

Marco Estratégico de la desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad

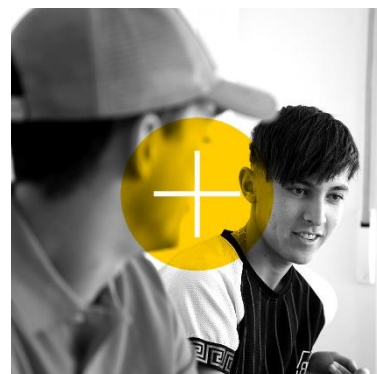
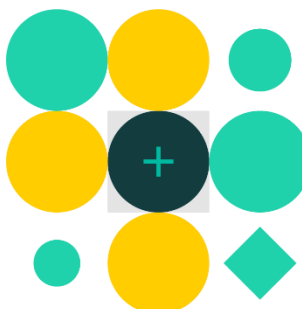
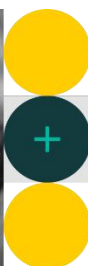


Imagen extraída del Concurso de Fotografía Digital del INICO 'Las personas con discapacidad en la vida cotidiana'. Premio Fundación Allados por la Integración. Autor: Domingo Delgado García. Título: Ternura.

Planificador - Magallanes



Estrategia estatal
de desinstitucionalización

Para una buena vida en la comunidad

Elaborado con la asistencia técnica de



© **Secretaría de Estados de Derechos Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.**

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

CENTRO DE PUBLICACIONES

PASEO DEL PRADO, 18-20

28014 MADRID

Julio 2023

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. UN PROCESO DE TRANSFORMACIÓN URGENTE, NECESARIO Y POSIBLE	7
1. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN, LOS SERVICIOS Y APOYOS QUE RECIBEN	14
1.1. Las personas que necesitan apoyos y cuidados	14
2.1. Necesidades y aspiraciones de las personas con necesidades de apoyo ..	21
2.2. Las familias que cuidan a estos grupos de población	27
3. PANORAMA DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES	29
3.1. Sistema de Atención a la Autonomía y la Dependencia (SAAD)	29
3.2. Apoyo y protección a las personas con discapacidad	31
3.3. Sistema de protección a la infancia y la adolescencia	32
3.4. Servicios y recursos de atención a personas sin hogar	36
3.5. Las personas que proveen estos servicios	37
3.5.1. <i>Las y los profesionales del sector de los cuidados</i>	<i>37</i>
3.5.2. <i>Cuidados que se proveen mediante empleo en el hogar</i>	<i>40</i>
4. LOS DESAFÍOS	42
5. LA APUESTA ESTRATÉGICA	49
5.1. Visión	49
5.2. Principios orientadores	49
5.3. Alcance	51
6. EJES ESTRATÉGICOS	52
Eje 1: Prevención de la institucionalización	53
Eje 2: Transformación de instituciones y servicios	54
Eje 3: Entornos comunitarios inclusivos	57
Eje 4: Empoderamiento de las personas	59
Eje 5: Generación de un contexto favorecedor	62
7. BIBLIOGRAFÍA	65



1. Introducción

Este documento presenta el Marco de la *Estrategia estatal de desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad*, un compromiso y elemento central en el desarrollo del componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Se basa en el diagnóstico elaborado en la primera parte de 2023 y orienta la elaboración de la futura Estrategia (2024 – 2030) y de su primer Plan Operativo (2024 – 2026). El diseño y aprobación de la Estrategia conlleva un amplio proceso de análisis documental, consulta y participación de distintos actores, en el que se busca generar consensos que fundamentan la política futura en este ámbito.

El marco estratégico ofrece la referencia de orientaciones, principios y ejes para el desarrollo del documento final de la *Estrategia estatal de desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad*, que contendrá la concreción de los objetivos, líneas de actuación y medidas transformadoras que guiarán el proceso de desinstitucionalización.

Esta Estrategia se dirige fundamentalmente a **personas con discapacidad, personas mayores en situación de dependencia, niños, niñas, adolescentes en el sistema de protección, y personas jóvenes que han pasado por el mismo y personas sin hogar**. También es útil para algunas de las familias de estas personas y para otros grupos de población que necesitan apoyos en su vida diaria o en circunstancias concretas y que los reciben en instituciones (mujeres que sufren violencia de género, personas refugiadas, etc.)

El *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria (2011)* sienta el marco conceptual bajo el cual “todas las personas tienen el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, el derecho a elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, así como el derecho a vivir con dignidad. Todos los niños y niñas tienen derecho a la vida familiar, ya sea en su propia familia o en una familia de acogida (si carecen de familia o si la permanencia en su familia constituye algún riesgo para ellos).

Estos derechos están recogidos en los principales tratados y acuerdos internacionales y europeos sobre derechos humanos, el más claro y relevante en este sentido es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2007. También recogen estos derechos la Convención sobre los Derechos del Niño, la Carta Social Europea revisada y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

En la Unión Europea existe un amplio consenso político sobre la necesidad de orientar las políticas y respuestas hacia modelos que apoyen la **buena vida en la comunidad** y que contribuyan al desarrollo pleno de los derechos de las personas. Varios países están impulsando desde hace años políticas de desinstitucionalización.

Las Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2019),



señalaban una importante preocupación por los procesos de institucionalización, tanto en la infancia como en la vida adulta, el limitado acceso a la asistencia personal, la ausencia de enfoques personalizados, que se siga invirtiendo fondos públicos en la construcción de nuevas instituciones residenciales y la falta de una estrategia para la desinstitucionalización y de un plan de acción para impulsar la vida independiente para todas las personas con discapacidad en su comunidad. En este mismo sentido, recomienda este Comité, la necesidad de que se adopten medidas de forma inmediata para poner fin a la institucionalización de niños y niñas con discapacidad mediante, entre otras medidas, el desarrollo y la aplicación de una estrategia para promover entornos familiares seguros y con apoyos en la comunidad, con plazos determinados y asignación presupuestaria adecuada y, en este mismo sentido, que se diseñe, adopte y aplique una estrategia integral de desinstitucionalización e implemente salvaguardias que aseguren el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad en todas las regiones.

En línea con estos compromisos, recomendaciones y tendencias internacionales, con las opiniones generalizadas de la población y con los deseos de las personas que viven en instituciones, España se ha comprometido con la Unión Europea en el marco del mecanismo de Recuperación y Resiliencia a elaborar una Estrategia de desinstitucionalización.

Existe un consenso internacional (Comisión Europea, 2011) que define una “**institución**” o la “**asistencia institucional**” como aquella en la que se dan algunas de estas situaciones o todas de forma simultánea:

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

Esta definición evita categorizar una institución exclusivamente por el número de personas que viven en las instalaciones y se centra, en cambio, en las condiciones de vida y la experiencia de las personas. Por tanto, siendo el tamaño una condición determinante, una institución no viene exclusivamente definida por el número de personas que vivan o participen en ella, sino por la forma en la que se prestan los cuidados y apoyos. Por ello, habrá que tener también en cuenta situaciones de institucionalización cuando la persona, en vida adulta, se ve obligada a permanecer en el hogar familiar de forma no deseada, sin alternativas para acceder a una vida independiente y elegida.

En este mismo sentido, la calidad de la vida en las instituciones depende de diversos factores, como el tamaño, la ubicación, las condiciones materiales y la distribución de los espacios, sin embargo, hay características culturales que la condicionan en mayor medida, esto es la “**cultura institucionalizadora**”, que se concreta en: la despersonalización, la rigidez en las rutinas, el trato grupal, uniforme o en bloque, así



como la distancia y aislamiento social, situaciones que en muchas ocasiones se manifiestan como violencia de la institucionalización sobre el bienestar de las personas. En el caso de infancia, es importante resaltar un factor de institucionalización y es que al o la menor se le separa drásticamente de su familia de origen y de su entorno familiar.

La **desinstitucionalización**, en contraparte, implica un proceso de cambio en las modalidades de cuidados y apoyos a las personas, desde **entornos institucionales hacia servicios de apoyo en la comunidad** en los que se promueve la participación social y apoyos domiciliarios y comunitarios ajustados a las necesidades, la voluntad y las preferencias de las personas, contribuyendo a su bienestar, a su desarrollo integral y a un proyecto de vida elegido.

La **desinstitucionalización** debe entenderse como un **proceso de transición hacia la buena vida en la comunidad** que se compone de los siguientes elementos:

- **Requiere de contextos comunitarios accesibles, de recursos comunitarios universales y servicios profesionales orientados a la buena vida en la comunidad (o de base familiar para la infancia), es decir, apoyos prestados de forma voluntaria o recíproca y apoyo a través de trabajo formal (empleo).**
- **Implica la prevención de la institucionalización, pues la prevención es parte fundamental del proceso de transformación de las instituciones a un sistema de cuidados basado en la comunidad.**
- **Conlleva la transformación de instituciones residenciales y el desarrollo de servicios de apoyo en la comunidad y/o de base familiar¹ para la infancia, siempre que esta medida sea la más adecuada para el interés superior del menor, garantizando la calidad, la accesibilidad, asequibilidad y la atención personalizada a todas las personas.**
- **Implica un cambio cultural que ayude a ampliar las expectativas de vida digna para todas las personas, con los apoyos personalizados que necesiten para el desarrollo de su proyecto de vida.**

En este sentido, en un proceso de desinstitucionalización, es importante definir a qué nos referimos cuando hablamos de una **buena vida en la comunidad**. Por una parte, se refiere al derecho de las personas a decidir sobre su propia vida y por otra parte, entiende que para lograr el proceso, hay que avanzar hacia comunidades más inclusivas. Por tanto, una buena vida en la comunidad:

¹ Los recursos de base familiar y comunitaria para la infancia son aquellos que, de forma individual o combinando unos con otros, permiten que los niños y niñas permanezcan en condiciones de seguridad con sus propias familias, que sean acogidos y se desarrollen con otras familias, o que, viviendo en recursos residenciales, estos sean pequeños, flexibles, personalizados, abiertos a la familia, permeables a la comunidad, y orientados a la reintegración familiar o al apoyo del proyecto de vida del menor de edad.



- Significa tener cubiertas las necesidades de la vida diaria, tener bienestar personal y recibir apoyos ajustados a las necesidades de cada persona para poder vivir de acuerdo a un proyecto de vida elegido.
- La buena vida también puede significar cosas distintas para cada persona. Partiendo de un conjunto de necesidades básicas, la buena vida supone el respeto a la propia identidad de las personas y garantizar su derecho a decidir preferencias, gustos, metas personales y estilo de vida.
- Vivir de forma independiente significa que las personas cuenten con todos los medios necesarios para que puedan tomar opciones y ejercer el control sobre sus vidas, y adoptar todas las decisiones que las afecten (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2017).
- Vivir en la comunidad es un derecho de todas las personas, aunque se necesiten muchos apoyos, todas las personas tienen derecho a vivir en la comunidad, con acceso a recursos y relaciones en la comunidad.
- Las buenas comunidades son aquellas que respetan la diversidad de cada persona, son accesibles y están adaptadas para que todas las personas puedan participar y contribuir cuándo y cómo quieran.

2. Un proceso de transformación urgente, necesario y posible

En el pasado se aceptaba con normalidad que cuando una persona veía limitadas sus capacidades o estas le dificultaban vivir de modo autónomo, la única alternativa posible fuera el ingreso (voluntario o no) en instituciones en las que se le atendía. La institucionalización ha sido entendida históricamente como una forma adecuada de responder a las necesidades básicas de grupos de población en situación de vulnerabilidad, dejando al margen o renunciando a otras cuestiones, básicas para la vida como la socialización, los vínculos y contacto con su entorno, la autonomía personal, el poder vivir de acuerdo a un estilo de vida propio, la vida independiente o el desarrollo de un proyecto de vida elegido.

Las personas con necesidades de apoyos se han enfrentado históricamente al **estigma y la discriminación en la sociedad**. En muchas ocasiones, la institucionalización se basaba en la idea de "ocultar" a estas personas y separarlas del resto de la sociedad, en lugar de abordar los prejuicios sociales y promover su inclusión en la comunidad. La perspectiva de los derechos estaba ausente en estas respuestas.

En muchos casos, la institucionalización se convirtió también en la opción predominante debido a la **falta de alternativas de atención comunitaria y/o familiar** (en el caso de la infancia). También ha resultado ser la única opción viable cuando las familias, especialmente las mujeres, ya no podían sostener los cuidados en sus propios hogares



por la falta de apoyos y respuestas por parte de las administraciones públicas. Los servicios de apoyo en la comunidad eran, y siguen siendo, limitados o inexistentes, lo que lleva a la concentración de personas en situación de vulnerabilidad en instituciones. Tampoco se trabajaba con las propias comunidades para que fueran más inclusivas.

La institucionalización también se consideraba **una forma adecuada de gestionar los cuidados de estas personas** desde una perspectiva administrativa y de gestión eficiente de los recursos. Las instituciones permitían la estandarización de los servicios, la concentración de recursos y el control sobre la vida diaria de las personas, lo que se percibía como una forma más económica de atender a grandes grupos de población (economía de escala).

Sin embargo, a medida que se ha avanzado en el conocimiento, la comprensión y el compromiso con los derechos humanos, se ha tomado una mayor conciencia de que **la institucionalización puede tener efectos negativos significativos en la calidad de vida, el bienestar y en el ejercicio pleno de los derechos de las personas.**

Existe un amplio consenso científico (Grupo Europeo de Expertos ad hoc sobre la Transición de la Asistencia Institucional a la de Base Comunitaria - EEG en inglés, Organización Mundial de la Salud -OMS, Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas -OHCHR, UNICEF, el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, entre otros) sobre los impactos negativos y la violencia de la institucionalización sobre el bienestar, la posibilidad de realizar proyectos de vida elegidos, la reparación del daño y el desarrollo personal, cognitivo y fisiológico en la infancia y jóvenes, en las personas con discapacidad, en las personas mayores y en otras personas en situación de exclusión, como en situaciones de sinhogarismo o ante problemas de salud mental. Demuestran, además, que **la vida en instituciones supone un detrimento significativo en los indicadores de calidad de vida**, además de limitar severamente la autonomía y la autodeterminación para desarrollar un proyecto de vida propio. Otros estudios, especialmente en la infancia (Eurochild et al., 2014) y en las personas en situación de sinhogarismo (Blood et al., 2021; EC, 2021)) demuestran que la atención en instituciones es más costosa que los servicios concebidos en la comunidad.

El avance progresivo en los derechos humanos y la toma de conciencia de que todas las personas tienen derecho a una vida plena ha llevado a cuestionar estos modelos de atención, centrados en muchas ocasiones en prácticas rehabilitadoras (ej. discapacidad, problemas de salud mental, personas en situación de sinhogarismo) o paliativas (infancia, jóvenes o personas mayores) que en muchos casos son segregadoras y limitan las libertades fundamentales. La aplicación efectiva del derecho internacional (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad CDPD, Convención de los Derechos del niño), de la normativa europea (Carta Social Europea, Carta de los Derechos Fundamentales, Pilar europeo de los Derechos Sociales) o la del propio Estado español (Ley de protección jurídica del menor y diversas legislaciones de infancia autonómicas), requiere avanzar hacia modelos de vida y cuidados centrados en la voluntad de la persona, en el respeto



a sus derechos y en una respuesta de vida en la comunidad, y, en el caso de la infancia, en la familia.

Según el estudio encargado por la Comisión Europea “Informe sobre la Transición de Cuidados Institucionales a Servicios basados en la Comunidad en 27 Países Miembros de la Unión Europea” (Šiška & Beadle-Brown, 2020), **todavía hay al menos 1.438.696 personas que viven en instituciones** y hay una preocupación porque el número de personas en las instituciones no parece haber cambiado sustancialmente en los últimos 10 años. Según cálculos propios elaborados a partir de las fuentes consultadas para el diagnóstico de esta Estrategia², **se estima que en España al menos 391.543 personas viven en recursos residenciales con distintos grados de institucionalización, aunque podrían ser muchas más** (como se puede observar más adelante en la **Tabla 2**), y muchas en recursos totalmente segregados o impersonales. Existe una necesidad apremiante de cambiar esta situación implantando políticas de desinstitucionalización, que además coincide con los deseos de la mayoría de la sociedad y con las aspiraciones de las personas que necesitan apoyos en el día a día.

De hecho, de acuerdo con la **encuesta estadísticamente representativa a la población general** que se llevó a cabo en enero de 2023 para la elaboración de esta Estrategia, el 68% de la población considera que no se garantizan los derechos de las personas que atraviesan o se encuentran en situación de vulnerabilidad fruto de situaciones de dependencia, discapacidad, desprotección en la infancia, y, especialmente en el caso de las personas sin hogar; y se considera que es necesario que las administraciones públicas promuevan políticas y estrategias de apoyo para los momentos en los que una persona puede pasar por estas situaciones.

Ocho de cada diez personas en España consideran que las personas que residen en centros o instituciones asistenciales están en alguna medida al margen del conjunto de la sociedad, y opinan que **es necesario tomar medidas para que estas personas puedan vivir más incluidas en la sociedad**. Hay consenso mayoritario (81,3%) en que es necesario promover medidas para que las personas no tengan que vivir en instituciones y puedan vivir en domicilios particulares en la comunidad con los apoyos que sean necesarios.

Sin embargo, en cuanto al concepto “desinstitucionalización” sólo el 57% de la población general lo conoce, frente a un 43% que reconoce no haber oído de él. Esto tiene que ver con que **España aún se encuentra en un estadio inicial en el desarrollo de procesos de desinstitucionalización** y de implementación de enfoques y servicios de apoyo comunitarios.

² El cálculo se ha elaborado a partir de datos estadísticos oficiales que recogen información sobre personas en residencias, centros de protección de menores o albergues para personas sin hogar. Estos son: Informe de Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. IMSERSO (2021); Boletín de Datos Estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos a 31 de diciembre de 2021; Encuesta Nacional sobre Personas Sin Hogar, 2022.



Como ya se ha mencionado, el Estado español ha ratificado los principales Tratados y Acuerdos internacionales que establecen mandatos para el avance hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDDHH), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CDPD), la Convención de los Derechos del Niño (CDN), la resolución 67/139 de la Asamblea General de Naciones Unidas Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea o el Pilar Europeo de Derechos Sociales. A pesar de haber ratificado estos Tratados y Acuerdos internacionales, y si bien se trata de mandatos claros de organismos internacionales, recogidos en obligaciones específicas que emanan de la ratificación de acuerdos concretos, el marco normativo español actual, o el grado de despliegue del mismo en el caso de la infancia, no facilita la aplicación del cambio de enfoque en el modelo de apoyos y cuidados. Por todo ello, la **profunda transformación del modelo de cuidados hacia servicios de base comunitaria es necesaria, urgente y posible**. Es necesario transitar de un modelo asistencialista e institucional hacia uno de servicios basados en la comunidad, y de base familiar y comunitaria en el caso de la infancia.

En los últimos años **se vienen impulsado diversas iniciativas y proyectos, liderados por administraciones públicas, tanto a nivel estatal como autonómico y local, con la participación de otros actores sociales** que están ensayando nuevos modelos de cuidados y apoyos, priorizando respuestas y atenciones personalizadas, orientadas a la vida en la comunidad, a la autonomía y autodeterminación de la persona. Estas experiencias se han centrado en diversidad de perfiles; se pueden encontrar iniciativas a lo largo de la geografía española centradas en los grupos que son objeto preferente de esta Estrategia: personas mayores y personas con discapacidad que necesitan apoyos, personas en situación de sinhogarismo y niños y niñas en el sistema de protección y personas jóvenes que han pasado por el mismo.

Estas experiencias³ se centran preferentemente en la prevención y las respuestas tempranas, en la reconfiguración de los servicios de apoyos y cuidados basados en el entorno comunitario y en el desarrollo de soluciones de vivienda en entornos comunitarios. Algunas, también están experimentando con procesos de tránsito de instituciones a apoyos en la comunidad. Los **buenos resultados de estas iniciativas demuestran que la desinstitucionalización además de necesaria es viable** e indican el camino a seguir a la vez que permiten identificar barreras y obtener aprendizajes.

El proceso de desinstitucionalización ha de reconocer y promover el derecho de todas las personas, independientemente de su situación o intensidad de necesidades de apoyo, a tener los apoyos que precise para poder vivir en la comunidad, a tomar decisiones sobre sus propias vidas y a participar plenamente en la sociedad. Para ello, es necesario que los servicios de base comunitaria **adopten un enfoque centrado en la persona**, donde se reconozca y respete la dignidad única de cada persona, su historia

³ Para conocer algunas de ellas visitar la Plataforma de Innovación Social VIDAS <https://plataformavidas.gob.es/>



de vida, sus preferencias, necesidades y voluntad. Esto requiere de sistemas de apoyos y cuidados personalizados, que se articulen en torno al proyecto de vida de cada persona, y cuando su voluntad no pueda ser expresada, haciendo la mejor interpretación posible con los apoyos que se requieran.

De hecho, la **Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad** al artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que reconoce **el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad**, con la libertad de elegir y controlar su vida recalca que *“todas las personas con discapacidad deben tener libertad para elegir ser activas y pertenecer a culturas de su elección, y deben tener el mismo grado de opción y control sobre sus vidas que los demás miembros de la comunidad.”*

En el caso de la infancia, la Convención de los Derechos del Niño establece, en su artículo 12, que “los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”, así como a que el menor de edad tenga “la oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo” que le afecte.

Para todo ello será necesario el desarrollo de estrategias, tanto en la planificación como en los modelos de prestación, que permitan que las personas tengan control sobre los apoyos que reciben (como por ejemplo con la asistencia personal). Todo ello fomentando comunidades inclusivas que favorezcan la participación plena en la vida de la comunidad con apoyos accesibles, asequibles, flexibles y adaptados.

Para lograrlo, es necesario **transformar el sistema de cuidados hacia un modelo basado en los recursos de base comunitaria y, en el caso de la infancia, familiar**, de manera que todas las personas puedan vivir en sus comunidades con los apoyos que deseen y necesiten. Se aspira a que todas las personas sean incluidas y participen plenamente y con autonomía en la sociedad, disfrutando de sus derechos fundamentales y contribuyendo a sus comunidades en igualdad de condiciones que la población general. En este sentido para este proceso de tránsito es necesario:

1. **Promover la participación plena de las personas con necesidades de apoyo en la sociedad, en la vida económica, social y cultural.** Los recursos comunitarios deben cumplir un nuevo rol en el sistema de cuidados. Se debe promover la sensibilización y activación comunitaria que fomentará el acogimiento, la inclusión y la construcción de redes naturales de apoyo en la comunidad, fortaleciendo la prevención, el arraigo y la permanencia en el hogar, la familia y el cuidado en la comunidad. Para ello, es necesario poner a disposición **apoyos para la vida independiente y para la toma de decisiones.**
2. **Redefinir el modelo de apoyos y adecuar los roles profesionales de acuerdo con un marco de derechos humanos,** ajustándose a las necesidades



y preferencias de las personas. Las y los profesionales que trabajan en instituciones, así como aquellas personas que trabajan en contextos comunitarios, deben recibir los apoyos necesarios para la transición hacia modelos de apoyo y acompañamiento, preventivos, personalizados y orientados a la autonomía, a la vida elegida de las personas y a, en el caso de la infancia y adolescencia, hacia la garantía del derecho de los niños y niñas a crecer en familia.

3. **Desarrollar suficientes servicios de base comunitaria, y/o familiar** (en el caso de la infancia). Estos servicios deben cumplir con determinados estándares de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, cercanía y calidad, en la línea propuesta por la *Estrategia Europea de Cuidados de Larga Duración*. Estos servicios han de ofrecer cuidados y apoyos integrados, personalizados y especializados según cada necesidad; recursos y servicios orientados a la promoción de la autonomía, la autodeterminación, la vida independiente y la prevención de la institucionalización y de situaciones de dependencia (como la asistencia personal), servicios de apoyo y preventivos para familias en situaciones de fragilidad que puedan desembocar en el desamparo de un niño o niña, servicios de apoyo y de conciliación para evitar la sobrecarga de personas cuidadoras no profesionales, mayoritariamente mujeres. Así, se promoverán servicios flexibles, resilientes y costo-eficientes, capaces de adaptarse al cambio, al ciclo vital y a las necesidades emergentes de las personas.
4. **Orientar el diseño, planificación y asignación de servicios y recursos debe al empoderamiento y promoción de la autonomía y autodeterminación de las personas**, así como a la a la prevención de procesos de institucionalización, prestando apoyos en los contextos de proximidad y dotando de herramientas para que las personas puedan ejercer el control y tomar decisiones sobre su propia vida, participando activamente en la sociedad, y, en definitiva, para que puedan vivir una vida elegida en su entorno habitual.
5. **Transformar, y en algunos casos cerrar, las actuales infraestructuras que responden al modelo de “instituciones asistenciales”**. Los recursos residenciales de carácter institucional actuales deben atravesar por un profundo proceso de transformación, físico y cultural. Reduciendo su tamaño y capacidad, modificando sus infraestructuras para cumplir la función de hogar y, cuando esto no sea posible, deben desarrollar planes de tránsito hacia recursos comunitarios donde las personas puedan tener una vida digna y de calidad. Las instituciones deben irse reduciendo paulatinamente y ser sustituidas por recursos de base comunitaria y/o familiar.





1. Breve análisis de la población, los servicios y apoyos que reciben

La Estrategia se centra en grupos de población que, por distintas circunstancias, requieren apoyos para el pleno ejercicio de sus derechos, así como para el desarrollo de actividades en la vida cotidiana y la participación en las distintas esferas de la vida en igualdad de condiciones que el resto de la población. En concreto, la Estrategia se centra en las personas en situación de dependencia, a las personas mayores y las personas con discapacidad que precisan apoyos y cuidados, a la infancia y la adolescencia en riesgo o desprotección y a las personas que no tienen un hogar. Describimos brevemente su situación, necesidades y apoyos que reciben.

1.1. Las personas que necesitan apoyos y cuidados

Es difícil conocer el número exacto de personas que necesitan apoyos en el día a día, pero las estadísticas oficiales permiten realizar una aproximación. Se puede estimar que **entre 4.418.264 y 6.673.055 personas requieren cuidados y apoyos**. La **estimación mínima** se obtiene sumando las personas con derecho reconocido a prestaciones del SAAD, las personas solicitantes pendientes de resolución que potencialmente tendrían derecho a las prestaciones del SAAD, las personas con discapacidad del 33% o más que no tienen reconocida oficialmente una situación de dependencia, la infancia y la adolescencia atendida en cuidados alternativos y las personas sin hogar. La **estimación máxima** de esta horquilla se obtiene de la suma de las personas potencialmente en situación de dependencia⁴, la infancia y la adolescencia atendida en cuidados alternativos y las personas en situación de sinhogarismo. Los datos aproximativos por grupo de población se ilustran a continuación.

⁴ Las personas potencialmente en situación de dependencia se definen como la población que tiene una probabilidad alta de solicitar la situación de dependencia. Este cálculo incorpora a las personas solicitantes y/o con derecho reconocido del SAAD, las **personas de 0-64 años con grado de discapacidad igual o superior al 33%**, la **proporción de personas con derecho al SAAD en los tramos quinquenales de 65 a 79 años** y **todas las personas mayores de 80 años**. El indicador lo publica el IMSERSO en las estadísticas del SISAAD.



Tabla 1. Estimación de personas con necesidades de apoyo en España, según grupo de población⁵

Grupo de población	Estimación mínima	Estimación máxima
Personas con derecho a prestación (SAAD)⁽¹⁾	1.490.860	-
Personas solicitantes pendientes de resolución de grado (SAAD)⁽¹⁾	106.210*	-
Personas potencialmente en situación de dependencia⁽¹⁾	-	6.486.146
Personas con discapacidad de 33% o más que no tienen reconocida oficialmente una situación de dependencia (todas las edades)⁽²⁾	2.744.285**	-
Infancia y Adolescencia en el sistema de protección⁽³⁾	48.357	48.357
Personas en situación de sinhogarismo⁽⁴⁾	28.552	28.552
Total	4.418.264	6.653.055

La mayoría de las personas pertenecientes a estos grupos de población reciben apoyos en sus hogares, mediante el cuidado de familiares, mayoritariamente mujeres, u otras personas cuidadoras no profesionales, así como a través de servicios en el domicilio o la comunidad. Sin embargo, otras muchas, especialmente las personas con necesidades más complejas o la infancia y adolescencia reciben cuidados y apoyos en recursos institucionales como centros, albergues, residencias o pisos de protección:

- **Al menos 391.543 personas reciben apoyo en recursos de atención residencial** (ver **Tabla 2**), pero previsiblemente son muchas más si se suman las personas con discapacidad atendidas en residencias que no son mayores (menos de 65 años) y las personas en instituciones de salud mental, entre otros grupos de población.
- Los datos disponibles permiten conocer el número de personas en situación de dependencia que residen en instituciones tanto en provisión directa por parte de la administración como a través de prestaciones económicas vinculadas. En el SISAAD **se registran un total de 259.043 prestaciones de atención residencial**, 175.956 mediante prestación directa y 83.087 mediante prestación económica vinculada al servicio (todas las edades). De ellas, 48.311 son personas menores de 65 años.

⁵ * Para este cálculo, se ha determinado la proporción de resoluciones “sin grado” respecto al total de resoluciones (350.348, es decir el 19,4% del total de resoluciones), con el objeto de aproximarse al total de personas pendientes de resolución de grado (131.810 personas) que potencialmente tendrían derecho a las prestaciones del SAAD.

** El conjunto de datos que se recoge para esta categoría identifica la población residente en domicilios que tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, que ha afirmado no tener reconocida oficialmente una situación de dependencia. Se aplica el factor de elevación del INE en el fichero de microdatos de la encuesta (cuestionario a miembros del hogar).

(1): Información Estadística del SISAAD, informe semestral sobre la situación a 31 de diciembre de 2022.

(2): Microdatos de la Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, INE (2020).

(3): Boletín de Datos Estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos a 31 de diciembre de 2021.

(4): Encuesta Nacional sobre Personas Sin Hogar, 2022.

Tabla 2. Personas que reciben apoyos y cuidados en instituciones residenciales.

	Nº	% sobre personas con necesidades de apoyo
Personas mayores de 65 años ⁽¹⁾	319.417	-
Infancia y Adolescencia en acogimiento residencial ⁽²⁾	16.177	33,4% - 46,7%*
Personas en situación de sinhogarismo ⁽³⁾	11.498	40,3%
Personas con discapacidad ⁽⁴⁾	44.451**	-
Total *	391.543	-

* El cálculo porcentual de niños y niñas en acogimiento residencial varía según la base de población analizada. El primer valor (33,4%) indica el porcentaje de niños y niñas en acogimiento residencial, sobre el total de menores de 18 años en situación de riesgo y desamparo (48.357). Por su parte, el segundo valor (46,7%) informa sobre el porcentaje de niños y niñas en acogimiento residencial, sobre el total de menores de 18 años que están en tutela de la Administración, es decir aquellos y aquellas con medidas de guarda (34.632).

** Quedarían fuera de este total un número previsiblemente pequeño de personas menores de 65 años que hayan accedido a servicios residenciales por vía privada, para el que no existen datos en las fuentes consultadas.

(1): Información semanal COVID-19 en centros residenciales. Actualización 22/01/2023. IMSERSO (2023).

(2): Boletín de Datos Estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos a 31 de diciembre de 2021.

(3): Encuesta Nacional sobre Personas Sin Hogar, 2022.

(4): Información semanal COVID-19 en centros residenciales. Actualización 22/01/2023. IMSERSO (2023).

Personas en situación de dependencia

A fecha de 31 de diciembre de 2022, el SAAD registró un total de **1.490.860 personas con derecho a prestaciones del SAAD**, de las cuales **1.313.437 tienen resolución de reconocimiento de la prestación** (Plan Individual de Atención PIA) y de ellas **1.290.068 reciben efectivamente servicios y prestaciones**. Si atendemos al perfil de las personas con derecho reconocido y resolución de PIA, encontramos la siguiente fotografía:

- **La población en situación de dependencia es mayoritariamente femenina.** El 64% de las personas con resolución de PIA son mujeres, frente al 36% de hombres.
- **Más de la mitad de las personas con derecho a dependencia y resolución de PIA tienen 80 años o más.** En concreto, el 53,4% tiene más de 80 años (701.393 personas), el 75,3% son mujeres y 24,7% son hombres. Las personas entre 65 a 79 años son el segundo grupo más representado, aunque en mucha menor medida: representan el 19,2% (252.772 personas), de las cuales 62,5% son mujeres y 37,5% son varones.
- **Conforme mayores son las necesidades de apoyo, mayor es la tendencia a la atención en una institución.** Atendiendo al número total de las prestaciones en el servicio de atención residencial (259.043, de las cuales 175.956 son prestaciones directas y 83.087 mediante la prestación económica vinculada), el 50,9% de las prestaciones de atención residencial son percibidas por personas con grado de dependencia III (131.951), el 43,7% por personas con grado de



dependencia II (113.194). Tan solo el 5,4% lo perciben las personas de Grado I (13.898).

Personas mayores

El INE registró un total de **9.526.468 personas mayores de 65 años**. El 69,7% de esta población tiene entre 65 y 79 años (6.643.072 personas), de las cuales el 53,6% son mujeres y el 46,3% son hombres. Por su parte, el 30,3% tiene más de 80 años (2.883.396), encontrándose aquí una sobrerrepresentación de las mujeres: 62,8% son mujeres y 37,3% son varones.

Como se ha apuntado anteriormente, **no todas las personas mayores tienen necesidades de apoyo y cuidado**, pero podrían necesitarlo en el futuro. Las personas mayores de 80 años representan el 6,1% de toda la población en España, según las estadísticas de población del INE (2023), pero en el marco de un proceso de envejecimiento de la población, este grupo no solo incrementará su peso, sino que además continuará envejeciendo. Esto quiere decir que en España esta población es, y previsiblemente será, cada vez más mayor (ver el apartado de Proyecciones de futuro).

El Informe de Servicios Sociales dirigidos a personas mayores del IMSERSO (2021), permite extraer la siguiente información:

- **258.519 personas mayores de 65 años son usuarias del servicio de atención residencial.** Las mujeres representan el 69,8% de las personas mayores usuarias del SAR, frente al 30,2% de los hombres (de 65 años o más).
- **Las personas de 65 a 79 años utilizan en menor medida el servicio de atención residencial**, representando el 24,9% (66.904) del total de personas de 65 años o más. El 52,3% son mujeres y el 47,7% son hombres.
- **El servicio de atención residencial se utiliza en mayor intensidad por las personas mayores de 80 años**, suponiendo el 72,1% (191.615) del total de personas de 65 años o más. En este tramo de edad, las mujeres representan la gran mayoría: 75,8% son mujeres y solo el 24,2% son hombres. Esta diferencia se debe a que las mujeres además de ser más longevas que los hombres, llegan a edades avanzadas en peores condiciones de salud debido, en gran medida, al impacto negativo de los trabajos de cuidados que afrontan durante toda su vida.

Muchas personas mayores reciben cuidados y apoyos en el hogar y en su entorno comunitario, como el servicio de teleasistencia, ayuda a domicilio, atención en centros de día y servicios de participación social en centros de mayores, como se ilustra a continuación:



Tabla 3. Personas usuarias de servicios sociales dirigidos a personas de 65 años o más, según el tipo de servicio (situación a 31 de diciembre de 2021).

		Personas de 65 a 79 años		Personas de 80 años o más	
Tipo de servicio	Total	Nº	%	Nº	%
Teleasistencia	934.274	280.116	30,0%	654.158	70,0%
Ayuda a Domicilio	505.820	159.317	31,5%	346.503	68,5%
Centros de Día/Noche	57.803	17.670	30,6%	40.133	69,4%
Centros residenciales	265.549	65.813	25,7%	189.809	74,3%
Viviendas para mayores	2.897	1.091	37,7%	1.806	62,3%

Fuente: Informe de Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España a 31 de diciembre de 2021 (IMSERSO).

Personas con discapacidad

Según la Encuesta EDAD (2020) **4,32 millones de personas residentes en hogares afirmaron tener discapacidad**, de las cuales 1,77 millones son hombres y 2,55 millones son mujeres. La edad es un factor determinante en la discapacidad de las personas, que aumenta a medida que las personas van envejeciendo. Un mayor porcentaje de personas de 80 y más años tiene alguna discapacidad (48,4%), comparado con las personas de 65 a 79 (19,0%), y, como es de esperar, mucho más que el conjunto de la población (9,1%), según datos de la EDAD (2020).

Según la base de datos de personas con discapacidad del IMSERSO, el **41,9% de las personas valoradas con discapacidad tienen reconocido un grado entre el 33% al 44%**, seguido de las personas en el rango de 64% a 74%, que alcanzan un porcentaje de 24,3%. Las personas con rangos de discapacidad del 45% al 63% y del 75% al 100% representan al 18,1% y al 15,8% de las personas con discapacidad reconocida, respectivamente.

La encuesta EDAD (2020), calcula que **las personas con discapacidad que reciben algún tipo de ayuda (técnica, personal, o ambas) ascienden a 3,3 millones**, de las cuales no todas tienen una situación de dependencia reconocida. Proporcionalmente, han accedido a alguna ayuda más mujeres que varones (78,2% y 71,8% respectivamente). De igual forma, las ayudas tienden a incrementarse a medida que avanza la edad. Atendiendo al tipo de discapacidad, se constata que **las ayudas han sido solicitadas en mayor medida por personas con dificultades para el autocuidado y para realizar tareas de la vida doméstica**, seguidas de las personas con dificultades para el aprendizaje (EDAD, 2020).



La Evaluación del SAAD (2022) realizó una triangulación de las bases de datos de personas con discapacidad y las estadísticas del SISAAD para identificar las personas con doble valoración de discapacidad y dependencia. En este análisis, el número de **personas con grado de dependencia reconocido y discapacidad reconocida del 33% o más alcanzaba una cifra de 740.419 personas**. Según el informe, la proporción de personas con doble reconocimiento (de grado de discapacidad del 33% o más y grado de dependencia) es mayor entre varones (62,2%) que entre las mujeres (46,3%):

- En términos generales, se observa una **tendencia a los apoyos en el entorno familiar, combinándolo con el servicio de ayuda a domicilio**: 43,8% de las personas con discapacidad con dependencia reconocida del 33% o más, acceden a la prestación económica de cuidados familiares y el 17,0% al servicio de ayuda a domicilio.
- **El servicio de atención residencial se mantiene como el tercer servicio más utilizado** por las personas con discapacidad y grado de dependencia reconocido (13,0% de las personas acceden a este servicio).
- **Otros servicios esenciales para la autonomía y la vida independiente no son lo suficientemente utilizados** por la población con discapacidad y dependencia reconocida: sólo el 0,6% accede al servicio de asistencia personal; el 2,1% accede a los servicios de promoción de la autonomía y la dependencia; el 3,8% usa los servicios de teleasistencia y el 9,7% los centros de día.

Infancia y Adolescencia en cuidados alternativos

Las comunidades autónomas reportaron al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 que, en 2021, un total de **48.357 niños, niñas y adolescentes fueron atendidos por el sistema de protección**. En **34.632 casos la administración competente había tomado, ante la ausencia de los progenitores o la incapacidad de estos para ofrecer un ambiente seguro para la crianza, una medida de protección**. De la infancia cuya tutela o guarda la tiene una administración pública, el 56,9% son niños y el 43,1% niñas.

El 53,3% de los expedientes de guarda se han dado en acogimiento familiar y el 46,7% restante en acogimiento residencial, lo que indica que hay un número considerable de niños, niñas y adolescentes en recursos residenciales con distinto grado de institucionalización y, en cualquier caso, alejado de la posibilidad de vivir en familia (centros de protección, viviendas, entre otros recursos). En valores absolutos, un total de **16.177 niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección residen en recursos residenciales**, con mayor presencia de niños (63,7%) que de niñas (36,3%) y **18.455 están siendo acogidos por familias**, siendo el 50,7% niños y 49,3% niñas. Es importante señalar que el 62% están acogidos por una familia ajena y el 38% por algún miembro de su familia extensa.

De acuerdo con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LOPJM), en su artículo 21 sobre Acogimiento residencial, epígrafe 3 *“Con el fin de favorecer que la vida del menor se desarrolle en un entorno familiar, prevalecerá la medida de acogimiento familiar sobre la de acogimiento residencial para cualquier*



menor, especialmente para menores de seis años. No se acordará el acogimiento residencial para menores de tres años salvo en supuestos de imposibilidad, debidamente acreditada, de adoptar en ese momento la medida de acogimiento familiar o cuando esta medida no convenga al interés superior del menor” sin embargo, 503 niños y niñas menores de tres años y 536 menores entre 4 y 6 años vivían en un recurso residencial en 2021. Es importante señalar, que las y los niños de origen extranjero, de mayores edades, con discapacidad o grupos de hermanos/as son acogidos en familias en menor medida.

Personas sin hogar

28.552 personas en España no tienen un hogar o viven en las calles, de los cuales el 76,7% son hombres y el 23,3% son mujeres. Se trata de una población en la que confluyen múltiples necesidades de apoyo siendo la esencial la vivienda.

La población en situación de sinhogarismo tiende a dormir con mayor frecuencia en centros y albergues, aunque en los últimos años se ha observado el incremento de las personas atendidas en pisos y apartamentos. En concreto, **11.498 personas sin hogar reciben apoyos en albergues y centros colectivos**, siendo más los varones (75,2%) que las mujeres (24,8%). Por su parte, 9.778 personas sin hogar residen en viviendas y pensiones, 33,7% de mujeres y 66,3% hombres. El resto de las personas se encuentra en situación de calle y posiblemente no esté recibiendo la atención adecuada por parte de los recursos disponibles.

Proyecciones de futuro

De acuerdo con cálculos del IMSERSO, **la población potencialmente en situación de dependencia se estima en 6.486.146 personas**; se incluyen en este cálculo las personas de 0 a 64 años con grado de discapacidad igual o superior al 33%, la proporción de personas con derecho a las prestaciones del SAAD en los distintos grupos quinquenales del tramo de 65 a 79 años y todas las personas mayores de 80 años. Se trata de una cifra que equivale al 13,6% de la población total actual en España, y que incrementará en el futuro.

Las proyecciones demográficas indican que **la población con necesidades de apoyo aumentará en el medio y largo plazo junto con la longevidad**. Según las proyecciones de población 2022-2072 del INE, España ganaría más de cuatro millones de habitantes en los próximos 15 años y más de cinco millones hasta 2072 si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales.

La población mayor de 65 años, que en la actualidad representa el 20,1% del conjunto de la población (9.527.262), representará el 25% en 2035 (12.881.952 personas) y el 30% en 2047 (15.841.916 personas). Las personas de 80 años y más representarán el 26,9% de la población general en 2065, alcanzando la cifra de 10.120.175 personas, de acuerdo con las proyecciones del INE. Las proyecciones de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIREF) apuntan en la misma dirección: en 2070 se estima el **incremento de los grupos de edad más avanzados (mayores de 66 años) y un estancamiento o descenso de otros grupos etarios**.



Por lo tanto, en los próximos años se prevé que se incrementará la demanda de apoyos y cuidados en España, lo que implicará una importante presión en los sistemas de protección y las políticas sociales. En el contexto actual, la “crisis de los cuidados” se hace fuertemente visible por la confluencia de varios factores que están transformando la estructura tradicional en la que se basan los cuidados, a cargo de las familias, y especialmente de las mujeres: el incremento de las personas con necesidades de apoyo, la presencia masiva de mujeres en el mercado de trabajo, la nuclearización y diversidad familiar (especialmente los hogares unipersonales y monomarentales), la precariedad del tejido social y la vulnerabilidad económica.

En las últimas décadas debido a esta transformación social y económica de las familias y ante la insuficiencia de los servicios públicos de atención, las familias han recurrido a la externalización de los cuidados mediante servicios de empleo del hogar. Este fenómeno ha provocado la contratación (formal o informal) de mujeres migrantes que atienden la demanda de apoyos y cuidados.

2.1. Necesidades y aspiraciones de las personas con necesidades de apoyo

Las características y realidades de las personas con necesidades de apoyo son diversas. Algunas personas necesitan apoyos continuados, mientras que otras solo de manera intermitente o en menor intensidad. Algunas necesidades y aspiraciones son compartidas por todas las personas, otras son más específicas de un grupo determinado y otras particulares de cada persona.

Necesidades y aspiraciones

Las personas con necesidades de apoyo no forman grupos homogéneos, sino que, como el resto de la sociedad, son **personas diversas cuya realidad va cambiando a lo largo de su recorrido vital, transformándose con ello también sus necesidades y preferencias.** Por este motivo, la Estrategia propone un enfoque centrado en la persona y su itinerario vital que sea común y transversal para los cuatro grupos de población, si bien atendiendo a las especificidades de cada uno de ellos. A veces es necesario un apoyo continuado mientras que en otras ocasiones lo más adecuado es un apoyo intermitente, temporal o de menor intensidad; algunas necesidades pueden ser más específicas de un grupo concreto de población; las aspiraciones que resultan prioritarias para un grupo de población pueden no serlo para otro, etc.

Así, y de acuerdo con los principios de transversalidad e interseccionalidad que vertebran esta Estrategia, a continuación, se presentan las necesidades y aspiraciones de las personas que requieren cuidados y apoyos con un enfoque común a los cuatro grupos de población e indicando, en cada caso, particularidades a tener en cuenta para no dejar a nadie atrás en el proceso de desinstitucionalización.



1. Vivir en la comunidad

El 81,3% de la población española considera que ha de potenciarse que las personas con necesidades de apoyo vivan en la comunidad con los apoyos que sean necesarios. La opinión generalizada apunta a **vivir en entornos normalizados**, es decir, en viviendas incluidas en barrios y comunidades con la población general. Para lo que es necesario la disponibilidad de viviendas asequible, accesible y de calidad, así como la posibilidad de contar con los apoyos que se requieran para ello.

En el caso de la infancia y la adolescencia, la opinión generalizada es de **prioridad en atención y cuidados en una familia**, y cuando ello no sea posible y de forma subsidiaria, en recursos de pequeña escala, amigables y adaptados a las necesidades de la infancia y orientados, fundamentalmente, a establecer entornos protectores temporales mientras se presta apoyo para el retorno a las familias, siempre y cuando sea en base al interés superior del niño, niña y/o adolescente.

Las personas expertas por experiencia consultadas en el diagnóstico de la Estrategia manifiestan que la vivencia de recibir cuidados y apoyos en la comunidad ofrece mayor estabilidad y oportunidades para dar un giro positivo a sus vidas en materia de autonomía, privacidad e intimidad, relaciones sociales y familiares, bienestar físico y acceso al empleo, elementos que se consideran esenciales para la buena vida en la comunidad.

2. Disponer de recursos y servicios de proximidad en la comunidad

Es necesario que los apoyos y cuidados se presten desde una **perspectiva de proximidad** (en el entorno comunitario y cercano a la persona) y tengan la capacidad de ofrecer una atención oportuna, personalizada y con la calidad adecuada.

Es fundamental mejorar la **disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de los servicios y recursos comunitarios**, garantizando así el acceso igualitario a apoyos de calidad, tanto en el ámbito público como en el privado. Estos recursos no solo permiten prevenir procesos de institucionalización, sino que además potencian la inclusión y la participación de las personas en los distintos ámbitos de la vida. También han de garantizar el bienestar integral, los derechos y el acompañamiento a las personas con necesidades más complejas y/o que carecen de redes de apoyo en la familia, las amistades o en el vecindario. En materia de infancia implica mantener a la niña o niño en su entorno habitual, como su colegio, actividades extraescolares entre otros, siempre que ello sea acorde a su interés superior.

3. Contar con apoyos personalizados para la vida independiente

Vivir de forma autónoma en la comunidad es una aspiración a la que todas las personas con necesidades de apoyo tienen derecho, así como al acceso a recursos y servicios en la comunidad que garanticen la inclusión y la plena participación. Para que esa vida independiente en la comunidad sea posible, es necesario **garantizar**



los apoyos necesarios para facilitar el desarrollo de actividades cotidianas, la toma de decisiones y la plena inclusión en la comunidad, especialmente para aquellas personas que tienen necesidades de apoyo muy complejas. En el caso de la infancia esto debe ir de la mano del establecimiento de mecanismos de comunicación accesibles y adaptados a la edad y madurez de los niños, niñas y adolescentes, de forma que se garanticen su derecho a ser escuchados y a participar en todas las decisiones que les afecten.

Así mismo, **los servicios de asistencia personal** son una de las demandas más repetidas entre las personas con necesidades de apoyo, especialmente en el ámbito de la discapacidad, y de forma incipiente entre las personas mayores. La asistencia personal es una ayuda personalizada prestada conforme a los criterios y las indicaciones de quien la recibe y está orientada a personas de cualquier edad, para facilitar una participación plena en la sociedad y un control integral sobre la propia vida y sobre los apoyos que se reciben.

4. Decidir libremente los apoyos y tener el control integral de los mismos

Los servicios de apoyo deben garantizar que las personas cuenten con todos los medios necesarios para **elegir los apoyos que reciben y ejercer el control sobre sus vidas, en igualdad de condiciones** que el resto de la población. La autodeterminación, entendida como las acciones volitivas que permiten a la persona actuar como agente causal y mantener y mejorar su calidad de vida (Whemeyer, 2005) es la dimensión vertebradora de una vida digna, a cualquier edad y en cualquier situación.

Así, la Observación general nº5 emitida, al respecto del Artículo 19 de la Convención, por el Comité de Derechos de las Personas con discapacidad (2017), viene a reforzar esta idea, expresando que “la igualdad de reconocimiento ante la ley (artículo 12) garantiza que todas las personas con discapacidad tienen derecho a **ejercer su plena capacidad jurídica** y, por lo tanto, tienen igual derecho a elegir y controlar su propia vida eligiendo dónde, con quién y cómo quieren vivir y recibir apoyo de acuerdo a su voluntad y preferencias. Para realizar plenamente la transición del proceso sustitutivo al apoyo a la toma de decisiones e implementar los derechos consagrados en el artículo 12, es imperativo que las personas con discapacidad tengan la **oportunidad de desarrollar y expresar su voluntad y preferencias para ejercer su capacidad legal en igualdad de condiciones con otros**.

Por tanto, la complejidad o intensidad de las necesidades de apoyo de las personas (por ejemplo, necesidades de apoyo derivadas de limitaciones muy significativas en el funcionamiento a nivel cognitivo, tanto en personas mayores como en personas con discapacidad) nunca podrá ser una razón para limitar este derecho.

Por otra parte, se deberán activar todos los **mecanismos de participación efectivos** para favorecer la implicación y escucha de las personas en la toma de decisiones, y cuando sea preciso, hacer la mejor interpretación posible de su



voluntad y preferencias con garantías respecto al respeto de sus derechos. En el caso particular de la infancia se deben establecer mecanismos de comunicación accesibles y adaptados a su edad y madurez.

5. Acceder a vivienda adecuada incluida en la comunidad

La vivienda es la puerta de entrada para acceder a otros derechos, garantizar el bienestar de las personas y ofrecer, a quienes necesitan apoyos, servicios de atención personalizada en entornos normalizados e integrados en la comunidad. Garantizar el derecho a **una vivienda accesible, asequible, segura e inclusiva** es crucial también en el ámbito del sinhogarismo, donde el 80% de las personas sin hogar manifiesta que lo primero que necesita para salir de su situación es acceder a una vivienda o una habitación (INE, 2022).

En materia acceso a la vivienda en los casos de la infancia en el sistema de protección resalta la necesidad de facilitar el acceso a la vivienda a las familias de origen para prevenir la separación de la niña o niño; para promover la reintegración de la niña o niño. Así como, facilitar el acceso a la vivienda a los adolescentes que cumplan 18 años y que han salido del sistema de protección con el fin de ayudarles en la transición a la vida adulta hacia un proyecto de vida digno y elegido.

Las intervenciones basadas en la vivienda son, por tanto, de gran relevancia, y deben incluir apoyos personalizados que acompañen a las personas en el fortalecimiento de su autonomía y en el desarrollo de su nuevo proyecto de vida. Vivienda más apoyos, se esboza como la alternativa irrenunciable para garantizar una buena vida en la comunidad.

6. Formar parte de comunidades corresponsables

Las personas quieren ser incluidas y participar plenamente en la comunidad. También es evidente que las comunidades inclusivas son comunidades más fuertes (tal y como refleja en informe mundial del artículo 19 de *Inclusion International*). Para **avanzar en este sentido, es necesario remover las barreras y obstáculos que dificultan la inclusión social**. Esto implica incrementar la capacidad que tienen las comunidades para generar oportunidades y apoyos en los contextos de proximidad de las personas, así como para promover vínculos positivos.

Las buenas comunidades deben entender la diversidad como un valor, desde un enfoque de contribución. De esta manera, las personas que necesitan apoyos en el día a día también puedan contribuir a sus comunidades más próximas y tener un rol social valorado, más allá de etiquetas y estigmas. Para ello, se requieren **modelos de apoyo comunitario orientados a fortalecer las redes naturales de apoyo y a empoderar a las personas** para facilitar el encuentro y la participación y prevenir la soledad y el aislamiento social.

En el caso de infancia, es importante mencionar la necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre el acogimiento familiar y sus diferentes modalidades. Para facilitar



el proceso de desinstitucionalización de las niñas y niños en el sistema de protección es necesario que más familias sean conocedoras de la posibilidad de acoger y se ofrezcan a ello.

7. Contar con servicios de detección y atención temprana

Son necesarios servicios de **detección y atención temprana**, para los cuatro grupos de población con el objeto de activar respuestas oportunas e integrales a las necesidades transitorias o permanentes por las que atraviesan las personas en los diferentes ciclos de vida y también las de sus familias y así evitar los itinerarios de institucionalización.

La cobertura de esta necesidad es imprescindible en infancia en edades tempranas (de 0 a 6 años), pues compensa y facilita el desarrollo, acompaña y fortalece a las familias y al entorno en el que viven. Así mismo, promover contextos de educación inclusivo como la mejor estrategia para avanzar hacia comunidades más inclusivas.

Asimismo, es fundamental desarrollar sistemas de atención temprana para las personas sin hogar que llevan poco tiempo en esta situación, ya que evita la cronificación del problema y facilita la rápida inserción.

8. Disponer de servicios de atención y cuidado de la salud mental

La presencia de alteraciones o problemas de salud mental es un elemento transversal que puede desencadenar y potenciar los itinerarios de vida institucionalizada, en todas las etapas de la vida. En los distintos grupos de población consultados se ha detectado la necesidad **generar recursos de atención a la salud mental ambulatorios y flexibles**, ya que las circunstancias y experiencias que atraviesan las personas con necesidades de apoyo pueden deteriorar o generar problemas asociados a la salud mental. La institucionalización, el uso excesivo de restricciones⁶ en estos entornos, sumada a otros factores, detona o marca el surgimiento de situaciones de trauma que perduran aun cuando se retorna a la comunidad.

9. La priorización del acogimiento familiar y disponer de recursos de base familiar y comunitaria para la infancia en riesgo o desamparo.

Los recursos de base familiar y comunitaria del sistema de protección a la infancia son aquellos que, de forma individual o combinando unos con otros, han de permitir que los niños y niñas permanezcan, prioritariamente, en condiciones de seguridad, con sus propias familias, o bien que sean acogidos y se desarrollen con otras

⁶ Se entiende por restricción cualquier acto deliberado por parte de otra(s) persona(s) que restrinjan el movimiento de un individuo y la libertad de decidir y/o actuar de forma independiente” (Departamento de Salud, 2014 Reino Unido).



familias, o que, llegando a vivir de forma excepcional y temporal en recursos residenciales, estos cumplan con determinadas características y objetivos, incluidos los estándares nacionales e internacionales de referencia. De esta forma, el conjunto de recursos y apoyos dirigidos a la infancia en riesgo o desamparo deben de orientarse a garantizar su derecho a vivir en familia.

El **acogimiento residencial ha de ser siempre la última medida**, excepcional, subsidiaria y complementaria a otras medidas de protección. Sólo debería ser aceptable cuando, tras una evaluación individualizada de la situación por personas expertas y opiniones de cada niño o niña por personas expertas, se dé el caso de que el acogimiento residencial sea coherente con la determinación del interés superior del menor. Si esto es así, el recurso ha de ser pequeño, flexible, no segregador por “tipo” de niño, niña o adolescente, personalizable, abierto a la familia de origen y permeable a la comunidad. El modelo de apoyos prestado debe de garantizar derechos, promover la resiliencia, la autonomía, la recuperación del daño y, en la mayoría de los casos, la reintegración familiar.

Resulta fundamental tener en cuenta en los procesos de retirada de la tutela / patria potestad a las y los progenitores y familia, incorporar el acompañamiento profesional a padres y madres biológicas para que puedan reconducir y no perder el contacto con sus hijos y por tanto que los procesos de institucionalización en menores se cronifiquen hasta la mayoría de edad.

En caso de que el retorno quede descartado, el niño o la niña ha de pasar, sin demasiadas derivaciones o cambios de recurso, a una medida estable: preferentemente acogimiento familiar o adopción –incluida la adopción abierta– o a un recurso de base familiar y comunitaria que le permita, según su voluntad, grado de madurez y autonomía, transitar de la mejor forma posible y en igualdad de condiciones que sus pares, a la mayoría de edad.

La transición a la vida adulta de personas jóvenes que han pasado por la tutela de las administraciones o que, no habiéndose producido finalmente una retirada de tutela, han crecido en entornos extremadamente frágiles, conlleva, de no contarse con los apoyos necesarios, un riesgo extremadamente alto de que la persona pase a una situación de sinhogarismo.

Las y los jóvenes del sistema de protección son forzados a emanciparse al cumplir los 18 años, cuando la media de emancipación en España se encuentra en los 29 años, lo que repercute directamente en su bienestar. Por tanto, es vital que se garantice la evaluación, planificación, el apoyo y dotación de recursos hacia la vida independiente como parte de las obligaciones del Estado; se universalice en el conjunto del Estado un sistema ayudas técnicas y prestacionales orientadas a la transición a la vida adulta desde un enfoque holístico; se incluya a las personas que han necesitado ser protegidas en la infancia como beneficiarias de los recursos sociales; se amplíe la red de hogares de emancipación y la edad máxima permitida; así como, se garantice que se realiza un mejor seguimiento y acompañamiento a los jóvenes cuando regresan a sus hogares familiares, entre otras.



2.2. Las familias que cuidan a estos grupos de población

En España, al igual que en el resto de los países mediterráneos, el modelo de cuidados “*familista*”⁷ ha sido históricamente predominante, siendo la familia la principal proveedora de cuidados informales, especialmente las mujeres. Sin embargo, en los últimos años se ha producido una evolución hacia un modelo mixto, en el que se combinan los cuidados informales de la familia con servicios de cuidados profesionales proporcionados por el Estado y por el Tercer Sector y/o por servicios privados contratados por las propias familias, estos últimos no siempre profesionales.

A pesar de esta evolución, el modelo de cuidados “*familista*” sigue prevaleciendo, especialmente en lo que se refiere a los cuidados a personas mayores, personas con discapacidad e infancia. De acuerdo con la última Encuesta de Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (INE, 2020), del total de las personas que recibieron cuidados (4.318.100), el 24,28% (1.480.600) fueron cuidadas por personas residentes en el hogar, es decir que las personas cuidadoras principales son integrantes de la familia.

Es importante mencionar, que en el caso de las personas con discapacidad y también de personas mayores, el cuidado familiar en la vivienda de la madre y/o el padre o de otro familiar, no tiene por qué formar parte de un proyecto de vida elegido (ni por parte del que cuida ni del que es cuidado), sino que puede ser debido a la inexistencia de alternativas para lograr tener una vida independiente y en la comunidad.

De acuerdo con el Informe de evaluación del SAAD de 2022, **los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los cuidados de larga duración en España, aunque con nuevas fórmulas en las que se externalizan los cuidados, pero manteniendo la organización como responsabilidad de la familia, mayoritariamente de las mujeres de la familia.** El 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas única y exclusivamente por alguna persona de su familia, sin participación de otro tipo de recursos del entorno. En ese sentido, el Informe detalla que las principales cuidadoras de las personas en situación de dependencia son hijas, 27,3% frente al 13,3% de hijos. El porcentaje de hombres cuidadores que están jubilados es la pauta mayoritaria entre los varones y ascienden al 42,3%, frente al 19,2% de las mujeres. Lo que indica que la participación de hombres en los cuidados se produce especialmente cuando salen del mercado laboral, mientras que la implicación y responsabilidad de las mujeres en los cuidados se mantiene elevada a lo largo de toda la trayectoria vital, aun cuando tienen un trabajo formal. Y, si la persona receptora de cuidados es un hombre, estas tareas de cuidado las realizan un 35,8% de mujeres frente al 16,6% de hombres que cuidan de sus cónyuges mujeres. Si en cambio, la persona recibe cuidados de sus padres, en el 16,6% de los casos lo hace la madre, y sólo en el 1,9% de los casos el padre es el cuidador principal. **Estos datos confirman que tanto**

⁷ Término que se ha utilizado académicamente para describir los sistemas de provisión de cuidados basados en la familia.



las parejas mujeres como las hijas, son los pilares básicos que sostienen el sistema de cuidados.

Los **cuidados informales** se definen como la prestación de cuidados a personas que requieren de apoyos en el día a día por parte de personas que **no forman parte del sistema profesional**. Son provistos normalmente por dos vías, ya sea que los provean miembros de la familia o que la familia y/o la persona que necesita apoyos decida recurrir a la contratación de servicios domésticos.

Se estima que cerca del 80% de los cuidados de larga duración en Europa, son **cuidados informales, es decir, proporcionados por miembros de las familias y del entorno próximo** como amistades y vecinas que proveen cuidados no profesionales y no retribuidos (Instituto Europeo para la Igualdad de Género, 2022).

Muchos de los cuidados no profesionales de las personas en situación de dependencia se financian a través de prestaciones económicas, bien para cuidados en el entorno familiar o bien vinculadas a algún servicio profesional.

Existe un **Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia**⁸ cuya financiación asumió íntegramente la AGE en virtud del Real Decreto-ley 6/2019. A partir de abril de 2019 pueden suscribirse a él las personas que sean perceptoras de la prestación regulada por el Real Decreto 615/2007 de 11 de mayo que dicta que *“podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco.”* De acuerdo con las cifras oficiales de la Tesorería General de la Seguridad Social (2023), **hay 71.456 personas afiliadas a este convenio, de las cuales el 86,6% son mujeres y el 11,4% son hombres**. Esta representación desproporcionada de las mujeres limita su participación en el mercado laboral y merma su capacidad de desarrollar su trayectoria profesional y vital elegida.

Estos datos ponen de manifiesto que los sistemas de apoyo social, también en el ámbito privado, continúan feminizados, basados en modelos familiares sustentados en la división sexual del trabajo asociando a los hombres al rol de sustentadores y a las mujeres a las labores reproductivas y asistenciales (Rodríguez-Rodríguez, 2005).

⁸ El Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia puede consultarse aquí:
<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/Afiliacion/10547/10555/51635#51636>



3. Panorama de los servicios y prestaciones

Las personas que necesitan apoyos para la vida en la comunidad son fundamentalmente atendidas por los servicios sociales de base locales y por los sistemas especializados: el Sistema de Atención a la Autonomía y la Dependencia, los servicios de atención a personas con discapacidad, el Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia y los recursos de servicios sociales de atención al sinhogarismo.

3.1. Sistema de Atención a la Autonomía y la Dependencia (SAAD)

El SAAD aplica lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), que articula como derecho subjetivo la protección social de las personas en situación de dependencia. Se compone de un catálogo de prestaciones y servicios entre los cuales, uno de ellos, es el servicio de atención residencial, que está concebido especialmente para personas con mayores niveles de dependencia.

Las estadísticas oficiales del IMSERSO a finales de 2022 reflejan la siguiente situación:

- Hay 1.490.860 personas que tienen reconocida situación de dependencia; de ellas **1.313.437 personas tienen resolución de PIA** y el 98,26% están percibiendo los servicios y prestaciones del SAAD (1.290.608), mientras que aproximadamente 22.829 personas (1,74% del total) aún están pendientes de recibirlas.
- Por otro lado, se identifican 131.810 **personas que han presentado solicitud y están pendientes de resolución de grado** (o sea, el 6,65% del total de solicitudes) y 177.423 **personas beneficiarias con derecho pendientes de resolución de PIA** (lo que equivale al 11,90% del total de personas con situación de dependencia reconocida). Esto último, llama a continuar con las medidas que se están impulsando desde el IMSERSO para contribuir a que las CCAA agilicen los trámites burocráticos y se reduzcan las listas de espera.

Los servicios para la vida independiente y la atención comunitaria personalizada no son suficientes, ni se han desarrollado de forma que puedan cubrir las necesidades y preferencias de las personas en situación de dependencia. Al analizar la distribución del total de prestaciones ofrecidas en el SAAD a finales de 2022 (1.727.429) y teniendo en cuenta que la ratio de prestaciones por persona es de 1,32, se observa lo siguiente:

- **La familia y las personas cuidadoras no profesionales continúan siendo el eje vertebrador del cuidado de las personas con alguna situación de dependencia:** la mayoría de las prestaciones se concentran en la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (29,9%). A esta le sigue el servicio de Teleasistencia (20,4%) y el Servicio de Ayuda a Domicilio -SAD- (18,7%).



- **La Prestación Económica de Asistencia Personal es marginal (0,5%), al igual que el Servicio de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia (3,8%).**

En cuanto a la **atención residencial**, la información estadística del IMSERSO permite extraer las siguientes conclusiones:

- **El recurso de atención residencial supone aproximadamente el 15% del total de prestaciones a nivel nacional**, recibéndolo directamente de la Administración 175.956 personas, lo que supone el 10,2% de las prestaciones, y a través de la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial otras 83.087 personas, representando el 4,81% de las prestaciones.
- **El servicio de viviendas para mayores está infradesarrollado:** el Informe de Servicios Sociales para Personas Mayores del IMSERSO (datos a finales de 2021) identificó un total de 397.743 plazas en centros residenciales, de las cuales solo 9.342 plazas eran viviendas para mayores (2,3% del total de plazas disponibles en el servicio de atención residencial). Las plazas en centros de atención residencial se han incrementado un 5,6% entre 2018 y 2021, pasando de 376.589 a 397.743 en 2021. Por su parte, el número de plazas en viviendas para personas mayores se ha reducido en un 9,2% con respecto a 2018, pasando de 10.284 en 2018 a 9.342 plazas a finales de diciembre de 2021.
- **El servicio de atención residencial en general tiene un coste medio elevado para la Administración pública.** La Evaluación del SAAD publicada recientemente, estima que la Administración paga una media mensual de 1.751 € por una plaza residencial que la persona copaga en función de su capacidad económica. Por otro lado, la Administración abona una media mensual de 501,48 € mediante la prestación económica vinculada a este servicio, de manera que las personas solo asumen el monto restante. Sin embargo, **el coste medio de otros servicios prestados en el entorno parece más asumible a través de la prestación vinculada al servicio.** Por ejemplo, el coste medio del servicio de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia pasa de 960,89€ a 220,12€ mensuales; el servicio ayuda a domicilio pasa de 434,51€ a 328,26€; el centro de día pasa de 966,33€ a 296,47€. En el servicio de Teleasistencia no se observa mayor variación.

Como se hacía mención anteriormente, en el **SAAD persiste el desafío de agilizar los trámites para reducir las listas de espera y mejorar la capacidad para dar respuesta al previsible incremento de personas con necesidades de apoyo y cuidados en el futuro.** En esta línea, el 15 de enero de 2021 se aprobó, en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, el denominado Plan de Choque para el impulso del SAAD, que ha supuesto el incremento significativo de las cuantías del nivel mínimo de protección y la recuperación del nivel acordado, lo que se ha traducido en un incremento presupuestario por parte de la AGE de, al menos, 1.800 millones de euros en los PGE de 2023. Sin embargo, los datos de la gestión de las CCAA indican que el **tiempo medio transcurrido desde la solicitud y el reconocimiento del grado de dependencia es de 215 días**, superando el año en varias CCAA, significativamente superior a los tres



meses que fija la LAPAD para este procedimiento. De forma similar, **el tiempo medio desde la solicitud de dependencia hasta la resolución de la prestación alcanza los 344 días.**

La Evaluación del SAAD (2022) también propone mejoras en lo que se refiere a la **flexibilidad de los criterios de aplicación de la valoración de la dependencia y el diseño del Programa Individual de Atención** para facilitar la personalización de los apoyos según las necesidades y las preferencias de las personas.

3.2. Apoyo y protección a las personas con discapacidad

En la protección jurídica y social de las personas con discapacidad confluyen varios instrumentos de los que se derivan prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad y sus familias. Muchas personas con discapacidad están en el **sistema de dependencia**, pero otras muchas no. De la **Ley General de derechos de las personas con discapacidad** se deriva el reconocimiento de la discapacidad y, como consecuencia de esta, un conjunto de prestaciones de servicios sociales, el sistema de la seguridad social y algunos beneficios fiscales. Además del marco estatal, en **España operan distintos tipos de ayudas y prestaciones que pueden variar en función de la normativa autonómica o local y los regímenes de copago también varían.**

Lo primero que conviene destacar sobre la normativa estatal es que la **LAPAD no ha sido todavía revisada a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**; la autonomía personal, la libertad de elección, la autodeterminación, la personalización, el enfoque comunitario, etc., han de situarse en el centro de la norma.

Las prestaciones y apoyos que disponen las personas con discapacidad, así como las personas mayores (y sus familiares) **cubren parcialmente las necesidades de apoyo. En ambos casos, los apoyos no tienen ni la orientación adecuada, ni la intensidad necesaria**, generando sobrecarga en las familias y dificultando la autonomía y la vida independiente, como reflejan los datos a continuación:

- El **43,8% del total de prestaciones que reciben las personas con grado de discapacidad del 33% o más y que tienen algún grado de dependencia reconocido es la Prestación Económica de Cuidados Familiares, seguida del Servicio de Ayuda a Domicilio (17,0%) y el Servicio de Atención Residencial (13,0%),** de acuerdo con la Evaluación del SAAD⁹.
- Recursos fundamentales para las personas con discapacidad como **la prestación económica para la asistencia personal sólo representa el 0,6% del conjunto de servicios y prestaciones que percibe la población valorada con un grado superior o igual al 33% de discapacidad y grado de**

⁹ Esta información se ha extraído de La Evaluación del SAAD (2022), en la que se realiza un ejercicio de triangulación de las bases de datos de personas con discapacidad y la estadística del SISAAD.



dependencia reconocido, y el Servicio de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia no supera el 2,1% (Evaluación del SAAD, 2022), aunque se encuentran importantes variaciones en los distintos territorios.

Una de las principales deficiencias que se encuentra en la atención a las personas con discapacidad (así como a las personas mayores y otras con grandes necesidades de apoyo) es la dificultad para adaptar la atención a las personas con necesidades de apoyo más complejas. **No hay suficientes servicios y apoyos que ofrezcan respuestas de calidad, personalizadas y comunitarias, para estos grupos de población, ni para sus familias.** La escasez de estos recursos se traduce en una mayor probabilidad de sobrecarga familiar a lo largo de toda la vida y, por tanto, de desencadenar procesos de institucionalización, en ocasiones no deseados al ser la única alternativa.

Por otro lado, la **confluencia entre varios sistemas y las deficiencias de coordinación** hacen que el sistema de apoyos no esté suficientemente ordenado, lo que deriva en **dispersión y en el fenómeno de la “doble valoración”** (de la situación de dependencia y de la situación de discapacidad), provocando **sobrecarga administrativa y desorientación para acceder a servicios y prestaciones**, dificulta la organización de los servicios en los distintos territorios y genera importantes desconexiones entre unos y otros. Todo indica que los servicios están más orientados a las categorizaciones que a la personalización.

Con relación a la dispersión de los apoyos para las personas con discapacidad, es necesario apuntar que **las incompatibilidades entre los distintos servicios suponen un desafío en materia de accesibilidad y cobertura**, especialmente para aquellas con mayores necesidades de apoyo. Algunas incompatibilidades se derivan de la LAPAD, otras se observan a nivel territorial y otras en el acceso a pensiones no contributivas. De nuevo esto indica las limitaciones en la personalización y de flexibilidad y adaptación de los servicios.

3.3. Sistema de protección a la infancia y la adolescencia

Apoyo a las familias y protección de los niños y niñas en riesgo

Según establece nuestro marco legal actual, el principal objetivo del sistema de protección debe ser la permanencia del niño, niña o adolescente con su familia. Cuando se detecta un caso de posible riesgo para la integridad o derechos de la infancia, los servicios sociales pueden hacer una declaración administrativa de riesgo, que supone apoyar a las familias para favorecer la preservación familiar y evitar la retirada de tutela o suspensión de patria potestad. Lamentablemente los recursos con los que cuentan la mayoría de los ayuntamientos o CCAA tanto para la detección de situaciones de riesgo, como para programas de apoyo a familias en momentos de vulnerabilidad o tensión o, en general, para apoyar a la crianza o generar buenas habilidades parentales, son limitados.



El paso por recursos residenciales o el acogimiento familiar debe darse en paralelo a esfuerzos de reintegración familiar. Sin embargo, tan solo el 13% de las bajas de los recursos residenciales se dieron porque el niño, niña o adolescente volvía a la familia.

Es esencial centrar la intervención de la Administración en programas de apoyo a las familias que pongan el foco en la prevención primaria y secundaria. De tal forma, es necesario reforzar el sistema de prestaciones familiares para la crianza, fomentar medidas efectivas de conciliación de la vida familiar y laboral, así como garantizar el acceso a recursos o servicios adecuados.

Pero, además, es imprescindible dotar los procedimientos de retiradas de tutela de garantías jurídicas. El Informe anual de 2022 del Defensor del Pueblo, destaca la necesidad *“de abordar, desde el plano legislativo y previa consulta con las instancias pertinentes, un refuerzo de las garantías legales en estos procesos por los que la Administración debe proceder a una declaración de desamparo con la asunción de tutela del menor, separándolo de sus progenitores”*.

Recursos de acogimiento residencial

Actualmente aún hay **16.177 niños, niñas y adolescentes** en situación de acogimiento residencial, distribuidos en un total de **1.185 recursos residenciales de protección y 15.723 plazas** ofertadas, con una **media de 13,7 niños y niñas atendidos por recurso**. Según el último Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia (2021), estos recursos **representan la respuesta ante casi la mitad de las medidas de guarda en la actualidad (46,7%)**.

En cuanto a la estructura de centros, **en España se observa una tendencia a reducir la capacidad de los recursos residenciales para la infancia y la adolescencia**, aunque aún se encuentran centros de protección a gran escala, con más de 30 plazas (un total de 64) o de entre 17 y 30 plazas (188). De hecho, el Estudio de los centros de acogimiento residencial para niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la protección en España elaborado por la Universidad de Comillas y la Asociación Nuevo Futuro (2020) detectó que el **63% de los centros estudiados son “hogares de protección” integrados en el entorno con menos de 10 plazas**, que son más idóneos para el acceso de la infancia y la adolescencia a los recursos comunitarios para garantizar la cobertura de necesidades y la participación en otros aspectos de su vida.

En ese mismo estudio, se constata la existencia de **recursos segregados para niños y niñas con determinadas características**. Un 4% de los recursos identificados en el estudio son para niños y niñas con discapacidad y un 10% para infancia con problemas de conducta. El aislamiento y segregación de personas con necesidades de apoyo complejas debería desaparecer.

En 2020, el total de menores extranjeros no acompañados que llegaron a España y que recibieron acogida fue de 5.670, la práctica totalidad recibió apoyo en acogimientos residenciales frente a sólo 91 casos de acogimiento familiar (Statista, 2020). En consecuencia, según los datos oficiales de 2021, los niños y niñas extranjeras y los menores no acompañados tienen una menor participación en el acogimiento familiar.



Los niños, niñas y adolescentes de nacionalidad española representan el 90,2% de la infancia y adolescencia en situación de acogimiento familiar, seguido del grupo de nacionalidad extranjera (9,74%) y los menores no acompañados (0,59%). Por su parte, el 59,5% de la infancia en acogimiento residencial es de nacionalidad española, el 40,5% es extranjera y 28,7% restante pertenece al grupo de menores no acompañados, según los datos del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Acogimiento familiar

A finales de diciembre de 2021, había **18.455 niños, niñas y adolescentes en situación de acogimiento familiar** (Boletín 24 de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia 2021). Las medidas de acogimiento permanente son las que prevalecen, indicando que es muy probable que la infancia en esta situación no retorne a sus familias de origen en el largo plazo. A finales de 2021, 11.637 niños, niñas y adolescentes (63,0% del total) ingresaron a acogimiento familiar con carácter permanente, 4.384 ingresaron de manera temporal (23,7%), 1.843 se encontraban en situación de guarda para adopción (9,98%) y 591 (3,20%) ingresaron por medidas de urgencia.

Con relación a las modalidades de acogimiento y los ofrecimientos familiares, los datos oficiales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 permiten extraer los siguientes hallazgos:

- **La familia extensa se mantiene como la principal opción de las administraciones públicas**, con un total 11.395 guardas (61,7%). Por su parte, 7.060 niños, niñas y adolescentes son acogidos en familia ajena (38,2%).
- **Predominan los ofrecimientos en familia extensa**. A finales de 2021 se realizaron 2.766 ofrecimientos (51,2% en familia extensa y 48,7% en familia ajena), suponiendo un aumento del 27,7% con respecto al 2020. Siguiendo la evolución de los ofrecimientos en el tiempo, se observa una tendencia creciente en la modalidad de familia extensa. Por el contrario, desde 2019 se observan leves reducciones en el número de ofrecimientos en familia ajena, lo que indica la necesidad de incrementar las campañas de captación.

En cuanto al perfil de los niños, niñas y adolescentes, los siguientes datos llaman la atención:

- **El número de acogimientos familiares de menores de edad con discapacidad se ha reducido**, pasando de representar el 9,07% en 2020 (1.714) al 5,87% del total de acogimientos familiares en 2021 (1.083). Esto puede deberse a que no hay suficientes familias (extensas o ajenas) para acoger a niños y niñas con discapacidad, pero también al escaso desarrollo del acogimiento familiar especializado. Simultáneamente, **a partir de 2020 se observa un incremento en el número de niñas y niños con discapacidad en situación de acogimiento residencial** (pasando de 1.030 niños y niñas en 2020 a 1.446 en 2021).



- **No se incrementa el acogimiento familiar de niños y niñas de 0 a 6 años:** actualmente, se registran un total de 6.192 niños y niñas de 0 a 6 años en situación de acogimiento familiar, con escasas variaciones desde 2018. De hecho, el número de niñas y niños se ha reducido 0,6% entre 2018 y 2021, pasando de 6.235 en 2018 a 6.192 en 2021. Aunque algunas CCAA, ya lo han alcanzado, aún **estamos lejos de alcanzar el objetivo de que la totalidad de acogimientos en esta franja de edad se realice desde la modalidad familiar.** Parte de ello se debe a la falta de desarrollo de las Leyes 8/2015 y 26/2015 de modificación del sistema de protección que disponen del acogimiento familiar de urgencia para garantizar que ningún niño o niña menor de 3 pase por un recurso residencial y, preferentemente, tampoco menor de 6 años.
- Aunque los actuales datos disponibles no nos permiten dimensionar la situación, **el acogimiento familiar sigue siendo una medida compleja para grupos de hermanos/as, para niños y niñas mayores, con problemáticas de salud mental cuya sintomatología pase por conductas disruptivas o para adolescentes extranjeros.** Para solventar este problema, además de que sea necesario contar con más familias candidatas, es preciso también innovar soluciones y flexibilizar las actuales medidas de protección ya que, en muchas ocasiones, el niño o niña se adapta a medida rígidas, en vez de que éstas estén a disposición de las necesidades y deseos de la persona. Así, por ejemplo y a modo de innovación, el acogimiento especializado ha sido una solución sostenible y satisfactoria en algunas partes del Estado para jóvenes con problemáticas de salud mental vinculadas a experiencias de abandono o adversidad temprana; y, como ejemplo de flexibilidad, en otros países un niño o niña en acogimiento familiar puede contar con un recurso residencial de referencia que comparta las responsabilidades de cuidado y apoyo con la familia de acogida.

Finalmente, algunos estudios cualitativos desarrollados por organizaciones con experiencia en cuidados alternativos de infancia y adolescencia en riesgo o desamparo apuntan algunas ideas adicionales para el **desarrollo del acogimiento familiar.** A continuación, se desarrollan las ideas principales:

- **Incrementar el número de familias de urgencia en todos los territorios** para evitar que niñas y niños se incorporen a recursos residenciales, especialmente la infancia de 0 a 3 y de 3 a 6 años.
- **Reducir la cronificación de los niños y niñas en procesos de derivación,** determinada en muchas ocasiones por: (1) ampliar la disponibilidad de recursos en el sistema de protección y de capacidad para proveer de una red diversificada de familias para atender las distintas circunstancias de niños y niñas; (2) desarrollo normativo de las Leyes 8/2015 y 26/2015 en todas las comunidades autónomas y (3) la diligencia de los procedimientos administrativos y la aplicación oportuna de medidas recomendables para posibilitar el éxito en el acogimiento familiar.
- **Apostar por medidas estables, que eviten el paso de niños y niñas por múltiples derivaciones.** Una fórmula que se propone es incrementar recursos alternativos como las adopciones abiertas, una modalidad contemplada por la Ley que supone una mayor estabilidad para familias acogedoras, niños y niñas,



al tiempo que permite que se mantenga el contacto con la familia de origen. Idealmente, los niños y niñas deberían poder tener estabilidad en las medidas de guarda, sin derivaciones excesivas o cambios innecesarios entre familias.

- **Invertir en el acogimiento familiar para garantizar la disponibilidad de recursos necesarios para el acogimiento familiar** según las situaciones y coyunturas de cada niño o niña (primera infancia, grupos de hermanos, niños y niñas con discapacidad, entre otros). Esto supone aumentar los esfuerzos de captación, así como el seguimiento y apoyo a las familias acogedoras, entre otras.
- **Introducir medidas orientadas a facilitar el arraigo y adaptación del niño o la niña en la familia acogedora**, para solventar pequeños o grandes conflictos, fomentar la participación y la escucha de la infancia, generar confiabilidad y apoyo mutuo entre familias y niños y niñas acogidas, espacios de conciliación, ayuda y asesoramiento, entre otras medidas.
- **Evitar la ruptura de vínculos familiares (especialmente entre hermanos) o favorecer el restablecimiento de los mismos cuando las medidas de guarda suponen una ruptura**, apostando por nutrir las redes naturales de apoyo que puedan favorecer los procesos de autonomía tras salir del sistema de protección y cuidados alternativos.
- **Desarrollar el acogimiento familiar especializado, con una base técnica, social y normativa que los facilite**, permitiendo que niños, niñas y adolescentes con mayores necesidades de apoyo puedan optar a vivir en familia.
- Ampliar **apoyos destinados a las familias de origen** para evitar la separación o promover la reintegración. Así, las familias de origen necesitarían de ayudas para la crianza, medidas conciliadoras de la vida familiar y laboral, acceso a servicios básicos y de calidad.
- **Garantizar que cualquier modalidad de acogimiento sea un entorno seguro** que cuente con mecanismos de comunicación seguros, bien promocionados, confidenciales, accesibles, eficaces y adaptados para los niños, niñas y adolescentes.
- **Prohibición de todas las formas de violencia contra las niñas, niños y adolescentes** en todas las modalidades alternativas de cuidado, incluyendo cualquier tipo de contención mecánica y farmacológica en cualquier tipo de centro y estableciendo planes de reducción de restricciones.
- Garantizar el **acompañamiento y los apoyos necesarios en la transición a la vida adulta** de jóvenes al salir del sistema de protección. Acompañamiento en la emancipación, intervención sociolaboral, soluciones habitacionales, entre otros.

3.4. Servicios y recursos de atención a personas sin hogar

En España, **la atención al sinhogarismo está predominantemente focalizada en la oferta de centros y servicios**, basada en una atención de emergencia, generalmente de baja intensidad, y en la cobertura de necesidades básicas y no tanto en la promoción de la autonomía y los apoyos para reconstruir la vida elegida en la comunidad. Los datos



oficiales constatan un incremento generalizado de los recursos de atención a personas sin hogar, la mayoría de ellos concentrados en centros y albergues. A continuación, se extraen algunas conclusiones sobre la estructura de centros y plazas:

- **Los albergues y centros de acogida son la principal respuesta, con un peso de casi 40% de los centros para personas sin hogar**, según la Encuesta sobre Centros y Servicios de Atención a Personas Sin Hogar (2020).
- **Hay alrededor de 20.191 plazas y 16.961 personas utilizando los servicios**, de las cuales el 26% son mujeres. El 62,4% de las plazas ofertadas se encuentran en albergues o centros de acogida, el 34,4% en pisos/apartamentos y 3,2% se ofrecen en pensiones u hoteles. Es destacable el **crecimiento paulatino de plazas en pisos y apartamentos**, que han pasado de representar el 23,9% del total de plazas existentes en 2014 al 34,4% en 2020.
- **El gasto destinado a la financiación de los centros para personas sin hogar asciende a 345 millones de euros en 2020**, un incremento del 62,2% (132,4 millones) con respecto a 2010, según la encuesta citada previamente.

Los recursos de alojamiento colectivo no se adaptan suficientemente a las necesidades de las personas, ni favorecen la personalización ni la promoción de la vida en la comunidad. Los centros suelen estar aislados de los centros urbanos, dificultando la inclusión y plena participación en la comunidad y su frecuente masificación profundiza el estigma y las situaciones de marginalidad. Así lo ilustran los datos de la Encuesta sobre Centros de Atención a Personas Sin hogar (2020):

- El 76,6% de los centros no tienen ninguna especialización.
- Solo el 2,9% de los 1.019 centros registrados en 2020 emplea la metodología *Housing First* (que ofrece una vivienda y acompañamiento integral a la persona para la vida en la comunidad).
- El 47,5% de los centros ofrece orientación profesional y el 17,8% realiza talleres de inserción.
- El 7,0% de los centros está especializado en atención a mujeres víctimas de violencia de género, aunque las evidencias indican que un alto porcentaje de las mujeres en situación de sinhogarismo ha sufrido o sufre este tipo de violencia.

Las personas se cronifican en el sinhogarismo a pesar de recibir apoyos en los dispositivos de atención. La Encuesta sobre Personas Sin Hogar (2022) identificó un total de 4.416 personas que han pernoctado en albergues y centros que llevan más de 3 años sin vivienda propia y 4.596 personas pernoctando en pisos y apartamentos, que llevan más de 3 años en situación de sinhogarismo.

3.5. Las personas que proveen estos servicios

3.5.1. Las y los profesionales del sector de los cuidados

Las **personas que trabajan en el sector social en la provisión de cuidados y servicios desempeñan un papel crucial** y son de vital importancia ya que son quienes brindan el apoyo y el cuidado directo a personas que lo requieren. Su labor contribuye



a mejorar la calidad de vida y el bienestar de estas personas, satisfaciendo sus necesidades, respondiendo a sus preferencias e intereses y promoviendo su autonomía y autodeterminación.

No existe una fuente de información única que permita conocer el número exacto de personas que trabajan en el sector de los cuidados, sin embargo, se propone una aproximación indagando en distintas fuentes.

Se estima que más de medio millón de personas trabajan en los cuidados sociales, de las cuales más del 80% son mujeres (IMSERSO, 2023).

Según el *Informe de Empleo en el Sector de Servicios Sociales* elaborado trimestralmente por el IMSERSO el número de personas afiliadas a la Seguridad Social de los Servicios Sociales asciende a **687.601 personas en el segundo trimestre de 2023**. De este total, el 99% corresponden al Régimen General y el 1% al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).

Tabla 4. Número de personas afiliadas a la Seguridad Social de los Servicios Sociales

Afiliación Seguridad Social	Total	Mujer	Hombre
Asistencia en establecimientos residenciales	281.832	239.780 (85,1%)	42.052 (14,9%)
Servicios sin alojamiento	213.655	165.327 (77,4%)	48.328 (22,6%)
Otros servicios sociales	120.297	95.197 (79,1%)	25.100 (20,9%)
Convenio especial de cuidadore (as)	71.817	63.511 (88,4%)	8.306 (11,6%)
Total	687.601	563.815 (82%)	123.786 (18%)

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de Empleo en el Sector de Servicios Sociales, IMSERSO. (2023).

En cuanto a la división por sexo de quienes trabajan en la **asistencia en establecimientos residenciales**¹⁰, el IMSERSO arroja **un total de 281.832 personas** de las cuales 42.052 (14,9%) son hombres y 239.780 **(85,1%) son mujeres**. Respecto a quienes trabajan en **actividades de servicios sociales sin alojamiento**¹¹ se calcula que son **213.655 mil personas** de las cuales sólo 48.328 (22,6%) son hombres **frente a 165.327 (77,4%) son mujeres**. Estos datos reflejan que el sector de los servicios sociales está claramente feminizado y esto puede deberse a los roles de género establecidos en cuanto a la provisión de cuidados.

Por otra parte, según el informe de evaluación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2022) el número de **personas trabajadoras en la atención a la**

¹⁰ La **asistencia en establecimientos residenciales** comprende: cuidados sanitarios en establecimientos residenciales para personas con discapacidad, personas mayores, personas con drogodependencia o enfermedades mentales y otras actividades relacionadas con establecimientos residenciales.

¹¹ Los **servicios sociales sin alojamiento** son aquellas actividades de servicio y atención social a personas con necesidades de apoyo y sus familias, ya sea en sus hogares o fuera de ellos.



dependencia ha ido aumentando paulatinamente en las últimas décadas, **en 2021 fue de 452.026 personas**. En dicho informe, se identifica como perfil de persona cuidadora más representativo en España a una mujer, con contrato indefinido a tiempo completo, que cotiza en la Seguridad Social, de entre 25 y 55 años de edad, con un nivel de formación de al menos secundaria, que lleva trabajando entre 6 y 10 años con el contrato y empleo actual (Rodríguez Cabrero y otros, 2022)

Es importante destacar que estos datos incluyen a las personas empleadas tanto en el sector público como en el sector privado de servicios sociales, por lo que no se proporciona una desagregación específica para el sector privado de asistencia social. Sin embargo, el sector privado – lucrativo y no lucrativo – juega un papel significativo en la provisión de servicios sociales en España, observándose un aumento de su participación en los últimos años en la prestación de servicios.

Las entidades del tercer sector social juegan un papel fundamental en la provisión de servicios sociales y de cuidados. A través de sus acciones y proyectos, las organizaciones contribuyen a **complementar y en ocasiones a mejorar los servicios públicos y privados existentes**, de hecho, la concesión de servicios a las entidades del tercer sector preferentemente frente al ámbito privado se ha debido en los últimos años al rigor y profesionalidad en las prácticas, así como buenos resultados en calidad y satisfacción de las personas participantes en estos servicios. Estas organizaciones tienen un papel importante en el proceso de tránsito de la desinstitucionalización ya que son, en muchas ocasiones, quienes gestionan algunos de los recursos que requieren ser transformados.

El *Informe de elaboración del Directorio del Tercer Sector de Acción Social* de la Plataforma de ONG de Acción Social (2021) calcula que, **en España existen casi 28.000 entidades sociales, y se estima que trabajan en ellas 528.000 personas remuneradas (77,8% mujeres y 22,2%, hombres)**, lo que representa aproximadamente el 30% del empleo del sector social general. (Plataforma de ONG de Acción Social, 2023).

Aunque tienen un peso importante en el sector, especialmente en el ámbito de mayores, no existen datos similares sobre las entidades lucrativas que prestan servicios sociales y las personas que trabajan en ellas, debido a una elevada atomización y diversidad de las empresas en cuanto a especialización y la ausencia de patronales, observatorios o redes únicas que aglutinen al sector.

Calidad en el empleo inferior a otros sectores de actividad

La calidad del empleo en el sector social es un tema importante que considerar, ya que se relaciona directamente con la calidad de los servicios que se brindan a las personas. Aunque según los datos oficiales respecto a la afiliación a la Seguridad Social de los Servicios Sociales **de las 687.601 personas que trabajan en los servicios sociales**, el 42,5% tiene un contrato indefinido a tiempo completo, 28,6% uno indefinido parcial, 10,3% un contrato eventual completo, 6,9% uno eventual parcial, 3,1% uno fijo discontinuo y 11,9% indeterminado. (IMSERSO, 2023). **En España, el sector social**



está compuesto en gran medida por trabajadores y trabajadoras con condiciones laborales precarias (bajos salarios, rotación de personal), lo que tiene un impacto negativo directo en la estabilidad laboral y en la calidad del trabajo.

El sector social está formado por profesionales con una gran vocación y compromiso hacia la mejora de la calidad de vida de las personas, pero a menudo se enfrentan a una falta de reconocimiento y valoración de su trabajo, así como a una falta de formación y capacitación.

Es importante destacar que una mejora en la calidad del empleo en el sector social puede llevar a una mejora en la calidad de los servicios que se brindan a las personas, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la sociedad en general. Por ello, es necesario implementar políticas y medidas que promuevan la estabilidad laboral, la formación y la capacitación, y la valoración del trabajo de los profesionales del sector social.

En ese sentido, las consultas cualitativas realizadas para llevar a cabo este diagnóstico detectaron **necesidades claves de las y los profesionales que trabajan en la atención directa:**

- **Apoyos especializados** para reducir su carga mental de trabajo y poder llevar a cabo sus funciones de manera adecuada, eficiente y satisfactoria.
- **Acceso a formación específica** para reciclar sus enfoques de intervención y avanzar hacia prácticas centradas en las personas y que favorezcan la autodeterminación.
- **Mejora de las condiciones laborales** como mejores tipos y duración de contratos, salarios dignos, acceso a prestaciones, cuantificación de horas extra, etc.
- **Aumento del valor social** del ámbito de los cuidados e incremento de hombres en el sector.

3.5.2. Cuidados que se proveen mediante empleo en el hogar

En las últimas décadas, debido a la transformación social y económica de las familias y ante la insuficiencia de los servicios públicos de atención, las familias han recurrido a la contratación de servicios de empleo del hogar tanto para satisfacer necesidades cotidianas (cocina, limpieza, etc.) como para proveer cuidados a sus familiares (atención a niños y niñas, personas en situación de dependencia, personas con discapacidad, etc.).

La Encuesta de Población Activa (EPA) del primer trimestre de 2023 arroja **que 558.100 personas ocupadas están registradas como trabajadoras del hogar y los cuidados, de las cuales 498.700 (89,4%) son mujeres y 59.400 (10,6%) son hombres.**

Sin embargo, los datos de la Tesorería General de la Seguridad Social, a mayo de 2023 arrojan que existen un total de **378.851 personas afiliadas al Sistema Especial para Empleados de Hogar de la Seguridad Social** de las cuales 361.687 (95,4%) son



mujeres y 17.130 (4,6%) eran hombres. De ese total, **164.798 personas son de origen extranjero, lo que representa el 43,99% del sector**; de esta cifra, el 94,03% son mujeres frente al 5,97% de hombres. Estos datos ponen a la luz que el **67,88% de estas mujeres trabajan en el hogar bajo economía sumergida**, sin contratos laborales, y sin cotizar ante la Seguridad Social.

En cuanto a las condiciones laborales, **el 57,3% de las trabajadoras realiza su labor a jornada parcial** mientras que el 42,7% se emplea a jornada completa, según la EPA (INE, 2022). De acuerdo con Oxfam Intermón (2021) unas 40.000 mujeres trabajan como internas en una jornada de 45 horas semanales de media. Y según el *Libro Blanco sobre la situación de las mujeres inmigrantes en el sector del trabajo del hogar y de los cuidados en España* (Monguí Monsalve, Cáceres Arévalo, & Ezquiaga Bravo, 2022) una de cada diez mujeres que trabajan en el sector, trabajan más de 61 horas semanales, y el 7,4% hasta 71 horas semanales al trabajar en el hogar como internas y brindar servicios que incluyen los cuidados a las personas en situación de dependencia.

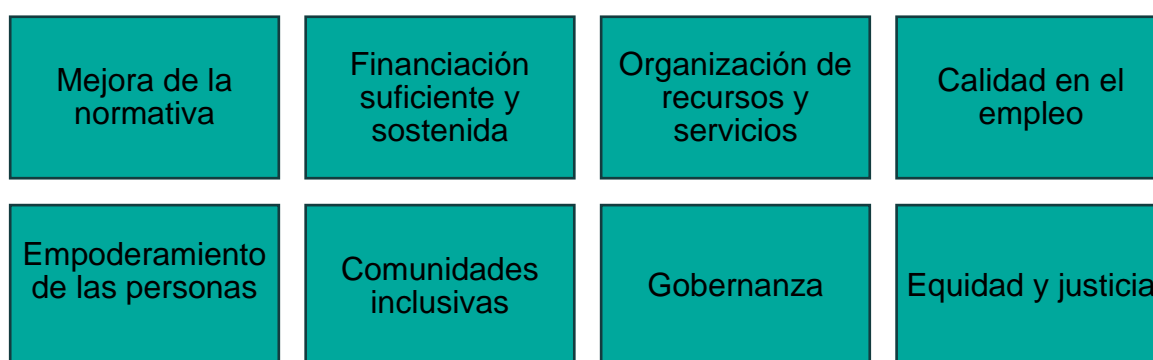
En conclusión, se puede afirmar que **las mujeres son quienes cuidan la mayor parte del tiempo**. Los cuidados y apoyos tanto profesionales como no profesionales son afrontados por mujeres contratadas tanto en el sector público como en empresas privadas, con y sin ánimo de lucro. Recientemente se ha producido un fenómeno de externalización de los cuidados a través de la contratación generalizada de mujeres, en su mayoría migrantes con pocas oportunidades en otros sectores de empleo y en muchos casos con situaciones irregulares en cuanto a la afiliación a la seguridad social.



4. Los desafíos

A continuación, se detallan los principales desafíos que afronta el proceso de desinstitucionalización en España. En el marco de esta estrategia se entiende por desafío un problema no resuelto, definido y acotado para el que se requieren nuevas y/o mejores respuestas.

Dada la multidimensionalidad del proceso, se identifican desafíos en distintos ámbitos: desde el ámbito jurídico y normativo, la financiación y configuración de nuevos modelos de apoyos y servicios, hasta la promoción de comunidades inclusivas con enfoque de derechos y perspectiva de género e interseccionalidad, garantizando la equidad y la justicia social. También hay un reto importante en el ámbito de los recursos humanos en relación con las personas que proveen servicios y cuidados, tanto formal como informalmente.



Desafío 1: Marco normativo.

¿Cómo diseñar y transformar los marcos normativos vigentes para el desarrollo de alternativas de vida en la comunidad y de base familiar y la transición de las instituciones a la comunidad?

1. Adaptar el marco normativo a las disposiciones internacionales, desarrollando normas y regulaciones específicas que promuevan la desinstitucionalización y la buena vida en la comunidad.
2. Incorporar en las normas jurídicas relacionadas con los grupos a los que afecta la desinstitucionalización, tanto en sus principios como en su articulado, disposiciones para la promoción de la autonomía personal, la personalización de los apoyos y cuidados, el enfoque comunitario y la accesibilidad universal.
3. Eliminar las disposiciones que apoyen directa o indirectamente el internamiento en instituciones o bloqueen la transición a la asistencia de base comunitaria en las normas jurídicas y administrativas.
4. Modificar la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia y su desarrollo normativo, en lo referente a su adecuación a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, los grados y baremos de valoración de la dependencia, flexibilización del régimen de incompatibilidades y regulación de las prestaciones



del sistema, avanzando hacia modelos de evaluación basados en el proyecto de vida de la persona, flexibilizando las prestaciones y servicios e introduciendo nuevas prestaciones y servicios orientados a la vida en la comunidad, y a facilitar los apoyos y cuidados en la vivienda y entorno próximo de la persona.

5. Desarrollar un marco legislativo de apoyo a las familias acogedoras, que refuerce la protección, avance en la concreción de las distintas tipologías de acogimiento especializado y permita, entre otras cosas, el encaje legal, desde una perspectiva de derechos laborales y/o de cotización, de este tipo de acogimiento.
6. Modificar la normativa de protección a la infancia para blindar el derecho subjetivo de apoyos en la transición a la vida adulta para la infancia tutelada, adaptando los servicios y el acompañamiento que reciben las personas a su desarrollo madurativo individual.
7. Superar en la normativa y en las carteras de servicios el enfoque por grupos poblacionales o colectivos, orientándolos a fomentar la autonomía, el enfoque comunitario, prevenir la dependencia, promocionar la convivencia y la protección de la infancia en contextos familiares, la inclusión social y la calidad de vida de las personas y de las familias.
8. Realizar desarrollos normativos que permitan desplegar un sistema de apoyos a las familias cuidadoras garantizándoles una serie de derechos, como el acceso universal a servicios de apoyo y respiro, atención social y sanitaria, medidas de conciliación real de la vida laboral, familiar y personal, etc.
9. Introducir criterios que garanticen la accesibilidad y la disponibilidad de viviendas como recurso básico para la vida en la comunidad en la normativa urbana y de vivienda.
10. Facilitar situaciones de excepcionalidad administrativa (*sandbox* regulatorios) para el desarrollo de soluciones innovadoras piloto en el ámbito de los servicios de base comunitaria y familiar.

Desafío 2: Financiación suficiente y sostenida.

¿Cómo contar con financiación suficiente y sostenida que facilite el desarrollo de alternativas de base comunitaria y familiar a la vez que posibilite la transformación y cierre de las instituciones?

11. Invertir la estructura de gasto actual en el apoyo a las personas que necesitan cuidados, de modo que se emplee mayor porcentaje en servicios de atención comunitaria, personalizada y de apoyo a las familias (de origen y acogida) en el caso de la infancia, y menor porcentaje en servicios de apoyo institucional.
12. Introducir condicionalidades en los presupuestos del Estado que cofinancian servicios de cuidados (sistema de dependencia, personas mayores, infancia, discapacidad, personas sin hogar) para favorecer la inversión de la estructura de gasto y priorizar los servicios de base comunitaria y familiar.
13. Habilitar presupuestos específicos para el tránsito hacia la desinstitucionalización, incluyendo la financiación para el diseño de nuevas soluciones de base comunitaria y familiar, mejora de los sistemas de coordinación interadministrativa, proyectos piloto y el cierre de instituciones.



14. Asegurar una financiación suficiente y estable para que los servicios de apoyo a la vida en la comunidad y de apoyo a las familias en el caso de la infancia, sean accesibles, asequibles y de calidad.
15. Intensificar los sistemas de apoyos orientados a que las personas tengan un mayor control y elección sobre los apoyos que reciben, reforzando los apoyos para la toma de decisiones.
16. Introducir flexibilidad en la adjudicación de los presupuestos de apoyo a las personas, de modo que se puedan adaptar a las necesidades y preferencias personales, siendo elegibles los gastos relacionados con estas y eliminando las condicionalidades.

Desafío 3: Organización de recursos y servicios.

¿Cómo organizar, diseñar y planificar las prestaciones y servicios de forma que respondan al proyecto de vida de las personas y contribuyan a mantenerlas en sus comunidades y/o en contextos familiares (en el caso de la infancia y adolescencia)?

17. Mejorar los sistemas de información para que se conozca el número de personas que necesitan cuidados y apoyos, las que los han solicitados, las que lo tienen y las que viven en instituciones, su evolución y el impacto de las medidas.
18. Desarrollar y reforzar medidas de prevención de la institucionalización, incluyendo mecanismos de alerta temprana (incluido en la primera infancia), así como de respuesta rápida, incluidos en el caso de infancia servicios de apoyo a la crianza y programas eficaces de promoción, fortalecimiento y recuperación de las competencias parentales, y en el caso de sinhogarismo aumentar las viviendas de transición para que se produzca el realojamiento tan pronto como entren al sistema. En todos los grupos de población para evitar la llegada o prolongación de la estancia en instituciones.
19. Garantizar la respuesta rápida a las necesidades de apoyo, reduciendo las listas de espera, introduciendo, por ejemplo, el silencio positivo y la obligatoriedad de responsabilidad administrativa exigible jurídicamente.
20. Reforzar y garantizar el acceso a apoyos y servicios personalizados como la asistencia personal u otros servicios que permitan a las personas vivir con apoyos en la comunidad.
21. Organizar los servicios de acuerdo con las necesidades, los procesos e itinerarios de vida de las personas y no a partir de competencias administrativas, evitando las barreras entre atención primaria y especializada, dedicando especial atención a las transiciones, incrementando el trabajo en red entre distintos sistemas de protección, e intensificado y reforzando la figura de la persona gestora de cuidados/gestora de plan de vida/coordinadora de apoyos.
22. Organizar los servicios y prestaciones de modo que la intensidad de los apoyos sea flexible y adaptada a las circunstancias y preferencias de las personas y no a las categorizaciones (ej. grado de dependencia).
23. Transformar el modelo de atención centrado en la institución hacia un modelo centrado en la persona y en su comunidad, desarrollando nuevos servicios



comunitarios que se ajusten a las necesidades y preferencias de las personas y transformando y/o cerrando instituciones cuando proceda.

24. Diversificar los modelos de vivienda con apoyos, garantizando la disponibilidad de viviendas, implicando a los organismos competentes en materia de vivienda y asegurando que las viviendas son adecuadas, accesibles y asequibles. Así como agilizar de la acreditación de los recursos de vivienda (cláusula de habitabilidad).
25. Generar una cultura del acogimiento familiar que permita la disponibilidad de hogares suficientes para niños, niñas y adolescentes en cuidados alternativos.
26. Fomentar el desarrollo y uso de aplicativos técnicos y tecnológicos que contribuyen a la autonomía, la independencia y el autocontrol desde la perspectiva siempre de la usabilidad y accesibilidad, teniendo en cuenta la brecha digital de género.
27. Planificar adecuadamente la creación y desarrollo de servicios de atención comunitaria y personalizada, considerando el crecimiento demográfico de la población que necesitará apoyos en los próximos años, y siendo congruentes en la implementación con la teoría del cambio en que se soportan (objetivos, fases, medios, actores, etc.).
28. Evitar que los procesos de desinstitucionalización deterioren la calidad de los servicios y conduzcan a la reinstitucionalización, la transinstitucionalización o la microinstitucionalización.
29. Introducir sistemas de evaluación de la calidad y de inspección públicos, eficaces y transparentes que pongan el foco en el buen trato, la reducción de restricciones, el respeto de los deseos y voluntad de las personas, la garantía de los derechos humanos y la calidad de vida de las personas.
30. Desarrollar sistemas de evaluación de los proyectos e iniciativas de desinstitucionalización que presenten evidencias robustas sobre la relación coste-resultado.
31. Establecer un mecanismo de monitoreo de la desinstitucionalización con indicadores para demostrar su beneficio social, así como sistemas de vigilancia obligatoria de calidad basados en la participación de las personas, sus familias y organizaciones representativas.

Desafío 4: Calidad en el empleo.

¿Cómo reforzar y mejorar la calidad del empleo en el ámbito de los cuidados promoviendo a la vez apoyos y cuidados de calidad?

32. Atraer a personal al trabajo de provisión de servicios y cuidados, especialmente a hombres para atajar la brecha de género.
33. Mejorar las condiciones de trabajo de las personas cuidadoras profesionales de este sector, para que los puestos de trabajo cuenten con mayores garantías laborales, salarios dignos y una mayor estabilidad en las relaciones humanas.
34. Desarrollar planes de formación, cualificación, reconocimiento y acreditación de profesionales orientados a la personalización de los apoyos, la vida independiente y el enfoque comunitario, que incluyan el desarrollo de nuevas



- figuras y roles profesionales y la adaptación de roles profesionales para los nuevos modelos de atención (nuevas cualificaciones y recualificación).
35. Desarrollar procesos de acompañamiento y formación a los equipos profesionales de las instituciones para que transiten y faciliten los procesos de desinstitucionalización.
 36. Mejorar las condiciones laborales de quienes proveen cuidados mediante el servicio de empleo en el hogar estableciendo mecanismos para la formalización de los cuidados y asegurando que se cumplen las normativas de regulación en el empleo, especialmente de mujeres migrantes.
 37. Contribuir a la mejora de la valoración social del trabajo de cuidados.

Desafío 5: Empoderamiento de las personas.

¿Cómo asegurar que las personas que necesitan de apoyos participan plenamente de sus proyectos vitales y toman decisiones sobre los apoyos que reciben?

38. Generar las condiciones para que las personas que necesitan apoyos sean las protagonistas de sus decisiones, cuenten con los apoyos que necesiten y sean consultadas en la definición de las políticas y la organización de los recursos que se les prestan, permitiendo que niños y niñas entiendan la situación y puedan reconstruir sus historias vitales, ejerciendo su derecho a la participación, y estableciendo también estrategias de interpretación vital para aquellas que tienen necesidades de apoyo complejas en la toma de decisiones.
39. Establecer estilos democráticos en las decisiones de la vida cotidiana y en el uso cotidiano de los servicios.
40. Desarrollar e incentivar sistemas de coproducción de servicios y de “apoyos autodirigidos” que refuercen el protagonismo y la participación en la gestión de las personas que necesitan apoyos y de las personas de su entorno que cuidan.
41. Asegurar los apoyos para las personas cuidadoras en el entorno familiar o informal, especialmente de las mujeres, reduciendo la sobrecarga de las mujeres en los cuidados, acompañando a las personas cuidadoras informales y atendiendo a la propia calidad de vida y la vida laboral de las personas cuidadoras.
42. Incorporar y apoyar la participación de personas expertas por experiencia en el desarrollo y el monitoreo del proceso de desinstitucionalización en España.

Desafío 6: Comunidades inclusivas.

¿Cómo avanzar hacia comunidades que sean inclusivas y sean un agente más en la prestación de cuidados y apoyos a las personas que los necesitan?

43. Conseguir un cambio cultural en la sociedad respecto a los sistemas de cuidados y el tejido de relaciones sociales que es necesario establecer para que las personas con necesidades de apoyo sean bien acogidas, y accedan a los bienes y servicios comunitarios en igualdad de condiciones que el resto.



44. Fomentar redes de participación y activación comunitaria desarrollando servicios de apoyo e intervención dirigidos a la comunidad y potenciando figuras profesionales que contribuyan a este propósito como por ejemplo los conectores comunitarios.
45. Avanzar hacia comunidades amigables, concienciadas y respetuosas, evitando la discriminación, fomentando un entorno acogedor que favorece la interacción de las personas, la proximidad de los recursos y los espacios para el encuentro y la participación. Además de la educación en valores de tolerancia, respeto, empatía y solidaridad y fomentando iniciativas de ayuda mutua.
46. Conseguir ciudades amigables fomentando un urbanismo acogedor que favorece la interacción de las personas, la proximidad de los recursos y los espacios para el encuentro y la participación. Recuperar los espacios que vinculan con las tradiciones y que motivan la participación ciudadana, para de esta forma recuperar los sentimientos de cultura comunitaria y hacerlo extensible a las nuevas generaciones.
47. Incorporar las especificidades del ámbito rural y urbano en el desarrollo de soluciones y servicios de base comunitaria.

Desafío 7: Gobernanza.

¿Cómo asegurar un sistema adecuado de gobernanza y coordinación entre los diferentes actores que deben participar en el despliegue de la Estrategia?

48. Conseguir que en el marco de la Estrategia se desarrollen políticas e iniciativas en los distintos niveles territoriales alineadas con los objetivos y líneas de actuación de la misma.
49. Alcanzar la implicación activa de los ministerios y departamentos con competencias en las políticas de desinstitucionalización en el nivel estatal, autonómico y local.
50. Generar un sistema de coordinación entre los distintos niveles administrativos, central, autonómico y local con mecanismos para la coordinación de las políticas, el seguimiento de las medidas y de los resultados.
51. Lograr que se pongan en marcha mecanismos de coordinación entre sistemas de apoyo, especialmente desde servicios sociales con el sistema sanitario y de vivienda para proveer cuidados y apoyos integrales.
52. Promover el compromiso y la colaboración de las entidades proveedoras de servicios (Tercer Sector y empresas mercantiles) en el diseño, seguimiento, implementación y evaluación de la Estrategia y que sus servicios se transformen y alineen con los objetivos que persigue.

Desafío 8: Equidad y justicia.

¿Cómo garantizar que la Estrategia mantenga los principios de equidad y justicia en su diseño y despliegue?

53. Conseguir que el enfoque de desinstitucionalización sea transversal y común para los cuatro grupos de población sin perder de vista sus particularidades.



54. Mantener la perspectiva de interseccionalidad entre los grupos de población a los que se dirige esta Estrategia, prestando especial atención y priorizando en las medidas a las personas se enfrentan a diversas vulnerabilidades de manera simultánea, especialmente desde una perspectiva de género.
55. No dejar a nadie atrás en las políticas de desinstitucionalización, priorizando a las personas que tienen necesidades de apoyo más intensas y/o complejas y que corren mayor riesgo de ser institucionalizadas.



5. La apuesta estratégica

5.1. Visión

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

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

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

5.2. Principios orientadores

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

- **Garantía de derechos a las personas con necesidades de apoyo y cuidado y sus familias.** Este principio fundamental implica reconocer que todas las personas, independientemente de sus necesidades de apoyo, son portadoras de derechos y valores propios que han de respetarse en todas las circunstancias. Esto requiere, además, erradicar las barreras y desigualdades que limitan la plena libertad de ejercer sus derechos y acceder a los servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.
- **Prevención.** La desinstitucionalización y la vida en la comunidad se apoyan en el desarrollo de servicios comunitarios que permitan detectar, prevenir y ofrecer respuestas oportunas a situaciones de riesgo que conducen a situaciones de dependencia o desamparo que implican el inicio de itinerarios de institucionalización. La disposición de recursos flexibles, que se prestan en los entornos habituales de



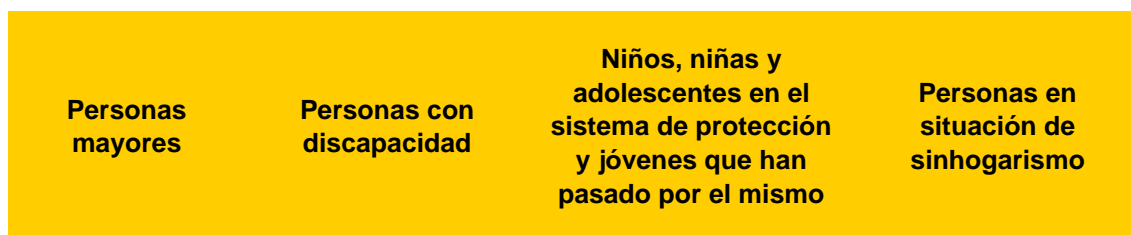
las personas y familias contribuye a mantener a las personas conectadas con los lugares donde quieren vivir. Así mismo, las medidas de apoyo a las familias y de generación de habilidades parentales o la prevención de la separación familiar, así como las orientadas a que los entornos donde las personas viven sean accesibles, o las generadoras de redes de apoyo naturales facilitan este enfoque de prevención.

- **Personalización de los apoyos.** Los principios de la desinstitucionalización y la vida en la comunidad priorizan las necesidades, preferencias y aspiraciones individuales. Esto significa que los servicios de atención, apoyo y cuidado se diseñan en torno a la persona, y no a la institución. En el centro está la escucha de la historia y proyecto de vida de cada persona, y la búsqueda colaborativa de las medidas y apoyos necesarios para que sea posible. Los apoyos y planes de apoyo han de ser elaborados desde el principio de coproducción, al igual que los procesos de planificación, seguimiento y evaluación.
- **Vida independiente y en la comunidad.** La vida independiente es clave en los procesos de desinstitucionalización. Este principio representa generar las condiciones para que las personas tengan el mismo nivel de elección, decisión y libertad que cualquier otra persona para poder desarrollarse y participar plenamente en la comunidad. Este principio incluye la adopción de medidas, estrategias y recursos que compensen las desigualdades con que se enfrentan, respecto al resto de población, las personas con necesidades de apoyo y cuidado para vivir de forma elegida y ser incluidas en la comunidad respecto al resto de población.
- **Libertad de elección y control de los apoyos y cuidados.** Las personas que reciben servicios deben tener libertad para elegir los apoyos y cuidados que reciben, cómo los reciben y el lugar donde lo reciben, manteniendo el control de los apoyos a lo largo de todo el proceso. En el caso de la infancia, su voz debe ser considerada en la toma de decisiones, de acuerdo a su grado de madurez, autonomía e historia personal. Para lograrlo, este principio llama a generar suficientes apoyos y herramientas para que las personas (1) conozcan sus derechos, así como los distintos recursos que tienen a su disposición; (2) cuenten con información disponible, accesible y actualizada sobre los servicios que reciben, y (3) cuenten con apoyos para expresar sus deseos, ejercer la capacidad jurídica y tomar decisiones.
- **Respeto a la dignidad y buen trato.** La dignidad conlleva reconocer el valor inherente de cada persona, independientemente de sus capacidades o circunstancias. En el contexto de la desinstitucionalización, se trata de asegurar que todas las personas sean tratadas con respeto, dignidad y consideración. Esto implica evitar cualquier forma de maltrato, abuso, discriminación o restricción. Al promover la dignidad y el buen trato como principios de la desinstitucionalización, se busca crear entornos de cuidado y apoyo que sean seguros, respetuosos, enriquecedores y reparadores para las personas con necesidades de apoyo y cuidados.

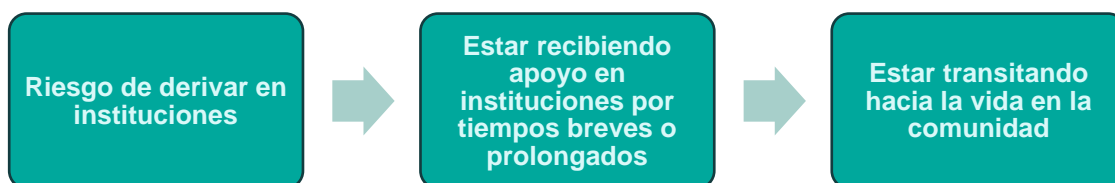


5.3. Alcance

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



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



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

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

Finalmente, la Estrategia propone objetivos y líneas de acción que implicarán la actuación e intervención de los distintos niveles competenciales. La **Administración General del Estado** lidera la ejecución de la Estrategia, encargándose de generar las condiciones normativas, políticas y económicas que requiere el proceso de transición hacia la vida en la comunidad a nivel nacional. Sin embargo, dada la división

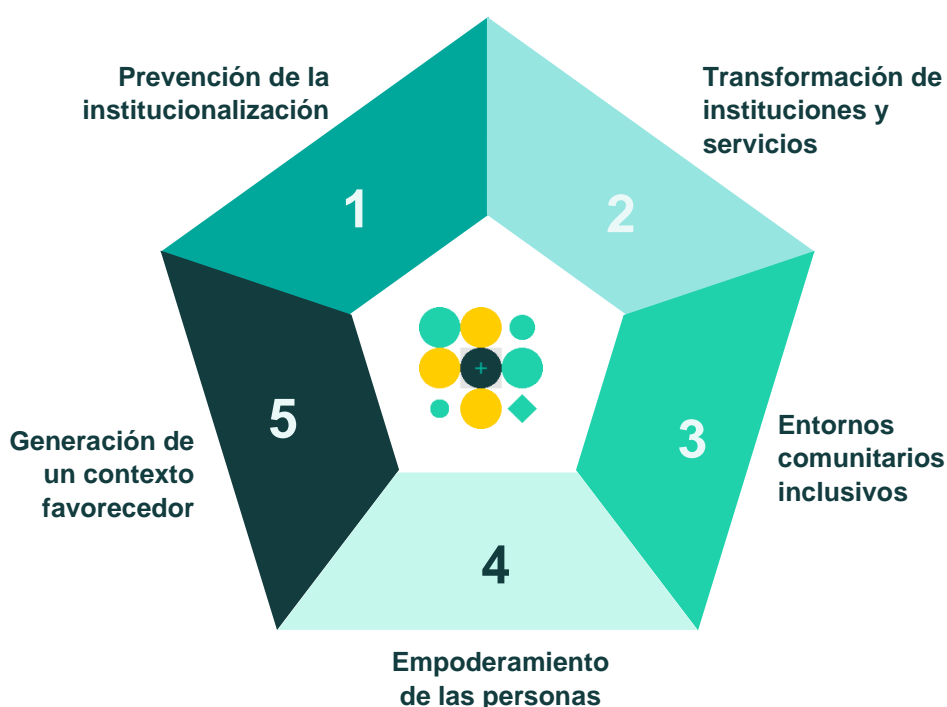


competencial, la implementación de la Estrategia requiere de la implicación activa de las **comunidades autónomas**, especialmente en lo que se refiere a la transformación de las instituciones, el impulso de servicios de base comunitaria y familiar, la organización y planificación de los servicios sociales, la vivienda, el sistema sanitario, entre otros. Asimismo, las **entidades locales** serán esenciales para la buena vida en la comunidad, no solo por su proximidad a la ciudadanía, sino también por su rol en la planificación territorial, la promoción de actividades y la prestación de servicios públicos para satisfacer las necesidades y aspiraciones de las personas. Todo ello en cooperación estrecha con las Entidades del Tercer Sector y otros actores que prestan servicios.

6. Ejes estratégicos

La Estrategia se estructurará en **cinco ejes**: Prevención de la institucionalización, Transformación de instituciones y servicios, Entornos comunitarios inclusivos, Empoderamiento de las personas y Generación de un contexto favorecedor (gobernanza, normativa, sensibilización e innovación). Cada eje articula un conjunto de **objetivos específicos** que se enuncian indicativamente.

Ilustración 1. Estrategia de Desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad



Eje 1: Prevención de la institucionalización

Este eje se dirige a **prevenir los itinerarios de institucionalización de las personas**, para lo que persigue la identificación de los factores que desencadenan procesos de institucionalización y la detección temprana de las personas que pueden estar en situación de riesgo de ser institucionalizadas, incorporando a los agentes comunitarios en estos procesos.

La prevención de la institucionalización es fundamental para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas que necesitan apoyos y evitar su incorporación a las instituciones. La prevención tiene un rol central en la Estrategia, con el fin de **evitar la llegada, permanencia y/o cronificación de la estancia en instituciones**. También para conseguir que cuando las personas ingresan en instituciones su estancia sea transitoria y temporal, garantizando que no se dan internamientos involuntarios. La prevención de la institucionalización se hace especialmente importante, además, en las primeras fases del proceso, cuando los servicios alternativos, basados en la comunidad y la atención personalizada, aún no están completamente consolidados.

Para prevenir la institucionalización es necesario actuar sobre los factores que contribuyen a la misma, como la pobreza, la falta de acceso a una vivienda digna o la ausencia de una red de apoyos sólida, entre otros.

Dada la importancia que tiene la prevención como uno de los pilares del proceso de desinstitucionalización, se propone que el modelo de servicios comunitarios tenga un enfoque específico de prevención. Considerando el crecimiento demográfico que se producirá en los próximos años (según datos de Eurostat, se espera que a finales de siglo España alcance una tasa de dependencia del 60,1%), la prevención es también fundamental para evitar la llegada de las personas a las instituciones, especialmente aquellas que tienen más necesidades de apoyo o que tienen una red social frágil.

Una de las claves de la prevención de la institucionalización es **identificar de forma temprana las situaciones de riesgo de institucionalización, prestando especial atención a las personas con factores adicionales de vulnerabilidad como el género, la edad o la discapacidad, entre otros**. Mediante este objetivo, se espera promover medidas de sensibilización para incorporar a los actores comunitarios en la identificación de las circunstancias de riesgo de institucionalización e implementar sistemas de detección y/o diagnóstico temprano para poder activar con agilidad las respuestas alternativas pertinentes.

La detección de factores de riesgo de institucionalización debe ir seguida de una intervención ágil y adecuada, que responda a las necesidades y preferencias de apoyo de la persona. El tiempo medio de espera para entrar en el sistema de dependencia se acerca a un año. Para abordar esta situación, el eje se propone **asegurar la respuesta comunitaria y personalizada rápida a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y familias con el fin de evitar que inicien procesos de institucionalización**. Se trata de garantizar una atención rápida e integral que agilice los trámites de acceso a los servicios y prestaciones, coordinar desde los distintos sistemas de protección respuestas adaptadas a las situaciones de riesgo de institucionalización y ofrecer apoyos para la atención temporal transitoria, de forma que se acompañe a las personas en los procesos de tránsito y toma de decisiones y que se



identifiquen las mejores respuestas para evitar situaciones de institucionalización que puedan cronificarse.

Este eje también se dirige a **evitar la permanencia y prevenir la cronificación de la estancia de las personas con necesidades de apoyo y cuidados en los recursos de atención residencial o institucional**. Para ello, se plantea el impulso de desarrollos normativos que limiten el tiempo de institucionalización de las personas en los recursos residenciales y la disponibilidad de servicios comunitarios accesibles y asequibles, que promuevan la autonomía, la vida en la comunidad y, en el caso de la infancia, la reintegración familiar. En este sentido, se hace también necesario desarrollar programas que incorporen vivienda accesible y apoyos personalizados en contextos comunitarios, todo ello sin olvidar el refuerzo de los apoyos ya existentes, pero actualmente marginales si tenemos en cuenta, por ejemplo, según datos del IMSERSO sobre servicios sociales dirigidos a personas mayores, solo un 2,3% del conjunto de la oferta de atención residencial fueron en viviendas para mayores (a 31 de diciembre de 2021).

Por último, es necesario también **desarrollar recursos y servicios de respuesta y atención temprana con un enfoque preventivo y agilizar procesos de tránsito que eviten la institucionalización**. Se trata de diseñar servicios de apoyos y cuidados con enfoque preventivo, orientados a la promoción de la vida en la comunidad, adaptados a las necesidades y preferencias de las personas y de su entorno, donde las personas puedan disponer de información accesible para tomar decisiones y planificar los sistemas de apoyo que precisan para el desarrollo de sus proyectos de vida. En la misma línea de protección de la autonomía y apoyo al proyecto vital, este eje propone aumentar la cobertura y diversidad de los servicios dirigidos a prevenir la institucionalización, incorporando en su desarrollo tecnologías de apoyo.

Objetivos prioritarios

- | |
|---|
| 1.1 Identificar de forma temprana las situaciones de riesgo de institucionalización, prestando especial atención a las personas con factores adicionales de vulnerabilidad como el género, la edad o la discapacidad, entre otros. |
| 1.2 Asegurar la respuesta ágil a las necesidades de apoyo y cuidados de las personas y familias con el fin de evitar que inicien procesos de institucionalización. |
| 1.3 Evitar la permanencia y prevenir la cronificación de la estancia de las personas con necesidades de apoyo y cuidados en los recursos de atención residencial o institucional. |
| 1.4 Desarrollar recursos y servicios de respuesta y atención temprana con enfoque preventivo y agilizar procesos de tránsito que eviten la institucionalización. |

Eje 2: Transformación de instituciones y servicios

La transformación de las instituciones y los servicios, además de los cambios estructurales y en el espacio físico, implica un **cambio cultural y organizativo en la forma en la que se da respuesta a las personas que necesitan apoyos**. En este proceso es fundamental garantizar el enfoque personalizado y comunitario como requisito imprescindible para el cambio propuesto por la Estrategia. Por lo tanto, no se trata de reformar lo que existe, sino especialmente de invertir en el **desarrollo de**



nuevas y mejores alternativas comunitarias y de base familiar (para la infancia). También se trata de implementar un proceso de tránsito, gradual y planificado, donde las instituciones actuales se vayan reduciendo y, en su caso, desapareciendo y/o adaptando a un modelo de hogar y/o familiar (en el caso de la infancia). Un modelo en el que cuando las personas, por las razones que sean, no puedan o quieran mantenerse viviendo en sus domicilios, tengan alternativas de buena vida en la comunidad en viviendas en la comunidad con los apoyos y cuidados necesarios y elegidos.

En concreto, este eje promueve el planteamiento de un proceso gradual, planificado y medido de tránsito de las instituciones a recursos comunitarios y/o de base familiar. Esto pasa por la reducción de plazas en recursos de atención residencial, el desarrollo de nuevas alternativas de base comunitaria para evitar nuevos ingresos en instituciones, la modificación y/o creación de entornos físicos acogedores e inclusivos siguiendo un modelo de hogar en contextos comunitarios, la adaptación de los perfiles profesionales y la mejora de las condiciones de trabajo de las personas que proveen cuidados, la alineación de las prácticas con los modelos de apoyo personalizados y según las bases del buen trato, y la configuración de servicios personalizados garantes de los derechos de las personas que necesitan apoyos y cuidados.

En España **se estima que al menos 391.543 personas viven en instituciones.** Por ello, este eje se propone como objetivo **aumentar la disponibilidad de recursos y apoyos en entornos comunitarios, reduciendo el número de plazas existentes en recursos de atención institucional.** La reducción o eliminación de plazas en recursos de tipo institucional se plantea, dada su complejidad, como un proceso cuidadosamente planificado de transformación integral de las instituciones que vaya sustituyendo servicios de atención residencial por servicios en la comunidad. Se trata de procesos de tránsito seguros y elegidos que se deben desarrollar siguiendo los procesos de toma de decisiones de las propias personas y garantizando condiciones de vida dignas en todas las situaciones.

Los recursos residenciales en la actualidad son diversos, pero en líneas generales tienden a organizarse en torno a las necesidades del propio recurso frente a las necesidades y preferencias de las personas. En este sentido, el tamaño de los espacios es uno de los factores a tener en cuenta de cara a adecuar los recursos a las necesidades y preferencias de las personas. Si consideramos las residencias públicas de mayores, encontramos que poco más del 27,3% tiene menos de 25 plazas y casi el 19% supera las 100 plazas, según datos del estudio 'Revisión Internacional de modelos de atención residencial para personas mayores' (Sancho Castiello y Martínez Rodríguez, 2020). Más allá del tamaño de los centros, este eje plantea **diseñar y desarrollar planes de tránsito graduales y con mecanismos de seguimiento para la transformación de los recursos de alojamiento residencial en unidades de convivencia pequeñas (viviendas con apoyos), de forma que posibiliten un entorno hogareño y personalizado.** Así mismo, estos planes de tránsito deben incorporar condiciones respecto a las políticas de construcción de nuevos recursos de alojamiento residencial, estableciendo condiciones que eviten la proliferación de nuevas instituciones.

Los procesos de desinstitucionalización, por su duración y complejidad, deben poner especial cuidado en prevenir la aparición de dinámicas de reinstitucionalización, transinstitucionalización o microinstitucionalización. En este sentido, este eje plantea **asegurar la transición de las personas residentes en instituciones a entornos**



comunitarios o de base familiar, desarrollando mecanismos que garanticen procesos de tránsito centrados en las personas, seguros y elegidos.

Cuando hablamos de los servicios de apoyo y cuidado es central considerar a las personas cuidadoras, que realizan una labor esencial. La adaptación de las infraestructuras y el funcionamiento de los recursos y servicios solo puede llevarse a cabo contando con la implicación de las y los profesionales del sector y por ello este eje aspira a **reorientar el rol y las prácticas profesionales hacia modelos de apoyo centrados en la persona y en el apoyo a su participación en sus entornos comunitarios de proximidad.**

Los y las profesionales de los cuidados trabajan además en puestos con poca estabilidad, bajos salarios y escaso reconocimiento. Según el Informe de evaluación del SAAD de 2022 (Rodríguez Cabrero y otros, 2022), el salario medio en atención a la dependencia en 2020 fue de unos 18.876 € anuales, cantidad muy inferior al salario medio bruto en España, que fue de 24.394 €. La Encuesta de Población Activa (EPA) del primer trimestre de 2023 arroja **que 558.100 personas ocupadas están registradas como trabajadoras del hogar y los cuidados, de las cuales 498.700 (89,4%) son mujeres y 59.400 (10,6%) son hombres.**

Por estos motivos, el eje se propone como objetivo **mejorar las condiciones de trabajo de las personas cuidadoras profesionales e incrementar el personal que se dedica a los cuidados, particularmente hombres para reducir la brecha de género.**

Los procesos de desinstitucionalización se enfrentan a barreras administrativas y normativas que obstaculizan el paso a un modelo de cuidados centrado en la persona y sus necesidades. Los apoyos y prestaciones se adjudican a partir de criterios que responden a categorías administrativas, como el grado de dependencia o la mayoría de edad, y que limitan un ajuste personalizado. De cara a superar estas barreras y facilitar la transformación de los servicios e instituciones, este eje plantea **transformar la configuración de los servicios y la provisión de los apoyos y cuidados, estableciendo modelos de organización y atención personalizada de acuerdo con los itinerarios vitales de las personas.**

La última de las barreras estructurales que aborda este eje es la financiera, poniendo de relieve que el paso del modelo centrado en la institución al modelo centrado en la persona solo es posible con una financiación capaz de dar continuidad y estabilidad a los procesos e iniciativas de cambio. Asegurar una adecuada financiación es también prevenir el deterioro de la calidad de los servicios de apoyo, por lo que este eje se propone **garantizar la disponibilidad de fondos específicos para orientar los sistemas de apoyo hacia modelos de atención personalizada y de base comunitaria o, en el caso de la infancia, familiar.**

Objetivos prioritarios

- 2.1. Aumentar la disponibilidad de recursos y apoyos en entornos comunitarios, reduciendo el número de plazas existentes en recursos de atención



Objetivos prioritarios

	institucional, evitando nuevos ingresos en recursos institucionales y ofreciendo alternativas de vida en la comunidad con apoyos.
2.2.	Diseñar y desarrollar planes de tránsito graduales y con mecanismos de seguimiento para la transformación de los recursos de alojamiento residencial en unidades de convivencia pequeñas (viviendas con apoyos), de forma que posibiliten un entorno hogareño y personalizado.
2.3.	Asegurar la transición de las personas residentes en instituciones a entornos comunitarios o de base familiar, desarrollando mecanismos que garanticen procesos de tránsito centrados en las personas, seguros y elegidos.
2.4.	Reorientar el rol y las prácticas profesionales hacia modelos de apoyo centrados en la persona y en el apoyo a su participación en sus entornos comunitarios de proximidad.
2.5.	Mejorar las condiciones de trabajo de las personas cuidadoras profesionales e incrementar el personal que se dedica a los cuidados, particularmente hombres para reducir la brecha de género.
2.6.	Transformar la configuración de los servicios y la provisión de los apoyos y cuidados, estableciendo modelos de organización y atención personalizada de acuerdo con los itinerarios vitales de las personas.
2.7.	Garantizar la disponibilidad de fondos específicos para orientar los sistemas de apoyo hacia modelos de atención personalizada y de base comunitaria o, en el caso de la infancia, familiar.

Eje 3: Entornos comunitarios inclusivos

El entorno comunitario es el contexto donde se desarrolla la vida de las personas y donde se deben prestar los apoyos y cuidados. Los modelos de apoyo del pasado “sacaban” a las personas con necesidades de apoyo y cuidado de estos contextos comunes para trasladarlos a lugares específicos donde podían recibir los cuidados que se entendía que necesitaban. Los modelos de apoyo comunitario proponen que son los cuidados y los apoyos los que deben trasladarse y prestarse en los contextos comunitarios de proximidad, donde se da la vida y las relaciones de las personas, en sus barrios, en sus familias y en sus lugares de vida habitual. La vida en la comunidad es fundamental para la inclusión y para la calidad de vida de las personas. La manera en la que se conciben y se organizan las comunidades, sus infraestructuras, los bienes y servicios que se prestan a la población, todos estos elementos inciden en la forma en que las personas pueden desenvolverse en los distintos ámbitos de la vida. **Este eje se centra en desarrollar y potenciar los recursos y servicios comunitarios desde una perspectiva de derechos, para que sean inclusivos y generadores de oportunidades para las personas con necesidades de apoyo y cuidados.**

La vivienda en España persiste como uno de los principales factores de exclusión de los entornos comunitarios y como barrera para el acceso a una buena vida en la comunidad, por cuenta del incremento de los precios tanto en compra como en alquiler. La proporción de población que ha de emplear más del 40% de sus ingresos en gastos de



la vivienda en régimen de alquiler en el mercado privado alcanza el 40%, frente al 20% de la eurozona, de acuerdo con datos de la Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC, 2021). Las situaciones de exclusión en la dimensión de la vivienda son, tras el empleo, las que afectan a un mayor porcentaje de la población (24,0%) (FOESSA, 2021). Esta realidad incrementa la vulnerabilidad de las personas y hogares y supone un desafío para la ampliación de nuevos modelos de vivienda con apoyos.

Reconociendo la importancia del entorno y atendiendo al desafío de garantizar la accesibilidad y la disponibilidad de viviendas, este eje se propone **proteger el derecho a la vivienda adecuada y asequible, incrementando la disponibilidad de viviendas en entornos normalizados**. La vivienda es un derecho fundamental y una necesidad básica de todas las personas. La vivienda permite la estabilidad, el arraigo al entorno comunitario, la conformación de un hogar, la seguridad e integridad física de las personas, la privacidad y el acceso a servicios esenciales, entre otras cuestiones. Por eso este eje plantea garantizar la disponibilidad de viviendas para las personas que desean vivir en la comunidad.

Desde una perspectiva de atención, este eje pretende **desarrollar fórmulas plurales de vivienda y alojamiento con apoyos que fomenten la vida en la comunidad, la autonomía y la autodeterminación de las personas** en los recursos de apoyo, incrementando el peso de las plazas en vivienda, que en la actualidad representan una mínima parte del servicio de atención residencial para personas mayores (algo más del 2,2%, según datos del IMSERSO) y el 34,4% de las plazas de alojamiento para personas sin hogar, según la Encuesta a Centros para Personas sin Hogar (INE, 2020).

También aspira a **garantizar el derecho a la vida en la comunidad y en familia, mediante la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de apoyos y servicios personalizados** para favorecer la integración de las personas con necesidades de apoyo en la comunidad.

En la misma línea, el eje también propone **desarrollar perfiles profesionales de intervención social comunitaria y familiar en los recursos de apoyo**. Mediante este objetivo, se espera impulsar nuevos roles profesionales especializados en la intervención comunitaria y personalizada en los distintos servicios de atención, desarrollando planes de formación, cualificación, reconocimiento y acreditación para crear nuevas figuras profesionales y/o adaptar los roles actuales a los nuevos y futuros modelos de atención.

Los cambios que introduce este eje también implican **fortalecer la capacidad de los actores locales en la provisión de servicios y apoyos comunitarios y a las familias**. En este ámbito, el papel de las comunidades autónomas y, en especial, de las entidades locales adquiere mayor relevancia, en tanto que la organización, transformación y gestión de los servicios comunitarios cae bajo su competencia. Con el propósito de apoyar a los territorios, este objetivo supone el desarrollo de líneas de actuación orientadas a ofrecer apoyo técnico y financiero para el refuerzo, la reorganización y provisión de servicios comunitarios y a familias, en entornos rurales y urbanos, entre otras.



Desde una perspectiva territorial, es fundamental **adaptar las normativas y la organización de los servicios y los procedimientos de intervención a las particularidades de los entornos rurales y urbanos**. Esto implicará acciones encaminadas a la reorganización de los modelos territoriales de servicios, el desarrollo de recursos de atención móviles y de proximidad y la creación de nuevos recursos flexibles y personalizados que garanticen la atención de las personas con necesidades de apoyo y cuidado, también en entornos rurales o aislados. Asimismo, el derecho a la vida en la comunidad exige la incorporación de la accesibilidad universal en los instrumentos de planificación urbana, con el objeto de generar entornos amigables y libres de barreras físicas, cognitivas, actitudinales y de comunicación, entre otras.

Finalmente, este desarrollo de los servicios y apoyos en la comunidad requiere **consolidar la coordinación entre las distintas redes de protección en la provisión de servicios para las personas en entornos comunitarios**. Esta coordinación, aún bastante tenue, es indispensable para ofrecer servicios de calidad, integrados y complementarios, capaces de dar respuesta a las necesidades de las personas y de las familias en todos los ámbitos.

Objetivos prioritarios
3.1. Proteger el derecho a la vivienda adecuada y asequible, incrementando la disponibilidad de viviendas en entornos normalizados.
3.2. Desarrollar fórmulas plurales de vivienda y alojamiento con apoyos que fomenten la vida en la comunidad, la autonomía y la autodeterminación de las personas.
3.3. Garantizar el derecho a la vida en la comunidad y en familia mediante la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de apoyos y servicios personalizados.
3.4. Desarrollar perfiles profesionales de intervención social comunitaria y familiar en los recursos de apoyo.
3.5. Fortalecer la capacidad de los actores locales en la provisión de servicios y apoyos comunitarios y a las familias.
3.6. Adaptar las normativas, la organización de los servicios y los procedimientos de intervención a las particularidades de los entornos rurales y urbanos.
3.7. Consolidar la coordinación entre las distintas redes de protección en la provisión de servicios para las personas en entornos comunitarios.

Eje 4: Empoderamiento de las personas

Vivir en la comunidad es formar parte activa de ella y requiere de la participación y el empoderamiento de todas las personas, especialmente de aquellas que requieren apoyos y cuidados o que han atravesado experiencias de violencia, procesos de exclusión o han estado aisladas. Este eje pretende **empoderar a las personas con necesidades de apoyo y cuidadoras dotándolas con los recursos, habilidades y conocimientos necesarios para tomar las decisiones que afectan a su vida y su entorno**. Se trata de fortalecer su autoestima, confianza y capacidad de acción, para que puedan tener voz y papel en los asuntos que les conciernen. Así, **el**



empoderamiento promueve la igualdad de oportunidades y la inclusión social, fomentando la participación plena en la comunidad y rompiendo con los patrones de exclusión y marginación que en ocasiones supone el paso por instituciones.

Los procesos de institucionalización suponen la separación de las personas de su entorno familiar y/o comunitario, debilitando la interacción social y las redes de apoyo naturales, lo que impacta en su sentido de pertenencia y conexión con las demás personas. Se ha observado además que el paso por instituciones y la prolongación de la estancia reduce la autonomía y la autodeterminación de las personas, dificultando el control que tienen sobre las decisiones y el desarrollo de su propia vida.

Dada esta realidad, este eje se propone como objetivo **garantizar y promover el derecho a ser oído, a la autodeterminación y al desarrollo de un proyecto de vida elegido. Se trata de garantizar el derecho a expresar la propia opinión libremente** en todos los asuntos que les afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en el caso de la infancia, en función de su edad y madurez. Para ello, se desarrollarán líneas orientadas a la consolidación de los apoyos necesarios para que las personas puedan desarrollar su vida de manera autónoma e independiente, así como para tomar decisiones informadas. Se considera necesario fortalecer y regular la figura de la asistencia personal, así como impulsar otras figuras clave para la intervención centrada en la persona, como los y las conectoras comunitarias, gestores de apoyos u otras figuras para la promoción de la buena vida en la comunidad.

En la misma línea, este eje pretende **potenciar el empoderamiento y la capacidad de elección de las personas por medio del modelo de planificación e intervención centrada en la persona**, incluyendo otras formas de apoyo como los “apoyos autodirigidos” y los presupuestos personales. Restituir la autonomía y la autodeterminación de las personas con necesidades de apoyo y cuidado, así como aquellas que han atravesado procesos de institucionalización, implica reconocer su derecho a controlar su vida y gestionar los recursos de acuerdo con sus objetivos personales y proyecto de vida. Esto implica una mayor flexibilidad y capacidad de los servicios, profesionales y programas disponibles.

Por otro lado, también es necesario **favorecer el empoderamiento de las personas que han atravesado procesos de institucionalización para garantizar su inclusión en la comunidad mediante apoyos suficientes en los distintos ámbitos (vivienda, educación, empleo, ocio y cultura)**. El empoderamiento requiere tener los medios y recursos necesarios para participar en la comunidad en igualdad de condiciones. Por ello, este eje desarrolla líneas de acción orientadas a favorecer el acceso a servicios clave para la vida en la comunidad y la participación plena, generando ayudas específicas para que las personas con necesidades de apoyo y sus familias puedan acceder y mantener la vivienda (o puedan rehabilitarla según sus necesidades), puedan acceder a servicios educativos inclusivos, al sistema sanitario y recibir tratamientos médicos, participar en actividades de ocio y cultura, entre otras.

También se pretende **garantizar desde las administraciones públicas la participación de las personas con necesidades de apoyo y cuidado y sus redes**



de apoyo en el diseño de las políticas y la organización de los servicios desde modelos de coproducción, habilitando los medios, canales y procesos necesarios para tal fin. Esto implica adaptar o reformar los marcos normativos, la legislación y las políticas públicas, eliminando aquellas normativas, procedimientos y medidas que limiten el ejercicio de la capacidad jurídica, el derecho a la autodeterminación, la autonomía, la dignidad y la participación de las personas con necesidades de apoyo y cuidados.

Finalmente, este eje pone de relieve la importancia de las personas cuidadoras, usualmente mujeres y familias. Empoderar y apoyar a las familias acogedoras es pieza clave de la desinstitucionalización de la infancia y adolescencia. A pesar de las transformaciones sociales que han impactado en la configuración de las familias y los roles de género, las evidencias demuestran que las labores de cuidado siguen estando asignadas a las mujeres, bien sea en el núcleo familiar o fuera del mismo (en entornos profesionales y no profesionales, se trata de labores usualmente ejercidas por mujeres migrantes). Esta realidad supone una importante brecha de género en la distribución de las tareas de cuidado, generando una sobrecarga física, emocional y mental para las mujeres. Para revertir esta desigualdad, se plantea el objetivo de **generar apoyos suficientes para las familias acogedoras y las personas cuidadoras no profesionales, mayoritariamente mujeres, para mejorar su bienestar y calidad de vida e impedir la sobrecarga en los cuidados**, lo que no solo implica generar apoyos técnicos y financieros, sino también acciones de incidencia y sensibilización a la población general para construir una cultura de cuidados corresponsable, en la que participen gobiernos, comunidades, familias, hombres y mujeres por igual.

Objetivos prioritarios	
4.1.	Garantizar y promover el derecho a ser oído, a la autodeterminación y al desarrollo de un proyecto de vida elegido.
4.2.	Potenciar desde el inicio el empoderamiento y la capacidad de elección de las personas por medio del modelo de planificación centrada en la persona.
4.3.	Favorecer el empoderamiento de las personas que han atravesado procesos de institucionalización para garantizar su inclusión en la comunidad mediante apoyos suficientes en los distintos ámbitos (vivienda, educación, empleo, ocio y cultura).
4.4.	Garantizar desde las administraciones públicas la participación de las personas con necesidades de apoyo y cuidado y sus redes de apoyo en el diseño de las políticas y la organización de los servicios desde modelos de coproducción.
4.5.	Generar apoyos suficientes para las familias acogedoras y las personas cuidadoras no profesionales, mayoritariamente mujeres, para mejorar su bienestar y calidad de vida e impedir la sobrecarga en los cuidados.



Eje 5: Generación de un contexto favorecedor

Este eje engloba toda una serie de transformaciones transversales que buscan **generar un contexto favorecedor** que impulse la desinstitucionalización. En concreto, se identifican cuatro elementos transversales que resultan claves para impulsar el proceso de transformación del modelo de atención y servicios en los cuatro grupos de población:

La **gobernanza** juega un papel crucial en un proceso de desinstitucionalización, en la gestión del cambio cultural que implica la transformación del modelo, la cual conlleva un fuerte despliegue de acciones para promover los apoyos en la comunidad y a las familias. Un sistema adecuado de gobernanza horizontal (entre distintos ámbitos administrativos) y vertical (entre distintos niveles administrativos y con otros actores) debe garantizar que dicho proceso se realice de manera efectiva, inclusiva y sostenible.

En este contexto, este eje se centra en la manera en que se toman las decisiones, se implementan las políticas y se gestionan los recursos en relación con la desinstitucionalización de acuerdo con el rol y responsabilidades de los distintos actores. Ha de trazarse el camino para generar un sistema de gobernanza en el que el conjunto de actores se alinee en esta Estrategia y se garantice una adecuada comunicación, coordinación y cooperación.

Esto implica la **creación de mecanismos de coordinación efectivos, la identificación y asignación de roles y responsabilidades claras y la promoción de sinergias entre las diferentes partes implicadas**. Todo ello en una acción conjunta y coherente, evitando duplicidades y asegurando la eficiencia de los recursos.

Por otra parte, es necesario generar un marco normativo y legal adecuado que haga posible la transición a un nuevo modelo orientado hacia la vida en la comunidad. Esto implica la **revisión, desarrollo y aplicación de normas, políticas y regulaciones claras y a distintos niveles que protejan los derechos de las personas que necesitan apoyos y promuevan su inclusión en la comunidad**.

Un marco normativo orientado hacia la desinstitucionalización en España debe establecer las bases para el desarrollo de servicios comunitarios sólidos y adecuados. Esto implica el **desarrollo de políticas y regulaciones** que promuevan la expansión de servicios de apoyo en la comunidad, como viviendas con apoyo, atención domiciliaria, programas de empleo y educación inclusiva, etc. La normativa debe garantizar que estos servicios sean accesibles, de calidad y adecuados a las necesidades individuales de las personas que abandonan las instituciones. La existencia de un marco legal sólido y transparente es esencial para garantizar la rendición de cuentas y prevenir abusos o violaciones de derechos durante el proceso de desinstitucionalización.

La **innovación** debe ayudar a abordar los desafíos y barreras existentes, propiciando aprendizajes y ensayando respuestas que mejoren el bienestar de las personas, promoviendo nuevos enfoques, incorporando el uso de nuevas tecnologías, metodologías y modelos de atención y de cuidado que fomenten la vida en la comunidad. Estas innovaciones deben mejorar la calidad de vida de las personas que están en procesos de desinstitucionalización y promover su autonomía e independencia,



así como ayudar a empoderar a las personas para que vivan de manera más plena en la comunidad.

La innovación implica también la generación de conocimiento y evidencia del proceso de desinstitucionalización mediante investigación y testeo de nuevas prácticas orientadas hacia la provisión de apoyos y cuidados en la comunidad. La innovación, en sentido amplio, puede poner en cuestión con evidencias los paradigmas existentes y abrir nuevas posibilidades para una atención más efectiva y centrada en la persona.

El resultado exitoso del cambio del modelo de cuidados depende de que gran parte de la sociedad entienda y apoye los beneficios de vivir en la comunidad. Por ello, es importante la **sensibilización** de la sociedad en general para generar comunidades más inclusivas, de los propios grupos de población y sus familias para conocer y apoyar el proceso de desinstitucionalización, y de las y los profesionales de la atención y los cuidados para favorecer el cambio cultural.

Este eje desarrollará medidas de sensibilización dirigidas a desafiar estereotipos y prejuicios, promover una comprensión más amplia y empática de las necesidades y derechos de las personas y contribuir a crear una cultura de inclusión e igualdad, donde las personas con necesidades de apoyos y cuidados sean valoradas como miembros plenos y activos de la sociedad.

Además, la sensibilización debe ayudar a generar apoyos y solidaridad en la comunidad, lo que resulta fundamental para garantizar una transición exitosa y el desarrollo de servicios y recursos comunitarios adecuados. Y puede también influir en las personas responsables de la toma de decisiones y de formulación de políticas para que adopten un enfoque centrado en la comunidad y basado en los derechos humanos, en la atención y el apoyo a las personas.

Objetivos prioritarios

- | | |
|-------------|--|
| 5.1. | Articular un sistema de cooperación en el que participen distintos departamentos y niveles administrativos, así como otros actores para impulsar la transformación del modelo de cuidados. |
| 5.2. | Garantizar la participación de las entidades del tercer sector y empresas proveedoras de servicios en el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de la Estrategia. |
| 5.3. | Promover los desarrollos y modificaciones normativas necesarios para impulsar el proceso de desinstitucionalización. |
| 5.4. | Generar información y conocimiento sobre la desinstitucionalización que faciliten el proceso de decisión y elaboración de políticas basadas en la evidencia. |
| 5.5. | Sensibilizar sobre la buena vida en la comunidad al público especializado y a la población general y crear un entorno cultural proclive al cambio. |
| 5.6. | Generar un ecosistema de innovación y experimentación mediante el intercambio, conocimiento y aprendizaje que favorezca procesos de desinstitucionalización. |





7. Bibliografía

- Blood, I., Alden, S., & Quilgars, D. (2021). Rock Trust Housing First for Youth Pilot: Evaluation Report. Housing First Europe Hub. <https://www.homelesshub.ca/resource/rock-trust-housing-first-youth-pilot-evaluation-report%C2%A0>
- Comisión Europea (2011). *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017). Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observacion-5-Art%C3%ADculo-19-Vida-independiente.pdf>
- Eurostat (2020). Population projections at national level (2019-2100).
- EC. (2022). European care strategy [COM/2022/440]. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022DC0440>
- EEG. (2012). Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care (EEG). <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>
- EEG. (2014). Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-based Care (or EEG Toolkit),. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care (EEG). <https://deinstitutionalisation.com/eeeg-publications/>
- EEG. (2022). EU Guidance on independent living and inclusion in the community. Brussels: European Commission.
- Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC), 2021
- Eurochild, Hopes&Homes, & openingdoors. (2014). Deinstitutionalisation and Quality Alternative Care for Children in Europe: Lessons learned and the way forward. Eurochild, Hope and Homes for Children. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/di_lessons_learned_web_use.pdf/
- European Expert Group on the transition from institutional to community-based care, *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2012, 168 p <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>
- European Expert Group on the transition from institutional to community-based care, *EU Guidance on independent living and inclusion in the community*, 2022, 20 p. <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2022/12/eu-guidance-on-independent-living-and-inclusion-in-the-community-2-1.pdf>
- FOESSA (2021): [Encuesta de Integración y Necesidades Sociales](#). Madrid, Fundación FOESSA.
- IMSERSO (2023). Informe de empleo en el sector de los servicios sociales. Datos del primer trimestre de 2023. https://imserso.es/documents/20123/120137/inf_empleo_ss_1trim_2023.pdf/084f24ad-c927-13d7-bc9b-487023b90454



- Inclusión Internacional (2012). Comunidades inclusivas = Comunidades más fuertes : Informe Mundial sobre el Artículo 19. <https://inclusion-international.org/resource/comunidades-inclusivas-comunidades-mas-fuertes-informe-mundial-sobre-el-articulo-19/>
- INE. (2020). *Cuidadores y cuidados. Cifras absolutas*. Obtenido de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=51549>
- INE. (2020). *Encuesta continua de hogares*. Obtenido de https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf
- INE. (2020). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal*. Obtenido de https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf
- INE (2023). *Encuesta de población activa (EPA). Datos de primer trimestre de 2023*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595
- Instituto Europeo para la Igualdad de Género. (2022). *Índice de Igualdad de Género 2022*. https://eige.europa.eu/sites/default/files/the_index_press_release_final_es.pdf
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021*. Madrid: Centro de publicaciones.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Prestaciones Básicas de Servicios Sociales. Plan Concertado*. Obtenido de <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Prestaciones-basicas/catalogo-referencia.htm>
- Ministerio de Inclusión Social, Seguridad Social y Migraciones (2023). *Base de datos de las cotizaciones*. <https://w6.seg-social.es/PXWeb/pxweb/es/Afiliados%20en%20alta%20laboral/>
- Monguí Monsalve, M., Cáceres Arévalo, P. & Ezquiaga Bravo, A. (2022). *Libro Blanco sobre la situación de las mujeres inmigrantes en el sector del trabajo del hogar y los cuidados en España*. Madrid: Instituto de las Mujeres y Universidad Complutense de Madrid.
- OXFAM. (2020). *Esenciales y sin derechos*. Madrid.
- Plataforma de ONG de Acción Social. (2023). *Barómetro del Tercer Sector de Acción Social en España 2022: Innovación y transformación para una sociedad más justa*. Obtenido de https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1676301640_estudiocuantitativo-barmetro-2022.pdf#page=39&zoom=100,0,0
- Rodríguez Cabrero, G., Marbán Gallego, V., Aguilar Hendrickson, M., Huete García, A., Jiménez Lara, A., Martínez Buján, R. & Zalakain, J. (2022). *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*. Madrid.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*. Informes Portal Mayores, 106. <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf>
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., (2020) *Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU Member states*. European Commission, 2020, 124 p.
- Sancho Castiello, M. & Martínez Rodríguez, T. (2020). *Revisión Internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias*



internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 30(3), 113-120.

