

Aprendizajes de la guía “Quiero que sepas...”: orientaciones éticas y retos para el futuro del modelo de cuidados

Olaia Arana Álvarez

Comité de Ética de Intervención Social de Gipuzkoa

Francisco Javier Leturia Arrazola

Departamento de Cuidados y Políticas Sociales,
Diputación Foral de Gipuzkoa

Begoña Gutiérrez Eizagirre

Departamento de Cuidados y Políticas Sociales,
Diputación Foral de Gipuzkoa
bgutierrez@gipuzkoa.eus

2023-2025ko denboraldian, Gipuzkoako Foru Aldundiak *Zuk jakitea nahi dut...* gida ezarri zuen, Gizarte Esku Hartzeko Etika Batzordeak egina, lurraldeko 75 egoitza-zentrotan, eguneko zentroetan eta zentro soziosanitarioetan. Prozesuak 2444 pertsona hartu zituen (erabiltzaileak, senideak eta profesionalak), eta zaintzen planifikazio partekatuaren balioak eta erronkak kontrastatzeko aukera eman du praktikan. Artikulu honek esperientziatik lortutako ikaskuntza etiko eta antolakuntzako nagusiak jasotzen ditu, baita pertsonarengan oinarritutako eta erantzukidetasunean oinarritutako arreta-eredu bat finkatzeko gakoak ere. Emaitez baieztatzen dute parte-hartzea posible dela denborak, laguntzak eta lidergo konprometitua bermatzen direnean, eta zaintza etikoak errutinak eta egiturak eraldatzea eskatzen duela, ez diskurtsoak bakarrik.

Gako-hitzak:

Zaintza partekatuak, zaintzaren etika, partehartzea, egoitza-zentroak, eguneko zentroak, pertsonalizazioa.

Durante el periodo 2023-2025, la Diputación Foral de Gipuzkoa impulsó la difusión y puesta en práctica de la guía *Quiero que sepas...*, elaborada por el Comité de Ética en Intervención Social, en 75 centros residenciales, centros de día y centros sociosanitarios del territorio. El proceso, que alcanzó a 2444 personas (personas usuarias, familiares y profesionales), ha permitido contrastar en la práctica los valores y retos de la planificación compartida de los cuidados. Este texto recoge los principales aprendizajes éticos y organizativos derivados de la experiencia, así como las claves para consolidar un modelo de atención centrado en la persona y sostenido en la corresponsabilidad. Los resultados confirman que la participación es posible cuando se garantizan tiempos, apoyos y un liderazgo comprometido, y que el cuidado ético requiere transformar rutinas y estructuras, no solo discursos.

Palabras clave:

Cuidados compartidos, ética del cuidado, participación, centros residenciales, centros de día, personalización.

1. Introducción

En los últimos años, las administraciones públicas vienen desarrollando estrategias, planes y herramientas orientadas a la transformación de los modelos de atención, enfatizando, en particular los apoyos y cuidados de larga duración. Apoyándose en la evidencia disponible en varios países, existe cierto grado de consenso, tanto a escala europea como estatal, en la necesidad de impulsar y desarrollar prácticas de cuidado desde un enfoque de derechos y respeto a la dignidad humana, que tengan en consideración la singularidad de las personas, el respeto a su autodeterminación en cuanto a lo que debe ser su vida y atención, y que se orienten a la obtención de resultados en términos de mejora del bienestar y la calidad de vida.

Para responder a esa necesidad e impulsar y desarrollar políticas con un enfoque basado en la dignidad, la autonomía y la inclusión en la comunidad de las personas que precisan cuidados y apoyos, el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales ha trabajado en el desarrollo de varios instrumentos que tienen como finalidad establecer un marco orientativo en el ámbito de los cuidados, especialmente en aquellos de larga duración:

- El *Plan estratégico 2024-2027* de la Diputación Foral de Gipuzkoa (2023), del que destacamos el primer reto, que propone "elevar los niveles de protección social, poniendo a las personas en el centro, garantizando un cuidado y atención de calidad a todas las personas y reforzando la participación de la comunidad ante un previsible aumento de las necesidades de futuro".
- *Gipuzkoa Zaintza Lurraldea: agenda de cuidados y políticas sociales 20>30* (Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, 2024): hoja de ruta para guiar la transformación del modelo de atención, cuidados y apoyos.
- El libro verde *Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro* (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2022): guía para la transformación de los centros residenciales hacia un modelo de apoyos y cuidados, que actualmente se aplica también a los centros de día.
- La estrategia Etorkizuna Eraikiz (2021), de la que surgió la *Guía para la personalización de los servicios sociales de Gipuzkoa: elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados* (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021).
- El *Marco referencial para el modelo de cuidados y apoyos en Gipuzkoa basado en estándares* (Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, 2025).
- El modelo e instrumento de evaluación y autoevaluación (Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, 2025: 51 ss.), con indicadores y evidencias objetivas relativas a cada uno de ellos, así como una metodología de utilización que

integra la evaluación externa, la autoevaluación y la evaluación por parte de personas usuarias y familiares.

Del *Marco referencial para el modelo de cuidados y apoyos en Gipuzkoa basado en estándares*, queremos resaltar que está fundamentado en cinco principios fundamentales, que se aplican en cuatro dimensiones (cuadro 1). De esa interacción, se definen veinte estándares que pretenden aportar referencia y guía para un marco de atención de calidad.

Cuadro 1. Principios y dimensiones del modelo de cuidados y apoyos en Gipuzkoa	
Principios	Dimensiones
• Derechos y vida digna • Conocer y reconocer a la persona • Participación y control (autodeterminación) • Bienestar y seguridad • Inclusión en la comunidad	• Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida • Cultura organizacional: roles profesionales, liderazgo y pautas organizativas • Entornos y ambientes para la vida significativa • Relaciones interpersonales

Fuente: elaboración propia a partir de Departamento de Cuidados y Políticas Sociales (2025)

La guía *Quiero que sepas...* nació como una herramienta para promover la planificación compartida de los cuidados y de la vida cotidiana de todas aquellas personas que reciben o pueden necesitar apoyos en el futuro, reconociendo su derecho a decidir y a participar en los procesos que les afectan. Además, está alineada con los marcos establecidos por todos los instrumentos mencionados en los párrafos anteriores

Elaborada por el Comité de Ética en Intervención Social de Gipuzkoa, fue asumida por la Diputación Foral de Gipuzkoa como referente metodológico dentro de su compromiso con un modelo de cuidados centrado en la persona y basado en la corresponsabilidad. Es una herramienta más a utilizar en el marco de las prácticas centradas en la persona impulsada por el Departamento y algunas entidades de la red, como Matia Fundazioa, en el ámbito de las personas mayores y la discapacidad.

Entre diciembre de 2024 y julio de 2025, la Diputación desarrolló un proceso de difusión e implementación de la guía en centros residenciales, centros de día y centros sociosanitarios del territorio, con el objetivo de promover una cultura de diálogo y autonomía en las decisiones relacionadas con los cuidados. El despliegue permitió implicar a una amplia representación de personas usuarias, familias y profesionales, así como recoger datos y testimonios que sirven hoy para interpretar los avances y retos del modelo. Este texto recoge lo aprendido durante el proceso, traduciendo esa experiencia en claves éticas, aprendizajes prácticos y orientaciones de futuro hacia un modelo de cuidados más humano, equitativo y participativo.

2. Metodología

La guía se desarrolló en el marco de la implantación del citado libro verde llevada a cabo en 75 de los 103 centros con plazas concertadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa. El listado fue proporcionado por el propio departamento de Cuidados y Políticas Sociales, que determinó los centros a contactar y facilitó la coordinación inicial. Las sesiones se organizaron en tres formatos complementarios:

- Charlas con personas usuarias, centradas en explicar la guía de forma accesible y reflexionar sobre decisiones cotidianas vinculadas a la vida en el centro.
- Encuentros con familiares, orientados a fomentar la corresponsabilidad y el diálogo sobre los cuidados.
- Sesiones con profesionales, dirigidas a integrar los principios de la guía en la práctica asistencial y en la cultura organizativa.

Los datos se recogieron mediante un único cuestionario anónimo, con escala Likert (1-4). Incluía seis ítems comunes y una pregunta específica adaptada a cada perfil (personas usuarias, familiares y profesionales). Las variables analizadas midieron la claridad, relevancia, la utilidad, el bienestar percibido, la identificación con los contenidos y, en el caso de familias y profesionales, el posible cambio de mirada sobre los cuidados. Los datos cuantitativos de la encuesta se complementaron con observaciones recogidas durante las sesiones, notas de campo y comentarios escritos en los cuestionarios, lo que permitió elaborar una lectura integral del proceso.

La metodología aplicada presenta tres limitaciones principales:

- Representatividad diferencial: la tasa de respuesta fue más baja entre personas usuarias (25,6%), debido a limitaciones cognitivas y logísticas.
- Sesgo organizativo: la participación dependió en gran medida de la estructura y flexibilidad de cada centro.
- Tamaño muestral reducido en algunas comarcas, lo que obliga a interpretar los porcentajes con cautela.

Pese a tales limitaciones, la amplitud territorial y la consistencia de las respuestas permiten obtener una visión sólida sobre la implantación de la guía y las condiciones necesarias para su consolidación.

3. Resultados generales del proceso

El despliegue de la guía *Quiero que sepas...* alcanzó una cobertura territorial muy amplia: 75 de los 103 centros con plazas concertadas existentes en Gipuzkoa (72,8%). La iniciativa combinó formatos diversos y adaptados a cada recurso, desde pequeñas sesiones grupales hasta encuentros abiertos con los

tres colectivos implicados. En total, se desarrollaron 132 sesiones, con la participación de 2444 personas. La distribución por colectivos fue la siguiente:

- Personas usuarias: 1111 participantes (45,4 % del total).
- Familiares: 517 participantes (21,1%).
- Profesionales: 816 participantes (33,4%).

Al terminar las sesiones, se recogieron 1271 cuestionarios de evaluación, lo que representa una tasa global de respuesta del 52 %. La distribución fue muy desigual: las personas profesionales mostraron la mayor implicación (78,3 % de respuesta), seguidas de las familias (67,3 %), mientras que solo una de cada cuatro personas usuarias completó el cuestionario (25,6 %). Esta diferencia no se interpreta como falta de interés, sino como un indicador de las limitaciones cognitivas, organizativas y temporales que condicionan la participación efectiva. Se observó que, cuando los centros ajustaron horarios o facilitaron acompañamiento durante la cumplimentación, la tasa de respuesta de las personas usuarias mejoró significativamente.

3.1. Participación y evaluación por comarcas

El proceso se desarrolló en las nueve comarcas de Gipuzkoa, con resultados heterogéneos. Donostia destacó por volumen absoluto (863 personas en 23 centros), seguida de Oarsoaldea (335 personas en 7 centros) y Debagoiena (254 en 8 centros). Al relacionar la participación con el número de centros, se aprecia una implicación proporcionalmente similar en casi todas las comarcas, lo que refuerza la homogeneidad del proceso. En conjunto, la tasa de evaluación fue relativamente homogénea entre comarcas (entre el 53 % y el 56 % en seis de ellas), lo que confirma la consistencia del proceso. Solo Goierri (39,9 %) y Tolosaldea (28,6 %) se situaron por debajo de la media, principalmente por dificultades logísticas en la recogida de cuestionarios. Estos datos indican que las diferencias territoriales no reflejan desigualdades estructurales, sino variaciones en la organización interna de los centros, el liderazgo de las direcciones y la disponibilidad real de tiempo para la participación.

3.2. Valoraciones sobre las sesiones realizadas

El análisis de los cuestionarios muestra una valoración muy positiva y convergente entre los tres colectivos en todos los ítems evaluados:

- Claridad: el 92 % de las personas usuarias y más del 98 % de familias y profesionales consideraron que la información fue clara o muy clara.
- Relevancia: más del 96 % de personas usuarias y en torno al 98 % de familias y profesionales valoraron los temas como bastante o muy relevantes.

- Utilidad o novedad: 89 % de personas usuarias, 95 % de familias y 96 % de profesionales declararon haber encontrado utilidad o novedad en la propuesta.
- Importancia para el bienestar: casi la totalidad de las respuestas (entre el 95 % y el 99 %) coincidieron en reconocer la relación directa entre los contenidos tratados y la mejora del bienestar personal y relacional.

Estas cifras confirman la buena acogida de la guía y su pertinencia como herramienta de reflexión sobre los cuidados. Sin embargo, también ponen de relieve la necesidad de metodologías más inclusivas para asegurar la participación plena de las personas con mayor fragilidad o deterioro cognitivo.

3.3. Factores diferenciales

El análisis transversal de los datos permite identificar varios factores clave que explican las diferencias de participación y evaluación entre centros:

- El liderazgo de las direcciones se confirma como el factor más determinante: allí donde se protegieron tiempos y se flexibilizaron rutinas, la participación fue más alta y la evaluación, más completa.
- La organización de los turnos profesionales influye directamente en la asistencia de personal auxiliar y de cuidados directos, lo que condiciona la representatividad del colectivo profesional.
- El acompañamiento a las personas usuarias durante la sesión y la evaluación marca la diferencia entre una participación simbólica y una voz efectiva.
- La cultura del diálogo existente en cada centro —grado de confianza, hábito de participación, relación con las familias— explica buena parte de las variaciones entre centros.

3.4. Lectura ética de los resultados cuantitativos

Detrás de las cifras, emerge un mensaje ético claro: la planificación compartida solo es posible si se crean las condiciones institucionales para el diálogo. Los centros que ajustaron tiempos, acompañaron a las personas con más fragilidad o integraron la experiencia en su actividad cotidiana fueron capaces de recoger la voz de todos los colectivos. Allí donde el proceso se trató como una tarea puntual, la participación fue más débil y desigual. En este sentido, los resultados confirman que la equidad no depende del territorio, sino de la cultura organizativa, y que garantizar la participación es una cuestión de justicia en el cuidado, no solo de buena voluntad.

4. Aprendizajes cualitativos y éticos

Más allá de los indicadores cuantitativos, el proceso de implementación de la guía *Quiero que sepas...* ha generado un valioso caudal de aprendizajes éticos y organizativos. La experiencia permite comprender cómo se vive, se interpreta y se transforma el cuidado cuando se promueve una participación real. De las reflexiones y observaciones recogidas emergen tres dimensiones centrales: la voz de las personas usuarias, el papel de las familias y la implicación de los equipos profesionales. Además, aparece un eje transversal: el liderazgo y la cultura organizativa de cada centro.

4.1. La voz de las personas usuarias: fragilidad y derecho a ser escuchadas

Las personas usuarias constituyeron el colectivo más numeroso: 1111 residentes participaron en las sesiones. Su presencia masiva demuestra que, pese a la fragilidad y al deterioro cognitivo, existe deseo y capacidad de participar. El bajo porcentaje de cuestionarios cumplimentados (25,6 %) no refleja desinterés, sino falta de condiciones adecuadas para que su palabra emergiera. Cuando se dispuso de tiempo, apoyo y acompañamiento, las personas usuarias se expresaron con claridad y gratitud.

Como expresaron algunas personas participantes —“nunca nos habían preguntado esto antes” o “ha estado muy bien, repetir con más temas”—, la participación no se reduce a un procedimiento, sino que representa un acto de reconocimiento. Escuchar a quien depende de los cuidados es, en sí mismo, un gesto de justicia y reparación simbólica. El principal aprendizaje ético es, por tanto, que la voz de las personas frágiles requiere mediaciones y apoyos específicos. Escucharla no es un gesto opcional, sino una forma de reconocimiento que evita su invisibilización.

4.2. El compromiso de las familias: vínculo intermitente pero esencial

Participaron 517 familiares, lo que supone una representación limitada respecto al universo potencial, pero una implicación muy significativa entre quienes acudieron. Las familias valoraron la claridad y la utilidad de la guía, y muchas reclamaron continuidad —“estas charlas están muy bien, pero deberían repetirse más a menudo”—. Por tanto, la experiencia evidencia que la participación familiar no depende solo de convocatorias puntuales, sino de la relación cotidiana que el centro mantiene con ellas. Allí donde existen canales fluidos y confianza, la implicación crece; donde la comunicación es esporádica o burocrática, la respuesta disminuye. En suma, el reto es pasar de encuentros aislados a un modelo estable de corresponsabilidad, donde las familias formen parte de los procesos de planificación y revisión de cuidados.

4.3. La implicación de los y las profesionales: motor del cambio cultural

El colectivo profesional (816 participantes, con una tasa de respuesta del 78 %) desempeñó un papel central en el proceso. Su alta implicación demuestra que la ética del cuidado no se construye solo con normas, sino con prácticas y actitudes diarias. Las sesiones revelaron dos tendencias:

- En muchos equipos, surgió una reconexión con el sentido relacional del cuidado, resumida en frases como "a las personas no les importa tanto la hora de la actividad, sino cómo las tratamos".
- En otros casos, apareció el escepticismo estructural ("con esta ratio, es imposible"), que refleja el desgaste acumulado y la necesidad de apoyo institucional.

El aprendizaje principal es que el cambio no depende solo de los recursos materiales, sino de la cultura profesional y del reconocimiento de los cuidados como tarea ética, no meramente técnica.

4.4. El papel de la organización: liderazgo, tiempos y clima

Las diferencias observadas se explican, sobre todo, por factores organizativos. Los centros que ajustaron rutinas, protegieron horarios o implicaron a la dirección obtuvieron mayor participación y mejor evaluación. En cambio, la rigidez de los turnos o la falta de coordinación redujeron la implicación de todos los colectivos. El liderazgo ético de la dirección, entendido como capacidad para crear condiciones justas de participación, se revela como condición estructural para que la planificación compartida sea viable. En este sentido, la equidad en los cuidados debe entenderse también como equidad organizativa: que cada centro, grande o pequeño, disponga de las mismas oportunidades reales para dialogar y decidir con las personas a las que atiende.

4.5. Aprendizajes transversales

Del conjunto de la experiencia, emergen cinco lecciones clave:

- La participación no se improvisa: requiere tiempo, acompañamiento y estructuras estables.
- Escuchar es una forma de cuidar: la voz de la persona atendida es un indicador ético de calidad.
- El cambio organizativo es el verdadero motor de la equidad.
- Los cuidados se humanizan cuando se reconocen como relación, no solo como servicio.
- Además, la continuidad institucional es una obligación ética: mantener el modelo como experiencia aislada causaría nuevas desigualdades.

5. Claves éticas y transformaciones observadas

El proceso de difusión de la guía *Quiero que sepas...* ha demostrado que la ética del cuidado no se juega solo en la toma de decisiones clínicas o en los grandes principios, sino en los gestos cotidianos que configuran la vida institucional. Escuchar, respetar ritmos, compartir decisiones y reconocer la vulnerabilidad son acciones morales tanto como organizativas. Los resultados permiten identificar una serie de transformaciones que trascienden el plano operativo y apuntan a un cambio cultural en la manera de entender el cuidado en Gipuzkoa.

5.1. Autonomía relacional: decidir con otros, no contra otros

Las experiencias recogidas muestran que la autonomía no puede interpretarse como independencia absoluta, sino como capacidad de decidir con otros en contextos de interdependencia. Tal como plantea Diego Gracia (2019), la verdadera autonomía solo cobra sentido en procesos de deliberación compartida, donde la libertad se ejerce en diálogo con quienes acompañan. Así, la guía ha permitido abrir conversaciones entre personas usuarias, familias y profesionales sobre cuestiones que rara vez se abordan: cómo quiero vivir, qué me da tranquilidad, qué me preocupa, cómo deseo ser cuidado o cuidada. Al compartir estas preguntas, la autonomía deja de ser un atributo individual para convertirse en una práctica relacional, donde el respeto a la voluntad de la persona se concreta en la calidad del diálogo y en la disposición institucional para escucharlo. Desde una mirada ética, esta práctica encarna el principio de autonomía solidaria, base del modelo de cuidados de larga duración que Gipuzkoa viene impulsando.

5.2. Reconocimiento y dignidad: el derecho a tener voz

Las personas mayores residentes suelen ocupar posiciones de silencio institucional: su vida transcurre dentro de rutinas que otros diseñan. El proceso de implementación de la guía ha servido para restaurar simbólicamente ese derecho a ser sujeto, no solo objeto de cuidados. Cada sesión en la que alguien dijo "gracias por preguntarlo" representó un acto de reconocimiento. En términos éticos, esto equivale a restituir dignidad, no en el sentido abstracto, sino como experiencia concreta de ser escuchado y tomado en serio. El reconocimiento no exige grandes recursos, sino voluntad de encuentro y estructuras que lo hagan posible.

5.3. Justicia en los cuidados: equidad más allá del territorio

El análisis territorial evidenció que la participación no depende de la comarca, sino de las condiciones

internas de cada centro. Allí donde se protegieron tiempos, se flexibilizaron rutinas y se implicó la dirección, la voz de las personas fue más visible. Por el contrario, en entornos más rígidos o saturados, las desigualdades se amplificaron y la participación quedó limitada. Esta constatación convierte la equidad en un principio operativo: la justicia en los cuidados no se mide solo por la igualdad normativa, sino por la igualdad de oportunidades para participar y decidir. La ética organizativa consiste, por tanto, en garantizar que cada persona, independientemente de su grado de dependencia o del centro en el que viva, tenga el mismo derecho efectivo a ser escuchada.

5.4. La relación como núcleo del cuidado

En muchas sesiones, se verbalizó que el bienestar no depende solo de la calidad técnica, sino del modo en que se establece el vínculo con la persona. Este aprendizaje, compartido por numerosos equipos profesionales, ha supuesto una revalorización de la relación como esencia del cuidado. En esta línea, Adela Cortina (2007) recuerda que una ética verdaderamente humana debe unir razón y emoción moral, porque cuidar exige tanto reflexión como sensibilidad. Esta constatación refuerza una ética del cuidado que prioriza la atención, la escucha y la presencia por encima de la eficiencia. Como resumía una profesional: "Nos ha recordado por qué empezamos en este trabajo". El cuidado, entendido así, deja de ser una tarea funcional para convertirse en una responsabilidad moral compartida que atraviesa todos los niveles de la organización.

5.5. Cultura del diálogo y cambio institucional

El proceso ha mostrado que la planificación compartida y las prácticas centradas en la persona pueden actuar como palanca de transformación cultural. En numerosos centros, las sesiones suscitaron debates internos sobre el sentido de la atención, la distribución de responsabilidades o la comunicación con las familias, abriendo un camino de diálogo que anticipa cambios organizativos más profundos.

5.6. Continuidad ética: de la experiencia al compromiso institucional

La principal transformación ética observada es la toma de conciencia colectiva de que la justicia en los cuidados exige continuidad. Mantener experiencias como el *Quiero que sepas...* de forma aislada equivaldría a generar nuevas desigualdades entre centros. Por ello, el reto no es repetir la experiencia, sino integrarla de manera estable en el modelo de cuidados, dotándolo de estructura, acompañamiento técnico y reconocimiento político. La ética, en este punto, se traduce en responsabilidad pública: garantizar que el derecho a decidir sobre la propia vida y los propios cuidados no dependa del azar del

centro, sino de un compromiso sostenido del sistema de cuidados de Gipuzkoa.

6. Recomendaciones y retos de futuro

El proceso de difusión e implementación de la guía *Quiero que sepas...* ha puesto de manifiesto que la planificación compartida de los cuidados es viable, necesaria y transformadora. Sin embargo, también ha mostrado que su sostenibilidad depende de condiciones institucionales y organizativas que no pueden darse por supuestas. A partir de los hallazgos y aprendizajes descritos, se identifican las siguientes recomendaciones y retos prioritarios para consolidar el modelo en el conjunto de la red de Gipuzkoa.

6.1. Garantizar la voz de las personas usuarias

La participación de las personas mayores no puede quedar supeditada a su nivel de autonomía o a la buena voluntad de los equipos. Es preciso diseñar metodologías inclusivas que permitan recoger su opinión con apoyos adecuados (lectura fácil, acompañamiento profesional, tiempos específicos, materiales adaptados), garantizando que todas las voces tengan espacio y sentido. Por ello, cada centro debería contar con un protocolo estable para facilitar la participación de las personas con deterioro cognitivo o limitaciones comunicativas. Garantizar su voz no es una cuestión metodológica, sino una exigencia ética de justicia y dignidad.

6.2. Reforzar la implicación de las familias

El reducido porcentaje de familias participantes (alrededor del 7% del total) exige replantear la estrategia de relación entre los centros y los entornos familiares. Más allá de convocatorias puntuales, es necesario construir una cultura de relación continuada, que incorpore la guía *Quiero que sepas...* en los procesos de ingreso, seguimiento y revisión. La creación de espacios de encuentro periódico puede favorecer la corresponsabilidad y la confianza mutua. Incluir a las familias en la planificación compartida no solo mejora la comunicación, sino que fortalece la coherencia de los cuidados a lo largo del tiempo.

6.3. Consolidar el compromiso profesional

Los profesionales han demostrado ser el motor del cambio cultural. Para sostener su implicación, es necesario que la planificación compartida forme parte de la formación continua, de los planes de acogida y de la valoración del trabajo diario, reconociendo su valor ético y su contribución en la calidad del cuidado. Igualmente, la ética relacional debe considerarse una competencia profesional básica, en el mismo plano que las habilidades técnicas o asistenciales. Además, resulta clave reconocer institucionalmente este trabajo (por ejemplo, en la formación, en el desarrollo

profesional o en la planificación de ratios), evitando que quede en el terreno de la motivación individual.

6.4. Acompañar metodológicamente a los centros

La diversidad organizativa entre centros es amplia, y las diferencias de participación así lo evidencian. Por ello, se recomienda, por una parte, establecer un sistema de apoyo técnico y acompañamiento por parte de la Diputación, que ayude a los centros con mayores dificultades a integrar la guía en su práctica habitual. Esto puede concretarse en sesiones formativas de refuerzo, asesoramiento ético y metodológico, o intercambio de experiencias entre centros, además de en avanzar en la evaluación de los centros y las prácticas para su mejora. Ello requiere también el compromiso de los operadores, tanto del tercer sector como de las empresas mercantiles. El objetivo de este acompañamiento es avanzar hacia una equidad real, de manera que todos los recursos dispongan de condiciones similares para desarrollar el modelo.

6.5. Institucionalizar el modelo

El siguiente paso es que la planificación compartida deje de vivirse como una experiencia puntual y pase a formar parte de la práctica habitual de la red de cuidados de Gipuzkoa, en el marco del modelo consensuado y aprobado por la Diputación y la red de centros. Para ello, será necesario:

- Incorporar la guía en los protocolos de acogida y atención;
- dar seguimiento a su aplicación dentro de los procesos de mejora de la calidad;
- garantizar la continuidad presupuestaria y política del programa; y
- establecer un sistema de evaluación periódica que permita aprender de los avances y del impacto logrado.

Institucionalizar el modelo significa, garantizar un derecho: el de toda persona a participar en las decisiones que afectan a su vida y cuidados.

6.6. Promover una cultura del cuidado ético

Más allá de las herramientas, el verdadero reto es cultural. La planificación compartida solo se consolidará si se asienta sobre una ética del

cuidado que reconozca la vulnerabilidad como parte constitutiva de la condición humana. Ello requiere mantener vivo el diálogo entre instituciones, comités de ética, entidades sociales y ciudadanía, para seguir revisando cómo cuidamos y cómo decidimos sobre los cuidados. La sostenibilidad del sistema no se logrará únicamente con recursos, sino con una coherencia moral colectiva que haga del respeto y la corresponsabilidad su eje central.

6.7. Promover la utilización de este enfoque y estos instrumentos antes del acceso a los centros

Teniendo en cuenta el esfuerzo que se está realizando exitosamente por el mantenimiento de las personas en el domicilio y la comunidad, y el retraso del acceso a los centros residenciales (Iribar y Sancho, 2023), es conveniente brindar a la ciudadanía estos instrumentos cuanto antes, desde los diferentes sistemas públicos relacionados con los apoyos y cuidados, como los servicios sociales de base, los servicios sanitarios de atención primaria o la red de salud mental.

7. Conclusiones

La experiencia de implementación de la guía *Quiero que sepas...* ha mostrado que la planificación compartida de los cuidados no es una aspiración teórica, sino una práctica posible cuando se crean las condiciones adecuadas. Ha evidenciado que las personas mayores desean participar, que las familias valoran poder hacerlo y que los equipos profesionales se reconocen en un modelo que devuelve sentido a su tarea. Más allá de las cifras (más de 2400 personas implicadas y 75 centros participantes), lo esencial es el cambio de mirada que comienza a consolidarse: la guía ha actuado como catalizador de conversaciones, reflexiones y decisiones que reubican la autonomía, la dignidad y la relación en el centro del cuidado. En términos éticos, el proceso confirma que escuchar es cuidar, que la justicia en los cuidados requiere equidad organizativa, que la corresponsabilidad se construye con vínculos reales y que la continuidad es una obligación institucional.

En definitiva, la implementación de la guía ha sido una oportunidad para repensar el sentido del cuidado en Gipuzkoa. El futuro del modelo no se juega tanto en la innovación técnica como en la capacidad colectiva de dialogar, decidir y cuidar con justicia. El reto ahora es sostener ese diálogo y convertirlo en una práctica estructural del sistema de cuidados.

Bibliografía referenciada

- COMITÉ DE ÉTICA EN INTERVENCIÓN SOCIAL DE GIPUZKOA (coord.) (2022): *Quiero que sepas... Guía para planificar el cuidado de mi vida de manera compartida / Zuk jakitea nahi dut... Nire bizitzaren zaintza modu partekatuan planifikatzeko gida*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/es/web/gizartepolitika/comite-bioetica/>>.
- CORTINA, A. (2007): "Ethica cordis", *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, n.º 37, págs. 113-126.
- DEPARTAMENTO DE CUIDADOS Y POLÍTICAS SOCIALES (2024): *Gipuzkoa Zaintza Lurraldea: agenda de cuidados y políticas sociales 20>30*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2025): *Marco referencial para el modelo de cuidados y apoyos en Gipuzkoa basado en estándares. Aproximación a un modelo de evaluación de resultados en las personas*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2021): *Guía para la personalización de los servicios sociales de Gipuzkoa: elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2022): *Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2023): *Plan estratégico 2024-2027*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- GRACIA, D. (2019): *Fundamentos de bioética*, Madrid, Triacastela.
- IRIBAR, J. y SANCHO, M. (2023): "Autonomía y desinstitucionalización en la asistencia personal: el caso de Gipuzkoa", *Zerbitzuan*, n.º 80, págs. 5-18, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.80.01>>.