

# Hacia un modelo de cuidados y apoyos basado en estándares en Gipuzkoa

**Francisco Javier Leturia Arrazola**

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

**Begoña Gutierrez Eizaguirre**

Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, Diputación Foral de Gipuzkoa

**Javier Sancho de Ara**

Matia Fundazioa

Hemen aurkezten den estandarretan oinarritutako zainketa- eta laguntza-ereduaren erreferentzia-markoak aukera ematen du iraupen luzeko zaintza-zerbitzuek eskainitako praktiken emaitzak modu globalean ebaluatzeko eta arreta pertsonalizatzeko bidean egindako aurrerapen-maila baloratzeko. Horren aplikazioak aukera eman behar digu sare osoan egindako ikaskuntzak identifikatzeko, pertsonen emaitzen objektibaziotik abiatuta arretaren kalitatea optimizatzen jarraitu ahal izateko. Erreferentzia-esparru hori Gipuzkoako Foru Aldundiko Zaintza eta Gizarte Politiketako Departamentuko Zentroen Kudeaketa Integraleko Zerbitzuak, Matia Fundazioarekin lankidetzan, sustatutako analisi-prozesu baten eta adostasuna bilatzeko prozesu baten emaitza da. Prozesu horretan, esperientzia duten adituek, arreta zuzeneko profesionalak, zerbitzuak kudeatzen dituzten profesionalak eta Departamentuko teknikariek parte hartu dute.

## Gako-hitzak:

Arreta-eredua, laguntzak, iraupen luzeko zainketak, ebaluazioa, autoebaluazioa, estandarrak, pertsonalizazioa.

El marco de referencia del modelo de cuidados y apoyos basado en estándares que aquí se presenta permite evaluar de manera global los resultados de las prácticas ofrecidas por los servicios de cuidado de larga duración, y valorar su grado de avance hacia una mayor personalización de la atención. Su aplicación nos ha de permitir identificar aprendizajes en el conjunto de la red que permitan seguir optimizando la calidad de la atención a partir de la objetivación de resultados en las personas. Este marco de referencia es el resultado de un proceso de análisis y búsqueda de consenso impulsado por el Servicio de Gestión Integral de Centros del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, en colaboración con Matia Fundazioa, y en él han participado personas expertas por experiencia, profesionales de atención directa, profesionales que gestionan servicios y personal técnico del Departamento.

## Palabras clave:

Modelo de atención, apoyos, cuidados de larga duración, evaluación, estándares, personalización.

## 1. Antecedentes

En los últimos años, las administraciones públicas vienen desarrollando estrategias, planes y herramientas orientadas a la transformación de los modelos de atención, en particular, en los apoyos y cuidados de larga duración. Parece existir cierto grado de consenso, tanto a escala europea como estatal, en la necesidad de orientar las prácticas desde un enfoque de derechos y respeto a la dignidad humana —un enfoque que considere la singularidad de las personas, el respeto a su autodeterminación en cuanto a lo que debe ser su vida y la atención que reciben—, para obtener resultados en términos de mejora del bienestar y la calidad de vida. Este tipo de enfoques han ido cobrando relevancia, al menos en el plano conceptual y estratégico, en paralelo al crecimiento y profesionalización del sector, gracias al esfuerzo de las administraciones públicas y a la convicción de muchas organizaciones (semi)privadas, del tercer sector o del ámbito asociativo.

No obstante, en la actualidad siguen conviviendo distintos enfoques o modelos de atención y gestión de servicios, lo cual supone una diferente valoración de los aspectos fundamentales que definen la calidad de la atención. Ello nos sitúa en un escenario diverso en cuanto a iniciativas y consolidación de prácticas y criterios desde los que se proveen los cuidados y apoyos, a veces, con experiencias aisladas o poco integradas, y en general, con grados dispares en cuanto a posicionamiento, desarrollo de prácticas y permeabilización en las dinámicas organizativas, funcionamiento y trato de las personas a las que se acompaña, o búsqueda de resultados en términos de mejora del bienestar y la calidad de vida.

Es en este contexto en el que el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa inició un proceso de actualización y definición de los modelos de atención tanto en el ámbito de las personas con discapacidad (Departamento de Políticas Sociales, 2015) como en la inclusión social (Departamento de Políticas Sociales, 2021c) y la atención las mujeres víctimas de violencia machista (Departamento de Políticas Sociales, 2022). Igualmente, se definió un *Libro verde de transición de los centros de atención* (Departamento de Políticas Sociales, 2021b), así como una guía con recomendaciones para avanzar en la personalización de los servicios (Departamento de Políticas Sociales, 2021a), que vendrían a integrar una estrategia foral para el cambio de paradigma de los cuidados en *Gipuzkoa Zaintza Lurraldea: agenda de cuidados y políticas sociales 20>30* (Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, 2024).

En particular, el libro verde marca dos objetivos que contextualizan el proceso de trabajo que aquí presentamos:

- Impulsar el bienestar de las personas mayores a partir de la personalización de la atención, los

cuidados y los apoyos en los centros residenciales (objetivo 1).

- Monitorizar, acompañar, actualizar y evaluar (objetivo 7).

El análisis de algunas iniciativas desarrolladas en el Estado (Díaz Pérez y Martínez Rodríguez, 2022) y la experiencia internacional ponen de manifiesto la necesidad de definir estándares de calidad, impulsar procesos de autoevaluación e implantar la evaluación externa como procesos básicos más extendidos para evaluar la calidad en los modelos de evaluación internacionales (Grupo de Deliberación de Nueva Cultura Política, 2023). De forma complementaria, el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, en el marco de la mencionada estrategia de cuidados, ha iniciado un proyecto estratégico de creación de una agencia de evaluación independiente en materia de servicios sociales, cuya misión será asegurar que los servicios sociales presten apoyos y cuidados de calidad con un enfoque de derechos, personalización e inclusión en la comunidad.

La ausencia de un sistema articulado, con criterios comunes y compartidos, para la evaluación de los servicios, ha impulsado, por tanto, este proceso de trabajo. Coordinados por el Servicio de Gestión Integral de Centros del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, en colaboración con Matia Fundazioa, hemos desarrollado un marco referencial de cuidados y apoyos y una propuesta de modelo de evaluación en centros residenciales en torno a estándares (Servicio de Gestión Integral de Centros, 2025) que permitan establecer unas bases y criterios compartidos en el diseño, gestión y evaluación de la atención en los centros y servicios.

Este proceso se ha desarrollado durante 2024 y comienzos de 2025, período en el que se han revisado y extraído aprendizajes de la experiencia internacional en cuanto a desarrollo de modelos de evaluación de la calidad en este ámbito de aplicación, así como a otros desarrollos estratégicos y metodológicos ya en marcha en el Estado. A partir de ahí, se ha diseñado una propuesta de marco referencial que ha sido contrastada con personal técnico del Departamento, personas responsables de la gestión de centros y servicios, personas expertas por experiencia y familiares de estas, así como por otros profesionales con experiencia en modelos y prácticas centradas en las personas. El resultado de estos procesos de trabajo ha sido la identificación de elementos y criterios de valor para las personas que intervienen en los contextos de apoyo y han de orientar las prácticas que se desarrollen en los servicios para avanzar hacia un sistema de apoyos y cuidados más respetuoso con los derechos, necesidades y preferencias de las personas que los precisan. Así mismo, disponer de una serie de estándares y criterios de evaluación nos ha de permitir contar con evidencias que faciliten la evaluación de resultados en los servicios.

## 2. Justificación

El proceso de transformación del sistema de cuidados y apoyos que se pretende implica un cambio cultural progresivo en cuanto a adopción y desarrollo de valores que orienten la forma de organizar y proveer los cuidados y apoyos. Sin duda, se trata de un auténtico desafío, por lo que nos exige de cambio, flexibilización, determinación y, por supuesto, de conocimiento. Por ello, resulta evidente la necesidad de distanciarnos de aquellos elementos que configuran ese concepto que las directrices comunes europeas han denominado asistencia institucional (Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea, 2021; Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024), y que implica una comprensión de las relaciones de cuidado en ocasiones enfrentada a un enfoque y cultura de los derechos humanos, y se caracteriza por los elementos que identificamos a continuación:

- trato uniforme y rigidez en las rutinas;
- acceso genérico y no individualizado a los servicios;
- segregación y aislamiento social;
- ausencia de elección y control, falta de toma de decisiones sobre la propia vida;
- uso normalizado de restricciones, que condicionan las posibilidades de decidir o actuar de forma independiente;
- predominio de los intereses de la organización frente a las necesidades de las personas, y
- relación de asimetría entre las personas que cuidan y las que son cuidadas.

Necesitamos avanzar hacia marcos más respetuosos con los derechos humanos, que se centren en las personas y promuevan un mayor grado de autodeterminación, participación e inclusión en la comunidad, a través de apoyos flexibles y adaptados, orientados a obtener resultados en términos de mejora del bienestar y calidad de vida. En este plano fundamental es donde ya identificamos los principales enfoques teóricos que han orientado el desarrollo de este trabajo (figura 1):

- La perspectiva de derechos y compromiso ético supone el reconocimiento de que las personas son sujetos de derechos, independientemente de que precisen apoyos profesionales. Unos derechos que han de ser respetados y promovidos, como condición indispensable para una atención de calidad y buen trato. Suponen una garantía de bienestar y seguridad, de reconocimiento de la dignidad de las personas y del valor intrínseco que tienen, de respeto a sus preferencias y deseos, mirando a sus capacidades y posibilidades de contribución por encima de los déficits. Una garantía de favorecer sus posibilidades de autonomía, control y participación en la toma de decisiones que afectan a su vida y el entorno del

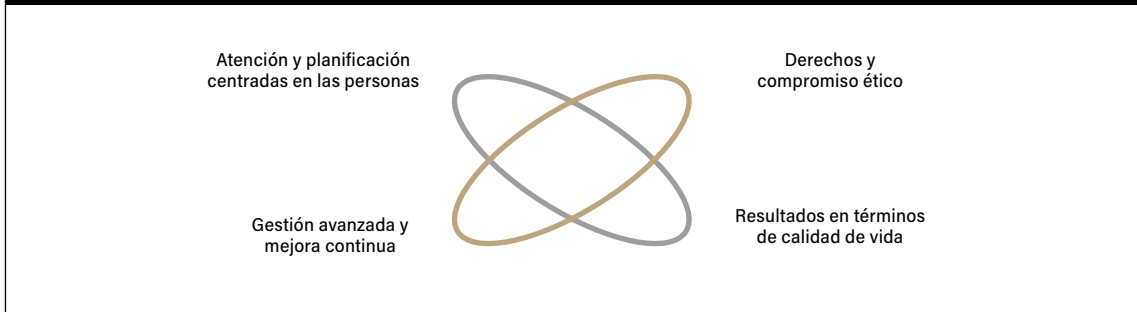
que forman parte, así como de las posibilidades de relación y experiencia de inclusión.

La atención y planificación centrados en las personas pone a las personas en el centro de los procesos de toma de decisiones. Exige un importante esfuerzo para conocer realmente a las personas, lo que las motiva y da sentido, lo que pueden hacer y también lo que les preocupa y limita, para tratar de adaptar tipos, intensidades y frecuencias de los apoyos a las circunstancias individuales y a la singularidad dinámica de las personas destinatarias. Resulta conveniente, por tanto, la revisión y evaluación periódicas para poder realizar ajustes en los apoyos previstos o considerar nuevos apoyos.

- Este enfoque de trabajo supone una forma diferente de entender la relación de cuidado y, por tanto, una revisión de las funciones profesionales, la incorporación de herramientas específicas (mapas o historias de vida, perfiles personales, contribución, grupos de apoyo) y la identificación de las competencias necesarias. La escucha activa, la empatía y la validación se convierten en aspectos de comunicación esenciales, incluso para aquellas personas con especiales dificultades para la comprensión o la expresión verbal en términos convencionales. Igualmente, resultarán claves la consideración de los entornos, el desarrollo de actividades con sentido para las personas, las relaciones y conexiones que permitan posibilidades de contribuir.
- El objetivo básico de todo proceso de acompañamiento es, además de garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de la persona, potenciar, en la medida de lo posible, sus capacidades y ampliar sus oportunidades de contribución, así como la mejora de su calidad de vida, un concepto que venimos aplicando en las últimas décadas, tanto en el ámbito de la salud como en el de los servicios sociales. Evaluar resultados en términos de calidad de vida supone, entre otras cosas, incorporar la experiencia subjetiva respecto a cómo afectan al del bienestar subjetivo los procesos de acompañamiento y los apoyos recibidos, desde una perspectiva multidimensional, global u holística, que permita identificar lo que tiene valor para cada persona.
- Como administración comprometida con la responsabilidad pública, el marco propuesto persigue contribuir al bienestar de la ciudadanía de toda Gipuzkoa, garantizando el acceso a apoyos en condiciones de equidad e igualdad de oportunidades, protección de derechos y mejora del bienestar. Sin duda, ello implicará retos para el propio Departamento, que deberá adaptarse y transformarse para ofrecer la mejor respuesta posible.

El marco adopta como referencia los enfoques de gestión avanzada y mejora continua, que contemplan una gestión por procesos, la orientación al cliente, a objetivos y a resultados, la colaboración público-privada, la gestión del

Figura 1. Enfoques que fundamentan el marco referencial



Fuente: elaboración propia

conocimiento y los aprendizajes que permitan la sostenibilidad del sistema. Identificar aprendizajes y buenas prácticas derivados de los procesos de evaluación ha de permitir el avance estratégico, la innovación y la mejora continua, para sí transformar y alcanzar resultados perdurables.

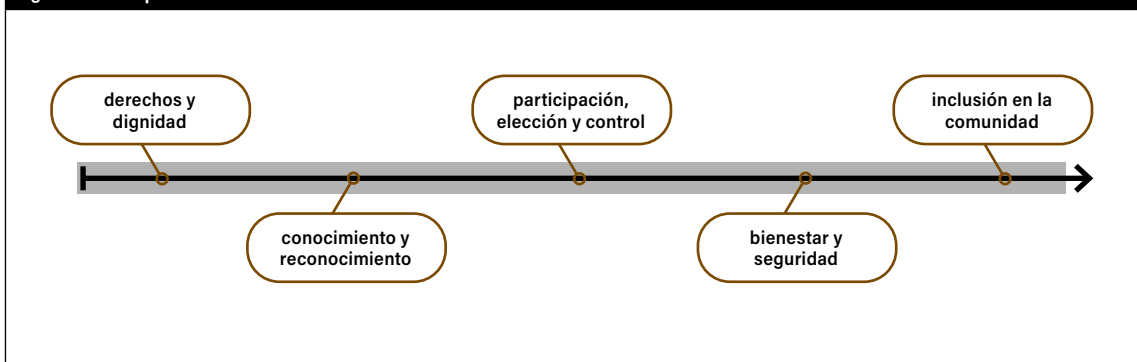
Partiendo de los enfoques teóricos y conceptuales señalados, y tras la revisión de la experiencia internacional (SIIS Servicio de Información e Investigación Social, 2020; Fundación Astur, 2023) y otras propuestas estratégicas y metodológicas de ámbito estatal (Plena Inclusión, 2022), se articula la propuesta de marco referencial de cuidados y apoyos y modelo de evaluación que describimos en este artículo.

### 3. Propuesta de marco referencial

Entendemos un marco referencial como un conjunto estructurado en el que intervienen diferentes elementos que contribuyen a orientar y delimitar el objeto que se pretende abordar y su alcance. En este caso, se trata de organizar la provisión de apoyos y cuidados desde una perspectiva de la calidad, entendida en términos de provisión de bienestar y favorecedora de calidad de vida para las personas. Nuestra propuesta se articula en torno a dos ejes o planos en interacción:

- Principios orientadores (figura 2): el primero de los ejes o niveles se configura en torno a cinco principios orientadores que, desde una base ética, nos van a servir de guía y referencia para el desarrollo de las prácticas profesionales y dinámicas organizativas. Estos principios se han identificado considerando los enfoques y claves señaladas anteriormente, y coinciden con los propuestos en el "Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)" (2022). Este acuerdo, aunque no vinculante, establece una serie de recomendaciones para avanzar en un marco común para los servicios del SAAD. Así mismo, establece las bases de un sistema de evaluación *ex post*, complementario a la inspección y la acreditación, que enfatice los resultados de los servicios en la calidad de vida de las personas y en la calidad en las condiciones de trabajo, que desarrolle planes de mejora y que esté orientado a garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, objetivos todos ellos muy alineados con el propósito que perseguimos.
- Dimensiones de experiencia y gestión integral: el segundo eje o planos incluye cuatro dimensiones, que introducen aspectos clave desde una perspectiva integral, incorporando aspectos relacionados con la experiencia y la organización, y permitiendo la materialización y abordaje de los principios orientadores.

Figura 2. Principios del marco referencial



Fuente: elaboración propia

De la interacción entre los principios y las dimensiones, resultan veinte estándares, que se configuran como un conjunto de criterios comunes vinculados a la atención o apoyos ofrecidos, y sirven como elementos referenciales para la evaluación de los resultados que han de alcanzarse. Para seleccionar los estándares que aquí se proponen, se han revisado sistemas utilizados en diferentes territorios de la Unión Europea y de otros países, a partir de trabajos que nos han servido de referencia para este proyecto (Leturia *et al.*, 2019). En particular, el modelo desarrollado por el Gobierno escocés (Care Inspectorate, 2019 y 2022) nos ha resultado de especial inspiración, por el claro enfoque de personalización que propone, en el cual la autonomía y autodeterminación de las personas cobran importancia significativa. Redactados en primera persona del singular, los estándares se vinculan a principios y se han formulado orientados a resultados y con un enfoque de aplicación universal.

Los estándares se han definido y articulado en torno a elementos clave, de valor para las personas, que ofrecen un marco referencial para una atención de calidad en los servicios formales en el ámbito de los cuidados de larga duración (figura 3). Tal y como

se han definido, pensamos que pueden contribuir a orientar la práctica profesional desde un enfoque global, de personalización y calidad de vida. Al estar formulados en primera persona, resultan más cercanos, puede facilitar el cambio de mirada y foco del sistema hacia las personas y, además, pueden servir como valiosa herramienta desde la cual se den a conocer derechos y se ofrezca información de valor y calidad sobre aquello que puede esperarse de los apoyos que van a recibirse.

La figura 4 representa la estructura del marco referencial que se ha descrito, en la cual aparecen señalados los estándares que resultan de la interacción de los ejes mencionados.

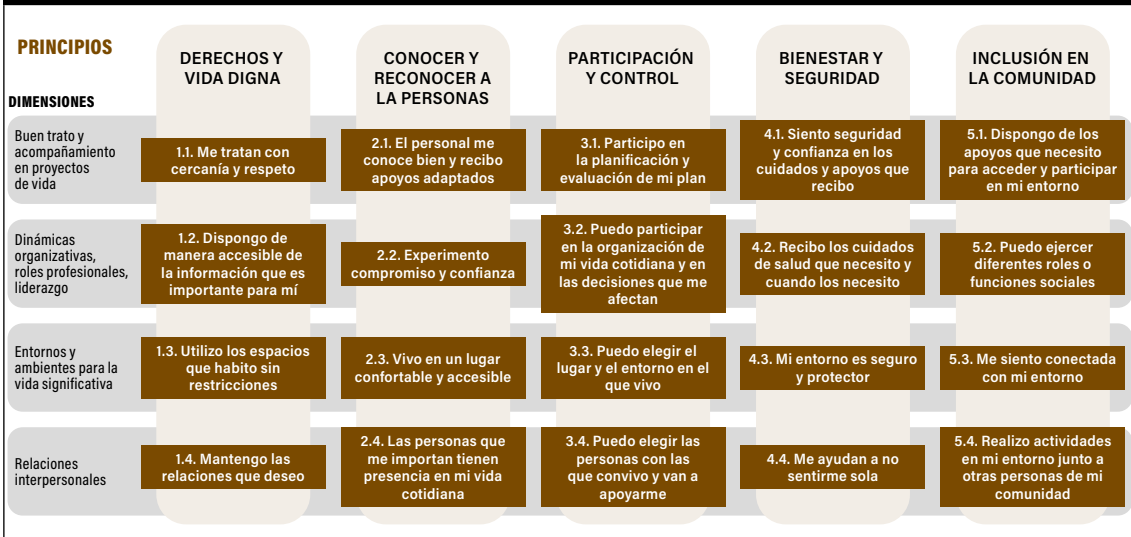
De manera complementaria, y para que el modelo conceptual propuesto tenga visos de materialización, han de considerarse diferentes factores que actúan de manera interdependiente, y cuyo abordaje o necesaria transformación podrán actuar como facilitadores, o como elementos que limitan el proceso de cambio y desarrollo del modelo de cuidados y apoyos en Gipuzkoa (Departamento de Cuidados y Políticas Sociales, 2025).

Figura 3. Dimensiones del marco referencial



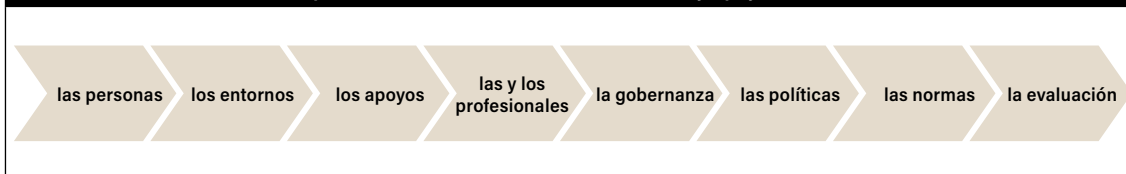
Fuente: elaboración propia

Figura 4. Estándares del marco referencial



Fuente: elaboración propia

Figura 5. Elementos facilitadores para el avance en el modelo de cuidados y apoyos



Fuente: elaboración propia

#### 4. Aproximación a un modelo global de evaluación de servicios residenciales

Tal y como se recoge en el documento elaborado a partir de las recomendaciones realizadas por el seno de Etorikizuna Eraikiz Think Tank (Grupo de Deliberación de Nueva Cultura Política, 2023), la agenda de cuidados y la agencia de evaluación debería contemplar, al menos, cuatro funciones consideradas esenciales en función de la perspectiva adoptada:

- Evaluar para mejorar, desde una perspectiva de mejora de la calidad de la atención.
- Evaluar para informar, desde un compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas, bajo la premisa de la responsabilidad pública.
- Evaluar para evidenciar, desde un enfoque orientado a la gestión del conocimiento, el impulso de la innovación y la transferencia de aprendizajes.
- Evaluar para transformar, en el sentido de que la evaluación a de servirnos para incidir e impulsar el proceso de transición y cambio del sistema y la cultura de cuidados y apoyos.

A partir de la definición del marco referencial y la identificación los estándares que lo integran, hemos avanzado en una propuesta metodológica que permite evaluar los resultados que se definen en los propios estándares. De entre los atributos de dicha propuesta de evaluación, hemos considerado destacar los siguientes:

- Establece las bases de un sistema de evaluación complementario a la inspección y los sistemas de acreditación y autorización, que enfatiza los resultados de los servicios en la calidad de vida de las personas, con orientaciones para el desarrollo de planes de mejora.
- Está vinculado al marco referencial de cuidados y apoyos, se articula como una propuesta de evaluación con base en un modelo que aboga por el buen trato, la personalización y el respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas.
- Permite la autoevaluación a través de una herramienta que permite identificar áreas de mejora y planificar los cambios.
- Propone criterios para la evaluación externa a través de una metodología de triangulación en la que se incluye a todas las personas que integran los contextos residenciales de apoyo y

los cuidados de larga duración, así como otros elementos evaluables a través de evidencias documentales, registros y observación.

- Permite disponer de una medida o índice global de personalización a partir de criterios técnicos que permitan cierta objetivación y la asignación de un valor numérico al desarrollo de los criterios evaluables.
- Permite caracterizar los servicios en torno a indicadores comunes determinados que puedan hacerse públicos y realizar comparaciones abiertas.

##### 4.1. Descripción de los componentes y criterios metodológicos para la aplicación del modelo de evaluación

Como marco, se ha adoptado la matriz del modelo de cuidados y apoyos que propone veinte estándares, resultado de la interacción de los principios orientadores y las dimensiones organizativas y de experiencia que la articulan, referidos anteriormente. Dichos estándares, tal y como señalábamos, se constituyen como enunciados de valor, formulados en primera persona del singular, que describen el resultado de calidad esperado por las personas que acceden al servicio. Orientan, por tanto, las prácticas que se desarrollen hacia una serie de resultados que han de objetivarse en la evaluación.

##### 4.1.1. La herramienta

Al objeto de acotar o delimitar el alcance o definición de los estándares propuestos, se han identificado tres indicadores o criterios evaluables que permiten valorar el grado de desarrollo de los estándares. En esa identificación, se han considerado tanto elementos derivados de la experiencia<sup>1</sup> como de la evidencia científica y técnica. Estos son los elementos que van a evaluarse; agrupados, configuran el estándar de referencia que integran.

Cada estándar, tal y como se representa en la figura 6, se configura en torno a:

<sup>1</sup> Nos referimos a aportaciones que señalan las propias personas sobre lo que para ellas es importante, como expertas por experiencia, en el Proyecto "Como en casa" (Matia Fundazioa, 2024).

Figura 6. Ficha de evaluación de estándar

<b>ESTÁNDAR</b>	<b>3.1. Participo en la planificación y evaluación de mi plan</b>	<b>Puntuación</b>	<b>FECHA</b>
<b>DIMENSIÓN</b>	Buen trato y acompañamiento en proyectos de vida	<b>Participantes</b>	
<b>PRINCIPIO</b>	<b>PARTICIPACIÓN Y CONTROL</b>		
<b>Criterio de interpretación</b>		<b>Evidencias y criterios de aplicación</b>	
<p>Consideración de la persona como agente activo y decisivo en la planificación compartida de apoyos y actuaciones para mejorar su calidad de vida. La persona, o, en su caso, el entorno cercano, es quien más sabe de sí misma. Se han de promover la autodeterminación y participación de las personas y, en su caso, de familiares o personas allegadas en las decisiones que le afectan, favoreciendo el máximo control posible sobre las elecciones y actividades de su vida cotidiana, así como la forma en la que desea recibir los cuidados y apoyos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación de la persona y, en su caso, de la familia o personas allegadas ("círculos de apoyo"), en el diseño, desarrollo y revisión del plan individual.</li> <li>Se utilizan herramientas PCP o similares al objeto de identificar necesidades y preferencias.</li> <li>El plan de apoyos y cuidados ha de incluir lo que le aporta sentido y es importante para la persona, y respeta sus preferencias en los cuidados personales: organización de las rutinas cotidianas de levantarse, acostarse, comer, ir la baño, higiene personal, etc. Se orienta a fomentar el bienestar y desarrollo de su autonomía en la medida de lo posible.</li> <li>Elección y libre participación en actividades.</li> <li>Existe registro de posibilidades de elección a lo largo del itinerario de atención, que incluye hitos significativos (posible acceso a centro residencial, tipo de identificación del centro residencial concreto, unidad o módulo específico, tipo de habitación o vivienda específica, en su caso, con quién compartir; en su caso, profesional de referencia, etc.).</li> <li>Se desarrollan procesos de deliberación y planificación compartida y anticipada de posibles situaciones de riesgo.</li> <li>De manera específica, existe un documento/guía para la planificación anticipada de decisiones y atención en el final de la vida.</li> <li>De manera específica se han desarrollado durante, al menos el último año, acciones formativas vinculadas a ACP, ética de los cuidados y buen trato, cuidados libres de sujeciones, o atención en el final de la vida.</li> </ul>	
<b>INDICADORES</b>		<b>Valoración</b>	
Se busca involucrar a la persona y, en su caso, a familias o personas allegadas, en el desarrollo y revisión del plan individual de apoyos y cuidados.		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
El plan de apoyos y cuidados incluye lo que le aporta sentido y es importante para la persona, y lo que orienta el desarrollo del día a día.		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Los cuidados se realizan de acuerdo con el plan de apoyos acordado.		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	

ACP: atención centrada en la persona  
 PCP: planificación centrada en la persona  
**Fuente:** elaboración propia

Figura 7. Grados de desarrollo o madurez del servicio



**Fuente:** elaboración propia

- Un criterio de interpretación, que incluye algunos descriptores que pueden facilitar la identificación de evidencias que lo materializan en la práctica, y
- los indicadores o criterios evaluables, que integran el estándar, a los que se asigna un valor entre 1 y 4.

de la aplicación de instrumentos de medida o de la participación en decisiones o dinámicas organizativas (complementarias con la aplicación de otros instrumentos de medición de la calidad de vida, del bienestar u otras).

Para estos indicadores, se ha contemplado una escala de grado de desarrollo o madurez, con cuatro posibles resultados (figura 7).

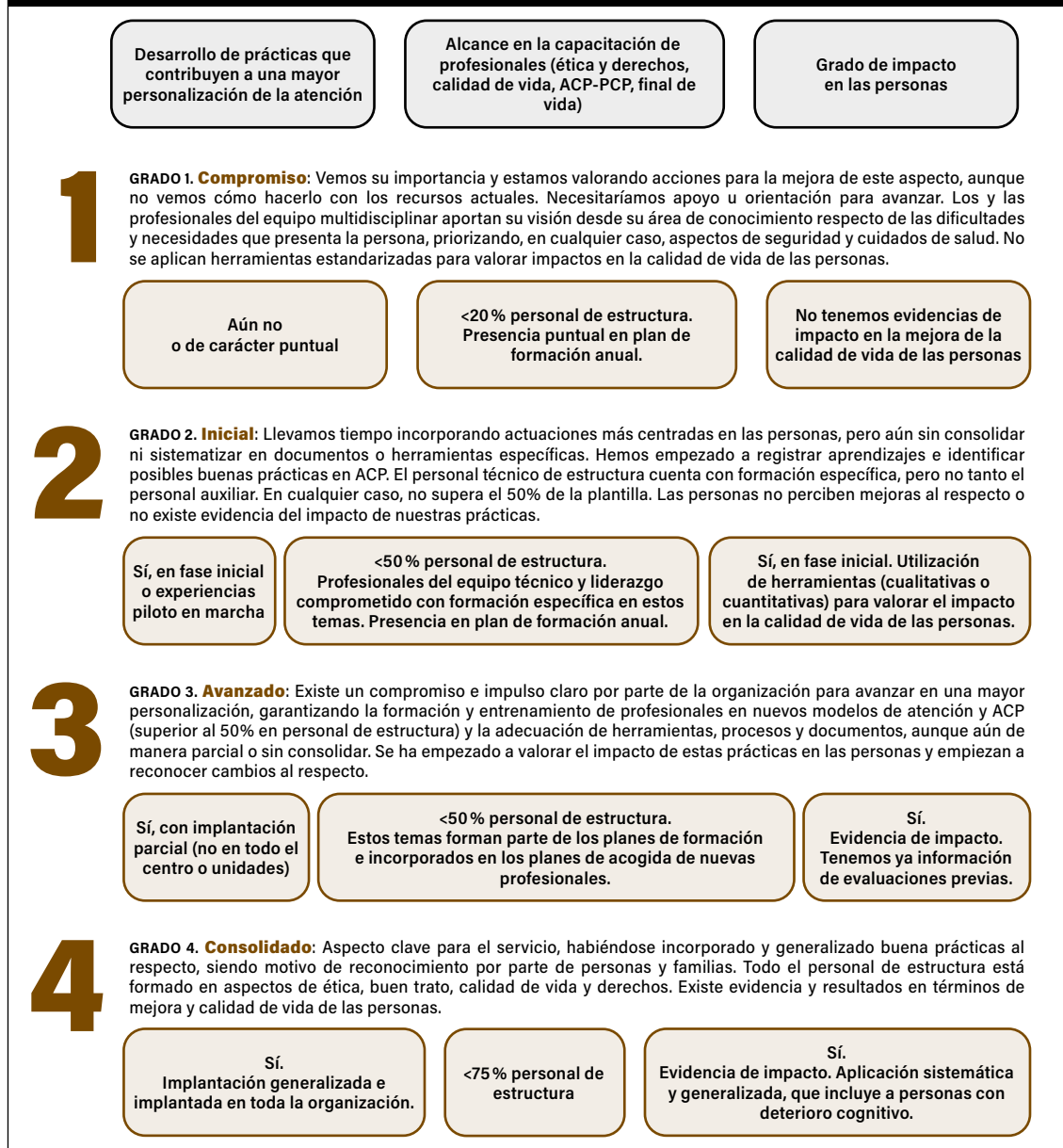
Por su parte, para la asignación del valor de referencia de cada uno de los estándares se ha considerado un método de cálculo simple, basado en promedios o medias aritméticas resultantes del sumatorio de los valores asignados a cada uno de los indicadores. Siendo conscientes de las limitaciones de este método, en este momento del proceso, nos interesaba disponer de una medida sencilla de calcular, que pudiera mostrar una tendencia central como valor de referencia. Sin duda, esta será una cuestión que habrá que analizar en el proceso de aplicación práctica<sup>2</sup>.

La asignación de valor a cada uno de los indicadores se realiza en consideración a tres condiciones que se combinan (figura 8):

- Grado de consolidación o alcance de las buenas prácticas de atención centrada en la persona en torno a los indicadores evaluados. Se ofrecen algunas referencias en cuanto a prácticas, descriptores o evidencias que orientan la evaluación y también las acciones de mejora.
- Grado o alcance en la formación y capacitación de las y los profesionales en atención centrada en la persona, derechos, buen trato, cuidados libres de sujeciones o cuidados en el final de la vida desde enfoques éticos.
- Consideración de sus efectos en la mejora de la calidad de vida de las personas, a través

<sup>2</sup> En la actualidad, se está llevando a cabo la evaluación de todos los centros residenciales de Gipuzkoa, a través de un proceso de licitación pública. En esta primera fase de desarrollo del modelo, se ha utilizado un criterio simple, pero estimamos la posibilidad de aplicar criterios diferenciales de ponderación o factores correctores en función de resultados parciales. El proceso de aplicación generalizada del modelo de cuidados y apoyos que se está desarrollando simultáneamente nos va a permitir avanzar en ese aspecto.

Figura 8. Cuadro sintético de la combinación de condiciones para medir el grado de desarrollo o madurez del indicador



ACP: atención centrada en la persona  
PCP: planificación centrada en la persona

Fuente: elaboración propia

Este método de cálculo también se aplica para la obtención de un valor de referencia en el desarrollo o avance en cada una de las dimensiones o principios específicos (promedio del sumatorio de los valores resultantes de los estándares correspondientes). Y, por último, se utiliza para la obtención de un valor referencial que se ha denominado índice global de personalización<sup>3</sup>, que integra los resultados específicos derivados de cada una de las dimensiones.

Disponer de valores de referencia en el marco de una escala gradual de desarrollo permite dotar al

sistema del carácter dinámico que precisa tanto en el desarrollo de ejercicios de autoevaluación —para observar tendencias de avance o retroceso de cara al diseño de planes de mejora— como para los procesos de evaluación externa<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Parámetro o medida global de referencia que pretende mostrar el grado de desarrollo del servicio en cuanto a personalización de los apoyos y cuidados.

<sup>4</sup> El proceso de desarrollo de la futura agencia de evaluación en materia de servicios sociales de Gipuzkoa está en marcha y será ella la que determine la frecuencia de las evaluaciones externas. La experiencia internacional nos aporta algunas referencias. En particular, la Alta Autoridad en Salud francesa (Haute Autorité de Santé), encargada de evaluar los centros de atención a personas en situación de dependencia y necesidad de apoyos sociosanitarios, lo hace con una frecuencia quinquenal. Respecto a las autoevaluaciones, se recomiendan con una frecuencia anual, aunque este aspecto debería consensuarse en los acuerdos de concertación entre la administración pública y las entidades proveedoras.

#### 4.1.2. La autoevaluación

Este proceso supone un ejercicio compartido de reflexión y análisis en torno a la situación del servicio respecto de los estándares de referencia. Desde esta perspectiva, supone una ocasión excepcional para que los equipos de los servicios residenciales impulsen una reflexión global sobre su gestión, con el objetivo de impulsar y estimular una cultura de mejora continua en los centros y servicios. Este proceso ha de permitir identificar fortalezas y oportunidades de mejora para el equipo de profesionales del servicio y la propia organización. Es decir, en términos generales, se trata de que puedan averiguar lo que se hace bien e identificar lo que necesita mejorar de acuerdo con los criterios orientadores del marco referencial. La revisión de cada uno de los aspectos claves, por tanto, facilitará a cada centro o servicio una evaluación que le permita conocer en qué situación se encuentra y, en su caso, compararse con momentos o ejercicios diferentes o, incluso, con otros centros y servicios.

Junto con el análisis del nivel de desempeño, los resultados y los procesos, resulta también fundamental la participación de las personas que experimentan los cuidados y apoyos que se ofrecen, la de sus familias o personas allegadas, así como la de otras partes interesadas que se consideren oportunas (administraciones, otras organizaciones o el propio entorno comunitario), para conocer sus respectivos puntos de vista y orientar el resultado.

Este ejercicio de análisis y discusión compartida, sin duda, enriquecerá el proceso de evaluación (tanto en la autoevaluación como en las evaluaciones externas), siendo de gran utilidad para identificar los elementos de valor implicados de manera participada (profesionales, personas y familias). Ello permitirá actualizar y analizar los resultados alcanzados, para compararlos con los de evaluaciones anteriores.

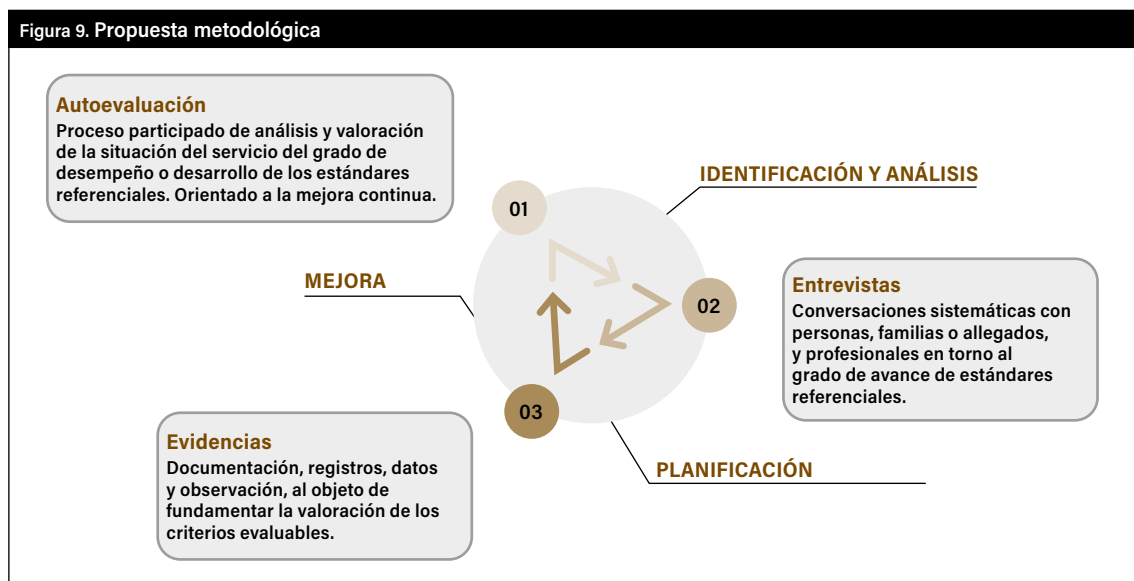
#### 4.1.3. La evaluación externa

Junto con la evaluación interna o autoevaluación, los centros y servicios pueden participar en procesos de evaluación externa. En muchas de las organizaciones, ya están implantados sistemas de gestión de calidad que obligan a realizar auditorías externas a través de contratos con empresas consultoras autorizadas, para adquirir o mantener las certificaciones de calidad de acuerdo con normativas reguladas. Así mismo, los centros y servicios están supervisados por el Servicio Foral de Inspección, cuyas funciones se han orientado a facilitar el cumplimiento de las disposiciones legales y garantías básicas en materia de servicios sociales.

La normativa suele estar basada en modelos de regulación *ex ante*, es decir, en la regulación previa y la inspección de procesos y estructuras. Por el contrario, nuestra propuesta se aproxima a los modelos *ex post*, orientados a la evaluación de los resultados desde la perspectiva de la calidad de vida y los estándares de calidad centrados en la persona. Se trata, sin duda, de un avance en cuanto a enfoque y orientación, que permite complementar la acción inspectora desarrollada en la actualidad. Como proceso de evaluación externa, nuestra propuesta implica que un equipo de profesionales ajeno a la propia organización evalúa el grado de desarrollo de los diferentes componentes (indicadores, estándares y dimensiones). Ello permite una aproximación, exploración y observación más objetiva e imparcial, lo cual facilita identificar tanto puntos fuertes como de las áreas de mejora.

La metodología planteada para apoyar el análisis de las y los profesionales que realizan la evaluación externa consiste en un ejercicio de triangulación de la información recogida en torno a los estándares de referencia, que combina experiencia, elementos observables y datos (figura 9).

Figura 9. Propuesta metodológica



Fuente: elaboración propia

Se trata de obtener diferentes aportaciones en torno a los referentes comunes y criterios evaluables (estándares e indicadores) que permitan alcanzar una visión lo más amplia y global posible, incorporando evidencias documentales y datos —observacionales *in situ* y de relato—, a través de conversaciones y entrevistas semiestructuradas (cuadro 1).

Cuadro 1. Sistema de recogida y organización de la información	
Métodos	Recursos
Exploración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistas semiestructuradas con profesionales, personas y familias</li> <li>Estándares e indicadores del modelo</li> </ul>
Observación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elementos físicos y ambientales</li> <li>Prácticas o evidencias que dan soporte a la evaluación</li> </ul>
Análisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herramienta de autoevaluación</li> <li>Documentos específicos</li> <li>Formulario <i>ad hoc</i></li> </ul>
↓	↓
Síntesis y organización de la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de cálculo de los valores parciales y globales</li> <li>Informes de evaluación</li> <li>Identificación de puntos fuertes y áreas de mejora</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

La propuesta, por tanto, incluye la objetivación y análisis pertinente de la información obtenida en términos de *inputs* (aquello con lo que se cuenta, datos de carácter estructural), *outputs* (aquello que se está haciendo, datos relacionados con la actividad) y *outcomes* (aquello que cambia en las personas como resultado de nuestra actividad, datos relacionados con resultados en las personas y en su experiencia).

#### 4.1.4. Los planes de mejora

Los planes de mejora habrán de contemplar medidas dirigidas a desarrollar los criterios que, en la evaluación (interna o externa), hayan mostrado un

menor grado de desarrollo, así como aquellos que pretendan impulsarse o consolidarse, poniendo foco en actuaciones y medidas concretas, pero sin perder la visión global del marco referencial. Estos planes deberían tener un alcance anual.

Cada una de las medidas propuestas debería considerar los siguientes elementos:

- Cuáles son los resultados esperados;
- quién asume la responsabilidad de su seguimiento o dinamización;
- qué actuaciones concretas se van a activar;
- en su caso, los recursos (económicos, materiales o personales) que se estiman necesarios;
- la temporalización estimada, y
- los indicadores para su control y seguimiento.

Los planes, al igual que los procesos de seguimiento y evaluación, deberían definirse de manera participada, con la colaboración de los diferentes perfiles profesionales, de las personas que viven en los centros, sus familiares o personas allegadas, que integran cada servicio, unidad o vivienda.

## 5. Situación actual y siguientes pasos

Como señalábamos anteriormente, a demanda del Servicio de Gestión Integral de Centros del Departamento de Cuidados y Políticas Sociales se ha iniciado, a través de contrato de licitación pública, un proceso de evaluación externa a centros que mantienen con el citado Departamento acuerdos de colaboración o conciertos. Este proceso permitirá pilotar el modelo, a la vez que conocer su situación actual. A partir de la evaluación de todos los centros y la elaboración de los respectivos planes de mejora, se definirá un modelo de hoja de ruta para el servicio, que permitirá establecer una metodología para su implantación y el establecer medidas para el acompañamiento profesional en el proceso de avance. Al evaluar todos los centros con referencia a unos mismos estándares, podrá llevarse a cabo un análisis comparado.

Figura 10. Tabla sintética de resultados de la evaluación

	Buen trato y acompañamiento	PUNTOS	Dinámicas organizativas	PUNTOS
Puntos fuertes / avances				
Oportunidades para la mejora				
	Entornos y ambientes	PUNTOS	Relaciones interpersonales	PUNTOS
Puntos fuertes / avances				
Oportunidades para la mejora				

Fuente: elaboración propia

Este proceso habrá de complementarse con la evaluación del potencial de transformación de los centros realizada en 2024 en toda la red foral residencial de atención secundaria (Gómez, Olaizola y Ezkerra, 2024), así como con la evaluación del impacto en la calidad de vida de los servicios y prestaciones que se está implementando con la aplicación de la Escala ASCOT (Rodríguez-Míguez y Casal, 2024) a personas residentes en centros, así como a personas

residentes en sus domicilios y que hacen uso de los centros de día, el servicio a ayuda a domicilio o reciben prestaciones económicas. De forma paralela, se están cotejando estos estándares con los de la Quality Framework de la European Social Network (2024) y, próximamente, se creará la ya mencionada agencia de evaluación, que dará cobertura a todas estas actuaciones.

## Bibliografía referenciada

- CARE INSPECTORATE (2019): *Self-evaluation for improvement: your guide*, Dundee, Care Inspectorate.
- (2022): *A quality framework for care homes for older people: for use in self-evaluation, scrutiny, and improvement support*, Dundee, Care Inspectorate.
- DEPARTAMENTO DE CUIDADOS Y POLÍTICAS SOCIALES (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*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES (2015): *Modelo de atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2021a): *Guía para la personalización de los servicios sociales en Gipuzkoa: elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2021b): *Libro verde de transición de los centros residenciales en Gipuzkoa*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2021c): *Modelo de atención en inclusión social* [inédito], Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2022): *Claves del modelo de intervención en materia de violencia machista contra las mujeres y recomendaciones prácticas para la atención*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- (2024): *Gipuzkoa Zaintza Lurralde: agenda de cuidados y políticas sociales 20>30*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- DÍAZ PÉREZ, B. y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2022): *CuidAS: estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias*, s. l., Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.
- DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA COMISIÓN EUROPEA (2021): "Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria", *Zerbitzuan*, n.º 44, págs. 147-159, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.49.12>>.
- ESPAÑA (2022): "Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 192, 11-08-2022, págs. 117584-117621, <[https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/\(12\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/(12))>.
- EUROPEAN SOCIAL NETWORK (2024): *Towards a European framework for quality in social services*, Bruselas, European Social Network.
- FUNDACIÓN ASTUR (2023): *Estándares de calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitores. Guía de estándares e indicadores de calidad de centros de cuidados de personas mayores*, Montevideo, Fundación Astur.
- GÓMEZ, A.; OLAIZOLA, L. y EZKERRA, J. (2024): *EPT: escala de potencial de transformación* [inédito].
- GRUPO DE DELIBERACIÓN DE NUEVA CULTURA POLÍTICA (coord.) (2023): *Evaluación 2030. Bases para*

*el impulso de la evaluación sistémica en las políticas sociales de Gipuzkoa*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.

LETURIA, M.; ZALAKAIN, J.; MENDIETA, A. y CARCADILLA, A. (2019): *Modelos de gestión de calidad en la atención a las personas con dependencia. Revisión internacional*, Montevideo, Sistema Nacional Integrado de Cuidados, <<https://www.sjis.net/es/documentacion/catalogo/Record/546517>>.

MATIA FUNDAZIOA (2024): *Como en casa: nuevo modelo de centro residencial*, Donostia, Matia Fundazioa.

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)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

PLENA INCLUSIÓN (2022): *Modelo de calidad plena 2022: avanzando hacia la gestión de proyectos de vida*, Madrid, Plena Inclusión.

RODRÍGUEZ-MÍGUEZ, E. y CASAL, B. (2024): *Un instrumento para la medición de la calidad de los cuidados, desde la perspectiva de la persona usuaria: la versión española del ASCOT SCT4 (Adult Social Care Outcomes Toolkit)*, Madrid, Dykinson.

SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE CENTROS (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*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa.

SIIS SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2020): *Estructuras para la gestión del conocimiento y la garantía de la calidad en materia de atención a la dependencia*, Valladolid, Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.

