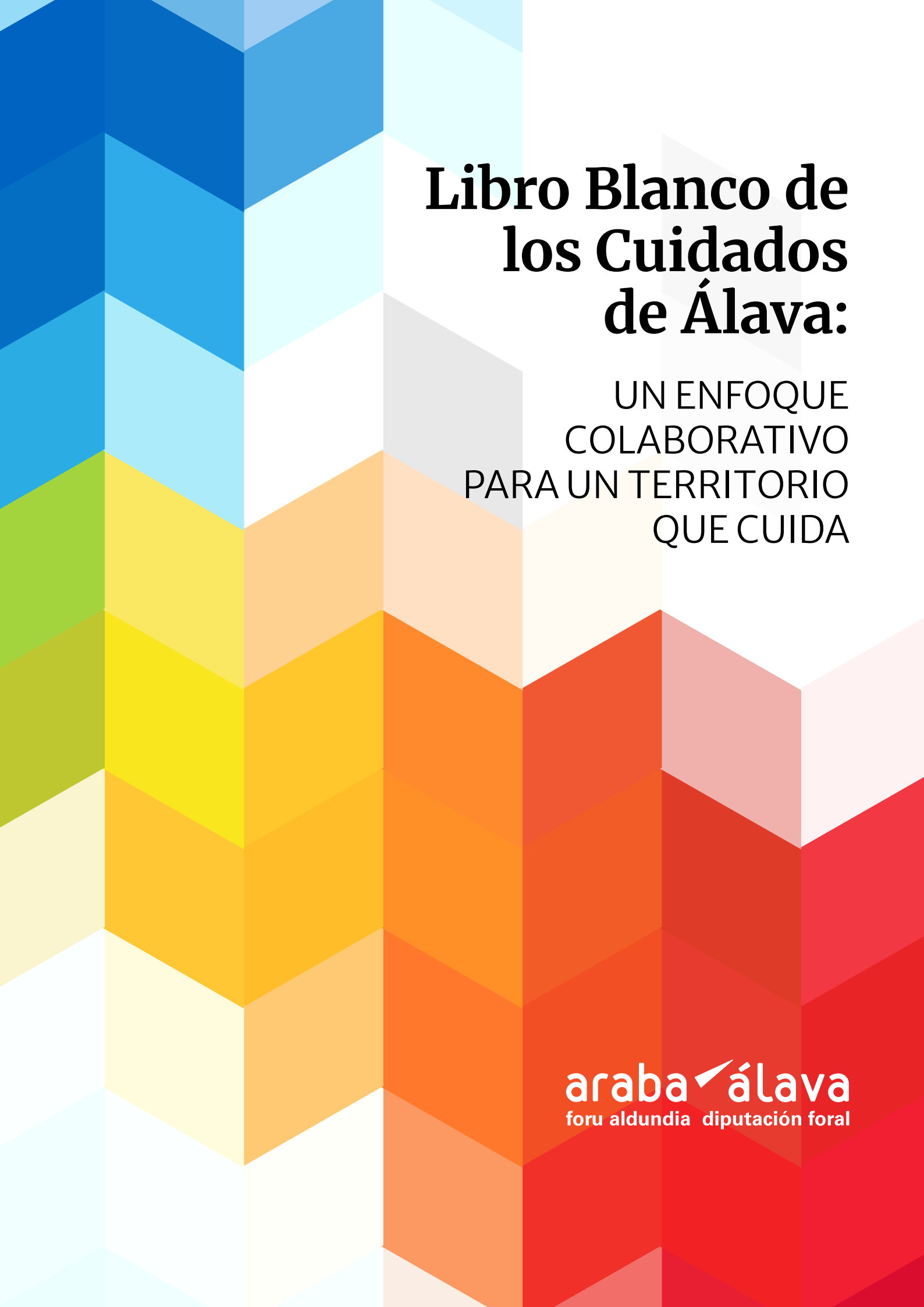




Libro Blanco de los Cuidados de Álava:

UN ENFOQUE
COLABORATIVO
PARA UN TERRITORIO
QUE CUIDA

araba  **álava**
foru aldundia diputación foral



ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. METODOLOGÍA Y AGENTES PARTICIPANTES	8
4. ÁMBITOS ESTRATÉGICOS PARA LOS CUIDADOS DEL FUTURO	10
ÁMBITO 1. EL CUIDADO A LO LARGO DE LA VIDA. PREVENCIÓN	11
ÁMBITO 2. PERSONALIZACIÓN COMO EJE	13
ÁMBITO 3. ACCESIBILIDAD	15
ÁMBITO 4. PROTAGONISMO COMUNITARIO Y ALTERNATIVAS A LA INSTITUCIONALIZACIÓN.....	18
ÁMBITO 5. EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL.....	20
ÁMBITO 6. APUESTA POR LA GOBERNANZA COLABORATIVA	22
ÁMBITO 7. EQUILIBRIO TERRITORIAL.....	24
ÁMBITO 8. EVALUACIÓN E INNOVACIÓN COMO PALANCA.....	25
ÁMBITO 9. PROFESIONALIZACIÓN Y FORMACIÓN	26
ÁMBITO 10. CULTURA DEL CUIDADO: RECONOCIMIENTO Y CORRESPONSABILIDAD	28
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

Libro Blanco de los Cuidados de Álava:

UN ENFOQUE COLABORATIVO PARA UN TERRITORIO QUE CUIDA

1. RESUMEN

La Comisión Europea presentó en septiembre de 2022 la Estrategia Europea de Cuidados para garantizar unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles en toda la Unión Europea y mejorar la situación tanto de las personas cuidadoras (profesionales o informales) como de las receptoras de cuidados.

Siguiendo esta recomendación, el II Plan Estratégico de Servicios Sociales del País Vasco 2023-2026 busca transformar el modelo de cuidados con enfoque en la atención comunitaria y la prevención.

En esa línea, el “Decálogo de principios que guiará la transición hacia un nuevo modelo de cuidados en Álava”, presentado por el Departamento Foral de Políticas Sociales en las Juntas Generales en octubre de 2023, ya señaló que se prioriza la dignidad y la personalización en la atención, fomenta la integración comunitaria, la complementariedad de recursos, la participación en la gobernanza y la mejora de las condiciones laborales del sector.

Como continuación a este Decálogo y en base a la realización de un diagnóstico compartido, un intenso trabajo participativo con distintos agentes y un exhaustivo análisis técnico y documental, los diez ámbitos que componen el Libro Blanco de los Cuidados se articulan sobre los siguientes consensos teóricos y normativos:

1. El cuidado debe abordarse como un continuo a lo largo del ciclo vital, con fuerte énfasis en prevención, anticipación y promoción de la autonomía.
2. La personalización es condición de calidad y de derechos, y exige rediseñar servicios, procesos y roles profesionales.
3. La accesibilidad integral es un prerequisite del derecho al cuidado y un factor clave de equidad.
4. La comunidad es un espacio legítimo y estratégico de cuidado, no solo un complemento informal.
5. La atención residencial requiere una transformación profunda hacia modelos más hogareños, abiertos y centrados en la vida cotidiana.
6. La complejidad del cuidado exige gobernanza colaborativa, multinivel y basada en la responsabilidad compartida.
7. El equilibrio territorial es una dimensión de justicia social y cohesión.
8. La evaluación y la innovación deben operar como palancas estructurales de mejora y aprendizaje.

9. La profesionalización es una condición de sostenibilidad del sistema.
10. La cultura del cuidado requiere un cambio social que reconozca, redistribuya y responsabilice.

Estos ámbitos no operan de forma aislada, sino como un sistema interdependiente, por lo que la intervención en cada uno de ellos debe considerarse desde una óptica global y multinivel que persigue mejorar la calidad de vida, la autonomía y el bienestar de las personas cuidadas, reducir desigualdades territoriales y sociales, y asegurar la sostenibilidad del sistema de cuidados en el Territorio Histórico de Álava. Los ámbitos en los que se articula el Libro Blanco de los Cuidados de Álava pueden resumirse en los siguientes términos.

- ✓ Reforzar un sistema de cuidados basado en la prevención, la personalización y la proximidad comunitaria, garantizando el acceso universal y el equilibrio territorial.
- ✓ Continuar en la transformación del actual modelo residencial.
- ✓ Reforzar la profesionalización y avanzar hacia unas mejores condiciones laborales del sector.

- ✓ Articular una gobernanza colaborativa y trabajar por afianzar una cultura de la evaluación e innovación.

Y es que las evidencias internacionales muestran que los sistemas orientados a la prevención, la atención centrada en la persona y la comunidad y la coordinación intersectorial obtienen mejores resultados con un uso más eficiente de los recursos.

La metodología aplicada en el desarrollo del Libro Blanco de los Cuidados de Álava se ha estructurado en tres fases consecutivas, combinando análisis documental y análisis cualitativo con el objetivo de integrar distintas fuentes de información y perspectivas y garantizar un abordaje riguroso y compartido de los retos del sistema de cuidados.

El proceso ha contado con la participación activa de una pluralidad de agentes clave del sistema de cuidados, lo que ha permitido enriquecer el análisis, contrastar visiones y dotar de mayor legitimidad a los resultados obtenidos. Entre los agentes participantes se han incluido entidades del ámbito de la atención y los cuidados, organizaciones del tercer sector social, entidades especializadas en inclusión y acompañamiento social, fundaciones con experiencia en innovación y atención a personas, así como instituciones académicas.

2. INTRODUCCIÓN

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco ya asumía la inmediatez del cambio social en materia de atención y provisión de cuidados. Autodefiniéndose así en términos de pilar del Estado del Bienestar, responsabilidad pública y cobertura universal, dirigido a toda la población. Bajo esta premisa, el marco normativo y conceptual ha ido desarrollándose y alimentándose por los grandes cambios sociales de las últimas décadas, entre las que podríamos citar los cambios demográficos y el agotamiento del sistema familista basado en la participación mayoritaria de las mujeres. Esto así, la demanda de una transición hacia una nueva política de cuidados constituye un reto ineludible.

En septiembre de 2022 la Comisión Europea presentó la Estrategia Europea de Cuidados para garantizar unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles en toda la Unión Europea y mejorar la situación tanto de las personas cuidadoras (profesionales o informales) como de las receptoras de cuidados.

Señala la Estrategia que los cuidados de larga duración se basan en “servicios y asistencia para personas que, como resultado de la fragilidad mental y/o física, enfermedades y/o discapacidades durante un período prolongado de tiempo, dependen del apoyo para las actividades de la vida diaria y/o necesitan algún tipo de atención médica permanente”. Sin embargo, para muchas personas estos servicios todavía no están disponibles o no son asequibles o accesibles.

Además, la Comisión recomienda que los Estados miembro elaboren planes de acción nacionales para garantizar que los cuidados de larga duración sean oportunos, globales y asequibles. El objetivo último es la dignidad de todas las personas con necesidades de cuidados de larga duración, aumentando la oferta y la combinación de servicios profesionales (asistencia a domicilio, asistencia de proximidad y atención residencial), cerrando las brechas territoriales en el acceso, implantando soluciones digitales intuitivas en la prestación de servicios asistenciales y asegurando que los servicios e instalaciones de cuidados de larga duración sean accesibles para las personas con discapacidad, garantizando criterios y normas de alta calidad para las personas prestadoras de cuidados de larga duración, apoyando a los y las cuidadoras informales, que a menudo son mujeres y familiares de quien recibe cuidados, a través de la formación, el asesoramiento y el apoyo psicológico y financiero, y movilizand una financiación adecuada y sostenible para los cuidados de larga duración.

Siguiendo estas recomendaciones, tanto “La estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad 2024-2030”, como el II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2023-2026, buscan transformar el modelo de cuidados, transitando de un sistema tradicional familiar a uno de organización social del cuidado. Un sistema basado en la atención comunitaria y en la proximidad, poniendo el foco en la prevención y en la personalización que

sea capaz de responder a los retos demográficos que se vislumbran en el horizonte 2030.

En este contexto, la Diputación Foral de Álava, a través de su Departamento de Políticas Sociales, ha impulsado un proceso de reflexión estratégica en torno a los cuidados, entendidos tanto desde la perspectiva de quienes los reciben como de quienes los proveen. Esta reflexión parte del reconocimiento de que los retos actuales y futuros asociados a los cuidados en nuestra comunidad son complejos, multidimensionales e interdependientes, y que, por tanto, requieren respuestas y soluciones de la misma naturaleza. Ya sentaron sus líneas estratégicas mediante la presentación, en octubre del 2023, en las Juntas Generales, del “Decálogo de principios que guiará la transición hacia un nuevo modelo de cuidados en Álava”.

En consecuencia, la elaboración del Libro Blanco de los Cuidados de Álava se enmarca en un contexto de transformación social, demográfica y territorial que exige una revisión profunda de los modelos tradicionales de atención y provisión de cuidados. El envejecimiento poblacional, el aumento de situaciones de cronicidad y fragilidad, los cambios en las estructuras familiares, la desigualdad territorial y la creciente complejidad de las necesidades de cuidado hacen necesario avanzar hacia un paradigma de cuidados más preventivo, personalizado, comunitario y sostenible, de tal manera que se ponga en marcha un enfoque de política pública transformadora, orientada a responder a cambios demográficos, sociales y territoriales que desafían los modelos tradicionales de provisión de cuidados.

Todo ello se basa en la idea de que la prevención, la atención centrada en la persona, las relaciones y la comunidad y la coordinación intersectorial obtienen mejores resultados con un uso más eficiente de los recursos. Partiendo siempre de,

- un enfoque de derechos y ciclo vital, que reconoce el cuidado como un derecho social y una responsabilidad colectiva a lo largo de toda la vida,

- la evidencia científica y evaluativa, procedente de estudios comparados, investigación aplicada y evaluación de políticas de cuidados de larga duración y
- la adaptación al contexto alavés y sus agentes.

Así, en un paso más hacia el abordaje y consecución de los retos planteados, se ha optado por abordar este proceso desde la estrategia de la gobernanza colaborativa. Este enfoque metodológico ha permitido movilizar y entremezclar conocimientos diversos, recursos, experiencias y capacidades procedentes de múltiples agentes, favoreciendo la construcción de respuestas compartidas e innovadoras a problemas públicos de alta complejidad. De manera complementaria, la gobernanza colaborativa ofrece un marco adecuado para dar cauce a la pluralidad de visiones, intereses y perspectivas existentes en el ámbito de los cuidados, facilitando la elaboración de propuestas que contribuyan a su conciliación y articulación. Pero también para el establecimiento de un marco de ejecución basado en la responsabilidad compartida.

Desde esta perspectiva, las recomendaciones del presente Libro Blanco no se conciben únicamente como un ejercicio de diagnóstico y reflexión compartida; se conciben, además, como un marco orientador para la toma de decisiones estratégicas futuras en materia de planificación, coordinación y desarrollo de las políticas públicas de cuidados de Álava. El documento aspira a servir como referencia para alinear actuaciones, priorizar líneas de intervención y reforzar la coherencia del sistema de cuidados, favoreciendo una evolución progresiva hacia modelos integrales, sostenibles y centrados en las personas y sus relaciones.

OBJETIVOS

El objetivo general ha sido el de desarrollar un proceso participativo y riguroso de análisis y reflexión estratégica sobre la situación de los cuidados en el Territorio Histórico de Álava, desde una perspectiva de gobernanza colaborativa

que permita identificar fortalezas, debilidades y oportunidades del sistema y establecer un marco de referencia para la mejora de la calidad, sostenibilidad y equidad de las políticas públicas de cuidados, desde un enfoque de derechos humanos, igualdad de género y corresponsabilidad social.

A partir de este objetivo general, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- 1. Analizar el estado actual del sistema de cuidados** en el Territorio Histórico de Álava, identificando necesidades, retos y ámbitos prioritarios de actuación en los distintos contextos de atención, tanto residenciales como comunitarios.
- 2. Identificar oportunidades de mejora** para garantizar la autodeterminación, la autonomía y el desarrollo de proyectos de vida de las personas usuarias, reforzando modelos de atención personalizados, continuos y centrados en la persona.
- 3. Mejorar la atención a situaciones de alta complejidad** (como las vinculadas a la salud mental, la exclusión social y los casos crónicos) mediante enfoques preventivos, comunitarios y coordinados entre los distintos sistemas implicados, garantizando la
- continuidad de los apoyos a lo largo del ciclo vital.
- 4. Definir recomendaciones** orientadas a reforzar la sostenibilidad, accesibilidad y calidad del sistema de cuidados, incorporando buenas prácticas alineadas con el respeto a los derechos humanos, la equidad territorial y la adecuación a la diversidad de situaciones personales y sociales.
- 5. Proponer mejoras** orientadas a garantizar la accesibilidad efectiva a los cuidados de larga duración, facilitando el acceso equitativo a los recursos y servicios existentes, reduciendo barreras territoriales, organizativas y administrativas, y favoreciendo una planificación más eficiente y coordinada del sistema, que evite duplicidades y optimice el uso de los recursos disponibles.
- 6. Impulsar un modelo de gobernanza colaborativa** que incorpore a los principales agentes del sistema de cuidados, promoviendo su implicación activa, la corresponsabilidad y la construcción de consensos en torno a la planificación y el desarrollo de las políticas públicas de cuidados.

3. METODOLOGÍA Y AGENTES PARTICIPANTES

La metodología aplicada en el desarrollo del Libro Blanco de los Cuidados de Álava se estructuró en tres fases consecutivas, combinando análisis documental, análisis cualitativo y análisis técnico, con el objetivo de integrar distintas fuentes de información y perspectivas y garantizar un abordaje riguroso y compartido de los retos del sistema de cuidados.

El proceso contó con la participación activa de una pluralidad de agentes clave del sistema de cuidados, lo que permitió enriquecer el análisis, contrastar visiones y dotar de mayor legitimidad a los resultados obtenidos. Entre los agentes participantes se incluyeron entidades del ámbito de la atención y los cuidados, organizaciones del tercer sector social, entidades especializadas en inclusión y acompañamiento social, fundaciones con experiencia en innovación y atención a personas, así como instituciones académicas. Las personas participantes en el proceso fueron invitadas teniendo en cuenta su espacio de acción y ámbito de referencia en aras de una representación lo más diversa posible.

En una primera fase de carácter diagnóstico, se desarrollaron en total seis sesiones de trabajo con personas expertas organizadas en dos grupos de trabajo diferenciados —ámbito residencial y ámbito comunitario—. Se optó por diferenciar estos dos ámbitos específicos de trabajo con el fin de abordar de manera más precisa y especializada la complejidad del sistema de cuidados. Esta diferenciación permitió analizar realidades, características individuales, lógicas

de funcionamiento, marcos normativos y retos diferenciados, así como recoger aportaciones ajustadas a los contextos en los que se desarrollan los cuidados de larga duración. Cada uno de los grupos de trabajo se reunió en tres ocasiones en sesiones participativas orientadas a identificar las principales fortalezas, debilidades y oportunidades del sistema de cuidados.

Una vez completada la fase diagnóstica, se abordó una segunda fase centrada en la elaboración de recomendaciones. Para ello, cada uno de los grupos desarrolló otras tres sesiones participativas de carácter propositivo, orientadas a la formulación de líneas de trabajo y recomendaciones de mejora a partir de los elementos identificados previamente. Estas sesiones permitieron avanzar hacia propuestas compartidas, alineadas con los principios del modelo de cuidados promovido por la Diputación Foral de Álava y con los marcos estratégicos de referencia.

Estas fueron las entidades participantes que formaron parte de los grupos de trabajo:

- ▶ ASCUDEAN (Asociación de familias cuidadoras y personas dependientes)
- ▶ ATHCA (Asociación de trabajadoras del hogar y de los cuidados de Álava)
- ▶ AyG Asistencial
- ▶ Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
- ▶ Cáritas

- ▶ Comisión Ciudadana Antisida de Álava
- ▶ Cruz Roja de Álava
- ▶ Fundación Matia
- ▶ Fundación Xilema
- ▶ Instituto Foral de Bienestar Social
- ▶ Talur
- ▶ Sartu
- ▶ Mondragon Unibertsitatea
- ▶ Universidad Deusto
- ▶ EHU-UPV

El 27 de enero de 2026 se celebró una jornada de trabajo destinada a contrastar un primer borrador del presente documento. La invitación a participar en dicha jornada se extendió a los Consejos Sectoriales así como al Consejo Territorial de Servicios Sociales de Álava, secciones sindicales del IFBS y una pluralidad de agentes involucrados en el paisaje de cuidados del territorio y que no habían participado en la primera fase del proyecto.

Su incorporación permitió ampliar la mirada sobre el proceso y enriquecer el documento elaborado, ya que pudieron revisar el borrador trabajado en las sesiones anteriores y realizar aportaciones, comentarios y sugerencias. Este contraste final favoreció la incorporación de nuevas perspectivas y contribuyó a reforzar el carácter participativo y compartido del docu-

mento resultante. Las nuevas entidades que participaron fueron las siguientes:

- ▶ Centro de día Ikatzbizi
- ▶ Centro Especial de Empleo RAEP (ASAFES)
- ▶ Eusko Jauriaritza / Gobierno Vasco
- ▶ Fundación Beti Gizartean
- ▶ Federación de Asociaciones de Familias Numerosas de Euskadi, Hirukide
- ▶ Teléfono de la Esperanza
- ▶ Asociación a favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Álava (APDEMA)
- ▶ Departamento de Igualdad y Derechos Humanos de la DFA
- ▶ IRSEARABA S.Coop
- ▶ Servicios Sociales de Base rurales
- ▶ Eginaren Eginez
- ▶ Asociación ayalesa de familiares y personas con enfermedad mental (ASASAM)
- ▶ SIIS- Servicio de Información e Investigación Social
- ▶ Sindicato de enfermería, SATSE

De manera complementaria, el proceso se apoyó en un análisis técnico y documental que permitió contrastar las aportaciones del proceso participativo con estudios, estrategias y marcos normativos relevantes.

4. ÁMBITOS ESTRATÉGICOS PARA LOS CUIDADOS DEL FUTURO

A partir del proceso de diagnóstico compartido, del trabajo participativo desarrollado con los distintos agentes implicados y del análisis técnico y documental realizado, se ha identificado un conjunto de ámbitos de trabajo prioritarios que estructuran el Libro Blanco de los Cuidados de Álava.

Estas líneas recogen los principales ámbitos de intervención detectados durante el proceso y

responden a los retos actuales y futuros del sistema de cuidados desde una visión cooperativa, integral y centrada en las personas y orientada a la sostenibilidad del modelo. Su formulación tiene en cuenta la diversidad de contextos territoriales y de situaciones vitales, así como la necesidad de reforzar la coordinación entre agentes y sistemas para dar respuesta a la creciente complejidad que enfrenta la provisión de cuidados.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN Y RECOMENDACIONES

Los ámbitos estratégicos de trabajo y recomendaciones recogidas en el presente documento se han priorizado atendiendo a un conjunto de criterios compartidos, con el objetivo de asegurar su pertinencia, coherencia y viabilidad. En concreto, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- ▶ La frecuencia y recurrencia de las aportaciones realizadas durante el proceso participativo, valorando aquellos elementos que emergieron de forma reiterada en los distintos espacios de trabajo.
- ▶ El impacto potencial de las líneas y recomendaciones en la mejora del sistema de cuidados, especialmente en términos de calidad de la atención, equidad, sostenibilidad y capacidad de respuesta a situaciones de complejidad.

- ▶ El grado de alineación con los marcos estratégicos y normativos de referencia, tanto a nivel autonómico como estatal y europeo, así como con las orientaciones del Departamento de Políticas Sociales.
- ▶ La viabilidad operativa de las propuestas, considerando las capacidades existentes, los recursos disponibles y la posibilidad de implementación progresiva en el contexto del Territorio Histórico de Álava.

Los ámbitos estratégicos se plantean como líneas de trabajo de referencia para orientar la planificación, el desarrollo y la mejora de las políticas públicas de cuidados en el territorio. No constituyen un plan de acción cerrado, sino un marco compartido que permite priorizar ámbitos de intervención, alinear actuaciones y facilitar la toma de decisiones futuras, tanto a nivel estratégico como operativo.

ÁMBITO 1. EL CUIDADO A LO LARGO DE LA VIDA. PREVENCIÓN

Procurando un acercamiento a la definición de cuidados, éstos deben entenderse desde la lógica de interdependencia inherente a la vulnerabilidad humana. Lejos del tipo ideal de sujeto individual e independiente producido por la Modernidad y el proceso ilustrado, el cuidado no puede concebirse si no es de manera continua y a lo largo de la vida. Por ello, las políticas de transición deben partir de tal premisa y dotar de la preeminencia que se debe a la prevención y autocuidado. Desde una perspectiva teórica ampliamente compartida en el ámbito europeo, el cuidado se entiende como una necesidad universal y cambiante a lo largo del ciclo vital, derivada de la interdependencia humana y no como una excepción vinculada únicamente a la dependencia.

El Libro Blanco de los Cuidados de Álava se inscribe en un contexto europeo de transición de los sistemas de bienestar, caracterizado por el envejecimiento demográfico, el incremento de situaciones de cronicidad y dependencia, la transformación de las estructuras familiares y la creciente escasez de recursos humanos y financieros destinados a los cuidados. En este escenario, los cuidados se configuran como una política pública estratégica, que trasciende el ámbito asistencial para situarse en el centro del modelo social y territorial.

El enfoque del cuidado a lo largo del ciclo vital parte de la premisa de que todas las personas, en distintos momentos de su vida, requieren apoyos para mantener su autonomía, bienestar y participación social. Este planteamiento supera una visión asistencial centrada únicamente en la dependencia, incorporando la prevención, la promoción de la autonomía personal y la anticipación de necesidades como ejes estratégicos.

Este enfoque se apoya en la teoría del envejecimiento saludable y la inversión social, que conciben la prevención como una estrategia clave de sostenibilidad. La evidencia internacional muestra que intervenir de manera temprana sobre la fragilidad, la soledad no deseada o el deterioro funcional reduce la intensidad futura de los apo-

yos necesarios y mejora la calidad de vida de las personas. Los sistemas de cuidados orientados a la prevención reducen la intensificación de apoyos, mejoran la calidad de vida y optimizan el uso de recursos. En este marco, la prevención incluye dimensiones funcionales, sociales, relacionales y emocionales, incorporando factores como la fragilidad, la soledad no deseada o la salud mental comunitaria.

Desde este marco, la atención primaria sociosanitaria y los recursos comunitarios se configuran como ejes vertebradores de la prevención, siendo necesario avanzar hacia itinerarios preventivos integrados, comunitarios y personalizados, con foco en la capacidad intrínseca y funcionalidad, con responsables claros de continuidad y seguimiento, tal y como recomienda el Manual de Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE) de la Organización Mundial de la Salud (ICOPE, 2024).

Este planteamiento, se conecta con los enfoques de salud pública comunitaria, envejecimiento activo y determinantes sociales del bienestar, ampliamente desarrollados por la misma OMS y asumidos por las políticas europeas de cuidados de larga duración. La prevención se entiende no solo en términos sanitarios, sino también sociales, relacionales y comunitarios, incorporando dimensiones como la soledad no deseada, la fragilidad, la salud mental y la calidad de vida.

Esto es, las políticas de cuidado deben abogar por una mirada integral del cuidado que abarque todas las etapas de la vida de la persona cuidada e incorpore una perspectiva preventiva, capaz de retrasar la aparición de necesidades de mayor intensidad. Más aun en el contexto demográfico con clara tendencia al envejecimiento en el que nos insertamos. Aunque desigual en el territorio, se plantea un reto estructural y político. Según los datos del *Diagnóstico para la elaboración del II Mapa de Servicios Sociales de Araba 2024-2030*, el peso de la población mayor de 65 años ha aumentado de forma continuada (más de 6 puntos desde el 2001) y se prevé que

siga haciéndolo, sobre todo la población mayor de 80 años, que se estima que crezca un 26.8% en relación al 2023. (DFA, SIIS, 2024)

Ante este escenario, se destacan dos cuestiones clave: la necesidad de políticas preventivas eficaces que reduzcan al máximo las situaciones de vulnerabilidad —que el sistema tendría más dificultades de absorber si se intensificaran— y el impulso de una política de natalidad coherente y sostenida.

Esta visión integral y preventiva se concibe desde un enfoque sistémico y no fragmentado, en el que intervienen ámbitos diversos como la vivienda, la cultura, el transporte o el urbanismo. Las problemáticas que se desarrollan en estos ámbitos tienen un impacto directo en la provisión de cuidados, lo que subraya la necesidad de una planificación a largo plazo, basada en acuerdos sociales estables en materia de cuidados.

No obstante, se identifica un déficit de recursos preventivos orientados al mantenimiento de la salud y a la prevención del deterioro. Por ello, cobra especial relevancia la incorporación de la educación para el bienestar en todas las edades, con enfoque en la actividad física, la nutrición, la gestión emocional y la autonomía personal. Para avanzar en esta línea, la coordinación y cooperación interinstitucional resulta clave, al

igual que el papel de la atención primaria como eje vertebrador de la estrategia preventiva.

La promoción de la salud debe ser transversal a todas las franjas de edad, lo que implica combatir la discriminación por razón de edad, que invisibiliza el valor de la experiencia y el conocimiento de las personas mayores y afecta negativamente a su autopercepción y reconocimiento social. Asimismo, el intercambio de aprendizajes con otras comunidades y sociedades en torno a la concepción del cuidado se plantea como una oportunidad para escalar experiencias exitosas, apoyándose en las nuevas tecnologías y redes sociales para alcanzar a un mayor número de personas.

Finalmente, el aumento de situaciones de soledad y aislamiento —especialmente entre personas mayores y en contextos rurales, pero también entre personas jóvenes— refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad comunitaria de detección de situaciones de riesgo y desprotección. En este sentido, la Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV, 2023) muestra un incremento de casi seis puntos respecto a 2018 en el porcentaje de jóvenes que afirman sentirse en soledad siempre o casi siempre. En este escenario, el **ámbito deportivo** puede actuar como un aliado estratégico de los cuidados, ya que, además de ser un factor protector de la salud, constituye un espacio de integración social y activación comunitaria.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 1.

EL CUIDADO A LO LARGO DE LA VIDA Y LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.

- Reforzar un enfoque preventivo del cuidado a lo largo de la vida, situando la anticipación del deterioro y la promoción del bienestar como ejes estructurales del sistema de cuidados.
- Integrar la educación para el bienestar en todas las políticas públicas, garantizando la cooperación entre los ámbitos educativo, sanitario, cultural y deportivo.
- Reforzar la detección temprana desde los servicios sociales y sanitarios de proximidad, junto con la capacidad comunitaria para identificar y acompañar situaciones de vulnerabilidad, aislamiento o deterioro.
- Incrementar los recursos preventivos orientados al mantenimiento de la salud, la autonomía personal y el autocuidado en todas las edades, fortaleciendo programas de promoción de la salud, actividad física, nutrición, gestión emocional y envejecimiento activo.
- Impulsar acciones preventivas frente a la soledad y el aislamiento social como riesgos para la salud y el bienestar, con especial atención a personas mayores, jóvenes y contextos rurales.
- Reconocer y activar el ámbito comunitario y deportivo como aliados estratégicos de la prevención y la promoción del bienestar, entendiendo estos espacios como factores protectores de la salud y la integración social.

ÁMBITO 2. PERSONALIZACIÓN COMO EJE

La personalización de los cuidados prestados constituye un pilar fundamental de las políticas transicionales de cuidados. Esto interpela a un profundo cambio no solo en materia cultural, sino también normativo. Las grandes estrategias transicionales en materia de cuidados (II Plan Estratégico de Servicios Sociales o la Estrategia para la desinstitucionalización 2024-2030) abogan por un profundo conocimiento de la trayectoria vital de la persona atendida y sus necesidades.

La necesidad de personalización de la atención es reforzada por la creciente complejización del paisaje de atención. No solo por el incremento absoluto de personas potencialmente demandantes del sistema de servicios sociales sino por el aumento de casos mixtos o de contingencias no puras. La tendencia, como decíamos, es creciente. En 2030 se prevén, por ejemplo, 3155 personas más en situación de dependencia y las tendencias en materia de desprotección y exclusión nos dibujan escenarios de prevalencia o alza, lejos de disminuir (DFA, SIIS; 2024).

La personalización de los cuidados se fundamenta en el paradigma de la atención centrada en la persona y sus relaciones y en la ética del cuidado, que sitúan la voluntad, las preferencias y el proyecto de vida de la persona como criterio prioritario de calidad. Este enfoque se alinea con el marco de derechos humanos y con las estrategias europeas de desinstitucionalización y vida independiente.

Se trata de una forma de acompañar, apoyar y cuidar, situando a la persona en el centro del proceso de la intervención, por encima del saber profesional y de las necesidades organizativas. Este enfoque facilita la personalización de los cuidados y promueve la calidad de vida y el bienestar de la persona, respetando sus derechos y contando siempre con su participación, de forma que pueda dar continuidad y pueda seguir controlando su propio proyecto de vida.

La personalización de los cuidados constituye un cambio de paradigma frente a modelos estandarizados de atención. Se fundamenta en el

enfoque de atención centrada en la persona, que reconoce a cada individuo como sujeto activo de derechos, con un proyecto vital propio, preferencias, capacidades y redes significativas.

Este enfoque se apoya en marcos normativos como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas y en la Estrategias Europeas de Cuidados, que promueven la autodeterminación, la toma de decisiones compartida y la adaptación flexible de los apoyos. En clave territorial, la personalización implica también ajustar los servicios a la diversidad rural-urbana, cultural y socioeconómica del territorio alavés.

La personalización de los cuidados prestados constituye un pilar fundamental de las políticas transicionales de cuidados. La evidencia muestra que la personalización requiere no solo cambios culturales, sino también transformaciones organizativas, normativas y de diseño de servicios, así como sistemas de valoración participativos y flexibles que permitan adaptar los apoyos a la evolución de las necesidades.

A tenor de lo descrito, se considera imprescindible partir de una valoración inicial rigurosa, ya que solo de este modo es posible activar los recursos de atención adecuada, siendo el objetivo reducir al máximo la desconexión entre la valoración y la atención efectiva. Por ello, se propone avanzar hacia sistemas de valoración más participativos y rápidos, en el que intervengan tanto las personas usuarias como aquellas que participan en su cuidado y atención. Los datos de la European Anti Poverty Network (EAPN, 2025) citados por Jimenez, Cabero y Gutiérrez (2025) muestran que actualmente la duración del proceso, desde la solicitud hasta la resolución es uno de los grandes retos en el caso de la atención a la dependencia. La legislación vigente establece en 169 días el plazo máximo; pero en el caso del Estado, este plazo se supera con creces (349 días), mientras que en nuestro territorio desde el inicio del procedimiento hasta su resolución pasan un promedio de 69¹ días.

1 Dato para solicitudes hechas durante 2025. Fuente: Base de datos de IFBS.

El sistema presenta dificultades para dar respuesta ágil a necesidades específicas o para reaccionar ante cambios en la situación de las personas que requieren cuidados. Esta lentitud es generadora de déficits en la personalización y por tanto, calidad de la atención. Situación que se ve agravada por la rigidez con la que están diseñados muchos servicios de atención, en los que, con frecuencia, son las personas quienes deben adaptarse al recurso, sin que este cuente con la flexibilidad necesaria para que la adaptación se produzca en ambas direcciones. Esta situación puede llegar a vulnerar el derecho a decidir de las personas atendidas si no se sitúa su voluntad en el centro del proceso.

En cuanto a la consideración de colectivos específicos, se concluye que actualmente, uno de los principales escollos en materia de personalización y respeto a la voluntad de las personas atendidas se encuentra en el ámbito del acogimiento y las adopciones. A pesar de las campañas de sensibilización existentes, el número de personas menores acogidas sigue siendo muy bajo y, en la mayoría de los casos, el acogimiento recae en la familia extensa. Como consecuencia, una parte significativa de las personas menores de edad acaba siendo atendida en centros residenciales.

Finalmente, el sistema de cuidados presenta aún dificultades para integrar de manera efectiva la diversidad cultural, lingüística, funcional y de género, lo que impacta directamente en la calidad, accesibilidad y pertinencia de la atención. En la práctica, esta falta de adecuación se

traduce en rutinas, normas y dinámicas que no siempre responden a las identidades, prácticas culturales o necesidades específicas de determinados colectivos.

La incorporación de una perspectiva interseccional permite reconocer cómo factores como el género, el origen, la situación administrativa, la precariedad económica o la diversidad funcional o intelectual interactúan entre sí y generan desigualdades en el acceso y la experiencia del cuidado. Resulta especialmente relevante atender al impacto combinado de estas variables en personas migrantes, personas LGTBIQ+ y personas con discapacidad psicosocial, que a menudo enfrentan mayores barreras para participar activamente en la toma de decisiones sobre su propio cuidado.

Para avanzar hacia cuidados culturalmente seguros, se considera prioritario adaptar rutinas, alimentación, espacios y actividades, así como reforzar la mediación intercultural, la comunicación inclusiva y la formación de los equipos profesionales en competencias interculturales y en una atención respetuosa de la diversidad.

La personalización también interpela a la atención a situaciones de exclusión y urgencia. El *Diagnóstico para la elaboración del II Mapa de Servicios Sociales de Araba 2024-2030* refiere que “existen varios factores que sugieren que la prevalencia de las situaciones de exclusión social podría ser más alta en el horizonte del 2030” (2024, p.46). El mismo documento pone en evidencia las brechas de cobertura existentes tanto en atención primaria como secundaria.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 2. LA PERSONALIZACIÓN COMO EJE PRIORITARIO

- Situar la personalización de la atención como principio estructural del sistema de cuidados, garantizando itinerarios de apoyo coherentes, continuos y ajustados a la trayectoria vital de cada persona, respetando sus derechos, preferencias y condiciones diversas, sin olvidar el final de la vida.
- Dada la importancia de la valoración inicial en la atención posterior, se propone reforzar los sistemas de valoración inicial para asegurar

que no existen desconexiones entre necesidades y atención, incorporando la voz de las personas usuarias y de su entorno de cuidado.

- Favorecer marcos organizativos flexibles que permitan adaptar los apoyos a las necesidades, ritmos y preferencias de cada persona, evitando que sean las personas quienes deban adaptarse al recurso.

- Garantizar la atención a la diversidad cultural, lingüística, funcional y de género como condición para una personalización efectiva, respetuosa y de calidad incorporando perfiles profesionales especializados.
- Incorporar una perspectiva interseccional en la planificación y provisión de cuidados, prestando especial atención a colectivos que enfrentan mayores barreras de acceso y participación.
- Reforzar la personalización de la atención en situaciones de exclusión social, adicciones y salud mental, garantizando respuestas ajustadas a la complejidad de estas realidades.

ÁMBITO 3. ACCESIBILIDAD

Uno de los grandes consensos en materia de políticas de cuidado tanto a nivel internacional, como estatal y autonómico, es la consecución de un sistema de cuidados de buena calidad basado en la asequibilidad y la accesibilidad. Si bien se ha avanzado mucho en materia de universalidad, el acceso igualitario al sistema de servicios sociales sigue siendo un punto de aproximación apremiante, para que el lugar de residencia, la capacidad económica o el acceso a la información no constituyan factores limitantes no abordados.

La accesibilidad se concibe como una condición habilitadora del derecho al cuidado y un factor clave de equidad territorial y social. Desde la visión europea, la accesibilidad incluye dimensiones físicas, cognitivas, sensoriales, económicas, informativas, digitales, culturales y comunicativas. Por lo que esta no se limita al acceso a infraestructuras, sino que incluye el acceso efectivo a la información, a los servicios, a la participación y a la toma de decisiones.

En este sentido, la falta de información en torno a los recursos existentes y la complejidad de los

procesos de acceso son dos de las principales causas que motivan el fenómeno *non take-up*² o brecha de cobertura. (Secretaría General de Inclusión, 2024).

A ello se suma la necesidad de abordar la accesibilidad real y efectiva de las personas, cualquiera sea su necesidad, al Sistema de Servicios Sociales. Para ello, es necesario abordar los servicios en los que existe una demanda explícita no atendida y emprender las acciones que harían posible su disminución. Ya que en ello radica la máxima expresión de la inaccesibilidad.

En este contexto, La Directiva Europea de Accesibilidad y las recomendaciones del Consejo de la Unión Europea refuerzan la necesidad de avanzar hacia sistemas de información claros, ventanillas únicas efectivas y apoyos específicos para personas con barreras lingüísticas, culturales o comunicativas. Cuestión que en el contexto del Territorio Histórico de Álava, se cruza de manera directa con el reto del equilibrio territorial y la atención a zonas rurales y dispersas.

² El *non-take-up* se define como la situación en la que una persona o un hogar tiene derecho a recibir una prestación pública, pero finalmente no la solicita y, por tanto, no la recibe, un fenómeno que debe abordarse por las instituciones públicas ya que ahondan en la inequidad y en la injusticia social (Muñoz, 2024), ya que representa una brecha en la disponibilidad y el aprovechamiento de los recursos y servicios existentes.

Asimismo, se pone de manifiesto la desigualdad derivada de la capacidad económica de las familias, ya que, el mismo copago, así como muchos apoyos técnicos y procesos de rehabilitación recaen íntegramente sobre ellas. Por ello, hay situaciones en las que se aboga por un mayor acompañamiento económico por parte de la administración. En esta línea, el Consejo de Europa recomienda “garantizar cuidados asequibles, permitiendo que las personas que necesiten cuidados de larga duración mantengan un nivel de vida digno y protegiéndolas de la pobreza y la exclusión social a causa de sus necesidades de cuidados de larga duración, así como preservando su dignidad” (*Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles (2022/C 476/01)*, publicada en el *Diario Oficial de la Unión Europea*). Esto abre un escenario de gran complejidad en materia de gestión de los recursos existentes de cara a sus sostenibilidad y desarrollo.

El reconocimiento de las ayudas económicas en materia de dependencia como derecho subjetivo supone un marco de cobertura amplio. Sin embargo, se observa una disminución de las solicitudes de la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) (-13,2 %), frente a un incremento sostenido de la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP)³ y la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS), especialmente significativo en el primer caso (Observatorio de Servicios Sociales de Álava. Dataraba). Esta evolución evidencia la necesidad de transitar hacia una mayor provisión de apoyos formales y profesionales, tanto en el ámbito domiciliario como en los recursos residenciales, por lo que la tendencia marca el camino que las distintas Administraciones y otras entidades se ven obligadas a abordar:

En cuanto a la accesibilidad informativa, la democratización del acceso a la información es una realidad creciente en la sociedad actual y se están impulsando diversas iniciativas para mejorar la relación con la ciudadanía, como la ventanilla única de valoración, el mapa de re-

curios en marcha o las campañas informativas y de sensibilización en medios de comunicación. No obstante, persisten déficits en el acceso por parte de familias y personas usuarias, especialmente tras los procesos de valoración o diagnóstico, en relación con los pasos a seguir y las gestiones posteriores.

Por ello, debe evitarse que las personas profesionales y las familias perciban que carecen de información completa y actualizada sobre las opciones disponibles, los procedimientos o el estado de los trámites. En el caso de las personas solicitantes, esta situación afecta de manera especialmente significativa a las personas migrantes no hablantes de la lengua vehicular.

En el caso de la atención a la dependencia, según los datos de *Ikuspegi* para Álava, entre la población total mayor de 65 años, únicamente el 4,2 % es de origen extranjero; mientras que entre las personas mayores de 80 años, el porcentaje de población de origen extranjero desciende hasta el 1,6 %. Por lo que si bien la coyuntura actual no muestra un escenario de demanda significativa, los datos vislumbran un escenario diferente, ya que actualmente el grueso de la población de origen extranjero se concentra en las franjas centrales de la pirámide demográfica.

Por su parte, las personas con discapacidad auditiva o necesidades de apoyo comunicativo, estas dificultades también quedan patentes por la demanda de más intérpretes o sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) insertos de manera sistemática. Por ello se recomienda integrar, en servicios y puntos de atención, las figuras de mediación comunicativa y un mayor conocimiento e implantación de estos sistemas.

Estos déficits se ven agravados por la carga burocrática asociada a las solicitudes de atención, así como por la brecha digital y la barrera lingüística, que generan desigualdades en el acceso a la información. En este marco, se reclama una mejora de la accesibilidad física y digital del sistema, así como acompañamientos específicos, especialmente en el caso de personas con discapacidad.

3 Según los datos del IFBS, el número de PEAP ha aumentado progresivamente en los últimos años. En 2014 eran 32 las personas perceptoras, mientras que en 2024 lo eran 489.

Ante este contexto, resultaría urgente avanzar hacia una ventanilla única y un mapa de recursos que mejoren el flujo de información, así como generar espacios de canalización bidireccional y participativa, orientados a instaurar una cultura de participación ciudadana y de intercambio de información así como evitar al máximo posible los casos de no percepción o *non take-up*.

En el caso de las personas profesionales, las mesas interinstitucionales constituyen una fortaleza y una oportunidad para favorecer el conocimiento y la difusión de los recursos existentes. Por lo que es recomendable instaurar figuras y materiales de referencia que puedan servir de fuente de información constante y actualizada a las y los profesionales que así lo requieran.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 3. ACCESIBILIDAD

- Dimensionar y planificar un modelo de gestión de los recursos que aseguren la accesibilidad efectiva al Sistema de Servicios Sociales, entendida como la existencia de una oferta suficiente, equilibrada y adaptada que permita dar cobertura adecuada a la demanda existente y potencial.
- En aras de garantizar el acceso al sistema de cuidados de larga duración y que todas las personas puedan mantener un nivel de vida digno, se recomienda analizar el reparto de responsabilidad económica entre los agentes implicados en relación a la sostenibilidad del sistema, protegiéndolos de situaciones de pobreza y exclusión social.
- Fomentar que la documentación pública generada así como los procedimientos administrativos sean accesibles para todas las personas, incorporando un lenguaje comprensible y adaptado, incorporando mediación intercultural y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en caso de ser necesario.
- Facilitar el acceso digital a los servicios y recursos mediante la implementación de plataformas en línea accesibles y proporcionar acompañamiento a personas con dificultades tecnológicas, al tiempo que se asegura la accesibilidad a la información en formato papel en puntos públicos de alta concurrencia, como centros de salud y puntos de atención comunitarios, para garantizar que todas las personas tengan acceso a los recursos disponibles en su comunidad y conozcan a dónde acudir.
- Desarrollar campañas de sensibilización y educación pública sobre los servicios disponibles y las formas de acceso a los mismos, especialmente dirigidas a poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

ÁMBITO 4. PROTAGONISMO COMUNITARIO Y ALTERNATIVAS A LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Este ámbito se sustenta en la comunidad como un espacio legítimo de cuidado. La evidencia comparada muestra que los modelos de cuidados de proximidad y los apoyos en el entorno comunitario generan mejores resultados de bienestar y mayor sostenibilidad cuando están bien diseñados y evaluados.

El protagonismo comunitario sitúa a la comunidad como agente activo de cuidado, complementando y reforzando los sistemas formales. Un enfoque basado en el capital social, del desarrollo comunitario y de los modelos de cuidados de proximidad, que ponen en valor las redes vecinales, el voluntariado, el tercer sector y las iniciativas comunitarias. El sistema público puede fortalecerlas mediante coproducción, activación comunitaria y apoyos de proximidad

Se trata de preservar el espacio natural donde se articula la atención con la vida cotidiana de las personas. De modo que los cuidados no se presten exclusivamente en torno a recursos o centros especializados a los que las personas deban desplazarse, sino orientarse hacia modelos que permitan acercar los apoyos al entorno habitual de vida y permanencia de las personas. Se prioriza así la prestación de cuidados en el entorno natural y domiciliario, favoreciendo que las personas atendidas puedan mantenerse en su propio contexto durante el mayor tiempo posible y reforzando la autonomía, la participación y los vínculos sociales y comunitarios.

Las alternativas a la institucionalización —como los cuidados en el hogar, los recursos intermedios o los modelos de vivienda colaborativa— responden a la evidencia que señala que las personas prefieren envejecer y recibir apoyos en entornos conocidos y significativos. Este enfoque está alineado con las recomendaciones europeas y con la evolución de las políticas sociales en Euskadi.

El mismo II Plan Estratégico de Servicios Sociales pone de manifiesto que las preferencias de atención de las personas en situación de vulnerabilidad muestran su prioridad por mantenerse el máximo tiempo posible en su entorno comunitario y, en la medida de lo posible, en su domicilio.

Para ello, es imprescindible desarrollar programas comunitarios y servicios de atención de cercanía e innovadores, pero también dotar de mayor agencia tanto a las personas usuarias como a las implicadas en el cuidado para que participen, en la medida de lo posible en el diseño, cocreación, desarrollo y evaluación de los servicios. Ya que la atención comunitaria pasa por dotar de protagonismo a los agentes a quienes se dirige y a sus necesidades.

En este contexto, cobran especial relevancia los Servicios Sociales de Base municipales y es que son la primera puerta de entrada al circuito de atención. Estos equipos, insertos en el entorno comunitario constituyen un ejemplo de cercanía y accesibilidad, pero se teme que una sobrecarga de trabajo ponga en jaque un correcto seguimiento de los casos atendidos. Por ello, se recomienda reforzar el papel de los Servicios Sociales de Base como agentes clave de proximidad identificando su estado actual y necesidades que permitan un mayor grado de eficacia y capacidad de respuesta.

Pero, paralelamente a lo expuesto, no debemos olvidar que el objetivo último es procurar que las personas atendidas permanezcan el mayor tiempo posible en sus domicilios. No se vislumbra un escenario sencillo. El SAD, los recursos de atención diurna, los comedores sociales y las prestaciones económicas tales como PEAP y PECEF se tornan elementos clave, para el mantenimiento de las personas en su entorno más cercano. Así, la provisión de un incremento de 248.000 horas más para 2030 (DFA, SIIS, 2024) choca frontalmente con la carencia de profe-

sionales de la que adolece el sector. Del mismo modo, las prestaciones económicas citadas, registran, en términos generales una menor demanda a lo largo de los años, especialmente la PECEF (DFA, SIIS, 2024).

Junto al abordaje de la red formal, se torna necesario reforzar o tejer una red vecinal que, sin pretender sustituir los cuidados formales, pueda generar un contexto de cuidados y apoyos que mitiguen situaciones de vulnerabilidad presentes en el entorno, como la soledad no deseada o

el aislamiento. Una mirada sistémica e integrativa basada en la coordinación y la activación de todas las personas y agentes involucrados en el cuidado, como la que se promueve en los Ecosistemas Locales de Cuidados. Por tanto, se torna especialmente relevante el desarrollo de una sensibilidad y capacidad para integrar entre distintos, incluyendo perfiles profesionales especializados clave en la activación y dinamización comunitaria. En definitiva, un viraje mayor hacia una cultura compartida del cuidado.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 4. PROTAGONISMO COMUNITARIO Y ALTERNATIVAS A LA INSTITUCIONALIZACIÓN

- Reforzar el sistema a través de servicios sociales, tanto de atención primaria como secundaria, que permita el mantenimiento en domicilio de las personas cuidadas el mayor tiempo posible siempre que así lo deseen.
- Reforzar el papel de los Servicios Sociales de Base como agentes clave de proximidad identificando su estado actual y necesidades que permitan un mayor grado de eficacia y capacidad de respuesta.
- Orientar la organización y diseño de los servicios de atención diurna en clave relacional, de desconexión familiar y de integración social, favoreciendo la participación comunitaria y el bienestar de las personas atendidas.
- Avanzar hacia procesos de desinstitucionalización, siempre que la persona atendida pueda permanecer en su entorno habitual contando con los apoyos adecuados. En este sentido, resulta fundamental reforzar y garantizar dichos apoyos comunitarios como base de la intervención. En este contexto, la atención residencial debe entenderse como una alternativa más dentro del itinerario de apoyos, trabajada desde criterios técnicos y de calidad. En definitiva, se recomienda evitar la institucionalización pero siempre atendiendo al contexto y voluntad de la persona.
- Establecer alianzas entre la Oficina de Vida Independiente y otras asociaciones para dar continuidad a los recursos existentes y fortalecer la red de apoyo comunitario.
- Recuperar e incidir en el carácter preventivo del Servicio de Atención Domiciliaria, permitiendo que las personas permanezcan el mayor tiempo posible en su entorno familiar, incluso si no hay necesidad inmediata de atención personal.
- Fomentar la construcción de equipamientos urbanos y sociales para el encuentro comunitario, favoreciendo espacios de convivencia entre personas y colectivos diversos. Se recomienda incluir el espacio urbano como variable influyente en participación comunitaria.
- Fortalecer la capacidad comunitaria para identificar y acompañar situaciones de riesgo o aislamiento, complementando la acción de los servicios formales y favoreciendo una mayor implicación de la comunidad en los procesos de cuidado.

ÁMBITO 5. EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

En un contexto de cambio cultural y demográfico, el cuidado residencial emerge como uno de los grandes nichos de transformación. Y es que, el ámbito residencial no supone en todos los casos la opción preferente expresada por las personas en cuanto a la atención a cuidados de larga duración. Por ello, se propone la composición de un sistema basado en la libre elección y en la posibilidad y la adecuación. Los servicios residenciales se insertan en el *continuum* del cuidado cuando los apoyos en el entorno domiciliario ya no son suficientes ni adecuados. (Consejo de la Unión Europea. [2022, 15 de diciembre]).

Esto así, una de las principales oportunidades para impulsar estos cambios reside en la existencia de un marco teórico consensuado, alineado con el escenario descrito y que favorece un enfoque holístico más allá de las competencias propias del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

En este marco, destaca el modelo de cuidados basado en las relaciones impulsado por la Diputación Foral de Álava, *Gizarea*. Este modelo amplía el enfoque de atención centrada en la persona al incorporar la red relacional en la que se integra cada usuario o usuaria. Desplegado en centros residenciales de titularidad foral, tanto de discapacidad como de personas mayores del territorio alavés, y en algunas otras entidades que se están adhiriendo a esta propuesta, se fundamenta en la participación de personas usuarias, familias y profesionales en las propias dinámicas de mejora de la vida y las relaciones que se establecen en cada centro, entendiéndolo como una comunidad de cuidados.

Con la personalización como faro, es necesario avanzar hacia modelos residenciales innovadores y más flexibles, capaces de responder a las nuevas demandas de la sociedad y de favorecer una mayor integración en la comunidad, reduciendo su tamaño y asemejándolo cada vez más a un entorno hogareño. Para ello, la flexibilidad necesita solventar obstáculos que van más allá del ámbito de los servicios sociales. El desarrollo de servicios residenciales de diversa intensidad y necesidades, pasa por enfrentar el contexto problemático de acceso a la vivienda en el que nos encontramos.

El cambio de paradigma implica pasar de estructuras rígidas y jerárquicas a entornos de convivencia que respeten la intimidad, la autonomía y la participación de las personas residentes y sus familias. La evidencia internacional sobre “small-house nursing homes” y modelos tipo “Green House” muestra mejoras en dimensiones de calidad de vida y resultados relevantes en comparación con residencias tradicionales, con implicaciones organizativas y de rol profesional.

La transformación del modelo residencial se debe apoyar en la ética del cuidado, la atención centrada en la persona y las relaciones y la evidencia sobre modelos convivenciales de pequeño tamaño, que muestran mejoras en calidad de vida y satisfacción.

Este ámbito conecta, además, con la necesidad de coherencia entre atención residencial y el resto del continuo de cuidados (domicilio, comunitario, recursos intermedios), evitando “silos” y reforzando la coordinación sociosanitaria. Desde un enfoque de sostenibilidad, las residencias deben integrarse en el continuo de cuidados y no operar como recurso final por defecto.

La evaluación de la calidad residencial debe priorizar indicadores relacionados con dignidad, autonomía, participación y continuidad del itinerario de atención.

Esto conduce inevitablemente a abandonar una visión capacitista, en la que no se reconoce la agencia de la persona usuaria, y avanzar hacia un enfoque que respete su voluntad y sus decisiones. Los criterios técnicos no deben situarse por encima de todo; por el contrario, cobra especial relevancia la evaluación de los recursos, evitando grandes desequilibrios entre ellos.

En conclusión, estos nuevos modelos residenciales deben pivotar en torno a la personalización de la atención, sin descuidar el seguimiento y garantizando siempre la continuidad en el itinerario de atención de la persona.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 5. CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

- Revisar los marcos normativos y organizativos de la atención residencial para garantizar que favorezcan la personalización de los cuidados, la libre elección y la integración en la comunidad.
- Asegurar la transparencia de la información en el modelo de atención residencial y servicios de cuidado, de forma que personas usuarias, familias y profesionales tengan una visión clara del tipo de atención que se ofrece.
- Se recomienda avanzar hacia un modelo de atención residencial basado en unidades de convivencia de pequeño tamaño —preferentemente de hasta 20 personas— diseñadas para reproducir entornos lo más similares posible a un hogar. Para ello, resulta conveniente tomar como referencia experiencias de innovación, tanto a nivel estatal como internacional, que han demostrado el impacto positivo de los espacios hogareños y de proximidad en la calidad de vida, la autonomía y el bienestar emocional de las personas atendidas. Este enfoque favorece una atención más personalizada, el establecimiento de relaciones significativas y una mayor integración de las dinámicas cotidianas, bajo el principio de que, cuando no es posible permanecer en el propio domicilio, los centros residenciales deben ofrecer un entorno que se asemeje lo máximo posible a vivir en casa y adapten al proyecto vital de cada persona.
- Fomentar una cultura de cooperación y colaboración entre residencias y otros recursos de cuidados para compartir experiencias, buenas prácticas y adaptaciones innovadoras a las necesidades de las personas atendidas para mejorar la calidad de la atención. Por ejemplo, favoreciendo y acompañando la extensión del modelo Gizarea en cualquier otro tipo de entidades donde se cuide a personas.
- Incidir en protocolos, planes y estrategias para garantizar que todos los procesos estén bien definidos y sean sostenibles. Los protocolos deben ser claros, estandarizados y adaptables a las necesidades individuales, asegurando la calidad y la coherencia en la atención

ÁMBITO 6. APUESTA POR LA GOBERNANZA COLABORATIVA

Las políticas de transición, en la complejidad en la que son entendidas, requieren de una gobernanza sólida y multinivel que sea capaz de articular e involucrar a todos los agentes implicados en el circuito de cuidados. Las recomendaciones del Consejo Europeo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles, en su décimo punto hace referencia a la coordinación e implicación de las partes interesadas (Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles, 2022). Una interlocución que interpele a todos los puntos del diamante en materia de elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de las políticas sobre cuidados de larga duración.

La gobernanza colaborativa se justifica por la naturaleza interdependiente del cuidado: múltiples actores y niveles (foral, municipal, sanitario, tercer sector, comunidad, familias) deben coordinarse para resolver problemas complejos. El marco teórico clásico de gobernanza colaborativa describe condiciones, procesos (confianza, compromisos) y factores de éxito en arreglos multi-actor.

La complejidad de los cuidados exige modelos de gobernanza colaborativa, basados en la corresponsabilidad entre administraciones, sector social, agentes comunitarios, profesionales y ciudadanía. Este enfoque se fundamenta en las teorías de gobernanza relacional y multinivel, que superan la lógica sectorial y promueven la coordinación, la coproducción y la participación.

Al amparo de este marco, que ratifica también el II Plan Estratégico de Servicios Sociales, resulta indispensable la coordinación entre todos los agentes que participan en el cuidado, desde las y los profesionales hasta las familias, con el fin de atender adecuadamente la especificidad de cada entorno o ecosistema. Para ello, es necesario comprender el paisaje de cuidados como un todo que atraviesa todas las esferas de la vida,

superando una visión fragmentada derivada de la distribución competencial.

Para avanzar hacia políticas coordinadas, partimos de un sistema público con una larga trayectoria y experiencia acumulada, compuesto por profesionales con cualificación y con acceso a formación continua, lo que favorece una cultura organizacional orientada a la coordinación y al trabajo conjunto. Si bien existen numerosos espacios de coordinación, se detecta la necesidad de optimizar su funcionamiento, para lo cual se propone revisar los convenios de colaboración para su mejor respuesta a las necesidades actuales.

Desde esta teoría de la gobernanza multinivel, la sostenibilidad depende de la confianza entre actores, la coordinación efectiva, reglas claras de decisión, mecanismos de participación significativa, espacios estables de decisión y aprendizaje compartido y una arquitectura de coordinación que convierta la colaboración en rutina operativa.

La incorporación de perfiles puente y protocolos comunes contribuye a reducir duplicidades y a mejorar la continuidad de la atención, especialmente en el ámbito domiciliario y sociosanitario.

En el ámbito foral, la gobernanza colaborativa refuerza el papel de la Diputación como agente facilitador y articulador del sistema de cuidados, impulsando espacios estables de diálogo, planificación compartida y toma de decisiones informadas.

En este contexto, y dada la emergencia y determinación que la atención domiciliaria cobra en nuestro contexto actual y futuro, se plantea la necesidad de reforzar la coordinación entre el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y el resto de agentes implicados en el cuidado. Del mismo modo, la coordinación sociosanitaria se torna clave indiscutible de un escenario de cooperación. Para ello, se identifica la ne-

cesidad de la creación y correcta socialización de protocolos comunes que prevengan situaciones de descoordinación o desatención. Resulta necesario insistir en la continuidad de la atención, evitando que el reparto competencial repercuta negativamente en la persona atendida y para ello es interesante pensar en perfiles “puente”. Por ejemplo, afianzar y dotar de continuidad a la figura de trabajo social en atención primaria, como elemento clave para

reducir disfunciones en los cuidados de larga duración e incorporar una mirada integral en todas las fases de la atención.

El objetivo último por tanto, radica en la mejora continua de la atención y prestación de servicios, pero además, evitar duplicidades o pérdida de recursos que generan ineficacia y desconfianza. En este sentido, el trabajo en red y el reforzamiento de los espacios de intercambio y socialización son especialmente relevantes.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 6. APUESTA POR LA GOBERNANZA COLABORATIVA

- Se recomienda reforzar la cultura de gobernanza interinstitucional y de coordinación sociosanitaria y comunitaria, con el objetivo de garantizar respuestas integrales, responsables, continuas y adaptadas a situaciones de mayor complejidad. En este sentido, resulta fundamental continuar poniendo en valor, actualizando y aprovechando las estructuras de participación ya existentes, como los consejos sectoriales y el consejo territorial, consolidándolos como espacios estables de coordinación, intercambio y construcción compartida de respuestas entre administraciones, profesionales, agentes comunitarios y ciudadanía. También, estableciendo y cocreando nuevos espacios que generen alianzas de confianza y colaboración entre entes responsables.
- Desarrollar protocolos interinstitucionales compartidos y perfiles profesionales puente que mejoren la continuidad de la atención, evitando rupturas y garantizando la integración de la persona usuaria en todos los niveles de atención.
- Fomentar figuras de referencia o coordinación de caso, como la figura de trabajo social en centros de atención primaria de salud que acompañen a las personas y faciliten la coherencia entre recursos y sistemas sociales y de salud.
- Impulsar la participación tanto de entidades sociales como de todas las personas no solo como receptoras de servicios, sino como activos que participan en la planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas de cuidados.
- Explorar fórmulas de planificación y financiación que favorezcan la estabilidad y continuidad de las políticas de cuidados, al margen de los ciclos políticos.

ÁMBITO 7. EQUILIBRIO TERRITORIAL

El equilibrio territorial se plantea como un principio clave para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a los cuidados, independientemente del lugar de residencia. Garantizar el derecho al cuidado implica asegurar que la disponibilidad, calidad y accesibilidad de los apoyos no dependan del lugar de residencia.

Tal y como recoge el *Diagnóstico para la elaboración del Mapa de Servicios Sociales de Araba 2024-2030*, si bien la población alavesa se ha incrementado en términos generales, al contrario de lo que cabría esperar, la comarca referente a zona rural, lo ha hecho en mayor medida. Mientras que la población de Vitoria-Gasteiz se incrementó un 16.5% en el periodo comprendido entre 2021 y 2023, la zona rural lo hizo un 18.4%. (2024, p.16) Aunque eso sí, no de forma homogénea en todo el territorio. Son Álava Nordeste y Álava Sur las áreas de mayor crecimiento relativo. En este contexto sociodemográfico por tanto, huelga decir que la accesibilidad al sistema de servicios sociales pasa por atender a la distribución y contexto territorial requiriendo soluciones flexibles, servicios de proximidad, modelos itinerantes, tecnología con accesibilidad garantizada, alianzas comunitarias y el aprovechamiento de recursos comunitarios locales que presentan indudables ventajas derivadas de la proximidad.

El diagnóstico referente a la cobertura actual muestra un paisaje desigual según la contingencia referida.

En el caso de la atención a la dependencia el mayor déficit de plazas residenciales se localiza en el medio rural, concretamente en la cuadrilla de Ayala pero por el contrario, el resto de áreas muestran una cobertura suficiente en térmi-

nos prospectivos de cara al 2030. No sucede lo mismo con la atención diurna secundaria, que muestra brechas relevantes en toda la zona rural. Sin embargo, el número de plazas de atención primaria diurna en el medio rural supera las metas establecidas por el II Mapa de Servicios Sociales de la CAPV (DFA; SIIS, 2024)

Este somero reflejo de la cobertura en materia de dependencia difiere del ámbito de la discapacidad, ya que los servicios residenciales muestran una fuerte concentración de recursos en Vitoria-Gasteiz. Los datos prospectivos del diagnóstico del mapa no ofrecen información detallada sobre el reparto territorial futuro, dado que el despliegue se concibe como único para todo el territorio (DFA; SIIS, 2024). Contexto que es compartido, en gran medida por los ámbitos de desprotección y exclusión.

Ante esta variabilidad, surge la necesidad de disponer de un mapa de recursos actualizado que mejore el flujo de información y amplíe el conocimiento de las opciones disponibles en todo el territorio. Para ello, el papel de los Servicios Sociales de Base (SSB) y su trabajo de cercanía constituye una fortaleza clave.

Paralelamente, es necesario incidir en una suficiente cobertura de la red de transporte ya que su carencia dificulta el acceso a los servicios sanitarios y sociales y favorece tanto la institucionalización prematura como el aislamiento de personas en situación de vulnerabilidad. En estos contextos, resulta especialmente necesario impulsar y fortalecer redes comunitarias —vecinales, de voluntariado u otras— que complementen los apoyos formales y actúen como elementos de detección y acompañamiento.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 7. EQUILIBRIO TERRITORIAL

- Garantizar una planificación del sistema de cuidados que tenga en cuenta las diferencias territoriales, especialmente en zonas

rurales, reforzando la proximidad y la equidad en el acceso.

- Potenciar el uso y actualización de Instrumentos que mapeen los recursos de los Servicios Sociales de la CAPV y del Territorio Histórico de Álava como claves de planificación, prospección de necesidades e información a la ciudadanía, favoreciendo su integración como herramientas de apoyo a la toma de decisiones y a la adecuación progresiva de los recursos del sistema de cuidados.
- Impulsar equipos itinerantes y reforzar la articulación de dispositivos comunitarios de proximidad como puntos de atención móviles o ecosistemas locales de cuidados, con el objetivo de mejorar la cobertura territorial, facilitar el acceso a los apoyos y prevenir situaciones de aislamiento e institucionalización prematura, especialmente en el medio rural.
- Descentralizar determinados servicios excesivamente concentrados en Vitoria-Gasteiz y potenciar proyectos de pequeña escala en el medio rural como espacios de innovación social.
- Reforzar los servicios de transporte y movilidad allá donde sea necesario para facilitar la comunicación entre zonas del territorio y mejorar la accesibilidad a los servicios de cuidados.



ÁMBITO 8. EVALUACIÓN E INNOVACIÓN COMO PALANCA

Ante un escenario de tal complejidad y transformación, la innovación social y tecnológica y la evaluación continua se tornan elementos clave para la sostenibilidad y consecución de objetivos estratégicos.

De cara a una mejor y más orientada toma de decisiones, se requiere de información veraz, actualizada y de procesos de evaluación conocidos y compartidos. También de una mayor obtención de información y correcta socialización de los instrumentos disponibles y de otros nuevos generados en un marco compartido de mejora continua.

En lo que a la implantación y evaluación de proyectos y estrategias compete, algunas de estas experiencias no llegan a evaluarse o no de manera sistemática, por lo que no hay manera de conocer su impacto y sus mejores áreas de me-

jora a futuro. Así, se recomienda continuar expandiendo de manera progresiva una cultura de la evaluación que atraviese la práctica cotidiana en materia de diseño e implementación de iniciativas ligadas a la provisión de cuidados.

Además, una mirada nueva, innovadora, mediante la que dar respuesta a situaciones de diversa índole es cada vez más habitual, aunque persisten resistencias al cambio y a la innovación. Por ello, se insta a articular vías de mayor flexibilidad para poder desplegar experiencias innovadoras y vincularse a los canales de financiación e intercambio de experiencias tanto del entorno cercano como internacional. Pero también espacios propios de ampliación y construcción del conocimiento al servicio de la mejora de la calidad de vida de las personas. La investigación debe configurarse como uno de los grandes pilares del ámbito de la innovación.

La innovación tecnológica por su lado, responde a una herramienta de gran validez en el contexto de mejora de la calidad de vida de las personas. La realidad inmersiva y la realidad virtual, por ejemplo, han demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida, salud, bienestar, estado psicológico

y anímico y, en algunos casos, abordar ciertas alteraciones o trastornos conductuales.

Sería deseable que, en paralelo a otras iniciativas de eficacia demostrada, la implementación de intervenciones no invasivas, basadas en la tecnología se extendiese y pudiese contribuir a su escalado.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 8. EVALUACIÓN E INNOVACIÓN COMO PALANCA

- Reforzar una cultura de la evaluación y promover la innovación social y tecnológica en todos los niveles del sistema de cuidados, para identificar duplicidades, solapamientos y oportunidades de mejora en las intervenciones.
- Integrar la evaluación como una herramienta de mejora continua, concebida como un elemento transversal que reivindica su importancia desde el diseño de las diversas actuaciones.
- Impulsar espacios estables de innovación y aprendizaje que permitan detectar necesidades emergentes, pilotar nuevas respuestas y difundir y compartir buenas prácticas, también en los canales internacionales.
- Emplear el avance tecnológico como herramienta para la búsqueda de soluciones innovadoras.
- Fomentar espacios de investigación y la construcción del conocimiento al servicio de la innovación y la búsqueda de soluciones que mejore la calidad de vida de las personas.
- Promover una mayor cultura del dato en el ámbito de los cuidados, mejorando el uso de los sistemas de información que ya existen. Para ello, se propone avanzar en una recogida y registro de datos más sistemática, reforzar la importancia de introducir correctamente la información y facilitar que las personas responsables de la gestión conozcan qué herramientas y datos tienen disponibles. Asimismo, se plantea seguir avanzando en la interoperabilidad entre aplicaciones y en la simplificación de los sistemas, con el fin de facilitar el seguimiento de los itinerarios de cuidados y contar con una visión más completa de las situaciones atendidas.



ÁMBITO 9. PROFESIONALIZACIÓN Y FORMACIÓN

La calidad de los cuidados está estrechamente ligada a la profesionalización, formación continua y reconocimiento de las personas cuidadoras, tanto en el ámbito formal como informal. La

profesionalización se vincula con calidad, continuidad y sostenibilidad del sistema. A nivel europeo, la Estrategia Europea de Cuidados incorpora explícitamente la mejora de condiciones

laborales, la formación y la atracción/retención de profesionales como pilares para aumentar calidad y cobertura.

Resulta indudable que los trabajos de cuidados constituyen un pilar fundamental del bienestar y un incalculable valor social. Pero, tal y como señala el Consejo de Europa, “los estados miembros tienen dificultades para atraer y retener a los y las trabajadoras de cuidados”. Por supuesto, nuestro territorio no escapa a este diagnóstico y en un contexto de atención individualizada y en entornos domiciliarios, este supone uno de los retos de mayor envergadura.

Para ello el reconocimiento del trabajo de cuidados es fundamental, pero también la mejora de las condiciones laborales, inversiones formativas y flexibilidad normativa. Actualmente nos encontramos ante un escenario sociopolítico favorable en el Territorio Histórico de Álava, que incide en la necesidad de profesionalizar las tareas de cuidado y trabajar por la consiguiente garantía de derechos laborales para quienes trabajan en el sector. No obstante, los avances realizados en el ámbito público y en el privado han sido desiguales.

La falta de formación afecta a una parte del sector, especialmente en el ámbito de las contrataciones en el ámbito doméstico. La escasa actualización y a la ausencia de una perspectiva de formación continuada, son situaciones recu-

rrentes y de acceso desigual entre el sector público y el privado.

De manera paralela, se recomienda fortalecer la conexión entre los centros formadores y los servicios o recursos de atención, así como abordar la falta de formación específica adaptada al perfil de las personas usuarias atendidas y a las necesidades emergentes del entorno. Por ejemplo, la atención a la infancia en riesgo o el notable incremento de casos de autismo en los recursos de discapacidad. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de una mayor integración entre la oferta formativa y el ámbito de aplicación, así como del desarrollo de nuevos itinerarios formativos, nuevas titulaciones y una apuesta sostenida por la formación continua.

No debemos olvidar, sin embargo, que el trabajo de cuidados es asumido en gran medida por mujeres extranjeras, sobre todo si del ámbito de la dependencia hablamos. Así, la normativa actual constituye una amenaza externa para la regularización y el reconocimiento de derechos de las personas migradas, que, tras realizar prácticas formativas, en muchos casos no logran acceder al circuito laboral. Por esta razón emerge la necesidad de mecanismos más ágiles para la homologación y certificación de titulaciones y experiencia laboral, que permitan el acceso a empleo cualificado y a las oportunidades vinculadas a la obtención de titulaciones oficiales.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 9. PROFESIONALIZACIÓN Y FORMACIÓN

- Impulsar políticas que favorezcan la profesionalización del sector de cuidados, con un enfoque integral que mejore las condiciones laborales, fomente la formación continua y ajuste los perfiles profesionales a las nuevas demandas de la población de Álava, garantizando que los equipos profesionales reciban la formación adecuada para abordar las diversas necesidades del cuidado.
- Desarrollar itinerarios formativos adaptados a las necesidades del sector de los cuidados, en colaboración con entidades educa-

tivas y empresariales, que respondan a las demandas reales de atención a la población (infancia, personas mayores y personas con discapacidad) y garanticen la actualización continua de los conocimientos. En este marco, se propone también diferenciar de manera clara los contenidos y marcos formativos correspondientes al ámbito residencial y al cuidado en el hogar, atendiendo a las particularidades, competencias y contextos de intervención propios de cada entorno.

- Crear mecanismos ágiles que permitan homologar titulaciones y certificar la experiencia laboral, facilitando el acceso a un empleo cualificado en el sector de cuidados, asegurando que todas las personas cuidadoras puedan acceder a la formación y acreditación de manera sencilla y rápida.
- Mejorar y estabilizar las cuantías de las ayudas a la contratación de personas cuidadoras en el hogar, garantizando condiciones laborales justas.
- Explorar vías que permitan aliviar la carga económica que acarrea la contratación de personas cuidadoras en el hogar mientras se genera empleo de mayor calidad.



ÁMBITO 10. CULTURA DEL CUIDADO: RECONOCIMIENTO Y CORRESPONSABILIDAD

Partiendo del concepto de interdependencia, que ya se ha abordado anteriormente, parece lógico pensar que la asunción y responsabilidad de la provisión de cuidados (tengan la forma e intensidad que tengan) es una cuestión compartida. Es más, tal y como apunta Goikoe-txea (2024), La calidad ética y humana de una comunidad puede valorarse en función de la atención, el cuidado y el lugar que esta otorga a las personas en situación de mayor vulnerabilidad, así como de la perspectiva desde la que se aborda dicha atención. Una sociedad que excluyera o desatendiera a aquellas personas con menores niveles de funcionalidad, autonomía o independencia difícilmente podría considerarse moralmente digna.

Por lo que una cultura del cuidado no debe ser solo concebida en términos de responsabilidad institucional, sino que apela a la implicación y responsabilidad colectiva.

La ética del cuidado viene a concluir que el cuidado es una infraestructura social básica. La sostenibilidad exige un cambio cultural que

reconozca la interdependencia, redistribuya responsabilidades y promueva la corresponsabilidad social y de género. Así se expresa, por ejemplo, en el *Libro Blanco de Ciudades que Cuidan* de Fundación Mémora (2021).

En esta línea, las aportaciones de la economía feminista han evidenciado que los cuidados constituyen una cantidad y una variedad ingente de trabajos, que desbordan con mucho la atención a la dependencia y a la infancia. Es decir, todas aquellas tareas imprescindibles para que la vida funcione en el día a día. “Es el proceso de reconstrucción cotidiano siempre inacabado del bienestar físico y emocional de las personas” (Pérez-Orozco, 2020).

El pensamiento crítico sitúa el cuidado como pilar invisibilizado del sistema económico, denunciando que su sostenibilidad se ha basado históricamente en trabajo no remunerado y femenino. Y que todavía a día de hoy supone un espacio de profunda desigualdad. Tal y como explican Legarreta y Sagastizabal (2023), “los datos sobre el uso del tiempo muestran que las muje-

res siguen asumiendo más volumen de trabajo doméstico familiar que los hombres y cuando participan en el mercado laboral, su carga global de trabajo diario supera en una hora a la de los hombres. Así, ellas trabajan siete horas más a la semana que ellos: el equivalente a una jornada laboral. Por ello, disponen de menos tiempo para el ocio, la vida social, el autocuidado o la participación sociopolítica”. (2023, p. 35)

Por otro lado, la evidencia de que nuestra sociedad se enfrenta a una “crisis de los cuidados” es ineludible —por factores demográficos, escasez de profesionales y bajo valor social atribuido al trabajo, agotamiento del sistema familista y adelgazamiento progresivo del sistema del bienestar— (Arrieta, 2025) pero también por un desajuste entre las prácticas y culturas de provisión de cuidado y las demandas y expectativas de quienes cuidan (García, 2021).

Para hacer frente a esto, se proponen vías de sensibilización sobre la responsabilidad compartida y flexibilidad en la intervención familiar que interpele directamente también a los hombres, promoviendo un cambio cultural que ya ha iniciado su recorrido y que debe ser valorado y reforzado. Pero también una asunción de que la responsabilidad del cuidado trasciende la dicotomía público/privado y debe incluir a todos los agentes de la sociedad, desde las familias hasta el Estado; pasando por el mercado, la comunidad y sujetos individuales.

De manera adicional, se debe atender a la organización social de los cuidados y este cambio cultural debe ir acompañado de mejoras en materia de conciliación que avancen hacia una centralización de las necesidades vinculadas al cuidado por encima de las necesidades meramente productivas.

En un contexto de preferencia de atención en el entorno doméstico, se considera que este cuidado requiere de una consideración específica, tanto a nivel simbólico como material, ya que actualmente solo se hace visible en su ausencia. Esta invisibilización está atravesada por la feminización de los cuidados y por la concepción cultural aún muy presente del hermetismo del espacio familiar. Se debe comprender que la calidad de la atención depende del bienestar de la persona que cuida, por lo que la precariedad laboral se traduce en precariedad en la provisión de cuidados. En este sentido, ya se ha abordado la necesidad de mejorar las condiciones laborales de las personas profesionales, pero de manera paralela, es necesario formar a las familias en materia laboral (haciendo hincapié en que la relación con la persona que presta cuidados es contractual, y no de pertenencia o control), y asimismo, generar espacios de escucha y organización para las propias profesionales.

Este ámbito debe atravesar toda recomendación, promoviendo valores de corresponsabilidad, interdependencia, solidaridad y reconocimiento social del cuidado como pilar del bienestar colectivo.

RECOMENDACIONES ÁMBITO 10. CULTURA DEL CUIDADO: RECONOCIMIENTO Y CORRESPONSABILIDAD

- Reforzar el reconocimiento del trabajo de cuidados como un sector estratégico económico y social, con potencial para la generación de empleo regulado y de calidad, evitando la precarización tanto en el ámbito formal como en el doméstico.
- Fomentar procesos de sensibilización y educación en la sociedad, resaltando que el cuidado es una responsabilidad colectiva y promoviendo la corresponsabilidad social y de género. Se trata de construir una cultura de cuidados compartidos entre familias, instituciones de todo tipo y la sociedad en su conjunto.
- Crear herramientas y espacios de formación dirigidos a personas y familias empleadoras del hogar, orientados a mejorar el conocimiento sobre los derechos y deberes de ambas partes en el marco de una relación laboral. Esta iniciativa busca promover relaciones laborales más justas y profesionalizadas, incorporando contenidos sobre

obligaciones legales, condiciones laborales, habilidades sociales y gestión de conflictos que faciliten el adecuado desempeño del rol de las personas contratantes.

- Incorporar en las etapas educativas contenidos y experiencias que permitan comprender el valor social de los cuidados y promover la corresponsabilidad.
- Se propone impulsar espacios intergeneracionales que faciliten el encuentro entre distintas generaciones, favoreciendo el aprendizaje mutuo, la empatía y una mayor conciencia sobre la importancia de los cuidados en la vida comunitaria.
- Incorporar de manera explícita la atención a la salud mental y al bienestar emocional de las personas cuidadoras, especialmente de aquellas que trabajan con situaciones de alta complejidad, como parte de las políticas de calidad del sistema de cuidados.
- Se recomienda ahondar en el proceso ya emprendido en 2025 para el despliegue experimental de los Ecosistemas Locales de Cuidados de Arraia-Maeztu, Urkabustaiz y Laguardia y avanzar hacia nuevas formas de organizar los cuidados promoviendo la corresponsabilidad, la prevención y el bienestar colectivo a lo largo de la vida

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arrieta Ferrer, F. (2023). *Zaintzaren hariak: Oihal berri baterako bideak ehuntzen*. Elkar.

Barañano, M., Uriarte, A., Legarreta, M. (2024). Iniciativas público-comunitarias de cuidado a personas mayores. Oportunidades y retos para la transformación en el Ecosistema Local de Cuidados de Zestoa. *Revista Española de Sociología (RES)*, 3, pp.1-21. <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/100420/78728>

Centro de Documentación Europea de la Universidad de Granada. (2022, septiembre 7). Una estrategia europea de cuidados para cuidadores y receptores de cuidados. <https://cde.ugr.es/index.php/union-europea/noticias-ue/1443-una-estrategia-europea-de-cuidados-para-cuidadores-y-receptores-de-cuidados>

Comisión Europea. (2021). *Libro verde del envejecimiento: fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=COM:2021:50:FIN>

Comisión Europea. (2022). *Estrategia europea de cuidados*. https://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/06_Pregnancy/122DV73_Lenzing_ES.pdf

Consejo de la Unión Europea. (2022, diciembre 15). *Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles (2022/C 476/01)*. Diario

Oficial de la Unión Europea. <https://www.boe.es/doue/2022/476/Z00001-00011.pdf>

Departamento de Políticas Sociales de Álava. (2023). *Gizarea: manual sobre atención centrada en las relaciones. Aproximación teórica y diseño de un modelo de atención GIZAREA*. Diputación Foral de Álava.

Diputación Foral de Álava & SIIS. (2024). *Diagnóstico previo para la elaboración del mapa de servicios sociales de Araba 2024–2030*.

Fundación Mémora. (2021). *Libro blanco de ciudades que cuidan*. https://recs.es/wp-content/uploads/2021/12/211124_Libro-Blanco_Ciudades-que-Cuidan_v2.pdf

García Sainz, C. (2021). Conflictos de intereses en la organización social de los cuidados. En M. Á. Durán (Coord.), *¿Quién cuida? Aportaciones en torno a la organización social de los cuidados* (pp. 39–61). Emakunde – Instituto Vasco de la Mujer.

Gobierno Vasco. (2008). *Ley de servicios sociales*. <https://www.euskadi.eus/normativa-servicios-sociales/web01-a2gizar/es/>

Gobierno Vasco, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. (2023). *II plan estratégico de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2023–2026)*. https://bideoak2.euskadi.eus/2023/10/03/news_88451/Plan_estrat%C3%A9gico_de_servicios_sociales_es.pdf

- Gobierno Vasco, Departamento de Salud. (2023). *Encuesta de salud de la CAPV (ESCAV)*. <https://www.euskadi.eus/introduccion-es-cav23/web01-a3osa23/es/>
- Goikoetxea Iturregui, M. (2024). Perspectiva ética de los cuidados. En *Grand Place: pensamiento y cultura* (núm. 22, pp. 17–30). Mario Onaindia Fundazioa. https://marioonaindiafundazioa.org/wp-content/uploads/2025/01/GRAND-PLACE-22_interactivo.pdf
- Instituto Foral de Bienestar Social de Álava. (s. f.). *Observatorio de servicios sociales de Araba*. <https://www.dataraba.eus/>
- Jimenez, J., Cabero, A., Gutiérrez, G. (2025) *Una llave para nuestro futuro: vivienda y envejecimiento en comunidad*. <https://provienda.org/download/una-llave-para-nuestro-futuro/>
- Legarreta, M., Martínez, E., Villena, U. y Altuzarra, A (2024). Evaluación del programa Pasaia Zaintza HerriLab para el desarrollo de un ecosistema local de cuidados en el municipio de Pasaia (Gipuzkoa). *Zerbitzuan*, 83, pp. 19-38. https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Evaluacion_del_programa.pdf
- Legarreta, M., Villena, U., y Martínez, E. (2025). Propuesta metodológica para la evaluación de los ecosistemas locales de cuidados. En *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, 61, pp. 137–154. <https://recyt.fecyt.es/index.php/IR/article/view/102684>
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024–2030)*. <https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/publicaciones/Estrategia-modelo-cuidados.pdf>
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2026). *Cartera de Innovaciones. Nuevos modelos de cuidados en la comunidad*.
- Organización de Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Manual de atención integrada para las personas mayores (ICOPE)*. <https://www.segg.es/media/descargas/ICOPE-handbook-2nd-final.pdf>
- Parlamento Europeo & Consejo de la Unión Europea. (2019). *Directiva (UE) 2019/882 sobre los requisitos de accesibilidad de los productos y servicios (acta europea de accesibilidad)*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2019-80999>
- Pérez Orozco, A. (2020). *¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados?* Intervención en la Comisión de Reconstrucción del Congreso de los Diputados.
- Universidad del País Vasco (UPV/EHU). (s. f.). *Ikuspegi: observatorio vasco de inmigración*. <https://www.ikuspegi.eus/es/quienes-somos/>