journal*, vol. XLVII, n.º 1, pp. 13-34, <<https://js.sagamorepub.com/index.php/trj/article/view/2709>>.
- HINGLEY-JONES, H. y RUCH, G. (2016): "Stumbling through? Relationship-based social work practice in austere times", *Journal of Social Work Practice*, vol. 30, n.º 3, pp. 235-248, <<https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1215975>>.
- HOLSTEIN, M. B.; MINKLER, M. (2003): "Self, society and the 'new gerontology'", *The Gerontologist*, vol. 43, n.º 6, pp. 787-796, <<https://doi.org/10.1093/geront/43.6.787>>.
- JURKOWSKI, E. T. (2013): *Implementing culture change in long-term care. Benchmarks and strategies for management and practice*, Nueva York, Springer.
- KANE, R. A. y CAPLAN, A. L. (eds.) (1990): *Everyday ethics. Resolving dilemmas in nursing home life*, Nueva York, Springer.
- KANE, R. A. et al. (2003): "Quality of life measures for nursing home residents", *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, vol. 58, n.º 3, pp. 240-248, <<https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M240>>.
- KITWOOD, T. (1997): *Dementia reconsidered. The person comes first*, serie Rethinking Aging, Maidenhead, Open University Press.
- MANNING-WALSH, J.; WAGENFELD-HEINTZ, E.; ASMUS, A.; CHAMBERS, M.; REED, W. y WYLIE, J. (2004): "Relationship-centered care: the expanding cup model", *International Journal for Human Caring*, vol. 8, n.º 2, pp. 26-31.
- MCCORMACK, C. (2002): "Nursing autonomy as relational", *Nursing Ethics*, vol. 9, n.º 2, pp. 194-201, <<https://doi.org/10.1191/0969733002ne498oa>>.
- MCCORMACK, B. (2002): *Negotiating partnership with older people. A person-centred approach*, Aldershot, Ashgate.
- (2004): "Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature", *International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing*, vol. 13, n.º 3a, pp. 31-38, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00924.x>>.
- MCGILTON, K. S. y BOSCARTE, V. M. (2007): "Close care provider-resident relationships in long-term care environments", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 16, n.º 11, pp. 2149-2157, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01636.x>>.
- MCGILTON, K. S.; O'BRIEN-PALLAS, L. L.; DARLINGTON, G.; EVANS, M.; WYNN, F. y PRINGLE, D. M. (2003): "Effects of a relationship-enhancing program of care on outcomes", *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 35, n.º 2, pp. 151-156, <<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00151.x>>.
- MURPHY, D.; DUGGAN, M. y JOSEPH, S. (2012): "Relationship-based social work and its compatibility with the person-centred approach: principled versus instrumental perspectives", *British Journal of Social Work*, vol. 43, n.º 4, pp. 703-719, <<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs003>>.
- NOLAN, M.; DAVIES, S. y BROWN, J. (2006): "Transitions in care homes: towards relationship-centred care using the 'Senses Framework'", *Quality in Aging: Policy, Practice and Research*, vol. 7, n.º 3, pp. 5-14, <<https://doi.org/10.1108/14717794200600015>>.
- NOLAN, M.; DAVIES, S.; BROWN, J.; KEADY, J. y NOLAN, J. (2004): "Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing", *International Journal of Older People Nursing*, vol. 13, pp. 45-53, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x>>.
- NOLAN, M.; DAVIES, S. y GRANT, G. (eds.) (2001): *Working with older people and their families. Key issues in policy and practice*, Buckingham, Open University Press.
- NOLAN, M. R. y KEADY, J. (1996): "Training in long-term care: the road to better quality", *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 6, n.º 4, pp. 333-342, <<https://doi.org/10.1017/S0959259800002355>>.
- NOLAN, M.; KEADY, J. y AVEYARD, B. (2001): "Relationship-centred care is the next logical step", *British Journal of Nursing*, vol. 10, n.º 12, p. 757, <<https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.12.12336>>.
- OWEN, T. et al. (2012): *My home life: promoting quality of life in care homes*, York, Joseph Rowntree Foundation, <<https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21005/1/care-home-quality-of-life-full.pdf>>.
- PARKER, V. A. (2002): "Connecting relational work and workgroup context in caregiving organizations", *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 38, n.º 3, pp. 276-297, <<https://doi.org/10.1177/0021886302038003002>>.
- PATCHNER, M. A. y PATCHNER, L. S. (1993): "Essential staffing for improved nursing home care: the permanent assignment model", *Nursing Homes*, vol. 42, n.º 5, pp. 37-39, <<https://www.thefreelibrary.com/Essential+staffing+for+improved+nursing+home+care%3A+the+permanent...-a014174407>>.
- PEACE, S. y HOLLAND, C. (2001): "Homely residential care: a contradiction in terms?", *Journal of Social Policy*, vol. 30, n.º 3, pp. 393-410, <<https://doi.org/10.1017/S004727940100633X>>.
- PEW-FETZER TASK FORCE ON ADVANCING PSYCHOSOCIAL HEALTH EDUCATION (1994): *Health professions education and relationship-centered care*, San Francisco, Pew Health Professions Commission, <<https://healthforce.ucsf.edu/publications/health-professions-education-and-relationship-centered-care>>.
- RAHMAN, A.; STRAKER, J. K. y MANNING, L. (2009): "Staff assignment practices in nursing homes: review of the literature", *Journal of the American Medical*

- Directors Association*, enero, pp. 4-10, <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.08.010>>.
- REED, J. (2007): *Appreciative inquiry. Research for change*, Londres, Sage.
- REED, J.; COOK, G.; CBILDS, S. y HALL, A. (2003): "Getting old is not for cowards': comfortable, healthy ageing", *Nursing Older People*, vol. 16, n.º 2, p. 34, <<https://doi.org/10.7748/nop.16.2.34.s19>>.
- RIDER, E. (2011): "Advanced communication strategies for relationship-centered care", *Pediatric Annals*, vol. 40, n.º 9, pp. 447-453, <<https://doi.org/10.3928/00904481-20110815-08>>.
- RIESS, H. (2017): "The science of empathy", *Journal of Patient Experience*, vol. 4, n.º 2, pp. 74-77, <<https://doi.org/10.1177/2374373517699267>>.
- RONCH, J. L. (2004): "Changing institutional culture: can we re-value the nursing home?", *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 43, n.º 1, pp. 61-82, <[https://doi.org/10.1300/J083v43n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J083v43n01_06)>.
- RONCH, J. L. y WEINER, A. S. (2013): *Culture change in elder care*, serie Leading Principles and Practices in Elder Care, Baltimore, Health Professions Press.
- RYAN, T. (2022): "Facilitators of person and relationship-centred care in nursing", *Nursing Open*, vol. 9, n.º 2, pp. 892-899, <<https://doi.org/10.1002/nop2.1083>>.
- RYAN, T.; NOLAN, M.; REID, D. y ENDERBY, P. (2008): "Using the senses framework to achieve relationship-centred dementia care services. A case example", *Dementia*, vol. 7, n.º 1, pp. 71-95, <<https://doi.org/10.1177/1471301207085368>>.
- SAFRAN, D. G.; MILLER, W. y BECKMAN, H. (2006): "Organizational dimensions of relationship-centered care. Theory, evidence and practice", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, n.º 51, pp. S9-S15, <<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00303.x>>.
- SANDBERG, J.; NOLAN, M. R. y LUNDH, U. (2002): "Entering a new world": empathic awareness as the key to positive family/staff relationships in care homes", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 39, n.º 5, pp. 507-515, <[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00056-6)>.
- SCHEFFELAAR, A.; BOS, N.; HENDRIKS, M.; VAN DULMEN, S. y LUIJKX, K. (2018): "Determinants of the quality of care relationships in long-term care - a participatory study", *BMC Health Services Research*, vol. 18, n.º 903, <<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3704-7>>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2011): *Los derechos de las personas y el medio residencial ¿Cómo hacerlos compatibles?*, serie Zaindusz Cuadernos Técnicos de la Fundación Eguía-Careaga, n.º 2. Donostia-San Sebastián, <<https://www.siis.net/documentos/ficha/179560.pdf>>.
- (2009): *Garantía de calidad - Kalitatea zaindusz. Manual de aplicación en residencias para personas mayores*, serie Zaindusz Cuadernos Técnicos de la Fundación Eguía-Careaga, n.º 1, Donostia-San Sebastián, <<https://www.siis.net/documentos/ficha/139925.pdf>>.
- SMITH, S.; DEWAR, B.; PULLIN, S. y TOCHER, R. (2010): "Relationship centred outcomes focused on compassionate care for older people within in-patient care settings", *International Journal of Older People Nursing*, vol. 5, n.º 2, pp. 128-136, <<https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00224.x>>.
- STEWART, H.; ALI-KNIGHT, J.; SMITH, S. y KERR, G. W. (2022): "The 'senses framework': a relationship-centered approach to coproducing dementia events in order to allow people to live well after a dementia diagnosis", *Event Management*, vol. 26, pp. 157-175, <<https://doi.org/10.3727/152599521X16192004803683>>.
- SUCHMAN, A. L. (2006): "A new theoretical foundation for relationship-centered care. Complex responsive processes of relating", *Journal of General Internal Medicine*, vol 21, n.º 51, pp. S40-S44, <<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00308.x>>.
- THE NATIONAL CARE HOMES RESEARCH AND DEVELOPMENT FORUM (2007): *My home life: quality of life in care homes. A review of the literature*, Londres, Help the Aged, <[https://myhomelife.org.uk/wp-content/uploads/2014/11/mhl\\_review.pdf](https://myhomelife.org.uk/wp-content/uploads/2014/11/mhl_review.pdf)>.
- TRESOLINI, C. P. y THE PEW-FETZER TASK FORCE (1994): *Health professions education and relationship-centered care*, San Francisco, Pew Health Professions Commission, <[https://idainstitute.com/fileadmin/user\\_upload/tx\\_tcfiledownload/RelationshipCentered\\_07.pdf](https://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/tx_tcfiledownload/RelationshipCentered_07.pdf)>.
- WATSON, J. (2019): "Developing the senses framework to support relationship-centred care for people with advanced dementia until the end of life in care homes", *Dementia*, vol. 18, n.º 2, pp. 545-566, <<https://doi.org/10.1177/1471301216682880>>.
- WILLIAMS, B. y GRANT, G. (1998): "Defining 'people-centredness': making the implicit explicit", *Health and Social Care in the Community*, vol. 6, pp. 84-94, <<https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.1998.00101.x>>.
- WILLIAMS, S.; NOLAN, M. y KEADY, J. (2009): "Relational practice as the key to ensuring quality care for frail older people: discharge planning as a case example", *Quality in Ageing: Policy, Practice and Research*, vol. 10, n.º 3, pp. 44-55, <<https://doi.org/10.1108/14717794200900024>>.
- ZAUTRA, A. J.; GUARNACCIA, C. A. y DOHRENWEND, B. P. (1986): "Measuring small life events", *American Journal of Community Psychology*, vol. 14, n.º 3, pp. 629-655, <<https://doi.org/10.1007/BF00931340>>.
- ZAUTRA, A. J. y REICH, J. W. (1981): "Positive events and quality of life", *Evaluation and Program Planning*, 4, n.º 3-4, pp. 355-361, <[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(81\)90034-3](https://doi.org/10.1016/0149-7189(81)90034-3)>.



# El técnico de apoyo educativo en la educación a distancia con alumnado adulto con trastorno mental: oportunidades para una educación inclusiva

**Josep Cazorla Palomo**

Universitat Oberta de Catalunya

jcazorlap@uoc.edu

**Esther Lobo Polidano**

Servicio de Salud Mental y Adicciones,  
Badalona Serveis Assitencials

elobo@bsa.cat

Urrutiko helduentzako hezkuntza aukera gisa deskribatzen da, ikasleen premia indibidualei erantzuten baitie. Modalitate honek ikaslearen gain jartzen du ikaskuntza-prozesuaren erantzukizuna, atazak autoerregulatuz. Ikerketa hau buru-nahasmendua diagnostikatu zaien ikasleen beharretara eta osasun-zerbitzu bateko hezkuntza-laguntzako teknikari bat sartzearen onuretara hurbiltzen da. Erabilitako metodología kualitatiboa da, eta aukeratutako tresna, elkarrizketa erdigituratua. Landa-lanean, Badalonako osasun mental komunitarioko zerbitzu espezializatu bateko ikasleek eta Institut Obert de Catalunya irakasleek parte hartu dute. Lortutako datuak aztertuta ondorioztatu ahal izan denez, urrutiko hezkuntzan aurrez aurreko lagunten eta lagunten emateak prestakuntzari eustea, arrakasta akademikoa eta ikasleek beren bizi-proiektua lantzen ahalbidetzen duten teknikak eta trebetasunak eskuratzearazten du.

## Gako-hitzak:

Hezkuntza inklusiboa, urrutiko hezkuntza, helduentzako hezkuntza, aniztasunarekiko arreta, osasun mentala, hezkuntza-euskalerriko teknikaria.

La educación para adultos a distancia se describe como una oportunidad, ya que responde a las necesidades individuales del alumnado. Esta modalidad coloca la responsabilidad del proceso del aprendizaje en el estudiante mediante la autorregulación de las tareas. La presente investigación se aproxima a las necesidades del alumnado diagnosticado con trastorno mental y los beneficios de la inclusión de un técnico de apoyo educativo de un servicio de salud. La metodología utilizada es cualitativa y la herramienta escogida, la entrevista semiestructurada. En el trabajo de campo, ha participado alumnado de un servicio especializado de salud mental comunitaria en Badalona y profesorado del Institut Obert de Catalunya. El análisis de los datos extraídos ha permitido concluir que el apoyo y acompañamiento presencial en la educación a distancia favorecen el mantenimiento en la formación, el éxito académico y la adquisición de técnicas y habilidades que permiten que el alumnado elabore un proyecto vital propio.

## Palabras clave:

Educación inclusiva, educación a distancia, educación para adultos, atención a la diversidad, salud mental, técnico de soporte educativo.

## 1. Introducción

El presente artículo tiene como finalidad analizar la inclusión del técnico de soporte educativo en la modalidad de educación a distancia para adultos con trastorno mental, durante el curso 2022-2023, en el contexto del Servicio de Rehabilitación Comunitaria Badalona. La Unesco (2021) destaca cómo, a pesar del reconocimiento del derecho a la educación, persisten barreras estructurales y sociales que dificultan la plena participación de las personas con discapacidad en los sistemas educativos, especialmente en contextos de educación a distancia. En este marco, los objetivos que guían esta investigación buscan comprender cómo la figura del técnico de soporte puede potenciar los procesos de enseñanza-aprendizaje, identificando las necesidades educativas específicas de estas personas y valorando el efecto del acompañamiento presencial en su motivación, autoestima y organización del estudio. Además, se pretende analizar la coordinación entre los servicios de salud mental y el sistema educativo, promoviendo un modelo de intervención interdisciplinar que sea más efectivo y cercano a las necesidades del alumnado.

Este enfoque se sustenta en la reflexión sobre el derecho universal a la educación y cómo, a pesar de los avances normativos y sociales, persisten desigualdades estructurales que limitan la plena inclusión de las minorías, en particular de las personas con trastornos mentales. La sociedad actual, marcada por cambios económicos, tecnológicos y paradigmáticos en los modelos educativos, prioriza la eficiencia y la productividad sobre el reconocimiento de las capacidades humanas y la diversidad (Nussbaum; 2006; Unesco, 2021). La imposición de valores y normas excluye, en muchas ocasiones, a quienes no se ajustan a esos estándares, dificultando su acceso a oportunidades educativas y fomentando la desigualdad. Así pues, el modelo educativo es un claro reflejo de la sociedad actual, en la que persevera el principio de la asimilación de la diferencia y de las minorías, que se ha trazado mediante la imposición y la transición a escuelas e institutos de valores, normas, metodologías y conceptos (Escarabajal Frutos *et al.*, 2012). En este contexto, la figura del técnico de soporte educativo puede resultar clave para reducir estas barreras, ofrecer apoyos personalizados y promover una verdadera inclusión social y educativa para los adultos con trastorno mental en modalidad a distancia.

## 2. El tránsito en los modelos educativos

Amartya Sen (1988) indicó que el género humano parte de la desigualdad intrínseca en su definición, al encontrarse atravesado por factores ambientales que lo constituyen como heterogéneo, regulan el acceso a los derechos y que, consecuentemente, condiciona las posibilidades de desarrollar las capacidades. Así pues, se puede entender que la negación del derecho a la educación por ser diferente, y no por falta de

habilidades, limita las oportunidades y reduce una parcela de libertad, la de la autodeterminación en la educación.

En concreto, la evolución histórica que ha vivido la educación en nuestro sistema educativo, así como las modificaciones legislativas que se han implantado con el objetivo de garantizar el éxito en la educación, se ha basado en la segregación total de aquellas personas que no cumplen los requisitos estándares, para pasar posteriormente a la educación especial, la integrada y finalmente, a la inclusiva. Según Parra-Dussan (2010), esta evolución en la concepción del objeto de la educación con discapacidad ha transitado desde la omisión, la reclusión, la clasificación, la segregación y la normalización hasta el reconocimiento de la diversidad de cada alumno. Estas afirmaciones se sustentan en los diferentes modelos de la atención a la discapacidad: el modelo *cut out*, el biomédico o rehabilitador y el social. El primero considera a las personas con discapacidad como seres inferiores que deben suprimirse por el bienestar de la comunidad. El biomédico o rehabilitador los interpreta como una enfermedad que debe tratarse y que obliga a los individuos a adaptarse a las exigencias de la comunidad. Finalmente, se ha acabado reconociendo como imprescindible el enriquecimiento que supone la participación en la sociedad de todas las personas que la forman, así como la inclusión de la diversidad y la diferencia que aportan los sujetos con discapacidad, siendo el máximo exponente de esta filosofía el modelo social (Barton, 2018; Oliver, 2004; Palacios y Romañach, 2006).

En el cuadro 1, se muestran los principios de los tres principales modelos teóricos en relación con la diversidad de las sociedades, según su perspectiva y comprensión.

Bajo este prisma, puede afirmarse que esta línea del pensamiento del modelo social quiere responder a las diferentes situaciones educativas que las personas con discapacidad puedan encontrarse, evitando la estigmatización o el bloqueo de su desarrollo de aprendizaje, de la misma forma que salvaguarda la promoción de su plena participación en la vida social, política y educativa (Nussbaum, 2006; Artiles *et al.*, 2016). Dado que la educación inclusiva es aquella que considera su objeto de enseñanza a toda la comunidad educativa, independientemente de su condición, se adapta a las necesidades de todo el alumnado y profesorado, por lo que no exige requisitos de acceso para hacer efectivo el derecho a la educación (Parra-Dussan, 2010). De esta forma, releva la educación especial a aquellos casos catalogados como muy graves y que necesitan una elevada intensidad de apoyo educativo y medidas curriculares, metodológicas, organizativas o psicopedagógicas altamente individualizadas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Para el caso de Cataluña, véase el Decreto 150/2017.

Cuadro 1. Comparación del modelo "cut out", el modelo rehabilitador o biomédico y el modelo social		
Modelo <i>cut out</i>	Modelo rehabilitador o biomédico	Modelo social
Es una perturbación y es necesario suprimirla, en aras del equilibrio social.	Limitaciones estructurales, impera la adaptación al medio social para llegar a la normalización.	La sociedad debe velar por la eliminación de barreras y brindar una adecuada equiparación de oportunidades.
La deficiencia es una construcción, un modo de opresión que justifica su exclusión social.	La discapacidad es una construcción y un modo de opresión.	La diversidad forma parte de la sociedad y la enriquece.
La participación social se omite y no se contempla, por considerarse las personas con discapacidad inferiores e incapaces.	En la participación social se excluye a quienes no cumplen con las expectativas marcadas por los estándares normativos.	Todos los sujetos son imprescindibles en la contribución de la sociedad.
Papel pasivo: las respuestas a las situaciones que crean dificultades u oportunidades de acceso son fruto de la beneficencia y la caridad, con el propósito de perpetuar el aislamiento.	Papel pasivo: las respuestas están diseñadas por profesionales, sobre la base de un diagnóstico.	Papel activo: las respuestas son elaboradas con la participación de las personas a las que van dirigidas.

Fuente: Elaboración propia a partir de Palacios y Bariffi (2007)

## 2.1. Educación inclusiva

Una de las primeras reformas jurídicas del derecho a la educación se encuentra en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), donde se incluyen principios relacionados con la igualdad de oportunidades en el acceso y desarrollo de la personalidad humana, que amparan los principios democráticos de convivencia como son el respeto, la comprensión, la tolerancia, las libertades y los derechos humanos (Gómez-Jiménez, 2021). Otra modificación que constituye el marco jurídico internacional se encuentra en la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas llamada Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), ratificada por la Unesco (2021), que vela por que los niños, niñas, jóvenes y personas adultas con discapacidad tengan derecho a la igualdad de oportunidades de educación, en los diferentes niveles y entornos interdisciplinarios, y por que su educación sea una parte integrada del sistema de enseñanza.

Siguiendo esta visión, en 2006, se aprobó la Convención Internacional de la ONU, que tiene como propósito la erradicación de las barreras y desigualdades que limitan la participación en igualdad de condiciones educativas de las personas a las que se llama discapacitadas, y que en España se aprobó y ratificó en mayo de 2008 (Barton, 1998 y 2018; Palacios, 2008; Carralero *et al.*, 2020; Cazorla, 2020). En particular, en su artículo 24, dedicado

exclusivamente a la educación de las personas con discapacidad, se especifican una serie de recomendaciones para asegurar el acceso a y el mantenimiento en la educación –tanto primaria y secundaria como superior y para adultos–, con el objeto de facilitar el aprendizaje a lo largo de la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones (García-Barrera *et al.*, 2021). Por esta razón, la Agenda 2030 recoge la magnitud y complejidad de la transformación de los sistemas educativos de los países firmantes, lo que requiere la aplicación de recursos y sistemas esenciales para garantizar el aprendizaje gratuito y de calidad, así como ajustes, apoyos y medidas para responder a las necesidades individuales y personales del alumnado con discapacidad, y, a su vez, facilitar su desarrollo académico, cultural y social (Crosso, 2014; Coll, 2016; Unesco, 2021; Godoy-Martín, 2022).

En Cataluña, el Decreto 50/2017, de 17 de octubre, de la atención educativa al alumnado en el marco de un sistema educativo inclusivo, prevé en sus artículos 9 y 19 las medidas y soportes adicionales del alumnado más allá de las enseñanzas obligatorias, señalando que las escuelas de adultos presenciales o a distancia deben orientarse a la obtención del título de graduado en ESO, por lo que el alumnado debe recibir el soporte adecuado y adaptado a su situación y, especialmente, como continuidad en el plan de apoyo individualizado, por lo que debe hacerse constar en el expediente académico en caso de que el alumno tenga un certificado de discapacidad y así lo requiera.

## 2.2. Educación para adultos, la asignatura pendiente

La educación para adultos es la asignatura pendiente del sistema educativo. Por esta razón, la Unesco, conjuntamente con la ONU, organizó en 2019 un acto llamado el "Amigo invisible: educación de adultos y los objetivos de desarrollo sostenible", con el propósito de resaltar la baja representatividad, la amplitud y el alcance de este hecho en el marco de del cuarto objetivo de desarrollo sostenible de la Unión Europea (Contreras-Villalobos y Baleriola, 2022). Para Ramírez y Víctor (2010), así como para Duk y Murillo (2018), esta situación se debe a que la educación para adultos ha sido olvidada y precarizada por las políticas educativas, al encontrarse en manos de la arbitrariedad política de los Gobiernos estatales.

Así pues, en la educación para adultos confluyen factores pedagógicos y sociales que afectan a la autoestima, al estatus del alumnado y a la toma de responsabilidad del aprendizaje de sus actores, aunque varios tratados expresan su compromiso de fomentar la educación inclusiva, de oportunidades y de calidad en esta modalidad educativa (Instituto para el Aprendizaje a lo Largo de la Vida, 2019; Rujas, 2020; Contreras-Villalobos y Baleriola, 2022).

Siguiendo esta línea de adaptabilidad que ha de fomentar la educación para adultos, y buscando responder a las distintas casuísticas, se concibió que la educación a distancia se caracterizará por su flexibilidad en cuanto a ritmos de aprendizaje y por facilitar el acceso a aquellas personas que habían sido expulsadas del sistema educativo mediante el acompañamiento individualizado del aprendizaje y el descubrimiento del cumplimiento con un horario establecido por los centros educativos (Durán y Manresa, 2019). Es decir, los estudios a distancia responden a la diversidad de perfiles del alumnado adulto, facilita su reincorporación a la formación reglada y le permite compaginar con otras responsabilidades. Esta modalidad educativa y sus características permiten mejorar su posición laboral, social y afectiva (Queralt, 2011).

Una cuestión que resaltar de la educación a distancia es que traslada el foco del aprendizaje a las actividades y experiencias que el propio alumnado debe llevar a cabo, para que así se produzca el proceso de la adquisición de los conocimientos o competencias fijadas (Jackson, 2012; González-Gómez *et al.*, 2016). Este cambio de paradigma implica que el alumnado debe asumir un papel más activo y un mayor grado de autonomía, pero también un mayor compromiso, dado que es responsable de su propio aprendizaje, mediante la interacción estudiante-contenido (Durán y Manresa, 2016; Prada, Hernández y Avendaño, 2022). Sin embargo, la formación a distancia ha presentado, en su puesta en práctica, más fracasos educativos que grandes transformaciones en las teorías del aprendizaje y en el progreso que suponen las tecnologías de la información y de la comunicación tecno-pedagógica (Correa, 2021).

Uno de los motivos detectados para Cabero *et al.* (2016) es la falta de competencias del profesorado para crear materiales y actividades en línea de calidad y motivadoras, que eviten frivolarizar con la implementación de una metodología organizativa que requiere la tecnología en línea. En este sentido, Cabero y Gisbert (2005) y Correa (2021) argumentan que el profesorado tiene la responsabilidad de comprometerse con los objetivos pedagógicos en la preparación de recursos y la organización sistemática de los contenidos de los estudios a distancia, así como con la adaptación de las metodologías instruccionales que respondan a las necesidades, generen habilidades de aprendizaje y sean atractivas para el alumnado.

Sin embargo, y según estudios recientes, el alumnado adulto que estudia a distancia muestra una baja cuota de autonomía en su proceso de aprendizaje, se concentran en la tarea sin realizar una revisión crítica de su aprendizaje, requieren un apoyo más intensivo con los andamiajes educativos y una mayor implicación del profesorado para afrontar y concretar los objetivos del aprendizaje (Manresa y Ramos, 2021; Prada, Hernández y Avendaño, 2022). Además, el alumnado adulto que accede a los estudios asincrónicos parte de una alineación del mercado laboral y de lo que la sociedad esperaba de ellos, al no cumplir con los estándares preestablecidos, lo cual produce agotamiento, autolimitaciones y situaciones donde el alumnado se siente superado por las cargas personales, familiares o laborales que les abocan a no concentrarse en los estudios en línea.

Un tercer obstáculo para garantizar el éxito de los entornos virtuales de aprendizaje es la creencia de que "resultan especialmente etéreos y difusos, al residir en escenarios donde se entrelazan varios canales de interacción con culturas de comunicación contrapuestas" (Celaya, Naval y Arbués, 2020: 2). Ello se debe a que los estudios a distancia dificultan la relación y comunicación profesorado-alumnado y el trabajo colaborativo entre el alumnado, al ser únicamente telemáticos, a la vez que aumenta la sensación de soledad ante la labor del aprendizaje y que relega la retroalimentación a los comentarios escritos (Saza-Garzón, 2016; Durán y Manresa, 2019; Guerrero-Parra y Herrero-Villoria, 2023).

Otro factor que limita la comunicación es la elevada ratio de alumnado que tiene asignado cada docente, que condiciona el tiempo del que dispone para producir una conversación de calidad, eficiente y real, abocándolo a la elaboración de comentarios preestablecidos, lo cual suscita dudas sobre la significatividad de las retroacciones (Manresa y Ramos, 2021). Por ello, se evidencia la necesidad de que el profesorado ofrezca una proximidad continuada que repercute de forma positiva en la actitud del alumnado frente a los estudios, así como la necesidad de utilizar otros soportes para incrementar la percepción de presencialidad docente, que tiene una consecuencia directa en la esfera emocional del aprendizaje del alumnado (Cabero, 2006; Morris y

Chikwa, 2016; Espasa *et al.*, 2019). La representación gráfica de esta voluntad de implementación educativa podría ser una espiral, que busca la comunicación bidireccional y que se fundamenta en las relaciones dialécticas entre el objeto y el sujeto del aprendizaje (Pichon-Rivière, 1992). Esta serie de estrategias docentes tienen como finalidad sedimentar los conocimientos adquiridos e incentivar la motivación por el aprendizaje. Bajo esta voluntad de alternativas de apoyo educativo, el artículo 24 de la Convención Internacional de la ONU (2006) hace especial énfasis propiciar la efectiva participación social y la conversión en miembros plenos de la comunidad de referencia, mediante el aprendizaje de habilidades para la vida diaria. Asimismo, en ese artículo se especifica la imprescindible inclusión de otras figuras educativas que trabajen de forma coordinada en todos los niveles y que tengan la función de apoyo educativo del alumnado con discapacidad. En Cataluña, el Decreto 150/2017 va más allá y, en su artículo quinto, establece que corresponde a la administración educativa la garantía de la sectorización, es decir, el avance en la coordinación interdepartamental de los servicios educativos y sociosanitarios para asegurar una atención integral y de proximidad al alumnado, con el propósito de conseguir la transición a la vida adulta mediante la orientación y seguimiento de su itinerario formativo.

Otro desafío del contexto es el impulso de espacios de interacción positiva entre el alumnado, tanto en el aula —con el aprendizaje— como en espacios de ocio, que generen conocimiento de la diferencia y eviten guetos (Arnaiz y De Haro, 2004; Artiles *et al.*, 2016; Dosil-Santamaría *et al.*, 2023). A pesar de esta buena voluntad, la Unesco (2021) advierte que, sin una inversión que produzca un cambio de paradigma y que repercuta de forma sostenida en las creencias, actitudes y comportamientos de la comunidad en relación con la integración de la diversidad en educación, existen pocas

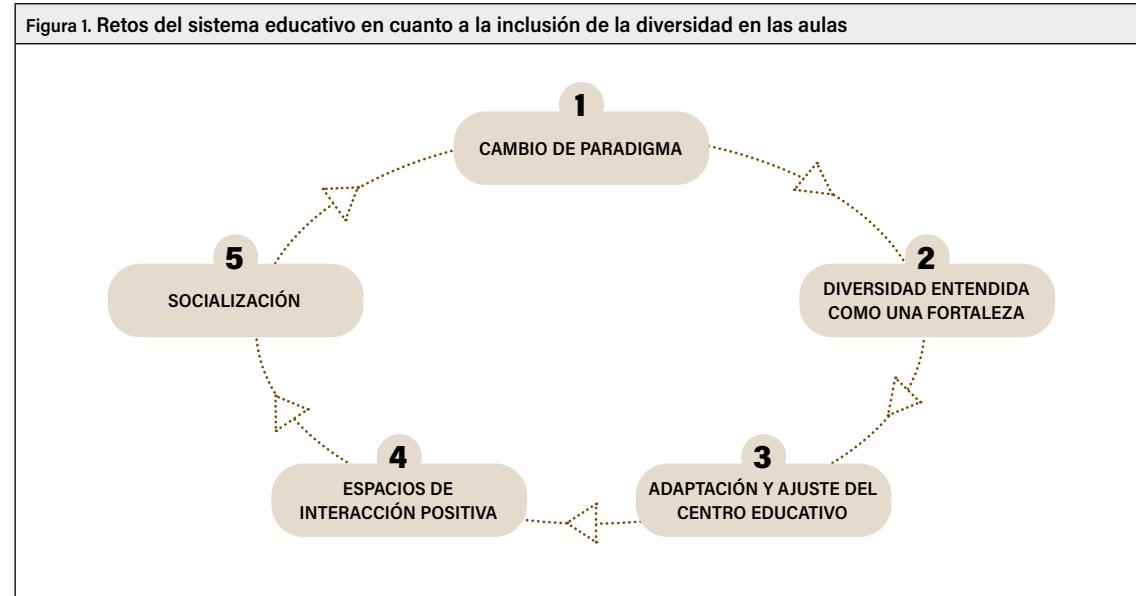
probabilidades de conseguir este hito. Por esta razón, esta misma organización, elaboró en 2017 una *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*, en la que señalaba la importancia de conceptualizar la educación inclusiva como un proceso continuo que requiere movilizar a todos los actores políticos, sociales y educativos para propiciar las condiciones idóneas para llevar a cabo un aprendizaje inclusivo y una mayor comprensión de los principios de la inclusión y equidad (Duk y Murillo, 2018).

En la figura 1, se presentan gráficamente los retos del sistema educativo relativos la inclusión de la diversidad en las aulas.

### 2.3. ¿Quién nos ampara?

En nuestro país, varias iniciativas anteriores y posteriores han tenido como objetivo dar estas respuestas, como es el caso de la Constitución española en su artículo 27 o los ajustes que la Ley Orgánica 3/2020, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de Educación articulará e implantará en el sistema educativo vigente y cómo derogará las diferentes leyes que ha regulado la materia hasta la actualidad. En concreto, el artículo 27 de la Constitución recoge, en sus puntos primero y quinto, una serie de requisitos que coinciden con la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que se prevé el acceso universal de la educación y unos principios ideológicos democráticos que sostuvieran el desarrollo personal y la convivencia (Hernández-Beltrán, 2008). Estos postulados se desarrollan de forma más concisa en las diferentes garantías que los poderes públicos tienen como encargo y que se cristalizan en la participación de todos los implicados en la construcción de las respuestas a las necesidades educativas. Desde esta perspectiva, pueden entenderse la inclusión de

Figura 1. Retos del sistema educativo en cuanto a la inclusión de la diversidad en las aulas



Fuente: elaboración propia

la diversidad en el aula, así como las adaptaciones curriculares o metodológicas que los y las docentes crean pertinentes para conseguir el aprendizaje óptimo del alumnado.

Otro aspecto que cabe resaltar de la Ley Orgánica 3/2020 es su voluntad de fomentar la participación del alumnado en la gestión y control de los centros educativos, como recoge su título VII (Fernández Barrera, 2005). Esta voluntad política transfiere el poder a los discentes para intervenir en las respuestas a sus necesidades o carencias detectadas, y, en cuestión de la diversidad, puede propiciar la aparición de situaciones que el resto de la comunidad educativa no se haya planteado nunca, a la vez que convierte al alumnado en agente activo de cambio social.

El propósito de la citada ley es introducir una ruptura en la cultura institucional de la educación, mediante reformas estructurales, metodológicas y curriculares, para responder a las necesidades de la población con discapacidad, así como abolir la concepción de la normalización extensa en la educación (Esteban-Bara y Gil-Cantero, 2022). El motivo es que los paradigmas educativos empleados en las últimas décadas se encuentran obsoletos, al concentrar sus esfuerzos en la enseñanza de un contenido en lugar de en el aprendizaje del alumnado (González-Olivares y Beltrán-Llera, 2010). La meta de esta reforma es reconocer las capacidades y habilidades del alumnado frente al proceso de aprendizaje y abandonar de esta forma la persistente insistencia de la homogeneización del perfil del alumnado y los prejuicios que se pueden adquirir relacionados con la discapacidad (García-Barrera, 2021).

Por esta serie de razones, la solución que se cree más conveniente es la intervención temprana, la diversificación del currículo, la inclusión y la equidad en el sistema educativo, el diseño universal del aprendizaje y la incorporación de metodologías para favorecer la adquisición de capacidades de aprendizaje y que favorezcan el desarrollo personal, intelectual, social y emocional del alumnado (Duk y Murillo, 2018; Gómez-Jiménez, 2021).

A pesar de esta propuesta para flexibilizar el sistema educativo, debe evitarse la idealización de todas las posibilidades que la actual ley de educación propone, dado que la diversificación del currículum puede suponer un detrimiento de la calidad, y los contenidos del aprendizaje pueden plegarse a las demandas del mercado si se desarrollaran únicamente las competencias orientadas al desarrollo laboral. Es cierto que la finalidad de la educación es la adquisición de un aprendizaje que tiene como objetivo la inserción laboral. Sin embargo, la falta de una cultura institucional real del profesorado de los institutos de educación secundaria y los centros de educación de adultos en el dominio de la didáctica y la evolución de la enseñanza por competencias, la innovación docente y las diferentes estrategias metodológicas educativas pueden suponer un peligro para el aprendizaje del alumnado, al responder solo

a la demanda específica de contractibilidad que las personas manifiestan en un momento determinado (Quintal-Berny y Bolaños-Arias, 2021).

Otra modificación que refleja la actual ley de educación es el fomento, recogido en los títulos V y VII de la ley, de la autodeterminación y la capacidad de decisión del alumnado a la hora de elegir su itinerario formativo. Para conseguir estas metas, es imprescindible realizar una aproximación a la realidad social y detectar las necesidades más urgentes del alumnado, para aflorar la responsabilidad e implicación de su propio proceso de aprendizaje de forma activa (Ramírez y Víctor, 2010; Godoy-Martín, 2022). Esta mejora se encuentra relacionada con la derogación de los currículos rígidos que, hasta la actualidad, habían dominado el panorama educativo, y abre una serie de posibilidades de diversificación que habrá que explorar. Siguiendo esta lógica de diversificación curricular, la nueva ley educativa se concentra en la transformación del currículo, para que se concreten currículos competenciales. El propósito de este cambio es conseguir que el alumnado adquiera un aprendizaje significativo en los distintos itinerarios y niveles educativos (Gómez-Jiménez, 2021). La Ley Orgánica Modificada de la Ley Orgánica de Educación también es garante del derecho al acceso a la educación superior al eliminar las barreras existentes y mantener la oferta gratuita de los niveles obligatorios, así como el reconocimiento de las singularidades de cada alumno. Por eso, adoptará medidas organizativas, metodológicas y curriculares acordes con los principios del diseño universal de aprendizaje, que facilita el acceso a los apoyos necesarios para cada alumno (Coll, 2016).

Además, dicha ley enfatiza más que las anteriores, como la Ley Orgánica de Educación (2006) y la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (1990), la adaptación de la educación secundaria obligatoria a la realidad social, al incorporar materias como la orientación laboral y personal o valores éticos, morales y cívicos. Estos cambios persiguen preparar al alumnado para la emergencia de las competencias personales y digitales, para reducir la fractura social, así como para favorecer el aprendizaje, la participación, la proyección profesional y laboral del alumnado (Decreto 150/2017; Zubillaga y Gortázar, 2020; Esteban-Bara y Gil-Cantero, 2022). Este giro elimina los planes docentes de las materias a favor del compromiso con las competencias curriculares, aproximándose así al modelo que ha desarrollado la formación profesional desde su creación para facilitar la obtención de certificados académicos que acrediten estas competencias y faciliten la entrada en el mundo laboral.

En resumen, la Ley Orgánica Modificada de la Ley Orgánica de Educación ambiciona someter al sistema educativo actual y al cuerpo de profesorado a una secuencia de desafíos que se plasman en una serie de propuestas enumeradas hasta este punto y que persiguen la adecuación de la educación a las demandas y necesidades del alumnado y

del contexto. Así pues, esta ley plantea el reto del derecho —recogido anteriormente en la Convención de las Naciones Unidas de 198— a la inclusión total de la diversidad en el aula. Este principio rector considera toda vida humana, independientemente de su capacidad, igual de digna y valiosa que las consideradas normativas, aceptando la diferencia (Oliver, 2004; Barton, 2018). Para que el sistema educativo consiga este objetivo debe dejar de concebir y responsabilizar al alumno de su situación individual como un problema que justifica la segregación, para transmitir al profesorado el estímulo positivo que supone la inclusión de la discapacidad en el aula por el aprendizaje (Unesco, 2021).

La intención de esta alternativa es fomentar un nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje en el que el sistema educativo y el cuerpo docente estén predisuestos a identificar y reconocer las capacidades y la individualidad de cada alumno, más allá de su etiqueta, como una pieza clave en la constitución de toda la comunidad educativa, a la vez que favorece el desarrollo humano del aula (Parra-Dussan, 2010; Duk y Murillo, 2018). Así pues, este enfoque supone una reforma en las políticas educativas, en los centros educativos y en la práctica docente, al concentrar sus esfuerzos en la conquista de los derechos del alumnado que históricamente ha sido excluido por su diversidad con la justificación de la falta de recursos del sistema para ofrecer una respuesta (Nussbaum, 2006). A pesar de estas afirmaciones, no puede caerse en la simplificación del sistema educativo, ya que deben tenerse en cuenta los factores ambientales que pueden afectar a la disponibilidad y al despliegue de iniciativas inclusivas; además, a medida que los centros educativos se vuelvan más inclusivos, el profesorado tendrá que asumir nuevos retos para responder con mayor eficiencia a la diversidad de situaciones y perfiles que se encontrarán (Unesco, 2021). Por consiguiente, se puede considerar que la inclusión de la diversidad y la fragmentación de la concepción rígida de la enseñanza requieren que el profesorado lidere el cambio de concepción hacia su colectivo, tome conciencia de la necesidad de desarrollo profesional constante y contribuya y consolide el avance hacia la plena inclusión del alumnado.

### 3. Metodología

El presente artículo pretende captar, mediante la metodología cualitativa, los beneficios del soporte de la figura del técnico de soporte educativo de salud mental en la educación a distancia durante los cursos 2021-2023. Para ello, se consideró que la herramienta más adecuada era la entrevista individual en profundidad basada en un guion semiestructurado adaptado al perfil de la persona entrevistada, pues facilitaba la aproximación al objeto de estudio. Esta técnica busca un modelo de conversación fluida entre iguales y abandona la rigidez de las entrevistas estructuradas, que utilizan un intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor y Bogdan, 1987).

Las entrevistas realizadas fueron grabadas en audio para garantizar la fidelidad de la información recabada. Además, los participantes firmaron el consentimiento informado, en el que aceptaron participar voluntariamente y con pleno conocimiento de los principios éticos de la investigación. Para el análisis de las transcripciones, se utilizó el programa Atlas.ti, que facilitó la codificación y organización de los datos. En cuanto al enfoque analítico, las categorías de análisis fueron establecidas desde un enfoque deductivo, partiendo de teorías y marcos conceptuales previos, así como de la experiencia del propio investigador, y se aplicaron a los datos recogidos para identificar patrones y relaciones relevantes.

La muestra está compuesta por tres profesoras vinculadas al proyecto de apoyo educativo que ofrece el Servicio de Rehabilitación Comunitaria Badalona para el alumnado adulto a distancia a través del Institut Obert de Catalunya (IOC). Los otros componentes del trabajo de campo fueron diez estudiantes con diagnóstico de trastorno mental que utilizaban el citado servicio de rehabilitación comunitaria en ese momento, de un universo de doce. El criterio de inclusión fue que estuvieran realizando el curso para la obtención del graduado en ESO con el apoyo del técnico de soporte educativo y que hubieran recibido el diagnóstico al menos de tres años antes, puesto que se trataba de captar y de interpretar sus vivencias, sus impresiones y sus relatos fruto de la autocomprensión. Asimismo, también se consideró relevante que las personas candidatas cumplieran con los criterios de conciencia de su evolución de los procesos de salud y educativo, así como que se encontraran entre la mayoría de edad y los 30 años. En cuanto al criterio de exclusión, fue que no cumplieran los requisitos o se negaran a participar en el estudio.

## 4. Análisis

### 4.1. Ventajas de la educación a distancia para adultos con trastorno mental: accesibilidad, flexibilidad y autocuidado

La elección de los estudios a distancia para adultos está relacionada con la situación vital del alumnado y la evolución de su diagnóstico, así como con la posibilidad de volver a los estudios reglados mediante un sistema flexible y accesible, que les permite compaginarlos con otros compromisos o responsabilidades (Durán y Manresa, 2019). Estas ventajas que ofrece la educación en línea suponen una respuesta a las dificultades personales de adaptación a una estructura rígida y a una forma de autocuidado del alumno diagnosticado con trastorno mental, que evita así enfrentarse a situaciones que podrían desestabilizarlo, por la falta de soportes del sistema o cultura institucional:

Aunque tengan la iniciativa o la motivación para estudiar, los alumnos con trastorno mental

tienen muchas dificultades para volver a un aula presencial, por otros motivos que no son sus capacidades cognitivas o su inteligencia, que les permitiría realizar unos estudios normalizados y con el rendimiento. Pero claro, la enfermedad mental provoca esa desestructuración y la falta de hábitos para estudiar o, simplemente, matricularse. Además del peso del estigma de tener que afrontar en un aula en la que los identificarán como enfermos. (Profesora 2)

Para gran parte del alumnado diagnosticado con trastorno mental, la influencia del entorno es negativa, dado que este no comprende su diferencia, lo cual favorece que, cuando vuelven a estudiar, decidan hacerlo a distancia. El cambio más importante de esta modalidad de estudio es la personalización del aprendizaje mediante la elección, por parte del alumnado, de su itinerario formativo, con el consiguiente incremento del rendimiento académico. La educación a distancia fomenta la adecuación a cada perfil de estudiante y el principio de autonomía (Durán y Manresa, 2016; Prada, Hernández y Avendaño, 2022). Este hecho repercute en la atención a la diversidad, debido a que evita la exclusión y la estigmatización por las capacidades del alumnado, dado que el aprendizaje va ligado a ellas, y potencia la equidad en el desarrollo de las capacidades del alumnado, superando los prejuicios asociados a la diferencia. Otro aspecto que resaltar es que el trabajo por competencias permite realizar una evaluación transversal de los aprendizajes. También implica una mejor armonización en el proceso de aprendizaje, evitando de esta forma la repetición de aprendizajes y potenciar las habilidades y capacidades del alumnado, puesto que se realiza una educación integral y ajustada al alumno:

Escogí la educación a distancia porque, aparte de que porque quería compaginar con otros cursos, formaciones y otras cosas, quería también dejar de sentirme un bicho raro. En clase sentía, que molestaba y los profesores me trataban como si fuera tonto. (Alumno 1)

Mi historia en el instituto es muy negativa, sobre todo por los compañeros que me trataban mal y también a nivel formativo. Siempre hacíamos lo mismo, me bloqueaba en los exámenes y, para mí, era muy pesado ir a clase, porque había días que no me podía levantar, por la medicación. (Alumno 4)

Yo creo que no todas las personas aprenden de la misma forma y al mismo tiempo, y no puedes tratar a treinta alumnos que tiene en una clase de la misma manera, porque cada uno tiene sus capacidades y su forma de aprender. A nivel *online*, yo creo que es todo más personalizado, más individual; que, quieras o no, hay más alumnos, pero tienes esa atención que te da el técnico de soporte educativo, que, en formato presencial, no te la dan. (Alumno 5)

#### 4.2. Desafíos y contradicciones en la atención a la diversidad en la educación a distancia para adultos

La educación para adultos en línea, como señalan Jackson (2012), Manresa y Ramos (2021) y Prada, Hernández y Avendaño (2022), predisponde a que el alumnado sea el centro del proceso de aprendizaje, pues se espera que este disponga de unas competencias fruto de la maduración de la edad, que, a su vez, le permitan autorregular ese aprendizaje. Estos mismos autores añaden que las funciones del profesorado se postergan en la comunicación mediante el *feedback* de las evidencias ofrecidas y que estas sirven para demostrar la adquisición de los conocimientos. Esta premisa, aunque históricamente haya sido la más común en la educación de adultos a distancia, desconsidera las necesidades del alumnado con diversidad y el derecho de acceso en igualdad de condiciones a niveles superiores a primaria, que los diferentes tratados, normativas y leyes promueven (Unesco, 2021). Según las personas participantes en nuestro estudio, en la educación a distancia para adultos no existe recurso reglado alguno para responder a las demandas del alumnado, de lo cual se deduce una contradicción entre las políticas educativas y su concreción práctica, que no cumple con las obligaciones establecidas en la normativa:

El Departamento de Educación no está poniendo todos los apoyos necesarios para los NESE [las personas con necesidades específicas de soporte educativo]. Para un niño autista, el Departamento de Educación asigna dos horas y media de cuidadora en una escuela de primaria; [...] en una escuela de adultos, esta figura no existe, nadie acompaña en el proceso de aprendizaje. O sea, existe ese recurso, [pero] en adultos desaparece, absolutamente no hay ningún recurso para adultos. [...] En las escuelas de adultos, [...] no tenemos la figura del orientador, ni tenemos la figura del psicopedagogo; por tanto, vamos avanzando con dificultades, porque no tenemos como profesores, las herramientas para acompañar en el proceso de aprendizaje en línea de estos alumnos con necesidades educativas especiales. (Profesora 1)

Para acceder a los estudios del IOC, se necesita autonomía, y a estas personas con enfermedad mental, justamente, lo que les hace falta en este momento es esto, y necesitan el apoyo de una forma continuada de medidas o soportes para matricularse, planificarse y mantener los estudios, y es ese apoyo el que para adultos no existe. (Profesora 3)

Además, el profesorado detecta una serie de carencias del sistema que se contradicen con lo que las normativas indican con relación a la diversidad y su atención. Ello produce un agravio comparativo y de oportunidades para las personas que acceden a los estudios de estas características, agravio que puede ser entendido como una mengua del estatus de los estudios para adultos (Rujas, 2020):

Pienso que hay una desconexión entre lo que marca la normativa en relación con los alumnos con discapacidad y los recursos que disponemos, porque no podemos dar un apoyo individualizado, ya que en la enseñanza de adultos no tenemos un apoyo individualizado. No se hace un seguimiento individualizado a adultos, porque no hay recursos, no tenemos orientadores educativos que hagan este apoyo individualizado. No hay aulas más pequeñas, aulas de refuerzo, a las escuelas de adultos todos van juntos en el mismo sitio. Incluso todos los EAPs [equipos de asesoramiento psicopedagógicos], cuando llegan a bachillerato, ya no quieren seguir a los alumnos, pues ahora imagina a los adultos. (Profesora 2)

#### **4.3. Necesidades en el apoyo educativo para adultos en formación a distancia**

Para el alumnado, las barreras más relevantes para mantener sus estudios y combatir los obstáculos del sistema educativo para adultos son el acompañamiento y la proximidad en la educación en línea que les ayudan a organizar y regular su proceso de aprendizaje (Espada *et al.*, 2019; Durán y Manresa, 2019). Se pone de manifiesto la necesidad de cumplir con el apoyo y las medidas adicionales para el aprendizaje de las personas adultas con discapacidad a distancia que garantiza el Decreto 150/2017, pero que no se plasman en el sistema educativo actual:

Mis dificultades en los estudios están relacionadas con la falta de una persona más cercana que me pueda ayudar en distintos aspectos de los estudios o con alguna duda de la web o lo que sea. Estudiar *online* era algo complicado, porque no era tan cercano, y a través de los *mails* y tal, los profesores te ayudan, pero no de la forma que lo hace la técnica de soporte educativo. También me ha ayudado a mantener el ritmo y los espacios de seguimiento me ayudan a organizarme de otro modo mi trabajo. (Alumno 6)

Yo me matriculé sola y me creía que estudiar a distancia sería más fácil que ir al instituto, porque presencialmente me fue muy mal, pero nunca me ponía y tampoco tenía una rutina, me sentía sola. (Alumno 9)

Por esta razón, el sistema que se ha llevado a cabo para responder a este reto que supone el apoyo educativo a la diversidad, pasa por el tejido de una red de comunicación entre los diferentes servicios y departamentos de Educación y Salud, liderado por el técnico de apoyo educativo desde Salud, que tiene como propósito producir un cambio en la conceptualización de la educación inclusiva como un proceso continuo y sostenido en el tiempo, que requiere la implicación de los distintos agentes del territorio (Unesco, 2017 y 2021; Duk y Murillo, 2018):

Me parece muy interesante la interseccionalidad y el trabajo en red que hace el técnico de apoyo

educativo, porque utiliza la escuela de adultos para hacer el apoyo, está en contacto con la tutora colaboradora del Institut Obert de Catalunya y con los servicios centrales. Además, es un servicio de salud, por lo que da respuesta a todas las necesidades del alumnado con diversidad. El ir a la escuela de adultos es un paso más hacia la integración educativa. (Profesora 3)

Considero que el técnico en apoyo educativo hace un muy buen trabajo, es un profesional de la salud mental que sabe tratar a los alumnos, viene a la escuela de adultos, hablamos de los alumnos, y eso, como tutora del Institut Obert de Cataluña, me ayuda mucho y que, sin ese apoyo, este apoyo, estos alumnos no se sacarían el graduado de educación secundaria. (Profesora 1)

#### **4.4. Beneficios del técnico de apoyo educativo**

Las voces que expresan los beneficios que aporta el técnico de apoyo educativo son principalmente del alumnado, pero también del profesorado, al cumplir con el compromiso que las leyes y tratados tienen con la educación inclusiva, el fomento de oportunidades y de calidad del aprendizaje del alumnado con discapacidad (Instituto para el Aprendizaje a lo Largo de la Vida, 2019; Contreras-Villalobos y Baleriola, 2022):

Nosotros hemos tenido la experiencia de personas que, después de superar los inicios de una enfermedad mental, han estado estudiando de manera autónoma desde casa y enfrentan muchas dificultades; no logran destacar. La diferencia que supone contar con el apoyo de un técnico de apoyo educativo es muy notable. Entre quienes están solos en casa y quienes están con el técnico de salud mental, no hay color. Este acompañamiento es imprescindible, porque [estas personas] no pueden ir todavía a una escuela de adultos de forma presencial, están como en un *impasse*. (Profesora 3)

El beneficio de la figura del técnico educativo de apoyo, por mis tareas como tutora, es del 100 %, porque yo las tareas que está haciendo esta figura yo no las puedo hacer: yo puedo guiar, yo puedo acompañar al alumno en el proceso de matriculación, pedir una prórroga; pero si tiene dificultades en una tarea, yo no puedo ponerme con él, porque no son clases presenciales. Si este alumno opta por las clases presenciales, tampoco tenemos herramientas dentro de la clase para ayudarle. Por tanto, este alumno siempre iría más retrasado que los demás y le costaría el doble de tiempo alcanzar el objetivo que el resto de la clase está alcanzando, por falta de un apoyo humano, no material, por falta de un apoyo humano, personal. (Profesora 2)

Con este apoyo, se pretende revertir el fracaso de la educación ordinaria y, consecuentemente, la descalificación social, cultural y económica que han

vivido las personas que, por su diagnóstico, han sido excluidas o aisladas de un proceso educativo propio (Queralt, 2011; Rujas, 2020). Por tanto, el técnico de apoyo educativo busca el desarrollo social del alumnado con diversidad, para propiciar la efectiva participación social y la conversión en miembros plenos de la comunidad de referencia, mediante el aprendizaje de habilidades que les permitan elaborar un proyecto propio y afrontar la vida diaria (Convención Internacional de la ONU, 2006):

La figura del técnico de apoyo educativo es totalmente para el alumno y el apoyo, en consecuencia, es para la sociedad, porque alumnos que podrían estar sin ningún tipo de titulación en nuestra sociedad, de repente se ven ayudados, se les dan herramientas, se les dan estrategias para ir avanzando, pues se le abre todo el mundo laboral; es que, si no, estos alumnos están excluidos del mundo laboral. Por tanto, el apoyo es humano para avanzar en las materias, para avanzar en los contenidos, pero para avanzar en sus propias herramientas y estrategias para sobrevivir el día a día y, por tanto, esto es un beneficio para la sociedad, porque evita que haya población aislada de la educación, no tenemos guetos. Por tanto, el técnico de apoyo educativo en adultos ayuda a integrarse en un sector de la población social y educativamente. (Profesora 1)

[Para] el enfermo mental, la verdadera rehabilitación es la inserción y la inserción muchas veces pasa por esta formación y, entonces, es básico que lo hagan [que se formen] y, más, los jóvenes. (Profesora 3)

Estos beneficios para afrontar la cotidianidad son descritos por el alumnado como una atención integral y de proximidad que, mediante la orientación y el seguimiento de su itinerario formativo, busca la emancipación y la adquisición de hábitos, funciones que responden a las carencias del sistema que expone el Decreto 150/2017:

El técnico de soporte educativo me ha ayudado a ser más proactiva en mi relación con la tutora del IOC, puesto que, cuando tenía dudas en algo del funcionamiento, me ha guiado para que le envíe un correo. En otro momento, me habría quedado paralizada, se me habría pasado el plazo y nadie lo habría sabido. Por eso, creo que me ha ayudado a aclararme con las dudas que yo tengo. Por eso, creo que me ha ayudado a estructurarme. (Alumno 10)

Yo era un caos, nunca cumplía los plazos o directamente no sabía qué había que hacer. La verdad es que me faltaba una rutina y un sitio donde ir. Gracias al técnico de soporte educativo, he aprendido, bueno no, he vuelto a ser consciente de la importancia que tiene esto para mí y mi futuro. (Alumno 2)

Además, el alumnado expresa la repercusión positiva y directa que ha experimentado en su autoestima y

en su autoconocimiento en la esfera de su proceso de aprendizaje (Espasa *et al.*, 2019). El objetivo de esa voluntad no es otro que luchar por la plena inclusión en la educación y que, consecuentemente, ello incida en las expectativas de futuro del alumnado, así como en sus capacidades más allá de la educación:

El técnico de soporte educativo me ha aportado muchos beneficios conmigo misma y saberme ver capaz de estudiar, porque es alguien que se preocupa de preguntarme cómo voy, las tareas que hago, para que no lo deje colgado. (Alumno 1)

Ahora me veo que puedo hacer cosas, afrontar nuevos retos y no depender de nadie para poder hacerlo. (Alumno 3)

Mi experiencia era muy negativa, temía volver a estudiar, pensaba que no servía y que no sabía hacerlo, pero con el acompañamiento del técnico de salud mental he podido ver que sí se y que se me da bien, me da esperanzas. (Alumno 4)

A nivel de estudiar, me he sentido muy sola. El técnico me ha ayudado, porque estudiar sola en el IOC es más complicado. El estar acompañada me ha ayudado bastante, ya que a la tutora del IOC la veo como más externa. (Alumno 7)

#### 4.5. Funciones del técnico de apoyo educativo

En relación con sus funciones, la figura del técnico de apoyo educativo para adultos se describe como un profesional que está preparado para dar una atención emocional y psicológica a las necesidades educativas de la diversidad humana, por lo que se entiende que debe disponer de una serie de habilidades y de formación diferenciada en la materia a la del profesorado estándar (Convención Internacional de la ONU, 2006). Esta afirmación puede ser comprendida vinculándola con la formación de base del profesional, quien proviene del ámbito social y aspira a luchar contra la discriminación y a desarrollar su carrera dentro de un servicio de salud mental especializado que pretende trabajar por el reconocimiento de la diversidad como una pieza clave en la comunidad de pertenencia. También quiere reducir la fractura social, al preparar al alumnado para que desarrolle competencias personales y digitales, entre otras (Esteban-Bara y Gil-Cantero, 2022). Además, la incorporación del técnico de apoyo para adultos se comprende como una conquista hacia la transversalidad de la atención interdepartamental entre Salud y Educación, que supone un incremento en la eficiencia y la integración de la respuesta a una misma situación de un alumnado con discapacidad (Decreto 150/2017):

Las funciones que creo que debe desarrollar el técnico de apoyo educativo es el acompañamiento, sobre todo, el acompañamiento del alumnado. Y esta figura debe tener unas habilidades que no deben ser tan solo teóricas, de contenido; debe

saber cómo acercarse a los alumnos adultos con NESE, porque estos alumnos necesitan mucha motivación, vienen de momentos de su vida que han sido rechazados por el sistema educativo. Por tanto, la etiqueta de "yo no podré" ya la lleva consigo [este alumnado], como una marca muy marcada. Esta figura de los servicios no solo está destinada a brindar apoyo en el ámbito académico, sino que también responde a necesidades emocionales, psicológicas y humanas. (Profesora 1)

Pienso que la figura del técnico de apoyo educativo da una estructura, una organización, les da un espacio y les da un horario, que es muy importante para este tipo de alumno. Les ayuda a organizarse el trabajo, y el estudio, además de enseñarles todas las competencias digitales que ellos necesitan para poder hacerlo. Aparte del aspecto humano, que consiste en actuar como tutores y brindarles seguimiento durante todo el proceso, también ejercen de puente y contacto con el IOC para informar sobre su situación, gestionar prórrogas o comunicar cualquier incidencia.

Este tipo de apoyo resulta ser muy importante. (Profesora 2)

La visión que aporta la técnica de apoyo educativo, al no ser profesor y ser un profesional del ámbito social que viene desde la salud mental, es muy enriquecedora, porque yo muchas veces no entiendo qué ocurre con los alumnos con diversidad, no envían correos, no preguntan, no tienen dudas, desaparece... Yo pensaba que era por desinterés, pero ahora he entendido que, claro, hay diferentes situaciones de salud que no tenemos en cuenta y que acaban en fracaso por falta de comunicación. Me ha abierto los ojos. (Profesora 3)

Sin embargo, esta concepción expresada por el cuerpo docente puede ser interpretada como la respuesta a una necesidad de cambio de modelo educativo que centra el aprendizaje en que este sea universal y significativo. Así pues, el técnico de apoyo educativo se convierte en un guía del aprendizaje de cada alumno, un guía que tiene en cuenta la diversidad. Por tanto, este profesional aplica las metodologías de aprendizaje que se centran en la adquisición de las competencias necesarias para guiar al alumnado.

Para el alumnado, el técnico en soporte educativo da respuesta individual a la vivencia de la discriminación que las personas con diagnóstico de salud mental han experimentado a lo largo de su trayectoria educativa. Por tanto, con inclusión de esta figura en la educación secundaria a distancia se asegura la voluntad del artículo 24 de la Convención Internacional de la ONU, que persigue que la educación para adultos sea accesible y continuada, así como el desarrollo personal, social y emocional del alumnado con discapacidad (Duk y Murillo, 2018; García-Barrera, 2021; Gómez-Jiménez, 2021). Dado que esta figura profesional lleva a cabo el encargo de fomentar el reconocimiento de las capacidades de cada alumno

en su proceso educativo, de forma personalizada y evita la cosificación del diagnóstico, al igual que la vivencia de ser diferente al resto. Por ello, se puede indicar que los recursos pedagógicos de la proximidad y de la presencialidad que ofrece al alumnado telemático tienen un efecto motivador en los estudios (Espasa *et al.*, 2019):

Creo que las funciones que debe hacer la técnica de soporte educativo para nosotros, las personas con un trastorno, que queremos estudiar son las de acompañar, guiar. Te pueda recomendar hacer esto, hacer lo otro. A nivel individual, el seguimiento que da no es igual que en otro instituto. (Alumno 1)

A mí personalmente, me ha ayudado bastante y me he sentido comprendida, cosa que mis experiencias anteriores en el instituto no lo habían hecho, y creo que es porque es una profesional social de salud mental. (Alumno 8)

#### 4.6. Percepción del efecto del apoyo técnico en la educativa de adultos en línea

Los participantes en el presente estudio se muestran favorables a la inclusión de un técnico de apoyo educativo en los estudios de personas adultas a distancia, lo cual confirma que esta figura da respuesta tanto al profesorado como al alumnado con diversidad. Además de valorarse cualitativamente su atención, se comprueban los buenos resultados que presenta el alumnado en la continuidad, la participación y el rendimiento académicos, y también cómo favorece la proyección profesional y laboral del alumnado (Zubillaga y Gortázar, 2020):

El técnico educativo que está en nuestro centro es excelente, pero el número de alumnado que solicita su apoyo está creciendo y que llegará un momento que no podrá llegar a todos. Por tanto, es necesario que se incluya esta figura, que nos aporta ayuda a los docentes, pero realmente el beneficio es para el alumnado, porque cada vez el número de alumnos NESE adultos es mayor. (Profesora 1)

Una vez han estado con el técnico de apoyo educativo y han visto que eran capaces de volver a estudiar, les sube la autoestima al ver que pueden ir superando módulos y después vuelven a la escuela de adultos. [Esa] es la idea: después de la rehabilitación, vuelven a un entorno más normalizado, o muchos de ellos encuentran trabajo [y] pueden seguir estudiando en el IOC y han aprendido las habilidades para poder estudiar en línea. (Profesora 2)

Para el alumnado, la propuesta del acompañamiento de un técnico de soporte educativo aporta un plus relacionado con el simbolismo de la lucha contra el fracaso educativo y su repercusión directa en su estatus e identidad como alumnado que no cumple

con la norma institucional (Rujas, 2020). Así pues, se puede entender que el técnico de soporte educativo reduce las desigualdades de las transiciones en la vida adulta de las personas diagnosticadas con trastorno mental:

Creo que es necesario que haya más técnicos de soporte educativo, porque es guay que una persona pueda ofrecer estos servicios y que pueda acompañar a muchos chavales que lo necesitan por su diagnóstico o por su situación personal y que no se sientan unos fracasados. (Alumno 1)

Yo, la verdad, es que empecé sin muchas expectativas, por lo mal que me había ido el instituto, y la verdad es que estoy sorprendida con todo lo que he conseguido gracias al apoyo del técnico educativo. Pienso que debería ser una alternativa para nosotros, los alumnos, porque ahora tengo hambre de estudiar. (Alumno 3)

Mira, yo antes solo no me ponía nunca [a estudiar] y ahora me lo estoy sacando [el graduado en ESO] y es gracias al acompañamiento del técnico. Pienso que podré tener un futuro. (Alumno 4)

## 5. Conclusiones

A continuación, se sintetiza el análisis realizado en el punto anterior. Para poder llevar a cabo esta tarea, se pone de manifiesto la necesidad de relacionar las preguntas iniciales de la investigación con los objetivos de esta, teniendo en cuenta los conceptos teóricos trabajados, para acabar presentando el conocimiento extraído de la investigación.

### 5.1. Análisis de las barreras y percepciones en la educación a distancia para adultos con trastornos mentales

El estudio revela que el técnico de soporte educativo para adultos diagnosticados con trastorno mental que estudian a distancia es una oportunidad para responder a las necesidades educativas, a las barreras y limitaciones que el sistema mantiene instauradas en el acceso a este colectivo. Aunque la ecología de la educación para adultos a distancia sea concebida como una opción que, *a priori*, se adapta a las necesidades y obligaciones del alumnado, les responsabiliza de su aprendizaje y posiciona al profesorado como mero revisor de ese proceso (Jackson, 2012; Manresa y Ramos, 2021; Prada, Hernández y Avendaño, 2022). Bajo este pretexto, se evidencia la falta de inversión y de interés del sistema educativo en ofrecer recursos de apoyo que eviten la quiebra del profesorado que no cumple con los requisitos que el propio sistema dicta. Esta respuesta discriminatoria se excusa en la voluntariedad, la autorregulación y la motivación del estudiante y se contradice con los múltiples tratados y normativas internacionales, nacionales y autonómicos que regulan la educación para personas con discapacidad

y que, a su vez, incluyen apartados y puntos específicos sobre la educación a distancia y para adultos (Convención Internacional de la ONU, 2006; Unesco, 2021; Godoy-Martín, 2022).

Por esta razón, puede afirmarse que las políticas garantes al derecho de acceso universal a la educación más allá de la educación obligatoria se han concentrado en la exclusión, la segregación y la arbitrariedad de la clasificación de la diferencia, al determinarse y centrarse en la catalogación de qué aspectos de las personas eran entendidos como válidos y cuáles como negativos. Consecuentemente, esta corriente del pensamiento se concreta en los modelos de atención a la diversidad llamados rehabilitadores o biomédicos, que requieren que sea la persona identificada como discapacitada la que realice el esfuerzo de adaptarse a los requisitos del sistema, bajo la amenaza del bloqueo de sus derechos y participación en su proceso educativo (Cazorla, 2020). Para Rujas (2020), el sistema educativo ha creado un itinerario alternativo para aquellos que son comprendidos como alejados de la norma escolar, itinerario que les aboca a reproducir el mismo papel de paria que se les ha asignado a estas personas en el instituto. Alcanzar esta meta requiere la implicación de toda la comunidad educativa, que debe participar en la degradación del estatus del alumnado tachado de molesto por el sistema.

Este mecanismo de apoyo en el aprendizaje pretende, como objetivo principal, el control de las resistencias a la expulsión y las expectativas frente a los estudios y al mundo laboral. Así pues, puede comprenderse que aquellas personas catalogadas como no aptas por el sistema educativo sean consideradas alumnado de segunda clase y que no sean tributarias de una inversión en investigación de alternativas pedagógicas y sociales para la inclusión.

A pesar de este primer acercamiento, la elección de los estudios en línea entre las personas con diversidad está condicionada por una combinación de factores:

- En primer lugar, el alumnado opta por esta modalidad debido a su supuesto desencorsetamiento, que proporciona flexibilidad y adaptación a las casuísticas individuales, lo cual resulta especialmente relevante para este sector de estudiantes.
- Por otro lado, el modelo pedagógico de la educación para adultos se ha asentado en una visión global y transversal del proceso de aprendizaje. Este enfoque reconoce los conocimientos previos y el bagaje educativo del alumnado, promoviendo una enseñanza que parte de sus experiencias y capacidades previas (Jackson, 2012; González-Gómez *et al.*, 2016), algo que es muy apreciado.
- Al margen de esos factores internos, hay que considerar la influencia de los prejuicios externos sobre la educación en línea, prejuicios que derivan del entorno y la cultura educativa.

- Finalmente, están las percepciones internas, relacionadas con el temor del profesorado a enfrentarse nuevamente a un aula presencial, que pueden generar cierta resistencia o inquietud respecto a esta modalidad.

## **5.2. Desafíos en la educación inclusiva para estudiantes con diversidad en entornos de educación a distancia**

El alumnado con diversidad que opta por los estudios a distancia reclama un referente que lo acompañe en su proceso de aprendizaje, desde una posición de igualdad y proximidad, que le genere confianza y que tenga como objetivo la plena inclusión en la educación, así como que le ayude a constituir de forma autónoma un proyecto vital de futuro (Decreto 150/2017). Este último deseo del alumnado se encuentra relacionado con sus experiencias educativas anteriores, en las que la regulación de la participación se encontraba dominada por las líneas de los centros educativos y la voluntad del profesorado de invertir tiempo y metodologías que favorecieran la adquisición de competencias que fomentaran su capacidad de toma de decisiones y de autorregular el aprendizaje, o lo que es lo mismo, que lo reconociera como el centro del proceso del aprendizaje y no como un objeto (Convención Internacional de la ONU, 2006; Nussbaum, 2006; Artiles *et al.*, 2016; Espada *et al.*, 2019). Ha habido diferentes estrategias e iniciativas que han perseguido paliar esta situación, así como evidenciar los errores del sistema, pero no las suficientes como para calificar la educación actual como inclusiva. Según el profesorado participante en el trabajo de campo, la carencia de recursos específicos orientados a la atención a la diversidad y la voluntariedad en la atención real a la diversidad justifica su pasividad ante situaciones de injusticia y violación de derechos. La interiorización de este discurso institucional, además de evidenciar la adopción de discursos excluyentes, genera la percepción del docente como una carga adicional de trabajo, pero también refleja su voluntad, interés y sensibilidad en relación con la educación inclusiva (Duk y Murillo, 2018; Unesco, 2021). De ello puede deducirse que el profesorado, al exponerse a una situación desconocida, la evita, la clasifica con una etiqueta y busca un recurso concreto donde derivarlo. Sin embargo, la contradicción entre las políticas educativas y la cultura institucional de los centros le ampara en la evasión del cumplimiento de las obligaciones marcadas en la educación inclusiva.

## **5.3. El papel del técnico de soporte educativo en la inclusión y apoyo del alumnado**

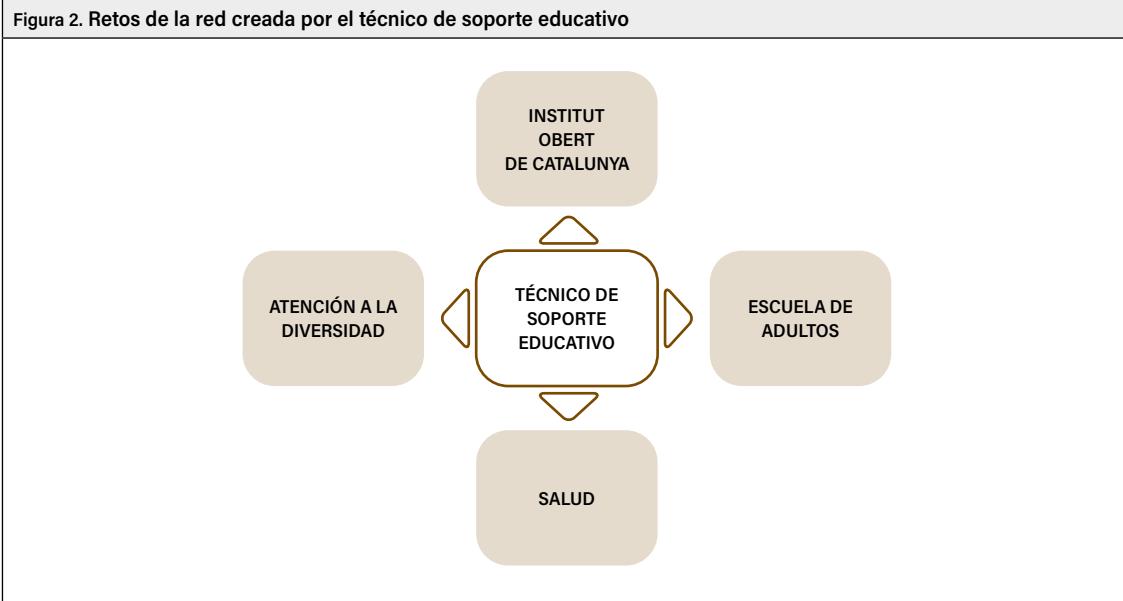
El técnico de soporte educativo se comprende, en gran medida, como un apoyo imprescindible para evitar un nuevo fracaso del alumnado que ha vivido la expulsión de los centros y que le ha alejado de la trayectoria ordinaria por su diferencia (Rujas, 2020). Los beneficios verbalizados por los participantes

en esta investigación se refieren a la atención individual cualitativa, al aprendizaje, así como a la recuperación de competencias, técnicas y habilidades que les proporciona autonomía para hacer frente a las dificultades de la vida diaria y del tránsito a la vida adulta (Decreto 150/2017; Prada, Hernández y Avendaño, 2022), cubriendo así carencias del sistema educativo vigente. Como paso previo al éxito educativo de este alumnado y, más concretamente, al acompañamiento que realiza el técnico de soporte educativo, resulta necesario que el alumnado aborde aspectos como el sufrimiento emocional y afectivo, fruto de su experiencia académica, institucional y social, con el propósito de desarrollar una percepción, un pensamiento y una valoración de sus capacidades que le permita enfrentar el reto del aprendizaje (Cabero, 2006; Morris y Chikwa, 2016; Gómez-Jiménez, 2021). Para que este objetivo sea posible, la relación interpersonal presencial se vuelve inevitable, al aportar una serie de beneficios adicionales en la comprensión y retroalimentación del aprendizaje de los estudiantes, generando una comunicación bidireccional y abierta (McCarthy, 2015).

El profesorado juzga positivamente la oferta de puentes de comunicación entre los departamentos implicados en la formación del alumnado objeto de análisis en este trabajo, como son los de Educación y Salud. Dado que la atención que propone el técnico de soporte educativo tiene en el centro a la persona y sus limitaciones, perspectiva compartida por ambos departamentos, se puede afirmar que dicha figura evita que se den respuestas paralelas a una misma necesidad, o lo que es lo mismo, soslaya que el ejercicio de poder institucional los cosifica y los fracciona mediante etiquetas. Asimismo, también reconocen las tareas que lleva a cabo en la orientación y el seguimiento del proceso de aprendizaje del alumnado con diversidad, así como la materialización de una estructura tangible de los estudios a distancia (Saza-Garzón, 2016; Celaya, Naval y Arbués, 2020). Otro punto fuerte que destacan es que el técnico de soporte educativo da respuesta a las diferentes esferas en las que el alumnado diagnosticado con trastorno mental presenta necesidades, al crear una red de comunicación directa con los agentes implicados en el proceso educativo y favorecer la integración en la educación ordinaria y presencial (Decreto 150/2017). La figura 3 representa gráficamente estas conexiones que el técnico educativo lleva a cabo con los diferentes representantes institucionales.

## **5.4. Competencias profesionales y perfil del técnico de soporte educativo en la educación de adultos con discapacidad a distancia**

Una cuestión emergente para las diferentes voces, y altamente relacionada con los beneficios de incluir técnicos de soporte educativo en la educación para adultos con discapacidad, es el perfil profesional y las competencias que debe tener esta nueva figura. Así pues, puede entenderse que una disciplina del



Fuente: elaboración propia

ámbito social, la experiencia en salud mental y una posición externa a la del profesorado aportan un enriquecimiento del equipo deslocalizado que supone el apoyo en el aprendizaje de adultos a distancia adultos y una garantía para introducir el modelo social en el sistema educativo. Como se anunciaba al inicio de esta investigación, esta figura se sustenta en los derechos humanos, en el reconocimiento de la diferencia y en la diversidad como una pieza clave para la comunidad y velará por el acceso universal y no discriminatorio de las personas (Cazorla, 2020). En cuanto a la praxis del técnico de soporte educativo, se ha demostrado que su acompañamiento responde a la falta de cultura de recursos y soportes educativos que

presenta la educación para adultos a distancia (Unesco, 2017 y 2021; Guerrero-Parra y Herrero-Villoria, 2023; Instituto para el Aprendizaje a lo Largo de la Vida, 2019). Además de aportar herramientas al alumnado para un desarrollo personal que le permite emanciparse de la etiqueta de enfermo y de los servicios que lo atienden, la intervención del técnico de apoyo educativo busca el crecimiento social del estudiante más allá de la educación. El solapamiento interdepartamental que supone la incorporación de esta figura en el panorama educativo permite la racionalización de las respuestas a las necesidades del alumnado y lo posiciona en el centro de la acción educativa, como protagonista del proceso de aprendizaje.

## Bibliografía referenciada

- ARNAIZ, P. y DE HARO, R. (2004): "Ciudadanía e interculturalidad: claves para la educación del siglo XXI", *Educatio Siglo XXI*, vol. 22, pp. 19-27, <<https://revistas.um.es/educatio/article/view/97>>.
- ARTILES, J.; MARCHENA, R. y SANTANA HERNÁNDEZ, R. (2016): "Los recreos del alumnado con discapacidad en centros de educación secundaria", *Siglo Cero*, vol. 47, n.º 2, pp. 79-98, <<https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/scero20164727998>>.
- BARTON, L. (2018): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid, Morata.
- CABERO, J. (2006): "La calidad educativa en el e-learning: sus bases pedagógicas", *Educación Médica*, vol. 9, pp. 7-12, <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132006000700003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000700003)>.
- CABERO, J.; BARROSO, J.; LLORENT, M. C. y YANES, C. (2016): "Redes sociales y tecnologías de la información y la comunicación en educación: aprendizaje colaborativo, diferencias de género, edad y preferencias", *Revista de Educación a Distancia*, n.º 51, <<https://doi.org/10.6018/red/51/1>>.
- CABERO, J. y GISBERT, M. (2005): *La formación en Internet. Guía para el diseño de materiales didácticos*, Sevilla, Eduforma.
- CARRALERO, A.; EIROA-OROSA, F. J.; PÉREZ, B.; PLAZA, M. y SAMPÍETRO, H. M. (2020): "Cuidar sin atar: experiencias internacionales de atención a la salud mental libres de contención mecánica" [ póster], en *Siglo XXI: La Salud Mental un Derecho: "Hacia una salud mental con derechos"*, Tudela, 17-01-2020.
- CATALUÑA (2017): "Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 7477, 19-10-2017, <<https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7477/1639866.pdf>>.
- CAZORLA, J. (2020): *El treball social en l'àmbit de la salut mental. El reconeixement de l'experiència de l'altre* [tesis doctoral], Barcelona, Universitat de Barcelona, <<https://hdl.handle.net/2445/175668>>.
- CELAYA, I.; NAVAL, C. y ARBUÉS, E. (2020): "El estudio netnográfico de comunidades transmedia en torno al podcast: nuevos horizontes en la investigación de ecologías de aprendizaje digitales", *Education in the Knowledge Society*, vol. 21, <<https://doi.org/10.14201/eks.23388>>.
- COLL, C. (2016): "La personalización del aprendizaje escolar. El qué, el por qué y el cómo de un reto insoslayable", en VILALTA, J. M. (dir.), *Reptes de l'educació a Catalunya. Anuari d'educació*, Barcelona, Fundació Jaume Bofill, <[http://psyed.edu.es/archivos/grintie/Coll\\_2016\\_LaPersonalizaci%C3%B3nDelAprendizajeEscolar.pdf](http://psyed.edu.es/archivos/grintie/Coll_2016_LaPersonalizaci%C3%B3nDelAprendizajeEscolar.pdf)>.
- CONTRERAS-VILLALOBOS, T. y BALERIOLA, E. (2022): "Educación para jóvenes y adultos: visibilizando diversas trayectorias educativas", *Revista de Psicología*, vol. 40, n.º 1, pp. 73-96, <<https://doi.org/10.18800/psico.202201.003>>.
- CORREA, M. E. (2021): "Diseño instruccional: aplicaciones en la educación en línea", en RIZO, M. L.; AYALA RAMÍREZ, S. y CHÁVEZ, P. R. (coords.), *El diseño instruccional elemento clave para la innovación en el aprendizaje. Modelos y enfoques*, pp. 13-36, <<https://rua.uam.mx/portal/recursos/ficha/3902/>>.
- CROSSE, C. (2014): "El derecho a la educación de personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva", *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, vol. 4, n.º 2, pp. 79-95,

- <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9806795>>.
- DOSIL-SANTAMARÍA, M.; ALONSO, I.; MORATA, T.; IGLESIAS, E.; MACÍA, L. y CELAÁ, E. (2023): "Impulsar el desarrollo comunitario desde el ocio educativo: algunas claves, dificultades, oportunidades y retos", *Zerbitzuan*, n.º 80, pp. 101-110, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.80.07>>.
- DUK, C. y MURILLO, F. J. (2018): "El mensaje de la educación inclusiva es simple, pero su puesta en práctica es compleja", *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, vol. 12, n.º 1, pp. 11-13, <<https://doi.org/10.4067/S0718-73782018000100011>>.
- DURÁN, C. y MANRESA, M. (2016): "Acompañar la escritura en la educación a distancia", *Textos de Didáctica de la Lengua y la Literatura*, n.º 71, pp. 14-20.
- ESPASA, A.; MAYORDOMO, R. M.; GUASCH, T. y MARTINEZ-MELO, M. (2019): "Does the type of feedback channel used in online learning environments matter? Students' perceptions and impact on learning", *Active Learning in Higher Education*, vol. 23, n.º 1, pp. 49-63, <<https://doi.org/10.1177/1469787419891307>>.
- ESTEBAN BARA, F., y GIL CANTERO, F. (2022): "Las finalidades de la educación y la LOMLOE: cuestiones controvertidas en la acción educativa", *Revista Española de Pedagogía*, vol. 80, n.º 281, pp. 13-30, <<https://www.jstor.org/stable/48645736>>.
- ESCARBAJAL FRUTOS, A. et al. (2012): "La atención a la diversidad: la educación inclusiva", *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, vol. 15, n.º 1, pp. 135-144, <<https://revistas.um.es/reifop/article/view/207711>>.
- ESPAÑA (1990): "Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 238, 04-10-1990, pp. 28927-28942, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/1990/10/03/1>>.
- (2006): "Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 106, 04-05-2006, pp. 17158-17207, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2>>.
- (2020): "Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 340, 30-12-2020, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/con>>.
- FERNÁNDEZ BARRERA, J. (2005): *Els infants com a ciutadans* [tesis doctoral], Barcelona, Universitat de Barcelona, <<https://hdl.handle.net/2445/43011>>.
- GARCÍA-BARRERA, A. (2021): "Controversias inclusivas de la LOMLOE: avanzando hacia un modelo de normalización educativa plena", *Revista de Educación Inclusiva*, vol. 14, n.º 2, pp. 254-266, <<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/654>>.
- GODOY-MARTÍN, F. J. (2022): "Aproximación al aprendizaje de la comunicación oral en la educación secundaria para adultos. Un estudio de casos", *Revista Complutense de Educación*, vol. 33, n.º 1, pp. 71-80, <<https://doi.org/10.5209/ced.73702>>.
- GÓMEZ JIMÉNEZ, O. (2021): "La atención a la diversidad en España: de la Ley General de Educación a la LOMLOE", *Revista Inclusiones*, vol. 8, pp. 463-480.
- GONZÁLEZ-GÓMEZ, D. et al. (2016): "Métodos de enseñanza activos aplicados a las ciencias experimentales en el contexto de la enseñanza universitaria a distancia" [comunicación], en BRAVO GALÁN, J. L. (ed.), *27 Encuentros de Didáctica de las Ciencias Experimentales*, Badajoz, Universidad de Extremadura; APICE, pp. 1091-1097, <[https://www.researchgate.net/publication/307932000\\_Metodos\\_de\\_ensenanza\\_activos\\_aplicados\\_a\\_las\\_ciencias\\_experimentales\\_en\\_el\\_contexto\\_de\\_la\\_ensenanza\\_universitaria\\_a\\_distancia](https://www.researchgate.net/publication/307932000_Metodos_de_ensenanza_activos_aplicados_a_las_ciencias_experimentales_en_el_contexto_de_la_ensenanza_universitaria_a_distancia)>.
- GONZÁLEZ-OLIVARES, L. A. y BELTRÁN-LLERA, J. A. (2010): "Programa de Mejora de las Competencias Sociocognitivas en Personas con Capacidades Diferentes como recurso especializado de orientación (Programa Almida)", *Revista de Psicología y Educación*, vol. 1, n.º 5, pp. 154.
- GUERRERO-PARRA, R. M. y HERRERO-VILLORIA, C. (2023): "Los retos de la educación digital en adolescentes con necesidades específicas de apoyo educativo. Estudio de caso", *Sociedad e Infancias*, vol. 7, n.º 2, pp. 189-199, <<https://doi.org/10.5209/soci.90793>>.
- HERNÁNDEZ BELTRÁN, J. C. (2008): "La educación en la Constitución Española de 1978. Debates parlamentarios", *Foro de Educación*, n.º 10, pp. 23-56, <<https://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/406>>.
- INSTITUTO PARA EL APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA (2019): *UIL stresses critical importance of adult education at UN HLPF in New York*, s. l., Unesco, <<https://web.archive.org/web/20230928232024/https://uil.unesco.org/event/uil-stresses-critical-importance-adult-education-hlpf-new-york>>.
- JACKSON, N. (2012): *Exploring learning ecologies*, Chank Mountain, Lulu.
- MANRESA, M., y RAMOS, J. M. (2021): "¿Cómo perciben los estudiantes adultos de educación secundaria en línea el feedback de sus docentes?", *Hilos*, vol. 37, n.º 2, <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12075>>.
- MCCARTHY, J. (2015): "Evaluating written, audio and video feedback in higher education summative assessment tasks", *Issues in Educational Research*, vol. 25, n.º 2, pp. 153-169, <<http://www.iier.org.au/iier25/mccarthy.pdf>>.
- MORRIS, C., y CHIKWA, G. (2016): "Audio versus written feedback: exploring learners' preference and the impact of feedback format on students' academic performance", *Active Learning in Higher Education*, vol. 17, n.º 2, pp. 125-137, <<https://doi.org/10.1177/1469787416637482>>.
- NUSSBAUM, M. (2006): *Las fronteras de la justicia*, Paidós, Barcelona.
- NACIONES UNIDAS (1948): *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, <<http://www.un.org/es/documents/udhr/>>.
- (1989): *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*, A/RES/44/25.
- (1993): *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, A/RES/48/96, de 04-03-1994, <<https://www.ohchr.org/es/instruments>>.

- mechanisms/instruments/standard-rules-standardization-opportunities-persons-disabilities>.
- (2006): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*, s. l., Organización de las Naciones Unidas, <<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>>.
- OLIVER, M. (2004): "If I had a hammer: the social model in action", en SWAIN, J.; FRENCH, S.; BARNES, C. y THOMAS, C. (eds), *Disabling barriers – enabling environments*, Londres, Sage.
- PALACIOS, A. (2008): *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid, Cinca.
- PALACIOS, A. y BARIFFI, F. (2007): *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: una aproximación sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Madrid, Cinca.
- PALACIOS, A. y ROMAÑACH, J. (2006): *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Madrid, Diversitas.
- PARRA-DUSSAN, C. (2010): "Educación inclusiva: un modelo de educación para todos", *Revista ISEES*, n.º 8, pp. 73-84, <<https://www.fundacionequitas.cl/publicaciones/isees/8/3777544.pdf>>.
- PICHON- RIVIÈRE, E. (1992): *Teoría del vínculo*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- PRADA, R.; HERNÁNDEZ, C. A. y AVENDAÑO, W. R. (2022): "La interacción en la educación mediada por TIC obligada durante el encierro por covid-19. Un análisis desde las perspectivas de los estudiantes", *Revista Boletín Redipe*, vol. 11, n.º 2, pp. 366-380, <<https://doi.org/10.36260/rbr.v11i2.1690>>.
- QUERALT, J. (2011): "Un largo viaje en la educación de personas adultas", *Andalucía Educativa*, n.º 72, pp. 6-8, <<http://hdl.handle.net/11162/136>>.
- QUINTAL-BERNY, A., y BOLAÑOS-ÁRIAS, G. (2021): "Educación por competencias con enfoque socioformativo y su impacto en el desarrollo social sostenible", *Ecocience International Journal*, vol. 3, n.º 4, pp. 39-48, <<https://doi.org/10.35766/ecocience.21.3.4.3>>.
- RAMÍREZ, L. V., y VÍCTOR, A. C. (2010): "Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en México ¿avances o retrocesos?", *Tiempo de Educar*, 2.ª época, n.º 21, pp. 59-78, <<https://www.redalyc.org/pdf/311/31116163004.pdf>>.
- RUJAS, J. (2020): "Cómo se calma al primo en la ESO: la externalización a PCPI y la subjetivación de la selección escolar", *Revista de Sociología de la Educación*, vol. 13, n.º 4, pp. 546-561, <<https://doi.org/10.7203/RASE.13.4.18069>>.
- SAZA-GARZÓN, I. D. (2016): "Estrategias didácticas en tecnologías web para ambientes virtuales de aprendizaje", *Praxis*, vol. 12, pp. 103-110, <<http://doi.org/10.21676/23897856.1851>>.
- SEN, A. (1988): "¿Igualdad de qué?", en McMURRIN, S. M. (ed.), *Libertad, igualdad y derecho*, Barcelona, Ariel.
- TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. (1987): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*, Paidós, Barcelona.
- UNESCO (2017): *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*, París, Unesco, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002595/259592s.pdf>>.
- (2021): *Hacia la inclusión en la educación: situación, tendencias y desafíos 25 años después de la Declaración de Salamanca de la Unesco*, París, Unesco, <<http://hdl.handle.net/11181/6553>>.
- ZUBILLAGA, A. y GORTÁZAR, L. (2020): *Covid-19 y educación: problemas, respuestas y escenarios. Documento técnico de análisis de la situación educativa derivada de la emergencia sanitaria*, s. l., Fundación Cotec 5.



# Ekintza komunitarioa eta inklusiorako gizarte-politikak Gipuzkoan. Esanahia, irismena eta erronkak<sup>1</sup>

**Ane Ferran Zubillaga**

Deustuko Unibertsitatea

aferran@deusto.es

**Bakarne Etxeberria Erauskin**

Deustuko Unibertsitatea

**Cinta Guinot Viciano**

Deustuko Unibertsitatea

**Asun Berasategui Otegui**

Deustuko Unibertsitatea

Artikulu honek 2022an eta 2023an garatutako partaidetza-prozesuan sortutako ezagutza jasotzen du, Deustuko Unibertsitatearen eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren "Etorkizuna Eraikiz" lankidetza-hitzarmenaren esparruan, Estrategia Zuzendaritzak, Herritarren Partaidetzarako Zuzendaritzak eta Haurren Babeserako eta Gizarteratzeko Zuzendaritzak, Deustuko Unibertsitateko Gizarte Lanaren arloko ikertzaleekin eta proiektu komunitarioak edo ikuspegi komunitarioa duten proiektuak garatzen dituzten hainbat eragilerekin lankidetzan. Prozesuaren helburuak bi izan ziren: ezagutza sortzen lagunduko zuen esparru kontzeptual bat adostea, eta Foru Aldundiak egindako Ekintza Komunitarioko Markoa, gizarteratzeko politika sozialaren testuinguruan garatzea. Hori guztia lortzeko, erabilitako metodologia ikerketa-ekintza parte-hartzailea izan zen. Bertan, era kolaboratiboan, ezagutzaren kosorkuntza-prozesuak garatu genituen bi esparrutan: komunitatea eta ekintza komunitarioa kontzeptuak definitza, ikerketa honetako testuinguruan; eta gaur egungo erronkak identifikatza, ikuspegi komunitarioa gizarteratzeko politika sozialetan txertatzeko.

**Gako-hitzak:**

Komunitatea, ekintza komunitarioa, inklusioa, politika publikoak.

Este artículo recoge el conocimiento generado en el proceso participativo desarrollado en 2022 y 2023 en el marco del convenio de colaboración de la Universidad de Deusto y la Diputación Foral de Gipuzkoa "Etorkizuna Eraikiz", impulsado por la Dirección de Estrategia, la Dirección de Participación Ciudadana y la Dirección de Protección a la Infancia e Inclusión Social, en colaboración con investigadoras del área de Trabajo Social de la Universidad de Deusto y con diversos agentes que desarrollan proyectos comunitarios o con enfoque comunitario. Los objetivos fueron consensuar un marco conceptual que facilitara la generación de conocimiento y el desarrollo del Marco de Acción Comunitaria elaborado por la Diputación Foral, en el contexto de la política social de inclusión. La metodología empleada fue la investigación-acción participativa. De este modo, desarrollamos procesos de co-generación de conocimiento que permitieron definir los conceptos e identificar los retos actuales para integrar el enfoque comunitario en las políticas sociales de inclusión.

**Palabras clave:**

Comunidad, acción comunitaria, inclusión, políticas públicas.

<sup>1</sup> Artikulu honek "Ekintza komunitarioa eta Inklusiorako gizarte-politikak Gipuzkoan" ikerketa-ekintza parte-hartzaileko proiectuan egin-dako gogoeta teorikoa plazaratzen du. Ikerketa, Gipuzkoako Foru Aldundiak eta Deustuko Unibertsitateak 2022an sinatu zuten Etorkizuna Eraikiz lankidetza-hitzarmenari lotuta dago. Deustuko Unibertsitateko ikertzaleek egin dute ikerketa, prozesuan parte hartu duten eragileek agoretan partekatu dituzten ekarpenak, ideiak, gogoetak eta eztabaideak abiapuntu hartuta.

## 1. Sarrera, helburuak eta ikerketa-metodologia

Etorkizuna Eraikitzeten xedea da elkarrekin Gipuzkoako lurrardearen etorkizuneko erronkak identifikatzea; haiei aurre egiteko modua diseinatzea; ingurune errealetan, eragileekin elkarlanean, erantzun posibleak esperimentatzea; eta emaitzak Gipuzkoako Foru Aldundiko politika publikoetan aplikatzea (Pomares, Lakidain eta Unceta, 2023). Esparru horretan, komunitatearekin egiten den lana gure lurrardearen etorkizuna eraikitzeko funtsezko ildo estrategikoa da.

Bestalde, Gipuzkoako Foru Aldundiko Herritarren Partaidetzako Zuzendaritza Nagusiak, eragile askorekin elkarlanean, ekintza komunitarioaren inguruko marko kontzeptual, estrategiko eta operatiboa landu du, Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta lurraldeko udalerrien ekintza publikoa bideratzeko (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a). Marko horrek zenbait erakunde-eragilek egindako eskaerari erantzuten dio, ekintza komunitarioarekin lotuta dagoen ekintza publikoari zentzua, koherentzia eta orientazioa emateko.

Ekintza Komunitarioko Markoak, gure lurraldean, datozen urteetan, udal- eta foru-jarduna orientatzeko ildoa ezartzen ditu. Argi azaltzen du ez garela hutsetik abiatzen, gure lurraldean historikoki ekintza komunitarioaren aldeko ekimen ugari egon direla, baina bizi ditugun garai konplexu hauetan, ekintza komunitarioa zehaztu, ordenatu, sakondu, sustatu eta bultzatu egin behar dela. Horrela, Ekintza Komunitarioko Markoak landu zuen lantaldeak ezarritako marko horrek, ekintza komunitarioako politika zehazten du, hurbiltasunetik bideratua, erakunde eta eskala ezberdinietan (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a).

Markoak argi azaltzen ditu oinarrian akordatzen diren kontzeptuen irismena eta ekintza komunitarioa mugatzeko beharrezkoak diren elementuak aintzat hartzen ditu, hala nola, zer den ikuspegি komunitarioa, ekintza komunitarioaz aritzen garenean zer ulertzen dugun, zeintzuk diren lehentasunak eta zer kontzeptuk duten esangura berezia ikuspegি hotan.

Baina kontzeptuen irismena erabakitzearaz gain, haratago doa, eta markoak metodologia komunitarioa harremanak sustatzean oinarritzen denaren hautua egin eta gero, erabaki kontzeptualen itzulpen operatiboa proposatzen du.

Horretarako hiru eremu zehazten ditu: lehenengoa, testuinguru eta apustu estrategiko hotetan administrazioak jokatu beharreko rolak identifikatzen ditu; bigarrena, ekintza komunitarioko politika publikorako estrategiak zehazten ditu; eta hirugarrena, prozesu komunitarioak gidatu behar dituzten printzipio metodologikoak aipatzen ditu (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a).

Estrategien esparruan, politika sektorialetan ikuspegি komunitarioa txertatzea aipatzen da. Honela, hemen

aurkezten ari garen lan honek estrategia honi erantzuten dio, hain zuzen ere, ikuspegি komunitarioa inklusiorako politika sozialen txertatzeko beharrari.

Testuinguru horretan, Deustuko Unibertsitateko Gizarte eta Giza Zientzien Fakultateko Gizarte Laneko lantaldeak, Unibertsitateak eta Aldundiak duten hitzarmenaren testuinguruan, 2022an ikerketa proiektua aurkeztu zuen ulermen-esparru bat elkarrekin eraikitzeko prozesua bultzatzeko, egindako lanetik abiatuta, gizarte-politikaren esparruan, Gipuzkoan komunitatea eta ekintza komunitarioa nola ulertzten dugun eta zein irismen ematen diogun argitzeko, gure lurraldean proiektu komunitarioak edo ikuspegি komunitarioa dutenak garatzen dituzten eragileekin elkarlanean.

Proiektu hau zuzentzeko eta errazteko, talde eragile bat antolatu zen, proiektuaren lidergoa eramateko. Bertan, Deustuko Unibertsitateko ikerlari taldeaz gain, Gipuzkoako Foru Aldundiko hiru zuzendaritzako hainbat teknikarik parte hartu zuten: Estrategia Zuzendaritzak, Herritarren Partaidetzako Zuzendaritzak eta Haurren Babeseko eta Gizarte Inklusioko Zuzendaritzak.

Proiektu honen ikerketa galdera nagusiak hauek izan ziren: nola txertatu era operatiboan, ikuspegি komunitarioa inklusiorako gizarte-politikan? Zer erronka dauzkagu hori egiteko? Zein dira erronkak hori gauatzeko? Zer behar dugu ikuspegি komunitarioa gizarteratzeko politika sozialean txertatzeko?

Galdera horietatik abiatuz eta galdera horiei erantzuteko asmoz metodologia parte-hartzalearen garrantzia azpimarratu genuen, eta ikerketa-ekintza parte-hartzalearen metodologia erabiliko zela erabaki zen. Honela, galdera nagusiak definiturik eta prozesu parte-hartzalea eta kolaboratibo baten bidez erantzunak bilatzeko asmoz, ikerketaren helburuak definitu genituen: ezagutza sortzen lagunduko zuen esparru kontzeptual bat adostea, eta Foru Aldundiak egindako Ekintza Komunitarioko Markoa, gizarteratzeko politika sozialaren testuinguruan garatzea.

Esan den bezala, hori guztia egiteko apustu metodologikoa argia zen: proiektu komunitarioak edo ikuspegি komunitarioa zuten eragileekin elkar lana egitea. Eta hori bultzatzeko, ikerketa-ekintza parte-hartzalea diseinatu zen, aurretik izan ziren esperientziatan oinarritura. Era hotetan, ikerketa, proiektu eta ekintza komunitarioak edo ikuspegি komunitariokoak garatzeko eta egiteko ardura eta konpromisoa zuten profesionalak gonbidatu ziren prozesuan parte hartzen. Hala, talde heterogeneo bat osatu nahi izan zen, gaiari hainbat ikuspuntutatik heldu ahal izateko<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Prozesu hotetan erakunde hauetako teknikari eta ikerlariak gonbidatuak izan ziren: Adinberri; Adinkide; Aptes Fundazioa; Arantzazu Lab; Bakeola; Deustuko Unibertsitatea; Donostialdeko ESlia, Osakidetza; EDE Fundazioa; Elgoibarko Udal Gizarte-zerbitzuak; Emaus Fundazioa;

Ikerketa-ekintza parte-hartzailearen metodologia aukeratzea arrazoi nagusi bat lotua dago, alegia, aukera ematen du landu nahi den gaian parte hartzen duten pertsonekin ezagutza partekatua sortzeko, ekintza ematen den testuinguru berean; modu transdisiplinarrean eraikiz; parte-hartzaileek ematen duten ezagutza heterogeneoa baloratzen delako; ezagutzaren antolamendua malgutasunez eta ez hierarkikoki egiten delako; eta ezagutza eraikitzeko prozesuaren kalitatea parte-hartzaileek berek kontrolatzen dutelako (Ferran *et al.*, 2024).

Lankidetza aurrera egin ahal izateko, implikatutako eragileek elkar ezagutu eta aitortu behar dute, eta, beraz, beharrezko da agorak sortzea, espazio komunak eta partekatuak, non eragileen arteko topaketa sustatzen den, arazoak definitu eta lankidetza hauei erantzuteko konponbide posibleak negoziatzen diren. Gainera, akordioak identifikatzu gero, errezeloak eta desadostasunak gaindi daitezke. Era berean, lankidetza-gune horiek sinergiak sortzen eta bikoitzasunak saihesten laguntzen dute. Gune hori sortzen den momentutik, ikerketa-ekintza parte-hartzaileak aukera ematen du eraikitako ezagutza kolektiboak, parte hartzen duten eragileen ekintza praktikoetan eragitea. Eta horrek guztiak, akordioak ahalbidetzen ditu corpus komun bat osatzu (Ferran, Guinot eta Berasategui, 2019).

Kontatzen ari garen prozesu honetan, 2022ko irailetik 2023ko abendura bitartean, zazpi agora egin ziren: lau orduko topaketak Deustuko Unibertsitatean, eta bertan ikerketa-helburuekin loturiko aztergaiaiak landu ziren, elkar-sorkuntzako dinamikak jarraituz, elkarrekin identifikatutako diagnostikotik eta erantzun kolektiboen sorreratik abiatuta. Topaketa horietan honako helburuak zituzten elkarriketak partekatu ziren:

1. Konfiantza-giroa sortzea, proposatutako erronkari elkarlanean heltzeko.
2. "Komunitate" terminoaren esanahia eta irismena definitzea, ikerketa honen testuinguruan, eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Partaidetzako Zuzendaritzak aldez aurretik, Ekintza Komunitarioko Markoa garatu eta sistematizatutako lana abiapuntu hartuta.
3. Egun Gipuzkoan inklusiorako gizarte-politikaren eremuan ikuspegi komunitarioa modu sistematikoan txertatzeak dakartzan erronkak identifikatzea.
4. Erronkei heltzea eta hauei aurre egitea ahalbidetzen duten ekintzak identifikatzea, gizarteratzeko politiketan ikuspegi komunitarioa txertatzeko.

---

Eusko Ikaskuntza; Gipuzkoako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza; Gurutze Gorria; Legorretako Udal Gizarte-zerbitzuak; Loiolaetxea; Matia Fundazioa; Nura Elkartea; Saiaz mankomunitateko Udal Gizarte-zerbitzuak; Pasaiaoko Udal Gizarte-zerbitzuak; Zabaldzu kooperatiba; Zaldibiako Udal Gizarte-zerbitzuak; Zumarragako Udal Gizarte-zerbitzuak.

Elkarrikzeta horietan guztietan partekatutako jasotzeko erabilitako teknika diskurtsoen analisia izan zen. Elkarbanatutako diskurtsoak idatzizkoak eta ahozkoak izan ziren: idatzizkoak, partaideen gogoetak fitxan bidez jaso ziren, eta norbanakoak edo taldekoak izan zitezkeen, saioaren dinamikaren arabera. Ahozkoak, berriz, ikerlarien landakoadernotan jasoak. Diskurtsoen analisia egiteko sistematizazio-prozesuak egin ziren: maila mikroan, saio bakoitzaren akta egin, partaideekin elkarbanatu, eta horren ondorioz, osatu edo eta aldatuak. Maila mesoan, atal bakoitzari zegokion ezagutza jasotzen zuten txostenak egin, hauek ere bai, partaideekin elkarbanatu eta osatu nahiz aldatuak. Joan-etorri horietan, akta nahiz txostenak eztabaiddagai bihurtu ziren, ezagutza elkarrekin eraikitzeko prozesuaren emaitza hautemangarritzat hartu aurretik (Ferran *et al.*, 2024).

Lehenik, komunitatea terminoaren esanahia eta irismena mugatuko da. Ondoren, komunitatea inklusio eragiletzat hartzen duen printzipioa azalduko da. Eta azkenik, ikuspegi komunitarioa inklusiorako gizarte-politiketan modu sistematikoan txertatzeak dakartzan erronkak azalduko dira. Amaitzeko prozesu honen hurrengo urratsak aipatuko dira.

## 2. Komunitatea: terminoaren esanahia eta irismena ikerketa honi dagokionez

Aurrez aipatu duguna kontuan izanik, prozesu honetan, Ekintza Komunitarioko Markoa izan da gogoetaren erreferentzia. Baino prozesu orok behar du erreferentzia teorikoak aztertzeko beharra, are gehiago, prozesua bera parte-hartzailea denean, hainbat eragileekin egiten dena. Kontzeptuak norbanakoengan duten oihartzuna konpartitu eta taldea osatzen dutenen ikuspegiak entzuteko beharra dago, bakoitzaren ekarpenak ulertzear aldera. Horregatik, prozesuaren helburua izan da ulermen-esparrua elkarrekin eraikitzeko prozesua bultzatzea, egindako lanetik abiatuta, gizarte-politikaren esparruan, Gipuzkoan komunitatea eta ekintza komunitarioa nola ulertzten dugun eta zein irismen ematen diogun argitzeko, gure lurradean proiektu komunitarioak edo ikuspegi komunitarioa dutenak garatzen dituzten eragileekin elkarlanean.

Zeregin horri heltzeko, behar-beharrezko iruditu zitzagun astia hartzea komunitate terminoa ikuspegi kontzeptualetik mugatzea. Gai hau lantzeko antolatu genituen agoretako elkarrikzetetan, konturatutu ginen pertsona bakoitzak kontzeptuari esanahi jakin bat ematen diola, eta horrek zaildu egiten du elkar ulertzear. Are gehiago, gaizki-ulertuak ere eman ziren elkarrikzetetan: kontzeptua ulertzeko modu desberdinak daudelako, komunitate terminoak esanahi ideologikoa duelako, eta bakoitzak bere esparrutik ulertu edo definitzen duelako. Horrek, ezinbestean, gaizki-ulertuak edo zaittasunak sortu zituen gure gogoeta eta eztabaidea kokatzeko testuingurua adosteko orduan.

Zerbait elkarrekin egin nahi dugun guzietan bezala, orain ere funtsezko da hizkuntza partekatu bat eraikitzea. Horregatik, une honetan eta prozesu honetarako Komunitate terminoarekin zer ulertzen genuen adostu behar izan genuen, hori bai, Ekintza Komunitarioko Markoak komunitatearen kontzeptuari ematen zion adieratik, alegia, komunitatea harreman-sare bezala ulertz, beti ere.

Nolanahi ere, prozesu honen helburua ez zen definizio akademikoak egitea, ezta dokumentuen analisia egitea ere komunitatea zer den jakiteko. Baina, jakintzaren kate luzean egon diren ekarpenak kontuan hartu genituen, gure ikusmirak kokatzeko.

Kisnerman-ek (1990) planteatzen duen bezala, komunitatea lurrarde-elementu baten barrutitik haratagoko espazio jakin batean gertatzen diren gizarte-harremanen sistema izango da. Beraz, leku jakin batean ezartzen diren dimentsio sozial eta erlazionalen arabera eratzen da komunitatea. Bauman-ek (2006) ulertzen du komunitatea leku hori dela, batez ere harremanezkoa, pertsonei segurtasuna ematen diena. Egilearen ustez, komunitateak leku beroa, aitortua eta ezagutzeko moduko gogorarazten du, inoiz arrottak ez garen lekua, non geure beharrei erantzuteko eta ulertzeko borondate ona izan dezakegun. Hala ere, bere ustez, "komunitatea indar guztiak desio dugun paradisuari egiten dio erreferentzia egiteko beste izendapen bat da" (Bauman, 2006: VII). Horrela, Arrieta eta beste batzuek (2018) proposatzen duen bezala, komunitatea osatzen duten pertsonen bizitza sozialari eta harremanei dagozkien logikekin lotzen da.

Fantova-k (2021) harreman komunitarioak mugatzeko saio bat proposatzen du, pertsonen arteko elkarreraginen intentsitate- eta maiztasun-mailaren araberako eskala zehaztuz:

- a. Etxebizitza berean bizi direnen arteko familia lotura edo antzeko lotura sendoak.
- b. Hurbileko pertsonen arteko familia lotura edo antzeko lotura handiak edo estuak.
- c. Bigarren-mailako harremanak, formalizatutako erakundeen bidez, intentsitate eta maiztasun handiarekin, eta, gainera, nolabaiteko primarizazio maila bat, subjektuen artean konfiantza, afektua eta elkarrekikotasuna sortzen dutenak.
- d. Auzotasun oneko, adiskidetasuneko, familiako edo antzeko harremanak, intentsitate eta maiztasun ertainarekin elkarrekiko konpromisoa dutenak.
- e. Aintzatespen-harreman ahulak: agurra, identifikazioa, baina ezer gutxi gehiago ematen dutenak.

Vecina-ren iritziz (2013), komunitate baten barruan hainbat ekintza gerta daitezke, hala nola pertsonen arteko harremanak, elkartasuna, desio partekatuak, esperientziak eta gatazkak. Elementu horiek guztiak lurralde jakin bat okupatzen duten herritarren harreman-sareak eta bizi-baldintzak eraikitzen eta ehuntzen lagunten dute. Gizarte-lotura eta lotura

komunitarioak era askotara sor daitezke, hainbat komunitate mota sortuz. Hala, autoreak honako hau adierazi du:

- a. Kohesio gutxiko komunitate bat aurki dezakegu, talde homogeneo eta primarioz osatua, eta, beraz, kideen artean harremanak daude, baina komunikazio gutxirekin. Konfigurazio horretan, loturak barne taldekoen ematen dira; besteekin ez dago loturak eta horiek kanpo taldea osatzen dute. Beraz, helburua norberaren taldearentzako baliabideak lortzea da. Vecina-n (2013) aipatutako Putman-en (2002) iritziz, konfigurazio horrek besteen baztertza bultzatzen du, eta, gainera, ez du sustatzen taldeak berak gizarteratzea lortzea.
- b. Bigarren-egoera bat izango litzateke taldeen arteko loturak eta harremanak egotea, eta, beraz, sare inklusiboagoa eratzea, talde desberdinen gizarteratze-maila handiagoan edo txikiagoan ahalbidetzen duena.
- c. Azkenik, komunitateko hainbat sektore implikatzen dituzten harreman-sare zabalagoak aurki ditzakegu, edo komunitatearen testuingurua bera gainditzen dutenak.

Komunitatearen kontzeptuak, beraz, pertsonak hartzen dituen bizi-espazio, harreman-espazio horri egiten dio erreferentzia, inguru sozial iraunkor samar baten esparruan, non biografia partekatuetatik abiatuta elkarlotutako elkarrekintza multzo bat ezartzen den: "ezein gizaki-agregatu ez da komunitate gisa esperimentatzen, baldin eta biografia partekatuak oinarri hartuta estu-estu lotuta ez badago" (Bauman, 2006: 42).

Komunitatean kokatzen dira, halaber, aldarrakaren kolektibo baten inguruan eratutako talde jakin batzuen interesak eta lehentasunak defendatzentzituzten ekintza kolektiboak. Talde horiek hainbat forma juridiko har ditzakete: erakundeak, elkartea, kolektiboak, auzo-sareak.

Hau honela, Barbero eta Cortés-en arabera (2005: 18), komunitate-lana honako helburu hauek dituen jarduera mota da:

Populazioak antolatzea egoera kolektiboen eraldaketari heltzeko, elkarteen antolaketaren eta ekintzaren bidez. Komunitate-lanak gizarte-bizitza erredentsifikatzen du, parte hartzen duten kolektiboak edo herriak politikoki indartzen ditu, dinamizatu egiten ditu, haien parte-hartzea sustatzen du... Subjektu, eragile kolektibo eta/edo haien arteko harreman-egitura berriak sortu nahi dira, egoera kolektiboen eraldaketari aurre egiteko.

Amunarriz-ek (2021) komunitatearen alde egin du, bizitzaren jasangarritasunerako funtsezko piezatko bat baita, uste baitu komunitatetik bertatik sor daitezkeela pertsonen euskarri izango diren elkarrekikotasuneko eta elkarrekiko laguntzako harreman-sareak, eta komunitatearen eta kideen gaitasunen bidez mobilizatu daitezkeela baliabideak herritarren ongizatea hobetzeko eta/edo zabaltzeko.

Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte-zerbitzuen legediak ere jasotzen du (12/2008 Legea), eta jaso izan du hasiera-hasieratik, komunitateak premia-egoerak ebazteko duen garrantzia: legea argia da arreta komunitarioa gizarte-zerbitzuen sistemaren oinarri den printzipietako bat ezartzeko beharrari dagokionez. Indarrean dagoen Gizarte-zerbitzuen Legeak sistemaren printzipioen artean arretaren hurbiltasuna ezartzen du, eta, beraz, ahal den neurrian, zerbitzuak emateak ahalik eta desentralizazio handieneko irizpideei erantzunet. Bestalde, egiten den arreta- eta esku-hartze ereduaren erreferentzia nagusia arretaren ikuspegি komunitarioa da eta hurbiltasuneko, pertsonei beren ohiko ingurunean arreta ematea ahalbidetzeko.

Testuinguru honetan guztian kokatzen da Ekintza Komunitarioko Markoaren komunitatearen definizioaren lanketa, prozesu honetan. Bertan aipatzen da "komunitate" kontzeptua delikatua dela, askotan erabili arren, oso gutxitan definitzen dena. Marko horren arabera, komunitateak talde edo kolektibo baten ideiara eramatzen gaitu, elkarrekin zerbaite komuna dutenak, eta "gu" bat sortzea bilatzen dutenak, gizakion bizitzari zentzua emango dioten helburu, behar eta interes partekatuak identifikatzetik abiatuta: banakako gizakia gainditzen duen zerbaite parte izatea da (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a).

Kontatzen ari garen prozesu honetan parte hartu zuten lagunentzat, garrantzitsua izan zen azpimarratzea "zerbaite komuna izatearen" esanahia; komunitateak aniztasuna baitakar: elementu batzuk komunak dira, baina beste batzuk anitzak, desberdinak. Komunitatea "gu" kolektibo baten parte izatea da, elkarrekin lotzen eta batzen gaituena, baina horrek ez du esan nahi homogeneoak garenik. Horrenbestez, homogeneotasuna ez dugu emantzat hartu behar eta aniztasunaren aberastasunari dagokion balioa eman behar zaio. Ez dugu ahantzi behar gizarte konplexuetan bizi garela, eta komunitatean askotarikoa desberdintasunak daudela. Edonola, gatazka edo interes kontrajarriak egoteak ez du esan nahi komunitaterik ez dagoenik. Horregatik, funtsezkoa da zehaztea eta eraikitzea zer den edo nola ulertzen dugun partekatzen dugun "zerbaite komun" hori. Azken batean, komunitateaz hitz egiteak esan nahi du elkarrekintzak, helburu partekatua, kultura eta harremanak, eta espazio fisikoa kontuan hartzea. Komunitateak (edo parte hartzeko komunitarioak) helburu partekatu bat lortzen laguntzeko borondatea eskatzen du, baita helburu horrekin interpelatuta eta konprometitua sentitzea ere.

Aniztasunari eta konplexutasunari buruzko ideiek gogorarazi ziguten komunitate ireki eta ez bazterzaileek, aniztasuna aberastasun gisa hartzen dutenek eta ez mehatxu gisa, gizarte-kohesioa sor dezaketela eta, ikuspegি horretatik, inklusioaren alde lan egiteko testuinguru garrantzitsua direla. Hala, "gu" modu kolektiboan eraikitzeko prozesuan, aniztasuna integratua behar da, komunitate inklusibo bat osatu ahal izateko, ahaztu gabe komunitatean beti egongo dela gatazka, adostasun eza eta heterogeneotasuna.

Hurbilketa horretatik abiatuta, Ekintza Komunitarioko Markoak komunitatearen kontzeptua ikuspegি operatibo batetik definitzen du eta lurralte-zentzua ematen dio. Izan ere, uste du komunitateari politika publikoetatik begiratzen badiogu, komunitate hori lurralte jakin batean kokatu behar dugula, toki batean zehaztu: auzoa, herria, eskualdea... Komunitatea lurraltean kokatze hori beharrezkoa da ekintza komunitarioak ezartzeko orduan operatiboak izateko (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a).

Komunitateak lurralte jakin bat gogorarazten badigu, hurrengo urratsa da komunitate hori nork osatzen duen adostea, are gehiago ekintza komunitarioko politika publikoa garatu edo sustatu nahi bada. Eta horixe du helburu, hain zuzen ere, markoak eta kontatzen ari garen ikerketa-ekintza prozesuak. Gida moduan erabili genuen Ekintza Komunitarioko Markoaren arabera:

Lurralte-ikuspegи edo ikuspegи operatibo horretatik, ulertuko dugu komunitatearen parte direla egunerokotasunean presentzia duten eta herritarrentzat baliabide diren eragile guztiak, baita instituzionalak ere: eskola, liburutegia edo gizarte-zerbitzuen zentroa, adibidez, komunitatearen parte dira. Baina ahaztu gabe, herririk gabe, elkarrekin gauzak egiteko antolatzen ari diren herritarren presentzia[r]ik gabe, ezinezko dela prozesu komunitarioaz hitz egitea (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a: 14).

Komunitateak zerikusia du hurbiltasunarekin (fisikoa eta/edo harremanetako), eguneroko bizitzarekin, presentziarekin, elkar ezagutzearekin. Komunitatea bertan bizi diren pertsonei nortasuna ematen dien egitura da. Ondorioz, komunitateak toki edo lurralte jakin batean kokatzen direnean, garrantzitsua da komunitatea osatzen duten eragileek parte hartzea komunitatearen definizio operatiboan (auzoa, taldea, herria...). Horretarako, prozesuan parte hartu dutenen iritziz, garrantzitsua da komunitarioa dena egituratzenten duten gako hauetako batzuk kontuan hartzea: lurraldea, eragileak (herritarak, profesionalak), baliabideak, premiak/eskariak, potentzialtasunak, harremanak eta komunitate bakoitzaren historia eta idiosinkrasia.

Komunitatea hainbat eragileren arteko elkarrekintzarako gunea da: herritarak eta presentziaren bat duten eta herritarrentzat baliabide diren instituzio, erakunde eta enpresa guztiak. Komunitatea bizia eta aldakorra da. Komunitatea ez da estatikoa, prozesu dinamiko eta jarraitu baten bidez eraikitzen eta eratzen da. Horregatik guztiagatik, garrantzitsua da zenbait alderdi zehaztea: nor den komunitatearen subjektua, zein diren komunitate hori antolatzeko arauak eta akordioak, zein diren betebeharrok eta konpromisoak, eta nola zehazten den komunitatea eraikitzeak berarekin dakaren erantzukidetasuna.

Horregatik guztiagatik, eta ekintza komunitarioa, honela ulertzen bada, alegia:

Gizarte-erronkei modu kolektiboan heltzen dieten ekimen eta proiektuak, auzoetako eta udalerrietak bizi baldintzak hobetza helburu dutenak eta gizarte inklusiboagoa eta kohesionatua goa ehuntzeko borondatez lan egiten dutenak, herritarren implikazioa eta protagonismoa bilatzera eta erraztuz (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a: 9, moldaturik).

Beste begirada bat aktibatzea eskatzen du, "betaurreko berriak" erabiltzea, begirada komunitarioa ekintzaren erdi-erdian jartzeko, norbanakoari, taldeari eta gizarteari lekua eta lotura emanez.

### 3. Komunitatea, inklusio-eragile: esparru printzipioa

Behin ikerketa honetako partaideak eta soilik ikergai honen mugetan erabiltzeko, komunitatearen kontzeptuaren esanahia eta irismena adostu ondoren (partaide guztien minimo komuna), elkarritzetarekin prozesuarekin aurrera jarraitu genuen. Hurrengo urratsa, ekintza komunitarioa Gizarte-politikaren eremura eramatea izan zen. Hasieratik mugatu genuen gogoeta gizarte-inklusiorako politika sozialen eremura, gure arreta foru-gobernuaren ekintzaren alderdi nagusietako batera bideratzeko.

Ekintza komunitarioa inklusiorako gizarte-politiken eremuan kokatzeko ahaleginetan, 2021ean Deustuko Unibertsitateko Gizarte Laneko taldeak, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte-politiketako Departamentuko Haurrak Babesteko eta Gizarte Inklusioko Zuzendaritzak eskatuta, egin zuen ikerketan identifikatutako erronkak berreskuratu genituen. Orduko lan haren helburua izan zen Tolosaldean inklusiorako ekintza komunitarioak identifikatzea. Beraz, ikerketa hartan ateratako ondorioak ekarri genituen prozesu honetara, gure elkarritzetaren abiapuntu gisa, hala nola, gizarte inklusioa bilatzetan duen politika publikoak zein erronkei heldu behar dien agerian jartzen zuten ondorioak ziren. Hauxek:

1. Logika inklusiboei erantzungo dieten proiektu eta ekimen komunitarioak diseinatzea.
2. Banakako eta familiako esku-hartzeen logiketatik esku-hartze komunitarioen logiketara igarotzea.
3. Lurraldeko eragileen arteko komunikazioa, ezagutza eta elkarlana erraztuko duten espazioak egituratzea. Agoraren garantzia.
4. Lidergoak, rolak eta erantzukizunak definitzea.
5. Komunitatea inklusioko eragiletzat hartzeko aurrerapausoak ematea.

Proposatutako erronka horiek xehetasunez landu genituen agoretan, eta ikusi genuen bosgarren erronka, partekatzen ari ginen ikerketa-ekintza horren baitan zeharkako printzipioa zela: komunitatea gizarte inklusioko eragileetako bat zela.

Ideia hori bat dator Ekintza Komunitarioko Markoak aurkezten duen planteamenduarekin, marko horrek

ulertzen baitu ekintza komunitarioa gizarte-erronkak modu kolektiboan lantzen dituzten ekimen guztiak osatzen dutela, beti ere, bizi-baldintzak hobetza helburua izanik, batez ere, herritar ahulenei eta kalteberenei dagokienez, eta gizarte inklusiboagoa ehuntzea helburu dutenak (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a). Era berean, Gizarte Inklusiorako II. Planak ere kontuan hartzen du ikuspegi komunitarioa, proposatzen duen arreta-eredua definitzerakoan (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022b).

Komunitatea inklusioko eragile bat da, herritar ahul eta kalteberenen bizi-baldintzak hobetzeko helburuari modu kolektiboan erantzuten zaionean. Gidari dugun markoak berak jasotzen du ekintza komunitarioa, herritarren parte hartzearekin batera, kultura demokratikoaren oinarria dela, biek ala biek herritarren implikazioa eta protagonismoa ahalbidetzen baitute, bai banaka, bai modu antolatuan. Bestalde, inklusioak, bestea beste, harremanetarako gaitasun pertsonalak eta sozialak garatzea dakar. Komunitateak elkar topatzea errazten du eta harremanak ehuntzeko aukera ematen du. Hain zuzen ere, harreman horiek dira pertsonen harremanetako kapitalaren oinarria, haientzako euskarri eta babeserako lehen-mailako sarea.

Komunitatea inklusioko eragilea dela uste izateak, komunitatearen eta komunitate horren gaitasun balioa aitzortzea dakar. Ikerketa-ekintza honetan parte hartu genuenok jakin bagenekien dagoeneko egiten direla ekintza komunitarioak eta badirela komunitate-esperientzia inklusiboak, baina uste dugu ezinbesteko delako ekimen horiek babesten eta zabaltzen jarraitzea. Horregatik, beharrezko da ekintza komunitarioak eta komunitateko jardunbide egokiak modu sistematikoan ezagutaraztea; gai izan behar dugu herritarrei komunitatean gertatzen denaren berri emateko.

Komunitatea inklusiorako eragiletzat hartzeko prozesuan aurrera egin ahal izateko, uste genuen lehen-lehenik beharrezko zela komunitate hori nolakoa den jakitea, ezagurri komunen bat duen talde edo kolektibo gisa: talde edo kolektibo aktiboa den, eragile rola bere gain hartzeko prest dagoena, eta ekintza inklusiboak sortzeko behar diren baliabideak eta prestakuntza badituen.

Behin komunitatearen egiturazko ezagurriak argitu eta gero, hurrengo pausoak zeintzuk izan beharko luketen zehaztu genituen. Sei pauso edo egiteko identifikatu genituen:

1. Komunitate bakoitzean dagoen aniztasunaz jabetzea. Aniztasun hori, aberastasun gisa ulertu beharrean, beldurrez ikusten da askotan. Horregatik, komunitatea inklusioko eragile dela ulertu ahal izateko, garrantzitsua da gizartean bazterketa-egoeren gaineko eta herritarrek inklusiorako duten eskubidearen gaineko sensibilizazio prozesuak bideratzea. Gure lurraldean baditugu erreferentzia izan daitezkeen proposamen zehatzak: Bidelagunak, Zurrumurruak kanpaina, Ongi Etorri

Errefuxiatuak, Mentore programak, etab. Gizarte Inklusiorako II. Planak lehentasunezko erronken artean du gizarte-inklusioaren inguruko gizarte-sentsibilizazioa eta herritarren parte hartzea sustatzea. Jarduteko ardatzetako bat, hain zuzen ere, prebentzio eta aktibazio komunitarioa da, sentsibilizazioa eta parte hartza lortzeko (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022b).

2. Komunitatean bertan elkarteko espazioak bultzatzea, anitzasuna erakutsi, ikusarazi eta elkarrekiko konfiantzazko harremanak eraikitzen. Horretarako, funsezko da komunitate bakoitzak dituen gizarte-azpiegiturak aztertzea, Klinenberg-ek (2021) definitu zituen moduan, alegia, gizarte-kapitalaren garapena baldintzatzen duten baldintza fisikoak direla ulertuta. Egileak, aipatutako obra honetan, honako "leku" hauek identifikatzentzit: erakunde publikoak (liburutegiak; eskolak; gizarte, kultur, kirol eta osasun-zentroak...); patio kolektiboak, auzo-baratzeak, berdeguneak, parkeak...; azokak; erakundeak (elizak, auzo-elkarreka, gobernuz kanpoko erakundeak); merkataritza establezimendu "abegikorak" ("kontsumitzeaz" gainera, "egoteko" aukera ematen dutenak); kiro-instalazioak, kirol talde antolatuak.
3. "Ezinbesteko" konfiantza eraikitza, alderdi komunitarioa sortzeko eta lantzeko orduan. Beraz, funsezko da komunitateko botere egiturak aztertzea, eragileen arteko harremanak zein diren eta nolakoak diren ikustea, eta elkarrekintzearako elkarrekiko konfiantza-maila aztertza, bereziki administrazioaren eta tokiko erakundeen artean.
4. Erantzukizunak eragile guztien artean banatzea lortzea, eragile bakoitzaren aukeren arabera: norbanakoa, entitatea, gizarte-erakunde, auzo-mugimendua, administrazio publikoa. Garrantzitsua da denak elkarlaneko proiektuetan lotzen saiatzea eta haien parte-hartza oreaktzea.
5. Boluntariota eta parte hartzeko prozesuak indartzea, komunitatea suspertzeko. Horregatik, funsezko da herritartasun aktiboa eta gizarte-erronkei erantzunak bilatzeko orduan inplikatua izatea bultzatzen duten gakoak identifikatzea.
6. Pertsonei lagunduko dieten hurbiltasuneko harremanak ehuntza bideratuko duten dinamika komunitarioak identifikatzea eta indartzea eta ez mugatzen baliabideen eta ekipamenduen diseinuko aurrepausoetara.

#### **4. Ikuspegi komunitarioa inklusiorako gizarte-politikan: identifikatutako erronak**

Esparru printzipio hori identifikatzetik abiatuta, Unibertsitateko ikertzaile taldeak agorako lanerako abiapuntu gisa proposatu zituen erronak xehetasunez aztertu eta kontrastea egin ondoren, ikerketa honetan parte hartu genuenok ondoko erronak elkarrekin definitu eta mugatza adostu genuen:

#### **4.1. Lehenengo erronka: logika inklusiboei erantzungo dieten proiektu eta ekimen komunitarioak diseinatzea**

Komunitatea inklusioko eragile izatea eta babeseko eta zaintzako ekosistema bat bihurtzea erraztu edo indartu nahi badugu, logika inklusiboei erantzungo dieten ekimenak eta proiektuak diseinatzea erraztu eta bultzatu behar da. Hala ere, erronka ez da proiektu berriak elkarlanean diseinatzera mugatzen, baizik eta dagoeneko abian dauden proiektuetan ere eragin daiteke, ikuspegi komunitarioa izan dezaten eta logika inklusiboei erantzun diezaieten, honako gako hauek kontuan hartuta:

- Elkarlanean gauzatzen eta ebaluatzen dira.
- Eragileek, elkarretek eta tarteak dauden pertsonek hartzen dute parte, baita ahulenek eta kalteberenek ere, guztiak baitira komunitateko kide.
- Komunitateari irekita egotea eta ezberdinaren arteko elkarrekintzak ahalbidetzen eta kalteberatasun-egoerak gizartean ikusaraztea.
- Gizarte-politikaren eremua gainditzen dute, eta zeharkako proiektu horietan beste politika publiko batzuk sartzen dira: hirigintza, kultura, hezkuntza, osasuna, etab.

Politika publiko guztiak, ez soilik gizarte-politiketan, politikak eta proiektuak elkarlanean eta ikuspegi komunitarioarekin diseinatu nahi dira, benetako premiegi erantzuteko. Premia horiek komunitatea osatzen duten pertsonek identifikatu dituzte. Diagnostiko kolektibo horiek lehendik dauden dikotomiak gaindituko dituen "gu" bat eraikitzen lagundu beharko lukete: pertsona barneratuak eta baztertuak; bertakoak eta kanpotarrak; adinaren, generoaren, gizarte-klasearen arabera segmentatuak... Hasiera-hasieratik, pertsona guztiak (bazterketa-egoeran dauden edo ez dauden) parte hartzeari bilatu behar da eta gu eta haien ardatzaren gainean eraikitzen diren harremanak gainditu.

Bestalde, beharrezko da pertsona guztiak igurikimenak eta bizi-proiektuak kontuan hartzea, are gehiago bazterketa- eta kalteberatasun-egoeran dauden pertsonak gizarteratzeko ibilbideak diseinatzen baditugu. Funsezko da igurikimen faltsurik ez sortzea; horregatik, dagoeneko ematen ari diren erantzunak eta haien lortzen ari diren emaitzak identifikatu behar dira. Askotan, bizi-proiektu horietan inplikatuta dago komunitatea; horregatik, ezinbesteko da zehaztea zein jarduerak eransten dioten esanahia eta potentzialtasuna harremanei, jakinik harremanak eraiki, mantendu eta indartu egiten direla, baita harreman horiek gauzatzen diren bitartean ere.

Horretaz jabetuta planteatzen da lehenengo kalteberatasun handieneko egoeran dauden pertsonei entzuteko beharra, haien premiak eta igurikimenak ezagututa, komunitatean parte har dezaten sustatzeko. Proiektu eta ekimen komunitarioen diseinuak logika

inklusiboari erantzungo dio, betiere abiapuntua pertsona guztien gaitasunak aitzortzea bada, baita bazterketa-egoeran daudenak ere. Gaitasunak identifikatza funtsezkoa da komunitate inklusiboak sortzeko: komunitatearekin norbanakoak duenagatik eta eman dezakeenagatik lotzea, eta ez duenetik eta behar duenagatik soilik. Potenzialtasunak eta aukeren logikak lehenetsi behar dira, beharraren logikaren gainetik.

Ondorioz, entzute aktiboko harremanak eraiki beharko dira, ahantzi gabe entzute aktiboak, bi noranzkoko prozesua denez gero, erantzukidetasun-giroa sortu behar duela eta "gu" kolektibo bat eraikitzen lagundi behar duela. Horretan lagungarria izango da argi zehaztea joko-arauak, tartean dauden eragileetako bakoitzaren erantzukizunen mugak, har daitezkeen konpromisoak eta, desiragarria izanik ere, oraindik egingarria ez dena.

Erronka horretan, kontuan hartu behar da pertsona batzuk "kanpoan" geratzen direla eta "parte hartzen ez duten" pertsona horiengana iristeko lan egin behar dela. Garrantzitsua izango da, ildorretatik, hainbat galderari erantzutea: nola hurbildu ez dauden horiengana, nola erraztu komunitatean parte hartzea, nola jakin eta ulertu zergatik ez dauden, eta nola eraiki zubiak banatzten gaituzten hesiak hausteko.

Azkenik, garrantzitsua da politika publikoetako beste eremu eta sistema batuetan (haurrak edo adinekoak) ikuspegi komunitarioa kontuan hartuta diseinatu eta ezarri diren proiektu berriak kontuan hartzea, besteek hasitako bideak eman duenetik ikasteko.

#### **4.2. Bigarren erronka: lurraldeko eragileen arteko komunikazioa, ezagutza eta elkarlana erratzuko duten espazioak egituratzea. Agoraren garrantzia**

Etimologiari begiratuta, agora hitza grekoko *ἀγορά* (agorá) hitzetik dator. Izen horri *ἀγείρω* (agueíro) aditzetik eratorria da eta aditzak "elkartu", "bildu" esan nahi du. Antzinako Greziako hirietan, agora plaza publikoa zen, herritarrek elkartzeko eta eztabaideatzeko tokia. Hiriko espazio hori erdigune soziala, politikoa eta administratiboa zen. Herritarrek bertara hurbiltzen ziren haien eguneroko bizitzan eragina zuten askotariko gaiak aztertu eta eztabaideatzera. Hori horrela izanik, agora esparru komun eta partekatu gisa ulertzen dugu, eragileen arteko topaketa bultzatuko duena, gizarte-razaoak definitzeko eta arazo horiei konponbideak bilatzeko, errespetuan eta horizontaltasunean oinarritutako harremanetik abiatuta. Agora, espazio fisiko batetik harago, harremanetarako espazioa da; hurbiltzen diren pertsonen arteko komunikazioa ahalbidetzen duen leku egituratua. Espazio komun horrek harremanak, jakintza eta hausnarketa bateratua sortzeko aukera ematen du. Agora errespetuan eta begirada eta ikuspegi desberdinak trukatzean oinarritzen da, eta hura osatzen duten pertsonen ahots guztiei egiten die leku. Agorak

harreman eta lotura sareak eraikitzen lagundi nahi du, erantzunak lankidetzaren eta baterako parte hartzearen gainean eraikitzeo behar den kidetza sentimendua sendotzeko (Ferran, Guinot eta Berasategui, 2019).

Erronka honek inklusioaren alde lanean ari diren eragile komunitarioen artean sinergiak sortzea eta ahalbidetuko duten espazioak egituratzeko beharra azpimarratzen du. Ildo horretatik, lehen-lehenik adostu beharko da zein eragilek hartu beharko lukeen parte sor daitezkeen agoretan. Segur aski, galdera horren erantzuna ez da oso zehatza izango, kokalekuak baldintzatuko baitu: tokia, udalerrria, lurraldea... Argi dago, ordea, inklusioaren alde lan egiteko aurrera eramaten diren ekintzen esparruan kokatzen badira, begiradak inklusiboa eta zeharkakoa izan beharko lukeela eta agora horretan inplikatutako eragileak zehazteko orduan, ikuspegi zabala behar dela, modu batera edo bestera, zerbaite esateko duten guztiengana edo ekintzaren protagonistengana irekia. Gainera, garrantzitsutzat jotzen da herritarren eta, bereziki, bazterketa-egoeran dauden pertsonen parte hartzea kontuan hartzea.

Horretarako, beharrezko da bazterketa-egoeran dauden pertsonen parte hartzeko espazioak eratzea, beste modu sortzaileago batzuk bilatzea, beste metodologia batzuk, inklusiboa izango direnak eta pertsonai hainbat modutan parte hartzeko aukera emango dietenak. Bide-sortzaileak aurkitu behar dira, harremanetako espazioak eta komunikazio-prozesuak sortzeko, pertsona kalteberek eta baztertuek parte hartzeko modua izan dezaten. Ildo horretatik, eta inklusioaren esparruan, udalerrriko herritar berriei harrera egiteko espazioak sortearen garrantzia nabarmentzen da eta, horrekin batera, etorri berrien eta lurraldeko bizilagunen arteko zubi izan daitezkeen figurak (banakakoak edo instituzionalak) identifikatzearena, harrera eta bidelaguntza helburu, dagoeneko Gipuzkoako hainbat udalerritan egiten den bezala.

Ikuspegi komunitarioak herritarren parte hartzearen garrantzia azpimarratzen du, komunitatea herritarren elkarreraginerako espaziotzat hartzentz bai, herritarrek gizartean parte hartzeko duten eskubidea gauzatzeko egokia. Baina, horrekin batera, komunitatearekin ere lan egin beharko da, elkarrekin adosteko nola lagundi nahi duten inklusioaren erronkan. Beraz, komenigarritzat jotzen da espazio kolektiboa sortzea, herritarrek, erakunde pribatuetako ordezkariek (gizarte-erakundeak edo enpresak) eta lurraldeko administrazio publikoetako ordezkariek aldi berean parte hartzeko.

Hala ere, agora berriak sortu aurretek, ezinbesteko da dagoeneko tokian bertan (maila mikroan) eta lurraldean (maila mesoan) daudenak identifikatzea, haien funtzioa eta funtzionamendua aztertzea, indartzea eta, behar izanez gero, agora berriak sortzea, baita makro-mailan ere. Ezinbesteko da agora horiek behetik gora sortzea (tokitik lurraldera), partekatu nahi diren egoeren ikuspegi sistemikoa galdu gabe.

Hori kontuan izanik, ezar daitezkeen agoren ezaugarrietako batzuk identifikatu zitzuten parte-hartzaleek:

- Inplikatutako eragile guztiak osatu behar dituzte, arestian zeharkakotasunari eta begirada zabalarri buruz esandakoa kontuan hartuta, are gehiago inklusioaren alde lan egiten duten kolektiboen, erakunde publikoen eta pribatuen aniztasuna aintzat hartzen badugu.
- Agorek ezberdinen arteko lankidetza-sareak sortzen lagundu behar dute eta topo egiteko eta harremanetan jartzeko bidea eman behar dute. Era berean, administrazioen barruan agorak sortu behar direla ere ikusi da, sail bereizietan lan egiteko modua gainditzeko: agorak, sailen arteko eta erakundeen arteko sorkuntza-espazioak izan daitezke.
- Lankidetzarako espazioek errepikakorrak eta etengabeak izan behar dute, eta sistemen parte izan behar dute, egitura formal eta funtzionalak direlako eta ez daudelako soilik profesionalen borondatearen mende.
- Topaketa horien artean, garrantzi berezia du erreferentiazko profesionalen arteko loturak sorteazk. Ezin dugu ahantzi osasunaren eta gizarte-politiken eremuetan erreferentiazko profesional bat izatea herritarren eskubidea dela. Agorek aukera eman beharko lukete "kasuaren" ikuspegia gainditzeko (sistema bakoitzean erreferentiazkoaren profesionalaren figurarekin lotuta dagoena) eta ibilbide pertsonalizatuaren eta bizitzako historien ikuspegira hurbiltzeko (pertsonaren ikuspegiri holistikoa).

Lankidetza-sare horri eutsi ahal izateko, sarearen euskarri izango diren tresnak pentsatu behar dira. Gure solasaldietan, zenbait adibide proposatu ziren: marko kontzeptual komunak (Ekintza Komunitarioarako Markoa izango litzateke horietako bat); direktorio eguneratuak, eragileak ezagutzeko, erakunde sareak...

Horrenbestez, ikerketa-ekintza parte hartzaleko prozesu honetako parte-hartzaleek adierazi zuten baliabideak eta denbora behar direla parte hartzeko espazio horiek sortu eta mantentzeko. Era berean, tartean dauden eragile guztiak nolabaiteko malgutasunez jokatu behar dute, egitura bakoitzetik atera eta inklusioari lagunduko dioten beste espazio batzuk elkarlanean eraikitzeko.

#### **4.3. Hirugarren erronka: Ikuspegি komunitarioa txertatzea banakako eta familiako esku hartzearen logiketan**

Komunitatea desberdintasun- eta kalteberatasun-egoerak bizi dituzten pertsonen inklusiorako eragilea dela ulertzen badugu, banakako premiei erantzuteko ez da nahikoia izango banakako eta familiako esku hartzeak egitea; aitzitik, ikuspegí komunitariooko esku hartzeak ere beharko ditugu. Esku hartze prozesuan begirada zabaldu behar dugu eta ikuspegi

komunitarioa txertatu, bai banakako eta familiako esku hartzean, bai taldeko esku hartzean. Ideia hau argi azaldu genuen ikerketa-ekintza honetako partaideek.

Ikuspegi-aldaketak eskatzen du pertsonekin elkar eragiten duten eragileen esku hartze helburuetan ikuspegi komunitarioa ere txertatzea, ikuspegi komunitario horrek bultzatzen eta bideratzen baititu profesionalak arreta-sistema desberdinen jarduerak integratzera, horrela faktore askotako errealtitateei erantzun ahal izateko, zatikako logikak gaindituta. Profesionalentzat erronka da aldaketa hori egitea eta haren garrantzia azpimarratzea.

Inklusioak, gure ordenamendu juridikoan jasota dagoen bezala (385/2013 Dekretua), zerikusia badu pertsonak (bakoitzak harremanetarako bere gaitasun pertsonal eta soziala eta gizartean parte hartzeko eskubidea gauzatzeko benetako aukera dituela) gizarte-babeseko sistemetara erraz iristearekin eta herritar gisa dagozkien eskubide eta betebeharrak gauzatzeko behar duten informazioa erabiltzeko erraztasunarekin. Ikuspegi komunitarioa ezin dugu ahantzi, arrisku- edo bazterketa-egoerak bizi dituzten pertsonek beren inklusio prozesuetan aurrera egingo dutela bermatzeko orduan. Izen ere, gizarte-inklusioak berekin dakar, pertsonak gizarte-ondasunen ekoizpenean eta kontsumoa aktibatzeaz gainera, gizartean modu aktiboan parte hartzea, herritar izateaz jabetzea, hautatzeko eta erabakiak hartzeko gai izatea, eta komunitateko kide gisa inplikatzea.

Ildo horretatik, Gizarte Inklusiorako II. Planaren arabera, gizarte-inklusioaren ikuspegi honetatik esku hartzeari honako hau eskatzen du:

Errehabilitazio- edo normalizazio-eredu batetik inklusio eredu batera igarotzea, arretaren ardatza pertsona izan beharrean, gizarte-ingurunea eta gizarte-eskubideen bermea izan dadin, kontuan hartuta bazterketa-faktore askok komunitarioa eta egiturazkoaren horretan dutela jatorria eta konponbidea (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022b: 54, moldaturik).

Baina agoretan izan genituen elkarrizketetan ikusi zen, horrekin batera, behar-beharrezko dela baliabideak (denbora, zerbitzu eta ekipamendu berriak, etab.) eskaintza, bide hori egiten lagunduko duten ekintzak ezarri ahal izateko. Era berean, beharrezko da ebaluazio-helburuak identifikatzeko pausoak ematea, proposatzen den esku hartze ereduaren aldaketaren irismena balioetsi ahal izateko. Horrekin batera, gizarte-baliabideen diseinua malgutu behar da eta arreta irizpideen inguruan gogoeta egin. Horregatik guztiagatik, garrantzitsua iruditzen zaigu profesionalen kontratazioetan (lan-baldintzak) eta zerbitzuak emateko litzitzioetan, zuzeneko arretaz gain, komunitatearekin egiten den lana ere kontabilizatzea. Horrek ahalbidetu beharko luke profesionalek lan komunitario hori egiteko behar duten denbora edukitzea.

Bestalde, begirada-aldaketa hori egin ahal izateko, lehentasunezkotzat jo zen dagoeneko eskaintzen diren

zerbitzuetan edo abian diren projektuetan jarduteko logikak eta esku hartzeko metodologiak ebaluatza, sistema desberdinako (osasuna, enplegua, hezkuntza, etxebizitza, gizarte-zerbitzuak, kultura...) teknikarien eta profesionalen zereginen barruan ikuspegi komunitarioa txertatzeko eta, horrela, esku hartze eredu hurbila eta komunitatearekiko irekia eraikitzeo. Ildo horretatik, gure jarduera garatzeko lan-espazioen inguruko berariazko hausnarketa ere partekatu nahi izan genuen: bazterketa-egoeran dauden pertsonei arreta eskaintzeko espazioetako asko itxiak dira, eta aldez aurretik hitzordua eskatuta iristen da haietara. Gure iritziz, funtsezkoa da espazio horiek irekitzea, kalean gehiago egotea, pertsonak bizi diren espazioetara sariago hurbiltzea. Aurrera eramateen ditugun ekintzen norabidea berrikusi behar dugu, aztertzeko nola txertatu ikuspegi komunitarioa banakako eta taldeko esku hartzeetan.

Aztertu beharreko beste gai batzuek zerikusia dute, alde batetik, eragileen berariazko prestakuntzarekin, eta, beste alde batetik, komunitatea sentsibilizatzearkin, pertsonen inklusioan zeregin aktiboa har dezan, Ongi etorri Errefuxiatuak, Bizilagunak edo Mentoreen kanpainen filosofian ikusten den bezala. Horretarako, funtsezkoa da gizarteari ulertazaraztea zer dagoen bazterketa-egoeren atzean: gizarte eta egiturazko faktoreek sortutakoak dira, baina pertsonen banakako bizi-pena dira, aldi berean (Zamanillo, 1999), gizarte-bazterketaren egiturazko arrazoak salatu eta kontuan hartu behar baitira.

#### 4.4. Laugarren erronka: lidergoak, rolak eta erantzukizunak definitza

Txosten honen hasieran aipatu den bezala, partekatutako lan-prozesuan adostu genuen komunitatea, hurbilketa operatibo batetik, pertsonen egunerokoan presentzia duten eragile guztiak osatzen duten lurralde espaziotzat hartzea, eragile horiek herritarrentzako baliabide izan daitezkeela jakinik. Komunitatearen barruan sartuko genitzuke, halaber, lurralde jakin bateko herritarra, antolatuta egon ala ez. Ildo horretatik, lurraldean presentzia duten eta herritarrentzako baliabide bat izan daitezkeen eragileak identifikatzerakoan, erakunde publiko, gizarte-erakunde, gizarte-mugimendu, irabazi asmorik gabeko entitate, enpresa, lider informal eta abarrez ari gara. Zehazki, eta aurrera eramateen ari garen ikerketa-ekintzaren xedea kontuan hartuta, gure lurraldeko pertsona ahul edo kalteberenei arreta eskaintzeko, modu batera edo bestera, baliabideak, proiektuak edo ekintzak bideratzen dituzten eragileek ari gara.

Beraz, komunitatea inklusio eragile bat dela uste badugu, honako hauek egin beharko ditugula adostu genuen:

- dagoeneko martxan dauden eta etorkizunean diseinatu ditzakegun proiektuek eta ekimenek logika inklusiboei erantzungo dien ikuspegi komunitarioa izango dutela bermatzea;

- lurraldeko eragileen arteko topaketa, komunikazioa, ezagutza eta elkarlana erraztuko duten espazioak egituratzea;
- eta ikuspegi komunitarioa indartzea banakako eta familiako izaera duten esku hartzeetan.

Hori guztia egiteko, eta ekintza komunitarioa lurraldean esku hartzen duten eragileen arteko harremanak sustatzean oinarritzen bada, beharrezko da beste urrats bat ematea eta elkarlaneko prozesu komunitarioak sortzeko beharrezkoak diren rolak, erantzukizunak eta lidergoak definitzea.

Ekintza Komunitarioko Markoak administrazio publikoaren bi rol identifikatzen ditu, ekintza komunitarioa bultzatzeari dagokionez: bideratza eta eraikitza (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a). Lurralde baten gizarte-kapitala trinkoa eta sendoa denean, komunitatea aktiboa denean eta eragileen arteko harremanetako sarea sendoa eta finkatua denean, administrazioak bideratzaile izan beharko luke, alegia, gainerako eragileek gauzak egitea erraztu beharko luke, bakoitzak bere proiektuak aurrera eramateko, dagokion autonomiarekin. Rol horretan garrantzitsua da entzuteko eta behatzeko gaitasuna, eta harremanen sarea sendotzen lagunduko duten elkarrizketak eta harremanak bideratza. Gizarte-kapitala ahalagoa eta hauskorra denean eta komunitatea aktiboa ez denean, erakundeen zereginak eraikitzailea izan beharko luke: proiektu, programa eta zerbitzu finalistak pentsatu eta ezarri beharko lituzke, komunitatea inklusio-eragile gisa indartzeko eta harremanetako sare trinkoa sortzeko pausoak emateko.

Bai bideratzaile gisa, bai eraikitzaile gisa, beharrezkotzat jotzen dugu administrazio publikoak lurraldeko harremanetako gizarte-kapitala indartzeko lan egitea eta komunitatea inklusiboa eraikitzen laguntzea. Horretarako funtsezkoa da modu horretan lan egitearen aldeko konpromiso politikoa, helburua lortzeko behar diren baliabide ekonomikoak, prestakuntzakoak eta teknikoak ematearen aldeko apustua egingo duena.

Horrenbestez, administrazio publikoak hartu beharko luke prozesu komunitarioak lurralde jakin batean lan egiten duten eragileekin elkarlanean gidatzeko erantzukizuna. Administrazioak rol eraikitzailea hartzen duenean ere, kontuan hartu behar ditu lurraldean elkarrekin harremanetan dauden eragile guztiak, agian sakabanatuak, koordinazio eta antolaketa gutxikoak. Administrazioak rol eraikitzailea hartzen duenean, pentsatu egin beharko du nola gauzatzen duen rol hori; izan ere, bakarki egiten badu, zaildu edo, are gehiago, eragotzi egin dezake komunitatea osatzen duten gainerako eragileek beren gizarte-konpromisoak modu proaktiboaan hartzea.

Nolanahi ere, lidergo partekatua bultzatu behar da, eragile bakoitzak bere protagonismoa eta, horrekin batera, bere erantzukizuna duela jakinik. Komunitate kohesiodunak indartzeko, bereziki azpimarratu beharko da elkarlaneko gobernantza-prozesuek horizontalak eta zeharkakoak izan behar dutela.

Markoak berak adierazten du administrazioaren azken helburua komunitatea eraikitza eta erakundeen lidergoa eragileen artean gero eta partekatuagoa izateko lan egitea izan behar dela, eragile bakoitzak bere gain hartutako autonomiaren eta erantzukizunaren isla (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022a). Gizarte Inklusioko II. Planak, aldi berean, lurralte-ikuspegia aipatzen du arreta-ereduaren oinarrizko elementuen artean. Eta, horretarako, gizarte-zerbitzuetan lurralte lidergoa hartzen jarraitzearen alde egiten du. Nolanahi ere, eta Planaren ikuspegি komunitarioari begiratuta, eta esku hartze komunitarioa batez ere tokiko esparruan egiten dela kontuan hartuta, Gipuzkoako Foru Aldundiak udalei eta tokiko entitateei ekintza komunitarioa bultzatzen laguntzeko eginkizuna hartuko luke bere gain (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2022b).

Azken batean, lidergo hori gauzatzeko moduei eta estiloei buruzko hausnarketa egin behar da, autonomia eta erantzunkidetasuna sortu beharrean, klientelismoa eta mendeko harremanak ekarriko dituztenak saihesteko. Gainera, administrazioak berak gogoeta egin behar du bere egitura propioari buruz: sailetan egituratuta egoteak eta sailen artean lanik ez egiteak lidergo argiak zaitzen ditu (administrazioak hainbat eskumen-maila ditu, sailetan antolatuta dago..., beraz, galdera hauxe da: administrazioaren eremu horien guztien artean, nork hartu beharko luke lidergoa? Lurralte bakoitzaren araberakoa da?). Bestalde, garrantzitsua da ebaluatzea zein den komunitatea osatzen duten gainerako eragileek administrazioari buruz duten iritzia, sortzen duen konfianza-maila. Horregatik, beharrezko da konfianzazko harremanak sortzeko lan egitea, bai administrazioaren barruan (sailen artean eta erakundeen artean), bai kanpoan, komunitatea osatzen duten gainerako eragileekin.

## 5. Hurrengo urratsak

Orain arte azaldu den lan hau guztia egin ondoren, eta Ekintza Komunitarioko Markoan zehaztutako edukia kontuan hartuta, beharrezko da identifikatutako erronkei eta desafioei heltzea ahalbidetuko duten ekintzak identifikatzen aurrera egitea, ikuspegi komunitarioa inklusiorako politiketan txertatzeko.

Horretarako, agoretan, gure esperientziez, ikaskuntzaz eta jakintzaz, gure praktika komunitarioaz gain, beste pertsona eta erakunde batzuenak ere partekatu genituen, hainbat badirelako aspalditik komunitate-ikuspegia beren zereginetan txertatzen dutenak. Partekatze hori Ekintza Komunitarioko Markoan identifikatutako estrategietan oinarrituta egin zen, estrategia horiek antzemandako erronkei heltzeko ardatzak direlakoan. Horrekin guztiarekin, erronkak identifikatuta, estrategiak onartuta eta gure esperientziak matrize horretan kokatuta, ekintza-karta bat definitu genuen, errezeta-liburu bat edukitzeko ideia saihestuz. Horregatik, "menua"-ren metafora baztertu eta "karta"-ren metaforaren alde egin genuen; izan ere, "karta" batek egoerak, iritziak, beharrak eta/edo baliabideak kontuan hartuta hautatzeko aukera ematen du. Horrela, lurralte edo testuinguru bakoitzak, bere idiosinkrasiaaren arabera aukeratuko du zein erronkatak landu ekintza komunitarioaren eransketa; edo zein estrategiatik abiatu prozesua; eta, ondoren, definitutako ekintza multzoaren barruan, zein diren diagnostiko partekatuari hobekien erantzuten diotenak.

Era honetan, bi urte horietan egindako lana operatibo, erabilgarri egin genuen; Aldundiaren Ekintza Komunitarioko Markoaren ildoa jarraituz, beste urrats bat emanez<sup>3</sup>. Urratsaren tamaina, sakontasuna eta jarraikortasuna ebaluatzeko unea iritsiko da, Ekintza Komunitarioaren Markoaren implementazioaren ebaluazioa egiten denean.

<sup>3</sup> Artikulu hau idazten dugun bitartean Gipuzkoako Foru Aldundiko, Herritarren Partaidetzako Zunzendaritzak ekintzen "karta" jasotzen duen gida prestatzen ari da, egindako lana argitaratu eta zabaltzeko helburuarekin.

## Aipatutako bibliografía

- AMUNARRIZ, C. (2021): "Trabajo social comunitario y Agenda 2030: dos piezas clave para la sostenibilidad de la vida", *Servicios Sociales y Política Social*, XXXVIII. bol., 125. zb., 53.-68. or.
- ARRIETA, F.; IZAGUIRRE, A.; SEGÚ, M., eta ZUÑIGA, M. (2018): "La comunidad al rescate: algunas reflexiones sobre las políticas estatales de activación comunitaria en Europa", *Zerbitzuan*, 65. zb., 5-18 or., <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.65.01>>.
- BARBERO, J. eta CORTÉS, F. (2005) *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*, Bartzelona, Alianza.
- BAUMAN, Z. (2006): *Comunidad: en busca de seguridad en un mundo hostil*, Madrid, Siglo XXI.
- EUSKADI (2008): "12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte-zerbitzuei buruzkoa" *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 246. zk., 2008-12-24.
- (2013): "385/2013 Dekretua, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresnari buruzkoa" *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 149. zb., 2013-08-07.
- FANTOVA, F. (2021): "Construir fraternidad: los cuidados y la agenda comunitaria del bienestar", in GOMÁ, R. eta UBASART, G., *Vidas en transición. (Re)construir la ciudadanía social*, Madrid, Tecnos, 295.-313. or.
- FERRAN, A.; GUINOT, C., eta BERASATEGUI, A. (2019): *Gobernanza colaborativa para la inclusión social: una experiencia de investigación y acción participativa*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- FERRAN, A.; GUINOT, C.; ETXEBERRIA, B. eta BERASATEGUI, A. (2024): "La IAP: una propuesta metodológica para la acción comunitaria", *Arxiu de Ciències Socials*, 50. zb., 51.-68. or., <<https://doi.org/10.7203/ACS.50.29407>>.
- GIPUZKOAKO FORU ALDUNDIA (2022a): *Ekintza komunitarioa: Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta lurraldeko udalen ekintza publikora bideratutako marko kontzeptual, estrategiko eta operatiboa*, l. g., Gipuzkoako Foru Aldundia.
- (2022b): *Gipuzkoako Gizarte Inklusioko II. Plana. Elkar-Ekin, 2022-2026*, l. g., Gipuzkoako Foru Aldundia.
- KISNERMAN, N. (1990): *Comunidad: teoría y práctica del trabajo social*, Buenos Aires, Humanitas.
- KLINENBERG, E. (2021): *Palacios del pueblo. Políticas para una sociedad más igualitaria*, Madrid, Capitán Swing.
- POMARES, E.; LAKIDAIN, A. eta UNCETA, A. (2023): "Etorkizuna Eraikiz: ereduaren oinarri kontzeptuala", in BARANDIARAN, X.; CANEL, M. J. eta BOUCKAERT, G. (ed.), *Elkarlaneko gobernanza eraikitzea ziurgabetasun garaietan. Gipuzkoako Lurralde Historikoko ikasgai praktikoak*, Leuven, Leuven University Press, 39.-50. or.
- VECINA, C. (2023): "La acción comunitaria, un camino para la integración social y la interculturalidad", *Trabajo Social Global*, 3. bol., 5. zb., 54.-75. or.
- ZAMANILLO, T. (1999): "Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social", *Cuadernos de Trabajo Social*, 12. zb., 13-32 or.

# Amatasunaren eta indarkeria matxistaren arteko harreman dikotomikoa: indarkeria matxistaren biktimak artatzeko zerbitzu baten kasua

**Olatz Esnaola Hernández**

Donostiako Indarkeria Matxistaren Biktimak Artatzeko Zerbitzua  
olatzesnaola@opendeusto.es

Indarkeria matxistaren eta amatasunaren arteko harreman dikotomikoak indarkeria bizi izanak amatasunean eraginak ekartzen dituen moduan amatasunak indarkeria bipolares ere eragina duela esan nahi du. Hau da, indarkeriak amatasunean ondorioak ekartzen dituen moduan, amatasunak indarkeriari aurre egiteko estrategiak ekarri ditzake. Azterlan kualitativo hau Donostiako Indarkeria Matxistaren Biktimen Arreta Zerbitzuan egin da, bederatzi emakumeri eta hiru profesionali egindako elkarrikzeta sakon erdi-egituratuak bidez, amatasunarekin lotutako esperientziak ikusazteko. Emaitzek azpimarratzen dute arreta integralagoa eta pertsonalizatuagoa behar dela, amen eta seme-alaben arteko harremanen ikuspegia kontuan hartuta, esku-hartzeen kalitatea hobetzeko. Amaitzeko, azterlan honek indarkeria matxistaren biktima diren emakumeen artean amatasunaren berezitasunak aitzortzearen garrantzia nabarmenzen du, esku-hartze optimizatuagoa lortze aldera.

## Gako-hitzak:

Indarkeria matxista, genero indarkeria, amatasuna, ondorioak, jardunbide egokiak.

La relación dicotómica entre la violencia machista y la maternidad significa que, de la misma manera que haber vivido la violencia influye en la maternidad, la maternidad también influye en la vivencia de la violencia. Es decir, igual que la violencia acarrea consecuencias en la maternidad, la maternidad puede facilitar estrategias para combatirla. Este estudio cualitativo se ha realizado en el Servicio de Atención a Víctimas de Violencia Machista de San Sebastián a través de entrevistas en profundidad semiestructuradas a nueve mujeres y tres profesionales para visibilizar experiencias relacionadas con la maternidad. Los resultados subrayan la necesidad de una atención más integral y personalizada, que tenga en cuenta la perspectiva de las relaciones maternofiliales, para mejorar la calidad de las intervenciones. Para finalizar, este estudio destaca la importancia del reconocimiento de las peculiaridades de la maternidad entre las mujeres víctimas de violencia machista para lograr una intervención más optimizada.

## Palabras clave:

Violencia machista, violencia de género, maternidad, habilidades maternales, consecuencias, buenas prácticas.

## 1. Sarrera eta justifikazioa

Artikulu hau Gizarte Laneko Gradu amaierako lan batetik sorturikoa da, Donostiako Indarkeria Matxistaren Biktiman Artatzeko zerbitzuan (IMBAZ) praktikak egin bitartean sorturiko ideia batetik abiatu zena. Esku-hartze zuzenean egonik eta emakumeen testigantzak entzutean, hauen gehiengoak seme-alabak dituela eta haien emakumeek laguntza eskatzenko ezinbestekoak izaten direla ikusi izan dut. Izan ere, emakumeek zerbitzura lehen aldiz etortzen direnean, askotan haien seme-alaben kezkatik eskatzen dute laguntza.

Hau da, seme-alabak babesteko beharretik, haien burua babesteko laguntza eskaera implizitu bat egon zitekeela pentsatu nuen. Hora, emakume hauentzako haien amatasuna indarkeria prozesuan erabakigarria izaten dela ondorioztatu nuen. Era berean, indarkeria matxista jasan izanak emakumeen biziitzako arlo guztietan eraginak dituen modura, haien ama rolean ere eraginak dituelakoan, interesgarria iruditu zitzaidan emakumeek honen inguruan duten ikuspegia jasotzea, batez ere indarkeria biziitzen ari diren momentuan zein behin haien erasotzaileez aldenduta daudenean, haien amatasunaren inguruan zalantzan jartzeari egin behar izaten baitite aurre.

Ondorioz, profesionalek esku-hartze espezializatuagoak egiteak indarkeria matxista jasaten duten emakumeekin lan egitean onurak ekarriko zitzakeela pentsatz, horri buruzko ikerketa bat burutu nuen, artikulu honetan laburbilduko dena. Hora, gaia sakonean aztertzea eta amatasunak emakume hauentzat duen garrantzia ulertzea ezinbestekoa iruditu zitzaidan, batez ere profesional bezala arreta eman behar zaion arlo bat delako.

Beraz, artikulu hau ideia horretatik abiatutako ikerketari buruz joango da, gai honetan erreferente diren autoreen marko teoriko batekin hasiko dena. Ondoren, artikulu honetarako iturri den ikerketa lanaren metodologia azalduko da, honen helburuak adieraziz. Hora, analisi enpirikoaren laburpenak helburu horiek hartuko ditu ildo nagusi. Zukatzeko, honekin guztiarekin gaiarekiko ondorio eta hausnarketak jasotzen dira.

## 2. Indarkeria matxista jasan duten emakumeentzat amatasunak zer esan nahi du?

### 2.1. Ama izatea emakume izateko identitate bezala

Askotariko autoreek jasotzen dute amatasuna emakumeen identitatearen elementu gakoa dela eta are gehiago, gizonaren boterea mantentzeko eta emakumeen ahultasun sentimendua atxikitzeo balio duela, hau da, emakumeen ama funtzioa genero ezberdintasunak mantentzeko tresna bezala jokatzen duela (Lapadat, 2021). Bertatik abiatuta, amatasuna ere emakumei indarkeria gauzatzeko beste bide

bat bezala ere badela interpretatu daiteke. Hora, emakumeen alderdi horretan ere ondorioak sortzen dituela. Horregatik, arestian aipatutakotik abiatuz, ama izateak zer esan nahi duenari buruz jardungo da artikulan, emakume hauen amatasuna bere osotasunean ulertzeko.

Indarkeria jasaten duten emakume askorentzat ama izatea emakume izatearen nortasun eta bizi-proiektuarekin bat dator. Hala ere, amatasuna era desberdinatara bizi duten emakumeak daude, badira sufrimentuk eta kulpak bizi duten emakumeak, baina baita babesia eman nahi duten eta haien seme-alabei bizi izan duten egoera oreaktu nahi duten emakumeak ere (Lapadat, 2021).

Hora, sistema patriarkalak inposatutako femeninoaren idealak emakumeen garapena rol sozial nagusi batera murrizten du, hau da, ama zaintzailearen rolera eta hau onartuta haien bizitzako alderdi batzuk alde batera utzi beharko dituzte, hala nola, harreman pertsonal eta sozialak. Hain zuzen, ama rola ongi betetzeari atxikita dauden ezaugarriak ez baitatzen bat sozializatzen diren emakumeekin. Beraz, emakume batzuk haien burua sakrifikuatu duten emakume eta ama bezala ikusten dira, gizonak, seme-alabak zein ingurukoak zaintzeko beharrarekin, zaintza rol horri eutsiz (Ríos, 2014).

Gainera, amatasuna idealizatu izanak gizarteko eta emakumeen pertzepzioaren eta errealtitatean artean desberdintasunak sortuko ditu, eta ondorioz emakumei antisietatea, kulpa sentimendua, autoestimu baxua edo frustrazioa sor diezaike, batez ere ama onak direla sentitzen ez duten emakumei (Peled eta Gil, 2011). Ondorio horiek guztiak indarkeria matxistak berez dakarenari gehitzen zaizkiola hartzeari da kontuan.

Laburbilduz, emakumeen nortasuna amaren beharrekin lotzen dela esan daiteke, emakumeen egitekoaren barne dagoena. Hau da, amatasuna emakume identitatearen adierazpen gisa ager daiteke eta amaren rola galtzearen arriskuak emakumeari haren existentziari zentzua galtzea ekar dezake. Ondorioz, haien beharren eta gizartean inposatzen diren amatasunaren inguruko exigentziak arteko oreka baten bila aritzen dira (Agudelo et al., 2016).

Hora, emakumeen autopertzepzioa amatasunarekin eta honen idealizazioarekin lotuta dagoela ondorioztatu daiteke eta are gehiago, honetan oinarrituz eraikitako nortasuna gizarteko estereotipoen, irudi idealizatuen eta sozializazio prozesuak indartzen duela (Plaza Aleu, 2012). Horregatik, emakume hauak haien amatasuna nola hautematen duten aztertzea ezinbestekoa da.

### 2.2. Nola hautematen dute indarkeria jasan duten emakumeek haien amatasuna?

Esan bezala, amatasuna emakumeen nortasun eta bizi-proiektu bezala ulertzen da, baina honetaz gain,

garrantzitsua da indarkeria jasan duten emakumeek haien amatasuna nola hautematen duten aztertzea. Are gehiago, indarkeria jasan izanaren inguruan egiten duten hausnarketa jasotzea.

Oro har, emakumeek ama rolak haien bizitzetan duen garrantzia azpimarratzen dute, haien diskurtsoetan seme-alabak lehenesten dituzte eta haiengatik egin behar dutena azpimarratzen. Gainera, seme-alaben zaintzaile nagusi edota kasu askotan bakar bezala ulertzen dute haien burua, haien hezkuntza, zaintza eta maitasuna ematearen erantzule. Hots, emakume hauen helburu nagusia umeen beharretara dago zuzenduta, haien beharrak zentzu guztietan asebeteta izan ditzaten, hau da, fisikoki, emozionalki eta hezkuntzari dagokionez (Peled eta Gil, 2011).

Emakume hauek haien amatasuna haien bizitzaren ardatz bezala ikusten dute eta horren aurrean, seme-alabak babestearen beharra azpimarratzen dute, besteak beste, bikoteko istiluak edo emakumea jasaten ari den zaitasun ekonomikoak. Hau da, seme-alabentzako indarkeriarik gabeko ingurune bat sortu nahi dute, hots, indarkeriaren eraginak alde batera utzi nahi dituzte, haien ama rolean eragin ez dezan, izan ere, emakumeetan ama funtzionalak izatearen nahia gailentzen da (Peled eta Gil, 2011).

Testuinguru honetan, emakumeek indarkeriaren eragina txikiagotzen saiatzen dira, batez ere ama bezala funtzionatzeko eran eta haien min fisiko edota emozionalean. Orokorean, emakumeek haien seme-alabek sentitzen ari diren mina lehenesten dute, haien mina nabaria ez izaten saiatzen dira, maiz haien depresioa, antsietatea edota beldurra ezkutatzu eta zoruntasuna erakutsiz, egoerari aurre egiteko estrategia gisa (Peled eta Gil, 2011).

Ildo beretik, Kellyk (2009) ere emakumeen amatasunaren alderdia garrantzitsuena bezala definitzen du, edozein erabaki hartu aurretik kontuan hartzen dutena. Autore honen esanetan, emakumeek beraien egunerokotasuneko zaitasunei aurre egiten diete, baita haien seme-alaben osasunaz eta eskolako garapenaz arduratu ere.

Hau guztila indarkeria matxistaren testuinguruan ulertuta, garrantzitsua da honek amatasunean eraginak dituen aztertzea.

### **2.3. Indarkeria matxistikak amatasunean eraginak sortzen al ditu?**

Indarkeria matxista jasaten duten emakumeek ondorio bikoitzak jasaten dituzte, batetik, haien emakume rolean eragina duelako eta bestetik, ama rolean ondorioak ekartzen dituelako.

Indarkeriak emakumeen ama rolean eraginik izan ez duela dioten emakumeak dauden arren, gehiengoak nabarmendu egiten du egoera horrek eragin negatiboa izan duela ama gisa duten rolean. Adibidez, seme-alabekin igarotako denbora eta energia murriztu

behar izan dutela diote, beldurraren eta haserrearen ondorioz. Era berean, batzuek amatasunean eragin positiboa izan dutela nabarmenzen dute, hau da, enpatia eta seme-alabak zaintzeko edo babesteko gogoa areagotu izana aipatzen dute, baita ama on gisa jarduteko eta haien gaitasunak hobetzeko gogoa ere Izaguirre eta Calvete (2014) autoreek jasotzen dutenez.

Hala ere, Lapadatek (2021) indarkeria matxista bizi izanak emakumeengän eta familiarengän askotariko zaitasunak ekartzen dituela dio. Seme-alabak heztek erantzukizunean, batez ere gizonek eragiten duten desbalorizazioagatik eta emakumeei egiaztapena kentzen dietelako, hezkuntza-trebetasunak iraintzen dituztelaren ondorioz eta hortaz, emakumeak arauak eta mugak ezartzeko zaitasunak aurkitzen dituzte.

Emakumeak etengabeko alerta-egoeran daude, beldurra eta larritasuna dute eta nekatirik sentitzen dira. Ondorioz, aurrera egiteko zaitasunak sentitzen dituzte eta are gehiago, presio sozialak eragindako egoera emozional hori ez da amatasun positiboa garatzeko bideratzaileena. Horregatik, Plaza Aleuk (2012) emakume batzuek zaintza-sistema garatzeko zaitasunak dituztela adierazten du, seme-alaben premiak babesteko eta horiei erantzuteko. Ondorioz, ezin dituzte beharrezko zaintza jarrerak garatu, indarkeriak ekarri dizkien kalteen ondorioz, baita haien haurtzaroko istorio traumatiikoengatik ere, hala nola, abusuzko edo indarkeriazko egoerak.

Are gehiago, esan daiteke emakumeen ama rola gizonek haien aurka joateko eta kritikatzeko gai bezala erabiltzen dutela eta seme-alaben manipulazioa erabiltzea ere gerta daiteke. Hala, emakumearen ama gaitasunak iraintzen dituzte, ama funtzoak gutxietsiz edo emakumeei kalte egingo dioten debekuak jarritz (Peled eta Gil, 2011).

Erasotzaileek emakumea etengabe zalantzan jartzeak bere buruaz duen irudia hondatzen du eta hortaz hori ama denean, bere ama-gaitasunari buruzko irudia ere hondatzen du. Hala nola, gaitasun pertsonalak, harreman-gaitasunak eta hezkuntza-gaitasunak gutxiesten dituztenez, amek etengabe jartzen dituzte beren jarduerak zalantzan eta ezin dute hezkuntza-funtzioetan agintea gauzatu (Plaza Aleu eta Cantera, 2015). Hots, erasotzaileak ezeztatu egiten du amak familia-testuinguruan duen boterea, gutxietsi egiten baitu bere rolaren garrantzia. Ondorioz, seme-alabengan eragiten du, baliorik gabeko papera dela eta errespetatu beharrik ez dagoela pentsa dezaten.

Muturreko kasuetan, seme-alabek amarekiko duten irudi hori haien kontra joan daiteke, seme-alabek gauzatzen duten gurasoekiko indarkeria moduan, indarkeria fisiko, hitzezko edo psikologiko moduan eman daitekeena. Horrelako kasuak indarkeriaren biktima izatetik biktimario izatera pasatzen diren seme-alabak izan daitezke. Egeak (2014) dioenez, urteetan ikerketa intolerantzia eta agresibilitateak familiako pertsona guztieta eragin psikologikoak ekartzen ditu, indarkeriaren biktima diren seme-alabak gurasoekiko eta batez ere ameikiko indarkeria erabiltzen hasi

daitezke. Hala, haurrek eta nerabeek ama erruduntzat jotzen edo haien agintearen kontrako jokabideak errepikatzen dituzte, erasotzaileak amari tratu txarrak ematen jarraitzeko erabiltzen dituelako. Hori elementu gehigarri bihurtzen da, indarkeria matxista istorioa duten amen eta seme-alaben arteko harreman-zaitasunari erantsita (Plaza Aleu eta Cantera, 2015).

Indarkeria matxistak emakumeen amatasuna zaitzen duen testuingurua sortzen du, batez ere erasotzaileek indarkeria gauzatzeko estrategia bezala amatasunari eta ama eta seme-alaben arteko harremanei erasotzen edo kritikatzen dutelako. Hala nola, emakumeek diotenez beren bikotekideek indarkeria erabiltzeko mehatxua egin dute eta haurren aukako indarkeria erabiltzen dute emakumeei eragiteko eta amatasuna ahultzeko modu gisa (Lapierre, 2010). Bestetik, Plaza Aleuk (2012) dio ama diren emakume hauek minduta sentitzen direla, seme alabak batzuetan aitaren aldeko iriztiak adierazteagatik. Gainera, seme-alaben eta aitaren arteko harremana kudeatzeko zaitasunak nabarmentzen dira, ezin baititzte egoera hauetan babestu edota aitak transmititzen dizkien diskurtsoei aurre egin.

Emakumeek sentitzen duten babesgabetasun hori areagotu egiten doa, sufritzen duten indarkeriagatik haien amatasunarekiko erantzukizuna areagotu zaiela sentitzen baitute, baina aldi berean, haurren instrumentalizazioaren eraginez emakumeek haien amatasunarekiko kontrola galdu dutela sentitzen dute, Lapierrek jasotzen duen moduan (2010).

Ondorioz, isolamendua dela eta emakume batzuei gehiago kosta dakieta seme-alaben garapena suspertzea eta egoera horren aurrean, batzuetan, haurrek gaitzesteko jokabideak ager daitezke. Ikusi denez, emakumeek zenbait babes-neurri ezarri ohi dituzte seme-alabak indarkeriaren ondorioetatik ahalik eta gehien babesteko, haien ama onaren rola ahalik eta ondoen betetzen saiatu nahi dutelako eta horrela, tratu txarren ondorioak haurren zaintza-lanetatik bereizten saiatzen dira (Lizana, 2015).

Hortaz, baliteke indarkeria matxistaren ondorioz emakumeek haien seme-alaben beharrei eta eskaerei nahi duten moduan erantzuteko zaitasunak adieraztea, baita erruduntasun-sentimendua ere, ama txarrak direla sentitzen dutelako (Plaza Aleu, 2012). Horrek emakumeengan haien egoera partekatzeko beldurra ekar dezake edo egoerari aurre egiteko gai ez izateagatik lotsa-sentimendua, ondorioz emakumearen isolamendua indartu daitekeelarik.

Testuinguru honetan guztian garrantzitsua da azpimarratzea indarkeria matxistak dituen eraginak ikusita, normala dela arlo hauetan eragin negatiboak ekartzea, hala nola, adin txikikoekin atxikimenduan, batez ere, amak beldurra, haserrea eta ahultasuna sentitzen dutelako (Lizana, 2015). Ildo beretik, Plaza Aleu eta Canterak (2015) berretsi dute indarkeriako egoerak bizi dituzten amak beldurra eta alerta jasaten ari direla eta ezinbestean, hori transmititzen diezaieketela seme-alabei.

Ondorio horiek hazkuntza-estiloan islatzen dira eta hauek aldaketa handia izaten dute indarkeria testuingurutik atera ondoren, izan ere, amak erasotzailearekiko harremanean, seme-alabak babesteko rol bat hartzen du bere gain, hazkuntza-funtzioa alde batera utzita, eta hori zaitasuna izan daiteke erasotzailearengandik banandu ondoren. Batzueta, bizi izandako egoerari aurre egiteko eta gainditzeko zaitasunak seme-alabekiko lotura eragingo du eta horiek amari berregiten lagunduko diote (Contreras *et al.*, 2015). Hortaz, ama izateak haien indarkeria prozesutik ateratzen lagundi diezaike.

Hala ere, azpimarratu behar da hezkuntza-trebetasunak ez direla murriztu emakumeek beren ama-rola modu ezinhobean betetzeko gaitasunik ez dutelako, baizik eta bizi izandako indarkeriaren ondorioengatik. Hortaz, indarkeriaren ondorioak bi eragin nagusi ditu, batetik, emakume biktima gisa bizitako indarkeria gainditzeko beharrean, eta, bestetik, haurrek babestearen garrantzian, haien gaitasun pertsonal, harreman- eta hezkuntza-gaitasunen balioa galtzeak eta izen ona galtzeak etengabe zalantzan jartzen baitizkie amaren funtzioa betetzeko gaitasunak (Plaza Aleu eta Cantera, 2015).

Seme-alaba adingabeak dituzten emakumeen kasuan, hauek tratu txarrak nola bizi izan dituzten eta egoera familiar horrek nola eragiten dietenari buruzko kezka ere nabarmentzekoa da. Erasotzaileak seme-alabekin duen edota izango duen jokabidearekiko beldurra edo adingabeek aita ikusi beharrarekiko kezka dira aipatzekoena Combarro eta bestein iritziz (2014).

Baina, indarkeria matxistak emakumearengan ekar dezakeen kalteak, hasiera batean, egoerak seme-alabengan duen eraginaz ez ohartzen eraman dezake. Gerora ohartzen direnean, haurrek eta nerabeek ere sufritu dutela eta indarkeriak haren eta seme-alaben arteko harremanean eragina izan duela ezagutzean, ama onak izan ez direla sentitzen dute (Plaza Aleu eta Cantera, 2015). Hau da, baieztautu egiten da familia batean indarkeria matxista gauzatzen den egoera baten ondoren, amaren figura eta seme-alabak kaltetu egiten direla. Hau da, ama eta seme-alaben arteko lotura aldatu egiten da, amatasun-funtzioak hartzeko ezintasun-sentimenduagatik eta egoera hauetan amek jasaten duten estres handiagatik (Lapadat, 2021). Hortaz, esan daiteke emakumeek zaitasunak izaten dituztela seme-alaben mundu emozionalera heltzeko baina Peled eta Gilek (2011) baieztautu egiten dute indarkeriak atera izanak haien ama rolean hobekuntzak ekarri dituela, gaitasun emozionalak hobetu dituztelako.

Laburbilduz, indarkeria matxistak gizarteko adierazpenetan eta jarreretan eragina duenez, ama diren emakumeetan ere eragina dauka eta ondorioz, seme-alaben eta amen arteko harremanetan zaitasunak ekar ditzake. Hortaz, emakumeekin lan egitea ezinbestekoia izango da, haien amatasuna lantzeko eta seme-alabekiko harremanetan agertzen diren zaitasunei erantzun egoki bat emateko (Plaza Aleu eta Cantera, 2015). Hala ere, emakumeek

indarkeriaren eraginez haien ama rola betetzeko zailtasunak aurkitzeaz gain, bestelako hainbat oztopo aurki ditzakete, hala nola, gizartean haienganako dituen imajinarioa da aipatzekoa, amatasun gaitasunak zalantzan jartzen dituzten jarrerak baitaude zabalduta. Honegatik guziagatik, baieztautu daiteke emakumeentzat espero den feminitate-eredu idealak emakume izatea ama izatearekin lotu dezaketela eta amatasuna emakume izate hutsaren oinarri bezala hartu dezaketela.

Esaten denez, indarkeria jasan duten emakumeek zailtasunak izaten dituzte haien ama rolari modu egokian erantzuteko, batez ere seme-alabekin harremanak eraikitzeko eta indarkeriak haien ama rolean eragin ez dezan saihesteko (Peled eta Gil, 2011). Dena den, erasotzaileek hainbat estrategia erabiltzen dituzte amatasunari erasotzeko, baina Lapierre-en ustez (2010) estrategia horiek emakumeak seme-alaben arduradun gisa planteatzen dituen testuinguru sozial batean gertatzen direla ulertu behar da.

Hortaz eta lehen atal honekin bukatzeko, esan daiteke amatasuna gizarteko mito eta estereotipoek ezartzen dituzten zailtasunek eragiten dutela eta honek emakumeenganako eskaera maila areagotzen duela, batez ere ama gisa dituzten funtziokiko eta familiako ardurekiko. Amaren funtzioen idealizazioa sortzen da eta emakumeek gainerakoentzako igurikimenean arabera jokatzen bultzatuta ikusten dira, esparru horren arduradun gisa ikusten direlarik eta haien garapena ama zaintzailea mugatzuz. Gainera, aipatu beharra dago ama horiek hainbat esperientzia traumatiko jasaten dituztela eta haien bizitzako eremu desberdinan normaltasunez funtzionatzen jarraitzea eragozten dieten ondorioak uzten dizkietela, batez ere indarkeria matxistaren testuinguruan (Lizana, 2015).

### 3. Metodologia

Artikulu honek ardatz duen ikerketa metodologia kualitatiboan oinarrituz egin da, bizi esperientziak

eta subjektuen ikuspegia kontuan hartuz. Erabilitako tresnei dagokienez, sakonean egindako elkarritzetan izan dira nagusi, 45 minutu eta 2 ordu bitartekoak, baita arestian azaldutako autoreen bibliografia ere. Elkarritzetan egiterako orduan, izaera erdi egituratua erabili da, emakumeei nahi ahala gai desberdinenguruan askatasuna emateko.

Laginari dagokionez, nahita aukeratutako lagin bat erabili da, batez ere indarkeria matxista jasan duten emakumeak artatzeko zerbitzuan ezagututako emakumeak izan direlako. Haien egoera eta gaia kontuan harturik, berreskuratze-prozesu bat osatuta zuten eta harremana eten duten emakumeak aukeratu dira, izan ere, funtsezkoa baloratu da elkarritzetek parte-hartzialeak ez berbiktimizatzea. Hortaz, ezaugarri berezi batzuk dituzten emakumeak aukeratzea erabaki da, hau da, indarkeria gailendu duten, haien seme-alabek haien prozesuan garrantzi berezia izan duten emakumeak. Bestetik, euskara edota gaztelania zekiten emakumeak ziren, hizkuntzaren araberako elkarritzeta gidoia bi hizkuntzetan zegoelarik. Aukeratutako emakumeei proposamena eskaini osteen, haien hitzordua adostu eta baimen informatua sinaturik, elkarritzetak grabatu ziren, hala ondoren transkribatu ahal izateko eta bertatik analisia egin ahal izateko. Analisiari dagokionez, transkribapenak egin osteen kategorizazioa eskuz egin eta metodo induktiboan egin zela aipatu behar da.

Lagina osatzen duten emakumeei dagokienez, 26 urte eta 57 urte bitarteko indarkeria matxista jasan duten emakumeak dira, askotariko jaioterrikoak, batik bat Euskal Herrikoak, baina baita Honduras, Mexiko, Peru, Ekuador eta Marokokoak ere. Emakume guztiak, horietako bi izan ezik, Donostiako Indarkeria Matxistako Biktimal Artatzeko Zerbitzuan artatua eta beste biak Mariaren Alabak Elkartetik bideratuta izan dira, Hernaniko Gizarte Zerbitzuan artatua izan direnak. Seme-alaben adinei dagokienez, 0 urtetatik 22 urte bitartekoak izan dira, amekin soilik edota bi gurasoekin bizi zirenak.

1. koadroa. Elkarritzetutako emakumeen datuak				
Kodea	Adina (urteak)	Iraupena (oo:mm)	Jaioterria	Haur kopurua (eta adinak)
E1	26	01:00	Honduras	Seme bat (6 urte)
E2	43	01:15	Euskal Herria	Alaba bat (4 urte)
E3	39	00:45	Euskal Herria	Hiru seme-alaba* (10, 8 eta 0 urte)
E4	45	01:15	Euskal Herria	Seme bat (9 urte)
E5	57	01:01	Mexiko	3 seme-alaba (17, 16 eta 15 urte)
E6	39	01:05	Peru	2 seme (9 eta 5 urte)
E7	39	01:05	Ekuador	Alaba bat (14 urte)
E8	45	01:20	Maroko	Alaba bat (2 urte)
E9	54	02:00	Euskal Herria	Lau seme-alaba (22, 20, 18 eta 16 urte)

\* Horietako bi erasotzailearekin.

Iturria: egileak egina

Bestetik, indarkeria matxista jasan duten emakumeen arretan praktika onak proposatzeko, ezinbestekotzat hartu da profesionalei ere elkarriketak egitea, zentzu honetan arlo profesionala egin daitezkeen praktika onak definitzeko eta zein erronka ditugun identifikatzeko asmoarekin. Guztira, zerbitzuan lan egiten duten 3 profesional elkarriketatu ziren, bataz beste 45 minutuko iraupenarekin, funtsean, bi gizarte langile eta psikologo bat, denak emakumeak.

2. koadroa. Elkarriketatutako profesionalen datuak		
Kodea	Iraupena (oo:mm)	Lanbidea
P1	00:50	Gizarte langilea
P2	00:33	Gizarte langilea
P3	00:50	Psikologoa

**Iturria:** egileak egina.

Gauzak horrela, ikerketaren helburu orokorra indarkeria matxistaren eta amatasunaren arteko elkarreragina nolakoa den aztertzea da. Berariazko helburuak ondorengoak proposatu dira:

1. Indarkeria matxista jasan duten emakumeek haien amatasunaren inguruan dituzten pertzepzioak ezagutu.
2. Indarkeria matxista jasan duten emakumeek beraien amatasunarekiko egon daitezkeen sinesmenen inguruan duten ikuspegia aztertu.
3. Familia-eremuan indarkeria matxista bizi izanagatik emakumeek identifikatzen dituzten amatasunaren inguruko ondorio nagusiak ezagutu.
4. Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeek indarkeriaren prozesuak amatasunean izan dituen ondorioei aurre egiteko estrategiak definitu.
5. Indarkeria matxista jasan duten emakumeen amatasun arloari erantzuna emateko Gizarte Lanetik jardunbide egokiak proposatu.

## 4. Analisi enpirikoa

### 4.1. Indarkeria matxista jasan duten emakumeek haien amatasunaren inguruan dituzten pertzepzioak

Haien amatasunaren inguruko pertzepzioa zein den ezagutzeko, kontuan hartu behar da emakume askok haurdunaldian zehar indarkeria jasan izan dutela eta hortaz, indarkeriak haien amatasunaren hasieratik baldintzatu duela hauen pertzepzioa. Emakumeek diotenez eta Bolaños *et al.* (2018) autoreek diotena erreferentziatzat hartuz, esan daiteke haurdunaldia arrisku bereziko etapa dela eta bertan hasi edota areagotu daitezkeela erasoak:

Indarkeriaren lehen erasoak nire lehen alabaren oso haurdun nengoenean hasi ziren. (E9)

Hortaz, emakumeek haurdunaldian zehar indarkeria fisikoa zein psikologikoa jasan dezaketela baiezta egiten da eta honek ondorio negatiboak eragiten dituela amengan zein umeengan, amatasuneko lehen hilabeteetan zaitasunak ekarriz, Izaguirre eta Calveterekin bat eginez (2014):

Nire haurdunaldia disfrutatu ez nuela konturatu nintzen, beldurrez beterikoa izan zen, egunero nituen jipoia eta horregatik ez nuen umearekin loturak sortu nahi, jipoengatik umea galduko nuela uste nuelako. (E7)

Honen aurrean, haurdunalditik indarkeria sufritu izanak emakumeengan kulpa sentimendua eragiten du, haien testigantzetan maiz ateratzen den elementua izanik. Ondorengo testigantza hauetan jasotzen denez eta Lapadaten (2021) iritzitik, amatasuna sufrimendutik eta kulpak bizitzea ohikoa da, seme-alabek babesera emateko gaitasuna ez izatearen kulpa atxikitzen baitietae haien buruari:

Gutziz baliogabetuta sentitzen zara ama bezala ezin duzulako ezer egin, zure erruz sufritzen ari da, ez naizelako harremana uzteko gai. (E7)

Errudun sentitzen zara. Nik hortik atera nahi nuen, baina oso zaila da seme-alabek dituztenean, egunero etortzen baita zure seme-alaben iruzkinetan. (E3)

Seme alabengan ere eragina izan dezakeela ikustea kulpak, ardurak eta kezkatik bizitzen dute emakumeek. (P1)

Halaber, amatasuna gizartean idealizatuta egoteak emakumeek sentitzen duten kulpa sentimendu hori areagotzen dute, izan ere, emakumeek haien pertzepzioak gizartean dauden ideia idealizatuekin alderatzean, ama "onak" ez direla sentitu dezakete eta hala, haiengana antsietaea, kulpa sentimendua eta frustrazioa areagotu (Peled eta Gil, 2011):

Nire semea jaio zenean gogorra zen, maite ez nuela sentitzen nuelako, ez nuen maitasun hori sentitzen, sufritzen ari nintzen guztiagatik. Banekien maite nuela eta banekien ardura bat nuela baina ez nuen sentitzen esaten duten maitasun hori. (E1)

Era berean, seme-alabek haien amei babestu ez diela gogoraratzek emakumei ere min ematen die, emakume honek dioen moduan, kulpa sentimendua gehiago areagotuz:

Haurrek ere eman diedan aita nolakoa den aurpegiatzen didate. (E3)

Hala, seme-alabek ama errunduntzat jo dezakete eta gainera, amaren agintearen kontrako jokabideak errepikatu. Hots, honek amaren eta seme-alaben arteko harreman zaitasunak ekarri ditzake, amarentzako elementu mingarri gehigarri bat dena (Plaza Aleu eta Cantera, 2015). Edonola ere, ama izatea emakumeetan oso errrotuta dagoen sentimendu bat

da, ama izatea haien identitatearen parte sentitzen dutelarik. Gainera, amatasuna emakumeen bizitzako proiektu bezala sentitzen dute (Lapadat, 2021):

Amatasuna oso gaztetatik desio bat zen, nik ama ona izan nahi nuen, azkenean haurdun geratzea lortu nuen. Desira betea izan zen, amatasuna betetako ametsa izan baitzen. (E4)

Emakumeen identitatearen zati garrantzitsu bat bezala agertzen da amatasuna elkarriketa guzietan, hauen autopertzepzioa amatasunarekin lotzen dute, hau da, nortasunaren parte (Agudelo *et al.*, 2016). Era berean, amatasunaren idealizazioarekin lotuta, gizarteko estereotipoek emakumea hartzen dute familiaren arduraren eredu nagusitzat eta beraz, amatasuna arduratik bizi dezakete askok (Plaza Aleu, 2012):

Amatasuna ardura super haundi bat da. (E5)

Niretzako amatasuna hori zen: haurra zaintza, babestea eta bere onena bilatzea. (E1)

Hitz hauetatik abiatuta, esan daiteke emakume hauen seme-alaben zaintzaile nagusi edo bakar bezala ikusten direla eta haien ongizatea bermatzeko umeen beharrak asebeteta egotea da haien lehentasuna, behar fisiko eta emozionalei erantzunez (Peled eta Gil, 2011). Honekin loturik dauden elementuak dira genero rolak, izan ere, sistema patriarkalak ezartzen dituen rolek edota idealek emakumearen rola zaintzailearenera mugatzen dute.

Indarkeria prozesuari dagokionez, emakumeek garrantzi handia eman izan diote seme-alabak izateari, izan ere, haien zorionaren arduradun gisa ikusten dituzte. Bainan bestetik, aitaren ardurarekiko etsipena adierazten dute Kellyk (2009) ere jasotzen duen moduan:

Sentsazio gazi-gozoa geratu zait. Izan ere, prozesu hori guztia hain zen polita... baina aitaren portaerarekiko sentsazio gazi-gozoa gelditu zait. (E4)

Orokorean, amatasuna laguntza eskatzearen arrazoi nagusia izan da, haien amarola indarkeria prozesutik ateratzeko arrazoia izanik eta emakume guztiak aipaturiko elementua delarik:

Ama izateak berebiziko garrantzia du, ziur asko, ama izan ez banintz, denbora gehiago lutzatuko zatekeen, hau da, uste dut, azkenean, zure semearen ongizaterik handiena bilatzeko beharragatik egiten dela, haurrak eramatzen zaitu laguntza eskatzen. (E4)

Eta alaba jaio zenean berari eta niri zin egin nion nire bizitzarekin babestuko nuela. (E8)

Ondorioz, baieztautu daiteke ama izateak paper oso garrantzitsua duela emakume hainen bizitza eta indarkeria istorioan, profesional honek dioen bezala, emakumeen ideiarekin bat eginez:

Amaren funtzoak paper garrantzitsua izan baitezakete adintxikikoen babesaren arloan. Izañ ere, uste dut hori dela askotan laguntza eskatzen dutenaren arrazoi, seme-alabak babesteko laguntza eske etortzen direla. Laguntza eskatzen asko mugiarazten ditu. (P2)

Dena den, laguntza eskatzeneko arrazoi izan daitekeen moduan, amatasuna egoera horretatik ez ateratzeko arrazoi bezala ere ulertzen dute emakumeek. Izañ ere, horrek kontraesana sortzen die, beldurrak eta zalantzak eraginez:

Amatasunak bultzatu ninduen hau konpontzera, baina ulertzen dut kasu gehienetan amatasunak berak atxikitzentzitzailea, zure seme-alaben aita delako. Azkenean, zu familiaren kontzeptura eusten zara eta familia hori suntsituko duzula pentsatzen duzu. Orduan, ulertzen dut seme-alabarik ez duzunean askoz errazagoa dela bertatik ateratzea. Prozesu horretan familiari ainguraketa oso tinkoa da, baina erabaki hori hartzten duzunean seme-alabak dira bertatik ateratzera motibatzen zaituena. (E4)

Hala, emakumeek seme-alaben ongizatea bilatzen duten heinean familia ideia bat eutsi nahi izaten diote eta familia horrekin hausteak beldurra ematen die. Bainan behin erabakia hartu nahi dutenean, indarkeria testuingurura lotzen ditu seme-alabak izatea:

Erasotzailearekin seme-alaba bat izateak honekiko lotura mantentzea esan nahi du, alaba izateak neri asko agobiatu dit, bere aitarekin ezin moztu izanaren arrazoa izan da. (E2)

Haurrak hortik ateratzten laguntzen dizun bezala, kosta ere egiten zaizu hor dagoelako. (E1)

Alegia, amatasuna indarkeria gauzatzeko eta genero ezberdinak mantentzeko tresna bezala erabiliz dezakete erasotzaileek, emakumeek haien seme-alabek aita bat izateak harremanera lotzen dituelako, hau da, familia inposizio batera (Lapadat, 2021). Eta beraz, harremana seme-alabengatik ez haustea eragin dezake:

Ama gisa ia deuseztatuta sentitzen zara, ezin duzulako ezer egin, zure erruz sufritzen ari da, ez naizelako gai erasotzailea uzteko. (E7)

Hori gizarteko sinesmenekin lotu daiteke, izan ere, emakume hauen erasotzailearekin harremana moztearen zailtasun nagusia hauen haurrei aita bat ematearen beharrean datza:

Ama diren heinean, indarkeriatik ateratzeko ezer egin ezin dezaketen sentitzen dute, ama izateak familiaren ideia bat eta aita garrantzitsua den eraikuntza bat lotuta mantentzen ditu. Emakumea erabat deuseztatuta eta ikusezin geratzen da. (P3)

Askotan, harremanaren haustearen beldurra izateak seme-alabei min emozionala gutxitzeko aukera bezala ikusten dutelako hartzten dute emakumeek

harremanean jarraitzeko erabakia, berarekiko izan ditzaketen askotariko menpekotasunaz gain (Kelly, 2009). Hots, nahasmen egoera horrek errealitatea ulertza eragozten dion egoera psikologiko batera eraman dezake emakumea Cuervo eta Martínez (2015). Gainera, ulertu egin behar da emakume hauen nortasuna deuseztatu egiten zaiela urteetan zehar pairatu behar izan duten indarkeria psikologikoagatik eta horrek erabaki hartzeko zaitasunak ekar ditzakeela (Yugueros, 2015).

Funtsean, arestian aipatu den aita bat izatearen beharraren ideia gizarteko sinesmenekin lotu daiteke, hau da, ikerketa lan honen bigarren helburuarekin. Helburu honi dagokionez, indarkeria matxista jasan duten amatasunarekiko dauden sinesmenak zeintzuk diren jaso nahi izan da.

#### **4.2. Indarkeria matxista jasan duten emakumeek beraien amatasunarekiko egon daitezkeen sinesmenen inguruan duten ikuspegia.**

Esan bezala, familia batean aita figura izatearen garrantzia gizarte edo kultura sinesmen batekin bat dator eta emakumeek beraiek aita izatearen garrantzia hori gizarteko sinesmenekin lotzen dute. Gainera, ama gazteak izan diren emakumeen kasuan, gizartean ezartzen diren arauak haien ama gaitasunak zalantzan jartzea ekartzen diela aipatzen dute:

Idealekin zerikusia duen gai bat da, familia bat izatean pentsatzen nuen, familia ideal horren harira horren araberako planak egiten dituzu. (E6)

Abortatzen banuen, okerrena izango zen. Ezin nuen abortatu. Nire familiak hil egingo ninduen, epaitu egingo zidaten, baita Jainkoaren begietara ere. (E1)

Ikusten denez, emakumeen sozializazio-prozesuan hainbat eragilek nola jokatu behar duten ezartzen diete, batez ere gizarte-eredu nagusietan oinarrituz. Eragile horien artean, Plaza Aleuk (2012) familia, eskola edota erlijioa aipatzen ditu. Hortaz, eragile hauetatik emakumeak zalantzan jartzen dituzten sinesmenak zabaldu daitzke, baita amatasunaren inguruan ere. Baino behin haurrek izanda ere, amatasuna aurrera eramateko moduan zalantzan jartzen dietela ikusi da, hain zuzen, estigmatik:

Gizarteak ikusiko duena da begira ze gaizki egiten ditun, haurrek ez zaizkio importa, ama txarra da, estigma horretatik. (P1)

Kulturari eta gizarteari dagokienez, bada ezartzen den rol bat, sinesmen-sistema bat, non ama hain garrantzitsua dela eta akatsik ezin duela izan eman dezakeen. Amak prest egon behar du eta zaindu egin behar du, oso obra erromantiko batez inguratuta egon behar du denak. Baino, rol horrekin identifikatzen saiatzea porrot-posizioaren aurrean jartzea ere bada. Porrotaren edo erruaren sentsazioa oso indartsua izan ohi da, baita gizartearen aldetik ere. Nire ustez,

gizarte-eraikuntzan mezuek asko eragiten dute era negatiboan. (P3)

Hori dela eta, emakume hauek haien beharrei eta gizartean inposatzen diren exijentzien arteko oreka bat bilatzen saiatzen dira (Agudelo *et al.*, 2016). Dena den, amatasunarekiko gizartearen aldetik askotariko exijentziak jasan dituzte, batez ere ama gisa dituzten funtziekiko. Ondorioz, Lizanak (2015) dio emakumeak haien haurren arduradun ikusten diren heinean, gizarteko igurikimenen arabera jokatzera behartuta ikusten direla, epaituta eta zalantzan jarriak sentitzen direlako:

Lagunduta sentitu beharrean epaituta sentitu nintzen, nire familiaren aldetik, kaleko jendeagatik, epaituta sentitu nintzen, lagundu edo entzun beharrean. (E1)

Orain arte ikusi denez, emakumeen nortasuna haien amatasunaren arabera eraikitzen dute baina hori ulertzeko, horrekiko gizartean dagoen idealizazioa hartu beharko da kontuan, hortaz, nortasunak gizarteko estereotipoetan oinarria duela esan daiteke. Hala, emakumea haurren zaintzaile nagusi bezala ikusten da, haurren ongizatearen eredu eta ondorioz, familia "porrotaren" errudun. Ondorioz, emakumeetan eragin fisikoak edota emocionalak ekar ditzake honek guztiak, emakumeek gizartearen aldetik presio hori sentitzen dutelako (Plaza Aleu, 2012).

Gizartearen aldetik exijentzia horiek dauden moduan, arlo profesionallean ere badaudela sentitzen dute emakumeek eta hortik bosgarren helburuan jasoko diren praktika onen beharra ulertzen da. Zentzu honetan, emakumeek gizarteak zalantzan jartzen dituela sentitzen dute, bai ingurune hurbilak bai profesionalek, haien jarrerek zalantzak jartzen dituztelako (Lapadat, 2021).

Gizarte zerbitzuei dagokienez, emakumeen artean desberdintasun bat nabarmendu da, izan ere, horietako batzuk sistemarekiko konfiantza falta azpimarratzen dute. Nahiz eta gizarte-babeseko sarean laguntha eskatu duten, ama gisa zalantzan jarri dutela eta erruduntzat hartu dietela aipatzen dute, Lizana (2015) autoreak jasotzen duen bezala:

Gizarte zerbitzuak mehatxatzaile gisa sentitu ditut. (E1)

Ama bezala zalantzan jarri nautela sentitu dut leku guztietañ. (E9)

Baieztatu denez, biktimia izan diren emakumeek jaso duten arretaren arabera gizarte zerbitzuekiko sortu duten lotura baldintzatu da (Benalcázar eta Damián, 2020), batuetan adingabeekin harremana mantentzeko aukera kenduko diotenaren beldurra aipatuz (Lizana, 2015).

Bestetik, sistema judizialetik batere babestuta sentitu direla adierazten dute beste batzuek eta batez ere, sistema honengatik indarkeria instituzionala aipatzen

dute, zentzu guztieta. Alegia, babes neurri falta, abokatuen aldetik arreta, proba psikosoziala, aitarekin bositak mantentzea eta abar luze bat. Testuinguru judzialari dagokionez, emakumeek haien esperientzia negatiboak aipatu dituzte haien testigantzetan eta sistemaren aldetik, batez ere judizialetik, tratu txarrak jasan ditutzela sentitzen eta adierazten dutelarik. Bodelón (2014) dionez, sistema bera emakumeak birbiktimizatzeko eragile bihurtu daiteke eta arrisku honi aurre egiteko, ezinbestekoak dira sistemak praktika onak bultzatzea:

Ni babesgabe sentitzen nintzen nire abokatuagatik, ez nekien zer egin eta ez zidan ezertan lagundu, ez zituen pruebak aurkeztu. Proba psikologikoan ere, psikosoziala, oso gogorra izan zen. (E6)

Gainera, baieztagaten den beste ideia bat dago, hain zuzen, erasotzaileetik banantzeak ez duela indarkeria bukatzen dela esan nahi (Lapadat, 2021). Izañ ere, bisiten bitartez erasotzaileek indarkeria bikarioa gauzatu dezaketela esan daiteke:

Bananzearen ondoren indarkeria ez da bukatzen. Pertsona hauek segur asko eta gehienetan bositak erabiltzen dituzte min egiteko. Askotan aita edo erasotzaileak adintxikikoak sartzen dituzte min egiteko joku honetan. (P2)

Laburbilduz eta indarkeria jasan duten emakumei laguntzeko sareak aztertzen dituen Benalcázar eta Damián (2020) ikerketarekin bat eginetako, ondorioztatu daiteke emakume gehienek ez dutela justizia eta babes sisteman konfiantzarik izan. Are gehiago, sistema hauetan hartu diren erabakiak emakumeari min egiteko beste modu bat bihurtu dira, horien artean, guraso-ahala:

Kurtso guztieta ditugu arazoak, aitak ez du ezer baimentzen. Adibidez, nire semearen aitak ez zuen baimentzen eta ni zoro bihurtzen nintzen, orduan, niri orduak, mina, diru kostu bat eta urduritasuna ekartzen dit. (E9)

Hala, erasotzaileek adingabekoak erabiltzen dituzte emakumei indarkeria egiteko modu gisa, emakumeetan estres maila areagotuz (Peled eta Gil, 2011). Aitzitik, guraso-ahala beraientzat lortu duten emakumeentzat lasaigarria izan da erasotzailearekiko lotura hori haustea eta justizia aldetik eman zaion babes hori eskertzat egiten du. Honek adingabeen babesak dakar, baita emakumeentzako lasaitasuna ere (Combarro *et al.*, 2014):

Guraso-ahala eman zidaten eta nire bizitzako egunik zoriontsuena izan zen, epaitegian garrisika hasi nintzen, zoriontasunet. Hala ere ez pentsa lasai bizi zarenik, egunero torturatzen dut nire burua, nire alabak nire koinatuari aita deitzen diolako... (E8)

Hau da, arlo juridikotik emakumei eta adingabeeei babesak eman behar zaiela ondorioztatzen da, izan ere, hauen kontrako neurriek sistemarekiko mesfidantza

dakarte, baita familia testuinguruaren eragin negatiboak ere (Liébana, 2018):

Ama da haur haurrentzako erreferentzia seguruena eta babesgabetzen ari gara, haurren segurtasun figura bakarra ari baikara zalantzaz jartzen. Haurrak babesgabetzen ari gara, aitaren ustezko eskubide batengatik eta amaren ustezko instrumentalizazio batengatik, ez dagoena inongo informe batean argudiatura. (P3)

Arlo profesionallean, nire ustez, joera bat egon daiteke eremu batzuetan, adibidez, haurtzarotik, indarkeria ikusteko, baina ez hainbeste amari ondorioek eta nola eragin diezaioketen kontuan harturik, baizik emakumei aitarekiko erantzunkidetasunen parekatze bat eskatzen die. Orduan, emakume horiek ez dira zainduta sentitzen, aita ere kontuan hartzen dutelako eta batzuetan berari espazio gehiago eman diezaiakete, ez dira babestuta ezta indartuta sentitzen beren ama-rolean. (P3)

Ildo honetatik, haurren arretara zuzendutako zerbitzuen begirada haurren babesera zuzenduta dagoenez, askotan emakumearen esku-hartza bigarren maila batean gelditu daitekeela esan daiteke Lapierreren iritziz (2008). Ondorioz, indarkeria matxistak emakumeengan eta familia-eremuan eraginak ekartzen dituela baieztagaten da, gizarteko sinesmenek, justizia aldetik hartzen diren neurriek edota arlo profesionalako esku-hartzeek eragina ere baduelarik.

#### **4.3. Familia-eremuan indarkeria matxista bizi izanagatik emakumeek identifikatzen dituzten amatasunaren inguruko ondorio nagusiak**

Honek guztiak emakumeengan ondorioak ekartzen ditu, indarkeria matxistak haien osasunean eragiten duen bezala. Ondorioen artean, depresioa, antsietatea, kulpa sentimendua, damutzea, bere buruaz beste egiteko pentsamendua, elikadura nahasmendua, isolamendua, autoestima baxua eta abar luze bat aipatzen dituzte emakumeek:

Gaizki zaudenean, deprimita zaudenean, antsietate handiarekin zaude, eta, azkenean, haur bat ondo egoteko, amak ondo egon behar du. (E3)

Ondorioz, emakumeek ikasitako babesgabetasun bat garatzen dutela jasotzen dute Huangal eta Briceño bezalako autoreek (2018), haien amatasunean eta batez ere haien osasunean eraginez. Indarkeriak emakumeen osasunean eragina duen heinean, haien bizitzako alor guztieta eragiten die eta horien artean, seme-alabekin igarotzen duten energia edota denbora, hortaz, autoreek indarkeriak ama rolean eragin negatiboak ekarri ditzakeela diote (Izaguirre eta Calvete, 2014). Hala ere, badira amatasunean eragin positiboak nabarmenzen dituztenak ere, eragin horien artean, haurrak zaintzeko gogoa areagotzea eta ama on gisa jarduteko gogo gehiago izatea Izaguirre eta Calvetek (2014) diotenez.

Haurrari zerbait gertatuko zitzaiola sentitzeak egin zidan maite nuela konturatzea eta hortik aurrera beragatik dena emango nuela konturatutu nintzen. (E1)

Nire alaba Diputaziora joan zen eta bitartean nik tresnak garatzeko lanketa bat egin nuen, hor hasi zen ni ama bezala disfrutatzen eta nik alaba bezala tratatzen ikasi nuen, hor konturatutu ginen hobera gindoazela eta amatasun tresnak garatu nituela. (E7)

Hortaz, emakumeen eta seme-alaben osasunean indarkeriak ekartzen dituen ondorioez gain, honek guztiak familia eremuan ondorioak ekartzen ditu. Adibidez, haurrak gehiegi babestea beharrar sentitzea azpimarratzen dute emakume askok. Horrela, emakumeak haien seme-alaben mina saihestea agatik, haien sentimendua ezkutatzen dituzte, haurren ongizatea lehenetsiz. Modu berean, babesteko behar horrek gehiegizko kezka eragin diela aipatzen dute emakumeek. Gainera, indarkeriariak gabeko guneak sustatu nahi dituzte beraientzat, hasiera batean bikote harremanean zeuden istiluak ezkutatuz eta behin harremana bukatuta (Peled eta Gil, 2011), indarkeria jasatea bihurtzen baita emakumeen beldur nagusienetariko bat:

Nire alaba gehiegi babestea eragin dit, min egiten dit onartzeak baina berarekiko eta denarekiko beldurra daukat oraindik. (E8)

Edota adibidez, indarkeriak familia roletan aldaketak ekar ditzake, hala nola, adingabekoak zaintza rolare gain hartzea, esate baterako:

Nire alabak nirekin ama rolare gain hartu zuen, berak zaintzen ninduen. (E7)

Emakume batzuek zaintza garatzeko zailtasunak izan ditzaketela aipatu da, baina azpimarratu behar da beti ere bizi izan duten indarkeriaren ondorioz seme-alaben beharrak babesteko eta erantzuteko zailtasunak dituztela, zaintza-portaerak garatzeko eragozpenak dituztelako (Plaza Aleu, 2012). Eta ondorioz, familia eremuan ere honek ondorioak ekarriko dituela esan daiteke, izan ere eta Huangal eta Briceñok (2018) diotenez, ezkortasuna eta arazoak konpontzeko zailtasunak, tentsio emozionalei eta sintomei aurre egiteko zailtasunak, ikasitako babesgabetasuna eta abar ekarri ditzake:

Nik ezin nituen limiteak jarri errudun sentitzen nintzelako, arauak ezartzen nire alabari min gehiago egiten niola sentitzen nuelako. (E7)

Hau da, familia eremuan hezteketa eta limiteak edo arauak jartzeko zailtasunak aurkitu ditzaketela dio Lapadatek (2021), gizonek urteetan emakumeei egir dizkioten desbalorizazioak haiengana eragin negatiboak ekarri duelako. Beraz, familia-eremuan limiteak jartzeko zailtasunak indarkeriaren ondorio direla baieztagaten da. Horrenbestez, indarkeriak amatasunaren inguruko askotariko beldurrak

sortu dizkie emakumeei, eta horien artean, erasotzailearekiko beldurra, seme-alabei zerbait gertatuko zainaren ikara eta abar luze bat:

Oraindik beldur hori daukat eta nik egiten badet gustatzen ez zion zerbait? Orain askoz hobeto nago baina asko limitatzen dizu, beldurra dezu gauzak egitera. (E2)

Nire beldurra beraiei zerbait gertatzea da, bera gai ikusten dut. (E3)

Ikusten denez, emakumeak alerta-egoera batean daude etengabe, beldurra eta larritasuna adieraziz (Plaza Aleu, 2012). Aipaturiko beldur hau areagotu egiten da, Lapierten (2010) dioenez, erasotzaileak indarkeria seme-alabekin erabiliko duela mehatxatzen duenean, emakumeari min egiteko tresna bezala erabilten duelarik. Indarkeria gauzatzeko modu honek emakumeengan beldurra sortzeaz gain, seme-alaben osasunean eragin negatiboak dakarzki (Ledesma, 2022):

Nire beldur handiena umea eramatzen saiatzea da, mehatxu egin dit askotan min gehien egiten dizun lekuaren emango dizut. (E4)

Mehatxatu egiten zidan haurra kentzearekin, horrek banantzeko zailtasunak jartzen zizkidan beldurra nuelako eta erabakia hartza zailtzen zizkidaten mehatxuek. (E1)

Gainera, amatasuna emakumearen identitatearen adierazpena izanik, ama rolare galtzearen arriskuak emakumeari haren bizitzaren zentzia galtzea ekar lezake, bere osasun mentalean eraginak ekarriz (Agudelo *et al.*, 2016). Esate baterako, elkarrizketatua izan den emakume baten alaba Gipuzkoako Diputazioaren zaintzaapean gelditu zen eta ama rol hori galtzeak bere bizitzaren dinamikan ondorioak ekarri zituela kontatzen du:

Nik kikilduta nengoan, banekielako haurra kenduko zidatela. Nik ez neki nire burua zaintzen... nahasmendu eta depresio bat garatu nuen. (E7)

Testuinguru honetan, emakume askok gizarte-zerbitzuek adingabeekin egoteko aukera kenduko diotenaren beldurra aipatzen dute (Lizana, 2015). Bestetik, familia testuinguruan ere beldurrak sortzen dira, hala nola, haurrek indarkeria beste testuinguruetan pairatzearen beldurra, edota haien indarkeria gauzatzearrena:

Nire seme-alabak dira nire beldur nagusien, ezin dute hau beraiek ere jasan. (E7)

Nik ez dut nahi nire semeak bera bezala izatea, indarkeria erabiltzea, niri horrela hitz egitea... (E5)

Familia eremuan indarkeriak dakarren beste eragin bat, indarkeria filioparentala izan liteke:

Ni errudun naizela sentitzen dute, beraiekin egoera oso gogorrak izan ditut. Orain dela gutxi horietako

bat oso agresibo jarri zen nirekin, oso mingarría izan zen niretzat. (E5)

Nire alabak bat-batean nire aurkako mezuak bidaltzen zizkidan zure erruagatik aita gabe gelditu zela esanez. (E7)

Kasu batzuetan, seme-alabak biktima sentitzen dira ama bezala eta hortaz, bi aldeen arteko harreman estua sortu daiteke. Baino beste batzuetan, bien arteko haustura sortu daiteke eta profesionalek esaten duten bezala, emakumeak haien seme-alaben indarkeriaren biktima izaten buka dezakete kasu batzuetan:

Nik uste dut haurrekin fusionatzen direla emakumeak, hauek zaindu eta babesteko biek bat egiten dutela, seme-alabak haien beharraren barruan sartzen dituzte. Fusionamendu hau nutritiboa izan daiteke lehen faseetan, haurren lehen urtean adibidez, baina ondoren banaketa zaila izan daiteke. Zer gertatzen da? Bi pertsonak bat direnean ondoren banaketa ematen denean lehertu egin dezake, adibidez, nerabeak direnean. (P3)

Indarkeriak zalantzarik gabe eragin egiten du eta ez era osasuntsu batean, izan ere, emakume askok esaten dute iraganeko esperientziak berriro sentitzen eta bizitzen dituzte haien seme-alabengandik. (P2)

Laburbilduz, familia eremuan ondorioak nabariak eta askotarikoak dira. Baino honen aurrean, emakumeek egoera honi aurre egiteko askotariko estrategiak garatzen dituzte, zaitasun hauei aurre egiteko asmoarekin.

## **5. Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeek indarkeriaren prozesuak amatasunean izan dituen ondorioei aurre egiteko estrategiak.**

Estrategien aranean, garrantzi gehien izan duen elementua amatasuna bera izan da, aurrera jarraitzeko arrazoi nagusi izan dena eta emakume guztia bat datozelarik:

Alabak bultzatu ninduen depresiotik ateratzena, berak motibatu ninduen, berak ez zuelako merezi gaixorik zegoen pertsona batekin bizitza. Nire alabagatik egiten dut, nire buruaz beste egiteko gogoak kendum zitzazkidan, nire alabarekin zoriontsu bizitzeko esperantza aurkitu nuen, beregatik eta beretzako, arrazoi bat aurkitu dut. (E7)

Nire alabak lagundu dit, nik ezin dut gaizki egon, indarrak atera ditut nire alabak nabaritu ez dezan, ni gaizki baldin banago bera ere gaizki egongo delako. (E8)

Nire semeak egin dit ni konturatzea inkontzientekei honek guztia merezti duela etorkizun seguru

batengatik, nire semea izan da nire laguntza nagusia. (E4)

Ama izateak lagundu dit, nire alabak. Bera hor dago eta ama izatea hain polita da, neri horrek ematen dit indarra. (E2)

Amatasuna emakumeentzako lehentasun bezala agertzen da, hau da, bizitzaren ardatz eta babesteko ardura azpimarratzen dute, beste edozeren gainetik. Emakume hauen saiakera guztia amarolaren lotuta agertzen dira, ama funtzionalak izatearen beharra lehenesten baitute, seme-alabentzako indarkeria gabeko ingurune bat bilatzera bultzatuz (Peled eta Gil, 2011). Horrenbestez eta ikerketa lan honen ideia nagusiarekin bat eginez, amatasuna bera emakumeentzako ahalduntze iturri izan ohi da, hauetako zaintzeak bizirauteko indarra ematen dielako (Semaan *et al.*, 2013).

Gainera, seme-alabekiko lotura afektibo horiek gaitasun konpontzailea izaten dute eta harreman hori ihesbide bihurtzen da bai seme-alabentzat bai amarentzat, hau da, maitasuna eman eta jasotzeak egoerari aurre egitea errazten die (Lapadat, 2021). Horregatik, maiz errepikatzen den estrategia da haien minaz ez hitz egitea eta haurren beharrak lehenestea, amatasunagatik aurrera egin dutela onartuz eta ideia hau azpimarratuz (Peled eta Gil, 2011):

Asko disimulatzen saiatu naiz, ezkutatzen saiatu, humorearen bitarbez adibidez. (E4)

Bestetik, inguruko laguntza izan da emakumeei lagundu dien beste laguntza iturri bat, eta azpimarratu beharra dago emakumeak izan direla gehien bat. Hala nola, amak, arrebak, psikologoak eta lagunek onenak dira Benalcázar eta Damián (2020) autoreek aipatzen dituzten laguntza-sare garrantzitsuenak, elkarriketatuek esandakoagatik baieztagatzen dena:

Nire semearen besotako amak lagundu dit prozesuan. (E1)

Nire lagunek lagundu didate oso era praktiko batean, bidean lagundu egin didate. (E4)

Beste alde batetik, emakumeak erresilientzia garatzen joan heinean haien nortasunean aldaketak etsa daitezke eta arrazoi aurre egiteko beste modu batzuk bilatzen dituzte. Horien aranean, autoreek sormenean eta espiritualtasunean garapena aitortzen dute (Fernández-Álvarez *et al.*, 2022), liburu bat idaztea izan daitekeena, adibidez. Gainera, lan bat izateak, haien egoera kontatzeak, idazteak eta erlilioak lagundu die, baita beste askotariko familia ereduak bilatzea edota egoera berdinean dauden emakumeei laguntzea:

Idazketak lagundu dit, nire istorioren liburu bat idaztea, baita lan bat izatea ere. Batez ere artearen bitarbez nire barruak hustea. (E5)

Nik adibidez bilatu behar izan det inguruan familia ez dela aita edo ama bat, nire alabak ikusi du

beste familia eredu bat, ez dela estereotipoa. Estereotipoak ez diren kasuak aurkitzeak lagundu dit. Edo gure artean konektatzea. (E2)

Niri asko gustatzen zait emakumeak entzutea, lagundu ahal izateko. Horrek ere niri lagundu egiten dit. Emakumeei behar dutenetan laguntzea. (E8)

Banandu nintzenean nire erlilio askatasuna bizitzen hasi nintzen, nire burua ezagutzen eta bizitzaren beste ikuspegia bat izaten lagundu dit erlilioak. (E7)

Izan ere, Rosellek (2014) dioenez, talde baten parte izateak pertsonei talde sentimendua eta aitorpena ematen die, baita harreman berriak sortzeko aukera ere. Taldeetan elkar laguntzeak elkar ulertzea dakar eta bertatik pertsonei aldaketei ekitea lagundu daki. Hala, harreman mailan sortzen den erresilientzia ari gara, emakumeek haien sare soziala zabalduz eta beste emakume ahaldunen ereduak jarraituz, haien bizitzan garapen bat sortzen dute eta komunitate bateko kide sentitzeak lagundu egiten die (Fernández-Álvarez *et al.*, 2022).

Bestetik, erlilioa erabili dute babes emozionala jasotzeko iturri gisa, haien burua positiboki hautemateko eta haien irudi hobeago bat sortzen lagundu diena, hau da, autoestimuan eta indarkeriari aurre egiten lagunduz (Defaz, 2016). Ondorioz, askotako estrategiak garatzen dituzte eta hori azpimarratu nahi izan da, profesional honek dioen moduan:

Bizitzak bere zailtasunak dauzka, horri gehitzentz badiogu amatasuna ardura, heziketa aldetik, osasuna, instrumentala rebai, horri gehitzebaiou egotea pertsona bat dena boikoteatzentz eta torpedeatzen iruitze zait supereoinak diala. (P1)

Azken finean, emakumeek haien bizitzako arlo desberdinietan erresilientzia garatzen dute, bai individualki, hala nola, nortasunean, baikortasunean edota eraginkortasunean (Fernández-Álvarez *et al.*, 2022). Honetan guztian, laguntza profesionalak paper garrantzitsu bat duela azpimarratzen dute, batez ere amatasunari aurre egiteko estrategiak garatzerakoan. Emakume honek dioenez, Indarkeria Matxistaren Biktimak Artatzeko Zerbitzuan (IMBAZ) seme-alabekiko estrategiak lortzen lagundu ziotela dio:

IMBAZko profesionalak lagundu dit batez ere haurtzaroko gaietan. Tresnak garatzen lagundu dit, batez ere amatasun zailtasunei aurre egiteko, lehen ez nituen tresnak garatzen lagundu dit. (E3)

Gainera, kudeatzen diren laguntza psikologiko profesionalak ere laguntzazkoak izan direla diote, nahiz eta gaia jorratzeko beste modu bat eta sesio gutxi direla aipatu:

Indarkeriaren kontzientzian lagundu zidan, berak esan zidan indarkeria fisikoaz gain psikologikoa ere pairatzen ari nintzela eta horretararte ni ez nintzen kontziente. (E6)

Psikologoa jarri zidatenean ondo, baina ikusi dudana da oso limitatua dala, jarraitu det luzez baina nik ordaintzen nuelako. (E2)

Ikusi denez, laguntza profesionala beharrezkoa izan da amatasunari dagokion zailtasunen inguruko estrategia garatzeko baina horretarako, ezinbestekoa da arlo profesionallean jardunbide egokiak proposatzea, arreta laguntzazkoia izatea bermatzeko, beraz, horri helduko zaio azken helburu honetan.

## 6. Indarkeria matxista jasan duten emakumeen amatasun arloari erantzuna emateko Gizarte Laneko jardunbide egokiak

Artikulu honetako analisi enpirikoa bosgarren helburu honekin bukatzen da, hain zuzen, arlo profesionaletik praktika onak jasotzen. Zentzu honi buruz galdeztetakoan, emakumeek programa espezializatuak ez izatearen inguruaren hitz egiten dute, izan ere, amatasun programetan lantzen diren material eta egoerekin ez dira identifikaturik sentitzen eta hortaz, emakume hauek artatzen diren zerbitzu eta materialetan ulertuta sentitzea eta baliabideak izatea ezinbestekoa da praktika ona ziurtatzeko:

Ez nintzen identifikatuta sentitu, ez zen nire errealitatea eta ez nintzen materialetan islatuta sentitzen, ez nuen ezta indarkeria bizitzen ari nintzela kontaktu, taldeko errealitateak oso bestelakoak zirelako. Gainera, nik eskatu nuen laguntza eta nire erasotzaileari programara gonbidatu zioten. (E6)

Hala, esku-hartzean zehar autoestimua, erruduntasun sentimendua eta egoeraren ulermenaren landu beharko dira eta nola ez, ama funtzoetan ikuspegia jarriz (Orjuela *et al.*, 2008). Honi esker, emakumeek tratu oneko harremanak eraikitzea eta gaitasunak garatzea erraztuko zaie, ama funtzoetan lagunduz (Plaza Aleu, 2012). Eta noski, ezinbestekoa izango da prozesuak iraun bitarteko laguntza izatea.

Arretari dagokionez, profesionala bera ere baliabide bat dela diote profesionalak, arretaren garrantzia gailentzeko asmoarekin:

Baliabidek funtzionatzen dute, gu bagea bat, dauzkagun beste horiek funtzionatzen ez dutenen gurea potentziatzea da. (P1)

Gure espazioan konfiatu behar dugu, erresilientzia erre Kurtsoak eman mina hobeto eramateko. Emakumeak dira haurrentzako erresilientzia faktore eta beraz, nik esku-hartzeari enfoke hori ematen diot. (P3)

Beraz, profesionalen aldetik babes eta erresilientzia sustatu behar dira, ama rolak seme-alaben ongizatean duen garrantzia ikusarazitza eta autorrealizazioa eta autoestimua indartuz (Combarro *et al.*, 2014).

Emakume askorentzako soilik hona etortzea eta espazio seguru hau izateak, lasaitzeko espazio bat kanpoan gertatzen ari zaiena kontatzeko, deskargatzeko eta askatzeko. (P2)

Praktika onak direla ziurtatzeko, espazioa bera zaintza proposatzen du hurrengo profesionalak, Alonso eta Funesekin bat eginez (2009), espazioak goxotasuna eta gertutasuna transmititu behar duen heinean, batez ere harrera eta esku-hartze on bat egin nahi badugu:

Espazio fisikoa bera uste dut ez dela egokiena harrera on bat egiteko, espazio propio bat behar dute emakumeek, konfidentialtasuna eta segurtasuna bermatuta dagoena. (P2)

Hala, errazagoa izango da esku-hartze hobe bat egitea, eta ondorioz, espazioa zaintza aipatu beharreko beste jardunbide egoki bat litzateke. Behin hori kontuan hartuta, profesional gisa dagokiguna emakume hauei behar duten arreta ematea da:

Amei kontaketan laguntzea, haien bizi dutena eta seme-alabak ikusgarritzea. Bestelako begirada hori ematen lagundu behar diegu, haurrek sufritu dutena ikusten eta ulertzen. Rebiktimizazio prozesua ekiditeko bere ama rolean ahaldunten lagundu behar diegu, sentimenduak adierazten eta nola kolokatzen den aztertzen, alineantea edo instrumentalizadora begiradatik ikusten dutenen aurrean estrategia garatzen. (P3)

Hori bera azpimarratzen du Plaza Aleu autoreak (2012), emakumeei haien bizitzako kontaketan laguntzea jartzen du balioan, indarkeriari eta aitaren figuraren inguruko diskurtsoa eraikitzen lagunduz eta hala, seme-alabei erantzunak emateko tresnak erraztuz. Indarkeriak emakumeen bizitzetan ekarri dituen ondorioak lantzeko espazioak emakumeei haien bizitzako alor desberdineng inguruan hausnartzeko aukera eman behar die, emakume eta ama rolaren inguruan hausnartzeko, hain zuzen. Bertan, ama gaitasunak sustatu beharko lirateke eta praktika onak direla ziurtatzeko, esku-hartzean komunikazio afektiboa, emozioen kudeaketan laguntzea eta mugak jartzeko tresnak ematea izango litzateke egokiena.

Testuinguru honetan, enpatiazko eta ahalduntzeari zuzendutako esku-hartzeak sustatu behar ditugu, genero ikuspegi batetik eta emakumeak eta adingabekoak kontuan harturik, eta noski, epaitu gabe (Peled eta Gil, 2011). Hots, haien ama funtzioaren inguruan hausnarketa bultzatzea, haien ama rolarekiko ondo sentiaraziz eta ondorioz, familia harreman osasuntsuak eraikitzea. Bertan, adingabekoak ikuspegia kontuan izatea proposatzen du Lapadat (2021) autoreak.

Bestetik, gure errekurtoei balioa ematea eta hauetan konfiantza izatea proposatzen dute profesionalek, beste programa edo errekurtoetara ebaluazio gabe bidaltzeari arbui eginez eta gainera, errekurtoen eskuragarritasunari balioa emanez.

Bestetik, amatasunaren inguruan dituzten zalantzei erantzuteko espazio espezializatuen garrantzia ondorioztatzen duen ideiara iristen gara, izan ere, arreta integral eta espezializatu batentzako emakumeak ulertuak sentituko diren espazioen aldarrikapena egiten dute:

Nire kasu konkreturako ditudan zaitasunentzako zerbaite espezifikoagoa behar dut. (E3)

Nik uste dut indarkeria gainditu dugun pertsonok beldurrik gabe partekatu ahal izatea bertan dauden pertsonei laguntzeko eta, batez ere, aintzatesten laguntzeko ondo legokeela. (E6)

Irizti bera partekatzen du IMBAZeko profesional batek eta gainera, bertan egon litezkeen profesionalak izendatzen ditu, hau da, gizarte-langilea, psikologia eta abokatua, emakumeei arreta integral bat emateko helburuarekin:

Erreferentiazko figurak izatea: oinarrizkoak dira gizarte-langilea, psikologoa eta abokatua, eta informazio hori eskura izatea, ez dezagun egin behar milaka ekintza burokratiko. Nik uste dut hori oso garrantzitsua dela, lehenengo zati bat da biktimiari laguntza eta euskarria ematea, bera eta haren seme-alabak indarkeria-egoeratik duintasunez atera ahal izateko, eta gero beste guztia etorriko da, baina lehen zati hori oso garrantzitsua da. Horretan asko dago egiteko, talde multiprofesionala behar dugu. Nire ustez, haurtzaroan, indarkeria eta gizarte-ekintza nola lantzen ditugun aztertu beharko litzateke, errebisioa egin, adingabeei eta haien gurasoei arreta emateko programa espezifiko batentzat. (P3)

Horrela, tratu txarrak jasan dituzten emakumeei eta seme-alabei laguntzeko espazio propio bat sortzea garrantzitsua da, haien beharretara egokituta:

Guri eta adingabeei arreta emateko gune espezializatuak sortzea oinarrizko da, hemen indarkeriaren biktima diren ama asko artatzen ditugulako, baina uste dut adingabe horiei ere entzun behar zaiela eta baliozkoa egin behar dela adingabe horiek bikote-harremanari buruz adierazten dizutena. Garrantzitsua da haietan lan bat egitea, ez dudala esaten hori egiten ez denik, baina uste dut espazio espezializatuagoa behar dela haientzat. Tratu txarrak jasan dituztenentzako laguntza psikologikoa eta tailer espezifikoak bideratzea. (E6)

Honekin guziarekin esan daiteke indarkeria matxitari aurre egiteko politikak planteatzearen garrantzia azpimarratu behar dela, batez ere emakumeak eta adingabeko babestuko dituzten jardunbideak ziurtatzeko. Hala, emakumeentzako eta seme-alabentzako espazio propio bat proposatzen dute autoreek, amatasunari dagokion esku-hartze espezializazio bat emateko espazio konbinatu bat, hain zuzen (Contreras et al., 2015). Espazio espezializatu hauetan amei eta seme-alabei arreta ez

zatikatu, errespetuzko eta integral bat emango zaie, amatasunari eta familia harremanei zuzenduta, beti ere genero ikuspegi bat kontuan izanik.

Horrela, errekuperazio prozesuan lagunduko dieten errekurtoak sustatzea, hala nola, ama rolean haien bertsiorik onena bilatzeko tresnak eta emozioei arreta emateko espazioa seguru eta konfiantzazkoak proposatzen dituzte autoreek (Plaza Aleu eta Cantera, 2015).

Funtsean, Plaza Aleuren ikuspegitik (2007) amei emozioen kudeaketan, amatasun gaitasunetan eta ama rolean, hau da, hauen ahalduntzean laguntza izango litzateke praktika ona, baita adingabekoen beharrei erantzuten laguntza ere eta kasu honetan, ezinbestekoa da genero ikuspegia kontuan hartzea.

## 7. Ondorioak

Artikulu honen helburu nagusia indarkeria matxista jasan izateak emakumeen amatasunean izan duen eragina aztertzea zen, batez ere haien testigantzei garrantzia emateko. Horretarako, eta metodologia kualitativoaren bitartez, amatasunak beraientzako indarkeria prozesuan izan duen garrantzia nolakoa izan den erakutsi nahi izan da.

Hauen testigantzetan ikusi izan denez, haien indarkeria istorioa bizitzerako eta kontatzerako garaian ama izanak ezinbesteko garrantzia dauka. Hala nola, ama izatea izan da emakumeentzako laguntza eskatzeko arrazoi nagusia. Haien seme-alabekiko kezka adierazten dute emakumeek eta beraz, haien ongizatearengatik hasi daitezke laguntza eskatzen. Gainera, seme-alabak izateak aurrera ateratzeko arrazoi nagusi izan da emakumeentzat, indarkeriak ekarri dizkien ondorioei aurre egiteko, hain zuzen.

Ordea, amatasunak ere indarkeria harremanera lotzen zuen elementua izanik eta gizarteko familia ereduen eraginaren ondorioz, emakumei indarkeria pairatzen duten harremana bukatzeako zalantzak izaten dituzte, arrazoi berdinagatik, seme-alaben ongizateagatik haien aita bat izatea nahi zutelako.

Hortaz eta artikulu honen izenburuari erreferentzia eginez, indarkeria bizi izanak emakumeen amatasunean eraginak ekartzen dituela ikusi da. Baina beste alde batetik, amatasunak indarkeria bzipenean ere eragina du, indarkeria aurre egiteko estrategiak garatzen baitituzte ama izateari esker. Horregatik, indarkeria matxistaren eta amatasunaren arteko harreman dikotomiko baten aurrean gaudela esan dezakegu, izan ere, indarkeriak amatasunean ondorioak ekartzen dituen moduan, amatasunak indarkeriari aurre egiteko estrategiak errazten ditu, amatasuna izanik bertatik ateratzeko arrazoi nagusia.

Beraz, amaren rola funtsezkoa da emakumeen eta seme-alaben ongizatea berreskuratzeko eta emakumeek haien seme-alabak babestu nahi dituzten arren, haien testigantzetan jasotzen den bezala, ama

hauek maiz epaituak izan ohi dira gizartearren aldetik, haien ama rolaren egokitasuna zalantzan jarrit. Honen aurrean profesional gisa autokritika bat egin beharko genuke, emakumeei erakunde desberdinatik ematen zaien arretari dagokionez eta benetan genero ikuspegia aplikatzen dugun ikusi.

Pertsona, profesional, leku eta esparru desberdinatik denbora luzez minimizatuta, epaituta eta isilduta sentitzen dira emakumeak eta horren ondorioz, ahalak eta txikiak bezala hauteman dute haien burua, haien erasotzaileen boterearen aurrean. Horren ondorioz, profesionalek ama gisa jarduteko ezintasuntzat har dezakete ahultasun hori.

Hain zuzen ere, gizarte langile garen aldetik, desberdintasun horiek aldatzea da gure lana, emakumeari kontakizun koherente bat eraikitzen laguntza, adingabeak ikusaraztea eta bien arteko harremanetarako espazio eresiliente eta seguruak sortzen laguntza, non emakumea indartu ahal izango den, baita adingabeekiko interakzioaren bidez ere.

Espazio seguru eta eresilienteak sortzen laguntzeak erraztu egingo du emakumeek sendatze-prozesu bat egin dezaten, indarrak hartu eta ahaldundu daitezen, beren bizitzaren gidaritza hartuz eta ama rola betez.

Ondorioz, esan daiteke gizarte langile gisa gure erronka nagusia amatasunari dagokieneko praktika onak sustatzea izango dela, hau da, emakumeek behar duten erantzun integral bat ematea haien behar administratibo, emozional, fisiko eta ekonomikoei erantzunez, bide horien bitartez erraztuko baitiegu haien amatasunean erraztasunak izatea. Are gehiago, amatasunari zuzendutako esku-hartzea ezinbestekoa dela ondorioztatu da, izan ere, indarkeria jasan duten emakumeentzako lehentasuna den heinean, emakumeen arlo honi arreta berezia eman behar zaiola iruditzen zait.

Profesional gisa, birbiktimazioa ekidin, emakumeen erreferente izan eta ahalduntze prozesuan emakumeen zutabe nagusi izan behar garela uste dut. Eta horretarako, emakume hauentzako amatasunak norainoko garrantzia duen ulertu behar da, hau da, haien amatasunarekiko nola sentitzen diren eta zein lehentasun dituzten azterten.

Gainera, amatasunari zuzendutako programei dagokienez, genero ikuspegia kontuan hartzen duten amatasunari zuzendutako programak ezinbestekoa dira, amen eta seme-alaben arteko harremanei zuzendutako esku-hartzeen garrantzia azpimarratuz. Izan ere, gure testuinguruan ikuspegi hori kontuan hartzen duten zerbitzu edo programak izateak errealitatearekin bat datorren eta emakumeentzako baliagarria izango den laguntza eskaintza beharrezko da.

Bukatzeko, artikulu honetan jaso diren ikerketa laneko testigantzk aztertu ostean, esan daiteke ezinbestekoa dela emakumeentzako indarkeriak amatasunean ekarri dituen eraginak aztertzea eta amatasunarekiko

ekarri dituen ondorioen aurrean garatu ditzaketen gaitasunetan laguntza, ikuspegi hau kontuan hartu ezean eta alde hau aztertu gabe ezin delako emakumeei behar duten arreta eman. Ondorioz, emakume hauei haien egonkortasun emozionalean eta ama rolean laguntzeari bidez, indarkeria matxistaren

biktimen diren adingabekoei ere onurak ekarriko dizkie, hauen erreferentziazko figura segurua indartzea lortuko baitugu, hauek behar duten babesera bermatuz eta hala, familia eremuan indarkeria matxistak ekarri dituen ondorioak gutxituz.

## Aipatutako bibliografía

- AGUDELO, J. et al. (2016): "Ser mujer: entre la maternidad y la identidad", *Poéisis*, 31. zb., 306.-313. or, <<https://doi.org/10.21501/16920945.2121>>.
- ALONSO, I. eta FUNES, J. (2009): "El acompañamiento social en los recursos socioeducativos", *Educación Social*, 42. zb., 28.-46. or.
- BENALCÁZAR, L. eta DAMIÁN, P. (2020): "Estrategias de afrontamiento y redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia" [master-tesis], Universidad Internacional SEK Ecuador, <<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3763>>.
- BODELÓN, E. (2014): "Violencia institucional y violencia de género", *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 48. bol., 131.-155. or.
- BOLAÑOS, E. et al. (2018): "Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres de Castilla y León: un estudio cualitativo", *Comunidad*, 16. bol., 1. zb., <<https://comunidad.semptyc.es/article/impacto-de-la-violencia-de-genero-en-la-salud-de-las-mujeres-de-castilla-y-leon-un-estudio-cualitativo>>.
- COMBARRO, A. et al. (2014): "Mujeres víctimas de violencia de género: vivencias y demandas", *Zerbitzuan*, 56. zb., 87.-99. or, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.56.06>>.
- CONTRERAS, J. et al. (2015): "Percepción del vínculo parental y violencia de género estudio sobre la percepción del vínculo materno-filial en familias que han sufrido situaciones de violencia de género", *Documentos de Trabajo Social*, 55. zb., 118.-143. or., <[https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2019/04/55\\_6.pdf](https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2019/04/55_6.pdf)>.
- CUERVO, M. eta MARTÍNEZ, J. F. (2015): "Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja", *Tesis Psicológica*, 8. bol., 1. zb., 80.-88. or. <<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>>.
- DEFAZ, S. R. (2016): *Violencia de género y estrategias de afrontamiento en mujeres de la población de Anchivilí* [master-tesis], Universidad Técnica de Ambato, <<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24193>>.
- EGEA, G. (2014): "Violencia filio-parental: de víctima a victimario", *Psicología desde el Caribe*, 31. bol., 3. zb., 7.-10. or, <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2014000300001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000300001)>.
- FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, N. et al. (2022): "Resilience and associated factors in women survivors of intimate partner violence: a systematic review", *Anales de Psicología*, 38. bol., 1. zb., 177.-190.or, <<https://doi.org/10.6018/analesps.461631>>.
- HUANGAL, D. eta BRICEÑO, D. M. (2018): *Violencia conyugal e indefensión aprendida en madres de familia de una institución educativa Cajamarca 2017* [gradu-tesis], Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, <[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG\\_4e9b4d144f67e9ee642477b3380a5c9b](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_4e9b4d144f67e9ee642477b3380a5c9b/)>.
- IZAGUIRRE, A. eta CALVETE, E. (2014): "Intimate partner violence during pregnancy: women's narratives about their mothering experiences", *Psychosocial Intervention*, 23. bol., 3. zb., 209.-215. or, <<https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.010>>.
- KELLY, U. A. (2009): "I'm a mother first: the influence of mothering in the decision-making processes of battered immigrant Latino women", *Research in Nursing & Health*, 32. bol., 3. zb., 286.-297. or, <<https://doi.org/10.1002/nur.20327>>.
- LAPADAT, C. E. (2021): *Super mamás. Un reto vital para madres que han sufrido violencia de género* [master-tesis], Universidad Jaume I, <<https://repositorio.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195224/>>.

- TFM\_2021\_Lapadat\_Cristina%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- LAPIERRE, S. (2008): "Mothering in the context of domestic violence: the pervasiveness of a deficit model of mothering." *Child & Family Social Work*, 13. bol., 4. zb., 454.-463. or., <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00563.x>>.
- (2010): "Are abused women 'neglectful' mothers? A critical reflection based on women's experiences", in FEATHERSTONE, B.; HOOPER, C. A.; SCOURFIELD, J. eta TAYLOR, J. (ed.), *Gender and Child Welfare in Society*, Hoboken, Wiley, 121.-148. or., <<https://doi.org/10.1002/9780470684771.ch5>>.
- LEDESMA, L. (2022): *La violencia vicaria: una forma de violencia machista* [gradu-tesis], Universidad de La Laguna, <<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28814>>.
- LIÉBANA, A. P. (2018): *Menores como víctimas de violencia de género. Medidas de protección: la suspensión de la patria potestad* [gradu-tesis], Universidad de Zaragoza, <<https://zaguan.unizar.es/record/77658>>.
- LIZANA, R. (2015): *Problemas psicológicos en niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja estudio de casos en madres y sus hijos e hijas que asisten a programas de ayuda especializada* [doktoretza-tesis], Universitat Autònoma de Barcelona, <<https://hdl.handle.net/10803/285393>>.
- ORJUELA, L. et al. (2008): *Manual d'atenció per a nens i nenes de dones víctimes de violència de gènere a l'àmbit familiar*, Madrid, Save the Children España. <[https://www.urv.cat/media/upload/arxius/igualtat/manual\\_nens\\_vm.pdf](https://www.urv.cat/media/upload/arxius/igualtat/manual_nens_vm.pdf)>.
- PELED, E., eta GIL, I. B. (2011): "The mothering perceptions of women abused by their partner", *Violence Against Women*, 17. bol., 4. zb., 457.-479. or., <<https://doi.org/10.1177/1077801211404676>>.
- PLAZA ALEU, M. (2007): "Les mares com a clau per a la intervenció amb els seus fills i filles" [aurkezpena], in Ajuntament L'Hospitalet (ed.), *II Jornades violència de gènere: noves visions per a noves realitats. L'Hospitalet, 15 de novembre de 2007*, Ajuntament L'Hospitalet, L'Hospitalet, 36.-43. or., <<https://www.l-h.cat/gdocs/d7085811.pdf>>.
- (2012): *Maternalització i violència masclista. Una anàlisi de la perspectiva de gènere* [doktoretza-tesis], Universitat Autònoma de Barcelona, <<https://hdl.handle.net/10803/117543>>.
- PLAZA ALEU, M. eta CANTERA, L. M. (2015): "El impacto de la violencia de género en la maternidad: entrevistas en profundidad para reflexionar sobre las consecuencias y la intervención", *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 15. zb., 85.-96. or., <<https://doi.org/10.15366/jfgws2015.1>>.
- RÍOS, P. (2014): *Intervención del trabajo social con mujeres maltratadas* [doktoretza-tesis], Universidad de Granada, <<https://hdl.handle.net/10481/33984>>.
- ROSELL, T. (2014): "Método y modalidades del trabajo social en grupo" *Revista de Treball Social*, 201. zb., 9.-22. or., <<https://www.revistarts.com/es/article/metodo-y-modalidades-del-trabajo-social-de-grupo>>.
- SEMAAN, I. et al. (2013): "Subjection, subjectivity, and agency: the power, meaning, and practice of mothering among women experiencing intimate partner abuse", *Violence Against Women*, 19. bol., 1. zb., 69.-88. or., <<https://doi.org/10.1177/1077801212475335>>.
- YUGUEROS, A. J. (2015): "Mujeres que han padecido malos tratos en las relaciones de pareja: el ciclo de la violencia", *Poiesis*, 30. zb., 13.-19. or., <<https://doi.org/10.21501/16920945.1854>>.





Esperimentziak  
Experiencias



# Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi<sup>1</sup>

**Arantxa Mendieta**

SIIS Servicio de Información e Investigación Social,  
Fundación Eguía-Careaga  
amendieta@siis.net

Eusko Jaurlaritzako Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikorako Sailak, SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzuarekin lankidetzan, Euskadiko gizarte-zerbitzuen zorroaren edukia zabaltzeko aplikazioa aurkeztu du. Aplikazioak hiru helburu nagusi ditu: gizarte-zerbitzuen katalogoa sartzeko eskubidearen berri ematea; udalek, foru-aldundiek eta Eusko Jaurlaritzak eskaintzen dituzten gizarte-zerbitzuei eta -prestazioei buruzko informazio zehatzra ematea; eta, azkenik, gizarte-zerbitzuen sistemara bideratzea, sarrera-ateetara zuzenean joz.

**Gako-hitzak:**

Gizarte-zerbitzuak, prestazio ekonomikoak, informazioa, gizarte-eskubideak, internet, sarbidea.

El Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco, en colaboración con el SIIS Servicio de Información e Investigación Social, ha presentado la aplicación para la difusión del contenido de la cartera de servicios sociales de Euskadi. La aplicación persigue tres objetivos principales: divulgar la existencia y el derecho de acceso al catálogo de servicios sociales; facilitar información detallada sobre los servicios y prestaciones sociales que ofrecen los ayuntamientos, las diputaciones forales y el Gobierno Vasco, y, por último, derivar al sistema de servicios sociales mediante el acceso directo a las diversas puertas de entrada.

**Palabras clave:**

Servicios sociales, prestaciones económicas, información, derechos sociales, internet, acceso.

<sup>1</sup> <https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus>.

## 1. Contexto

La divulgación y sensibilización en torno a los derechos de acceso a los servicios y prestaciones sociales genera múltiples beneficios:

- Impulsar el acceso a derechos. Muchas personas no acceden a servicios sociales simplemente porque no saben que existen, no conocen cómo solicitarlos o no se reconocen como posibles destinatarias.
- Impulsar la igualdad de oportunidades. El acceso a una información clara y amigable contribuye a reducir la desigualdad, ya que permite que sectores desfavorecidos tengan las mismas oportunidades que otros para mejorar su calidad de vida y se empoderen en el acceso a los servicios sociales.
- Fortalecer la cohesión social. El conocimiento y el consiguiente acceso a las prestaciones sociales pueden prevenir o mitigar situaciones de vulnerabilidad, como la institucionalización temprana, la soledad no deseada, la violencia doméstica, la desprotección infantil o la exclusión social, entre otras.
- Normalizar y desestigmatizar. La difusión de la información sobre servicios sociales, así como la sensibilización social en torno a su uso, evitan que las personas usuarias sean estigmatizadas. Paralelamente, permite que más personas ejerzan sus derechos vinculados a los servicios sociales de una manera normalizada, del mismo modo que sucede en otros sistemas, como el sanitario o el educativo.
- Eficiencia del sistema. Por último, la existencia de conocimiento accesible sobre los servicios y prestaciones sociales promueve que las personas usuarias, bien informadas, hagan un uso más adecuado, temprano y oportuno de los servicios.

La propia Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales reconoce, en su artículo 9, sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales, el "derecho a disponer de información suficiente, veraz y fácilmente comprensible sobre las intervenciones propuestas, sobre los servicios sociales disponibles y sobre los requisitos necesarios para acceder a los mismos".

En este contexto, el Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco encargó al SIIS Servicio de Información e Investigación Social, el diseño de una aplicación para la difusión del contenido de la cartera de servicios sociales.

## 2. Objetivos

La aplicación de consulta del catálogo de servicios sociales persigue tres objetivos principales:

- Divulgar la información sobre la existencia y el derecho de acceso a la cartera de servicios sociales, tal cual se recoge en el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Facilitar a las (potenciales) personas usuarias información detallada sobre el contenido y los requisitos de acceso de los servicios sociales para situaciones relacionadas con la dependencia, la discapacidad, la enfermedad mental, la desprotección infantil, la exclusión social o la violencia machista, que ofrecen los ayuntamientos, las diputaciones forales o el Gobierno Vasco.
- Derivar al sistema de servicios sociales, mediante el acceso al directorio de servicios sociales municipales –en cuanto que puerta de entrada principal al sistema– o a través de los accesos específicos para cada prestación o servicio, en el caso de los servicios y prestaciones forales o autonómicos.

A este respecto, cabe advertir que la aplicación solo incluye información sobre servicios sociales. Es decir, no se recoge información sobre otros recursos, como por ejemplo, la renta de garantía de ingresos (RGI), las ayudas de conciliación para familias o el acceso a servicios de salud. Por otro lado, se hace saber a las personas usuarias que, además de los servicios y prestaciones de la cartera que se recogen en la aplicación, cada ayuntamiento y cada diputación pueden tener otros servicios y prestaciones diferentes en el ámbito de los servicios sociales.

## 3. Innovación

El diseño del aplicativo web dio comienzo mediante una revisión sobre experiencias similares implementadas tanto en otras comunidades autónomas como en países del entorno. La búsqueda puso en evidencia que, en el ámbito autonómico, no existen experiencias similares. Es cierto que muchos Gobiernos autonómicos han publicado versiones en línea del catálogo de servicios y prestaciones que se contemplan en sus respectivas carteras. Sin embargo, suele hacerse mediante una navegación "plana" con una mera ordenación de servicios por colectivos y, sobre todo, ofreciendo información mayormente apegada a la literalidad de las fichas que recoge cada norma.

A escala europea, se valoró que la experiencia más interesante es la desarrollada por el Gobierno de Francia a través del portal Mes Droit Sociaux, que aglutina el conjunto de derechos y prestaciones sociales orientados a la ciudadanía, en las diferentes etapas de la vida, con el objetivo de hacerlo de un modo "simple, fácil y rápido"<sup>2</sup>. Este es el modelo

<sup>2</sup> Bien es cierto que Mes Droits Sociaux constituye un portal muy ambicioso, en el que se han implicado multitud de organismos públicos, entre otros, el Ministerio de Salud y Prevención, el Ministerio de Solidaridad y Familias, la Seguridad Social, el Servicio

que se ha tomado como referencia en el desarrollo del aplicativo de consulta de la información de los servicios sociales en Euskadi y que constituye, por tanto, una experiencia pionera en nuestro entorno.

## 4. Diseño

Una vez definidos los objetivos y después de haber identificado el modelo de referencia, se inició una fase de diseño de las funcionalidades que debía tener la aplicación, basándose tanto en las características de la propia cartera y de los servicios y prestaciones que incluye, como en los objetivos previamente señalados.

A lo largo del proceso, se han tenido como referencia los siguientes principios:

- **Amabilidad.** Partiendo del objetivo de divulgar la existencia y el derecho de acceso al catálogo de servicios sociales, se ha buscado, en primer lugar, ofrecer la información a través de un lenguaje comprensible, amigable y empleando términos cotidianos para el conjunto de la ciudadanía.
- **Rigor.** Junto con una intención de ofrecer la información mediante un lenguaje amigable, y con el objetivo de evitar malentendidos y ambigüedades, se ha mantenido el rigor técnico, incorporando referencias a las fichas de cartera –estableciendo referencias al número concreto de cada prestación y enlazando con la ficha correspondiente en el Decreto 185/2015–.
- **Facilidad y desglose.** Se ha dado prioridad a que la persona usuaria pueda localizar fácil y rápidamente la información específica que le interesa. Así, la cartera incluye en cada ficha distintos colectivos destinatarios y situaciones e, incluso, distintos tipos de servicio, pero la aplicación desagrega la información en 292 fichas, de modo que la persona usuaria pueda encontrar únicamente lo que le interesa y precisa para dar respuesta a su situación particular.
- **Accesibilidad.** La aplicación es completamente accesible para las personas con diversidad funcional. Además, es compatible con todo tipo de dispositivos móviles (portátil, tableta, teléfono móvil).
- **Usabilidad en la navegación.** Se ofrece permanentemente la ruta de migas, de manera que la persona usuaria pueda ubicar visualmente dónde se halla en cada momento y cómo ha llegado hasta allí, para que pueda reorientar su búsqueda de información si así lo desea.
- **Difusión.** Todas las fichas ofrecen la posibilidad de impresión en pdf y pueden ser compartidas mediante el WhatsApp de la persona usuaria.

---

de Empleo o los centros de ayudas a las familias, entre otros. Ello ha permitido que, más allá de ofrecer información, el portal permita simular las prestaciones o tramitarlas en línea.

- **Herramienta viva.** La aplicación, en cuanto que herramienta de divulgación, tiene vocación de mejora y está abierto a sugerencias. Con tal fin, en todas las páginas se ofrece la opción “¿qué te ha parecido?”, para que las personas que lo consultan puedan remitir aquellos comentarios que puedan ayudar a mejorar la aplicación.

Cabe destacar, además, que durante la fase de diseño se llevaron a cabo varias actividades de control para verificar su adecuación, más concretamente: una sesión de contraste con entidades públicas y privadas –septiembre de 2023, en el marco de una jornada monográfica del Observatorio de Servicios Sociales Behatz—, tres oleadas de test con personas usuarias en tres fases distintas del proyecto, y, finalmente, un informe especializado que verificó la accesibilidad del dispositivo en línea.

## 5. Funcionamiento de la aplicación

La portada de la aplicación, lógicamente bilingüe en euskera y castellano, permite acceder a la información mediante tres puertas de entrada (figura 1).

Cada una de estas vías de entrada pretende responder a la diversidad de necesidades y expectativas de las personas usuarias.

### 5.1. Mi situación

Esta vía tiene por objetivo ayudar a la persona usuaria a encontrar los servicios y prestaciones que mejor respondan a su situación personal y a sus necesidades concretas, mediante una visita guiada. Al iniciar la búsqueda, la persona usuaria visualizará diferentes cajas que representan cada una de las diferentes contingencias (riesgos o situaciones) que cubre el catálogo de servicios sociales (figura 2).

En función del tipo de apoyos que requiera –en el ejemplo, “apoyo en casa y/o para una vida autónoma”–, se le muestran a la persona usuaria los servicios sociales concretos a los que puede acceder (figura 4).

A partir de aquí, pulsando en el botón “Ver ficha”, la persona usuaria ya puede acceder a la información detallada sobre el servicio o prestación concreto que deseé. Para cada servicio o prestación, se ofrecen dos tipos de ficha:

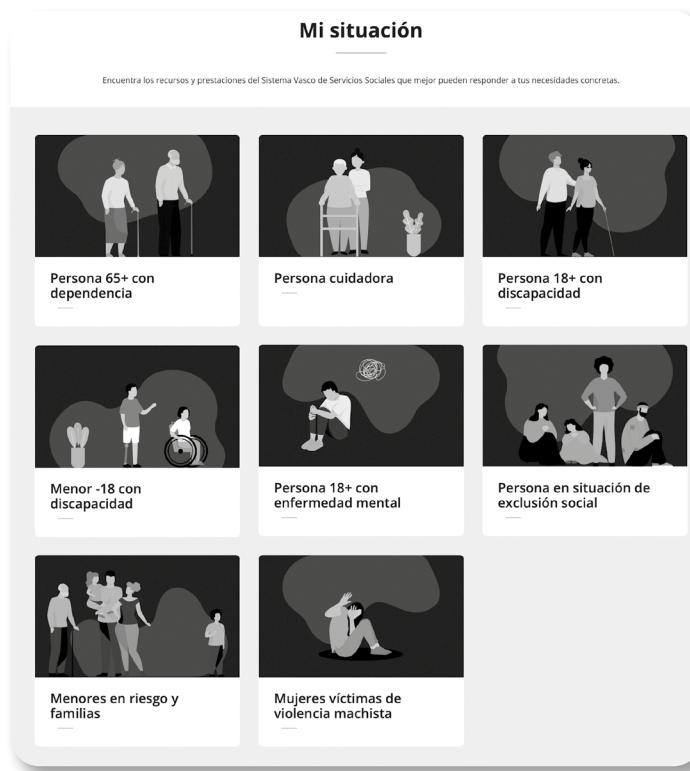
- **Ficha breve:** ofrece la información de un modo resumido, gráfico y empleando un lenguaje amigable.
- **Ficha completa:** incorpora información más detallada y con un lenguaje más técnico.

Figura 1. Portada de la aplicación



Fuente: Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/>)

Figura 2. Contingencias que cubre la aplicación



Fuente: Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/mi-situacion/>)

**Figura 3. Servicios y prestaciones dirigidos a personas mayores de 65 años con dependencia**

**Persona 65+ con dependencia**

Los servicios sociales para personas mayores buscan garantizar que recibas los cuidados que necesitas, que te sientas acompañado/a, que tengas la mejor calidad de vida y que cuentes con apoyos para mantener tu autonomía y disfrutar de ella. Elige DEBAJO lo que necesitas y te ayudamos a localizar los servicios y prestaciones sociales que hay a tu alcance.

Información sobre los servicios y cómo acceder a ellos	Apoyo en casa y/o para una vida autónoma	Acceder a un centro de día	Acceder a una residencia, apartamento tutelado o vivienda comunitaria
Servicios para facilitar el descanso de las personas cuidadoras	Ayudas económicas para ti o las personas que te cuidan	Atención a situaciones de urgencia o emergencia social	

Fuente: Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/mi-situacion/persona-mayor-con-dependencia/>)

**Figura 4. Servicios y prestaciones disponibles para el apoyo domiciliario y la vida autónoma de las personas mayores con dependencia**

**Apoyo en casa y/o para una vida autónoma**

Asistencia domiciliaria (una persona viene a ayudarte en tu casa)	BetiOn Teleasistencia (atención en remoto 24h.)	Productos de apoyo: cama articulada, silla de ruedas, audífono	Mejorar la accesibilidad de tu vivienda o baño
<a href="#">Ver ficha →</a>	<a href="#">Ver ficha →</a>	<a href="#">Ver ficha →</a>	<a href="#">Ver ficha →</a>
Servicio de transporte adaptado (para actividades no habituales)	Apoyo socioeducativo y psicosocial para la mejora de habilidades y hábitos	Apoyo para la toma de decisiones	
<a href="#">Ver ficha →</a>	<a href="#">Ver ficha →</a>	<a href="#">Ver ficha →</a>	

Fuente: Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/mi-situacion/persona-mayor-con-dependencia/ayuda-en-casa-y-o-para-una-vida-autonomia/>)

En cuanto a la estructura de la ficha de cada prestación o servicio, la información da respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿En qué consiste el servicio?
- ¿Quién puede recibirla?
- ¿Cuánto cuesta?
- ¿Qué requisitos debo cumplir para solicitarlo?
- ¿A quién corresponde prestarlo?
- ¿Dónde puedo solicitar el servicio?
- ¿Qué normativa lo regula?

A modo ilustrativo, en la figura 5 puede visualizarse la ficha breve, en lenguaje amigable, correspondiente al Servicio de Teleasistencia BetiOn.

## 5.2. Catálogo de servicios y prestaciones

La segunda de las opciones de acceso a la aplicación (figura 6) tiene por objetivo ofrecer una visión general del conjunto de servicios y prestaciones a los que se tiene acceso, a partir de la definición de dos variables:

- Situación personal.
- Tipo de atención requerida.

Figura 5. Ficha del Servicio de Teleasistencia BetiOn

The screenshot shows a mobile application interface for BetiOn Teleassistance. At the top, there's a breadcrumb navigation: Portada / Mi situación / Persona 65+ con dependencia / Apoyo en casa y/o para una vida autónoma /. A blue 'Importante' button is visible. Below the header, the title 'BetiOn Teleasistencia (atención en remoto 24h.)' is displayed. A sub-header indicates the service is for 'Personas 65+ con dependencia > Apoyo en casa y/o para una vida autónoma' and links to 'información completa'. The main content is organized into three columns: 'Para quién' (target audience), 'Coste' (cost), and 'Condiciones' (conditions). The 'Para quién' section lists 'Personas de 75 años o más que viven solas.', 'Personas 65 años o más en riesgo de dependencia.', and 'Personas con dependencia (Grados I, II y III.)'. The 'Coste' section states '4 euros al mes (en 2024) o exención de pago según ingresos de la unidad de convivencia.' The 'Condiciones' section specifies '75+ años y sola, o 65+ años y situación de riesgo o dependencia (Grados I, II y III.).' Below these, sections include '¿En qué consiste?' (describing the service as a remote alarm system), '¿Para quién?', '¿Cuál es el coste del servicio?' (cost is 4 euros monthly in 2024), '¿Qué requisitos debo cumplir para solicitarlo?' (requirements like being 75+ or having dependency), and '¿Dónde puedo solicitar el servicio?' (multiple options including portal, physical office, post, and local social services). There are also small icons of people and a grid pattern.

**Fuente:** Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatz.eus/mi-situacion/persona-mayor-con-dependencia/ayuda-en-casa-y-o-para-una-vida-autonomia/betion-teleasistencia-atencion-en-remoto-24h/>)

Figura 6. Servicios y prestaciones a los que una persona tiene acceso, según situación y tipo de atención requerida

Situaciones	Tipos de servicios y prestaciones
<input type="checkbox"/> Persona 65+ con dependencia <input type="checkbox"/> Persona 18+ con discapacidad <input type="checkbox"/> Menor -18 con discapacidad <input type="checkbox"/> Persona 18+ con enfermedad mental <input type="checkbox"/> Persona cuidadora <input type="checkbox"/> Persona en situación de exclusión social <input type="checkbox"/> Menores en riesgo y familias <input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de violencia machista	<input type="checkbox"/> Información, Orientación y Valoración <input type="checkbox"/> Cuidados y apoyo en el domicilio <input type="checkbox"/> Centros de día <input type="checkbox"/> Residencias y viviendas con apoyo <input type="checkbox"/> Descanso para personas cuidadoras <input type="checkbox"/> Ayudas económicas <input type="checkbox"/> Atención a situaciones de urgencia o emergencia social

**Ver servicios y prestaciones seleccionados**

Fuente: Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/catalogo-de-servicios-y-prestaciones/>)

Figura 7. Búsqueda de servicios sociales de base, por municipio

**¿Dónde puedo acudir para recibir información?**

Puedes visitar los Servicios Sociales para recibir asesoramiento sobre los servicios disponibles. Escribe tu municipio y te proporcionaremos los datos de contacto de los **servicios sociales de base** correspondientes.

Lekeitio Ver datos →

**SERVICIO SOCIAL DE BASE DE LEKEITIO**  
 CL GAMARRA ENPARANTZA, 1 48280 LEKEITIO  
 946034100 - ongintza@lekeitio.eus Ver en mapa →

Fuente: Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi (<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/#search-results>)

La persona puede elegir tantas situaciones o tipos de prestación como desee. En función de esa selección, se muestran los servicios y prestaciones a los que puede tener acceso y se ofrece la posibilidad de visualizar la ficha —breve y completa— de cada uno de ellos, tal y como se ha descrito en el punto anterior.

### 5.3. ¿Dónde puedo acudir para recibir información?

La tercera de las puertas de acceso cumple con el objetivo de derivar fácilmente a la persona usuaria al sistema de servicios sociales mediante el directorio de servicios sociales de base (figura 7)<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> De manera general, en todas las fichas se deriva a los servicios sociales de base para poder recibir más información sobre cada servicio. Sin embargo, en el caso de las prestaciones forales y

Está orientada a personas que no desean buscar por sí mismas información sobre los servicios y prestaciones, sino que buscan acceder directamente al sistema para que un/a profesional les oriente personalmente.

En este caso, se le indica a la persona usuaria que indique su municipio—en el ejemplo, Lekeitio— y el buscador le proporciona los datos de contacto de los servicios sociales de base correspondientes: dirección postal, teléfono y correo electrónico, así como posibilidad de visualizar el recurso en el mapa<sup>4</sup>.

## 6. Conclusión

En resumen, la aplicación de información del catálogo de servicios sociales de Euskadi pretende dar respuesta a la necesidad de divulgar y normalizar el acceso a los servicios y prestaciones sociales, mediante una herramienta ágil y de fácil uso para la ciudadanía. Se trata de un recurso vivo, en permanente actualización. Toda sugerencia será bienvenida mediante el botón “¿Qué te ha parecido?”, presente en todas las páginas del portal. La aplicación se encuentra accesible en la web <<https://gizarterbitzuak.behatuz.eus/>>.

---

autonómicas, se ofrece además el acceso a los enlaces específicos de las diputaciones forales y del Gobierno Vasco sobre cada servicio o prestación en concreto.

<sup>4</sup> El directorio de servicios sociales de base se actualiza periódicamente, por lo que, de existir o producirse alguna modificación en los datos, se ruega que esta se comunique a la siguiente dirección de correo electrónico: <[info@behatuz.eus](mailto:info@behatuz.eus)>.

## Referencias bibliográficas

- DEPARTAMENTO DE BIENESTAR, JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO (s. f.): *Información del catálogo de servicios sociales de Euskadi*, s. l., Gobierno Vasco, <<https://gizarte-zerbitzuak.behatuz.eus/>>
- EUSKADI (1996): "Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 218, 12-11-1996, <<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1996/11/9605350a.shtml>>.

— (2015): "Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 206, 29-10-2015, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2015/10/06/185/>>.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES (s. f.): *Mes Droits Sociaux*, s. l., Gobierno de Francia, <<https://www.mesdroitssociaux.gouv.fr/>>.



# Desarrollo de un modelo propio de atención centrada en la persona: el caso del Centro Nafarroa (Amorebieta-Etxano)

**Mikel Kerexeta Kortabarria**

Departamento de Acción Social, Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano

**Alaitasune Duarte Armolea**

Centro de Día para Personas Mayores,  
Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual,  
y Servicio de Atención Diurna y Nagusien Etxea del Centro Nafarroa  
nafarroa@grupourgatzi.eus

**Amaia Euba**

Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual Nafarroa

**Rosa Gil**

Centro de Día para Personas Mayores Nafarroa

**Ainhoa Pazos**

Servicio de Atención Diurna Nafarroa

**Irene Ruiz**

Departamento I+D+I, Grupo Urgatzi

**Gaizka Sánchez**

Departamento I+D+I, Grupo Urgatzi

Testu honek Amorebieta-Etxanoko Nafarroa Zentroan pertsonarengan oinarritutako arreta-eredua ezartzeko prozesua aurkezten du. Zentro hau udal-titularitasuneko da, punta-puntakoa zerbitzu eta instalazioetan, eta komunitateari irekita dago. Gaur egun, adinekoen etxea, adinekoentzako eta ezgaitasun intelectuala duten pertsonentzako eguneko zentroak eta adinekoentzako eguneko arreta-zerbitzua daude bertan. Gainera, hainbat elkartea hartzen ditu, eta, horren ondorioz, espazio bizia da, egunero ehunka pertsona joaten dira bertara, eta energia oso egokia sentitzen da bertan. Proietkua funtsezko lau zutabetan oinarritzen da: pertsonak leku nagusia hartzen duen ikuspegia hartzea, familiekin parte hartzeko eta koordinatzeko sistema bat, ezagutza adituaren iturri gisa; langileen ongizatea, arreta beroa emateko oinarri gisa; eta baliabideak koordinatzeko programa, funtzionamendu optimorako berme gisa.

**Gako-hitzak:**

Pertsona adinduak, ezgaitasun intelectuala duten pertsonak, arreta pertsonalizatua, familiak, ongizatea, lanbide-taldea, inklusioa.

Este texto presenta el proceso de implementación del modelo de atención centrada en la persona en el Centro Nafarroa de Amorebieta-Etxano, de titularidad municipal, puntero en servicios e instalaciones y abierto a la comunidad. Actualmente alberga el hogar de mayores, los centros de día para personas mayores y personas con discapacidad intelectual y un servicio de atención diurna para personas mayores. Además, acoge varias asociaciones, lo que hace que sea un espacio vivo, al que diariamente acuden cientos de personas y en el que se siente muy buena energía. El proyecto se apoya en cuatro pilares fundamentales: la adopción de un enfoque en el que la persona ocupa el lugar central, un sistema de participación y coordinación con las familias como fuente de conocimiento experto, el bienestar de las y los trabajadores como base para proporcionar una atención cálida, y el programa de coordinación de recursos como garantía para un funcionamiento óptimo.

**Palabras clave:**

Personas mayores, personas con discapacidad intelectual, atención personalizada, familias, bienestar, equipo profesional, inclusión.

## 1. La atención centrada en la persona

El paradigma en los servicios de atención a las personas dependientes se ha movido hacia un modelo que prioriza la atención personalizada, basada en los derechos de las personas, en el domicilio y en el entorno comunitario. Estudios revelan que la gran mayoría de las personas desean permanecer en su domicilio, integradas en su entorno más cercano hasta el final de sus vidas (Pinazo y Donio, 2018; Pinazo, Costas y Costas Pérez, 2021). En el caso de Euskadi, el 75% de la población de 55 y más años preferiría mantenerse en su propio hogar, aunque precisaran de ayuda para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Del Barrio y Díaz-Veiga, 2021).

Además, la atención ha de satisfacer las necesidades, preferencias y expectativas de las personas, y debe ser elegida respetando su voluntad sobre cómo desean ser cuidadas, atendiendo a su autonomía, autodeterminación y dignidad (Martínez Rodríguez, 2011). La atención centrada en la persona ofrece un enfoque interpretativo de la atención y los cuidados completamente diferente al que todavía prevalece en algunas actuaciones, caracterizado por ser instrumental, paternalista y centrado en el servicio.

La atención centrada en la persona (ACP) se fundamenta en una serie de principios éticos, comenzando con el reconocimiento de la dignidad inherente a cada individuo. Pone en valor la singularidad de cada persona, fomenta sus habilidades y fortalezas, defiende sus derechos y respeta su identidad y valores personales, con independencia del estado en el que se encuentre ella y su entorno (Martínez, Cerdó y Díaz-Veiga, 2021; Martínez Rodríguez, 2011). Este modelo apoya el derecho que tiene la persona a la diferencia, a tomar el control sobre sus propias decisiones, a formar parte de la comunidad y, en definitiva, a disfrutar de una existencia que sea verdaderamente significativa y mereza la pena vivir.

Bajo esta mirada, el cuidado es más que una realización técnica-procedimental. Destaca su dimensión más relacional y contempla todos los elementos que interactúan en ella, sean estas las personas cuidadas o las que cuidan (familias, profesionales, amistades, vecindario), incluyendo su biografía y atributos (Martínez Rodríguez, 2011). Desde la atención centrada en la persona, cuidar significa acompañar a la persona y apoyar sus proyectos vitales en proximidad con la comunidad y su conexión con ella. No se trata de una cuestión ajena e impuesta; la atención prestada debe ser una fuente de sentido y bienestar.

Si bien es cierto que este modelo de atención comienza a desarrollarse en España con las primeras aclaraciones teóricas y algunas iniciativas prácticas, en los últimos años está siendo objeto de interés no solamente en los centros, sino también en las instituciones y el ámbito académico, que han

vuelcado sus esfuerzos para difundirlo y promover su implementación. No obstante, su implementación requiere una transformación integral tanto en lo que hay que hacer como en la manera de hacerlo, e implica adoptar medidas que se refieren al entorno físico, organizativo y de atención. A continuación, presentamos cuál ha sido el proceso de despliegue del modelo de atención centrada en la persona en el Centro Nafarroa, situado en el municipio vizcaíno de Amorebieta-Etxano.

## 2. El Centro Nafarroa

Antes de convertirse en el primer centro de día para personas mayores y para personas con discapacidad intelectual del municipio, Nafarroa era un centro con historia. Antiguamente, las campas de maizales del caserío Nafarroa separaban Bizkaia del Reino de Navarra y este lugar quedó retratado como símbolo vivo de Amorebieta-Etxano. En 1989, se construyó el Centro Nafarroa con idea de ser el mercado municipal de abastos, aunque nunca llegó a utilizarse como tal. En 2001, se realizó una reforma integral con el fin de acoger, un año después, lo que hoy en día conocemos como el Centro Nafarroa.

El Centro Nafarroa de Amorebieta-Etxano, de titularidad municipal, es un centro puntero en cuanto a servicios e instalaciones y está abierto a la comunidad<sup>1</sup>. Actualmente alberga la *nagusien etxea* (hogar de jubiladas y jubilados), los centros de día para personas mayores y personas con discapacidad intelectual y un servicio de atención diurna para personas mayores. Además, acoge varias asociaciones, lo que hace que sea un espacio vivo, al que diariamente acuden cientos de personas y en el que se siente muy buena energía.

El Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano contrata la gestión directa del servicio que, tras su puesta en marcha en 2002, ha sido adjudicado en su mayor parte al Grupo Urgatzi, que acumula ya más de 22 años de experiencia al frente del servicio. En los centros de día, la asignación de las plazas la realiza la Diputación Foral de Bizkaia. Este hecho es relevante en términos organizacionales, puesto que ha permitido afianzar en el centro un proyecto de atención sólido.

En todo este tiempo, la filosofía del Nafarroa se ha ido enraizando en los principios de la atención centrada en la persona y hoy se caracteriza por ser un centro abierto a la comunidad en dos direcciones: hacia fuera, pues participa en los momentos cotidianos y celebraciones destacadas del municipio, y hacia

<sup>1</sup> Los centros de día para personas mayores y personas con discapacidad intelectual corresponden al servicio 2.2.1. de la cartera del sistema vasco de servicios sociales (Decreto 185/2015), se dirigen a personas con grado de dependencia II o III y son de titularidad foral. El servicio de atención diurna para personas mayores corresponde al servicio 1.7.1., se dirige a personas con grado de dependencia I y es de titularidad municipal.

dentro, ya que estimula la incorporación a la vida del centro de las familias y agentes comunitarios. En este sentido, promovemos una cultura de la cooperación, articulando mecanismos efectivos de participación de las personas atendidas, las y los profesionales, las familias y el resto de los agentes colaboradores.

### 3. Modelo propio de atención centrada en la persona

El modelo de atención centrada en la persona ya formaba parte del centro. Contaba con una trayectoria de más de quince años en el centro de atención diurna para personas con discapacidad intelectual, y fue la pandemia la que marcó un antes y un después en el resto de los servicios. La primera ola de la pandemia marcó la necesidad de institucionalizar y sistematizar el modelo de atención centrada en la persona en el centro mediante nuevas herramientas. En medio de la incertidumbre, aquella forma de hacer se consolidó, dejando de ser solo una práctica habitual para convertirse en un pilar formalizado dentro de la esencia misma del centro.

De este modo, desde nuestros hogares y en coordinación con el equipo, comenzamos a dar forma a cada etapa del proceso de cambio. Diseñamos la metodología que guiaría la transformación y definimos los formatos más adecuados para integrar este nuevo enfoque en el centro. El modelo propio de atención centrada en la persona se ha desarrollado de manera progresiva en cada uno de los recursos, abarcando cuatro procesos fundamentales en el camino: la centralidad de la persona usuaria en la atención, la valoración de la plantilla y su ajuste organizacional, los lazos de colaboración con familiares y el entorno comunitario, y, por último, la reestructuración del centro como espacio habilitador. El elemento que une los cuatro procesos y permite una simbiosis adecuada para la correcta implantación de un modelo de atención centrada en la persona es la coordinación continua y reflexiva de los recursos.

A cada uno de los procesos, le asignamos un nombre distintivo con el fin de que adquiriera una identidad única que resonara en todos los miembros del personal (cuadro 1). Si bien puede parecer un detalle trivial, asignar nombres a los procesos incide positivamente en la involucración de todo el equipo. Crea un sentido de identidad, pertenencia y claridad, lo que, a su vez, fomenta una participación activa y comprometida, que, en última instancia, es el punto de partida para emprender exitosamente nuevos caminos.

Podemos decir que los nombres de los procedimientos se han convertido en un símbolo del esfuerzo colectivo, reflejando un recorrido que se inicia en los cimientos del centro, representados por quienes sostienen su funcionamiento diario, y se extiende hasta la última pieza del proyecto que hemos construido todas las personas juntas: un modelo de atención donde cada persona usuaria da sentido a nuestra labor.

### 4. Primera parada: Orain Ni, la persona usuaria en el centro de la atención

Orain Ni es el programa de implementación de la atención centrada en la persona dirigido a las personas usuarias de los centros de atención diurna y el servicio de atención diurna Nafarroa.

Uno de los mayores retos para situar a la persona en el centro de nuestra mirada y nuestras intervenciones fue dejar de lado los intereses puramente profesionales y organizativos. Para lograr una atención verdaderamente personalizada —que no solo individualizada—, es fundamental abandonar la idea de que la persona usuaria es un sujeto pasivo que simplemente recibe apoyos. Deben quedar atrás las visiones jerárquicas y directivas en torno la atención y, en su lugar, debe promoverse una relación basada en la confianza mutua y la escucha activa, donde la persona es reconocida como valiosa por sí misma.

#### 4.1. Principios del cambio de modelo

A continuación, exponemos las reflexiones que han guiado este primer momento y que podrían resumirse en las siguientes afirmaciones. Incorporamos en cada una un extracto ilustrativo de la *Guía ACP* del Centro Nafarroa con recomendaciones de las propias personas usuarias:

- Conocernos para acompañar, conocemos para no vulnerar

Cada persona es única y diferentes, estamos marcadas y marcados por nuestras fortalezas y limitaciones, seguimos alimentando ilusiones y existen ciertas cuestiones que nos suscitan temor. Cambiamos, y cada momento vital es irrepetible. Por ello, resulta fundamental comprender a fondo las singularidades de la persona que vamos a acompañar. El trato cálido se refiere al acompañamiento de la persona mediante una

<b>Cuadro 1. Procesos conducentes a la implementación del modelo de atención centrada en la persona en el Centro Nafarroa</b>	
Centralidad de la persona usuaria en la atención	Orain Ni
Valoración de la plantilla y su ajuste organizacional	Orain Gu
Lazos de colaboración con familiares y el entorno comunitario	Harremanetan
Coordinación	Hiru

Fuente: elaboración propia

interacción cercana que procura en todo momento el bienestar tanto de la persona usuaria como del equipo de atención:

Cuenta con mi opinión y mis gustos a la hora de preparar actividades. Cada vez que se te ocurra una nueva actividad, consúltame si me interesa y, si es posible, motívame a participar en el antes, durante y después. (*Guía ACP*)

- Respetamos la dignidad e intimidad de la persona

Cuidar con respeto implica reconocer la singularidad de cada persona y evitar su deshumanización. Tratar a alguien como un objeto daña su identidad y afecta la vocación de las y los profesionales, pues olvidan que cada individuo es un sujeto de derechos, emocionalmente vulnerable. Respetar la intimidad significa valorar a la persona en su totalidad, considerando sus miedos, preferencias y dignidad:

Necesito que respeten mi espacio, mis decisiones y mis emociones. Déjame deambular entre diferentes espacios sin que tenga que pedirte permiso, quiero sentirme libre y andar mientras pueda. Yo me encargaré de avisarte de dónde estoy. (*Guía ACP*)

- Las palabras importan, reconocemos la valía de cada persona

El lenguaje es el reflejo de nuestro modo de pensar y la manera en que interpretamos el mundo y las relaciones. A través del lenguaje, damos forma y estructura a nuestro pensamiento. Las palabras que elegimos reflejan nuestra comprensión —o falta de ella— sobre la vejez y la discapacidad y, por tanto, influyen en las emociones y el comportamiento (Martínez Rodríguez, 2020). Las opiniones que manifestamos y cómo nos dirigimos hacia las personas son elementos clave para el buen cuidado. El lenguaje cotidiano tiene que evitar la infantilización y los estereotipos edadistas, para convertirse en una herramienta que brinde visibilidad y respeto a quienes acompañamos:

Si tengo problemas de audición, no me grites. Mejor, dirígete a mí mirándome a la cara y asegúrate de que te estoy prestando atención. Acompaña tus palabras con gestos para facilitar la comunicación y asegúrate de que realmente te he entendido. (*Guía ACP*)

- Tomar control sobre las propias decisiones, impulso del empoderamiento

Las personas usuarias, así como las y los profesionales, son parte activa en la creación de un ambiente de apoyo y respeto mutuo. Esta es una condición indispensable para que expresen sus preferencias, elijan en qué actividades participar y sean escuchadas en asuntos que afectan a su bienestar. Cada persona contribuye a la dinámica del centro, enriqueciéndola con sus experiencias, valores y necesidades. Se trata de respetar su capacidad de decisión y proporcionar

los recursos y acompañamiento necesarios para fortalecer su independencia y autoestima:

Quiero formar parte del funcionamiento de mi centro y aportar mi granito de arena. Anímame a realizar aquellas tareas que yo también puedo hacer (poner y recoger la mesa, barrer, fregar, cocinar, leer). Déjame decidir si tengo hambre, frío o calor. Pregúntame, pero no decidas por mí si puedo hacerlo yo. (*Guía ACP*)

- Somos comunidad porque la habitamos, la creamos y participamos activamente en ella

Es fundamental que las personas usuarias formen parte del día a día de la comunidad, compartiendo espacios, actividades y relaciones que refuerzen su pertenencia y visibilidad. Cada persona ha construido su propio proyecto de vida en la comunidad y debe poder mantenerlo, sin que el nivel de dependencia y la discapacidad sean un problema para ello:

Recuerda que tengo familia y amistades. Ayúdame y acompáñame a mantener el contacto con ellas y ellos, y a ampliar mi red social. (*Guía ACP*)

## 4.2. Retroalimentación y aprendizaje

Estas reflexiones tomaron mayor cuerpo en un curso especializado teórico-práctico, que resultó de gran utilidad para transmitir toda la experiencia y metodología acumulada en el centro de día para personas con discapacidad intelectual, para formar a todo el equipo de profesionales y para seguir matizando el modelo que buscábamos implementar. Las sesiones formativas dirigidas por las propias profesionales del centro de día para personas con discapacidad fueron fundamentales para generar espacios de diálogo y retroalimentación con la plantilla, fomentando un proceso bidireccional: por un lado, la sensibilización de todo el equipo, al tiempo que se destaca la importancia del papel de quienes no realizan una atención directa; y por otro, el aprendizaje para diseñar procedimientos de cuidado más humanos y su asimilación en la práctica diaria.

Tomando como base esa formación, creamos un equipo tractor con tres líneas de trabajo: presentar nuevas iniciativas basadas en la atención centrada en la persona, dar soporte al equipo y hacer seguimiento del proyecto.

## 4.3. Instrumentos para materializar la atención centrada en la persona

### 4.3.1. Profesional de referencia

Uno de los componentes esenciales para poder llevar adelante el cambio de modelo es la creación de la figura del profesional o la profesional de referencia y su asignación a cada persona usuaria y sus familiares. Avanzamos en este proceso mediante la elección de profesional de mutuo acuerdo, considerando el

nivel de relación (afinidad, confianza) y la calidad del servicio (sentirse bien tratados/as). Cuando se produce un ingreso, la asignación de profesional de referencia se realiza de manera temprana, basándose en la información recopilada en los primeros encuentros.

Durante el proceso de acogida y adaptación, además de conocer la historia de vida de la persona usuaria, es importante comenzar a descubrir lo que es relevante en sus rutinas, observar lo que todavía es capaz de hacer, adaptar las tareas para que pueda seguir disfrutándolas, ofrecer oportunidades de desarrollo personal dentro de un grupo. En esta fase, resulta fundamental observar atentamente y comprender sus reacciones ante distintas situaciones. Es una oportunidad para conectar con la persona, compartir experiencias y construir nuevos proyectos de vida, despertando nuevas ilusiones dentro del centro.

Tenemos que ser creativos y flexibles, y actuar con una buena dosis de sentido común. Para ello, la figura del profesional o la profesional de referencia es imprescindible, junto con la colaboración de la familia como una fuente valiosa de conocimiento experto de la persona usuaria que se va a acompañar<sup>2</sup>. Una integración plena de la persona en el centro requiere tiempo, observación y compromiso continuo.

#### **4.3.2. Historias de vida**

Las historias de vida son una herramienta indispensable para la implantación de la atención centrada en la persona. En ellas, recogemos información significativa sobre las personas usuarias, basada en su biografía, su propósito en la vida y los apoyos que necesita, entre otras cuestiones. Toda esta información nos brinda el conocimiento necesario para reconocer a cada persona usuaria en su singularidad, identificando sus fortalezas, capacidades, intereses, preferencias, valores y aquello que le desagrada.

Este conocimiento permite diseñar intervenciones personalizadas, utilizando la comunicación verbal y no verbal como un puente esencial. Las historias de vida se elaboran en un proceso participativo, compartido y consensuado, y se mantienen abiertas a la actualización continua, lo que las convierte en una herramienta dinámica y en constante evolución.

#### **4.3.3. Actividades diarias y actividades con sentido**

Todas las personas no tienen los mismos intereses ni disfrutan de las mismas actividades. Por ello, cada persona usuaria gestiona su tiempo y ocupaciones de manera individualizada, combinando actividades

diarias de diversa índole que llenen de sentido la estancia de la persona en el centro. Valoramos las actividades espontáneas y respetamos que se realicen de acuerdo con los deseos de cada persona. Desde esta perspectiva, la flexibilidad es una cualidad indispensable para acompañar a las personas usuarias.

Las actividades que se desarrollan en el entorno comunitario juegan un papel importante para fortalecer el sentido de pertenencia de la persona usuaria y crear nuevos lazos sociales, basados en la empatía y la solidaridad. Crear contactos sociales de calidad influye positivamente en la percepción que tiene una persona sobre sí misma y refuerza la autoestima y seguridad para hacer frente a futuros problemas de salud o bienestar. Nos involucramos en esta búsqueda de manera regular, a través de rutinas, participando en festividades o cualquier otra acción que permita a las personas sentirse incluidas, como son la asistencia a exposiciones, el teatro, leer libros en la biblioteca del municipio, cocinar en la cocina del centro cultural Zelaieta, ir a la piscina del polideportivo Larrea, así como tomar parte en las celebraciones y tradiciones que el municipio de Amorebieta-Etxano ofrece a toda la ciudadanía.

A lo largo de este proceso, establecemos alianzas tanto intergeneracionales como intrageneracionales, fomentando colaboraciones con escuelas y otros espacios donde conviven personas de generaciones más jóvenes. También trabajamos en conjunto con el centro de día de Muskiz (Bizkaia), promoviendo el intercambio de experiencias y apoyo mutuo. El objetivo es crear un espacio para dar y recibir, donde todas las partes se beneficien y aprendan unas de otras.

#### **4.3.4. Sesiones de atención centrada en la persona**

Cuando hablamos de transformaciones, lograr un cambio cultural suele ser más desafiante que un cambio organizativo, sobre todo cuando se enfoca en adoptar un modelo de atención que quisiéramos recibir en casa. La forma de ser y actuar dentro de un centro influye profundamente en cómo se lleva a cabo el trabajo, y es en este aspecto donde encontramos más resistencias. El equipo necesita tener el valor, la motivación y el compromiso para asumir este proceso, que no es lineal. En el camino surgieron miedos, dudas y preguntas, lo cual es una señal clara de que estábamos cambiando.

El aprendizaje no ocurre de inmediato, sino que se adquiere mediante la práctica. Por eso, es fundamental contar con un equipo de apoyo que haga el seguimiento del personal, brindándole ayuda y seguridad. Este equipo actúa como un puente entre el cambio organizacional y el cultural, permitiendo que ambos procesos avancen de manera sincronizada y eficaz. Abordaremos con más detalle el tipo de apoyo que se ofrece más adelante.

<sup>2</sup> Profundizaremos en el papel y la implicación de la familia en la vida de la persona usuaria más adelante.

Otra herramienta validada son las sesiones de atención centrada en la persona, en las que semestralmente se reúnen profesionales, persona usuaria y familia para compartir los apoyos que la persona usuaria requiere para continuar con su proyecto de vida y sus objetivos. Se trata, así, de un recurso que permite la toma de decisiones de las personas usuarias en las que se consensua y actualiza su proyecto vital dentro del centro.

#### **4.3.5. Proyecto de alimentación saludable: Goxo-goxo**

Entre las actividades más valoradas por las personas usuarias, están las relacionadas con la alimentación. Es por ello por lo que nace Goxo-goxo, un programa de alimentación saludable implantado en el Centro Nafarroa, basado en la atención centrada en la persona, que busca mejorar la satisfacción de las personas usuarias con la oferta culinaria del centro, además de mejorar su bienestar y, por otro lado, concienciar sobre la importancia de cuidar la alimentación y el consumo de proximidad. La iniciativa nació como respuesta conjunta a la preocupación expresada por las personas usuarias y sus familiares respecto a la calidad de la alimentación en el centro.

Ante este escenario, lo primero fue implicar en el proceso a las personas usuarias, invitándolas a ser agentes de decisión y transformación, así como a familiares y personas trabajadoras. Por otro lado, se contactó con productores y proveedores locales para impulsar el uso de productos de proximidad en la elaboración de los menús. En este sentido, Goxo-goxo se estructura en cinco áreas de trabajo, todas en línea con los preceptos de la atención centrada en la persona (cuadro 2).

#### **4.4. Seguimiento de la implantación**

El seguimiento de la implantación del modelo de atención centrada en la persona no es una tarea sencilla, principalmente porque requiere adoptar un enfoque multidimensional, asumiendo aspectos tanto cuantitativos como cualitativos. Es fundamental

evaluar el grado de desarrollo del modelo, identificar las dificultades surgidas durante su implementación y aplicar estrategias para la mejora continua. Este proceso debe incluir la perspectiva de todas las personas involucradas —personas usuarias, profesionales y familias—, para garantizar una visión completa y un enfoque más efectivo en la implementación del modelo.

El aprendizaje no ocurre de inmediato, sino que se adquiere mediante la práctica. Por eso, contar con un equipo de apoyo que haga el seguimiento del personal, les brinde ayuda y seguridad, es fundamental. Este equipo actúa como un puente entre el cambio organizacional y el cultural, permitiendo que ambos procesos avancen de manera sincronizada y eficaz. Abordaremos con más detalle el tipo de apoyo que se ofrece más adelante.

A continuación, presentamos algunas acciones clave en este proceso, las cuales se respaldan con una comunicación constante y fluida:

- Reuniones mensuales del equipo tractor y la plantilla  
Permiten evaluar el progreso de la implementación, discutir posibles dificultades y ajustar estrategias según sea necesario. Sirven también para compartir experiencias y buenas prácticas entre los miembros del equipo.
- Análisis de indicadores  
Es fundamental llevar a cabo un seguimiento continuo de los indicadores clave del modelo, tanto objetivos (cambios en el estado de salud y bienestar) como subjetivos (percepción de la persona usuaria sobre las actividades, el centro). De igual manera, este análisis tiene que contemplar las valoraciones de las personas trabajadoras y las familias, así como las directrices del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano.
- Espacios de diálogo y encuentros para la reflexión  
Se trata de espacios abiertos dedicados a la mejora continua del modelo de atención centrada en la persona, espacios en los que se encuentran

**Cuadro 2. Áreas de trabajo del proyecto Goxo-goxo**

Eje	Descripción
I. Transformación de las rutinas	Se crearon nuevas rutinas saludables, como realizar paseos después de comer o incorporar entrantes vegetales en el menú. Estas acciones, aunque simples, favorecen la creación de nuevas prácticas que, con el tiempo, pueden consolidarse en la vida cotidiana de los individuos, otorgándoles un significado dentro de su estilo de vida.
II. Transformación de los espacios	Con la participación de las personas usuarias, se rediseñó el comedor del centro con el fin de crear un espacio cómodo y acogedor que facilita la comunicación entre comensales y profesionales, y genera un ambiente más relajado.
III. Espacio de participación y consenso	Las personas usuarias participan en la elaboración de los menús en un comité, un espacio que reconoce la agencia de estas sobre sus hábitos y decisiones.
IV. Apertura a la participación comunitaria	En el programa, la socialización y relación con el entorno comunitario del municipio adquiere gran relevancia. Además, parte del aprendizaje adquirido en la experiencia se devuelve a la comunidad, con la producción de un recetario.

Fuente: elaboración propia

todos los agentes involucrados en el cuidado de las personas usuarias y trabajan unos con otros intercambiando ideas y nuevas propuestas. Estos momentos son clave para promover un ambiente colaborativo, ayudando a consolidar el compromiso de todas las partes hacia el cambio de atención y su participación en las decisiones de las cuestiones que conciernen al centro.

- Comunicación del cambio de paradigma en la atención

No debe pasarse por alto el momento informativo sobre el cambio de atención. Es una estrategia esencial para que todas las partes estén alineadas y comprendan claramente los nuevos enfoques y objetivos del modelo de atención. La comunicación abierta permite que las y los familiares se sientan parte del proceso, lo que facilita la adaptación y el compromiso con el cambio. Además, al estar informados y sensibilizados, pueden ofrecer un apoyo más adecuado y coherente, mejorando así la calidad del cuidado y el bienestar de las personas usuarias. Es una labor que hay que tomar con especial dedicación, pues deriva del espíritu del centro.

Sin lugar a duda, estos cuatro momentos (reflexión, retroalimentación y aprendizaje, apoyo continuo y difusión con otros agentes) son hitos destacados en nuestro camino hacia la implantación del modelo de atención centrada en la persona, ya que fueron procedimientos válidos para enfrentarse a resistencias al cambio por parte de algunas personas trabajadoras.

## 5. Segunda parada: Harremanetan

Harremanetan es el programa de implementación de la atención centrada en la persona dirigido a las familias de los centros de atención diurna y del servicio de atención diurna Nafarroa. Las relaciones familiares continúan siendo la principal fuente de apoyo de las personas usuarias: es a través de ellas que reciben el apoyo necesario para las actividades de la vida diaria, y también proporcionan vínculos afectivos y emocionales, fundamentales para el bienestar y la satisfacción de la persona usuaria. La familia conoce sus necesidades, expectativas y preferencias de primera mano y este saber por experiencia, junto con el saber experto de las y los profesionales, potencia un cuidado excepcional, cálido, desde el respeto y la aceptación.

La familia cumple un papel básico en la experiencia de la persona usuaria en el centro; es un componente más para el correcto funcionamiento del modelo de atención centrada en la persona. Para ello, contamos con un sistema de comunicación, coordinación y participación con las familias que, desde la transparencia, procura la confianza mutua en bien de la persona usuaria, tanto dependiente como con discapacidad, intentando coordinar acciones y ayudando a identificar nuevos apoyos para la mejora de su calidad de vida.

El proyecto Harremanetan se ha apoyado en dos pilares, el Consejo del Centro y el sistema de participación directa en el centro, y se ha articulado a través de cuatro documentos informativos y de diversos instrumentos para comunicarnos con las familias.

### 5.1. Pilares del proyecto

#### 5.1.1. Consejo del Centro

El centro cuenta, desde 2007, con un órgano de participación: el Consejo de Centro. Es el resultado natural de una reflexión estratégica, en la que se integró a todos los agentes en la elaboración de los objetivos del centro, incluyendo al Departamento de Acción Social del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano. En él están representados, de forma estable, los diferentes intereses que concurren en los centros de atención diurna: las personas que acuden a ellos, sus familias o representantes legales, las y los profesionales que prestan directamente el servicio (Urgazti, S. L.) y la titularidad del centro (Dirección del Departamento de Acción Social y trabajadora social de referencia de Amorebieta-Etxano). Si la ocasión o el asunto lo requieren, invitamos a participar a otros agentes comunitarios, con el objetivo de ensanchar el marco colaborativo. Trabajamos para mantener un diálogo constante entre familias, profesionales y personas usuarias, aportando ideas, expresando inquietudes y colaborando en la mejora del modelo de atención. El punto de partida es común: integrar conocimientos y experiencias para fortalecer la atención.

El Consejo de Centro se encarga de aprobar y seguir el Plan de Centro, impulsando nuevas herramientas y proyectos para la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria, a través de un servicio más cercano, transparente e inclusivo. El Consejo de Centro se reúne, como mínimo, al comienzo del año, para establecer los objetivos anuales, y al final del año, con el objetivo de evaluar la actividad del centro y valorar nuevas iniciativas.

#### 5.1.2. Sistema de participación Harremanetan

Entendemos por participación familiar la implicación activa y continua en la vida del centro. Creemos que el modelo basado únicamente en la gestión y el traspaso de información, donde la implicación de las familias se vuelve una interacción puntual y burocrática, es limitado. Para que el centro sea un verdadero espacio de convivencia, es fundamental que se mantenga abierto y accesible, con límites porosos; sin puerta de entrada, sin timbre y sin horario de visitas, optando en su lugar por la cortesía y la prudencia a fin de garantizar una convivencia armoniosa y coherente con el resto de las actividades del centro.

Fomentar el diálogo y una comunicación bidireccional es clave para que las familias se sientan empoderadas para participar activamente en la toma de decisiones

y en la vida del centro. En este sentido, no son meras observadoras, sino agentes esenciales en el bienestar de sus seres queridos, compartiendo experiencias, conocimientos y apoyo emocional. Desde esta perspectiva, hemos integrado nuevas formas de participación, adaptándonos a los avances tecnológicos y al contexto sociosanitario, que siempre que ha sido necesario.

### 5.2. Documentos informativos

Disponemos de cuatro documentos que ofrecen información significativa a las personas usuarias y a sus familias:

- **Dosier de bienvenida:** se trata de un documento en lectura fácil que se entrega durante la acogida de una nueva persona usuaria. En este dossier, se presentan todos los servicios del centro con fotografías e información de cada profesional y datos generales de interés.
- **Catálogo de alimentación Goxo-goxo:** se entrega durante la acogida de una nueva persona usuaria e incluye los menús de invierno y de verano que va a degustar cada día. Además, en función de lo que coman en el centro, a las personas usuarias se les hacen recomendaciones con recetario para un apetecible desayuno y una deliciosa cena saludable. Al entregar el catálogo a las familias, les damos la oportunidad de participar activamente en la alimentación diaria de su familiar, favoreciendo aportaciones que mejoren la personalización de los cuidados.
- **Catálogo de actividades:** se entrega durante la acogida de una nueva persona usuaria. Gracias a él, la persona usuaria puede elegir entre la multitud de actividades y eventos que se organizan a lo largo del año.
- **Kaixo!:** esta revista cuenta con secciones elaboradas por las personas usuarias y por el equipo de profesionales. Tiene un objetivo doble: documentar e informar sobre las actividades realizadas y momentos compartidos, a la vez que disponer de un canal abierto a la participación de personas significativas para el centro.

### 5.3. Otros recursos para comunicarnos con las familias

- **Agenda personalizada**

La agenda es tanto un soporte organizativo como un puente para el apoyo emocional. Cada persona usuaria dispone de su propia agenda, personalizada según sus preferencias, y la convierte en un reflejo de su día a día. A través de ella, se fortalece el vínculo entre el centro y las familias, lo que facilita una comunicación fluida y enriquecedora.

Más que un simple registro, la agenda se transforma en un espacio de diálogo abierto y bidireccional,

donde convergen profesionales, personas usuarias y sus familias. Su carácter compartido permite integrar observaciones específicas del profesional de referencia, estados de ánimo de la persona usuaria y mensajes de cariño de la familia, lo cual hace de cada anotación un testimonio atento y cuidadoso del bienestar de la persona usuaria. Así, su uso no solo organiza, sino que también acompaña, de manera que contribuye a mejorar el estado emocional de quienes la utilizan, siempre bajo el resguardo de la confidencialidad.

- **Comunicaciones por teléfono y WhatsApp**

Durante el confinamiento, comenzamos a utilizar la aplicación WhatsApp para mantener el contacto y afrontar la nueva situación de la mejor manera posible. Lo que en un principio fue una necesidad terminó convirtiéndose en una práctica apreciada y consolidada. Esta vía de comunicación visual acerca aún más la vida del centro a las familias. A través de fotos, vídeos o mensajes, pueden conocer lo que hacen sus seres queridos, lo que les da tranquilidad y una mayor sensación de cercanía. Son un soporte más para recordar lo que han hecho, ayudándoles a sentirse más conscientes y reconocidos/as en su entorno. Es una vía gráfica que acerca la vida del centro a las y los familiares, además de ser un apoyo para dar continuidad al cuidado fuera del centro y aumentar los niveles de reconocimiento de la persona usuaria.

- **Programas de participación conjunta:**

Todas las personas usuarias tienen la oportunidad de compartir una actividad significativa y social con sus familiares o la persona de referencia que ellas elijan. Hacemos partícipes a las y los cuidadores de las actividades del centro, para que conozcan y sientan el entorno y el grupo de iguales en el que se desenvuelve su familiar diariamente. Actividades como Te Invitamos a Comer, Zurekin Goxo-goxo, Café para Compartir, el coro Nafarroa o la compañía de teatro Nafarroa tienen gran éxito entre personas usuarias y familiares. Al diseñar nuevas iniciativas y poner en marcha proyectos, procuramos que las familias puedan participar y, en caso de resultar complicado, se intenta buscar otras de vías para que puedan formar parte de ellas.

## 6. Tercera parada: Orain Gu

Orain Gu es el programa de implementación de la atención centrada en la persona en el equipo de profesionales de los centros de atención diurna, el servicio de atención diurna y *nagusien etxea* (hogar de jubiladas y jubilados), mediante rutinas y actividades beneficiosas, las cuales permiten cohesionar el equipo de profesionales del centro de atención diurna y motivarlo en la labor tan importante que realiza día a día. Este programa parte de la necesidad de apoyar y cuidar a la plantilla del centro, de cuidar de quienes

cuidan. En este sentido, una mayor motivación e implicación del personal repercute en una mayor calidad de la atención que reciben las personas usuarias.

En relación con las rutinas significativas, implementar uniformes de nuevo diseño acordes con el nuevo modelo y rutinas del centro ha sido un paso para dejar de lado el poder simbólico que los antiguos uniformes ejercían sobre las personas usuarias, pasando así a un uniforme que abraza la horizontalidad de los cuidados. Mediante estos nuevos uniformes tratamos de crear relaciones distendidas entre profesionales y personas usuarias, como punto de partida para superar relaciones de poder profesional-persona usuaria.

En cuanto a las personas trabajadoras, el programa busca cuidar su bienestar físico y emocional a través de tres pilares:

- Impulso de la inteligencia emocional mediante *coaching*, para ayudar a disminuir los niveles de estrés y a gestionar emociones.
- Fomento de hábitos saludables mediante la realización de ejercicio físico. Para ello, se realizan sesiones grupales de estiramientos todos los días por la mañana, diseñadas por la fisioterapeuta del centro, y paseos saludables por los aledaños del centro.
- Promoción del desarrollo profesional, consensuado en equipo diferentes proyectos formativos que ayudan a apoyar a las personas usuarias tanto en sus aficiones como en la mejora continua de sus cuidados.

## 7. Programa de coordinación Hiru: "las vías del tren"

La composición del Centro Nafarroa, por la variedad de servicios que incluye y el perfil diverso de personas que atiende con diferentes niveles de autonomía, dependencia y discapacidad, hace necesaria una coordinación eficiente y armoniosa de los recursos. Una óptima coordinación tiene un enorme potencial para el centro; es una oportunidad invaluable. Es una oportunidad que abre puertas a enfoques más completos y enriquecedores en la atención a las personas usuarias.

En primer lugar, nos permite, como profesionales, abordar las necesidades de manera más integral, considerando no solo los aspectos relacionados con la vejez, sino también otros factores que tienen que ver con la discapacidad. En el plano profesional, este hecho es enriquecedor, porque permite adquirir un enfoque más personalizado de la intervención: se genera un interés genuino por conocer mejor a cada persona, ponerse en el lugar de la persona de manera más profunda y acompañar de manera más próxima.

En segundo lugar, una buena coordinación nos permite diseñar actividades que sean verdaderamente

inclusivas y colaborativas, adecuadas a las capacidades y deseos de cada grupo. A través de esta planificación, no solo buscamos que las actividades sean accesibles para todos, sino que también promovemos la interacción y la participación activa, lo que fomenta la creación de vínculos entre las personas, independientemente de sus diferencias. Este enfoque inclusivo no solo beneficia a las personas más autónomas, sino que también fortalece el sentido de pertenencia de quienes tienen mayores dificultades de movilidad o capacidad cognitiva.

Es crucial dar espacio al apoyo mutuo entre los diferentes grupos de iguales, fomentando una dinámica de solidaridad que favorezca la colaboración entre personas con diferentes niveles de autonomía. A pesar de las singularidades de cada persona, lo que nos une como comunidad es el hecho de utilizar el centro, y ese sentido de pertenencia es esencial para crear un ambiente de respeto, empatía y cooperación.

Esta dinámica de colaboración y apoyo entre los colectivos también tiene una incidencia positiva en el bienestar emocional, ya que las personas se sienten valoradas no solo por lo que reciben, sino también por lo que pueden ofrecer a los demás, independientemente de sus capacidades. De esta manera, la coordinación efectiva dentro del centro no solo optimiza la atención y las actividades, sino que también fortalece el tejido social que se crea entre las personas usuarias, lo cual fomenta una comunidad más cohesionada.

## 8. Reflexión final

La implementación de un modelo de atención centrada en la persona puede contemplarse como un trayecto que se compone de diversas paradas, cada una de las cuales representa una etapa fundamental, con un propósito claro en el proceso de transformación y atención.

En primer lugar, comenzamos con el trazado de la ruta principal, eligiendo el camino que nos guiará a lo largo del proceso. Este camino tiene un enfoque firme y decidido hacia las necesidades y derechos de las personas usuarias, quienes ocupan el centro de todo el modelo de atención. A medida que avanzamos, nos aseguramos de que cada decisión y acción esté orientada a mejorar su calidad de vida, respetando su autonomía y dignidad en todo momento.

La segunda parada de este recorrido se centra en las relaciones con las familias, principales proveedoras de cuidado. Ellas son, sin duda, las que poseen el conocimiento derivado de la experiencia y tienen un papel fundamental en el éxito del modelo. Estas personas, que acompañan de cerca a las personas usuarias en su día a día, son esenciales para que el vínculo entre el sistema de atención y las personas atendidas sea adecuado y adaptado a cada una de ellas. Es crucial que las relaciones entre personas cuidadoras y personas usuarias se basen en la

empatía, el respeto mutuo y la comprensión profunda de las necesidades individuales.

La tercera parada tiene como objetivo asegurar el bienestar del equipo de profesionales del centro. La valoración, apoyo y motivación del equipo son elementos fundamentales para que las nuevas formas de trabajo integren el enfoque de la atención centrada en la persona. Es fundamental reconocer que su bienestar influye directamente en el tipo de acompañamiento que realizan. Por ello, deben crearse condiciones laborales que fomenten su desarrollo profesional y personal, garantizando que la plantilla se encuentre en un entorno saludable, tanto física como emocionalmente.

Por último, las vías del tren, que simbolizan la infraestructura del sistema, son las que permiten que todo el proceso funcione de manera fluida y coordinada, asegurando que todos los componentes del modelo se integren y trabajen al unísono. La coordinación integral del sistema es esencial para que el viaje hacia un modelo de atención centrada en la persona sea exitoso, permitiendo que cada elemento del sistema se apoye mutuamente y que, en conjunto, se logren los objetivos propuestos.

Tenemos una idea clara de hacia dónde queremos ir, sabemos cuál es el propósito de nuestro día a día y mantenemos el enfoque fijado en cómo desarrollarlo.

Todo ello, nos empuja a repensar nuestras iniciativas e indagar en nuevos proyectos, siempre desde la confianza en nuestro trabajo y en todo el equipo que lo sustenta, cuyo motor no es más que ofrecer una atención cálida.

### Agradecimientos

Por último, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que han formado parte de todo el proceso, contribuyendo a él desde distintas perspectivas y ámbitos. Comenzamos por las personas usuarias, sus familiares y el equipo de profesionales de Nafarroa, quienes han sido nuestra mayor inspiración y el motor principal del cambio. También queremos agradecer a las instituciones públicas, en especial, al Departamento de Acción Social Comunitaria del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano, a la Diputación Foral de Bizkaia y al Gobierno Vasco, por su apoyo y acompañamiento en las diferentes etapas. Al gran equipo humano que conforma el Grupo Urgatzi y a todos los agentes de la comunidad, tanto a los centros educativos como a las asociaciones, por enriquecer nuestro proyecto con su aportación: gracias. Y finalmente, a la ciudadanía, por permitirnos ser parte del ecosistema de cuidados del municipio.

## Referencias bibliográficas

DEL BARRIO, E. y DÍAZ-VEIGA, P. (2021): *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi 2020. Resumen de resultados*, serie Gizartea Hobetuz, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, n.º 79, <[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/es\\_publica/adjuntos/1.Resumen\\_CONDICIONESVIDA\\_ES.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/1.Resumen_CONDICIONESVIDA_ES.pdf)>.

EUSKADI (2015): "Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 206, 29-10-2015, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2015/10/06/185/>>.

MARTÍNEZ, T.; CERDÓ, M. F. y DÍAZ-VEIGA, P. (2021): *Rutas de avance en la atención centrada en la persona*, San Sebastián, ACP Gerontología; Matia Instituto, <<https://www.matiainstituto.net/es/proyectos-de-investigacion/proyectos/rutas-de-avance-en-la-atencion-centrada-en-la-persona>>.

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2011): *La atención gerontológica centrada en la persona: guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*, serie Gizartea Hobetuz, n.º 76, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, <[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/es\\_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf)>.

PINAZO, S.; COSTAS, C. y COSTAS PÉREZ, E. (2021): *Sociedades longevas ante el reto de los cuidados de larga duración. Revisión de literatura científica y especializada*, Barcelona, Observatorio Social de la Fundación La Caixa, <<https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/sociedades-longevas-ante-el-reto-de-los-cuidados-de-larga-duracion>>.

PINAZO, S. y DONIO, M., (2018): *La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención*, serie Estudios, Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal.



## **Zerbitzuan aldizkarirako originalak aurkezteko arauak**

- **Zerbitzuan** aldizkarian gizarte-politikei eta zerbitzuei buruzko artikuluak argitara ditzakete arloan diharduten profesional, ikerlari, erakundeen ordezkari eta gizarte-ongizateko politiketan interesa duten pertsona orok. 2024tik aurrera, gizarte-zerbitzuen eremuko esperientziak ere jasotzen ditu.
- Testuak argitaragabeak izango dira eta aldizkariaren ardatz diren oinarrizko gaiei buruzkoak (gizarte-zerbitzuak eta gizarte-ongizateko politikak; gizartearren parte-hartzea; immigrazioa, pobreza eta gizarte-bazterketa; ezgaitasuna; adineko, haur eta adingabeen arreta; droga-mendetasun eta gizarte-eskuartzea, oro har).
- Testuak bai euskaraz bai gaztelaniaz idatz daitezke, eta jatorrizko testua jasotzen den hizkuntzan argitaratuko dira.
- Proposamenak posta elektronikoz igorriko dira, testuak Word dokumentu batean; eta balizko grafikoak Excel dokumentu batean.
- Formaren ikuspegitik, kontuan hartu, arren, honako jarraibide hauek:
  - Testu bakoitzak gutxienez 6.000 hitz eta gehienez 15.000 izan beharko ditu, eta kopuru horretan zenbatuko dira taulak, grafikoak eta bibliografía. Mesedez, ezinbesteko jotzen diren taulak eta grafikoak bakarrik igorri.
  - Lehenengo orrialdean jasoko dira testuaren titulua, egilearen edo egileen izenak, eta, baita ere, haietako bakoitzaren harremanerako posta-helbidea, telefonoa eta lankide gisa jardundako erakundeak. Testuaren laburpena erantsi beharko zaio (gehienez 120 hitz), eta testuaren edukia deskribatuko dituen lau eta sei gako-hitz artean hautatuko dira.
  - Laburpena eta gako-hitzak euskaraz eta gazteleraez idatziko dira.
  - Oharrak orri-oinean joango dira.
  - Testuen erreferentzia bibliografikoek ISO 690/1987 araua jarraituko dute.
- Testuak jasotzen direnean Eredakzio Kontseiluko kideen iritzira jarriko dira, eta kalitate zientifiko eta egokieraren arabera haeik erabakiko dute argitaratu edo ez.
- Testuak argitaratzeko onartzen direnean, aldizkariaren zuzendaritzak beretzat gordeko du testuetako epigrafeak eta titulua aldatzeko eskubidea, baita aldizkariaren estilo-arauen arabera, komeniarri jotzen dituen estilo-zuzenketak egitekoa ere.
- Egileek ez dute ordaindu behar haien artikuluak eta esperientziak ebaluatu edo argitaratzeagatik.

Honako hauek dira aldizkariaren helbide eta harremanerako telefonoa:

### **Zerbitzuan**

SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua  
Etxague 10 behea  
20003 Donostia  
Tel. 943 42 36 56  
Fax 943 29 30 07  
publicaciones@siis.net

## **Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan***

- **Zerbitzuan** está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social. Desde 2024, recoge también experiencias en el ámbito de los servicios sociales.
- Todos los textos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general).
- Los textos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Las propuestas se enviarán por correo electrónico: los textos, en un documento de Word; y los gráficos, en uno de Excel.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenerse a las siguientes pautas:
  - La extensión de los textos será de entre 6.000 y 15.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar solo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
  - En la primera página, se hará constar un título, así como la dirección postal, el teléfono de contacto y la adscripción institucional de todas las autoras y autores. Se añadirá también un breve resumen o sumario (máximo 150 palabras) y entre cuatro y seis palabras clave que describan el contenido del texto.
  - El resumen y las palabras clave irán en castellano y euskera.
  - Las notas irán a pie de página.
  - Las referencias bibliográficas seguirán la norma ISO 690/1987.
- Una vez recibidos, los textos serán sometidos a la consideración del Consejo de Redacción, que decidirá sobre su publicación de acuerdo con criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los textos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- La revista no efectúa cargo alguno a los/as autores/as por evaluar ni publicar artículos ni experiencias.

La dirección y teléfono de contacto de la revista son los siguientes:

### **Zerbitzuan**

SIIS Servicio de Información e Investigación Social  
General Etxague, 10 - bajo  
20003 Donostia-San Sebastián  
Tel. 943 42 36 56  
Fax 943 29 30 07  
publicaciones@siis.net



# 7 85 MAIATZA · MAYO 2025

Crecimiento y consecuencias de la mercantilización de los cuidados de larga duración

Valoración económica de los cuidados a las personas mayores dependientes e impacto en la generación sándwich

La prestación económica vinculada al servicio en clave de igualdad: una mirada cualitativa

El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones: aproximación teórica y diseño del Modelo de Atención GIZAREA

El técnico de apoyo educativo en la educación a distancia con alumnado adulto con trastorno mental: oportunidades para una educación inclusiva

Ekintza komunitarioa eta inklusiorako gizarte-politikak Gipuzkoan. Esanahia, irismena eta erronkak

Amatasunaren eta indarkeria matxistaren arteko harreman dikotomikoa: indarkeria matxistaren biktimak artatzeko zerbitzu baten kasua

Catálogo de Servicios Sociales de Euskadi

Desarrollo de un modelo propio de atención centrada en la persona: el caso del Centro Nafarroa (Amorebieta-Etxano)



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

ONGIZATE, GAZTERIA ETA  
ERRONKA DEMOGRAFIKOAREN SAILA

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR,  
JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO

**SiiS** | Servicio de Información e Investigación Social  
Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua  
Fundación Eguía-Careaga Fundazioa

ISSN: 1134-7147



9 771134 714705 85