

ZERBITZUAN

89

7 ELEMENTOS PARA UN DEBATE SOBRE LA REFORMA DE LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES **17** APUNTALAR O RECONSTRUIR LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS: DEL MODELO RESIDUAL A LA INVERSIÓN SOCIAL **35** LENGUAJE, MODELOS Y COHERENCIA ÉTICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES **51** DISEÑO DE LA ESTRATEGIA VASCA CON LAS PERSONAS MAYORES 2026-2029: PROCESO DE TRABAJO Y ORIENTACIÓN HACIA LA VIDA PLENA **69** ATENCIÓN TEMPRANA EN EUSKADI: CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y FAMILIAS ATENDIDAS **81** AUTISMOA DUTEN HAUR ETA NERABEEN BIZI-KALITATEAN ARIKETA FISIKOAK DITUEN ONDORIOAK: BERRIKUSPEN BIBLIOGRAFIKO BAT **93** NUEVOS RETOS EN EMPLEO INCLUSIVO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO **109** MUJERES EN EL CONTEXTO PENITENCIARIO: VULNERABILIDADES, MATERNIDADES Y EDUCACIÓN SOCIAL. REALIDADES Y RETOS EN EL PAÍS VASCO **129** HACIENDO FRENTE A LAS SOLEDADES DESDE LA AMIGABILIDAD: CONCEPTUALIZACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS PRÁCTICOS **141** APRENDIZAJES DE LA GUÍA “QUIERO QUE SEPAS...”: ORIENTACIONES ÉTICAS Y RETOS PARA EL FUTURO DEL MODELO DE CUIDADOS



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ONGIZATE, GAZTERIA ETA
ERRONKA DEMOGRAFIKOAREN SAILA
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR,
JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
IRAILA·SEPTIEMBRE 2026



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

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

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

EKOIZLEA • PRODUCE

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
Fundación Eguía Careaga Fundazioa
General Etxague, 10 - bajo
20003 Donostia
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
www.siiis.net
publicaciones@siiis.net

EDIZIOA • EDITA

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz

Tirada: 738 ale/ejemplares

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

DISEINUA • DISEÑO

Estudio Lanzagorta

MAKETAZIOA • MAQUETACIÓN

Concetta Probanza

Lege Gordailua / Depósito Legal: SS 101-1986

ISSN 1134-7147 (online / en línea)

ISSN 2340-390X (inprimatutakoa/impresa)

Internet: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.88>

® Eguía-Careaga Fundazioaren

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

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

Aldizkaria honako datu-baseetan

zerrendatuta dago:

Esta revista está incluida en las siguientes bases de datos:

- Dialnet, Ebsco, Inguma, Latindex (directorio), MIAR, Scilit, Ulrich's.

Aurkibidea

Índice

Artikuluak Artículos

7

Elementos para un debate sobre la reforma de la Ley de Servicios Sociales
Felix Arrieta Frutos

17

Apuntalar o reconstruir los servicios sociales básicos: del modelo residual a la inversión social
Miguel Ángel Manzano

35

Lenguaje, modelos y coherencia ética en los servicios sociales
Maria Muñoz Ezkergain

51

Diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029: proceso de trabajo y orientación hacia la vida plena
Elena del Barrio
Juan Albarrán
Verónica Lozada
Iván Larraza
Marian Olabarrieta

69

Atención temprana en Euskadi: características y necesidades de los niños, niñas y familias atendidas
Ainara Andiaarena
Nerea Lertxundi
Andone Sistiaga
Joana Acha
Ignacia Arruabarrena

81

Autismoa duten haur eta nerabeen bizi-kalitatean ariketa fisikoak dituen ondorioak: berrikuspen bibliografiko bat
Ainhoa Vélaz Barquin
Josune Rodríguez-Negro
Bingen Marcos-Rivero
Javier Yanci Irigoyen

93

Nuevos retos en empleo inclusivo para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo
Francisco de Borja Jordán de Urries
Beatriz Sánchez
Ana Luque
Miguel Ángel Verdugo

109

Mujeres en el contexto penitenciario: vulnerabilidades, maternidades y educación social. Realidades y retos en el País Vasco
Dafne González Villar

Esperientziak Experiencias

129

Haciendo frente a las soledades desde la amigabilidad: conceptualización y desarrollo de recursos prácticos
Andrea Pozo
Sara Marsillas
Marta Moreno
Elena del Barrio
Diana Pedraz

141

Aprendizajes de la guía "Quiero que sepas...": orientaciones éticas y retos para el futuro del modelo de cuidados
Olaia Arana Álvarez
Francisco Javier Leturia Arrazola
Begoña Gutiérrez Eizagirre



Artikuluak
Artículos

Elementos para un debate sobre la reforma de la Ley de Servicios Sociales

Felix Arrieta Frutos

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Deusto
felix.arrieta@deusto.es

Eusko Jaurlaritzak iragarri duenez, 2008an onartutako gizarte-zerbitzuen lege autonomikoaren erreforma bultzatzeko asmoa du; haren printzipioak eta mekanismoak eguneratzeko. Artikulu honen helburua erreforma horretan kontuan har litezkeen elementu nagusiak mahai gainean jartzea da, eta, beraz, aintzat hartzeko prozesuan eragile instituzional, profesional eta politikoei eztabaidatzea. Elementu horiek honako hauek izango lirateke: gobernantza, plangintza eta antolaketa, katalogoa eta zorroa, esku hartzeko oinarritzko prozedura eta kasuaren erreferentzialtasuna, ebaluazioa eta berrikuntza, eta, azkenik, dilema komunitarioa.

Gako-hitzak:

Gizarte-zerbitzuak, araudia, gobernantza, kudeaketa, eztabaida, Euskadi.

El Gobierno Vasco ha anunciado su voluntad de impulsar una reforma de la vigente ley autonómica de servicios sociales, aprobada en 2008, a fin de actualizar sus principios y mecanismos. El objetivo de este artículo es poner sobre la mesa los principales elementos que podrían ser tenidos en cuenta en dicha reforma y, por lo tanto, ser debatidos por actores institucionales, profesionales y políticos en el proceso de toma de consideración. Dichos elementos serían los siguientes: la gobernanza, la planificación y organización, el catálogo y la cartera, el procedimiento básico de intervención y la referencialidad de caso, la evaluación e innovación, y finalmente, el dilema comunitario.

Palabras clave:

Servicios sociales, normativa, gobernanza, gestión, debate, País Vasco.

1. Introducción

Hace justo veinte años, en un artículo de título muy similar a este y en esta misma revista, Fernando Fantova nos invitaba a reflexionar en torno a los elementos clave para evaluar las políticas de servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Para muchas personas, incluido para mí mismo, este artículo fue una referencia fundamental para despertar nuestro interés en torno a la investigación y reflexión en torno al Sistema Vasco de Servicios Sociales. Veinte años más tarde, y con otra ley vigente, algunas de las cuestiones allí señaladas se mantienen de rabiosa actualidad. Otras, sin embargo, inexploradas en aquel momento, han ido tomando fuerza con el paso del tiempo y han sido objeto de un amplio debate entre las personas dedicadas al análisis del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Ya en 2018, en una conferencia realizada en el Parlamento Vasco en el marco del décimo aniversario de la Ley de Servicios Sociales, Manuel Aguilar Hendrickson (2019) planteó si tal vez había llegado el momento de cuestionarse si era necesaria una ciaboga o un cambio de trainera en esto de los servicios sociales y, más concretamente, en el propio Sistema Vasco de Servicios Sociales. Planteaba así un dilema al que siete años más tarde, en 2025, el Gobierno Vasco empezó a dar una respuesta.

Entretanto, en 2020 la crisis del coronavirus agitó los cimientos de nuestro sistema de cuidados. Cuestionó mucho de lo existente y estableció a las claras la necesidad de un debate en profundidad en torno a muchos de los principios establecidos hasta la fecha en cuanto a ética, mirada, servicios y prestaciones.

Finalmente, el pasado 2025 los medios se hacían eco de que el Gobierno Vasco se proponía, a la luz de una sistemática evaluación recién realizada, una revisión, una reforma, de la Ley de Servicios Sociales de 2008. Esta primera intención fue confirmada por la consejera de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico, Nerea Melgosa: el Gobierno se disponía a reformar la Ley de Servicios Sociales de 2008 para actualizar sus principios y mecanismos.

Es en este contexto en el que nace este artículo. Ante una reforma de la Ley (no un debate abierto que busque una nueva ley) se busca poner encima de la mesa los principales elementos de debate que podrían ser tomados en cuenta en dicha reforma y, por lo tanto, ser debatidos por actores institucionales, profesionales y políticos en el proceso de toma de consideración. La idea es suscitar un debate en torno a los elementos que pueden ser más relevantes en un proceso de reforma de la Ley y que, expuestos en este artículo, puedan servir de excusa para su contraste o deliberación.

En mi opinión, cualquier reforma de la Ley de Servicios Sociales deberá tener en cuenta estos elementos y los debates que los componen: gobernanza, planificación y organización, catálogo y cartera, procedimiento básico de intervención y

referencialidad de caso, evaluación e innovación, y el dilema comunitario. Procedo a continuación a explicar las que considero son las principales claves para el debate en cada uno de dichos ámbitos.

2. Gobernanza

El primero de los ámbitos que habría que tener en cuenta para una reforma de la Ley de Servicios Sociales es el de la gobernanza. La gobernanza ha sido, y sigue siendo, uno de los puntos débiles del sistema, por la complejidad de su arquitectura, así como por las dificultades de implementación que han acompañado a aquella.

2.1. Arquitectura institucional del sistema y liderazgo

El Sistema Vasco de Servicios Sociales es un sistema multinivel de gobernanza compleja (Bergantiños y Fullaondo, 2024). Lo ha sido desde su nacimiento y definición, por la decisión consciente de que todos los niveles institucionales tuvieran algún tipo de responsabilidad en alguna de las fases del proceso de la política pública. Esta decisión, tomada en los albores de la configuración del autogobierno vasco y su primera normativa, ha ido consolidándose a lo largo de los casi cincuenta años de recorrido institucional del sistema.

Han sido muchos los artículos y personas que han tratado y debatido sobre este asunto. Yo mismo tengo una propuesta muy clara al respecto, que creo que sigue siendo un horizonte deseable en caso de una reforma en profundidad de la Administración en su conjunto (Arrieta, 2019). Sin embargo, esto no es óbice para que una reforma no pueda tratar y abordar esta cuestión. Hay elementos que merece la pena debatir en este sentido:

- En primer lugar, ¿qué lógicas tienen que implementarse en los espacios existentes si se quiere jugar en un escenario de gobernanza compartida?
- ¿Qué papel puede jugar el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales? ¿Es posible que sea realmente un espacio para la gobernanza compartida con la voluntad de serlo? Si así fuera, ¿Qué elementos sería necesario cambiar para que esto suceda?
- ¿Es posible superar la lógica de la coordinación para transitar a una lógica de codecisión?
- ¿Cuál es el espacio de los órganos de participación? ¿Es necesaria la concurrencia de todos los actores en todos ellos?

2.2. El papel del tercer sector

Un segundo elemento clave en la configuración del sistema, vinculado claramente con su gobernanza, es el papel que el tercer sector juega, o debería

jugar, en aquella. El tercer sector ha sido un actor vivo, dinámico que, sobre todo en algunos ámbitos, ha ido por delante del propio sistema. A partir de los años noventa, con la aprobación de la segunda ley de servicios sociales (1996), empezó a considerarse que el tercer sector no era únicamente el ámbito de reivindicación y cobertura propia de las necesidades; el tercer sector podía también ser el gestor, por delegación de la administración pública, de muchos de los servicios que el propio sistema ofrece. Esta cuestión, no exenta de tensiones, es la que ha venido pivotando en torno a la relación entre el tercer sector y la administración pública durante los últimos años. Es un debate clásico en lo que respecta al tercer sector, que incluye también referencias a su propia naturaleza e idiosincrasia territorial (Rodríguez Cabrero y Marbán Gallego, 2015).

La ley de 2008 establecía claramente la preferencia del tercer sector frente al sector privado lucrativo para la gestión de los servicios. Establecía también la fórmula del concierto como instrumento llamado a dotar de estabilidad a esta relación, con el objetivo de crear un espacio de desarrollo y confianza en el ámbito de lo social en Euskadi. Sin embargo, durante todos estos años ha sido imposible desarrollar el marco del concierto. Esta cuestión, como algunas otras, es relevante a la hora de pensar en la reforma que se abre en este momento:

- ¿Es posible articular, de forma garantista, un régimen de concierto para el tercer sector?
- ¿Es posible, por lo tanto, crear un ámbito de trabajo con identidad y personalidad para aquel?
- ¿Si esto es así, cómo se configura el espacio preferente para el tercer sector y cuál es el margen que esto deja a la iniciativa privada con ánimo de lucro?

2.3. Familia

La familia es un actor imprescindible en nuestro sistema de bienestar. En un modelo de bienestar familiarista como el que tenemos en Euskadi (Goikoetxea *et al.*, 2020), la familia es el origen de las relaciones de reciprocidad y cuidado, y es normalmente cuando estas fallan, cuando se buscan los elementos de apoyo para reconstruirlas. Las familias han constituido durante mucho tiempo la principal red de protección para muchas personas y los servicios sociales se han configurado hasta el momento teniendo esto presente, de forma consciente o inconsciente.

Siendo esto así, lo cierto es que la Ley de Servicios Sociales de 2008 no recoge ninguna mención expresa a la familia en ninguna de las direcciones posibles. La pregunta aquí es muy evidente:

- ¿Debe recoger la Ley alguna mención en torno al papel de la familia en el sistema de cuidados?
- ¿Debe tenerse en cuenta esta realidad para construir la perspectiva de futuro?

2.4. El ámbito sociosanitario

La interacción entre el sistema de servicios sociales y otros sistemas es otro de los elementos clave dentro del ámbito de la gobernanza. En este sentido, el recorrido existente en el ámbito de la gobernanza sociosanitaria ha tenido, hasta la fecha, un elemento identitario claro: la construcción de un espacio compartido en clave de coordinación, compartiendo la realidad de cada uno de los sistemas. Este modelo ha resultado ser complejo y con muchas dificultades de implementación en el camino (Arrieta y Sobremonte, 2015).

Así las cosas, en un momento en que las necesidades sociales aumentan y los perfiles mixtos se hacen cada vez más comunes, ¿no habrá que pensar en otro tipo de organización para dar respuesta a estas necesidades? En síntesis: ¿no habrá llegado el momento de pensar un modelo en el que creemos un sistema sociosanitario integrado, en lugar de un espacio de coordinación?, ¿podría facilitarse una forma jurídica para ello?

2.5. La financiación del sistema

Para terminar el apartado de gobernanza, otro de los elementos para el debate, en un proceso de reforma, es el de la financiación del sistema. La Ley apenas menciona, en su configuración actual, las posibles vías de financiación del sistema, pero hay un elemento clave que está bastante más desarrollado: la aportación de las personas usuarias.

La aportación de las personas usuarias, también llamada copago, suscita mucho debate en torno a sus consecuencias en torno a la equidad y la justicia. La forma en que está definido, así como los elementos que lo componen, tienen que formar parte, obligatoriamente, del debate de la reforma:

- ¿Tiene que seguir existiendo el copago?
- ¿Si es así, qué criterios deben darle forma? ¿Cuáles son los servicios que deben ser objeto de copago y cuáles aquellos que deberían ser gratuitos y universales?

3. Planificación y organización

Un segundo conjunto de elementos a considerar en una reforma de la Ley es aquel relacionado con la planificación y organización del sistema. Destacada ya la complejidad del sistema, se hace obligatoria la reflexión en torno a los elementos que, hasta este momento, han destacado en su organización y planificación: de la distribución zonal y los criterios para su distribución a las herramientas como el mapa y el plan estratégico.

La organización de un sistema complejo no es una cuestión sencilla. Se trata de 289 municipios, organizados en tres territorios, con tres diputaciones

forales, cuya referencialidad reside, en ocasiones, en más de un departamento y con necesidad de coordinarse también con el Gobierno Vasco. ¿Cómo organizar todo esto para que funcione? ¿Cómo hacer para que las transiciones sean funcionales?

3.1. Las zonas básicas de servicios sociales

Las zonas básicas de servicios sociales son los espacios claves para la articulación local de los servicios sociales. En un territorio como el nuestro, en donde existen muchos pequeños municipios, la articulación de estrategias para la colaboración es un elemento fundamental que determina cómo se ofrecerá el servicio a las personas que residen en dichos entornos. El trabajo en común entre municipios es un elemento clave para conseguir resultados esperados y deseables (Duque Carro, 2012).

En este sentido, las estrategias llevadas a cabo para este fin han sido diversas. Desde la agrupación en mancomunidades, en el caso de los municipios más pequeños, hasta estrategias de coordinación comarcal para planificación conjunta, cada espacio ha seguido su propio camino para desarrollar los servicios necesarios. En cualquier caso, hay preguntas que también son relevantes en este ámbito concreto:

- ¿Sigue siendo la zona básica la mejor forma de organizar el espacio común? ¿Es necesario seguir distinguiendo entre zonas básicas y áreas?
- ¿Hay que garantizar alguna forma de agrupación entre municipios? Y si así fuera, ¿cuál sería el mejor método para hacerlo?
- ¿Qué papel juegan en esto las comarcas?

3.2. Planificación estratégica

Otra cuestión fundamental, vinculada a la organización del sistema, es la que tiene que ver con la planificación estratégica. La Ley determina que el plan estratégico y el mapa son los instrumentos comunes necesarios para implementar la estrategia de servicios sociales en Euskadi, los cuales deben acordarse entre todos los actores e implementarse de manera progresiva. En este sentido, cabe preguntarse si los instrumentos siguen siendo válidos en su configuración actual y si los indicadores recogidos pueden servir de meta u horizonte tal como están recogidos. Así pues:

- ¿Puede el plan estratégico seguir siendo la herramienta válida para la planificación del sistema? Si es así, ¿cómo hay que realizarlo? ¿Debe cada nivel administrativo tener el suyo propio?
- ¿Cómo habría que articular el mapa de servicios sociales? ¿Cómo establecer la colaboración en este ámbito?

4. Catálogo y cartera

El catálogo es uno de los elementos centrales de la Ley de Servicios Sociales. Se trata del elemento más visible de la concreción del derecho subjetivo. Y si es el catálogo el que concreta el qué, es la cartera la que define el cómo. Ambos son instrumentos imprescindibles para entender el despliegue del sistema de servicios sociales. Y no hay que olvidar que el desarrollo del decreto de cartera sucedió siete años más tarde que la propia Ley, con muchas dificultades en el camino.

4.1. El catálogo

El catálogo recoge la primera concreción del derecho subjetivo. Supone listar aquellos servicios y prestaciones económicas a los que la Ley da derecho enumerando, además, si deben ser ofrecidos por las instituciones de atención primaria o secundaria. Existen, en este sentido, varios debates interesantes en lo que respecta a la propia naturaleza del catálogo de la Ley de Servicios Sociales:

- El primero de ellos, está vinculado a los servicios y prestaciones que forman parte de él. Cabe preguntarse si no existen más servicios en el ámbito de los servicios sociales que los que están recogidos en el catálogo, o si el hecho de que estos sean los que se garantizan por derecho subjetivo no puede hacer que se recojan otros, aunque estos segundos no sean garantizados de igual forma. Este es un asunto complejo desde su propia definición, ya que nos encontramos todavía ante un sistema incompleto en el desarrollo de sus servicios, que se pregunta en torno a la incorporación de un segundo nivel de servicios. Es, en cualquier caso, un debate pertinente.
- Una segunda cuestión vinculada al catálogo de servicios está ligada a su propia denominación. La denominación de los servicios se realizó en 2008 y sería relevante preguntarse si la experiencia en su implementación no ha hecho que algunos (sea por denominación o contenido) se hayan quedado obsoletos o infradesarrollados.
- Finalmente, una tercera cuestión de debate en lo que respecta al catálogo se refiere a la clasificación de las prestaciones y servicios en torno a servicios de atención primaria o secundaria. Esto está relacionado con la distribución competencial y con el quién tiene que hacer qué. Por lo tanto, en este sentido, sería relevante preguntarse si merece la pena cuestionar el reparto existente o si, al contrario, ha demostrado que este tiene todo el sentido.

Así pues, las preguntas en este ámbito serían las siguientes:

- ¿Podrían incorporarse en el catálogo (o fuera de él, en la descripción) servicios que, formando parte del ámbito de los servicios sociales, no estén

protegidos por el derecho subjetivo? ¿Qué ventajas e inconvenientes tendría esta cuestión?

- ¿Sería pertinente revisar su denominación?
- ¿Podría hacerse algún cambio entre servicios pertenecientes a la atención primaria o secundaria?

4.2. La cartera

La cartera es el instrumento de concreción del catálogo y la forma más concreta de entender el derecho a los servicios y prestaciones de la Ley. Aunque no forma parte directa de la Ley (se aprueba mediante decreto posterior), sus características y principios de desarrollo se recogen en la Ley.

El decreto de cartera vigente en la actualidad, aprobado en 2015, necesitó de siete años de negociación para ser aprobado y fue sometido a una evaluación el pasado año. Hay dos cuestiones que podrían debatirse en torno a la naturaleza del propio decreto de cartera:

- La primera de las consideraciones hace referencia a la cantidad de información que contiene cada una de las fichas que describe cada uno de los servicios y prestaciones que forman parte del catálogo; es decir, lo que, en su conjunto, conforma el decreto de cartera. El debate reside en si podría simplificarse dicha información para una flexibilización y agilización de la toma de decisiones en torno al propio decreto.
- Y ahí reside, precisamente, la segunda de las cuestiones a debate. La actualización del decreto es sumamente complicada y eso compromete sus posibilidades de modificación y actualización. Siguiendo los mismos principios planteados previamente, pueden plantearse estrategias para flexibilizar y agilizar procedimientos y plantear escenarios de mayor actualización, si se considerara deseable.

Estas son, pues, las dos preguntas claves:

- ¿Es deseable simplificar la información recogida en las fichas del decreto de cartera para facilitar su actualización?
- ¿Es deseable flexibilizar los procedimientos para su renovación y actualización?

5. Procedimiento básico de intervención y referencialidad de caso

Uno de los elementos clave del sistema recogidos en la Ley y que viene siendo objeto de amplio debate durante los últimos años está relacionado con la manera de implementar el procedimiento básico de intervención y el papel que cada uno de los actores juega en aquel.

El debate en torno al procedimiento básico de intervención se compone de cuatro elementos básicos

y podría extenderse ampliamente. En primer lugar, existe un amplio debate en torno a las herramientas y procedimientos de valoración, en el que no vamos a entrar en estas páginas, pero que forma parte del debate especializado. En segundo lugar, la propia continuidad de la atención en el procedimiento básico es también una cuestión que observar con detenimiento, ya que, desde la perspectiva de la centralidad de la persona, es imprescindible analizar qué sucede en este *continuum*. En tercer lugar, la figura de referente de caso ha ocupado mucho espacio tanto en el debate académico como en los espacios mixtos con profesionales durante estos años (Ferran *et al.*, 2019). Finalmente, la propia definición de los servicios y prestaciones es otro de los elementos a los que poder prestar atención y donde también podría ser pertinente plantear preguntas fundamentales.

5.1. Procedimiento básico de intervención

El procedimiento básico de intervención está pensado para que las personas o familias puedan recibir la mejor de las atenciones posibles y, de esta forma, puedan llevar a buen término su proyecto personal. El objetivo, en última instancia, debería ser poder recuperar o aumentar su autonomía o apoyos, empleando los servicios o prestaciones necesarias para ello.

Los elementos clave para el debate en este sentido tienen que ver con el propio diseño del procedimiento de intervención y el papel de las personas y familias en aquellas cuestiones relacionadas con su propio proceso, derivado de la voluntad, expresada en todos los documentos, de que las personas expresen su opinión y punto de vista al respecto (Rodríguez Rodríguez y Vilà Mancebo, 2014). Además, otro elemento clave en este sentido, aunque relacionado con lo anterior, tiene que ver con la continuidad de la atención, y la garantía de que, a pesar de encontrarnos con un sistema donde se produce la interacción entre más de un nivel institucional, la persona tenga un único itinerario de atención, y este, un único espacio de articulación. Así:

- ¿Cómo articular procesos en los que la participación de personas y familias se produzca de forma real y efectiva?
- ¿Cómo ha de diseñarse un procedimiento de intervención que garantice que la persona ocupa su espacio central?
- ¿Cómo garantizar la continuidad de la atención en esquemas institucionales de alta complejidad como nuestro propio sistema?

5.2. Referente de caso y equipos multidisciplinares

Unido al reto de la continuidad de la atención, la cuestión de la profesional referente de caso es una de las que, sin duda alguna, más controversia

ha suscitado en los últimos años. La ley de 2008 establece claramente que la referencialidad de caso ha de recaer en la profesional trabajadora social de base desde el momento en que se inicia el procedimiento. Establece la necesidad de que la colaboración entre profesionales y la lógica de que la comunicación sea fluida a lo largo de todo el proceso. Además, afirma que la referencialidad podrá ser transferida a secundaria en los casos en que esto sea necesario.

Este escenario ha creado mucha confusión en la implementación del modelo. No queda claro dónde comienza la referencialidad de primaria, dónde puede pasar a ser de secundaria, incluso cuál es el papel de las profesionales del tercer sector en este esquema. Y aunque ha habido trabajos que han intentado clarificar estas cuestiones (Ferran *et al.*, 2019), este elemento sigue siendo uno de los que más debate suscita en el propio sistema.

Así, las preguntas más relevantes consisten, en mi opinión, en preguntarse quién debe ostentar realmente la referencialidad y si, en vez de ser esta cambiante, como ocurre hoy, podría ser estable en un espacio (por ejemplo, en primaria) y hacer que la información transite en torno a los canales de un equipo multidisciplinar que sea el que tenga una mirada diversa en torno a cada una de las personas. Convertamos esto en preguntas:

- ¿Sería posible para el sistema contar con una referencialidad que resida en un único espacio? ¿Podría este espacio ser atención primaria?
- ¿Podrían las responsables de caso ser coordinadoras de un equipo multidisciplinar que sea el que haga seguimiento del caso?
- ¿Cómo se articulan las relaciones entre todas las profesionales?

5.3. Servicios y prestaciones

Finalmente, el procedimiento básico de intervención tiene como elemento clave la asignación de servicios o prestaciones tanto a familias como a personas, en función de lo que se haya determinado en el proceso diagnóstico. La Ley clasifica las prestaciones en tres categorías: prestaciones técnicas, tecnológicas o económicas. Es la base para el desarrollo posterior.

En este sentido, cabe preguntarse si esta clasificación en torno a tres categorías es realmente pertinente en lo relacionado con los servicios que se definen después o si esta puede simplificarse dividiendo sencillamente las prestaciones en torno a la doble categorización de prestaciones técnicas y económicas. Es posible que esto sea únicamente una cuestión de clasificación, pero, en cualquier caso, creo que es un criterio de clasificación que puede ayudar a clarificar el debate posterior. Así pues:

- ¿Es posible simplificar la clasificación de las prestaciones propuesta por la Ley?

- ¿Ayudaría esto a clarificar el debate en torno a los propios servicios?

6. Evaluación, innovación y calidad

Los principios de evaluación, innovación y calidad son imprescindibles para un desarrollo futuro del sistema. Aunque desde la perspectiva de la intervención directa con las personas y familias parecen elementos lejanos, son fundamentales si se quiere avanzar en la consecución de un sistema de garantías que aporte la mejor de la perspectiva e implemente siempre las mejores soluciones a los complejos problemas que surgen en el día a día.

Y aunque los debates no sean una constante en los procesos de intervención, en los últimos años sí lo han sido en el ámbito de la evaluación, la innovación y la calidad. Basta con observar la constante aprobación de proyectos piloto que pudieran servir para la mejora de prestaciones y servicios. O las recientes iniciativas en torno a la evaluación de políticas en los distintos niveles institucionales. Todas estas acciones apuntan en una dirección concreta que, sin embargo, necesita de mimbres claros para seguir desarrollándose.

6.1. Evaluación

En lo que se refiere a la evaluación, la ley de 2008 enumera los principios, pero desarrolla poco las capacidades y posibilidades que las administraciones públicas pueden tener para establecer procesos de evaluación. En este sentido, sería interesante preguntarse qué tipo de evaluación podría llevarse a cabo en el sistema en su conjunto y si sería posible acordar unos indicadores comunes que permitieran una evaluación que sirviera, a su vez, como espacio de seguimiento para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de Servicios Sociales, por ejemplo.

Otra de las cuestiones que permitiría esta función de seguimiento que podría asignarse a la evaluación del conjunto del sistema sería poder resolver, de una forma definitiva, el papel que la ley de 2008 asignó a la alta inspección y que, sea por las razones que sea, no ha podido terminar de implementarse. De esta forma, la lógica de la evaluación, ligada al cumplimiento de los objetivos compartidos, y la de la inspección, vinculada igualmente a estándares consensuados de calidad y garantía de derechos, podrían convivir en dichos procesos.

Todo esto podría integrarse, siguiendo los ejemplos desarrollados en otros ámbitos, en una agencia de carácter autonómico que ayudará a homogeneizar procesos y hacer seguimiento de escenarios definidos de forma conjunta, que podría convertirse en una buena herramienta para la gobernanza colaborativa. Así las cosas, las preguntas más pertinentes en este ámbito serían las siguientes:

- ¿Es posible sistematizar los procesos de evaluación vinculándolos con aquellos recogidos en la planificación estratégica? ¿Pueden estos servir de herramienta de seguimiento para la gobernanza compartida?
- ¿Es posible, igualmente, vincular los procesos de evaluación y alta inspección, de forma que contemplen lógicas comunes?
- ¿Cuál sería la mejor fórmula jurídica para incorporar esta perspectiva?

6.2. Innovación

Sucede algo parecido con las actuaciones vinculadas al principio de la innovación. Aunque en la ley de 2008 el principio aparecía enumerado, el desarrollo posterior ha hecho que este sea un elemento mucho más importante de lo que podía preverse. En este sentido, es fundamental establecer el marco para que, sobre todo, aquellas iniciativas que nazcan como proyectos piloto o iniciativas de breve duración, si una vez evaluadas resultan exitosas, puedan incorporarse al sistema y consolidarse estructuralmente en él.

Las experiencias de innovación están demostrando que pueden ser elementos para una transformación efectiva del sistema. El seguimiento llevado a cabo a distintas iniciativas hasta la fecha plantea preguntas en torno a su duración, así como a su escalabilidad a otras realidades y a su consolidación dentro del propio sistema. Sería un debate pertinente que fuera la propia Ley la que planteara espacios para definir cómo consolidar dichas iniciativas o limitar igualmente cuál puede ser su duración una vez que se definan como "pilotos". Estas preguntas, están, a su vez, vinculadas con la evaluación de los procesos, cuestión que está empezando a ser señalada en distintas fuentes (Legarreta-Iza *et al.*, 2025). Son todas ellas cuestiones relevantes que pueden ayudar a desarrollar e incorporar dichas iniciativas al sistema en su conjunto. Así pues, las preguntas relevantes serían:

- ¿Es posible establecer criterios para determinar la perdurabilidad y escalabilidad de las iniciativas de innovación?
- ¿Es posible establecer el marco para su evaluación e incorporación al sistema en clave estructural?

7. El dilema de la comunidad

Una de las cuestiones más comentadas y debatidas en la actualidad en relación con el sistema de servicios sociales es todo lo que tiene que ver con el desarrollo de la comunidad. Es un espacio compartido, de consenso político, entender que es necesario un mayor desarrollo comunitario como complemento (o elemento estructural) del sistema de servicios sociales.

La ley de 2008 ya establecía que el Sistema Vasco de Servicios sociales debía tener, en su propia base y

definición, una perspectiva comunitaria. Este ha sido el modelo a seguir desde el inicio. Ello ha facilitado la puesta en marcha de multitud de proyectos de base comunitaria a lo largo de los años, que han sido vistos siempre desde la lógica de la prevención y la complementariedad.

En cualquier caso, tampoco puede obviarse que el trabajo comunitario ha sido siempre difícil y complicado, sobre todo desde la perspectiva de los servicios sociales de base. Argumentos como la falta de definición, de recursos o de perspectivas han dificultado una estrategia de conjunto en torno a este trabajo que, sin embargo, sí ha estado más presente en la agenda de muchas de las entidades del tercer sector.

El dilema surge pues en la actualidad, cuando el consenso por impulsar el desarrollo de la comunidad cobra un espacio central en la agenda social y política. ¿Qué supone impulsar el trabajo comunitario? ¿Cómo puede hacerse? Nuevamente surge la perspectiva de los recursos. Por un lado, de quien entiende que no es posible hacer trabajo comunitario si no hay aumento de recursos para poder hacerlo. Por el otro, de quien entiende que el refuerzo del trabajo comunitario es, precisamente, la estrategia necesaria para un ahorro de recursos. En medio, la estrategia más empleada: hacer que sea el tercer sector quien siga implementando estrategias de desarrollo del ámbito comunitario. De una forma o de otra, una cierta confusión en torno a lo que el ámbito debería aportar y la manera en que esto debería llevarse a cabo.

Estos elementos han sido analizados con mucha más profundidad en otros artículos, como por ejemplo, Zuñiga (2020). Lo relevante, en lo que se refiere a este artículo, está vinculado con la presencia de este concepto y su desarrollo en el proceso de reforma de la Ley de Servicios Sociales. A este respecto, la comunidad ocupará también un espacio relevante en el debate, aunque con preguntas que delimitarán, en mi opinión, su presencia en aquel:

- ¿Debe la Ley recoger una definición más detallada de lo que supone el trabajo comunitario?
- ¿Debe abogar por la comunidad de una manera más precisa o es mejor abordar el asunto de manera abierta? ¿Qué ayudaría más a los procesos?
- ¿Es posible seguir manteniendo el consenso en torno al ámbito al tiempo que se concreta su propia presencia respecto al sistema en su conjunto?

8. Conclusiones

El Sistema Vasco de Servicios Sociales se encuentra, como decía Aguilar Hendrickson hace tiempo (2019), ante el momento de decidir cuál es el rumbo que quiere establecer para los próximos años. Los retos que tiene ante sí (que no hemos ni siquiera descrito

en este artículo) son muchos y especialmente relevantes. Una sociedad en transformación constante, cuyas necesidades sociales aumentan y que se pregunta, una y otra vez, cuál es la mejor forma de darles respuesta. Una sociedad, como ya apuntaban Elzo y Silvestre (2010), que puede ser definida como de un individualismo placentero y protegido, cuestión que, con algunos matices, sigue presente en los análisis posteriores (Flores Martos, 2025). Es en este contexto, en el que queremos trabajar lo comunitario, pero a la vez exigimos cada vez más a la Administración, en el que le va a tocar lidiar al sistema en los próximos años.

Este artículo busca arrojar un poco de luz para transitar este contexto. Y lo hace en un marco determinado, establecido por el Gobierno Vasco, responsable de la iniciativa legislativa en el ámbito de los servicios sociales: la reforma de la ley de 2008.

Quienes me conozcáis, o hayáis leído mis trabajos previos, sabéis que mis planteamientos en torno a la reforma del sistema de servicios sociales van más allá de lo que recoge dicho marco (Arrieta, 2019, 2023). Sin embargo, este trabajo ha pretendido, desde un planteamiento posibilista, plantear las variables y preguntas asociadas que podrían mejorar la situación actual y que supondrían una buena transición a un escenario más deseable:

- La variable de la gobernanza recoge la necesidad de profundizar en herramientas para el liderazgo compartido; clarificar el papel del tercer sector, dotándolo de instrumentos para ello, y pensar que la aportación económica de las personas usuarias puede ser articulada de otra manera.
- La planificación estratégica y la organización pueden dar pie a pensar las áreas de otra forma, incluso a incorporar lógicas distintas a la hora de hacer planes estratégicos o alianzas de colaboración entre municipios.
- La pregunta clave en la definición del catálogo y la cartera está vinculada a su necesidad

de actualización: ¿es posible flexibilizar procedimientos?, ¿es deseable?

- Y todo ello cuando la aplicación del paradigma que supone la centralidad de la persona nos invita a repensar el procedimiento básico de intervención desde esta clave, poniendo el foco en la profesional de referencia y en el equipo multidisciplinar que pueda liderar. Pensando en garantizar la continuidad y su conexión con el trabajo de prevención comunitaria.
- E incorporando —y he aquí la quinta variable— lógicas de evaluación e inspección, integrando procesos existentes, pero, a la vez, consensuado metas deseables —¿por qué no?— con una forma jurídica diferente a lo existente hasta la actualidad. Que pueden probarse también para el ámbito sociosanitario. Y articulando mecanismos de garantías para las experiencias de innovación.
- Y, finalmente, integrando en todo ello la perspectiva comunitaria. Trabajando con la comunidad. Como complemento. Profundizando en las lógicas relacionales basadas en la reciprocidad.

Se trata de una descripción rápida de elementos complejos, me consta. Pero creo que un debate sosegado en torno a ellos podría ayudar a esclarecer alguna de las zonas grises del Sistema Vasco de Servicios Sociales e ir ayudando a definir el escenario para la transición que se necesita. Soy consciente que, tal y como dice la frase hecha, "aunque son todas las que están, no están todas las que son". Es cierto. Me he dejado variables y cuestiones importantes en el camino. Me gustaría que, en sí mismo, eso también pudiera ser objeto de debate. Ojalá que sea un debate fructífero, rico en matices, que incorpore las cuestiones aquí planteadas y otras muchas con las que podamos polemizar. Tal y como decía Fernando Fantova en su artículo de 2006, ojalá estos elementos sean entendidos como fragmentos tentativos para un diálogo y profundización que están, en buena medida, por hacer. No sería una mala forma de comenzar.

- AGUILAR HENDRICKSON, M. (2019): "Ziaboga ala txalupa aldaketa? Gizarte zerbitzuen dilemak", en PARLAMENTO VASCO (ed.), *Gizarte zerbitzuei buruzko legearen 10. urteurrena*, Vitoria-Gasteiz, Parlamento Vasco, págs. 39-58.
- ARRIETA, F. (2019): *El archipiélago del bienestar*, Madrid, Catarata.
- (2023): *Zaintzaren hariak. Oihal berri baterako bideak ehuntzen*, Aduna, Elkar
- ARRIETA, F. y SOBREMONTTE, E. (2015): "El model sociosanitari a Euskadi: lllums i ombres de la coordinació entre sistemes", *Revista de Treball Social*, n.º 206, págs. 51-65.
- BERGANTIÑOS, N. y FULLAONDO, A. (2024): *El sistema vasco de servicios sociales: estructura, recursos y perspectivas*, s. l., Universidad del País Vasco.
- DUQUE CARRO, J. M. (2012): "Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria", *Zerbitzuan*, n.º 52, págs. 23-44, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.52.02>>.
- ELZO, J. y SILVESTRE, M. (2010): *Un individualismo placentero y protegido*, Bilbao, Deusto.
- FANTOVA, F. (2006): "Algunos elementos para un análisis de las políticas sobre servicios sociales en el País Vasco", *Zerbitzuan*, n.º 40, págs. 7-20.
- FERRAN, A.; GUINOT, C. y BERASATEGUI, A. (2019): *Gobernanza colaborativa para la inclusión social*, Madrid, Catarata.
- FLORES MARTOS, R. (coord.) (2025): *IX Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, Fundación Foessa; Cáritas Española.
- GOIKOETXEA, J.; LUJANBIO, L.; RODRIGUEZ, Z. y GARAI, E. (2020): *Euskal demokrazia patriarkala*, Aduna, Elkar.
- LEGARRETA-IZA, M.; VILLENA-CAMARERO, U. y MARTINEZ-TOLA, E. (2025): "Ecosistemas locales de cuidado de larga duración: una propuesta de evaluación", *Investigaciones Regionales*, n.º 61, págs. 137-154, <<https://doi.org/10.38191/iirr-jorr.24.044>>.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN GALLEGU, V. (2015): *Análisis prospectivo sobre los retos actuales y futuros del tercer sector de acción social*, Madrid, Plataforma de ONG de Acción Social.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y VILÀ MANCEBO, A. (coords.) (2014): *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Madrid, Tecnos.
- ZUÑIGA RUIZ DE LOIZAGA, M. (2020): "La comunidad del siglo XXI. Un marco interpretativo desde la perspectiva del trabajo social", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 33, n.º 2, págs. 197-219, <<https://doi.org/10.5209/cuts.64416>>.

Apuntalar o reconstruir los servicios sociales básicos: del modelo residual a la inversión social

Miguel Ángel Manzano

Servei de Suport als Serveis Socials Bàsics; Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat; Diputació de Barcelona
manzanorm@diba.cat

Espainiako tokiko eskumeneko oinarritzko gizarte-zerbitzuek ez dute krisi iragankorrik: duela lau hamarkada diseinatu ziren bezala funtzionatzen dute. Arazoa da diseinu hark hondar-funtzio bati erantzuten ziola; gaur egun, berriz, funtzio unibertsal bat esleitzen zaie, eta, beraz, haien gaitasuna eskariarekiko txikia da. Horrek gainjarritako bi arazoren diagnostikoa planteatzen du (funtzio-desdoikuntza eta gaitasun-urritasuna), eta hondar-eredutik gizarte-inbertsioaren eredura igarotzeko eraldaketa-agenda programatikoa proposatzen du. Proposamen hau elkarren mende dauden zazpi egitura-erreformatan eta Autonomia Erkidegoko, udalaz gaindiko, tokiko eta Estatuko gobernuen arteko erantzukizunen maila anitzeko banaketan gauzatzen da. Testua Aguilar Hendrickson-en (2023) gizarte-zerbitzuen labirintoaren irakurketarekin hitz egiten du, eta ELGAren (2022), Foessa Txostenaren (2025) eta Kataluniako tokiko gizarte-zerbitzuen kudeaketaren datuetan oinarritzen da.

Gako-hitzak:

Oinarritzko gizarte-zerbitzuak, gizarte-inbertsioaren eredua, tokiko gobernua, udaletik beherakoa, tokiko prestazio ekonomikoak, iraupen luzeko zainketak.

Los servicios sociales básicos de competencia local en España no atraviesan una crisis pasajera: funcionan como fueron diseñados hace cuatro décadas. El problema es que aquel diseño respondía a una función residual, mientras que hoy se les encomienda una función universal, de manera que su capacidad se ha quedado pequeña respecto a la demanda. Ello plantea un diagnóstico de dos problemas superpuestos (desajuste funcional e insuficiencia de capacidad) y propone una agenda programática de transformación en torno al tránsito del modelo residual al modelo de inversión social. La presente propuesta se concreta en siete reformas estructurales interdependientes y en un reparto multinivel de responsabilidades entre los Gobiernos autonómico, supramunicipal, local y estatal. El texto dialoga con la lectura del laberinto de los servicios sociales de Aguilar Hendrickson (2023) y se apoya en evidencia reciente del *IX Informe Foessa* (2025), de la OCDE (2022), y en datos de gestión de servicios sociales locales catalanes.

Palabras clave:

Servicios sociales básicos, modelo de inversión social, gobierno local, inframunicipalismo, prestaciones económicas locales, cuidados de larga duración.

1. Introducción

Conviene comenzar con una distinción que parece menor, pero condiciona buena parte del argumento del texto: los servicios sociales básicos de competencia local en España no atraviesan una crisis. Funcionan, con sus dificultades, exactamente como fueron diseñados para funcionar hace cuatro décadas. El problema no reside en una desviación accidental respecto al modelo, sino en el modelo mismo: aquel diseño se concibió para atender residualmente a sectores mal cubiertos por los sistemas generales, mientras que hoy se les encomienda una función universal, con un encargo organizativo y unas exigencias profesionales radicalmente distintos. La distinción importa, porque condiciona la respuesta. Si lo que se tiene es una crisis, basta con apuntalar; si lo que se tiene es un desencaje estructural sostenido durante décadas, conviene reconstruir.

Tres frentes recientes sostienen la pertinencia de plantear el problema en estos términos. En primer lugar, los datos de gestión de servicios sociales locales catalanes, recogidos en el marco del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona, muestran tensiones operativas que se repiten año tras año, sin que el sistema parezca capaz de revertirlas: En primer lugar, una cobertura efectiva clavada en torno al 14 % de la población, un peso creciente del servicio de atención domiciliaria sobre la estructura presupuestaria y la capacidad de producción del primer nivel de atención del sistema de servicios sociales y unos perfiles de usuario marcados por la cronificación. En segundo lugar, la evidencia empírica nacional más reciente, sintetizada en el *IX Informe Foessa* (2025), describe una sociedad española en la que 9,4 millones de personas (el 19,3 % de la población) se encuentran en situación de exclusión social, en la que la integración precaria afecta a 17,4 millones más y en la que el sistema de garantía de ingresos, pese al avance que supuso el ingreso mínimo vital, mantiene una cobertura limitada, fragmentación territorial y problemas de acceso persistentes (Fundación Foessa, 2025: 582). En tercer lugar, el debate académico reciente sitúa el sector en una posición que Aguilar Hendrickson (2023: 5) ha caracterizado como un laberinto: un sector y unos profesionales que se saben necesarios, pero que no terminan de encontrar el camino de salida del modelo residual hacia uno plenamente sectorial y propio.

El propósito de este texto no es añadir un diagnóstico más al sector. La literatura del campo ha producido ya, en los últimos quince años, un cuerpo razonablemente consistente de análisis sobre las causas operativas e institucionales del bloqueo (Aguilar Hendrickson, 2014, 2023; Fantova, 2017, 2020; Montagud, 2016; Laparra, Zugasti y Sánchez-Salmerón, 2025) y sobre las lógicas comparadas que sostienen el debate residual / inversión social (Esping-Andersen, 1990; Morel, Palier y Palme, 2012; Hemerijck, 2017). Lo que sí se pretende es proponer una agenda programática de transformación articulada en torno a esta lectura,

compatible con el reparto competencial vigente y con la trayectoria de reformas autonómicas en marcha. La propuesta recoge y desarrolla un argumento ya esbozado en formato divulgativo en el blog *Llei d'Engel* (Manzano, 2017, 2026), pero que aquí se amplía con marco conceptual y normativo explícito, datos verificados y encaje multinivel.

El objeto del análisis se acota deliberadamente. El texto se centra en los servicios sociales básicos de competencia local, en el marco normativo y operativo catalán —la *Llei 12/2007, de Serveis Socials*; el *Decret 142/2010, pel qual s'aprova la cartera de serveis socials 2010-2011*, hoy prorrogado; y el art. 25.2e, de la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, en su redacción tras la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local—, con los paralelismos pertinentes al resto del Estado allí donde la lectura sea generalizable. Esta acotación no es casual. El primer nivel administrativo de los servicios sociales es, a la vez, la pieza más expuesta del sistema (recibe todo lo que ningún otro sistema resuelve) y la pieza con menor capacidad institucional para fijar sus propios términos (depende del marco autonómico para casi todo).

El análisis es de naturaleza no empírica. Se apoya en evidencia secundaria —el *IX Informe Foessa* (2025), el informe de la OCDE sobre los servicios sociales españoles (2022), el estudio del Centro Internacional sobre el Envejecimiento sobre la economía de los cuidados (Álvarez Peralta y Uxó González, 2026) y los datos de gestión del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona— y en el marco normativo estatal y autonómico catalán. Se apoya también en la experiencia operativa acumulada en la planificación y gestión de servicios sociales básicos desde el ámbito supramunicipal catalán, a través de los instrumentos de comparación, formación y apoyo técnico que despliega la Diputación de Barcelona, una procedencia que conviene explicitar por el sesgo de proximidad al objeto que comporta.

El texto se organiza como sigue. El siguiente apartado sitúa el marco conceptual y normativo, articulando la distinción entre modelo residual y modelo de inversión social con la herencia normativa estatal, autonómica catalana y local. El diagnóstico se desarrolla en dos partes: el tercer apartado describe los dos problemas superpuestos (desajuste funcional e insuficiencia de capacidad instalada) y el cuarto, las causas operativas que hacen inviable continuar apuntalando el sistema. El quinto presenta la hipótesis de cambio, articulada en torno a cuatro misiones funcionales diferenciadas y un dispositivo de acceso con triaje, y el sexto desglosa las siete reformas estructurales que la propuesta exige. El séptimo delimita el reparto multinivel de responsabilidades entre los cuatro niveles de gobierno implicados, y un apartado de conclusiones cierra el texto.

2. Marco conceptual y normativo

2.1. Modelo residual y modelo de inversión social: la oposición conceptual

Articular el argumento en torno al tránsito del modelo residual al modelo de inversión social no es una elección retórica, sino conceptual. La distinción entre ambos modelos remite a dos lógicas institucionales con consecuencias distintas en cuatro planos: el objeto del sistema (a quién atiende y para qué), los criterios de acceso (cómo se entra y bajo qué condicionalidad), los perfiles profesionales (qué se espera que haga el primer nivel administrativo y con qué competencias) y la arquitectura organizativa (cómo se reparten las funciones entre niveles del sistema).

El marco más sólido para situar la oposición sigue siendo la tipología de los regímenes del bienestar de Esping-Andersen (1990) —liberal, conservador-corporativo y socialdemócrata—, que Ferrera (1996) completó al caracterizar un modelo propio del sur de Europa. Este modelo mediterráneo se distingue por una asistencia social subsidiaria, familiarista y profundamente residual, en la que el primer nivel de atención cumple una función de absorción de los déficits no resueltos por los sistemas generales —sanidad, educación, garantía de ingresos, vivienda—. Sobre esta base, el *social investment turn* (Morel, Palier y Palme, 2012; Hemerijck, 2017) reconfigura el bienestar como inversión productiva en capacidades humanas a lo largo del ciclo vital, y articula tres funciones complementarias: *flow* (apoyo a las transiciones biográficas), *stock* (acumulación de capacidades) y *buffer* (protección frente a riesgos sociales). Hemerijck (2017) ha precisado, además, que la sostenibilidad política y fiscal del giro exige una articulación virtuosa entre las tres funciones, que el régimen mediterráneo apenas ha empezado a abordar de manera fragmentaria.

La consecuencia operativa de esta oposición, para los servicios sociales básicos de competencia local, no es menor. Un sistema residual organiza su capacidad instalada en torno a la demanda emergente (lo que llega) y minimiza la capacidad proactiva; un sistema de inversión social, en cambio, segmenta la demanda por trayectorias de necesidad y articula la respuesta en torno a misiones funcionales diferenciadas. Cualquier reforma sustantiva del primer nivel pasa, por tanto, por una redefinición de su objeto, sus criterios de acceso, sus perfiles profesionales y su arquitectura organizativa, no solo por un ajuste incremental de sus dotaciones.

2.2. La lectura española: residualidad institucionalizada y laberinto funcional

La traducción de este marco al contexto español encuentra en la literatura reciente dos caracterizaciones complementarias que conviene retener. La primera, ya invocada en la introducción,

recurre a la metáfora del laberinto (Aguilar Hendrickson, 2023: 5) para describir un sistema atrapado entre una expectativa universalista que sus instrumentos no soportan y una práctica subsidiaria que sus principios formales rechazan. La continuidad analítica con sus trabajos anteriores es directa: ya en 2013, había descrito un sector “en la tormenta”, tensionado entre el aumento de la demanda y la crisis de su modelo (Aguilar Hendrickson, 2013), y lo que en 2014 se caracterizó como la huella de la beneficencia —la persistencia, en la cultura organizativa y en los instrumentos disponibles, de lógicas residuales heredadas (Aguilar Hendrickson, 2014)— se reformula en 2023 como obstáculo estructural a la salida del sistema hacia una configuración plenamente sectorial. La segunda caracterización proviene de Fantova (2017, 2020), que ha trabajado la traducción operativa del *social investment turn* al campo español articulando la pertinencia de una sectorialidad propia de los servicios sociales —un sistema con objeto, lenguaje, instrumentos y profesiones propios— frente a las tentaciones recurrentes de absorción por sectores colindantes: servicios sanitarios para los cuidados de larga duración, políticas de garantía de ingresos para la lucha contra la exclusión social y servicios de empleo para el acompañamiento sociolaboral. La cuestión del objeto propio (qué problema público delimita a los servicios sociales y los distingue de las profesiones y sistemas con los que conviven) ha sido, en este sentido, una preocupación sostenida del campo (Pelegri Viaña, 2014).

El argumento que aquí se desarrolla se sitúa como continuidad operativa de ambas lecturas. Comparte el diagnóstico de fondo (el sistema español de servicios sociales se mueve en una indefinición funcional que reproduce la residualidad heredada) y propone una arquitectura concreta para salir del laberinto, articulada en torno a un repertorio reducido de misiones funcionales diferenciadas y a un único dispositivo de acceso con triaje segmentado. La discusión final retomará con mayor amplitud el diálogo con Aguilar Hendrickson (2023) en los puntos en los que la propuesta extiende, matiza o se aparta de su lectura.

2.3. Marco normativo articulado: tres niveles, una contradicción funcional

El marco normativo que ordena el sistema permite formalmente (y en algunos preceptos exige) una orientación universalista y de inversión social, pero la distribución competencial y los instrumentos efectivamente disponibles consolidan la residualidad heredada. La contradicción se despliega en tres planos.

En el plano estatal, la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, configuró formalmente un cuarto pilar del Estado del bienestar. Su despliegue, sin embargo, ha estado marcado por la dependencia funcional entre el primer nivel municipal —que

realiza la información, la orientación y, en muchos casos, la valoración social previa— y la valoración técnica del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), sin que las dotaciones correlativas se hayan ajustado al volumen efectivo de demanda. La modificación reglamentaria operada por el Real Decreto 675/2023 ha ampliado las intensidades del servicio de atención domiciliaria —grado I, de 20 a 37 horas mensuales; grado II, de 38 a 64, y grado III, de 65 a 94—, pero el ajuste no resuelve el déficit estructural de cobertura ni el problema más operativo que el primer nivel administrativo afronta cotidianamente: la cronificación de listas de espera para valoración y prestación.

En el plano local, la pieza más operativa de la contradicción funcional es la atribución competencial recogida en el art. 25.2e de la Ley 7/1985, reguladora de las bases del régimen local (LBRL), en la redacción dada por la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (LRSAJ)¹. Este precepto, citado a menudo como base habilitante del primer nivel administrativo, opera en la práctica como techo competencial: configura una competencia propia limitada a evaluar, informar y atender inmediatamente situaciones de necesidad o riesgo de exclusión social, pero no incorpora capacidad resolutoria (ni en términos de prestación económica ni de dispositivo de cuidados) ni asigna recursos correlativos. La distancia entre lo que el precepto enuncia y lo que la ciudadanía espera del primer nivel al acudir a un servicio social básico explica buena parte del desencaje cotidiano del sistema.

En el plano autonómico catalán, la *Llei 12/2007, de Serveis Socials*, define un sistema de cobertura universal y dos niveles articulados (básico y especializado) y configura el primer nivel como puerta única de acceso al sistema. La concreción de las prestaciones garantizadas se realiza mediante la cartera de servicios sociales, aprobada por el *Decret 142/2010* para el período 2010-2011 y prorrogada de forma indefinida desde entonces, con un desfase estructural de más de tres lustros respecto al funcionamiento del sistema y a la propia evolución normativa autonómica posterior. Por su parte, la *Llei 13/2006, de Prestacions Socials de Caràcter Econòmic* configura el marco autonómico para las prestaciones económicas, sin que el desarrollo operativo previsto para el primer nivel administrativo —en particular, las prestaciones de urgencia social y las prestaciones económicas de derecho subjetivo gestionadas en proximidad— se haya completado de manera sistemática.

¹ En su redacción actual, el artículo atribuye al municipio, como competencia propia en los términos de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas, la "evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social". La fórmula contrasta con la redacción originaria del artículo, sustancialmente más amplia, que atribuía a los municipios "la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social". El cambio operado por la Ley 27/2013 ha sido ampliamente analizado como una de las restricciones competenciales más significativas del régimen local en materia social.

La articulación de los tres planos produce una contradicción funcional: un marco normativo que invoca formalmente la universalidad, la prevención y la inversión social, pero que, en la distribución efectiva de competencias y recursos, sigue depositando sobre el primer nivel administrativo la función residual por defecto. Esa asimetría entre lo que el marco normativo enuncia y lo que el marco competencial habilita es el origen estructural del desajuste que el diagnóstico aborda a continuación.

3. Diagnóstico: dos problemas superpuestos

El primer nivel administrativo de los servicios sociales básicos presenta hoy dos problemas que se refuerzan mutuamente: un desajuste funcional entre las funciones que efectivamente despliega y la estructura llamada a desplegarlas, y una insuficiencia de capacidad instalada para la demanda que tiene delante. Ambos diagnósticos no son alternativos, sino complementarios. Reformar la arquitectura sin ampliar la capacidad es optimizar lo que no llega; ampliar la capacidad sin reformar la arquitectura es hacer mayor un sistema que ya no funciona. La distinción no es académica: tiene consecuencias directas sobre el tipo de respuesta política que el sistema necesita.

3.1. Desajuste funcional del primer nivel administrativo

El primer nivel administrativo recibe hoy demandas que no le corresponden y deja sin atender, simultáneamente, funciones que sí debería desempeñar. Cabe distinguir, dentro de este desajuste, dos tipologías especialmente ilustrativas —entre otras posibles—: la absorción de fallas estructurales de otros sistemas y la infradimensión operativa de funciones normativamente atribuidas al ámbito básico. Las dos comparten efecto, pero responden a lógicas diferentes y exigen, por tanto, respuestas también diferentes.

3.1.1. Absorción de fallas estructurales de otros sistemas

Los servicios sociales básicos operan, en buena medida, como el recurso al que se deriva lo que los demás sistemas de protección no resuelven: el coche escoba que recoge las fallas estructurales de la vivienda, el empleo, la salud mental o la garantía de ingresos, sin disponer de competencia, financiación ni recursos profesionales para repararlas en origen.

El caso paradigmático es la garantía de ingresos. Las ayudas de urgencia social locales, recogidas en el art. 30 de la *Llei 13/2006*, se concibieron como instrumento para situaciones puntuales de urgencia. Hoy operan, en buena parte del territorio, como recurso subsidiario de aquello que el ingreso mínimo vital y la *renda garantida de ciutadania* no

logran cubrir: hogares sin domicilio registrado o en infravivienda, personas con ingresos irregulares o de temporada que el cómputo anual penaliza, unidades de convivencia que no encajan en las categorías administrativas previstas, o solicitantes que decaen por errores formales y plazos en la tramitación. El *IX Informe Foessa* (2025) lo constata con claridad: el sistema de garantía de ingresos no alcanza a cubrir las necesidades que debería atender. El ingreso mínimo vital cubre, según la estimación de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal recogida por la Fundación Foessa (2025: 464), en torno al 44 % de los hogares potencialmente beneficiarios, con cifras todavía menores cuando la referencia es la pobreza severa, y la caída sostenida de las rentas mínimas autonómicas en algunas comunidades ha generado vacíos de protección significativos. La consecuencia operativa es que un dispositivo dimensionado para una función acotada acaba ejerciendo una función estructural para la que no está configurado ni jurídicamente ni en términos de capacidad. La insuficiencia no es local en su origen: es el vacío del nivel estatal y autonómico de la garantía de ingresos el que se traslada hacia abajo, hasta depositarse sobre el único dispositivo que no puede negarse a responder.

El sinhogarismo opera como segundo paradigma. La Encuesta de Personas sin Hogar del INE (2022) registró 28 552 personas usuarias de centros del sistema de atención; Hogar Sí elevaba la estimación real a 37 000 personas, incorporando a quienes no acceden a la red². La Encuesta de Centros y Servicios de Atención a Personas sin Hogar (INE, 2024) confirma un crecimiento del 17,1 % de centros respecto a 2022 y una ocupación media diaria de 33 758 personas, un 55,7 % superior a la de 2022. La Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 2023-2030 atribuye responsabilidad multinivel en el abordaje del fenómeno, con un peso operativo significativo sobre el ámbito local. Esa responsabilidad no se limita al acompañamiento social de las trayectorias: se extiende a la provisión y gestión directa de los dispositivos de alojamiento de emergencia y de inclusión residencial, en los que el déficit es a la vez cuantitativo —estimaciones del sector cifran en torno a 9000 las plazas faltantes a escala estatal (Hogar Sí, 2025)— y cualitativo, con un predominio del alojamiento colectivo frente a la vivienda que contradice la propia orientación estratégica estatal. La cuestión de fondo es que el sinhogarismo no se resuelve desde los servicios sociales básicos: se manifiesta en ellos porque fallan los sistemas de vivienda (particularmente la insuficiencia del parque público), de empleo y de salud mental. Mientras esas fallas no se corrijan en origen, los servicios sociales locales sostienen una doble carga (acompañamiento individual y provisión residencial directa) con dispositivos diseñados para una función subsidiaria cuando la magnitud y la naturaleza del fenómeno son estructurales.

² Esta cifra representaría aproximadamente un 30 % por encima del dato registrado, según reconoce la propia entidad.

3.1.2. Funciones propias infradimensionadas en la práctica

El desajuste funcional no se agota en la absorción de fallas externas. Convive con la infradimensión operativa de funciones expresamente atribuidas al ámbito básico por la legislación autonómica. Dos casos lo ilustran con claridad.

El primero es la detección y atención de las situaciones de riesgo leve y moderado en infancia. Las legislaciones autonómicas han construido en las dos últimas décadas marcos competenciales que adscriben al primer nivel administrativo la detección, valoración y seguimiento de las situaciones de riesgo de gravedad leve y moderada, reservando el desamparo y el riesgo grave al nivel especializado autonómico o foral. En Catalunya, el Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (SMSGR), vinculado al Registre Unificat de Maltractaments Infants (RUMI), opera como instrumento técnico de valoración en los circuitos de protección y concreta esa distribución de tareas, situando en el ámbito básico la detección, notificación y valoración del riesgo y reservando para el nivel especializado los casos de gravedad alta. La cuestión diagnóstica no es, por tanto, si la atribución competencial es nítida (lo es), sino si la capacidad operativa instalada en el primer nivel local es suficiente para sostener la función preventiva que la norma le encomienda. La detección proactiva —que requiere tiempo de seguimiento, conocimiento estable del territorio y articulación continuada con educación, salud y entidades comunitarias— queda en la práctica desplazada por la atención reactiva al caso ya derivado o manifiesto. El umbral entre el riesgo leve no detectado y el riesgo grave que sí llega al sistema especializado se mantiene opaco, porque las condiciones operativas para iluminarlo —disponibilidad profesional, instrumentos de cribado aplicados con continuidad, articulación intersistémica estable— no están plenamente disponibles. La función preventiva se enuncia normativamente y no se instala operativamente.

El segundo es el apoyo a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia. La *cartera de serveis socials* atribuye al primer nivel funciones de información, orientación y asesoramiento, de apoyo en la solicitud y el seguimiento del Plan Individual de Atención, y de soporte a los cuidadores no profesionales. Más allá de la provisión de horas de servicio —cuestión de capacidad instalada que se aborda más adelante—, estas funciones de acompañamiento no es que no se realicen, sino que se prestan con una cobertura insuficiente —muchas familias cuidadoras no llegan a recibirlas— y con una intensidad esporádica y no sistemática, lejos del seguimiento continuado que la norma define como propio del ámbito básico.

Los cuatro casos —garantía de ingresos, sinhogarismo, detección de desprotección infantil y apoyo a las familias cuidadoras— comparten una asimetría

común: la función no encaja con la estructura. En los dos primeros, porque el problema pertenece a otros sistemas; en los dos siguientes, porque siendo función propia, la dotación no permite ejercerla más allá de la respuesta reactiva. Mateo-Pérez y De-Lucas Murillo-de-la-Cueva (2025) aportan evidencia empírica complementaria: las regiones con sistema público de servicios sociales clasificado como sólido presentan riesgos de pobreza y exclusión significativamente menores que aquellas con sistemas débiles. La inversa —sistema débil, exclusión más alta— describe la situación en buena parte del territorio español.

3.2. Insuficiencia de capacidad instalada

Incluso para las funciones propias claramente reconocidas y sin discusión competencial, la capacidad instalada del primer nivel no alcanza. Los datos del *Llibre de resultats de la XXIVa edició del Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials* (Diputación de Barcelona, 2026) —en adelante, CCI 2026— sitúan la cobertura de los servicios sociales básicos en el 14 % de la población (un valor sostenido durante una década sin variaciones materiales) en un contexto en el que la demanda potencial ha crecido por dos vías acumuladas. La primera es el incremento de la pobreza relativa y la consolidación de la pobreza laboral, que afecta ya al 15,1 % de los hogares con persona ocupada en privación material (Fundación Foessa, 2025). La segunda es el envejecimiento demográfico sostenido, que sitúa a España entre los Estados europeos de mayor peso poblacional en la franja de 65 años y más, con proyecciones del INE que apuntan a un incremento adicional significativo durante las próximas dos décadas y, con él, a un crecimiento estructural de la demanda de cuidados de larga duración y de apoyos a la autonomía. Este techo del 14 %, por tanto, no refleja una estabilidad real de las necesidades sociales: refleja una capacidad instalada estancada frente a presiones de demanda que se acumulan en planos distintos y simultáneos.

El caso paradigmático es el de los cuidados de larga duración. El servicio de atención domiciliar absorbe una proporción creciente del presupuesto local de servicios sociales básicos, con la mayor parte de esta dedicación dirigida a la atención a la dependencia. El Real Decreto 675/2023 ha intensificado las horas de prestación por persona usuaria —hasta una media de 15,3 horas mensuales frente a las 13 de hace una década, según el CCI 2026—, sin ampliación correlativa del sistema. El efecto es un pinzamiento: más intensidad para quien entra, menos personas que pueden entrar. La cobertura efectiva del servicio sobre la población de 65 o más años ha caído del 4,2 % al 3,5 % en cuatro años. La fotografía estatal del sistema de atención a la dependencia es coherente con esta dinámica: el estudio dirigido por Álvarez Peralta y Uxó González (2026) para el Centro Internacional sobre el Envejecimiento cuantifica en un 72,4 % la proporción de personas mayores de 65 años con alguna limitación en su vida diaria que no reciben atención

efectiva del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, porcentaje que se eleva al 63,1 % entre quienes presentan limitaciones severas. El plazo medio de acceso al SAAD se aproxima al año, frente a los seis meses establecidos legalmente. Las listas de espera del sistema, en este sentido, deben leerse como evidencia de insuficiencia de capacidad sobre una función propia indiscutida, no como desajuste funcional.

La presión sobre la puerta de entrada es coherente con el cuadro anterior. Los indicadores del CCI 2026 describen un dispositivo de acceso al límite: 18,3 días de espera para la primera visita, un 13,8 % de primeras visitas que finalmente no se producen y un 12 % de las horas de convenio profesional cubiertas por bajas laborales. La simultaneidad de estos tres indicadores describe el funcionamiento de un sistema que opera por encima de su capacidad sostenible.

La duración de las trayectorias completa el cuadro de insuficiencia, con una salvedad analítica importante. El 46,8 % de las personas usuarias llevan más de cinco años en seguimiento (diez puntos por encima del valor de hace una década), según los datos del CCI 2026. La cifra, sin embargo, no significa lo mismo para todos los casos. Existen trayectorias en las que el seguimiento prolongado es inherente a la naturaleza de la situación atendida —dependencia funcional crónica, discapacidad, fragilidad asociada al envejecimiento, salud mental crónica—, y constituyen precisamente aquello que un sistema orientado a la inversión social debe sostener, dado que la alternativa razonable es la desprotección. El problema diagnóstico aparece cuando esta cifra agrupa, sin distinguir entre ellas, trayectorias cuya cronicidad es legítima y trayectorias cronificadas por desencaje institucional o por inercia organizativa. La ausencia de instrumentos de gestión activa de trayectorias en el sistema actual hace operativamente imposible esta distinción y, con ella, cualquier orientación de la intensidad de intervención a la naturaleza real del caso.

3.3. Articulación de ambos problemas

Los dos diagnósticos descritos no operan por separado: se refuerzan mutuamente. Cuanta más función impropia se absorbe, menos capacidad queda para ejercer la función propia con la intensidad y la proactividad que exige. Cuanta menos capacidad hay para la función propia, mayor es la presión sobre los dispositivos de acceso, mayor la prolongación de las trayectorias y mayor la opacidad sobre cuáles se cronifican por necesidad y cuáles por inercia. La articulación de los dos problemas en un mismo dispositivo organizativo es lo que explica que los incrementos sostenidos de plantilla, sistemas informáticos y prestaciones acumulados en la última década (significativos en términos absolutos) no hayan modificado el techo del 14 % de cobertura ni la estructura del desajuste funcional. El problema no ha sido de ausencia de inversión, sino de inversión

incremental sobre una estructura cuya forma misma condiciona los resultados. Es esa distancia entre el diseño residual heredado y la situación operativa actual la que justifica el contraste entre apuntalar (incrementar sobre la estructura existente sin modificarla) y reconstruir (revisar a la vez arquitectura y capacidad).

El diagnóstico describe el qué del problema. Las causas operativas que explican por qué el bloqueo persiste se desarrollan en el apartado siguiente.

4. Causas operativas del bloqueo

El diagnóstico expuesto en el apartado anterior describe un sistema que no alcanza a cumplir las funciones que se le atribuyen: absorbe demandas ajenas a su diseño original, mantiene una capacidad instalada muy por debajo de la necesidad real y reproduce, *de facto*, la lógica residual que sus propias leyes de referencia pretenden superar. La pregunta que corresponde formular en este punto no es cuánto ha crecido el gasto o cuántos profesionales se han incorporado en la última década (las dos magnitudes han crecido de forma sostenida), sino por qué ese crecimiento no se ha traducido en una modificación sustantiva del modelo ni en un desplazamiento significativo del techo de cobertura.

La respuesta no es una ni simple. Lo que sigue son cinco causas de naturaleza operativa que, lejos de actuar de forma aislada, se refuerzan mutuamente y consolidan el bloqueo estructural.

4.1. La herencia normativa de la ley de racionalización y la competencia ambigua

El marco competencial que opera sobre los servicios sociales municipales en España tiene, desde la aprobación de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, una característica que condiciona todo lo demás: la indefinición funcional. La redacción vigente del artículo 25.2e (introducida por la LRSAL) atribuye a los municipios competencia propia en materia de "evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social", una formulación deliberadamente acotada que, en la práctica, produce el efecto contrario al pretendido.

La lógica de la LRSAL era limitar el gasto local eliminando las denominadas competencias impropias e imponer el principio de "una administración, una competencia". En el campo de los servicios sociales, su intención de vaciar el nivel local chocó con las leyes autonómicas de servicios sociales —entre ellas, la *Llei 12/2007*—, que sí atribuían competencias al municipio, de modo que el traspaso a las comunidades autónomas apenas llegó a materializarse. El efecto más relevante de la reforma no fue, por tanto, una redistribución de

competencias, sino una rigidez añadida: al someter las competencias no atribuidas por ley al régimen del art. 7.4 LRBRL —que exige informes previos y vinculantes sobre inexistencia de duplicidades y sostenibilidad financiera—, la norma dificultó que las corporaciones locales abrieran servicios nuevos no contemplados en la cartera, a menudo por el reparo de secretarios e interventores ante la incertidumbre sobre su cobertura competencial. Esta rigidez es funcionalmente regresiva para el problema analizado: un sistema que necesita adaptarse a necesidades emergentes queda atrapado en el catálogo existente, reforzando el sesgo hacia el apuntalamiento de lo que ya hay frente a la creación de respuestas nuevas. A ello se añade un déficit de financiación del primer nivel señalado de forma recurrente (OCDE, 2022), que es la otra cara de la insuficiencia de capacidad instalada descrita en el apartado 3.2: condiciona que cualquier incremento presupuestario se absorba en sostener la demanda existente sin ampliar la cobertura efectiva.

A esta lógica se suma que la limitación a municipios de más de 20 000 habitantes para los servicios sociales como servicio obligatorio (art. 26.1 LBRL) deja a una gran mayoría de municipios españoles —y a la práctica totalidad de los municipios pequeños de Catalunya, donde el 62 % de los municipios no supera los 2000 habitantes— en una situación de prestación voluntaria que no garantiza ni el volumen ni la continuidad de la atención.

4.2. La transversalidad como mandato vacío

Las leyes autonómicas de servicios sociales promulgadas a partir de 2006 (y la propia *Llei 12/2007* en el caso catalán) definen los servicios sociales básicos como el primer nivel de atención del sistema, con funciones que incluyen, de forma simultánea, la detección precoz de situaciones de vulnerabilidad, la orientación y derivación, la atención individual y familiar, la intervención en el ámbito comunitario, la coordinación con los sistemas de salud, educación, vivienda y empleo, y la gestión de las prestaciones económicas de urgencia social. Esta acumulación funcional no es un exceso de ambición normativa: responde a la lógica propia del modelo de inversión social, que concibe el trabajo preventivo y comunitario como núcleo de la intervención.

El problema surge cuando ese mandato se proyecta sobre equipos generalistas de dimensión reducida, sin diferenciación interna de funciones ni dotación específica para las funciones no asistenciales. La transversalidad se predica en el decreto y se vacía sobre el terreno. No porque los profesionales no quieran ejercerla, sino porque el volumen de la demanda asistencial directa (amplificada por el desajuste funcional descrito en el apartado 2.1) consume la totalidad del tiempo disponible. La prevención, la intervención comunitaria y la coordinación intersistémica quedan sistemáticamente desplazadas en la gestión cotidiana de la urgencia.

La OCDE ha documentado este fenómeno en el contexto español: los servicios sociales municipales operan predominantemente en modo reactivo, con escasa capacidad para desarrollar funciones proactivas y comunitarias que son, precisamente, las que mayor capacidad tienen de reducir la necesidad a largo plazo (OCDE, 2022). La transversalidad como principio es correcta; como mandato sin recursos diferenciados, es una fuente de sobrecarga y de frustración profesional.

4.3. La burocratización como respuesta funcional a la sobrecarga

Cuando un sistema de intervención social opera de forma sostenida por encima de su capacidad, los equipos profesionales desarrollan mecanismos de adaptación. Uno de los más documentados (y menos discutidos en los debates de reforma) es el desplazamiento del conocimiento profesional por la lógica del procedimiento: la sustitución de la teoría y la deliberación por el conjunto de normas y requisitos como guía de la intervención (Montagud, 2016; Berasaluze y Ovejas, 2022). Este fenómeno, que la literatura denomina burocratización de la intervención social, no es una opción que los equipos eligen. Los servicios sociales operan en un equilibrio precario entre la práctica profesional y la ejecución de una política pública, y lo hacen, además, sin el corpus doctrinal consolidado del que dispone la sanidad para protocolizar decisiones. En ese contexto, la sobrecarga no elimina una deseable reflexión caso por caso —que ni es posible ni sería el modelo—, sino la posibilidad de deliberar sobre los casos que sí la requieren y de sostener la supervisión profesional, que queda relegada cuando el volumen de expedientes absorbe todo el tiempo disponible.

La burocratización tiene dos efectos que agravan directamente el desajuste estructural. El primero es la estandarización de situaciones, que en una parte de los casos es deseable —muchas necesidades se atienden mejor con una respuesta protocolizada y equitativa que con una decisión discrecional, y ordenar esa estandarización es precisamente uno de los ejes de transformación que este trabajo propone—, pero que se vuelve disfuncional cuando se aplica de forma forzada a situaciones que requieren un diagnóstico singular: la comprobación de requisitos y la tramitación procedimental acaban sustituyendo al acompañamiento allí donde este era necesario. El segundo efecto es la desprofesionalización progresiva, que Nogués y García (2023) caracterizan como una metamorfosis estructural del trabajo social. Conviene tomar esta tesis con cautela: la desprofesionalización tiene causas múltiples —no todas internas a las profesiones ni reducibles a la burocratización—, y se inscribe además en una complicación general del procedimiento administrativo en las administraciones públicas tras la crisis de 2008. Atribuir la pérdida de un saber profesional sería reduccionista. Con todo, en lo que afecta al primer nivel, la sobrecarga procedimental contribuye a la rotación de

personal y a la erosión del margen de intervención cualificada, también en la educación social, la otra profesión sobre la que descansa el sistema (Fantova, 2020).

Es relevante señalar que la burocratización no es un fenómeno nuevo ni exclusivo del período postcrisis: acompaña al modelo residual desde sus orígenes, porque la lógica de verificación de condiciones de acceso (rasgo definitorio del modelo residual) es, en sí misma, una lógica burocrática. Lo que cambia con el incremento sostenido de la demanda es la intensidad del fenómeno y su generalización a funciones del sistema que, en principio, deberían operar con una racionalidad diferente.

4.4. El estigma residual como barrera estructural de acceso

La cuarta causa operativa actúa en el lado de la demanda, no en el de la oferta. El modelo residual no solo configura la arquitectura interna del sistema: genera también una percepción social del servicio que condiciona quién accede y en qué momento lo hace. Cuando los servicios sociales se definen históricamente como último recurso para situaciones de extrema necesidad, la población que se encuentra en situaciones intermedias de vulnerabilidad (con necesidades reales, pero no percibidas como “suficientemente graves”) tiende a no utilizarlos, bien por desconocimiento, bien por la asociación del acceso con el fracaso personal o la dependencia institucional.

Este estigma tiene un doble efecto sobre el funcionamiento del sistema. Por un lado, genera infrademanda en los tramos preventivos: personas con situaciones susceptibles de abordaje temprano no consultan hasta que la situación se ha deteriorado al punto en que la intervención preventiva ya no es posible y la respuesta necesaria es, inevitablemente, más costosa e intensiva. Por otro lado, concentra la demanda real en la franja de mayor severidad, lo que contribuye a saturar los equipos con situaciones complejas y a mantener las listas de espera en los niveles documentados en el apartado anterior. El resultado es un sistema que atiende tarde a quien más lo necesita, mientras que permanece invisible para quienes podrían beneficiarse de una intervención más temprana.

Las leyes autonómicas de segunda generación (entre ellas, la *Llei 12/2007* de Catalunya) intentaron romper este estigma mediante la proclamación del carácter universal del sistema y el reconocimiento del derecho subjetivo a los servicios sociales. El *IX Informe Foessa* (2025) documenta que el ajuste entre el discurso normativo universalista y la experiencia de acceso real de la población sigue siendo limitado: amplios segmentos de la población en situación de vulnerabilidad no identifican los servicios sociales como un recurso propio, sino como un servicio destinado a “los que están peor”. Esta

brecha entre universalismo normativo y residualismo percibido es una de las manifestaciones más persistentes del legado del modelo residual. Mientras el sistema siga pensado, *de facto*, para la parte baja de la distribución de la renta, no normalizará su acceso.

4.5. La gestión de las transiciones entre niveles administrativos

El sistema español de servicios sociales se organiza sobre una gobernanza multinivel —Estado, comunidades autónomas y entidades locales— cuyo problema no es la ausencia de reparto competencial, sino la deficiente resolución de las transiciones entre niveles. Las situaciones de las personas son unitarias: una misma trayectoria vital puede requerir, de forma simultánea o sucesiva, garantía de ingresos (competencia autonómica y estatal), atención a la dependencia (competencia compartida), atención sanitaria (competencia autonómica) y vivienda o inclusión (competencias concurrentes). Pero el sistema no está diseñado para acompañar esas transiciones, sino para gestionar compartimentos. Cada cambio de competencia se convierte en un punto de fricción donde el caso puede detenerse, perderse o duplicarse.

El efecto de este diseño es asimétrico. Al situarse en la base de la escala administrativa y ser el nivel más próximo a la ciudadanía, los servicios sociales básicos locales reciben la presión acumulada de todas las transiciones que los niveles superiores no resuelven con fluidez. La proximidad, que es su principal virtud, se convierte así en su mayor vulnerabilidad: son la puerta a la que llama quien no encuentra respuesta en ningún otro nivel, con independencia de dónde resida formalmente la competencia. La OCDE (2022) ha identificado esta fragmentación, la débil transferibilidad de derechos entre administraciones y la discontinuidad entre la atención primaria y la especializada como déficits estructurales del sistema español. El reparto multinivel y los mecanismos para resolver estas transiciones se abordan en el apartado 7.

Las cinco causas descritas no son independientes. La indefinición competencial derivada de la LRSAL facilita la derivación de funciones sin recursos —y, con ello, el déficit de financiación estructural—, lo que amplía la sobrecarga de equipos que ya operan al límite; la sobrecarga hace inviable la transversalidad; su inviabilidad produce burocratización como mecanismo de adaptación; el estigma residual concentra la demanda en la franja de mayor severidad, y la deficiente gestión de las transiciones entre niveles deposita sobre el escalón local la presión que los demás no resuelven. No se trata, por tanto, de disfunciones puntuales corregibles con medidas incrementales: son rasgos sistémicos de un modelo que no puede cumplir las funciones que se le atribuyen desde la estructura que heredó. Es el argumento que justifica pasar de la lógica de apuntalar a la de reconstruir. La hipótesis de cambio se desarrolla en el apartado siguiente.

5. Hipótesis de cambio: misiones, dispositivo de acceso y arquitectura del sistema

Si las cinco causas descritas en el apartado anterior son rasgos sistémicos de un modelo que no puede cumplir las funciones que se le atribuyen, y no disfunciones puntuales corregibles con medidas incrementales, la hipótesis de cambio no puede consistir en añadir recursos a la estructura existente. La transformación requiere intervenir sobre tres planos articulados: qué hacen los servicios sociales básicos —y, sobre todo, qué dejan de hacer de manera indiferenciada—, cómo se ordena el acceso a esas funciones, y qué implica, en términos precisos, reconstruir en lugar de apuntalar. Los tres planos se desarrollan a continuación; las reformas estructurales concretas que los hacen operativos y el reparto entre niveles de gobierno que exigen se abordan, respectivamente, en los apartados 6 y 7.

5.1. De la prestación a la misión

El modelo residual organiza el sistema como un catálogo de prestaciones y servicios al que se accede previa verificación de condiciones, una lógica que (como se ha señalado en el apartado 4.3) es burocrática en su raíz. El tránsito hacia un modelo de inversión social exige reformular las funciones de los servicios sociales básicos no como un catálogo homogéneo gestionado por una estructura generalista única, sino como un conjunto de misiones diferenciadas que hoy se resuelven, de manera indistinta, con los mismos profesionales, los mismos instrumentos y tiempos.

Esta diferenciación no es una propuesta nueva. Aguilar Hendrickson (2023) sostiene que, bajo la estructura generalista de los servicios sociales, conviven misiones con lógicas heterogéneas, y que la salida del “laberinto” (la metáfora con la que describe la situación del sector) pasa, precisamente, por reconocerlas y ordenarlas, en lugar de seguir tratándolas como una misma cosa. Aguilar Hendrickson identifica en el actual campo de los servicios sociales varios espacios o ámbitos con objetos propios: los cuidados de larga duración, el cuidado de la infancia y el apoyo a la parentalidad, y la participación y las relaciones sociales —tres ámbitos que pueden articularse como pilares—, además del apoyo a la inclusión, que él caracteriza no como un pilar más, sino como un ámbito transversal que atraviesa los demás. Conviene precisar que la lectura de Aguilar Hendrickson es, en este punto, escéptica respecto a integrar todos estos espacios bajo un paraguas común: su tesis es que probablemente tenga más sentido diferenciarlos y tratarlos por separado.

La propuesta que aquí se sostiene parte de ese mismo diagnóstico —la heterogeneidad de los objetos—, pero extrae una conclusión distinta: en el primer nivel de competencia local, esos ámbitos pueden organizarse como cuatro misiones diferenciadas dentro de una arquitectura común, articulada por un dispositivo de

acceso que ordene la entrada. Esas cuatro misiones son los cuidados de larga duración, la atención a la infancia y el apoyo a la parentalidad, la acción comunitaria —en el sentido de la participación y las relaciones sociales— y la atención a la inclusión y la complejidad, esta última de naturaleza transversal respecto a las anteriores. Cada una opera con perfiles profesionales distintos, ritmos de intervención propios, instrumentos de valoración específicos y carteras de servicios que no son intercambiables. La atención a una situación de dependencia severa y el acompañamiento de un proceso de atención a la exclusión residencial comparten hoy la misma puerta y, con frecuencia, el mismo profesional de referencia, pese a no compartir ni la temporalidad, ni la finalidad, ni los instrumentos de la intervención.

No se trata de crear cuatro servicios nuevos ni de fragmentar el sistema en compartimentos estancos (el efecto contrario al que se busca), sino de organizar la atención reconociendo que esas misiones requieren diseños diferenciados. La diferenciación funcional es, en realidad, la condición de posibilidad de las demás transformaciones: sin ella, cualquier reordenación del acceso conduce de nuevo al mismo lugar indiferenciado.

Conviene precisar qué se entiende aquí por acción comunitaria, porque el término admite lecturas que desvirtúan su sentido en este marco. No se alude al desarrollo comunitario genérico ni a la animación de la cohesión de barrio, enfoques que con frecuencia dejan fuera, justamente, a quienes tienen mayores dificultades para participar. Esta tensión es precisamente la que Aguilar Hendrickson (2023) señala al describir este espacio: una parte de sus actividades se orienta a la población general y queda alejada de los servicios sociales, mientras que estos se ocupan del apoyo focalizado en quienes afrontan dificultades o discriminaciones específicas. La acción comunitaria que corresponde al sistema de servicios sociales es la orientada a sostener la vinculación social de las personas con más obstáculos para acceder a ella por sí mismas. Si este pilar se desliga de esa finalidad, deja de formar parte del sistema de servicios sociales y pasa a ser otra cosa —acaso valiosa, pero ajena al problema público que aquí se aborda—.

Esta reformulación de las funciones en clave de misiones es coherente con la orientación que la literatura del campo viene proponiendo desde la lógica de la inversión social (Fantova, 2017, 2020; Laparra, Zugasti y Sánchez-Salmerón, 2025) y conecta directamente con el marco conceptual expuesto en el apartado 2.1: la sustitución de una atención reactiva, organizada en torno a la reparación del daño, por una intervención orientada a sostener trayectorias y a prevenir el deterioro.

5.2. El dispositivo de acceso con triaje

La diferenciación de misiones carece de efecto si la puerta de entrada al sistema sigue funcionando como

funciona hoy. El acceso actual concentra de manera simultánea tres funciones difícilmente compatibles: el filtro administrativo de prestaciones, el primer diagnóstico social y el inicio de la intervención continuada. Esa acumulación es la causa directa de los indicadores de saturación descritos en el apartado 3.2 —los días de espera para la primera visita, las primeras visitas fallidas— y refuerza, a la vez, la burocratización (4.3) y el efecto del estigma (4.4): una puerta que lo hace todo a la vez no puede ejercer ninguna de esas funciones con la profundidad que requeriría.

La hipótesis que aquí se sostiene es que el sistema necesita un dispositivo de acceso que separe funcionalmente el primer contacto —acogida, orientación, valoración inicial y derivación interna— de la intervención continuada, y que ordene la entrada hacia las cuatro misiones mediante un triaje explícito. No se trata de un mero rediseño de circuitos administrativos, sino de una condición de operabilidad del conjunto: sin un dispositivo de acceso que clasifique y derive, la diferenciación de misiones no llega a producirse, porque todas las demandas siguen entrando por el mismo punto y recibiendo el mismo tratamiento indiferenciado.

Ese dispositivo admite una segmentación en varios niveles: un primer nivel administrativo sólido para la información, la tramitación y las prestaciones; circuitos rápidos para las necesidades recurrentes resolubles sin intervención prolongada; circuitos especializados para las situaciones de alta complejidad, y dispositivos intermedios de orientación y resolución ágil. El referente más próximo es la atención primaria de salud. No está exenta de problemas (y hoy reclama también sus propias reformas), pero en su día logró lo que los servicios sociales todavía no han alcanzado: configurar un primer nivel con capacidad resolutoria, integración vertical con la atención especializada y mirada poblacional, sin la carga estigmatizante que el sistema de servicios sociales aún arrastra (Fantova, 2017, 2020). Un dispositivo de acceso ordenado es, en el nivel local, la respuesta organizativa a la discontinuidad entre primaria y especializada ya señalada como déficit estructural (apartado 4.5).

El triaje cumple, además, una función correctora sobre el patrón descrito en el apartado 4.4: un sistema que clasifica la demanda en el primer contacto puede detectar precozmente las situaciones susceptibles de abordaje temprano, en lugar de atenderlas solo cuando se han agravado hasta saturar los circuitos de mayor complejidad.

5.3. Del apuntalar al reconstruir

Los dos movimientos anteriores permiten precisar el contraste analítico que da título a este trabajo. Apuntalar consiste en añadir recursos —plantilla, sistemas de información, formación, nuevas prestaciones— a una estructura que los absorbe sin

modificar su lógica de funcionamiento. Es lo que el sistema ha hecho de forma sostenida durante la última década, y explica una paradoja ya apuntada: el gasto y los efectivos han crecido, pero el techo de cobertura permanece anclado (apartado 3.2), porque cada incremento se consume en sostener la demanda existente sin ampliar el alcance efectivo del sistema.

Reconstruir significa otra cosa. No es renunciar a ampliar la capacidad instalada (que sigue siendo insuficiente y cuyo refuerzo se aborda en el apartado 6), sino condicionar esa ampliación a un rediseño previo de la lógica de organización interna: diferenciar las misiones, ordenar el acceso mediante un dispositivo de triaje y dimensionar los recursos en función de esa estructura, y no de la inercia heredada. Reformar la arquitectura sin ampliar la capacidad sería optimizar lo que no llega; ampliar la capacidad sin reformar la arquitectura sería agrandar un sistema que ya no responde a la función que se le encomienda. Las dos operaciones son inseparables.

La elección entre una y otra no es un problema técnico de gestión, sino una decisión de política pública sobre qué se espera del primer nivel y a quién debe servir. Las reformas que concretan esta hipótesis y el reparto entre niveles de gobierno que exige se desarrollan en los dos apartados siguientes.

6. Siete reformas estructurales

La hipótesis de cambio expuesta en el apartado anterior no se sostiene con una sola medida. Lo que sigue no es un decálogo ni un repertorio de buenas prácticas, sino siete reformas estructurales interdependientes que solo en su combinación dibujan la arquitectura propuesta: ninguna de ellas,

aislada, produce el cambio de modelo. Su despliegue es necesariamente gradual y exige delimitar las responsabilidades que corresponden a cada nivel de gobierno, cuestión que se aborda en el apartado 7. El cuadro 1 sintetiza las siete reformas, el instrumento principal que cada una moviliza y el problema diagnóstico al que responde.

6.1. Diferenciación funcional de las cuatro misiones

La diferenciación de misiones planteada en el apartado 5.1 no es ajena a la práctica reciente. Los servicios sociales básicos en Catalunya se organizan de manera creciente en torno a cuatro ámbitos o programas —con equipos especializados, carteras específicas y metodologías de intervención diferenciadas—, una evolución impulsada por la complejidad de las situaciones atendidas, que el modelo generalista único no alcanza a abordar con la profundidad que requeriría. La reforma consiste en consolidar y formalizar esa diferenciación en los instrumentos que ordenan el sistema, en lugar de dejarla a la iniciativa desigual de cada territorio. El problema no reside en la cartera, que ya contiene prestaciones específicas, sino en un modelo de atención homogéneo y poco adaptado a la diversidad de necesidades, que aplica de manera indistinta los mismos profesionales, tiempos e instrumentos a situaciones que no comparten ni la temporalidad ni la finalidad de la intervención. En el plano de las dotaciones, la diferenciación supone abandonar el criterio único de población. Es preciso recordar que la *cartera de serveis socials*, aprobada por el *Decret 142/2010* y prorrogada de forma indefinida desde entonces (apartado 2.3), dimensiona la capacidad del primer nivel en función del padrón y no de la

Cuadro 1. Las siete reformas estructurales: contenido, instrumento y problema diagnóstico al que responden

Reforma	Contenido nuclear	Instrumento principal	Problema diagnóstico al que responde
Diferenciación funcional de las cuatro misiones	Cartera, perfiles e intensidades diferenciados por misión	Revisión del <i>Decret 142/2010</i>	Desajuste funcional (3.1), transversalidad como mandato vacío (4.2)
Dispositivo de acceso con triaje	Cuatro circuitos articulados (administrativo, rápido, especializado, intermedio)	Oficinas de gestión de prestaciones sociales y dispositivos de acogida	Saturación de la puerta de entrada (3.2), burocratización (4.3), estigma (4.4)
Carteras sólidas y prestaciones como derecho	Suficiencia de la cartera, tránsito de la discrecionalidad al derecho exigible	Tornos Mas (2005); <i>Llei 13/2006</i> (art. 30), Ley 38/2003, revisión del <i>Decret 142/2010</i>	Cronificación por desencaje (3.2), residualidad institucionalizada (4.1)
Gestión activa de trayectorias	Tipologías de intensidad, itinerario sectorial / acompañamiento global, revisiones y puntos de transición	Protocolos de seguimiento y revisión	Cronificación del 46,8 % (3.2 y 3.3)
Nuevo ecosistema profesional y desarrollo organizativo	Diversificación de perfiles, función directiva profesionalizada, integración intersistémica	Reforma de plantillas, estructura organizativa y condiciones laborales	Burocratización y desprofesionalización (4.3), 12 % de bajas (3.2)
Capacidad instalada a la altura de la necesidad	Tres ejes: cuidados de larga duración, garantía de ingresos, estructura de los SBAS	Inversión en dependencia, IMV/ RGC, ratios y dotaciones	Insuficiencia de capacidad instalada (3.2), efecto absorción (4.1 y 4.5)
Sistemas de información, datos y evaluación	Estandarización de la actividad y del lenguaje diagnóstico; interoperabilidad; cultura de evaluación	Desarrollo del Sistema de Información Social (<i>Llei 12/2007</i>); estándares y categorización compartida	Opacidad de las trayectorias (3.3), déficit de datos fiables (déficit estructural transversal)

SBAS: servicios básicos de atención social (atención primaria). IMV: ingreso mínimo vital. RGC: *renda garantida de ciutadania*.

Fuente: elaboración propia

complejidad de las situaciones atendidas, de modo que su revisión es la condición normativa de cualquier diferenciación funcional efectiva (Aguilar Hendrickson, 2023). Sin esta diferenciación, formalizada y dotada, cualquier reordenación del acceso devuelve el sistema al mismo punto indiferenciado de partida.

6.2. Dispositivo de acceso con triaje

El dispositivo de acceso anunciado en el apartado 5.2 se concreta en cuatro circuitos articulados que segmentan lo que hoy resuelve una única puerta saturada (apartado 3.2): un primer nivel administrativo sólido para la información, la tramitación y las prestaciones; circuitos rápidos para las necesidades recurrentes resolubles sin intervención prolongada; circuitos especializados para las situaciones de alta complejidad; y dispositivos intermedios de orientación, atención telemática y resolución ágil. La separación entre el primer contacto —acogida, orientación, valoración inicial y derivación— y la intervención continuada es la pieza que permite que el triaje opere y que la diferenciación de misiones llegue a producirse sobre el terreno. Las oficinas de gestión de prestaciones sociales que se pilotan en la provincia de Barcelona apuntan en esta dirección, al concentrar la función administrativa y de tramitación en un dispositivo diferenciado que libera la intervención social de la carga de la gestión; junto con ellas, distintos territorios ensayan dispositivos de acogida complementarios que realizan el primer triaje y encaminan cada situación hacia el circuito que le corresponde. Estas experiencias no son exclusivas del ámbito catalán: en los servicios sociales de otras ciudades del Estado se ensayan fórmulas análogas de separación entre la gestión de prestaciones y la intervención social, con denominaciones y alcances diversos. La lógica que ordena estos circuitos no es la categoría administrativa de la situación, sino su grado de complejidad e intensidad de acompañamiento: una estratificación —baja complejidad, complejidad media, alta complejidad— con circuitos de transición ágiles entre niveles, en la línea propuesta por Uribe (2019) para superar la división rígida entre atención básica y especializada.

6.3. Carteras sólidas y prestaciones como derecho

La transformación del sistema exige revisar las carteras de las cuatro misiones con un doble criterio. El primero es la suficiencia: las prestaciones y servicios —de cuidados de larga duración, de apoyo a la infancia y la parentalidad, de inclusión y atención a la complejidad, y de acción comunitaria— deben dimensionarse para resolver la necesidad que atienden, y no únicamente para contenerla o derivarla. El segundo es el tránsito de la discrecionalidad al derecho: a medida que una prestación se configura como derecho subjetivo exigible y deja de depender de la disponibilidad presupuestaria del ejercicio o de la valoración discrecional, gana estabilidad

jurídica y preserva la dignidad de la persona usuaria, que accede a aquello a lo que tiene derecho y no a aquello que la Administración decide conceder. Este tránsito es, precisamente, el que distingue a los servicios sociales de las leyes meramente declarativas: la configuración de determinadas prestaciones como verdaderos derechos subjetivos es la tendencia que permite superar las leyes-manifiesto y concretar el contenido a través de las carteras (Tornos Mas, 2005).

El caso de las prestaciones económicas locales ilustra este segundo eje con particular nitidez. Configurarlas como derecho, y no como ayudas graciables sometidas a la lógica de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, modifica su naturaleza jurídica. El marco autonómico lo permite —la *Llei 13/2006* (art. 30) contempla las prestaciones de urgencia social—, aunque su desarrollo como derecho exigible en proximidad no se ha completado de manera sistemática (apartado 2.3). El mismo principio es trasladable al resto de la cartera. En todos los ámbitos, la actualización de la cartera más allá del *Decret 142/2010* es la pieza normativa que hace operativa la suficiencia, con ratios que reflejen la complejidad real de las situaciones atendidas y no únicamente el volumen de población.

6.4. Gestión activa de trayectorias

El 46,8 % de personas usuarias en seguimiento durante más de cinco años (apartado 3.2) no describe un único fenómeno. La cifra agrupa, sin distinguirlas, trayectorias de acompañamiento legítimo —dependencia, discapacidad, fragilidad, salud mental crónica, que un sistema orientado a la inversión social debe sostener porque la alternativa es el abandono— junto con otras que se cronifican por desenganche institucional o por pura inercia organizativa. La gestión activa de trayectorias es el mecanismo que permite descomponer esa cifra: exige tipologías definidas de intensidad —intensiva, de apoyo, de seguimiento mínimo, puntual—, revisiones periódicas pactadas con la persona usuaria y puntos de transición explícitos cuando la situación cambia.

Adecuar la intensidad no consiste únicamente en graduar un mismo tipo de intervención, sino en distinguir entre lógicas de respuesta diferentes. Una parte de las situaciones admite un itinerario de objetivos acotados, con secuencia y cierre definidos, propio de quien conserva la capacidad de pilotar su propio proceso con apoyo —la inserción sociolaboral, el acceso a la vivienda, el apoyo a la parentalidad—; otra parte requiere un acompañamiento social sostenido, de carácter abierto y no lineal, cuando la situación no es acotable y la capacidad de la persona para conducir su proceso está comprometida (Aguilar Hendrickson, 2023). Ambas lógicas pueden combinarse cuando el perfil lo exige. No se trata, por tanto, de cerrar expedientes, sino de adecuar la respuesta a la naturaleza real de cada situación: una persona en situación de dependencia severa requerirá un seguimiento permanente e intenso; una persona

que acaba de salir de una crisis puntual no debería permanecer una década en el sistema por la inercia de una estructura incapaz de distinguir una situación de otra.

6.5. Nuevo ecosistema profesional y desarrollo organizativo

La estructura actual descansa de forma desproporcionada en dos profesiones (el trabajo social y la educación social), sobrecargadas y crecientemente burocratizadas (apartados 4.2 y 4.3). Sostener las reformas anteriores exige ampliar y diversificar los perfiles profesionales del primer nivel: analistas de datos, juristas, integradoras sociales, gestores de caso, profesionales de acción comunitaria y perfiles administrativos reforzados, junto con los equipos que hoy lo soportan casi en solitario. La diversificación responde a la diferenciación de misiones: cada una requiere competencias técnicas que el perfil generalista único no puede cubrir simultáneamente.

La diversificación de perfiles es condición necesaria, pero no suficiente. El primer nivel arrastra una estructura organizativa excesivamente plana, con escaso desarrollo de la función directiva y una profesionalización limitada de los perfiles de dirección y coordinación. La comparación con la sanidad vuelve a ser ilustrativa, ahora en un plano distinto al del apartado 4.2: en las últimas cuatro décadas, la atención primaria de salud construyó no solo un primer nivel resolutivo, sino también una arquitectura organizativa y directiva —con mandos intermedios, funciones de dirección formadas y carreras profesionales definidas— que el sistema de servicios sociales no ha llegado a desarrollar. La profesionalización de la dirección y el diseño organizativo son, precisamente, condición para que la gestión deje de degradarse en burocratización y para que el saber técnico del personal se fortalezca en lugar de perderse (Fantova, 2020). Sin organigramas menos planos, sin una función directiva consolidada y profesionalizada, y sin supervisión y formación continuada estables, la diversificación de perfiles se diluye en una estructura que no puede ordenarla.

El 12 % de horas de convenio cubiertas por bajas laborales que registran los datos de gestión más recientes del Cercle de Comparació Intermunicipal (Diputació de Barcelona, 2026) no es un problema individual, sino un indicador estructural de sobrecarga. La integración intersistémica con vivienda, empleo, salud y educación forma parte del contenido del trabajo, y no de un esfuerzo añadido a realizar fuera del tiempo disponible (apartado 4.5).

6.6. Capacidad instalada a la altura de la necesidad

Todo lo anterior fracasa si la capacidad instalada permanece por debajo de la demanda. Reformar la

arquitectura mientras la cobertura sigue clavada en torno al 14 % de la población durante una década (apartado 3.2) equivale a optimizar lo que no llega. La ampliación de capacidad opera sobre tres ejes. En los cuidados de larga duración, la evidencia desmiente la lectura de la inversión como mero gasto: España destina en torno al 0,75 % del PIB a los cuidados de larga duración, aproximadamente la mitad de la media de la OCDE, frente a la brecha de atención del SAAD ya documentada (apartado 3.2); cada euro de inversión pública en dependencia genera en torno a 1,6 euros de impacto sobre el PIB y cerca de la mitad del gasto retorna a las arcas públicas por la vía de impuestos y cotizaciones (Álvarez Peralta y Uxó González, 2026). En la garantía de ingresos, consolidar el despliegue efectivo del ingreso mínimo vital y de la *renta garantida de ciudadanía* es la condición para que las ayudas de urgencia social locales (*Llei 13/2006*: art. 30) recuperen la función acotada para la que fueron concebidas y dejen de operar como recurso subsidiario estructural (apartado 3.1). Y en la propia estructura de los servicios sociales básicos, ampliar capacidad significa revisar ratios profesionales, equipos administrativos, recursos materiales y espacios de atención dignos, para que el sistema pueda salir del techo de cobertura que arrastra desde hace una década. En los tres ejes, el criterio es el mismo: inversión, no gasto.

6.7. Sistemas de información, datos y evaluación

Ninguna de las reformas anteriores es gobernable sin información fiable sobre lo que el sistema hace y sobre a quién atiende. El primer nivel arrastra aquí un déficit histórico: sin datos consistentes no hay diagnóstico agregado, ni segmentación de la demanda, ni evaluación de resultados, ni posibilidad de dimensionar la capacidad en función de la complejidad y no del padrón. La opacidad sobre las trayectorias prolongadas señalada en el apartado 3.3 (la imposibilidad de distinguir la cronicidad necesaria de la cronificación por inercia) es, antes que un problema de gestión, un problema de información: no se distingue lo que no se mide. La OCDE (2022) sitúa, en esta misma línea, la ausencia de datos fiables entre los déficits estructurales del sistema español.

El déficit tiene dos planos. El primero es la estandarización: la actividad asistencial necesita una tipificación común que supere el uso meramente descriptivo de los catálogos y fije estándares de atención, y los problemas atendidos requieren una categorización diagnóstica con un lenguaje compartido y codificable, sin la cual ni la comparación entre territorios ni la valoración del sistema son posibles (Manzano y Aguilar Hendrickson, 2019). El segundo es la interoperabilidad entre los sistemas de información sectoriales —servicios sociales, salud, vivienda, empleo—, condición técnica de la gestión de las transiciones descrita en el apartado 4.5.

Es preciso recordar que el instrumento existe en la norma y no se ha desarrollado: la *Llei 12/2007* previó

el Sistema de Información Social como uno de los instrumentos técnicos del sistema, junto con el plan estratégico, la cartera y el plan de calidad, sin que su despliegue efectivo se haya completado. Ahí reside, de nuevo, la distinción entre apuntalar y reconstruir: añadir una nueva aplicación de gestión a la lógica heredada apuntala; definir antes qué se quiere medir y para qué, y construir la medición sobre la arquitectura de misiones diferenciadas, es parte de la reconstrucción. Un sistema que no sabe a quién deja fuera difícilmente podrá dejar de dejar fuera a quien hoy no llega.

Las siete reformas son interdependientes. La diferenciación funcional ordena lo que el dispositivo de acceso clasifica; la configuración de las prestaciones como derecho y la gestión activa de trayectorias operan sobre el contenido de la intervención; el ecosistema profesional, el desarrollo organizativo, la capacidad instalada y los sistemas de información son las condiciones materiales que hacen viable el conjunto. Ninguna produce por sí sola el cambio de modelo; es su combinación la que lo dibuja. El reparto de responsabilidades entre los niveles de gobierno que su despliegue exige se aborda en el apartado siguiente.

7. El reparto multinivel de responsabilidades

Una agenda de la dimensión descrita no es una agenda local. Es una agenda multinivel cuyo reparto de responsabilidades entre niveles de gobierno forma parte de la reforma, y no un detalle posterior a ella. El problema de la gobernanza del sistema español de servicios sociales no reside, como se ha señalado en el apartado 4.5, en la ausencia de un reparto competencial, sino en la deficiente resolución de las transiciones entre los niveles que lo integran. La organización de los servicios sociales municipales varía, además, de forma sustantiva entre comunidades autónomas —un análisis comparado de cinco sistemas autonómicos lo documentó ya en su día (SIIS Centro de Documentación y Estudios *et al.*, 2017)—, lo que desaconseja trasladar mecánicamente cualquier propuesta de un territorio a otro. Lo que sigue acota, por tanto, qué corresponde a cada nivel en el marco competencial y operativo catalán, con los paralelismos pertinentes al resto del Estado.

Al Gobierno autonómico le corresponde el grueso de la tarea normativa y de marco. La pieza de mayor calado es la sustitución de la *Llei 12/2007*, que acumula ya dieciocho años y fue concebida para un sistema sustancialmente distinto del actual. Una nueva ley de servicios sociales debería incorporar la diferenciación de misiones expuesta en el apartado 5.1, configurar las prestaciones económicas como derechos subjetivos exigibles (apartado 6.3) y actualizar la cartera de servicios sociales (aprobada por el *Decret 142/2010* y prorrogada de forma indefinida) de modo que defina la capacidad instalada en función de la complejidad de la demanda, y no solo del volumen de población.

La tarea normativa, sin embargo, no se agota en el marco general. Alcanza también, por su parte, a la reforma de la *renda garantida de ciutadania*, cuyo encaje con el ingreso mínimo vital sigue sin resolverse, y al perfeccionamiento del alcance de la atención a la dependencia más allá del mínimo estatal de la Ley 39/2006: la competencia propia autonómica habilita un desarrollo que supere ese suelo, como ilustra la experiencia foral guipuzcoana. A ello se añade la dimensión de infancia y parentalidad, que requiere articular la misión correspondiente del sistema de servicios sociales con el marco ya existente de la *Llei 14/2010, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència* (que consagra el principio de parentalidad positiva), para evitar que ambos planos operen de espaldas.

El despliegue de esta agenda exige un instrumento de financiación a su altura. El contrato-programa entre la Generalitat y el mundo local ha sido el cauce habitual, pero su lógica plurianual renovable lo aproxima más a la transferencia condicionada que al marco estructural de corresponsabilidad: puede financiar la transformación, pero no generarla por sí solo, porque sin reforma de la Ley y de la cartera, se limita a reforzar lo que ya existe.

Al nivel supramunicipal le corresponde resolver el problema de escala que el inframunicipalismo plantea: la fragmentación del mapa municipal —en Catalunya, una amplia mayoría de municipios no alcanza los umbrales de población que harían viable el despliegue autónomo de la arquitectura propuesta— hace inviable que cada ayuntamiento sostenga en solitario los circuitos especializados y la gestión de prestaciones que las cuatro misiones exigen. Que esa función sea necesaria no determina, sin embargo, a qué nivel debe residir. Buena parte de lo que cabría esperar de ese escalón intermedio —los marcos de evaluación compartidos, los estándares de calidad, la garantía de equidad territorial— es, en rigor, responsabilidad autonómica, y su atribución efectiva al nivel provincial obedece con frecuencia más a la suplencia de un vacío que a un diseño deliberado. La experiencia de la Diputación de Barcelona, con una cartera consolidada de apoyo técnico, comparación intermunicipal y marcos compartidos, demuestra que la función es viable; pero es, precisamente, una experiencia singular, no extrapolable sin más al conjunto de las diputaciones de régimen común, cuyo desarrollo en esta materia es muy desigual. Esa misma asimetría es el argumento de fondo: si la garantía de escala depende de la voluntad y la capacidad de cada Gobierno provincial, no puede operar como garantía. De ahí que la titularidad de la función supramunicipal —diputación, consejo comarcal reforzado o desconcentración territorial de la propia Generalitat— y el diseño más eficiente para ejercerla sean cuestiones abiertas que la reforma debe resolver explícitamente, en lugar de darlas por supuestas.

Al Gobierno local le queda el liderazgo del diseño operativo y la gobernanza del primer nivel administrativo: la configuración del dispositivo

de acceso en su territorio, la integración con las políticas de salud, vivienda, empleo e inclusión, y el trabajo comunitario en el sentido acotado en el apartado 5.1. Es preciso recordar, sin embargo, que en los municipios de menos de 20 000 habitantes la prestación de los servicios sociales básicos corresponde a los consejos comarcales por delegación, conforme al reparto que ordena la legislación de régimen local. Esa delegación no resuelve por sí sola el problema de escala (que sigue dependiendo del apoyo supramunicipal estable y de los marcos comunes de calidad), pero es la pieza que articula el primer nivel en el territorio rural y en el ámbito urbano intermedio.

Al Gobierno estatal le corresponden cuatro piezas que condicionan al resto. La primera afecta a la garantía de ingresos: un ingreso mínimo vital que llegue efectivamente a quien lo necesita y con la intensidad que la necesidad exige (y debidamente articulado con las rentas mínimas autonómicas), sin lo cual las ayudas de urgencia social locales seguirán sufriendo por defecto la insuficiencia descrita en el apartado 3.1. La segunda es la consolidación del derecho al cuidado y de los cuidados de larga duración como cuarto pilar del Estado del bienestar, en los términos cuantificados por Álvarez Peralta y Uxó González (2026). Esta orientación tiene ya un primer hito en curso: la reforma de la Ley 39/2006, de Dependencia, y de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad, en tramitación parlamentaria (Proyecto de Ley 121/000064³), que orienta el catálogo hacia un modelo de cuidados en la comunidad. Es un avance en la dirección correcta, cuyo alcance efectivo dependerá de que se acompañe de la financiación necesaria para no quedar en mandato sin recursos.

La tercera pieza es de orden competencial y ha quedado pendiente desde el diagnóstico. La indefinición de la atribución municipal que introdujo la LRSAL (apartados 2.3 y 4.1) reclama una clarificación que cierre la distancia entre lo que la norma enuncia ("evaluación e información" y "atención inmediata") y lo que el sistema deposita de hecho sobre el primer nivel administrativo. No se trata de una reivindicación aislada: la Federación Española de Municipios y Provincias (2025) ha sostenido de forma reiterada la necesidad de revisar el marco competencial y de acompañarlo de una financiación local a la altura de los servicios efectivamente prestados. La cuarta pieza es el corolario de la anterior: la clarificación competencial carece de efecto si no se acompaña de los recursos correlativos. Competencia y financiación son, en este punto, dos caras de la misma decisión.

El hilo que recorre los cuatro niveles es, en definitiva, la financiación. El primer nivel administrativo depende hoy de transferencias con ciclos cortos, que no permiten planificar ni sostener la transformación. Lo que la agenda exige no es una transferencia

unidireccional de un nivel a otro, sino un marco de financiación estable que distribuya la responsabilidad entre todos ellos: corresponsabilidad, y no dependencia.

8. Conclusiones

El argumento desarrollado a lo largo de este texto partía de una distinción en apariencia menor: la situación de los servicios sociales básicos de competencia local no responde a una crisis pasajera, sino a un desencaje estructural sostenido durante décadas. De esa distinción se seguía una disyuntiva que el título recoge y que el recorrido permite ya resolver. Apuntalar —añadir plantilla, sistemas de información, formación y prestaciones a una estructura que los absorbe sin modificar su lógica de funcionamiento— ha sido la respuesta sostenida de la última década, y explica que el gasto y los efectivos hayan crecido mientras el techo de cobertura permanece anclado. Reconstruir no consiste en renunciar a esa ampliación de recursos, que sigue siendo necesaria, sino en condicionarla a un rediseño previo de la organización interna del sistema.

El diagnóstico ha mostrado que el bloqueo no se explica por una sola causa. Los servicios sociales básicos afrontan dos problemas superpuestos: un desajuste funcional —se les encomienda una función universal desde un diseño concebido para una función residual (apartado 3.1)— y una insuficiencia de capacidad instalada que mantiene la cobertura por debajo de la necesidad real (apartado 3.2). No son tesis alternativas, sino las dos caras del mismo fracaso: reformar la arquitectura sin ampliar la capacidad sería optimizar lo que no llega; ampliar la capacidad sin reformar la arquitectura sería agrandar un sistema que ya no responde a la función que se le encomienda. Las cinco causas operativas examinadas en el apartado 4 confirman que se trata de rasgos sistémicos, y no de disfunciones puntuales corregibles por la vía incremental.

A esa doble naturaleza del problema responde la hipótesis de cambio. La diferenciación de las cuatro misiones funcionales que hoy se resuelven de manera indistinta —cuidados de larga duración, infancia y parentalidad, acción comunitaria, e inclusión y complejidad— y la ordenación del acceso mediante un dispositivo con triaje (apartado 5) operan, respectivamente, como condición de posibilidad y de operabilidad de la transformación. Las siete reformas estructurales que la concretan (apartado 6) no funcionan de forma aislada: es su articulación la que dibuja la arquitectura propuesta, y su despliegue exige un reparto de responsabilidades entre los cuatro niveles de gobierno (apartado 7) que es parte de la reforma, y no un detalle posterior a ella.

La elección entre apuntalar y reconstruir no es, en último término, un problema técnico de gestión. Es una decisión de política pública sobre qué se espera del primer nivel de los servicios sociales y a quién

³ Posteriormente a la redacción de este artículo, el 16 de septiembre de 2026 el Congreso de los Diputados aprobó definitivamente la reforma de ambas leyes.

debe servir: si se sostiene como último recurso para la parte baja de la distribución de la renta, o si se reconfigura como un sistema de inversión social al servicio del conjunto de la ciudadanía a lo largo del ciclo vital. Planteada en estos términos, la pregunta que cierra el análisis no es si resulta posible asumir el coste de reconstruir —más lento, más caro y políticamente más incómodo, porque reclama acuerdos que atraviesan niveles de gobierno y legislaturas—, sino si puede asumirse el coste de no hacerlo.

Declaración de uso de inteligencia artificial

El autor declara que ha utilizado el asistente de inteligencia artificial Claude (Anthropic) en distintas fases de la elaboración del manuscrito, que desarrolla y formaliza en clave académica un argumento previamente publicado por el autor en formato divulgativo. El apoyo de la herramienta se ha concretado en la estructuración del esquema argumental, la redacción asistida de algunos apartados sobre la base de notas y orientaciones del autor, la identificación de referencias bibliográficas para su posterior verificación, y la revisión de estilo y coherencia. La concepción del trabajo, la tesis y el desarrollo argumental, las decisiones de fondo, la verificación y selección final de las fuentes y la responsabilidad intelectual sobre el contenido corresponden íntegramente al autor. Toda referencia y afirmación empírica incluida en el texto ha sido contrastada con sus fuentes.

- AGUILAR HENDRICKSON, M. (2013): "Los servicios sociales en la tormenta", *Documentación Social*, n.º 166, págs. 145-167.
- (2014): *Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España*, serie Documentos de Trabajo del VII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España, n.º 5.12, s. I., Fundación Foessa; Cáritas Española.
- (2023): "Los servicios sociales en su laberinto", *Zerbitzuan*, n.º 81, págs. 5-16, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.01>>.
- ÁLVAREZ PERALTA, N. y UXÓ GONZÁLEZ, J. (dirs.) (2026): *El derecho del cuidado y la economía de los cuidados en España*, s. I., Centro Internacional sobre el Envejecimiento; Universidad de Salamanca [Proyecto IBERLONGEVA, Interreg VI-A España-Portugal POCTEP 2021-2027].
- BERASALUZE, A. y OVEJAS, M. R. (2022): "Los desafíos de la intervención social en el sistema de servicios sociales", en FUNDACIÓN EGÚÍA CAREAGA (ed.), *Servicios sociales y vulnerabilidad frente a la pandemia*, s. I., Fundación Eguía Careaga, págs. 71-85.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- FANTOVA, F. (2017): "Servicios sociales e inclusión social: análisis y perspectivas en el País Vasco", *Zerbitzuan*, n.º 64, págs. 9-31, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.64.01>>.
- (2020): "Líneas de innovación para nuestros servicios sociales", *Revista de Treball Social*, n.º 219, págs. 53-69.
- FERRERA, M. (1996): "The 'Southern model' of welfare in social Europe", *Journal of European Social Policy*, vol. 6, n.º 1, págs. 17-37, <<https://doi.org/10.1177/095892879600600102>>.
- HEMERIJCK, A. (ed.) (2017): *The uses of social investment*, Oxford, Oxford University Press.
- LAPARRA NAVARRO, M.; ZUGASTI MUTILVA, N. y SÁNCHEZ-SALMERÓN, V. (eds.) (2025): *La respuesta de los servicios sociales ante los nuevos riesgos de la sociedad. Un análisis desde el paradigma de la inversión social*, Madrid, Dykinson.
- MANZANO, M. Á. (2017): "Cap a un nou model de serveis socials? Millor una reforma en profunditat" [entrada de blog], *Llei d'Engel*, 03-04-2017, <<https://lleienel.cat/reforma-serveis-socials/>>.
- (2026): "Apuntalar o reconstruir els serveis socials bàsics?" [entrada de blog], *Llei d'Engel*, 15-05-2026, <<https://lleienel.cat/apuntalar-reconstruir-serveis-socials-basics/>>.
- MANZANO, M. Á. y AGUILAR HENDRICKSON, M. (2019): "R2-D2 i l'automatització als serveis socials" [entrada de blog], *Llei d'Engel*, 06-03-2019, <<https://lleienel.cat/r2-d2-automatitzacio-serveis-socials/>>.
- MATEO-PÉREZ, M. Á. y DE-LUCAS MURILLO-DE-LA-CUEVA, F. (2025): "Regional disparities in Spanish social services: an empirical assessment through the European Pillar of Social Rights", *Social Inclusion*, vol. 13, art. 10175, <<https://doi.org/10.17645/si.10175>>.
- MONTAGUD, X. (2016): "Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales", *Comunitania*, n.º 11, págs. 69-89, <<https://doi.org/10.5944/comunitania.11.4>>.
- MOREL, N.; PALIER, B. y PALME, J. (eds.) (2012): *Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges*, Oxford, Policy Press.
- NOGUÉS SÁEZ, L. y GARCÍA GIRÁLDEZ, T. (2023): "Metamorfosis de los servicios sociales en

España", en BERASALUZE, A.; ARIÑO-ALTUNA, M.; OVEJAS-LARA, R. y EPELDE-JUARISTI, M. (eds.), *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar*, Cizur Menor, Aranzadi, págs. 233-246.

OCDE (2022): *Modernising social services in Spain: designing a new national framework*, París, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/4add887d-en>>.

PELEGRÍ, X. (2014): "Trabajo social y servicios sociales: una complementariedad diferenciada. Notas para el cambio de época", *Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º 34, págs. 7-24, <https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201434909>.

SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS; MARTÍNEZ VIRTO, L.; MANZANO, M. Á.; SANTOS, C.; DE LA SIERRA, C.; HERNÁNDEZ ECHEGARAY, A. y AGUILAR, M. J. (2017): "Organización de los servicios sociales municipales en las comunidades autónomas: cinco estudios de caso", *Zerbitzuan*, n.º 63, págs. 5-47, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.63.01>>.

TORNOS, J. (2005): "Efectividad de los derechos y exigibilidad de los servicios sociales", *Documentación Administrativa*, n.º 271-272, págs. 371-388.

URIBE, J. (2019): "Rellenando espacios: hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad", *Zerbitzuan*, n.º 68, págs. 75-90, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.68.06>>.

Informes y datos

DIPUTACIÓN DE BARCELONA (2026): *Llibre de resultats de la XXIVa edició del Cercle de Comparació Inter municipal de Serveis Socials*, Barcelona, Diputació de Barcelona.

DIRECCIÓN GENERAL DE DIVERSIDAD FAMILIAR Y SERVICIOS SOCIALES (2023): *Estrategia Nacional para la Lucha contra el Sinhogarismo en España 2023-2030*, s. l., Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

FEMP (2025): *Declaración de la VI Conferencia de Presidencias de Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consells Insulares*, Palma, 21-03-2025, Federación Española de Municipios y Provincias.

FUNDACIÓN FOESSA (2025): *IX Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid, Fundación Foessa; Cáritas Española.

HOGAR SÍ (2025): "El sistema de atención al sinhogarismo sigue sin dar una respuesta eficaz: datos sobredimensionados, pocas plazas en vivienda

y mismas carencias estructurales" [nota de prensa], 26-09-2025, s. l., Hogar Sí, <<https://hogarsi.org/encuesta-ine-centros-2024/>>.

INE (2022): *Encuesta de Personas sin Hogar*, s. l., Instituto Nacional de Estadística.

— (2024): *Encuesta de Centros y Servicios de Atención a Personas sin Hogar*, s. l., Instituto Nacional de Estadística.

Normativa referenciada

CATALUNYA (2006): "Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 4691, 04-08-2006.

— (2007): "Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 4990, 18-10-2007.

— (2010a): "Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 5641, 02-06-2010.

— (2010b): "Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials", *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, n.º 5738, 20-10-2010.

ESPAÑA (1985): "Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del régimen local", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 80, 03-04-1985.

— (2003): "Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 276, 18-11-2003.

— (2006): "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 15-12-2006.

— (2013): "Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 312, 30-12-2013.

— (2023): "Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 171, 19-07-2023.

— (s.f.): "Proyecto de Ley 121/000064, por el que se modifican el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social (RDL 1/2013) y la Ley 39/2006", Congreso de los Diputados.

Lenguaje, modelos y coherencia ética en los servicios sociales

Maria Muñoz Ezkergain

Matia Fundazioa

maria.munoz@matia.eus

Gizarte-zerbitzuetan erabiltzen den hizkuntza, komunikazio-tresna izateaz gain, pertsonak ulertzeko, praktika profesionala bideratzeko eta laguntza-sistemak eta -ereduak eraikitze modua ere bada. Artikulu honek aztertzen du ohiko kategoría, adierazpen eta formulazio jakin batzuek nola lagun dezaketen ikuspegi asistentzialistak, burokratikoak edo mugetan zentratuak erreproduzitzen, baita eskubide- eta pertsonalizazio-ereduetara bideratuta daudela adierazten duten testuinguruetan ere. Filosofia politikoaren, zaintzaren etikaren eta hizkuntzari eta herritartasunari buruzko ikuspegi garaikideen ekarpenetatik abiatuta, hiztegi profesionalari eta administratiboari buruzko hausnarketa kritikoa proposatzen da, gizarte-zerbitzuen esparruko adibideen bitartez ilustratua. Azkenik, planteatzen da hizkuntza berrikustea ezinbesteko baldintza dela pertsona guztien duintasunarekin, autozuzendaritzarekin, parte-hartzearekin eta herritartasunarekin koherenteagoak diren jardunbideetarantz aurrera egiteko.

Gako-hitzak:

Hizkera profesionala, gizarte-zerbitzuak, herritarrak, pertsonalizazioa, eskubideak.

El lenguaje utilizado en los servicios sociales constituye, además de una herramienta de comunicación, un elemento que configura la manera de comprender a las personas, orientar la práctica profesional y construir los sistemas y modelos de apoyo. Este artículo analiza cómo determinadas categorías, expresiones y formulaciones habituales pueden contribuir a reproducir enfoques asistencialistas, burocráticos o centrados en las limitaciones, incluso en contextos que declaran orientarse hacia modelos de derechos y personalización. A partir de aportaciones de la filosofía política, la ética del cuidado y los enfoques contemporáneos sobre lenguaje y ciudadanía, se propone una reflexión crítica sobre el vocabulario profesional y administrativo, ilustrada mediante ejemplos del ámbito de los servicios sociales. Finalmente, se plantea que revisar el lenguaje constituye una condición necesaria para avanzar hacia prácticas más coherentes con la dignidad, la autodirección, la participación y la ciudadanía de todas las personas.

Palabras clave:

Lenguaje profesional, servicios sociales, ciudadanía, personalización, derechos.

1. Introducción

El lenguaje importa. Las palabras construyen mundos, ocupando un lugar central en el sistema de servicios sociales, aunque con frecuencia pasen inadvertidas como objeto de reflexión profesional y política. Las palabras que se utilizan para describir a las personas, nombrar sus situaciones o justificar decisiones técnicas no son simples instrumentos de comunicación, sino componentes estructurales de los modelos de relación, intervención y de las políticas sociales.

En los últimos años, el sistema vasco de servicios sociales ha incorporado progresivamente enfoques centrados en la persona, la comunidad y los derechos humanos. Conceptos como autodeterminación, participación, personalización o vida en comunidad forman ya parte del lenguaje habitual de planes estratégicos, decretos, modelos de atención y documentos organizativos. Sin embargo, esta transformación convive todavía con prácticas lingüísticas heredadas de modelos más asistenciales, institucionales y centrados en el déficit. Persisten expresiones, categorías y estructuras narrativas que sitúan a las personas principalmente como receptoras de servicios, objetos de intervención o sujetos definidos por sus limitaciones. Esta tensión no es únicamente terminológica. Refleja una cuestión ética y política más profunda: la distancia existente entre los valores declarados por el sistema y determinadas formas cotidianas de nombrar, clasificar y organizar la experiencia humana.

El lenguaje en los servicios sociales no es solo un instrumento para describir situaciones o redactar informes; es una herramienta poderosa que configura la manera en que se entiende a las personas, sus roles sociales, sus identidades, sus necesidades y su lugar en la sociedad. Cada palabra, categoría o expresión utilizada en la práctica profesional contribuye a construir la realidad social de quienes acceden al sistema y a definir los límites de la intervención o el acompañamiento. Así, el lenguaje actúa simultáneamente como espejo y como motor de los modelos de atención, cuidado, apoyo y relación: refleja cómo concebimos el bienestar y, al mismo tiempo, lo produce.

Este artículo analiza el papel del lenguaje como elemento estructural de los modelos de servicios sociales y de su coherencia ética. A partir de aportaciones procedentes de la filosofía política, la teoría crítica y los enfoques centrados en la persona, se plantea que revisar el lenguaje profesional e institucional constituye una condición necesaria para avanzar hacia sistemas y modelos realmente orientados a los derechos, la participación y la vida en comunidad. En concreto, el texto explora tres cuestiones principales. En primer lugar, cómo el lenguaje contribuye a construir determinadas formas de entender la intervención social y las relaciones de poder dentro del sistema y la sociedad. En segundo lugar, cómo algunas categorías y expresiones

habituales en los servicios sociales pueden entrar en contradicción con los principios de ciudadanía y autodeterminación que el propio sistema promueve. Finalmente, se plantea la necesidad de incorporar procesos de reflexión y co-producción del lenguaje como parte de la transformación ética y organizativa de los cuidados y apoyos.

Lejos de tratarse de una cuestión meramente semántica, la revisión del lenguaje profesional interpela directamente a la manera en que concebimos a las personas y al papel de los servicios sociales en la sociedad.

2. Lenguaje, poder y mundo común

En *La condición humana*, Hannah Arendt (2020: 201) subraya que el lenguaje es una de las bases fundamentales de la vida en común: "Con palabra y acto nos insertamos en el mundo humano". A través de la palabra, las personas hacen aparecer el mundo, lo comparten y lo dotan de sentido. Si el lenguaje se degrada, se empobrece también la capacidad de juicio, acción y responsabilidad. Esta idea se vuelve especialmente relevante cuando Arendt muestra cómo la sustitución del lenguaje por clichés, eufemismos o fórmulas administrativas contribuye a normalizar situaciones, que, de otro modo, resultarían difíciles de sostener éticamente, pudiendo, incluso, facilitar la aceptación de prácticas deshumanizadoras. El lenguaje estandarizado y desligado de la experiencia humana acaba funcionando como una forma de distanciamiento, en la que las personas quedan progresivamente diluidas en expresiones técnicas abstractas: "En el momento en que queremos decir *quién* es ese alguien, nuestro mismo vocabulario nos induce a decir *qué* es ese alguien; quedamos enredados en una descripción de cualidades que necesariamente ese alguien comparte con otros como él; comenzamos a describir un tipo o "carácter" en el antiguo sentido de la palabra, con el resultado de que su específica unicidad se nos escapa" (Arendt, 2020: 205).

Simone Weil, en *El poder de las palabras*, profundiza esta reflexión desde una perspectiva ética. Para Weil, las palabras pueden herir, dominar o borrar a las personas cuando se utilizan sin atención a su realidad. La ética comienza con la atención, entendida como la capacidad de nombrar al otro sin reducirlo ni instrumentalizarlo. Desde el punto de vista de Weil (2024: 26), "aclarar nociones, desacreditar palabras vacías en sí mismas, definir el uso de otras mediante análisis precisos, son, por extraño que pueda parecer, tareas que podrían preservar existencias humanas". En esta línea, el lenguaje no puede entenderse únicamente como un instrumento técnico de comunicación, sino como una práctica que afecta directamente a la manera en que el mundo es percibido, interpretado y compartido. El lenguaje, entonces, no solo describe la realidad, sino que contribuye activamente a construirla.

3. Lenguaje, cultura profesional y construcción institucional de la realidad

La evolución del sistema de servicios sociales durante las últimas décadas refleja un desplazamiento progresivo desde enfoques más asistenciales hacia modelos orientados a derechos, personalización, participación comunitaria y ciudadanía. Sin embargo, la convivencia actual de modelos, prácticas y culturas organizativas pone de relieve importantes tensiones entre los discursos institucionales y determinadas formas cotidianas de nombrar, clasificar, y también de intervenir. En este contexto, el lenguaje adquiere una relevancia central. Las palabras utilizadas por instituciones, organizaciones y profesionales no constituyen únicamente herramientas técnicas o comunicativas, sino que participan activamente en la construcción de la realidad social. Cada término, categoría o formulación contribuye a definir qué situaciones se hacen visibles, qué aspectos se consideran relevantes y qué respuestas aparecen como legítimas o posibles dentro del sistema.

Los efectos del lenguaje pueden observarse de manera concreta en la práctica cotidiana de los servicios sociales, donde las palabras utilizadas en informes, reuniones, protocolos, formularios o decisiones administrativas moldean percepciones, crean expectativas y delimitan las posibilidades de acción y futuro de las personas acompañadas. El lenguaje organiza, interpreta y, en ocasiones, limita la realidad. Las categorías tradicionales como "beneficiario", "caso", "persona dependiente", "incapaz" o "válido" configuran formas concretas de comprender a las personas y su lugar dentro del sistema, dentro del mundo (Shannon, 2025). Un lenguaje centrado exclusivamente en déficits, riesgos o patologías puede reforzar lógicas de control, vigilancia y tutela, mientras que un lenguaje orientado a derechos, relaciones y contribuciones favorece relaciones de colaboración, confianza y participación.

El lenguaje tiene además un efecto normativo y formativo. Lo que se dice y cómo se dice transmite valores, prioridades y modelos de intervención. Las palabras utilizadas condicionan la manera en que los equipos interpretan la información, toman decisiones y construyen expectativas sobre las personas y sobre sus posibilidades de participación y autonomía. Del mismo modo, también influyen en cómo las personas perciben a quienes las apoyan y en cómo se perciben a sí mismas.

Esta influencia, además de afectar a la comunicación interpersonal, opera también sobre el imaginario profesional, organizativo y social. Las palabras guían la manera en que se conceptualizan los problemas, se diseñan las intervenciones y se anticipan los resultados. Cuando el lenguaje es rígido y se automatiza, puede limitar la capacidad de pensar alternativas creativas y reducir la complejidad de las vidas humanas a categorías administrativas o técnicas. Si el lenguaje "es una tecnología social que instruye imaginación" (Dor, 2015: 21), cada

categoría profesional, cada informe y cada término administrativo orienta también la imaginación de quienes toman decisiones. Desde esta perspectiva, revisar el lenguaje no implica únicamente sustituir determinados términos por otros más actualizados o aceptables. Supone revisar la cultura profesional y organizativa que sostiene las prácticas de apoyo y preguntarse qué tipo de relaciones, expectativas y formas de ciudadanía se están construyendo a través de las palabras.

3.1. El lenguaje en la construcción de los servicios sociales

El lenguaje institucional y técnico-administrativo desempeña un papel central en la construcción de los servicios sociales. Formularios, protocolos, diagnósticos, registros profesionales y sistemas de clasificación son herramientas que organizan el enfoque profesional y determinan los aspectos de la vida de las personas que se consideran significativos, qué situaciones se hacen visibles y qué respuestas se consideran adecuadas. En la medida en la que el sistema de cuidados y apoyos se encuentra mediada por categorías y valoraciones, aparece un riesgo importante: la simplificación de la experiencia humana. Las personas pueden terminar representadas como expedientes, perfiles o conjuntos de necesidades, perdiéndose los matices de sus trayectorias vitales, relaciones y proyectos personales.

El efecto del lenguaje resulta especialmente visible en los informes y valoraciones profesionales. Las descripciones iniciales suelen acompañar a las personas durante largos periodos y crean etiquetas difíciles de cambiar, condicionando decisiones posteriores y configurando narrativas institucionales que afectan tanto a la percepción profesional como a la propia autopercepción de las personas. Las categorías utilizadas tienden a consolidarse y a orientar la mirada de profesionales posteriores, generando interpretaciones acumulativas sobre la vida de las personas. De este modo, la forma en que se escribe y se nombra constituye también una forma de intervención social en sí misma.

Estas dinámicas se reflejan igualmente en la propia organización del sistema de servicios sociales. La división tradicional entre ámbitos como discapacidad, dependencia, exclusión social, salud mental, infancia o personas mayores responde a necesidades organizativas y administrativas, pero también puede fragmentar experiencias vitales que las personas viven de manera integrada e interconectada. Con frecuencia, las personas transitan entre servicios, dispositivos y profesionales que responden a categorías administrativas diferentes, teniendo que adaptarse continuamente a distintos lenguajes, criterios y marcos de intervención y de relación. Algunas situaciones, incluso, quedan fuera de determinados recursos, porque no encajan completamente en ninguna categoría prevista. En este sentido, no siempre son las personas quienes

presentan necesidades fragmentadas, sino los propios sistemas quienes fragmentan la experiencia humana para hacerla administrativamente gestionable.

El lenguaje institucional expresa además una determinada comprensión de la relación entre Administración y ciudadanía. Como veremos más adelante, verbos como "permitir", "conceder", "autorizar", "supervisar" o "controlar", frecuentes en normativas y documentos administrativos, sitúan implícitamente a la institución en el lugar de quien administra accesos y autoriza posibilidades de vida. El alcance de estas decisiones lingüísticas trasciende el ámbito técnico y afecta directamente a la construcción de ciudadanía. Desde esta perspectiva, revisar el lenguaje implica revisar también el modelo de servicios sociales que se está construyendo. La elección de palabras transmite una determinada comprensión del poder, de la autonomía y de la ciudadanía. Por ello, la revisión crítica del lenguaje constituye una responsabilidad ética y organizativa central para equipos, instituciones y administraciones.

3.2. El lenguaje entre profesionales

La cultura lingüística profesional condiciona profundamente la manera en que los equipos interpretan las situaciones, toman decisiones y construyen relaciones de trabajo. El lenguaje utilizado en reuniones, supervisiones, informes, valoraciones o espacios de coordinación establece jerarquías implícitas, define qué información se considera relevante y moldea la percepción sobre las personas. Un lenguaje excesivamente técnico, jerárquico o centrado en carencias puede reforzar distancias y reducir la complejidad de las vidas humanas a categorías administrativas o diagnósticas. Expresiones habituales como "caso complejo", "usuario no colaborador", "perfil dependiente" o "gestión de casos" desplazan progresivamente la mirada desde la persona hacia el problema o hacia la gestión técnica de la situación.

La forma en que los profesionales hablan entre sí tiene también un efecto formativo y cultural. Las palabras enseñan a los equipos qué aspectos observar, qué riesgos, y, por tanto, qué acciones priorizar y qué posibilidades considerar relevantes. Un lenguaje que incorpora fortalezas, contribuciones, relaciones y participación favorece prácticas más coherentes con modelos centrados en la ciudadanía y la autodeterminación. El lenguaje profesional influye además en la propia identidad de los equipos. La adopción de determinadas expresiones y estructuras narrativas comparte y refuerza valores éticos y modelos de apoyo. La coherencia entre el lenguaje utilizado y los principios declarados constituye, en este sentido, un indicador de madurez ética y organizativa.

3.3. El lenguaje hacia la ciudadanía

La manera en que los servicios sociales se comunican con la ciudadanía constituye una dimensión central de la experiencia de las personas dentro del sistema. Formularios, resoluciones, informes, entrevistas, categorías, requisitos administrativos, protocolos o documentos informativos transmiten no solo información, sino también determinado modo de concebir la relación entre la Administración, las organizaciones y la ciudadanía.

Con frecuencia, las personas deben adaptarse a lenguajes técnicos, jurídicos o burocráticos difíciles de comprender. El problema no se limita únicamente a la accesibilidad a través de la lectura fácil o el lenguaje sencillo, que también, sino que afecta al propio marco relacional desde el que se construye la comunicación institucional. Son las personas quienes, en muchas ocasiones, deben aprender la jerga administrativa para acceder a derechos, prestaciones o apoyos, y no el sistema quien adapta su lenguaje para facilitar la comprensión y la participación. Los procesos debidamente informados y comprendidos permiten el ejercicio efectivo de la autonomía y la responsabilidad, así como la conciencia de control sobre lo que ocurre en la vida de cada cual. En este punto, se concentra una de las tensiones fundamentales de los servicios sociales contemporáneos. Aunque los discursos institucionales apelan cada vez más a la personalización, la participación y la autonomía, muchas formas de comunicación continúan transmitiendo lógicas de concesión o tutela. El lenguaje hacia la ciudadanía condiciona además la percepción de pertenencia y reconocimiento. Formularios centrados exclusivamente en déficits, documentos contruidos desde requisitos y limitaciones o comunicaciones impersonales pueden reforzar experiencias de subordinación y dependencia institucional.

Las categorías y la reducción de vidas a cifras que encontramos en los medios de comunicación contribuyen también a deshumanizar y desproveer de biografía personal a la historia que hay detrás de cada número: "Hay días en los que me descubro mirando a un desconocido con la piedad activa [...]. Intento imaginar su infancia, su nombre, la manera en que su madre le llamaba para cenar. Y hay otros en los que, sin darme cuenta, lo reduzco a una categoría, a una palabra, a un recuento que cabría en una línea de periódico. [...] Cuando paso junto a alguien que duerme en la calle, no sé muy bien a quién veo, si al niño que fue o al dato en que lo hemos convertido" (Millás, 2026).

La transformación del lenguaje hacia la ciudadanía requiere, por tanto, revisar críticamente cómo los medios, las administraciones y organizaciones entienden su relación con las personas y hasta qué punto los procedimientos, comunicaciones y decisiones reflejan realmente modelos orientados a derechos, autodeterminación y vida en comunidad.

El lenguaje de los servicios sociales también moldea la percepción social que la ciudadanía construye sobre las personas. Las categorías y formas de nombrar que se utilizan de manera habitual en documentos, medios institucionales y discursos profesionales contribuyen a delimitar quiénes aparecen como parte del "nosotros/as" social y quiénes quedan situados en una posición de otredad o excepcionalidad (Sánchez Alber, 2021). Expresiones centradas en la dependencia, la vulnerabilidad o la necesidad de apoyo pueden terminar configurando una imagen de determinadas personas como sujetos fundamentalmente definidos por sus limitaciones, más que por su condición de ciudadanía, sus vínculos, fortalezas, contribuciones o proyectos de vida.

Esta forma de nombrar tiene consecuencias culturales profundas. Cuando el lenguaje técnico-administrativo presenta los apoyos y cuidados como ámbitos especializados, gestionados exclusivamente desde el saber profesional, puede consolidarse la idea de que la relación con personas que requieren apoyos pertenece principalmente al terreno de la intervención experta y no al de la vida comunitaria compartida. De manera implícita, se transmite que, para relacionarse, convivir o construir vínculos con determinadas personas es necesario disponer de competencias técnicas o profesionales específicas. Esta lógica favorece procesos de distanciamiento social y dificulta la construcción de relaciones horizontales y cotidianas entre ciudadanía, reforzando dinámicas de segregación y separación simbólica.

Sin embargo, los apoyos y cuidados forman parte de la experiencia humana y de la interdependencia que atraviesa todas las vidas. Todas las personas, en distintos momentos y de distintas maneras, necesitamos apoyo, acompañamiento o cuidado. Reconocer esta realidad implica también transformar el lenguaje, desplazándolo desde categorías que enfatizan la excepcionalidad o la diferencia hacia narrativas que refuercen la pertenencia común, la reciprocidad y la ciudadanía compartida (O'Brien y Blessing, 2011). El modo en que hablamos sobre los cuidados no solo refleja cómo entendemos a determinadas personas, sino también qué tipo de sociedad imaginamos y qué posibilidades reales existen para la conexión, la participación y la convivencia.

4. Análisis terminológico de conceptos clave en servicios sociales

Una revisión exhaustiva de los conceptos y términos de uso frecuente en el ámbito de los servicios sociales permite identificar significados heredados, supuestos implícitos y posibles tensiones entre el lenguaje profesional y los modelos contemporáneos centrados en la persona, los derechos y la vida en comunidad. El análisis terminológico que se presenta a continuación parte de ese examen amplio del vocabulario profesional y propone una lectura constructiva de algunos de esos términos, con el fin de explorar

alternativas más coherentes con una práctica social respetuosa y transformadora.

4.1. Persona

Somos miembros los unos de los otros. Todos y todas.
Todo. La diferencia no está en quién es miembro
y quién no, sino en quién lo sabe y quién no.
Berry (1986: 136)

Encontramos en la literatura infinidad de formas de denominar a las personas: "personas usuarias", "usuarios/as del servicio", "las personas con TEA", "nuestros pacientes", "las personas con necesidades de apoyo", "las personas con necesidades sociales, emocionales y conductuales complejas", "personas vulnerables", "frágiles", "nuestros residentes", "perfil psicogeriatrico", "las personas con discapacidad (PcD)", "las PcD", "sin techo", "sin papeles", "MENA", "camas", "plazas", "casos", "perfiles", "expedientes", "derivaciones erróneas". A veces, las personas pueden contar con una etiqueta adicional: "complejo", "difícil", "desafiante", "no colaborador" (Shannon, 2025).

Personas. Todas. Nosotras. Vecinas. Ciudadanas.
Humanas.

El hecho de tener que denominar de una forma específica a determinadas personas no es un acto meramente descriptivo. Hablar de "casos" o "expedientes" tiende a objetivar a las personas, enfatizando la gestión administrativa por encima del reconocimiento de la experiencia individual. Las categorías y términos utilizados en el ámbito profesional contribuyen a delimitar cómo se comprende a las personas, qué aspectos de su identidad se consideran relevantes y qué tipo de respuestas institucionales se consideran apropiadas. En ocasiones, estas denominaciones pueden facilitar la organización de los sistemas y la comunicación técnica; sin embargo, también pueden reducir la complejidad de las trayectorias humanas, desplazando a la persona hacia un lugar definido principalmente por su diagnóstico, necesidad, conducta o relación con el servicio.

Al mismo tiempo, conviene recordar que muchas de las categorías utilizadas habitualmente (fragilidad, vulnerabilidad, dependencia o necesidad de apoyo) no describen condiciones ajenas a la experiencia humana común, sino situaciones que, en distintos momentos y de diferentes maneras, atraviesan potencialmente la vida de todas las personas. La vulnerabilidad no constituye una excepción humana, sino una característica inherente a la condición humana. Todas las personas atravesamos momentos de necesidad, limitación, enfermedad, sufrimiento, incertidumbre o dependencia de otras personas. En este sentido, la interdependencia no debería entenderse como una circunstancia excepcional asociada únicamente a determinados colectivos, sino como una realidad compartida que sostiene la vida social. Ninguna persona construye su vida

de forma completamente autónoma, aislada o autosuficiente. Todas necesitamos cuidados, vínculos, reconocimiento y apoyo mutuo en distintos momentos de la vida.

Por ello, cuando el lenguaje profesional establece categorías excesivamente rígidas entre quienes "requieren apoyos" y quienes aparentemente no los requieren, puede reforzar una separación simbólica entre un "nosotros o nosotras" y un "ellos o ellas" que simplifica la experiencia humana y dificulta una comprensión más universal y relacional de los cuidados y los apoyos. Hablamos de personas: personas humanas, ciudadanas, vecinas, interdependientes y portadoras de una identidad que siempre excede cualquier etiqueta administrativa, diagnóstica o profesional.

4.2. Fragilidad, dependencia y vulnerabilidad: el lenguaje de la carencia

El lenguaje utilizado en el ámbito de los servicios sociales para definir conceptos como fragilidad, dependencia o vulnerabilidad no solo describe determinadas situaciones vitales, sino que construye una determinada manera de comprender a las personas, sus cualidades y su relación con el entorno. Las palabras elegidas delimitan qué aspectos se consideran centrales, dónde se sitúa el origen de las dificultades y qué tipo de respuestas institucionales aparecen como legítimas o necesarias.

En algunas definiciones técnicas y normativas, la fragilidad es presentada como un "estado multidimensional de disminución de reservas físicas, cognitivas y/o sociales que incrementa la probabilidad de efectos adversos, dependencia o exclusión". Esta forma de nombrar la fragilidad sitúa el foco principalmente en la pérdida, el deterioro y la reducción de capacidades individuales. El lenguaje utilizado remite a una lógica biologicista y deficitaria, donde la persona aparece descrita desde aquello que le falta, aquello que disminuye o aquello que ya no puede sostener por sí misma.

Hablar de "disminución de reservas", "susceptibilidad" o "probabilidad de dependencia" desplaza la mirada hacia el cuerpo individual y hacia la idea de deterioro progresivo, dejando en segundo plano el papel del entorno, de los apoyos, de la accesibilidad o de las relaciones comunitarias. La fragilidad parece entonces una característica inherente a la persona, más que una situación relacional producida en interacción con contextos físicos, sociales y organizativos.

Sin embargo, desde una perspectiva centrada en la diversidad humana y en la interdependencia que atraviesa todas las etapas de la vida, la fragilidad puede entenderse de otro modo. No como un estado de pérdida que define a la persona, sino como una

situación en la que determinadas condiciones hacen necesario contar con más apoyos para sostener la autonomía, la participación y la vida cotidiana. Desde este enfoque, la fragilidad no se localiza únicamente en la persona, sino también en la relación entre esta y su entorno: en la accesibilidad de los espacios, en la disponibilidad de apoyos, en la calidad de las redes comunitarias o en la capacidad de la sociedad para sostener la participación de todas las personas en igualdad de condiciones.

Algo similar ocurre con el concepto de dependencia. Con frecuencia, se define como "la situación en la que una persona necesita ayuda regular de otras personas o servicios para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (por ejemplo, higiene, movilidad, cuidado doméstico), como consecuencia de limitaciones físicas, cognitivas o sociales. La dependencia tiene dimensión médica (pérdida de capacidad), pero también institucional y social (acceso a cuidados formales/informales, prestaciones, seguros)²". Aunque estas formulaciones incluyen referencias a factores sociales o institucionales, el núcleo de la definición continúa organizándose alrededor de la idea de pérdida de capacidad funcional y necesidad de asistencia. El centro del discurso sigue siendo aquello que la persona no puede hacer por sí sola.

Esta forma de conceptualizar la dependencia tiene, de nuevo, importantes implicaciones simbólicas y culturales, pues la autonomía queda asociada implícitamente a la autosuficiencia individual, mientras que la necesidad de apoyos aparece vinculada a cierta pérdida de capacidad. Desde un enfoque de derechos, en cambio, la dependencia puede entenderse no como una pérdida de valor o de ciudadanía, sino como una situación en la que una persona requiere determinados apoyos para ejercer su autonomía y sus derechos en igualdad de condiciones. El desplazamiento conceptual es importante: el foco se traslada hacia la responsabilidad colectiva de crear entornos, activos y relaciones que permitan la participación efectiva de todas las personas.

La cuestión resulta especialmente relevante porque el lenguaje utilizado en torno a la dependencia condiciona también las respuestas institucionales. Cuando el discurso se organiza principalmente alrededor de la "capacidad", la intervención tiende a centrarse en la supervisión o la protección. En cambio, cuando se pone el foco en derechos, participación y apoyos, las respuestas se orientan más hacia la accesibilidad, la autodeterminación y la construcción de entornos inclusivos:

Nosotros, lo que no somos nosotros, y ellos. Nuestro lenguaje sustenta la otredad que practicamos.
(Routledge, cit. en Shannon, 2025: 1)

¹ La frase procede de un documento de trabajo inédito utilizado en un foro de debate en el que participó la autora.

² Frase tomada del mismo documento al que se alude en la nota anterior.

La misma lógica aparece en muchas definiciones de vulnerabilidad social. Habitualmente, se describe como “la situación en la que personas o grupos tienen mayor probabilidad de sufrir pérdidas de bienestar debido a perturbaciones económicas, sociales o políticas, especialmente cuando carecen de recursos, protección o capacidad de respuesta”³. Aunque estas formulaciones reconocen factores contextuales, el lenguaje continúa colocando a las personas en una posición principalmente pasiva, definida por la carencia, el riesgo o la incapacidad de adaptación.

Expresiones como “carecen de capacidad de respuesta” o “mayor probabilidad de sufrir pérdidas” contribuyen a construir una imagen de vulnerabilidad asociada a déficits individuales, reforzando una narrativa de protección sobre determinados grupos sociales. La persona vulnerable aparece entonces como alguien expuesto, frágil o necesitado de tutela, mientras que las estructuras sociales, económicas y políticas que producen desigualdad quedan parcialmente desplazadas del centro del análisis.

Sin embargo, desde una perspectiva basada en ciudadanía y derechos, la vulnerabilidad social puede entenderse de manera distinta. No como una característica inherente a determinadas personas o colectivos, sino como el resultado de factores estructurales, institucionales y relacionales que limitan el acceso a recursos, restringen la participación y dificultan el ejercicio efectivo de derechos. La vulnerabilidad no reside exclusivamente en las personas: emerge también de sistemas sociales que crean exclusión, desigualdad o barreras para la participación plena en la vida comunitaria.

Este cambio de mirada transforma también el sentido de la intervención social. La respuesta deja de orientarse únicamente hacia la protección de “personas vulnerables” y se dirige hacia la transformación de los contextos y estructuras que perpetúan situaciones de vulnerabilidad. La cuestión ya no es solamente cómo asistir o proteger a quienes sufren determinadas dificultades, sino cómo construir entornos sociales más justos, accesibles y sostenibles para todas las personas.

Las palabras utilizadas para nombrar la fragilidad, la dependencia o la vulnerabilidad configuran imaginarios sociales sobre el valor, la autonomía y la ciudadanía. Determinan quién aparece como sujeto activo de derechos y quién es percibido principalmente desde la carencia o la necesidad. Revisar este lenguaje implica revisar también las concepciones éticas y políticas que sostienen los modelos de intervención social y preguntarse hasta qué punto los servicios sociales continúan organizándose alrededor de lógicas de déficit y protección o avanzan realmente hacia modelos basados en derechos, interdependencia y participación comunitaria.

³ Frase extraída del ya mencionado documento de trabajo.

4.3. Ingestas, higienes, levantes y medicación: el lenguaje de lo “esencial”

Un ejemplo especialmente significativo de cómo el lenguaje institucional construye una determinada visión de las personas y de sus vidas puede observarse en la definición de los servicios mínimos establecidos durante crisis sanitarias o las huelgas en centros residenciales. Este marco normativo delimita como esenciales aquellas actuaciones relacionadas con la alimentación, la higiene, la administración de medicación, la limpieza o la atención ante riesgos graves para la salud y la vida. La selección de estas prioridades refleja un marco conceptual concreto sobre qué se considera indispensable para una persona mayor, en este caso, y qué dimensiones de la vida quedan fuera de lo esencial.

Desde esta lógica, la vida cotidiana de las personas aparece reducida a la supervivencia física y a la cobertura de necesidades básicas vinculadas al cuerpo y la seguridad. Desaparecen del imaginario institucional cuestiones como la participación social, las relaciones significativas, la autodeterminación, el ocio, la cultura, la posibilidad de decidir sobre la propia vida o el mantenimiento de vínculos comunitarios. Todo aquello que tiene que ver con el bienestar integral y con una concepción plena de ciudadanía queda implícitamente situado en un plano secundario, accesorio o prescindible.

Esta forma de definir lo esencial no solo organiza técnicamente unos servicios mínimos: produce una narrativa sobre quiénes son las personas mayores y qué puede esperarse de sus vidas. El lenguaje administrativo contribuye así a consolidar un enfoque asistencialista, orientado al mantenimiento biológico, reforzando la idea de que el objetivo principal de los cuidados es, sobre todo, evitar daños físicos.

Esta mirada entra en tensión con los paradigmas contemporáneos de apoyos centrados en la persona y con la propia evolución del enfoque de derechos humanos en el ámbito social. La autonomía, entendida desde la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, no se limita a la capacidad física o funcional, sino que incluye el derecho a tomar decisiones, participar en la comunidad, mantener relaciones y desarrollar una vida significativa en igualdad de condiciones con las demás personas. Desde este enfoque, reducir lo esencial exclusivamente a la higiene, la alimentación o la medicación supone invisibilizar dimensiones fundamentales de la existencia humana.

Este modelo antropológico y social que el lenguaje institucional reproduce a través de políticas, protocolos y órdenes administrativas contribuye a estrechar el imaginario colectivo sobre los cuidados en la vejez. De manera progresiva, aquello que no se nombra (la participación, el deseo, el disfrute, la contribución social, la vida comunitaria) deja también de percibirse como parte legítima de los derechos y expectativas de las personas mayores.

4.4. Los verbos “permitir” y “conceder”: lenguaje administrativo y construcción institucional de la ciudadanía

Uno de los elementos más significativos del lenguaje utilizado en el ámbito de los servicios sociales es el uso reiterado de verbos como “permitir” y “conceder” para referirse a aspectos cotidianos de la vida de las personas y al acceso a apoyos y servicios. Este uso no es anecdótico ni neutro: refleja una determinada concepción de la relación entre el sistema y la ciudadanía, así como una determinada comprensión de los derechos, la autonomía y la participación social.

En distintos marcos normativos y documentos organizativos, aparecen formulaciones como “se permitirá cerrar la puerta de la habitación”, “se permitirá disponer de llave”, “podrán tener objetos personales”, “se concederá el servicio”, “se concede la prestación”, “se concede la plaza” o “se autoriza el acceso al recurso”. Estas expresiones, aparentemente técnicas o garantistas, contienen, sin embargo, una estructura implícita de poder: sitúan a la institución en el lugar de quien concede, autoriza o tolera aspectos básicos de la vida cotidiana y del ejercicio de derechos, mientras que la persona queda ubicada en una posición subordinada, dependiente de esa autorización.

El problema no reside únicamente en la intención jurídica o procedimental de estos textos, sino en el imaginario que el lenguaje construye. El verbo “permitir” presupone la existencia de una autoridad que posee la capacidad legítima de restringir aquello que, en realidad, forma parte de derechos fundamentales vinculados a la intimidad, la autonomía, la vida privada o la libertad de movimiento, acción y decisión. Así, cerrar la puerta de una habitación deja de aparecer como una expresión ordinaria de privacidad para convertirse en una excepción autorizada por la organización.

El verbo “conceder” añade, además, una dimensión todavía más intensa: sitúa los apoyos y servicios en el terreno de la beneficencia institucional y la “graciabilidad”, en lugar de reconocerlos como expresión de derechos de la ciudadanía. “Uno de los elementos que con frecuencia se señalan para diferenciar la beneficencia pública de las formas de protección del Estado social es el que tiene que ver con el régimen de garantía del acceso de los ciudadanos a las prestaciones. Mientras [que] el Estado del bienestar se caracterizaría por el reconocimiento de derechos subjetivos de los ciudadanos, la beneficencia, al igual que la caridad tradicional, se regiría por la voluntariedad o la discrecionalidad (lo que a menudo se denomina graciabilidad)” (Aguilar Hendrickson, 2010: 12). Del mismo modo, el acceso a apoyos sociales puede presentarse lingüísticamente no como el ejercicio de un derecho subjetivo, sino como algo que la Administración “otorga”, “aprueba” o “concede”, transformando el derecho en concesión.

Este desplazamiento lingüístico no es menor. Las palabras configuran marcos de interpretación sobre quién posee el control, quién define los límites y quién debe justificar sus decisiones. Cuando la normativa expresa que una persona “puede” recibir visitas en su habitación o que “se le permitirá” disponer de espacios de privacidad, se introduce implícitamente la idea de que la institución conserva la capacidad originaria de restringir esas dimensiones de la vida.

El peso del procedimiento administrativo en el lenguaje profesional expresa una determinada forma de entender la relación entre Administración y ciudadanía. No se trata únicamente de cómo se ve a las personas, sino también de cómo el propio sistema se concibe a sí mismo: como estructura que administra accesos, valida situaciones y autoriza posibilidades de vida. Si la narrativa organizativa se estructura alrededor de verbos como “permitir”, “conceder”, “autorizar”, “vigilar”, “supervisar” o “controlar”, la organización corre el riesgo de reproducir dinámicas paternalistas incluso cuando declara orientarse hacia modelos centrados en la persona y su dignidad.

La cuestión adquiere especial relevancia en el ámbito residencial y en los sistemas de apoyo de larga duración, donde históricamente muchas prácticas institucionales se han organizado desde lógicas de protección, supervisión y gestión del riesgo. En este marco, el lenguaje puede funcionar como legitimador de restricciones cotidianas que, formuladas en otros contextos sociales, resultarían difíciles de aceptar. Resultaría extraño afirmar que a cualquier otra persona “se le permite” cerrar la puerta de su dormitorio, recibir visitas en su casa o utilizar un teléfono en privado. Del mismo modo, fuera del ámbito asistencial, rara vez se describe el ejercicio de derechos básicos en términos de “concesión”. El hecho de que estas formulaciones aparezcan normalizadas en determinados contextos institucionales revela hasta qué punto ciertos entornos continúan situando a las personas en posiciones de excepcionalidad respecto al ejercicio ordinario de derechos.

Esto no implica ignorar que puedan existir situaciones concretas en las que determinados apoyos, límites o decisiones deban valorarse profesionalmente por razones clínicas, de seguridad o de cuidado. Sin embargo, incluso en esos casos, el lenguaje utilizado resulta fundamental. No es lo mismo partir de la idea de que la persona posee derechos que solo pueden limitarse de manera excepcional, proporcionada y justificada, que partir de un modelo en el que la institución administra permisos y concesiones sobre dimensiones básicas de la vida cotidiana.

Desde una perspectiva ética y centrada en la persona, en lugar de afirmar que “se permitirá cerrar la puerta”, podría reconocerse que “las personas dispondrán de espacios de privacidad”; y en lugar de señalar que “podrán recibir visitas”, expresar que “se facilitará que las personas puedan mantener relaciones personales y familiares en condiciones de intimidad, seguridad y

libre elección". Del mismo modo, frente a expresiones como "se concede el servicio", podría avanzarse hacia formulaciones que reconozcan explícitamente el ejercicio de derechos y el acceso a apoyos desde una lógica de ciudadanía y participación social.

Cambiar el lenguaje va más allá de una cuestión semántica; implica transformar el lugar simbólico que ocupan las personas dentro del sistema de apoyos y revisar críticamente las lógicas institucionales que el propio lenguaje contribuye a sostener.

4.5. Casos complejos: cuando las personas se convierten en "casos"

El término "caso" ocupa un lugar central en el lenguaje de los servicios sociales y de los sistemas de apoyo. Se habla de "gestión de casos", "estudios de caso", "casos complejos" o "derivación de casos" con tal naturalidad que rara vez se cuestiona qué implica realmente esta manera de nombrar a las personas y sus vidas. Sin embargo, de nuevo, las palabras no son inocentes. El propio término "caso" remite con frecuencia a "algo que se analiza, se clasifica, se estudia o se resuelve" (Shannon, 2025: 57). Un caso es aquello sobre lo que se interviene. Algo que se examina desde fuera.

En el ámbito de los cuidados y apoyos, esta lógica tiene importantes consecuencias simbólicas y relacionales. Las personas pasan a ser descritas como "casos"; o como personas "con casos", en referencia a dificultades, problemas o situaciones que deben ser gestionados institucionalmente. De manera progresiva, el lenguaje desplaza la mirada desde la persona hacia el problema, desde la vida cotidiana hacia la gestión técnica, y desde la ciudadanía hacia la categorización administrativa.

Sin embargo, las personas no tienen "casos" en el sentido en que las instituciones suelen entenderlos. Las personas tienen vidas. Tienen relaciones, historias, vínculos, pérdidas, deseos y proyectos vitales, aunque en ocasiones estos hayan quedado profundamente condicionados por situaciones de discriminación, exclusión, sufrimiento o desigualdad. Reducir una vida humana a un "caso" implica simplificar la complejidad de la experiencia personal hasta convertirla en objeto de análisis, clasificación o intervención profesional.

Este desplazamiento lingüístico es relevante. Cuando una persona pasa a ser concebida principalmente como "un caso", la institución tiende a organizar la intervención alrededor de déficits, riesgos, diagnósticos y procedimientos. La persona pasa a ser un riesgo que hay que gestionar, en lugar de un ciudadano a quien hay que apoyar. La conversación gira entonces en torno a incidencias, recursos disponibles, criterios de acceso o dificultades de coordinación, mientras que aspectos esenciales de la vida de la persona (sus vínculos, sus decisiones, su participación comunitaria o su identidad) quedan desplazados a un segundo plano.

La propia expresión "estudio de caso" refleja esta lógica. En la literatura académica y profesional:

Los estudios de caso se utilizan para describir situaciones reales o ficticias con el fin de ilustrar modelos de intervención, justificar enfoques o aportar evidencias para la práctica. Sin embargo, resulta significativo que, mientras los sistemas profesionales producen constantemente estudios sobre los casos, con demasiada frecuencia dejan de escuchar las historias reales de las personas que viven esas experiencias. La narrativa técnica termina ocupando el espacio de la narrativa vital. (Shannon, 2025: 58)

Esta forma de nombrar también aparece en el concepto de "casos complejos", ampliamente utilizado en los ámbitos sanitario y social. Habitualmente, la complejidad se define a partir de la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas, factores biopsicosociales o determinantes sociales que dificultan el abordaje mediante respuestas sectoriales aisladas. La descripción suele organizarse alrededor de términos como multimorbilidad, dependencia, fragilidad, problemas de salud mental, pobreza, soledad o insuficiencia de apoyos informales.

Aunque estas definiciones pretenden reconocer la interacción entre distintos factores sociales y sanitarios, el lenguaje utilizado continúa situando el foco en la acumulación de problemas asociados a la persona. La complejidad aparece entonces localizada en ella o en su situación vital, como si determinadas personas fueran, en sí mismas, "complejas". El resultado es una narrativa donde la vida de la persona queda definida por la carga asistencial, la dificultad de gestión o la intensidad de coordinación profesional requerida.

Sin embargo, desde el enfoque de personalización y derechos, cabe preguntarse si la complejidad reside realmente en las personas o más bien en la manera en que están organizados los sistemas de apoyos. En muchos casos, lo que genera sufrimiento, discontinuidad o dificultad no es únicamente la coexistencia de necesidades diversas, sino la fragmentación institucional, la compartimentación de servicios y la incapacidad de los sistemas para ofrecer respuestas coherentes y coordinadas desde la experiencia de la propia persona.

Así, lo que suele denominarse "caso complejo" puede entenderse como una situación en la que interactúan múltiples dimensiones de la vida (sociales, sanitarias, emocionales, económicas, relacionales, espirituales) y donde ningún servicio, por sí solo, puede ofrecer una respuesta suficiente. La complejidad no reside necesariamente en la persona, sino en la desconexión entre sistemas diseñados desde lógicas parciales y sectoriales: "Con más frecuencia, la complejidad la provoca la inestabilidad, no las personas" (Kumar, 2026: 27). Desde este enfoque, el reto principal consiste en construir apoyos comprensibles y coherentes desde la perspectiva de quien los recibe. Lo complejo no debería

ser la vida de la persona, sino la responsabilidad colectiva de coordinar recursos y activos, generar continuidad y sostener trayectorias vitales significativas en contextos organizativos fragmentados.

El lenguaje resulta aquí especialmente importante, porque determina dónde situamos el origen del problema y, en consecuencia, qué tipo de respuestas consideramos necesarias. Si la complejidad se atribuye fundamentalmente a la persona, la intervención tenderá a intensificar mecanismos de supervisión, clasificación y gestión técnica. En cambio, si se reconoce que buena parte de la complejidad emerge de las propias estructuras institucionales, la atención se desplaza hacia la necesidad de transformar la coordinación, flexibilizar los sistemas y construir respuestas integradas alrededor de la vida cotidiana de las personas.

Revisar el lenguaje de los "casos complejos" implica cuestionar también determinadas formas de mirar la intervención social. Supone dejar de entender a las personas como objetos de gestión profesional y reconocerlas como ciudadanas con trayectorias vitales únicas, atravesadas por relaciones, deseos y contextos sociales diversos. Implica, además, reconocer que muchas veces lo verdaderamente complejo no son las personas, sino los sistemas incapaces de acompañar la complejidad inherente a toda vida humana, sin fragmentarla en categorías, diagnósticos o procedimientos administrativos.

4.6. La participación y el liderazgo de la persona en la planificación de apoyos

Afirmaciones como las siguientes, presentes en distintos marcos internacionales de atención y apoyos, inciden en la diferencia entre participar en un plan y ser realmente quien lo dirige, una cuestión que resulta fundamental:

El acompañamiento se basa en un modelo flexible y personalizado, sustentado en un enfoque de fortalezas y en la metodología de la planificación liderada por la persona. (Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2026: 20)

El compromiso con el que deseamos trabajar es el de tratar de asegurar que las personas con discapacidad intelectual y sus familias obtengan los mejores resultados personales posibles en su calidad de vida, fruto de un trabajo basado en la coordinación y liderado por ellas mismas. (Arteta *et al.*, 2012: 5)

La planificación centrada en la persona no es una actividad profesional que se realiza sobre las personas, sino que son las propias personas, junto con sus amistades, familiares u otros aliados, quienes deben liderarla. (Duffy y Sanderson, 2004: 1)

En los últimos años, numerosos documentos institucionales y normativos han incorporado

el lenguaje de la "planificación centrada en la persona", insistiendo en la necesidad de que las personas "participen", "estén implicadas" o "tengan influencia" en los procesos de valoración, planificación y toma de decisiones. A primera vista, estas formulaciones parecen representar un avance respecto a modelos más tradicionales. Sin embargo, una lectura más detenida revela ciertas tensiones entre el lenguaje utilizado y la lógica real que subyace a muchos sistemas de apoyos.

El propio verbo "implicar" resulta significativo. Implicar a alguien supone, en cierto modo, que el proceso pertenece originariamente a otra instancia (la organización, el equipo profesional, el sistema) y que posteriormente se incorpora a la persona a aquello que ya estaba siendo definido desde fuera. El lenguaje refleja así una determinada distribución del poder: la persona participa, es consultada o puede influir, pero el marco general continúa siendo diseñado y controlado institucionalmente.

En otros ámbitos de la vida cotidiana, este tipo de formulaciones resultaría extraña. Un agente de viajes no afirmaría que una familia "está implicada" en la planificación de sus vacaciones. Una mujer embarazada no suele ser descrita como una persona "implicada" en su plan de parto. En estos contextos, se presupone que el proyecto pertenece a la propia persona, que es ella quien define prioridades, preferencias y decisiones, y quien, en todo caso, decide a quién desea incorporar o consultar durante el proceso (Shannon, 2025).

Sin embargo, en el ámbito de los servicios sociales y de los apoyos, el lenguaje utilizado continúa reflejando con frecuencia una lógica diferente. Se habla de participación, de consulta o de implicación, pero rara vez de liderazgo real por parte de la persona. La diferencia es profunda. Participar en una decisión no equivale necesariamente a tener el control sobre ella. Poder expresar una opinión no implica que el proceso esté verdaderamente orientado desde la propia vida, deseos o proyecto vital de la persona.

Esta tensión puede observarse de manera especialmente clara en distintos marcos normativos. El propio Decreto 185/2015, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, establece que la o el profesional referente "asumirá la coordinación de caso, elaborará el plan de atención personalizada, definiendo sus objetivos y actuaciones, pondrá en marcha las actuaciones previstas y realizará el seguimiento de la intervención" (art. 20.2). La persona aparece posteriormente incorporada al proceso mediante una formulación añadida: el plan, así como su seguimiento, "deberán realizarse [...] con la participación de la persona o familia usuaria, tanto como sea posible" (art. 20.6).

El orden de la construcción lingüística no es irrelevante, la acción principal recae sobre la figura profesional: coordina, elabora, define, pone en marcha y realiza seguimiento. La persona participa "tanto

como sea posible", expresión que introduce además un límite implícito sobre el alcance de esa participación. El lenguaje configura así una determinada comprensión del rol profesional y del lugar que ocupa la persona dentro de su propio proyecto de apoyos.

Algo similar ocurre en el Decreto 126/2019, de 30 de julio, de Centros Residenciales para Personas Mayores en el Ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, cuando se establece que el plan de atención individualizado "se elaborará contando con la participación de la persona residente" (art. 31.4). Nuevamente, la participación aparece reconocida, pero no necesariamente el liderazgo o la titularidad del proceso. La diferencia entre "contar con la participación" y "ser quien dirige" no es únicamente terminológica: expresa modelos distintos de entender la autodeterminación, la ciudadanía y la relación entre servicio y persona.

Estas formulaciones revelan cómo determinados marcos institucionales continúan situando a la persona en una posición parcialmente periférica respecto a decisiones que afectan directamente a su vida cotidiana. Aunque se introducen elementos de consulta y participación, el lenguaje sigue atribuyendo la capacidad principal de definición, coordinación y legitimación al sistema profesional. La persona puede formar parte del proceso, pero no siempre aparece reconocida como sujeto central de dirección y decisión.

Desde una perspectiva centrada en la persona, esta práctica tiene consecuencias claras. Si el objetivo es avanzar hacia modelos basados en ciudadanía, autodeterminación y autodirección, el lenguaje debería reflejar con mayor claridad que las personas no son participantes secundarias en sus propios proyectos vitales. Los apoyos profesionales no deberían organizarse alrededor de la idea de "implicar" a alguien en un plan previamente estructurado, sino de acompañar procesos que pertenecen originariamente a la propia persona.

Esto no implica negar la importancia del conocimiento técnico, de la coordinación profesional o de los apoyos especializados. Significa, más bien, revisar desde qué lugar se construyen las decisiones y cómo el lenguaje reproduce, a veces de forma inadvertida, determinadas relaciones de poder. Las palabras utilizadas no solo describen procedimientos administrativos; también delimitan quién aparece como protagonista legítimo del proceso y quién ocupa un lugar subordinado dentro de él.

En este sentido, avanzar hacia una verdadera planificación centrada en la persona requiere algo más que incorporar terminología participativa a los documentos institucionales. Requiere revisar profundamente el imaginario que sostiene esos procesos y preguntarse si las personas son realmente reconocidas como autoras de sus propios proyectos de vida o si continúan siendo consideradas receptoras de planes diseñados fundamentalmente desde la organización.

4.7. Cuando una decisión se convierte en "preferencia". El lenguaje ¿centrado en la persona?

Para que una persona pueda llevar la vida que desea, el apoyo debe permitirle tomar decisiones y realizar actividades significativas en su vida cotidiana. "La verdadera prueba es si la persona puede hacer lo que quería hacer un martes cualquiera y si quienes la rodean tienen la autoridad necesaria para hacerlo posible" (Kumar, 2026: 7). Esta perspectiva invita a cuestionar una concepción del apoyo centrada exclusivamente en la provisión de servicios: el propio autor advierte que "el apoyo formal pagado tiene límites" (Kumar, 2026: 10). Así, el apoyo remunerado, aunque necesario, no siempre resulta suficiente para garantizar que la persona pueda desarrollar la vida que desea. Las familias, las amistades, los vecinos y las vecinas y la comunidad siguen siendo fundamentales para construir una red que permita una vida plena. A menudo, estas decisiones de las personas se convierten en solicitudes que deben pasar por toda una jerarquía, y eso hace que llamemos "preferencia" a la decisión del estilo de vida que cada persona quiere para sí misma.

Cuando decimos que una persona tiene una preferencia, el lenguaje sugiere algo deseable, pero secundario: una inclinación, un gusto o una opción que puede ser considerada... o no. Las preferencias pueden negociarse, aplazarse o ignorarse sin que parezca que se está vulnerando algo importante. Sin embargo, cuando hablamos de una decisión, el significado cambia. Una decisión implica voluntad, autonomía y capacidad de autodeterminación. Reconoce a la persona como sujeto de su propia vida y no solo como receptora de cuidados o apoyos. Nombrar algo como "preferencia", además, reduce el grado de obligación moral que sentimos hacia ello. El lenguaje modifica nuestra percepción de la gravedad. Ignorar una preferencia parece menos problemático que desatender una decisión. Por eso determinadas formas de hablar pueden disminuir, incluso involuntariamente, el reconocimiento de la autonomía de las personas.

En *Conversations on Citizenship & Person-Centered Work*, John O'Brien y Carol Blessing (2011) sostienen que el trabajo centrado en la persona comienza con conversaciones que reconocen a las personas como ciudadanas, no como receptoras pasivas de servicios. El lenguaje es el núcleo del modelo, no un elemento accesorio. Estas conversaciones desplazan el foco desde las necesidades hacia la pertenencia, la contribución y los derechos. Por ello, la persistencia de un lenguaje administrativo en los servicios sociales pone de manifiesto una incoherencia profunda con los modelos centrados en la persona. Sin un cambio en el lenguaje, estos modelos corren el riesgo de convertirse en retórica sin efecto real en las prácticas. La personalización requiere que el lenguaje sea flexible, sensible y contextualizado. Además, el lenguaje centrado en la persona actúa como catalizador de relaciones de colaboración y confianza,

mientras que un vocabulario orientado únicamente a los riesgos y las pérdidas limita la iniciativa de las personas.

Los modelos centrados en la persona también requieren alineamiento entre el lenguaje individual, el organizativo y el sistémico. No basta con que un profesional utilice expresiones inclusivas; todos los procedimientos y metodologías deben reflejar la misma orientación, asegurando que los valores del modelo se reflejen en todo el itinerario. Esta coherencia lingüística permite que los principios de autonomía, dignidad y participación se mantengan a lo largo del tiempo, evitando que la narrativa institucional contradiga la práctica centrada en la persona.

La revisión y reescritura de documentos y registros bajo un enfoque centrado en la persona es un ejemplo práctico de cómo el lenguaje puede transformar la experiencia de vida. La práctica centrada en la persona también implica cuestionar los hábitos lingüísticos y las fórmulas heredadas. Esta revisión constante es esencial para garantizar que el lenguaje no se convierta en un obstáculo, sino en un facilitador de derechos, participación y autodirección. Otro aspecto clave de este enfoque es la capacidad del lenguaje para visibilizar fortalezas y activos. Identificar y describir talentos, intereses y apoyos existentes en la vida de la persona contribuye a diseñar cuidados y apoyos que potencien la autonomía y la inclusión social. Finalmente, la revisión del lenguaje en modelos centrados en la persona no es un objetivo aislado, sino parte de un proceso de transformación más amplio. Implica repensar la relación entre políticas, procedimientos, formación profesional y práctica directa, asegurando que cada nivel del sistema refuerce la coherencia del modelo.

5. La coproducción y el lenguaje: si faltan personas, faltan palabras

No podemos hablar de un nuevo modelo de apoyos y cuidados sin un nuevo modelo de sistema de servicios sociales, ni podemos construir un nuevo sistema sin la participación de las personas en la definición de las palabras que importan. La co-producción se ha consolidado como una propuesta clave para repensar los servicios sociales desde perspectivas de ciudadanía, participación y democracia relacional. Implica construir conjuntamente apoyos, proyectos o decisiones entre todas las personas implicadas, reconociendo que quienes viven las experiencias en primera persona poseen conocimientos esenciales para diseñar y transformar los servicios. No consiste únicamente en consultar opiniones o recoger sugerencias puntuales, sino en compartir realmente poder, responsabilidad y capacidad de decisión durante todo el proceso.

Sin embargo, el término co-producción corre el riesgo de vaciarse de contenido cuando se utiliza para describir procesos donde las organizaciones

continúan definiendo unilateralmente los marcos, objetivos y decisiones principales. Escuchar opiniones o promover espacios consultivos no equivale necesariamente a co-producir. Del mismo modo que participar en una conversación no implica dirigirla, o ser consultado no significa compartir el control del proceso. Cuando la participación es únicamente simbólica, el lenguaje de la co-producción puede acabar legitimando prácticas que continúan siendo jerárquicas.

Esta cuestión resulta relevante en referencia al lenguaje en el ámbito de servicios sociales. Con frecuencia, se habla de co-producción en el diseño de servicios o apoyos, pero rara vez se incorpora a las personas en la construcción de las propias palabras con las que los sistemas nombran la dependencia, la vulnerabilidad, la complejidad o la participación. Así, muchas categorías y expresiones utilizadas en servicios sociales han sido elaboradas desde perspectivas técnicas o institucionales, sin incorporar suficientemente la experiencia de quienes viven esas situaciones en primera persona. El resultado es, en ocasiones, un lenguaje que las personas no reconocen como propio y que puede reforzar identidades deficitarias o excesivamente asistencialistas.

Por ello, la co-producción del lenguaje constituye una cuestión ética y política fundamental. Si las personas no participan en la definición de las palabras, difícilmente podrán participar plenamente en la definición de los modelos de apoyo que esas palabras sostienen. En este sentido, la afirmación "si faltan personas, faltan palabras" nos conduce a la idea de que, cuando determinadas voces quedan fuera de la construcción del lenguaje de los cuidados y apoyos, también desaparecen formas distintas de comprender la autonomía, el cuidado, la ciudadanía o la vida en comunidad.

Co-producir el lenguaje implica revisar cómo se redactan informes, diagnósticos, planes o protocolos, preguntarse si las personas comprenden realmente el lenguaje utilizado y si tienen oportunidad para cuestionarlo o reformularlo. Supone reconocer que las palabras también forman parte de los cuidados y que construir un lenguaje accesible es una condición necesaria para desarrollar servicios sociales más coherentes, horizontales y centrados en las personas y su autonomía.

6. El lenguaje como práctica de personalización y ciudadanía

El lenguaje, en la práctica cotidiana de los servicios sociales, organiza la mirada profesional y de la sociedad en general, influye en las relaciones, orienta las decisiones y condiciona las oportunidades que las personas encuentran a lo largo de sus trayectorias de apoyo, a lo largo de sus vidas. Las palabras que utilizamos contribuyen a definir qué se considera importante, qué expectativas se crean sobre una

persona y qué posibilidades parecen imaginables dentro del sistema. Por este motivo, revisar el lenguaje profesional supone revisar la cultura profesional que sostiene las prácticas de apoyo, y no solo sustituir las palabras. Supone preguntarse qué tipo de relaciones promovemos cuando hablamos, escribimos, evaluamos o diseñamos apoyos. Y supone reconocer que pequeñas transformaciones en la manera de nombrar pueden abrir cambios significativos en la manera de acompañar.

Por encima de cambiar la forma en la que se nombran las cosas, debemos preguntarnos qué hacemos efectivamente para hacer realidad esas palabras. Uno de los primeros espacios donde esto se hace visible es el encuentro inicial con la persona. Estos espacios se han solido organizar como "entrevistas", donde el sistema define de antemano los roles: quién pregunta y quién responde, quién valora y quién es valorado. Sin embargo, cada vez más equipos comienzan a transformar estos primeros encuentros en espacios de conversación y conocimiento mutuo. El cambio puede parecer pequeño, pero modifica profundamente la relación profesional. La conversación deja de centrarse exclusivamente en riesgos o carencias y comienza a incorporar aspectos que habitualmente permanecían fuera de los informes: qué es importante para la persona, qué relaciones son significativas, qué lugares forman parte de su vida cotidiana, qué le gustaría mantener, recuperar o construir. Cuando los informes incorporan historias de vida, cualidades y talentos, apoyos naturales, intereses y aspiraciones, dejan de producir únicamente descripciones técnicas y empiezan a construir narrativas más completas sobre la persona. Esto no solo modifica la percepción de profesionales posteriores, sino que también amplía las posibilidades y contribuyen a construir una sociedad para todas las personas.

Este cambio también puede observarse en la elaboración de planes de apoyo y cuidado. Con frecuencia, los documentos técnicos utilizan expresiones abstractas, categorías rígidas o formulaciones alejadas del lenguaje cotidiano de las personas. Sin embargo, algunos equipos comienzan a incorporar prácticas sencillas, pero profundamente transformadoras: utilizar las propias palabras de la persona en los documentos; incluir aquello que es importante para ella, además de aquello que se considera importante para su seguridad o bienestar; redactar objetivos personales comprensibles y vinculados a situaciones reales de la vida cotidiana, o revisar los textos junto con la propia persona, para asegurar que se reconoce en ellos. Estas prácticas favorecen procesos de co-producción más reales. La planificación deja de ser un documento construido exclusivamente desde la lógica profesional y pasa a convertirse en una herramienta al servicio de la persona, conectada con su vida cotidiana y orientada a apoyar las decisiones, prioridades y proyectos que quiere sostener en su día a día.

El lenguaje también tiene un papel importante en la relación con las familias, personas allegadas y

redes de apoyo. Cuando las conversaciones se centran exclusivamente en riesgos o limitaciones, es más probable que aparezcan dinámicas de sobreprotección o sustitución. Por el contrario, cuando las conversaciones incorporan talentos, contribuciones, relaciones significativas y oportunidades de participación comunitaria, se crean contextos más propicios para la corresponsabilidad y el apoyo mutuo. Las familias dejan de ocupar únicamente un lugar de vigilancia o control, y pueden convertirse en aliadas para construir entornos de vida más abiertos y conectados con la comunidad.

Algo similar ocurre en los espacios y servicios comunitarios y en la comunicación institucional. Formularios, normas, criterios de acceso o documentos informativos pueden reforzar barreras invisibles cuando se construyen desde un lenguaje centrado en requisitos o limitaciones. En cambio, cuando los servicios revisan cómo se presentan, cómo explican sus apoyos y cómo describen a las personas a las que acompañan, comienzan a aparecer cambios relevantes en la participación y en la percepción de pertenencia. Un lenguaje accesible, comprensible y centrado en posibilidades transmite que las personas son bienvenidas, esperadas y reconocidas como parte activa de la comunidad.

La revisión de informes longitudinales permite observar con claridad cómo el lenguaje influye en las trayectorias vitales. Muchas descripciones iniciales acompañan a las personas durante años, condicionando decisiones posteriores y moldeando la percepción de las y los profesionales. Por ello, algunos equipos están comenzando a incorporar espacios periódicos de revisión narrativa: releer informes, identificar etiquetas que se han cronificado, revisar expresiones utilizadas de manera automática o preguntarse qué imagen de la persona construyen determinados documentos.

Estas prácticas de reflexión compartida tienen un enorme potencial transformador. Permiten detectar incoherencias entre los valores declarados y las prácticas reales, favorecen una mayor conciencia ética y ayudan a construir culturas profesionales más coherentes con los enfoques centrados en la persona. En algunos equipos, por ejemplo, la revisión del lenguaje ha llevado a sustituir expresiones centradas exclusivamente en dependencia, conducta o problemas por descripciones más complejas y contextualizadas, donde también aparecen fortalezas, relaciones significativas, contribuciones y objetivos vitales. Estos cambios transforman las conversaciones profesionales, modifican las expectativas y amplían las posibilidades de acción.

La transformación del lenguaje no requiere grandes reformas estructurales para comenzar. A menudo, empieza en prácticas pequeñas y cotidianas, que una sola persona puede empezar a poner en práctica: preguntarse cómo quiere ser nombrada una persona, tomar consciencia de qué es lo primero que decimos sobre alguien, revisar conjuntamente un

informe, sustituir preguntas centradas únicamente en limitaciones por conversaciones sobre vida cotidiana y relaciones, incorporar lectura fácil y lenguaje claro y sencillo en documentos técnicos, o abrir espacios de diálogo donde los equipos puedan reflexionar sobre cómo hablan y escriben sobre las personas.

Estas prácticas, aunque aparentemente sencillas, contribuyen a construir culturas organizativas más coherentes con la personalización y la plena ciudadanía. Permiten desplazar progresivamente la mirada desde la gestión de servicios hacia el acompañamiento de vidas reales. Y ayudan a que los servicios sociales puedan convertirse, cada vez más, en espacios donde las personas no solo reciben apoyos, sino donde también encuentran reconocimiento, pertenencia, posibilidades y oportunidades para sostener la vida que desean.

7. Conclusiones

A lo largo de este artículo, se ha planteado que el lenguaje no constituye un elemento accesorio de los servicios sociales, sino una dimensión estructural de los modelos de cuidado, apoyo y relación. Las palabras utilizadas por profesionales, organizaciones e instituciones no solo describen situaciones o necesidades: organizan la mirada profesional, delimitan relaciones de poder, condicionan expectativas y participan activamente en la construcción de las trayectorias vitales de las personas.

Las expresiones, categorías y narrativas analizadas muestran cómo determinados lenguajes heredados de modelos asistenciales, institucionales y centrados en el déficit continúan presentes incluso en contextos donde los discursos oficiales apelan ya a la personalización, la autodeterminación, la vida en comunidad o los derechos. Esta coexistencia revela una tensión profunda entre los valores que el sistema declara y determinadas formas cotidianas de nombrar, clasificar y organizar la experiencia humana.

Sin embargo, esta tensión no debe entenderse únicamente como un problema conceptual, sino como un punto de entrada para la transformación práctica. Cambiar el lenguaje no es un ejercicio de corrección terminológica, sino una vía directa para revisar cómo se construyen las relaciones, cómo se toman las decisiones y cómo se distribuye el poder en los procesos de apoyo. En este sentido, la revisión del lenguaje puede traducirse en prácticas profesionales concretas que pueden incorporarse en el trabajo cotidiano de los equipos:

- Iniciar los primeros encuentros como conversaciones sobre vida, relaciones y aspiraciones, no como entrevistas de evaluación.
- Tomar consciencia sobre la forma en la que se describe a las personas.

- Revisar los informes junto con la persona y validarlos con ella, asegurando que se reconoce en la forma en que es descrita.
- Sustituir categorías automáticas por descripciones contextuales que incluyan fortalezas y talentos, lo que es importante para la persona y los apoyos existentes, así como las oportunidades que ofrece el entorno natural.
- Revisar el uso de términos que objetivan a las personas ("caso", "dependiente", "difícil") y sustituirlos por lenguaje centrado en ciudadanía, derechos y relaciones.
- Incorporar el lenguaje claro y sencillo y la lectura fácil como criterio de calidad en documentos, planes y comunicaciones.
- Crear espacios regulares de seguimiento y supervisión donde los equipos analicen cómo su lenguaje está construyendo determinadas imágenes de las personas.

Estas prácticas no son accesorias. Son acciones organizativas que modifican la cultura y, con ello, la experiencia de las personas en el sistema. En el marco de la Administración, revisar los valores que subyacen al lenguaje utilizado, las categorías o estructuras que sostienen el sistema, los cambios en la forma en la que se denomina su labor a través de los distintos marcos legales y documentos, y el fomento activo de innovaciones que permitan una transformación real en el sistema de cuidados y apoyos es crucial para el avance.

En este sentido, revisar el lenguaje implica revisar también las concepciones éticas y organizativas que sostienen los servicios sociales. No basta con incorporar terminología aparentemente más inclusiva si las estructuras de relación y poder permanecen inalteradas. La transformación requiere preguntarse quién define las categorías, quién tiene autoridad para nombrar y hasta qué punto las propias personas participan en la construcción de los relatos sobre sus vidas, sus apoyos y sus proyectos vitales.

La co-producción del lenguaje emerge aquí como una condición clave para avanzar hacia sistemas coherentes con la ciudadanía. Si las personas no participan en la construcción de las palabras con las que se describen sus vidas, difícilmente podrán participar de manera plena en la construcción de los apoyos que esas palabras sostienen. Incluir a las personas en la revisión de documentos, en la definición de términos relevantes o en la reformulación de planes no es una mejora técnica, sino una práctica de redistribución del poder simbólico.

Del mismo modo, la transformación del lenguaje requiere pasar de iniciativas aisladas a marcos organizativos coherentes. No basta con que algunos profesionales adopten prácticas más reflexivas si los sistemas de información, los formularios, los protocolos o los marcos normativos siguen reproduciendo lógicas de déficit, control o

fragmentación. La coherencia entre niveles (micro, meso y macro) es una condición para que el cambio sea sostenible. En última instancia, revisar el lenguaje es también revisar qué tipo de servicios sociales se quieren construir. Un sistema orientado al control tiende a producir un lenguaje cerrado, técnico y jerárquico. Un sistema orientado a la ciudadanía, en cambio, necesita un lenguaje abierto, relacional y comprensible, capaz de sostener conversaciones sobre vidas reales y no solo sobre categorías administrativas.

Por ello, más que concluir con una síntesis cerrada, este trabajo propone una invitación a considerar el lenguaje como un espacio cotidiano de práctica profesional, donde cada conversación, informe o decisión puede contribuir a reforzar o a transformar la forma en que las personas son reconocidas dentro del sistema. Las palabras no son únicamente herramientas para describir cuidados y apoyos; son, en sí mismas, parte de los propios cuidados y apoyos. Y, por tanto, también pueden ser una de las formas más concretas y accesibles de transformación de los servicios sociales.

Bibliografía referenciada

- AGUILAR HENDRICKSON, M. (2010): "La huella de la beneficencia en los servicios sociales", *Zerbitzuan*, n.º 48, págs. 9-16, <<https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/La%20huella%20de%20la%20beneficencia.pdf>>.
- ARENDT, H. (2020): *La condición humana*, Barcelona, Paidós.
- ARTETA, R.; PERALTA, F.; EZQUERRO, A.; ZAZO, M. J. y BARBERÍA, M. (2012): *Planificación centrada en la persona*, Pamplona, Asociación Navarra en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o Trastornos del Desarrollo y sus Familias.
- BERRY, W. (1986): "The wild birds", en *The wild birds: six stories of the Port William membership*, San Francisco, North Point Press, págs. 113-146.
- DOR, D. (2015): *The instruction of imagination: language as a social communication technology*, Oxford, Oxford University Press.
- DUFFY, S. y SANDERSON, H. (2004): "Person centred planning and care management", *Learning Disability Practice*, vol. 7, n.º 6, págs. 12-16, <<https://doi.org/10.7748/ldp2004.07.7.6.12.c1577>>.
- EUSKADI (2015): "Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 206, 29-10-2015, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2015/10/06/185/>>.
- (2019): "Decreto 126/2019, de 30 de julio, de Centros Residenciales para Personas Mayores en el Ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 170, 09-09-2019, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2019/07/30/126/>>.
- KUMAR, V. (2026): *Complex people don't exist. Unstable systems do*, Este de Inglaterra, iDirect Independent Living, <<https://citizen-network.org/uploads/attachment/925/essay-complex-people-dont-exist.pdf>>.
- MILLÁS, J. J. (2026): "Nadie está a salvo", *El País*, 24-04-2026.
- NACIONES UNIDAS (2006): "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", A/RES/61/106, <<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>>, s. l., Naciones Unidas.
- O'BRIEN, J. y BLESSING, C. (2011): *Conversations on citizenship & person-centered work*, Toronto, Inclusion Press.
- SÁNCHEZ ALBER, C. (2021): *Desinserciones y lazo social: una práctica orientada por la singularidad*, Barcelona, Editorial UOC.
- SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES (2026): *Cartera de innovaciones para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*, s. l., Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- SHANNON, B. (2025): *Re-writing social care: challenging and changing language and practice for a better, brighter future*, Londres, Jessica Kingsley Publishers.
- WEIL, S. (2024): *El poder de las palabras*, Madrid, Editorial Carpe Noctem.

Diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029: proceso de trabajo y orientación hacia la vida plena

Elena del Barrio

Matia Instituto
elena.barrio@matia.eus

Juan Albarrán

Matia Instituto
Juan.albarran@matia.eus

Verónica Lozada

Matia Instituto
veronica.lozada@matia.eus

Iván Larraza

Viceconsejería de Bienestar, Gobierno Vasco
i-larrazavila@euskadi.eus

Marian Olabarrieta

Dirección de Apoyos para la Vida Plena, Gobierno Vasco
ma-olabarrieta@euskadi.eus

Artikulu honek Adinekoentzako 2026-2029 Euskal Estrategiaren diseinu-prozesua aztertzen du, Euskadiko zahartze-politiken bilakaeratik abiatuta. Joeren azterketan, planen eta estrategien berrikuspenean, funtsezko eragileei kontsulta egitean eta adinekoen ordezkariekin batera lan egitean oinarritutako metodologia misto eta parte-hartzailearen bidez, bizitza luzerarekin lotutako erronka eta aukera nagusiak identifikatu ziren. Emaitez erakusten dute bizitza osoan, belaunaldien arteko elkartasunean eta adinekoek politika publikoen diseinuan duten parte-hartze aktiboan oinarritutako ikuspegia sendotu dela. Prozesuak bost ardatz estrategiko ekarri zituen, bizi-proiektuarekin, zainketekin, bakardadeekin, ekintza komunitarioarekin eta ezagutzaren sorkuntzarekin lotuak. Era berean, agerian geratu da informazio- eta ebaluazio-sistemak indartzeko beharra, gero eta luzeagoa, anitzagoa eta konplexuagoa den gizarteari erantzuteko.

Gako-hitzak:

Zahartzea, politika publikoak, parte-hartzea, bizitza betea, belaunaldien arteko elkartasuna.

Este artículo analiza el proceso de diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029, en el marco de la evolución de las políticas de longevidad en Euskadi. Mediante una metodología mixta y participativa, basada en el análisis de tendencias, la revisión de planes y estrategias, la consulta a agentes clave y el trabajo conjunto con representantes de las personas mayores, se identificaron los principales retos y oportunidades asociados a la longevidad. Los resultados muestran la consolidación de un enfoque centrado en la vida plena, la solidaridad intergeneracional y la participación activa de las personas mayores en el diseño de las políticas públicas. El proceso dio lugar a cinco ejes estratégicos relacionados con el proyecto vital, los cuidados, las soledades, la acción comunitaria y la generación de conocimiento. Asimismo, se ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de información y evaluación para responder a una sociedad cada vez más longeva, diversa y compleja.

Palabras clave:

Envejecimiento, políticas públicas, participación, vida plena, solidaridad intergeneracional.

1. Introducción

En Euskadi, el diseño de políticas públicas mediante una planificación estratégica en torno al envejecimiento se remonta a 1990, cuando el Gobierno Vasco lanzó el I Plan Gerontológico de Euskadi. Este plan estableció los fundamentos de las políticas de envejecimiento en el País Vasco y se centró en responder a la necesidad de desarrollar recursos y servicios ante el incipiente envejecimiento demográfico, incorporando medidas orientadas al ocio, el tiempo libre y la preparación para la jubilación. Posteriormente, el II Plan Gerontológico (1994) introdujo un enfoque basado en la anticipación y la prevención, priorizando el mantenimiento de las personas en su entorno habitual y reforzando las intervenciones comunitarias, acordes con las políticas internacionales que empezaban a promover el denominado *ageing in place* en esa década. Estos primeros instrumentos sentaron las bases de una política pública que comenzaba a reconocer el envejecimiento como una cuestión estructural.

El siguiente hito no se produjo hasta casi veinte años más tarde. En 2011, se aprobó el documento *Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen*, que supuso la incorporación de un enfoque más centrado en los derechos, la dignidad y la autonomía personal, así como en la mejora de la calidad de la atención. A partir de ahí, las políticas dejaron de centrarse exclusivamente en la provisión de servicios para avanzar hacia la promoción de la participación social y el buen trato, abriendo el camino a una concepción más activa y positiva del envejecimiento. Este cambio se consolidó con la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo (2015-2020), que representa la primera estrategia integral alineada con los marcos internacionales, especialmente con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo principal fue fomentar el envejecimiento activo mediante la promoción de la participación social, la salud y la autonomía, así como la creación de entornos amigables. A partir de este documento, el Gobierno Vasco ha consolidado un itinerario para el diseño de políticas públicas sobre la longevidad mediante la elaboración de estrategias periódicas.

Partiendo de dicho documento, el Gobierno Vasco impulsó la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024, que supuso un salto cualitativo hacia un enfoque más amplio basado en el concepto de vida plena. Esta estrategia incorporó un modelo que reconocía el protagonismo activo de las personas mayores y atendía a la diversidad de trayectorias vitales, poniendo el foco en el propósito vital y la vida con sentido. El documento se estructuró en cinco ejes (ciudadanía activa, transiciones y proyecto de vida, autonomía y fragilidad, atención y cuidados, e investigación e innovación) e introdujo elementos clave como la co-creación, la equidad, la solidaridad intergeneracional y la promoción de nuevos modelos de cuidados de larga duración. Asimismo, integraba los aprendizajes de la etapa anterior y reforzaba el

papel de la innovación social y la generación de conocimiento.

Tras el periodo de ejecución de esta estrategia y su consiguiente evaluación, en 2025 se inició el diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029, poniendo el foco en trabajar junto con las personas mayores en el diseño de las políticas públicas que les afectan, reconociéndolas como agentes activos y corresponsables en la construcción de una sociedad más inclusiva, cohesionada y longeva. El presente artículo analiza el trabajo desarrollado para el diseño de esta última estrategia y cómo, a través de este proceso, se consolida el nuevo enfoque basado en la vida plena, que incorpora además otros conceptos clave como la solidaridad intergeneracional, la comunidad inclusiva o el bienestar integral como ejes vertebradores de las políticas públicas con las personas mayores.

2. Objetivos y metodología

El presente artículo tiene como objetivo general analizar el proceso de diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029, situándolo en el contexto de transformación de las políticas públicas ante el envejecimiento de la población y la creciente longevidad en Euskadi. De manera más específica, el artículo persigue los siguientes objetivos:

- Describir el contexto demográfico, social y político que fundamenta la necesidad de una nueva estrategia sobre envejecimiento.
- Analizar el marco conceptual y los enfoques que sustentan la Estrategia.
- Examinar el proceso de elaboración de la Estrategia, así como las metodologías empleadas.
- Identificar los principales ejes estratégicos y líneas de actuación resultado del proceso.

La Estrategia se diseñó mediante una metodología mixta, de carácter participativo. El proceso combinó la revisión de tendencias y marcos estratégicos, el análisis de fuentes secundarias, la consulta a gentes clave y el contraste continuado con un grupo de trabajo en el que participaban representantes de organizaciones de personas mayores y la Dirección de Apoyos para la Vida Plena (figura 1). Esta combinación permitió integrar evidencias estadísticas, conocimiento experto, aportaciones institucionales y sociales, así como la experiencia y perspectiva de las propias personas mayores.

El diseño metodológico tomó como referencia la guía *Guidelines for mainstreaming ageing*, elaborada por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (Unece, 2021), que ofrece un marco para integrar de manera sistemática la perspectiva del envejecimiento en las políticas. Desde este enfoque, y en continuidad con la estrategia anterior, el proceso se planteó desde una dinámica colaborativa con las personas mayores que participan del tejido social, el sector público y otras organizaciones implicadas en el reto de la longevidad.

Figura 1. Fases para el diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029



Fuente: Fundación Matia

3. Puesta en marcha del grupo de trabajo

El grupo de trabajo se constituyó con la Dirección de Apoyos para la Vida Plena, entidades pertenecientes a la Euskadiko Adinekoen Batzordea¹ y la secretaría técnica de Fundación Matia. En este grupo, estuvieron representadas asociaciones de mayores de los tres territorios de Euskadi—Euskofederpen, Agijupens, Nagusiak, Las Cuatro Torres, Helduak Adi!, Secot y Nagusilan—, además de Lares Euskadi. El propósito de este equipo de trabajo fue definido por él mismo y se formuló como “colaborar en la elaboración de la Estrategia Vasca con una mirada común, compartida y global, basándose en el conocimiento real de las personas mayores y buscando mejorar su bienestar”.

El proceso de trabajo se estructuró en sesiones mensuales, en las que se abordaron de forma progresiva los distintos elementos del diseño estratégico. En la primera reunión se definió el propósito del grupo y el plan de trabajo, incorporando una reflexión inicial sobre los aprendizajes de la estrategia anterior. La segunda sesión se centró en la identificación de cuestiones clave, en la definición de agentes y en el diseño del proceso de consulta. En la tercera, se analizaron las tendencias de la longevidad en Euskadi, promoviendo un análisis colectivo de los principales retos actuales y los diferentes enfoques propuestos para la Estrategia. La cuarta sesión estuvo orientada a la revisión de los resultados de las consultas, así como al análisis comparado de políticas de envejecimiento a distintos niveles territoriales e internacionales, lo que permitió avanzar en la definición de los principios estratégicos. En la quinta sesión, se trabajaron los ejes estratégicos y los proyectos tractores, mientras que la sexta se centró en la propuesta de evaluación de la Estrategia.

La dinámica de trabajo se diseñó para favorecer una participación activa y deliberativa, combinando la presentación de información estructurada con espacios de diálogo y reflexión colectiva. Asimismo, se habilitaron mecanismos de aportación adicional entre sesiones, cuyas contribuciones fueron compartidas y discutidas en reuniones posteriores. El proceso se apoyó de forma sistemática en evidencias previas, incluyendo el análisis de tendencias, la revisión de políticas y los resultados de las consultas, lo que permitió fundamentar la reflexión en datos empíricos y retos reales.

Adicionalmente, el grupo participó en la revisión de los proyectos tractores y su contribución a cada uno de los ejes estratégicos, con el objetivo de asegurar la coherencia entre los objetivos definidos y las acciones previstas. Para sistematizar la información, se diseñó una ficha de recogida de datos por proyecto tractor, que fue enriquecida con las aportaciones del grupo. Esta herramienta permitió sintetizar los elementos clave de cada proyecto y establecer una base operativa para su posterior seguimiento y evaluación. Asimismo, se formularon propuestas iniciales de indicadores orientados a medir el grado de cumplimiento de la Estrategia.

A lo largo del proceso, este espacio permitió poner en común la información recopilada en las distintas fases, reflexionar colectivamente, contrastar avances y recoger aportaciones para el diseño de la nueva estrategia.

4. Análisis de tendencias

En segundo lugar, se realizó una recopilación y análisis de tendencias de la longevidad (figura 2). Para ello, se revisaron fuentes secundarias con la finalidad de actualizar el diagnóstico sobre la situación de las personas mayores en Euskadi e identificar los principales procesos de cambio. Este análisis permitió situar los retos y oportunidades asociados a la longevidad.

¹ Comisión de Mayores de Euskadi.

Para desarrollarlo, se recopilaron y analizaron fuentes estadísticas oficiales, encuestas periódicas, proyecciones demográficas e informes de referencia procedentes de distintos organismos. Entre las principales fuentes utilizadas se encuentran:

- a) el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto Vasco de Estadística (Eustat), especialmente para los datos de estructura poblacional, fecundidad, esperanza de vida, proyecciones demográficas, actividad laboral y condiciones socioeconómicas;
- b) la Encuesta de Salud del País Vasco, para los indicadores vinculados a salud, percepción del estado de salud y esperanza de vida libre de discapacidad;
- c) la Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Encuesta de Necesidades Sociales (EDSS/ENS), del Gobierno Vasco, para el análisis de dependencia, cuidados, apoyos recibidos y perfil de las personas cuidadoras; y d) la Encuesta de Condiciones de Vida, la Encuesta de Capital Social y otras operaciones estadísticas vinculadas a relaciones sociales, bienestar, participación y redes de apoyo; así como el Índice de Envejecimiento Activo, utilizado para contextualizar dimensiones como empleo, participación, vida independiente, capacidad para envejecer activamente y uso de tecnologías digitales.

Además, se incorporaron datos de organismos internacionales, entre ellos la OCDE y la Comisión Europea, para situar algunas tendencias en un marco comparado a nivel estatal y europeo.

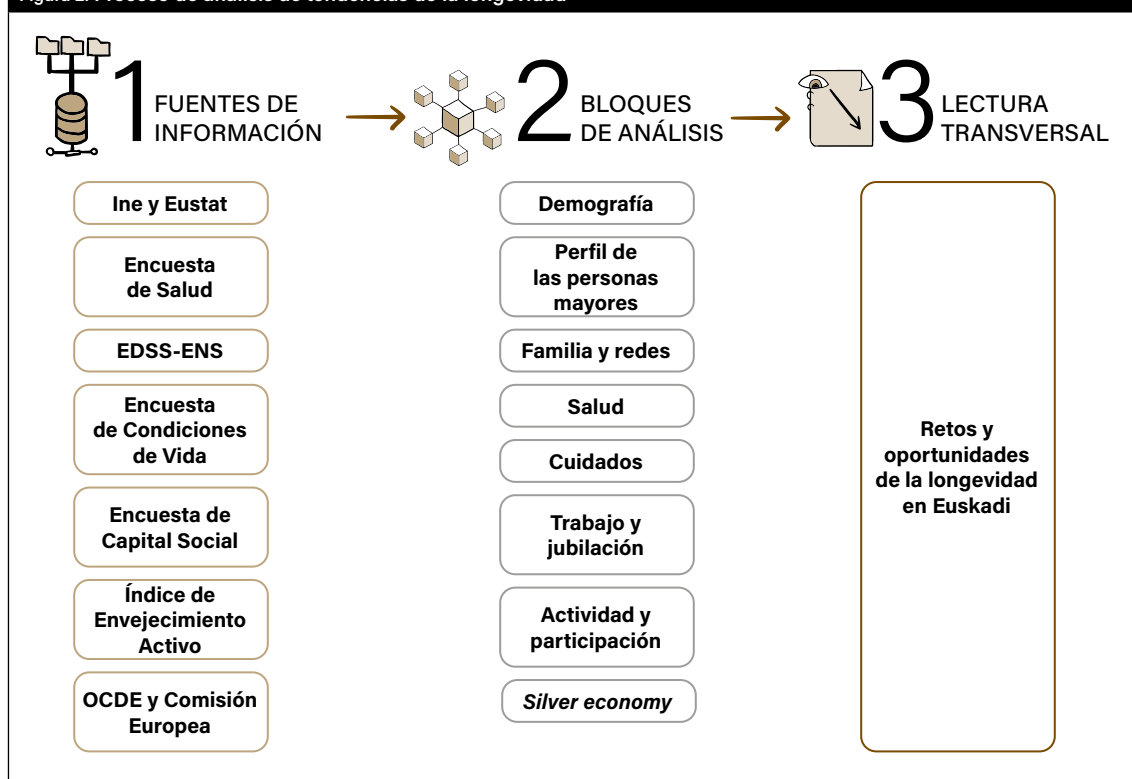
A partir de esa base estadística y documental, el análisis se organizó en torno a ocho grandes bloques

temáticos. En primer lugar, se abordaron los cambios en la estructura demográfica, incluyendo la evolución de la población por cohortes de edad, la caída de la fecundidad, el incremento de la esperanza de vida y la inversión de la tendencia demográfica. En segundo lugar, se analizó el cambio de perfil de las personas mayores, atendiendo al aumento de la población sobreenvejecida, el predominio de las mujeres, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel de ingresos, las situaciones de precariedad y pobreza, la situación del colectivo LGTBI (Federación Estatal LGTBI+, 2023) y los cambios en los modelos de convivencia.

En tercer lugar, se estudiaron los cambios en las estructuras familiares, incorporando aspectos como el estado civil, las relaciones familiares, las relaciones sociales, el capital social y las redes de apoyo. En cuarto lugar, se analizaron los cambios en la salud, especialmente la percepción del estado de salud y la evolución de la dependencia. En quinto lugar, se abordó la transformación de los cuidados de larga duración, incluyendo el perfil de la persona cuidadora; el descenso del cuidado informal; la reconfiguración de apoyos; los costes sociales, laborales y familiares del cuidado; la evolución de las tasas de cobertura de los servicios; el incremento de profesionales del cuidado en el hogar, y la emergencia de nuevos roles y perfiles profesionales.

El sexto bloque se centró en los cambios en los patrones de trabajo y jubilación, considerando la expectativa de años en jubilación, la reducción de

Figura 2. Proceso de análisis de tendencias de la longevidad



EDSS-ENS: Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Encuesta de Necesidades Sociales.
Fuente: Fundación Matia

la fuerza laboral y el aumento de la permanencia en el mercado de trabajo. El séptimo bloque abordó los cambios en la actividad, incluyendo los usos del tiempo, el tiempo libre, las relaciones intergeneracionales, el voluntariado, la participación y la formación durante toda la vida. Finalmente, el octavo bloque analizó elementos vinculados a la *silver economy*, como el aumento del gasto, el ocio y la movilidad, el uso de tecnologías digitales y la brecha digital.

Los datos disponibles se recopilaron y ordenaron por bloques temáticos, para después identificar tendencias recurrentes y cambios emergentes. Por último, los resultados se examinaron desde una lectura transversal para comprender cómo se está transformando la longevidad en Euskadi. De este modo, se obtuvo una base de conocimiento para contextualizar y aportar evidencias sobre los retos demográficos, sociales, sanitarios, familiares, relacionales, económicos, laborales, tecnológicos, comunitarios y de cuidados en Euskadi, y también sobre nuevas oportunidades para la longevidad.

5. Análisis de planes y estrategias

Con el objetivo de identificar tendencias en las políticas públicas y marcos de referencia relevantes, se llevó a cabo una revisión y análisis de planes y estrategias de envejecimiento. Este ejercicio se orientó a comprender los principios, retos y ejes de actuación que están guiando las políticas contemporáneas en materia de envejecimiento, a fin de proporcionar una base comparada para la definición de la nueva estrategia.

Se recogieron estrategias de organismos internacionales, a nivel europeo; algunas experiencias de países que han desarrollado estrategias innovadoras para las personas mayores y que estuvieran vigentes, y algunas referentes de gran calado y desarrollo que siguen siendo relevantes en la actualidad. En total, se revisaron 47 documentos entre planes, estrategias, marcos normativos e iniciativas públicas vinculadas al envejecimiento, los cuidados, la autonomía, la soledad, la vida comunitaria y la protección de derechos de las personas mayores. El análisis incorpora documentos de escala global, interamericana, europea, autonómica vasca y territorial (Álava, Bizkaia y Gipuzkoa).

Para cada uno de los planes, se recogieron de manera sistemática elementos clave y comparables, tales como los objetivos, los principios rectores, los ejes de actuación, así como los mecanismos de evaluación y los indicadores disponibles, entre otros aspectos relevantes. Este análisis permitió identificar patrones comunes y divergencias entre políticas, facilitando su posterior contraste en el grupo de trabajo, donde se reflexionó sobre las principales tendencias emergentes y su posible adaptación al contexto vasco.

6. Análisis de las consultas

En tercer lugar, se desarrolló un proceso de mapeo y consulta de agentes. El objetivo fue ampliar la mirada del proceso de elaboración de la Estrategia, incorporando perspectivas diversas sobre las necesidades, retos y oportunidades que afectan a las personas mayores en Euskadi. Este proceso incluyó el envío de cuestionarios semiestructurados a 50 responsables políticos, agentes del ámbito de la investigación, del tercer sector y de asociaciones, así como a personas expertas. Asimismo, se realizaron ocho entrevistas en profundidad con personas seleccionadas para ahondar en los grandes retos de la longevidad en Euskadi, las necesidades de las personas mayores y las posibles políticas a desarrollar para dar respuesta a dichas necesidades. El cuestionario y el guion de entrevistas se diseñaron junto con el grupo de trabajo.

El cuestionario se planteó como una herramienta semiestructurada, combinando preguntas abiertas con escalas de valoración. De este modo, permitía recoger tanto valoraciones cuantitativas sobre el grado de cobertura o prioridad de determinados ámbitos como aportaciones cualitativas orientadas a identificar necesidades, propuestas de acción, buenas prácticas y elementos de mejora para la nueva estrategia. El guion de las entrevistas no incluía las escalas de valoración cuantitativas, pero se estructuraba de manera similar al cuestionario.

El cuestionario se organizó en seis grandes bloques (figura 3). En primer lugar, se abordaron las necesidades básicas para la vida desde el enfoque de vida plena, incluyendo dimensiones como la salud, la seguridad y protección, el conocimiento y uso de la tecnología, las necesidades afectivas, sociales y comunitarias, el ocio valioso y la necesidad de dar sentido a la vida. En segundo lugar, se recogieron aportaciones sobre los talentos y contribuciones de las personas mayores al bienestar del conjunto de la sociedad. El tercer bloque se centró en la detección de políticas, acciones o buenas prácticas innovadoras que merecieran ser consideradas en el diseño de la Estrategia. También se incluía un bloque específico sobre los principios propuestos, solicitando a las personas participantes que sopesaran su importancia y aportaran posibles ajustes o incorporaciones. Además, se introdujo una sección dedicada a los ejes de intervención propuestos, con el fin de conocer su grado de prioridad, pertinencia y posibles mejoras.

En el proceso de consultas, participaron un total de 24 personas de diferentes entidades y organismos. Estas consultas permitieron recoger información relevante para identificar prioridades compartidas y detectar matices o aportaciones procedentes de agentes con conocimiento experto, institucional, social o comunitario. Sus resultados se integraron posteriormente en el proceso general de análisis y contraste con el grupo de trabajo.

Figura 3. Estructura del cuestionario de consulta a agentes



Fuente: Fundación Matia

La metodología utilizada facilitó la construcción de una estrategia alineada con los retos actuales y futuros de la longevidad en Euskadi, reforzando su orientación hacia el bienestar integral.

7. Resultados

Los resultados del proceso descrito anteriormente se concretan en seis elementos principales: las tendencias de la longevidad, las políticas de envejecimiento, el marco conceptual y enfoque de la Estrategia, los principios orientadores, los ejes de intervención; y la definición de los proyectos tractores y mecanismos de seguimiento.

7.1. Tendencias de la longevidad en Euskadi

A continuación, se incluye un resumen de los resultados del trabajo sobre las tendencias de la longevidad, incluyendo algunos datos relevantes

que fueron tenidos en cuenta para el diseño de la Estrategia.

Desde el punto de vista demográfico, Euskadi presenta una estructura poblacional envejecida. En 2024, las personas de 65 años o más representaban el 25,4 % de la población vasca, por encima de la media estatal, y las personas de 80 años o más suponían ya el 8,2 % del total (INE, 2024; Eustat, 2024a). Las proyecciones apuntan a una intensificación de este proceso: la población de 65 años o más años alcanzaría su máximo en 2050, con el 34,1 % de la población, mientras que la población de 80 años o más seguiría creciendo hasta situarse alrededor del 15,6 % en 2060 (Eustat, 2024b). Estos datos muestran un escenario en el que el sobreenvhecimento será uno de los principales retos de planificación en las próximas décadas.

Esta transformación responde a una combinación de baja fecundidad sostenida y aumento de la esperanza de vida. En Euskadi, los datos más recientes

sitúan el índice sintético de fecundidad en 1,15 hijos por mujer para el periodo 2022-2023, frente a los 2,78 registrados en 1975 (INE, 2023; Eustat, 2023a). Asimismo, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 81,2 años en los hombres y los 86,6 en las mujeres (Eustat, 2023b). Sin embargo, vivir más años no implica necesariamente vivirlos en buen estado de salud. Entre 2018 y 2023, aumentaron los años vividos con discapacidad, tanto en hombres como en mujeres, pasando de 2,1 a 3,3 años en ellos, y de 3,4 a 4,4 años en ellas (Departamento de Salud, 2023). De este modo, la nueva estrategia debe desplazar la mirada desde la mera prolongación de la vida hacia la calidad de los años vividos, la autonomía y los apoyos necesarios para sostener proyectos de vida significativos.

A estos cambios se suma una transformación progresiva del perfil de las personas mayores. Las generaciones que están entrando o entrarán próximamente en edades de jubilación presentan trayectorias más diversas: con mayores niveles educativos (un 23 % cuenta con estudios superiores); nuevas formas de actividad, aumentando el porcentaje de personas que se mantienen en el mercado de trabajo (las personas de 65 a 70 años en esta situación han pasado del 3 % al 6,6 % entre 2014 y 2022), pero también el de aquellas que participan en actividades de contribución social y asociaciones (por ejemplo, el 11 % de personas que participaban en organizaciones medioambientales en 2004 han pasado al 33 % en 2024). También se han diversificado las formas de relación social, aumentando la red de contactos (de 19 a 23 personas de media entre 2012 y 2022), a la vez que ha incrementado el número de las personas que viven en solitario (un 28 % en la actualidad). Pero vivir en solitario no implica necesariamente sentirse solo o estar aislado, aunque sí plantea desafíos en términos de accesibilidad, seguridad, apoyo cotidiano y vínculos sociales. Un 2,8 % de las personas entre 65 y 74 años se sienten solas siempre o a menudo, cifra que asciende al 7,4 % entre las personas de 75 años o más. A todo esto, se le suma otros aspectos como la transformación digital y el incremento del uso de las tecnologías. En este sentido, la vejez aparece cada vez menos como una etapa homogénea y más como una realidad plural, atravesada por diferencias de género, edad, salud, nivel educativo, situación económica y vínculos sociales.

Otro ámbito clave es la transformación de los cuidados de larga duración, en un contexto en el que la permanencia en el domicilio y en el entorno comunitario continúa siendo la opción preferida por la mayoría de las personas mayores y una prioridad creciente de las políticas públicas. El cuidado informal se mantiene como un pilar fundamental, pero muestra la necesidad de reconfiguración: persiste una distribución desigual por género, aumenta el peso de las personas cuidadoras de más edad y se observa una reducción del cuidado informal prestado por familiares o personas del entorno cercano. En 2022, las mujeres representaban el 56,5 % de las personas cuidadoras y las personas de 55 a 74 años

concentraban el 54,7 % del total; en cambio, se reduce el cuidado familiar (del 20 % al 13 % entre 2006 y 2022), aumenta la contratación privada (del 18 % al 35 % en los mismos años) y la demanda de ayudas económicas. Esto refleja la necesidad de una mayor personalización en los recursos y una mayor autonomía en la toma de decisiones sobre los cuidados.

El análisis de tendencias también concluye con la necesidad de reforzar la generación de conocimiento y evidencia empírica en el ámbito del envejecimiento, dada la ausencia o insuficiencia de datos en ámbitos clave. En particular, se considera prioritario avanzar en la producción de información sistemática y desagregada, especialmente por género, así como en el desarrollo de estudios específicos sobre dimensiones aún poco exploradas, como las relaciones intergeneracionales o la diversidad sexual en la vejez.

7.2. Políticas sobre el envejecimiento

El envejecimiento de la población se ha consolidado como uno de los procesos demográficos más relevantes de las últimas décadas y ha impulsado una transformación progresiva de las agendas públicas a distintos niveles. En este contexto, los planes y estrategias analizados muestran una evolución desde perspectivas inicialmente centradas en la atención y la dependencia hacia enfoques más integrales, basados en derechos, participación, autonomía, salud, cuidados de larga duración y construcción de entornos inclusivos. En términos generales, el envejecimiento deja de ser entendido exclusivamente como un reto asistencial para configurarse como una cuestión transversal de derechos, cohesión comunitaria, sostenibilidad institucional y bienestar a lo largo de todo el ciclo vital.

En el ámbito internacional, el desarrollo de políticas sobre envejecimiento tiene como antecedente fundamental el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982, considerado el primer instrumento global específicamente orientado a esta materia. Este plan supuso un hito, al situar el envejecimiento en la agenda internacional y promover el fortalecimiento de las capacidades de los Estados y de la sociedad civil para responder tanto al envejecimiento de la población como a las necesidades específicas de las personas mayores. Este proceso se profundizó con la aprobación, en 2002, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), adoptado en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. El Plan consolidó un cambio de paradigma, al incorporar una visión estructurada en torno a tres ejes centrales: la relación entre personas mayores y desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de entornos de apoyos y adaptados. Con ello, se buscó responder a los desafíos y oportunidades del envejecimiento y promover una sociedad para todas las edades.

A esta trayectoria se suma la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que, aunque no incorpora una referencia explícita a las personas mayores dentro de sus 17 objetivos de desarrollo sostenible, sí las incluye dentro del objetivo de reducción de desigualdades y plantea como meta garantizar la igualdad de oportunidades para todas las personas y la reducción de la desigualdad de resultados.

Un desarrollo particularmente relevante es la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, que se sustenta en principios rectores que refuerzan la interdependencia de los derechos, la inclusión, la equidad, la solidaridad intergeneracional, la universalidad y el compromiso de un trabajo sostenido y de no dejar a nadie atrás. Este planteamiento busca promover una sociedad donde el bienestar sea para las personas de todas las edades. Asimismo, merece la pena señalar el documento *From loneliness to social connection* (OMS, 2024), que trata sobre la salud social. Este informe aborda un asunto candente, como es la soledad, y le da un enfoque desde la conexión social, entendida como la forma en que nos relacionamos e interactuamos con los demás. Además, plantea que la esencia de la salud social reside en esa conexión social.

Finalmente, el marco internacional muestra una clara tendencia hacia la juridificación de los derechos de las personas mayores, como evidencia la resolución aprobada en el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en 2025 para constituir un grupo de trabajo intergubernamental encargado de redactar una futura convención internacional sobre los derechos de las personas mayores. Este avance se ve complementado por marcos regionales previos, como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (OEA, 2015) y el reconocimiento contenido en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000), que refuerzan la idea de que la vejez debe ser objeto de protección jurídica específica desde una lógica de ciudadanía plena.

En el ámbito europeo, la implementación del MIPAA se ha desarrollado a través de la estrategia regional MIPAA/RIS, cuyo balance a veinte años evidencia avances relevantes en la incorporación del envejecimiento a las políticas públicas y en la toma de conciencia y atención de los derechos y necesidades de las personas mayores (Unece, 2022).

En este escenario, la Estrategia Europea de Cuidados (Comisión Europea, 2022), constituye uno de los instrumentos más relevantes de la agenda social europea. Su finalidad es garantizar que toda la ciudadanía tenga acceso a servicios asistenciales de calidad, accesibles y asequibles, al tiempo que promueve la mejora de las condiciones laborales de quienes cuidan, tanto en el ámbito formal como informal. El documento *State of long-term care* (Oficina de la OMS para Europa, 2024) propone herramientas para apoyar la toma de decisiones de cara a la implementación de las recomendaciones

del Consejo con relación a esta estrategia. En España, se han establecido objetivos y medidas que responden al compromiso de contar con cuidados de larga duración adecuados, disponibles y de calidad, el compromiso con las personas cuidadoras y la coordinación de políticas y gobernanza para garantizar los avances en el cambio de modelo.

Además, la agenda europea incorpora otras líneas de innovación política, como la Estrategia de Equidad Intergeneracional (Comisión Europea, s. f.), que persigue reforzar el diálogo entre generaciones e introducir una mirada a largo plazo en la elaboración normativa y en la formulación de políticas públicas. Del mismo modo, la estrategia *Ageing is Living* de la OMS, que se encuentra plena elaboración, propone reducir la brecha entre esperanza de vida y esperanza de vida saludable, e incluye conceptos como el propósito vital y su importancia para el buen envejecer.

El recorrido por experiencias internacionales permite identificar una serie de tendencias comunes en las políticas contemporáneas sobre envejecimiento. Aunque los países analizados presentan trayectorias institucionales y modelos de bienestar diferenciados, comparten una orientación cada vez más clara hacia la prevención de la dependencia, el fortalecimiento de la autonomía, la permanencia en el hogar y la comunidad, y la revalorización de los cuidados como dimensión central de las políticas sociales.

- En Francia, la estrategia orientada al envejecimiento saludable ha desembocado en una ley aprobada en 2024 (*Loi n° 2024-317*) que aborda la pérdida de autonomía, el aislamiento, la protección de derechos en instituciones residenciales y la mejora del trabajo domiciliario.
- En Canadá, la iniciativa *Bien vieillir chez soi* refuerza los servicios a domicilio y el papel de organizaciones locales y voluntarias, lo que refleja un compromiso en favor de la proximidad y la atención comunitaria (Gouvernement du Canada, 2025).
- Alemania ha desarrollado una estrategia nacional contra la demencia basada en una amplia participación de actores sociales e institucionales (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, s. f.).
- Finlandia propone una aproximación integral que conecta envejecimiento con empleo, capacidades, tecnología, vivienda, autodeterminación, diversidad e intergeneracionalidad, a través del *National Programme on Ageing to 2030: For an Age-Competent Finland* (Ministry of Social Affairs and Health, 2020).
- Inglaterra ha impulsado un plan decenal basado en el desplazamiento del hospital a la comunidad, de lo analógico a lo digital y de la enfermedad a la prevención (UK Government, 2025).
- En Australia, la reciente reforma de la legislación sobre atención a personas mayores enfatiza la

seguridad, la equidad, el respeto y el enfoque de derechos (Department of Health, Disability and Ageing, s. f.).

En conjunto, estas experiencias muestran que la innovación en este campo se organiza en torno a algunos ejes recurrentes: desinstitucionalización, atención comunitaria, participación social, personalización, tecnologías de apoyo y reconocimiento del papel de las personas cuidadoras.

Euskadi destaca por haber construido un entramado particularmente denso de planes, estrategias y acuerdos vinculados al envejecimiento, la salud, los cuidados y la cohesión social. Este marco se caracteriza por una elevada articulación entre políticas sectoriales y por abogar expresamente por la transversalidad, la coordinación interinstitucional y el enfoque comunitario. El Programa de Gobierno 2024-2028 incorpora medidas relacionadas con el envejecimiento activo, la vivienda accesible, la seguridad, la empleabilidad de las personas mayores de 55 años y la eliminación de barreras en el acceso a la justicia, lo que evidencia una comprensión amplia de las condiciones necesarias para una vida plena en la vejez.

En esta misma línea, la Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico introduce de forma explícita el objetivo de garantizar derechos, promover la autonomía y favorecer la participación social de las personas mayores. A su vez, la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 define un modelo orientado a intensificar la atención en la comunidad y en el domicilio, articulando ecosistemas locales de cuidados sociales y sanitarios desde una lógica preventiva, sostenible y respetuosa con el proyecto vital de cada persona. Este enfoque se complementa con la Estrategia Sociosanitaria de Apoyo a las Familias Cuidadoras 2021-2030, que reconoce el valor del cuidado familiar y plantea medidas de apoyo, respiro, prevención de la sobrecarga y compatibilización entre empleo y cuidado.

El Plan de Salud Euskadi 2030 y el II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco 2023-2026 refuerzan esta orientación, al situar el envejecimiento orientado a la vida plena, la adecuación del modelo residencial, la equidad, la autonomía y la personalización como elementos centrales de la transformación institucional. En este contexto, los cuidados aparecen ligados no solo a la provisión de servicios, sino también a la innovación organizativa, la participación ciudadana, la accesibilidad y la calidad de vida.

Un rasgo distintivo del País Vasco es la gobernanza compartida. Los acuerdos alcanzados en la Mesa de Diálogo Social, la Mesa de Diálogo Civil y el posterior acuerdo interinstitucional para un futuro pacto de país por los cuidados (Gobierno Vasco, 2023a, 2023b y 2024a) muestran un esfuerzo por construir un modelo propio de cuidados con base pública, comunitaria y corresponsable. En dichos acuerdos, los cuidados son concebidos como una política de igualdad, cohesión

social y sostenibilidad, y se subraya la necesidad de incorporar de forma transversal la perspectiva de género, la interseccionalidad, la universalidad y la calidad.

A nivel territorial, las diputaciones forales desarrollan iniciativas que, si bien responden a particularidades locales, son coherentes con el marco autonómico más amplio. En Álava, el plan de gobierno foral Araba a Punto, bajo el eje de "Álava cohesionada e inclusiva", refuerza modelos residenciales centrados en las relaciones (Gizarea), servicios de ayuda a domicilio, autonomía personal y actuaciones contra la soledad no deseada. En Gipuzkoa, la innovación se expresa con especial intensidad a través del libro verde sobre la transición hacia la residencia del futuro, la guía para la personalización de los servicios sociales, el sistema de indicadores Personalización 2030 y la labor de Adinberri, orientada a la nueva longevidad, el envejecimiento activo y la innovación social. En Bizkaia, por su parte, la Estrategia BizkaiSare 2030 centra su acción en la cohesión social, la prevención de la soledad y la creación de vínculos comunitarios, planteando una intervención basada en el conocimiento, la sensibilización, la articulación de redes y la acción de proximidad.

En conjunto, los planes y estrategias examinados evidencian la consolidación de un nuevo paradigma en torno al envejecimiento, caracterizado por la centralidad de los derechos, la autonomía, la participación, la vida en comunidad, la promoción del propósito vital y la transformación de los sistemas de cuidados.

7.3. Marco conceptual y enfoque

La Estrategia se articula a partir de un enfoque conceptual que responde a la necesidad de adaptar las políticas públicas a un contexto de creciente longevidad, diversidad de trayectorias vitales y transformación social. En este marco, la Estrategia se sustenta en dos pilares fundamentales e interrelacionados: el enfoque de vida plena y el de solidaridad intergeneracional, que orientan de manera transversal el conjunto de objetivos, ejes y acciones planteados. Estos marcos orientadores fueron propuestos y analizados por el grupo de trabajo y el Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico partiendo de la estrategia anterior y de los nuevos enfoques de las políticas públicas internacionales. En esta línea, destaca también el trabajo previo desarrollado por Helduak Adi! (2020) en torno al paradigma de la vida plena (Bizitza Betea).

Como se ha señalado, en las últimas décadas las políticas de envejecimiento han evolucionado progresivamente desde enfoques centrados en la dependencia, la atención asistencial y la gestión de necesidades hacia modelos orientados al bienestar integral, la autonomía y el desarrollo de proyectos de vida con sentido. En este contexto, conceptos como vida plena y envejecimiento significativo

(*meaningful ageing*) adquieren una creciente relevancia. Este último concepto plantea que el bienestar en la vejez no depende únicamente del mantenimiento de la salud o la actividad, sino también de la capacidad de las personas para construir una vida con sentido, mantener relaciones significativas y desarrollar un propósito vital acorde con sus valores y circunstancias (Lou, 2022; Derkx y Machielse, 2017). De esta manera, las políticas públicas avanzan hacia modelos que no solo buscan prolongar la vida o prevenir la dependencia, sino también garantizar las condiciones necesarias para que las personas puedan desarrollar trayectorias vitales satisfactorias, autónomas y con propósito a lo largo de todo el curso de la vida.

En el marco de la Estrategia, el enfoque de vida plena sitúa el bienestar integral y el desarrollo vital de las personas en el centro de la acción pública. Desde esta perspectiva, la vida plena se entiende como una experiencia multidimensional, construida a lo largo del ciclo vital, que integra dimensiones personales, sociales y comunitarias. En contextos de mayor longevidad, esta se expresa en la capacidad de las personas para mantener su bienestar físico y emocional, ejercer su autonomía, sostener relaciones significativas, participar activamente en la comunidad y dotar de sentido a su proyecto vital, incluso en situaciones de fragilidad o dependencia. En este sentido, la vida plena no se concibe únicamente como un resultado individual, sino como un proceso relacional y corresponsable, que requiere de entornos sociales e institucionales que favorezcan la dignidad, la equidad y la participación. Así, el envejecimiento deja de interpretarse como una etapa de declive para entenderse como un proceso diverso y dinámico, en el que las políticas públicas tienen la función de crear condiciones que permitan trayectorias de vida satisfactorias y con sentido.

Este enfoque se sustenta en la satisfacción de un conjunto de necesidades básicas universales e interdependientes, cuya cobertura resulta imprescindible tanto para el bienestar individual como para la cohesión social. Estas necesidades abarcan seis dimensiones clave: a) las necesidades fisiológicas, motrices y de salud; b) las de seguridad y protección; c) las relacionadas con el conocimiento, la tecnología y el cuidado del entorno; d) las afectivas, sociales y comunitarias; e) las lúdicas, estéticas y de ocio; y f) la necesidad de sentido vital (Helduak Adi!, 2020; Aptes, Fundación Aubixa y Helduak Adi!, 2021). La atención equilibrada a estas dimensiones permite avanzar hacia vidas plenas diversas, en las que las personas puedan desarrollar sus capacidades, ejercer su autonomía y contribuir al bien común. Asimismo, este enfoque incorpora de manera transversal la perspectiva de género, reconociendo las desigualdades existentes en las trayectorias de vida y en las experiencias de envejecimiento.

Por otro lado, la dimensión intergeneracional ha adquirido una relevancia creciente en las políticas contemporáneas de envejecimiento. En este contexto, numerosos marcos internacionales y europeos

promueven el fortalecimiento de las relaciones entre generaciones como un factor clave para la cohesión social, la sostenibilidad de los sistemas de bienestar y la construcción de sociedades inclusivas, como se ha descrito en el análisis de planes. La relevancia de la dimensión intergeneracional en las políticas públicas vascas ha quedado reforzada en los últimos años, hasta convertirse en una de las prioridades de actuación del Gobierno Vasco.

En esta estrategia, la solidaridad intergeneracional constituye el segundo gran pilar y se plantea como un marco estructurante para el conjunto de las políticas de envejecimiento. Desde esta perspectiva, el envejecimiento no se concibe como una cuestión exclusiva de las personas mayores, sino como un desafío colectivo que interpela al conjunto de la sociedad y a todas las etapas del ciclo vital. La Estrategia promueve, por tanto, el fortalecimiento de las relaciones entre generaciones mediante el impulso de espacios de encuentro, cooperación y apoyo mutuo, favoreciendo la transmisión de conocimientos, valores y cuidados en un contexto de corresponsabilidad social.

Ambos enfoques, vida plena y solidaridad intergeneracional, se configuran así como columnas vertebrales de una política pública que aspira a responder de manera integral a los retos y oportunidades de una sociedad cada vez más longeva.

7.4. Principios y líneas estratégicas

Los principios de una estrategia son aquellas cuestiones transversales, no negociables y que se desea que estén presentes en las acciones de los proyectos tractores derivados de aquella. Las líneas estratégicas, por su parte, priorizan las cuestiones que se pretende abordar con el fin responder a los retos que se presentan y avanzar en el camino de una sociedad para todas las personas, independientemente de su edad.

Para definir los principios y líneas de la Estrategia, se tuvieron en cuenta tres consideraciones. Primero, se repasaron los principios y líneas estratégicas de la estrategia anterior y se validó su vigencia en la consulta a expertos. En las encuestas realizadas, se obtuvo una valoración alta (8 de 10, en promedio) sobre la vigencia de los principios de la estrategia precedente, siendo el de solidaridad el mejor valorado y el de co-creación, el que obtuvo menor puntuación. En cuanto a las líneas estratégicas, se obtuvo una valoración similar, siendo el eje de “promoción de la calidad y sostenibilidad de los apoyos” el que obtuvo mayor valoración.

Lo segundo fue el contraste con los principios y enfoques de otros planes y estrategias para validar su vigencia y corroborar que se estuvieran considerando los principales. Para ello, se identificaron elementos comunes por grupos de estrategias (cuadro 1).

Cuadro 1. Principios y enfoques según ámbito de actuación	
Ámbito	Principios y enfoques
Global	• Perspectiva de derechos humanos • Inclusión y participación • Salud y bienestar • Autonomía y cuidado • Entorno amigable/adaptado • Responsabilidad compartida
Europeo	• Perspectiva de derechos y equidad • Enfoque de prevención • Autonomía y cuidados centrados en la persona • Solidaridad intergeneracional • Mejora de condiciones de personas cuidadoras • Potencialidad de la longevidad
Otros países	• Enfoque basado en derechos y autonomía • Permanencia en el hogar y cuidados comunitarios • Transformación de los sistemas de cuidados • Prevención y salud pública • Innovación y digitalización • Participación y corresponsabilidad • Información fiable e investigación • Políticas de empleabilidad
Euskadi	• Envejecimiento activo y vida plena • Fomento de la autonomía • Dimensión comunitaria de los cuidados y desinstitucionalización • Universalidad y solidaridad de los cuidados • Condiciones de las personas cuidadoras • Igualdad de género y equidad • Transversalidad e interacción con diversos sectores y agentes

Fuente: Fundación Matia

En tercer lugar, el análisis de esa información en el grupo de trabajo dio como resultado la definición de los principios de la Estrategia. Además, como aportación, se consensuó en clasificarlos en tres dimensiones que se complementan e interrelacionan.

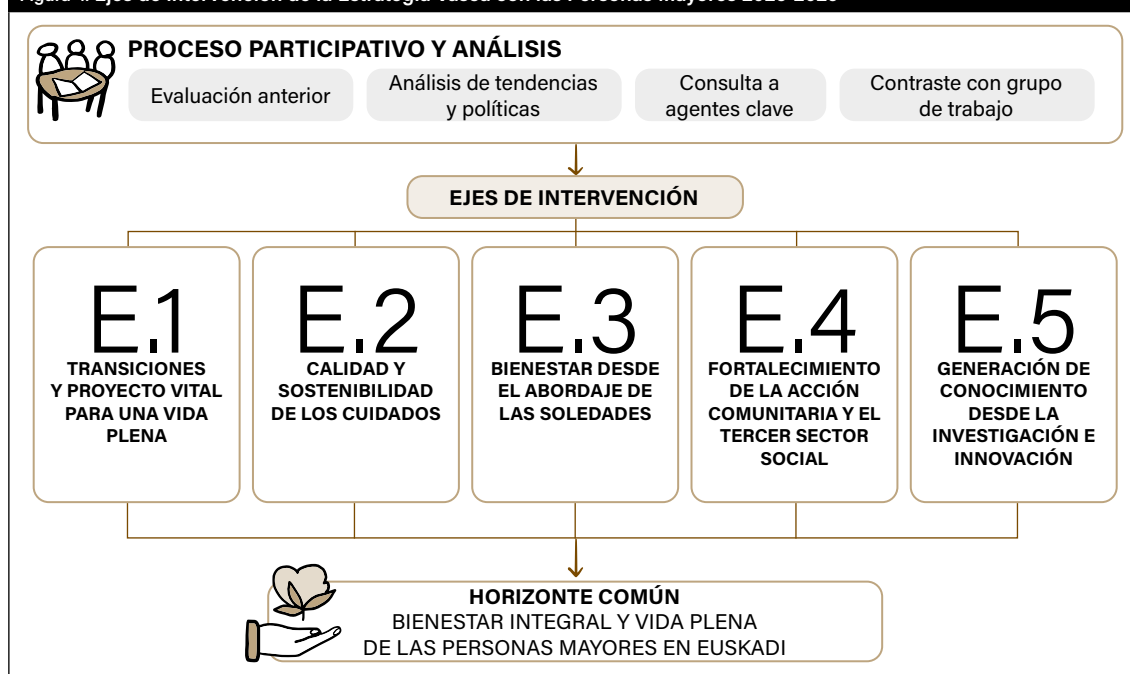
1. Dimensión personal: principios que ponen a la persona como centro y como fin en sí misma, como la autorrealización y diversidad.
2. Dimensión comunitaria: principios relacionados con la comunidad como espacio donde se desarrollan las sociales. Aquí se encuentran la igualdad, equidad, solidaridad y participación.
3. Contexto y entornos: es la dimensión donde el principio de sostenibilidad genera la posibilidad de desarrollo de las dos dimensiones anteriores.

7.5. Ejes de intervención

Los ejes de intervención configuran las principales dimensiones analíticas y operativas que estructuran la Estrategia. Cada eje establece un marco específico de intervención en torno a objetivos definidos y a transformaciones orientadas al cambio. Estos ejes mantienen una relación directa con el enfoque y el objetivo general de la Estrategia, y se operativizan a través de las actuaciones concretas desarrolladas mediante los proyectos tractores, que constituyen su principal instrumento de implementación.

El objetivo general de la Estrategia es “promover el bienestar integral de todas las personas mayores, teniendo en cuenta la perspectiva de género e incluyendo a aquellas que necesitan cuidados, desde el impulso de iniciativas innovadoras que faciliten el desarrollo de los proyectos de vida, la vida plena, la solidaridad intergeneracional y las comunidades inclusivas”. Para lograr este objetivo, la Estrategia se estructura en cinco ejes (figura 4): 1) facilitar las transiciones y el desarrollo del proyecto vital que favorezcan una vida plena en comunidad;

Figura 4. Ejes de intervención de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029



Fuente: Fundación Matia

2) promover la calidad y sostenibilidad de los cuidados; 3) fomentar el bienestar desde el abordaje de las soledades; 4) fortalecer la acción comunitaria y del tercer sector social y, por último, 5) generar conocimiento desde la investigación e innovación.

El proceso de definición de los nuevos ejes parte de una reflexión crítica sobre los ejes anteriores y de su actualización, lo que permite mantener aquellos ámbitos consolidados y reformular otros para responder a los nuevos retos. En términos de similitud, esta estrategia y la anterior comparten un marco común centrado en la promoción de la autonomía, la participación social, el desarrollo del proyecto vital, la mejora de los cuidados y la generación de conocimiento, manteniendo una estructura de cinco ejes como instrumento de ordenación. En particular, se observa una continuidad directa en los ejes de "transiciones y proyecto vital para una vida plena" y de "generación de conocimiento desde la investigación y la innovación", que se mantienen de forma sustancial en la nueva estrategia, consolidando su papel como pilares estructurales.

Sin embargo, la comparación respecto a la estrategia anterior también revela una evolución significativa en la articulación de los contenidos. El eje "calidad y sostenibilidad de los cuidados" de la Estrategia 2026-2029 integra y amplía los anteriores ejes de "autonomía y fragilidad" y "atención y cuidados", adoptando un enfoque más sistémico que combina prevención, apoyos y organización de los cuidados en una misma lógica. De forma similar, el eje de "fortalecimiento de la acción comunitaria y del tercer sector social" reconfigura el anterior eje de "ciudadanía activa", ampliando su alcance desde la participación individual hacia una perspectiva más centrada en las redes comunitarias, la gobernanza colaborativa y el papel del tejido social. Como principal novedad, la nueva estrategia incorpora un eje específico de "bienestar desde el abordaje de las soledades". Este nuevo eje introduce una mirada más explícita y transversal sobre la soledad, abordada desde enfoques preventivos, comunitarios e intergeneracionales, lo que refleja una mayor sensibilidad hacia los determinantes relacionales del bienestar.

Además, cada uno de los ejes estratégicos definidos responde al proceso de análisis desarrollado, basado en la revisión de tendencias, la consulta a agentes y el contraste con el grupo de trabajo:

- El eje de "transiciones y proyecto vital para una vida plena" se vincula con la tendencia hacia una creciente diversidad de trayectorias vitales, aborda la necesidad de acompañar los cambios asociados al envejecimiento y promueve la participación activa y el sentido de propósito en las distintas etapas del ciclo de vida.
- El eje de "calidad y sostenibilidad de los cuidados" responde a las transformaciones en el ámbito de los cuidados, avanzando hacia modelos más comunitarios, personalizados y corresponsables,

en línea con la creciente complejidad de las necesidades de apoyo.

- El eje de "bienestar desde el abordaje de las soledades" emerge como respuesta específica a la necesidad del abordaje de la soledad, incorporando una perspectiva preventiva, comunitaria e intergeneracional que amplía el foco tradicional de las políticas sociales. Tiene en cuenta la diversidad de experiencias de soledad, más allá de lo que supone vivir en solitario o el aislamiento social.
- El eje de "fortalecimiento de la acción comunitaria y del tercer sector social" se alinea con el de incremento de la participación social, las asociaciones y la necesidad de contribuir a la sociedad, reconociendo el papel clave de los entornos de proximidad y del tejido asociativo en la cohesión social y la generación de comunidades inclusivas.
- El eje "generación de conocimiento desde la investigación y la innovación" responde a la necesidad creciente de disponer de datos, evidencia y sistemas de información, abordando ámbitos aún poco estudiados como las relaciones intergeneracionales, la diversidad sexual en envejecimiento o los itinerarios de cuidados, reforzando así la capacidad de las políticas públicas para adaptarse a los nuevos contextos sociales.

7.6. Proyectos tractores

Los proyectos tractores constituyen el principal instrumento de implementación de la Estrategia, concebidos como iniciativas orientadas a producir cambios concretos, medibles y evaluables a corto y medio plazo. La Estrategia integra un total de dieciséis proyectos, que combinan proyectos de continuidad, que consolidan avances previos, con nuevas iniciativas que impulsan la innovación y la adaptación a retos emergentes, en el marco de una estrategia abierta y dinámica.

Un rasgo destacado de estos proyectos es su carácter colaborativo: una parte significativa se desarrolla en cooperación con otros agentes y en coordinación con iniciativas complementarias, lo que favorece la generación de sinergias y amplifica sus efectos. Asimismo, el modelo refuerza la participación de las personas mayores, avanzando hacia enfoques corresponsables, en los cuales, además de ser beneficiarias, intervienen en distinto grado en el diseño y desarrollo de las actuaciones.

Cada proyecto tractor contribuye, de forma directa o indirecta, al desarrollo de las líneas estratégicas y al logro de sus objetivos, y pueden incidir simultáneamente en varios ejes. En este sentido, los proyectos no se conciben como intervenciones aisladas, sino como instrumentos interconectados que articulan la Estrategia y permiten su implementación de manera integrada. La vinculación de los proyectos

tractores con los distintos ejes refleja, por tanto, su carácter transversal y su capacidad para abordar de forma conjunta los ámbitos de actuación definidos en la Estrategia (cuadro 2).

Cuadro 2. Proyectos tractores según eje estratégico					
	E1	E2	E3	E4	E5
Agenda Nagusia	✓	✓	✓	✓	✓
BetiON	✓	✓	✓		✓
Biziaria					✓
Bizihabi	✓		✓	✓	
Estrategia Vasca de Diversidad Sexual y de Género	✓				
Euskadi Lagunkoia Berria	✓		✓	✓	✓
Helduak Zabaltzen	✓		✓	✓	✓
Plan Transversal de Cuidados	✓	✓	✓	✓	✓
Programa de <i>cohousing</i>	✓		✓		
Proyecto para la prevención de la soledad no deseada en pequeños municipios rurales	✓	✓	✓	✓	✓
SoleLab	✓		✓	✓	✓
Subvenciones para el fomento de actividades del tercer sector*				✓	✓
Talento Senior Solidario	✓			✓	
Transis Lab 1	✓	✓	✓	✓	✓
Transis Lab 2	✓	✓	✓	✓	✓
Zaindoo		✓	✓		

* Aunque en las subvenciones anuales a proyectos del tercer sector se puedan ejecutar iniciativas que se relacionen con todos los ejes, aquí se vincula exclusivamente con el eje 4, en el que se pone el foco principal en el fortalecimiento del tercer sector social.

Fuente: Fundación Matia

Destacan, por un lado, iniciativas con un carácter transversal, como la Agenda Nagusia, el Plan Transversal de Cuidados o los proyectos Transis Lab, que inciden en los cinco ejes y articulan dimensiones clave como la participación, los cuidados, la comunidad y la generación de conocimiento. Por otro lado, hay proyectos más focalizados, que responden a desafíos específicos, como la teleasistencia y el apoyo a personas cuidadoras (BetION, Zaindoo), la lucha contra la soledad y la promoción de relaciones intergeneracionales (Bizihabi, Solelab) o el fortalecimiento del tejido comunitario y del tercer sector (Euskadi Lagunkoia, subvenciones al tercer sector). Asimismo, iniciativas como Biziaria refuerzan

el eje de conocimiento e innovación, mientras que el *cohousing* o programas como Talento Senior Solidario fortalecen la participación y el proyecto vital. En conjunto, esta diversidad de proyectos muestra una estructura estratégica multinivel, en la que los ejes se operacionalizan mediante intervenciones complementarias que abordan de manera sinérgica las distintas dimensiones del bienestar y la vida plena.

La evaluación de la Estrategia se articula mediante una recogida anual de indicadores cuantitativos y cualitativos, cuyos resultados serán analizados por una comisión de seguimiento (cuadro 3). Este sistema permitirá medir el grado de avance de los ejes estratégicos a través del desarrollo de los proyectos tractores vinculados a cada uno de ellos. Asimismo, la evaluación incorpora indicadores orientados a analizar la contribución de los proyectos a la satisfacción de las necesidades básicas para una vida plena y a la promoción de la solidaridad intergeneracional, garantizando así la coherencia entre la implementación de las acciones y el marco conceptual que sustenta la Estrategia.

La evaluación también incorpora otros aspectos especialmente relevantes para el modelo de gobernanza de la Estrategia, como el grado de participación de las personas mayores en los proyectos, la colaboración con otros agentes y la transversalidad entendida como la cooperación entre proyectos tractores. Estos elementos permiten valorar no solo el cumplimiento de objetivos, sino también la capacidad de crear sinergias e impacto colectivo. De manera específica, se busca analizar el papel de las personas mayores en los procesos de diseño, desarrollo y toma de decisiones de las iniciativas, avanzando hacia un modelo basado en el trabajo con las personas mayores, en coherencia con los objetivos de la propia estrategia.

Cuadro 3. Propuesta de indicadores de seguimiento	
Nombre	Tipo de indicador
Consecución de objetivos	Binario (sí/no)
Consecución de metas	% de cumplimiento
Vinculación con necesidades fundamentales de vida plena (fisiológica, motrices y de salud; seguridad y protección; conocimiento y uso de la tecnología; afectivas, sociales y comunitarias; lúdicas, estéticas y ocio; sentido de la vida)	Binario por cada necesidad (sí/no)
Vinculación con ejes estratégicos*	Cuantitativo
Vinculación con la solidaridad intergeneracional	Binario (sí/no) y cualitativo
Forma de participación de las personas mayores	Binario (sí/no) y cualitativo
Transversalidad con otros proyectos tractores	Binario (sí/no) y cualitativo
Colaboración con otros agentes	Binario (sí/no) y cualitativo

* Cada proyecto presentará el indicador que se ajuste a su naturaleza y la posibilidad de obtener información.

Fuente: Fundación Matia

A través de este proceso de evaluación y seguimiento, se busca hacer de la Estrategia una herramienta dinámica y activa que vaya respondiendo a los retos que se van planteando a lo largo de los años en que estará vigente.

8. Conclusiones

La incorporación de la participación de las personas mayores en el diseño de las políticas públicas constituye un elemento clave en la transición hacia modelos de co-gobernanza. En este sentido, los enfoques contemporáneos en políticas de envejecimiento subrayan la importancia de integrar el conocimiento experiencial de las personas mayores en los procesos de planificación, no solo como mecanismo de legitimación, sino también como vía para mejorar la pertinencia, eficacia y sostenibilidad de las intervenciones. La literatura internacional subraya de manera consistente la importancia de integrar a las personas mayores en los procesos de formulación de políticas públicas como un principio de buena gobernanza y de adecuación a las realidades del envejecimiento. En este sentido, las orientaciones de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (Unece, 2021) destacan que la participación significativa supone la implicación activa de las personas mayores en todas las fases del ciclo de las políticas, desde el diseño hasta la implementación y evaluación, mediante procesos inclusivos, deliberativos y sostenidos en el tiempo. Asimismo, estos marcos enfatizan la necesidad de garantizar la diversidad de voces, superar barreras estructurales y dotar de recursos y capacidades a los procesos participativos, considerándolos un elemento clave para integrar el envejecimiento en la acción pública. La implicación de las personas mayores en la elaboración de políticas contribuye a mejorar la calidad, legitimidad y eficacia de las intervenciones públicas, al incorporar conocimiento experiencial y favorecer la adaptación de las respuestas a las necesidades reales de las personas (Falanga *et al*, 2020).

En los distintos planes y estrategias de Euskadi, la participación de las personas mayores ha sido clave para contribuir al diagnóstico de sus propias necesidades, a la definición de prioridades y a la co-creación de soluciones. El papel de la participación de las personas mayores en el diseño de las estrategias de envejecimiento en Euskadi ha evolucionado de manera progresiva hacia formas cada vez más estructuradas e inclusivas. Así, se ha pasado de una participación más limitada y fundamentalmente consultiva, hasta la presente estrategia, donde se ha consolidado un enfoque participativo que ha incorporado metodologías diversas (grupos, entrevistas, consultas y espacios de contraste) en las que las personas mayores han sido clave. La implicación activa de las personas mayores, junto con agentes institucionales, sociales y expertos, ha permitido integrar conocimiento experiencial y técnico.

Entre las limitaciones del estudio, cabe señalar que la consulta a agentes obtuvo un nivel de respuesta moderado, lo que pudo limitar la diversidad de perspectivas recogidas. No obstante, ello se compensó parcialmente mediante la combinación de distintas fuentes de información.

Por otro lado, el proceso de diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029 confirma la consolidación de un cambio de paradigma en las políticas públicas de envejecimiento en Euskadi, que pasan desde enfoques centrados en la atención y la dependencia hacia modelos orientados al bienestar integral, la vida plena y la participación activa de las personas mayores. Este nuevo enfoque se sustenta en una visión multidimensional del envejecimiento, en la que la autonomía, las relaciones sociales, el sentido vital y la pertenencia comunitaria adquieren un papel central.

Además, el análisis de tendencias pone de manifiesto que, aunque existen datos consolidados sobre variables demográficas, sociales, de salud o de dependencia, existen lagunas relevantes en dimensiones clave como la diversidad sexual en la vejez o las dinámicas intergeneracionales, lo cual evidencia la necesidad de reforzar la generación de conocimiento y el desarrollo de sistemas de datos más ajustados a la complejidad de la longevidad, siempre teniendo en cuenta la necesidad de datos desagregados por género.

Asimismo, la articulación de la Estrategia en cinco ejes interconectados y su despliegue mediante proyectos tractores refleja una aproximación sistémica y multinivel, capaz de integrar dimensiones individuales, comunitarias e institucionales. Esta estructura favorece la traducción de los objetivos estratégicos en acciones concretas, al tiempo que permite abordar de manera simultánea los distintos determinantes del bienestar en la vejez. No obstante, la diversidad y amplitud de los proyectos tractores plantea retos relevantes en términos de evaluación. En este sentido, resulta imprescindible avanzar hacia sistemas de seguimiento que combinen indicadores específicos y comunes, incorporen dimensiones cualitativas y permitan valorar no solo la ejecución, sino también los efectos reales en la vida de las personas mayores.

En conjunto, los resultados subrayan la necesidad de seguir avanzando hacia políticas públicas más integrales, basadas en evidencia, centradas en la persona y construidas desde la participación. Esto implica reforzar los sistemas de información, profundizar en el conocimiento de realidades emergentes y consolidar espacios de gobernanza colaborativa que permitan adaptar las respuestas públicas a una sociedad cada vez más longeva, diversa y compleja.

Agradecimientos

Este trabajo se enmarca en el proceso de diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029, impulsado y liderado por el Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco, el cual agradece la contribución de las entidades y personas participantes en el Euskadiko Adinekoen Batzordea y de los agentes consultados a lo largo del proceso, así como a la Fundación Matia, por la asistencia técnica ofrecida durante el proceso de elaboración.

Bibliografía referenciada

- APTES; FUNDACIÓN AUBIXA y HELDUAK ADI! (2021): *Zaharberri: reflexiones para una vida plena en la vejez*, s. l., Aptes; Fundación Aubixa y Helduak Adi!, <https://zaharberri.org/wp-content/uploads/2022/07/ZAHARBERRI_ES.pdf>.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (s. f.): *The National Dementia Strategy for Germany*, Berlín, Deutsches Zentrum für Altersfragen, <<https://www.nationale-demenzstrategie.de/english/>>.
- COMISIÓN EUROPEA (2022): *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados*, SWD(2022) 440 final, Bruselas, Comisión Europea, <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52022DC0440>>.
- (s. f.): *Equidad intergeneracional* [página web], s. l., Comisión Europea, <https://citizens.ec.europa.eu/intergenerational-fairness_es>.
- CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS (2025): *Grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta para la elaboración de un instrumento jurídicamente vinculante sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad*, A/HRC/58/L.24, Naciones Unidas <<https://digitallibrary.un.org/record/4079431>>.
- DEPARTAMENTO DE BIENESTAR, JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO (2026): *Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029*, s. l., Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_mayores/es_def/adjuntos/MEMORIA_ESTRATEGIA_VASCA_MAYORES_cas_WEB.pdf>.
- DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES (2014, 2020 y 2022): *Índice de envejecimiento activo*, s. l., Gobierno Vasco.
- (2022a): *Encuesta de Demanda de Servicios Sociales / Encuesta de Necesidades Sociales. EDSS-ENS 2022*, s. l., Gobierno Vasco.
- (2023): *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2023-2026*, s. l., Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/plan-gubernamental/13-ii-plan-estrategico-de-servicios-sociales/web01-a2gizar/es/>>.
- DEPARTAMENTO DE SALUD (2023): "Evolución de la esperanza de vida libre de discapacidad y con discapacidad, 2013-2023", *Encuesta de Salud del País Vasco 2023*, s. l., Gobierno Vasco.
- DEPARTMENT OF HEALTH, DISABILITY AND AGEING (s. f.): *My Aged Care* [página web], s. l., Commonwealth of Australia, <<https://www.myagedcare.gov.au/>>.
- DERKX, P. y MACHIELSE, A. (2017): "Meaningful aging: new conceptual and empirical insights", *Innovation in Aging*, vol. 1, supl. 1, pág. 1293, <<https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4723>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA (2023): *Araba a Punto 2023-2027* [página web], s. l., Diputación Foral de Álava, <<https://arabaapunto.eus/>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA (s. f.): *Estrategia BizkaiSare2030*, <<https://www.bizkaia.eus/es/tema-detalle/-/edukia/dt/12810>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (s. f.): *Libro verde. Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa <<https://www.behagi.eus/files/informes/libro-verde.pdf>>.
- DIRECCIÓN DE SALUD (2021): *Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024*, s. l., Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_sociosanitario_estrat/es_def/adjuntos/estrategia_sociosanitaria_es_web.pdf>.

- EUSTAT (2022a): *Encuesta de Capital Social*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2022b): "Población de 55 y más años que ha utilizado internet en la C.A. de Euskadi, 2003-2022", *Encuesta de la Sociedad de la Información*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2023a): "Índice sintético de fecundidad y edad media a la maternidad en la C.A. de Euskadi, 2013-2023", *Indicadores para el análisis de los fenómenos demográficos*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2023b): "Esperanza de vida al nacimiento en la C.A. de Euskadi por año, según territorio histórico y sexo, 1975-2023", *Indicadores demográficos anuales*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2023c): "Nivel educativo de la población de 65 y más años en Euskadi, 2023", *Censo de Población y Viviendas*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2024a): "Población de la C.A. de Euskadi por año de nacimiento, según territorio histórico y sexo. 01/01/2024", *Censo de Población y Viviendas*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2024b): *Proyecciones de población de 65 y más y de 80 y más años en la CAPV, 2020-2070*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2024c): "Personas de 65 y más años que viven solas en la C.A. de Euskadi por sexo. 01/01/2024", *Censo de Población y Viviendas*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- (2024d): "Familias de la C.A. de Euskadi de 60 y más años por relaciones familiares, relaciones con amistades, actividades sociales y participación voluntaria, 1989-2024", *Encuesta de Condiciones de Vida*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística.
- FALANGA, R.; CEBULLA, A.; PRINCIPI, A. y SOCCI, M. (2020): "The participation of senior citizens in policy-making: patterning initiatives in Europe", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n.º 1, 34, <<https://doi.org/10.3390/ijerph18010034>>.
- FEDERACIÓN ESTATAL LGTBI+ (2023): *I Informe socioeconómico del colectivo LGTBI+ en España*, s. l., Federación Estatal LGTBI+, <https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2023/11/I-Informe-Estado-socioeconomico_felgtbi.pdf>.
- FRANCIA (2024): "Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie", *Journal Officiel de la République*, TSSX2310018L, 09-04-2024, <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049385823>>.
- FUNDACIÓN ADINBERRI (s. f.): *Adinberri* [página web], Donostia, Fundación Adinberri, <<https://www.adinberri.eus/>>.
- GOBIERNO VASCO (2021): *Estrategia Sociosanitaria de Apoyo a las Familias cuidadoras 2021-2030*, s. l., Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/xileg_planes_departamentales/es_def/ESAFc_210503.pdf>.
- (2023a): "El grupo de trabajo de Políticas Sociales de la Mesa de Diálogo Social impulsa un pacto de país por los cuidados en Euskadi", *Irekia*, 19-04-2023, <<https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/85131-grupo-trabajo-politicas-sociales-mesa-dialogo-social-impulsa-pacto-pais-por-los-cuidados-euskadi>>.
- (2023b): "La Mesa de Diálogo Civil alcanza un acuerdo sobre las bases del futuro pacto de país por los cuidados", *Irekia*, 23-12-2023, <<https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/90569-mesa-dialogo-civil-alcanza-acuerdo-sobre-las-bases-del-futuro-pacto-pais-por-los-cuidados>>.
- (2023c): *Plan de Salud Euskadi 2030*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def_adjuntos/plan-salud-2030.pdf>.
- (2024a): "Las diputaciones forales, los ayuntamientos de las tres capitales y el Gobierno Vasco firman un acuerdo institucional para un futuro pacto de país por los cuidados", *Irekia*, 22-02-2024, <<https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/91737-las-diputaciones-forales-los-ayuntamientos-las-tres-capitales-gobierno-vasco-firman-acuerdo-institucional-para-futuro-pacto-pais-por-los-cuidados>>.
- (2024b): "Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico", *Euskadi.eus*, s. l., Gobierno Vasco, 19-02-2024, <<https://www.euskadi.eus/estrategia-vasca-2030-para-el-reto-demografico/web01-ejdeduki/es/>>.
- (2024c): *Programa de gobierno 2024-2028*, s. l., Gobierno Vasco, <https://bideoak2.euskadi.eus/paginas/page_98299/Programa_Gobierno_2024-2028_es.pdf>.
- (s. f.): *Estrategia de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi*, s. l., Gobierno Vasco, <https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/xileg_planes_departamentales/es_def/ESTRATEGIA-DE-PROMOCION-DEL-TERCER-SECTOR-SOCIAL-DE-EUSKADI.pdf>.
- (s. f.): *Pacto Vasco de Salud de Euskadi*, s. l., Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/pacto-vasco-de-salud-de-euskadi/>>.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2025): "L'initiative Bien vieillir chez soi" [página web], s. l., Gouvernement du Canada, <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2025/02/linitiative-bien-vieillir-chez-soi.html>>.
- GRUPO DE DELIBERACIÓN DE NUEVA CULTURA POLÍTICA (coord.) (s. f.): *Personalización 2030. Guía de indicadores de personalización de los servicios sociales de Gipuzkoa*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.behagi.eus/files/informes/personalizacin-2030_es.pdf>.
- HELDUAK ADI! (2020): *Bizitza Betea. Bases del plan integral y marco del Plan de Formación para el Desarrollo de la Vida Plena de las Personas Mayores*, s. l., <<https://www.helduakadi.eus/wp-content/uploads/2021/06/Bizitza-betea-Vida-plena-06072020.pdf>>.
- INE (2023): "Índice sintético de fecundidad. País Vasco, 1975-2023", *Indicadores demográficos*, s. l., Instituto Nacional de Estadística.

- (2024): "Población de España por año de nacimiento. 01/01/2024", *Censo de Población y Viviendas*, s. l., Instituto Nacional de Estadística.
- LOU, V. W. Q. (2022): "Meaningful aging: a relational conceptualization, intervention, and its impacts", *Social Sciences*, vol. 11, n.º 1, 10, <<https://doi.org/10.3390/socsci11010010>>.
- MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH (2020): *National Programme on Ageing to 2030: for an age-competent Finland*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162596/STM_2020_38_J.pdf>.
- NACIONES UNIDAS (1982): *Report of the World Assembly on Ageing*, Nueva York, Naciones Unidas, <<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>>.
- (2003): *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Nueva York, Naciones Unidas, <<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>>.
- OEА (2015): *Convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores*, s. l., Organización de Estados Americanos, <https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf>.
- OFICINA DE LA OMS PARA EUROPA (2024): *State of long-term care: conceptual framework for assessment and continuous learning in long-term care systems*, Copenhagen, Oficina de la Organización Mundial de la Salud para Europa, <<https://iris.who.int/handle/10665/378335>>.
- OMS (2024): *From loneliness to social connection*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, <<https://iris.who.int/handle/10665/381746>>.
- (s. f.): *Década del envejecimiento saludable 2020-2030* [página web], s. l., Organización Mundial de la Salud <<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>>.
- UK GOVERNMENT (2025): *10 year health plan for England: fit for the future*, s. l., UK Government, <<https://www.gov.uk/government/publications/10-year-health-plan-for-england-fit-for-the-future>>.
- UNECE (2021): *Guidelines for mainstreaming ageing*, Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, <<https://unece.org/population/publications/guidelines-mainstreaming-ageing>>.
- (2022): *MIPAA/RIS +20 20 years of action towards creating societies for all ages in the UNECE region*, Ginebra, Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas, <<https://unece.org/statistics/documents/2022/06/reports/mipaaris-20-20-years-action-towards-creating-societies-all>>.
- UNIÓN EUROPEA (2000): "Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea", *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 083, 30-03-2010, págs. 389-403, <https://data.europa.eu/eli/treaty/char_2010/oj>.

Atención temprana en Euskadi: características y necesidades de los niños, niñas y familias atendidas

Ainara Andiaarena

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
ainara.andiaarena@ehu.eus

Nerea Lertxundi

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
nerea.lertxundi@ehu.eus

Andone Sistiaga

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
andone.sistiaga@ehu.eus

Joana Acha

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
joana.acha@ehu.eus

Ignacia Arruabarrena

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)
ignacia.arruabarrena@ehu.eus

Arreta goiztiarreko zerbitzuak egokitzea eta erabiltzaileen profila hobeto ezagutzea funtsezkoa da Euskadiko ibilbide-orriaren helburuen barruan. Migrazioaren eta kultura-aniztasunaren hazkundearen testuinguruan, ikerketa honek arreta goiztiarreko zerbitzuetan artatutako haur nazionalen eta atzerriarren prebalentzia, ezaugarriak eta beharrak aztertzen ditu. Gipuzkoa, Bizkaia eta Arabako 450 espediente aztertu ziren, lurralde-ordezkaritza bermatuz. Analisi deskribatzaileak eta chi karratuaren bidezko lotura-probak egin ziren. Emaitzek erakusten dute atzerriko jatorriko familien gainordezkaritza, mutilen nagusitasuna, osasuna deribazio-bide nagusi gisa eta hizkuntza-arazoak kontsulta-arrazoi ohikoena direla. Atzerriko haurrek arreta goiztiarra beranduago hasi zuten eta hezkuntza-laguntza gehiago jaso zuten. Ondorioek arreta goiztiarreko zerbitzu publikoak gizarte gero eta anitzago batera egokitzeko informazio baliotsua eskaintzen dute.

Gako-hitzak:

Arreta goiztiarra, kultura-aniztasuna, migrazioa, haurtzaroko garapena, gizarte zerbitzuak.

En Euskadi, existe un notable interés en adaptar los servicios de atención temprana y conocer mejor a la población usuaria. En un contexto de creciente migración y diversidad cultural, este estudio analiza la prevalencia, características y necesidades de niños y niñas nacionales y extranjeros atendidos en atención temprana. Se revisaron 450 expedientes procedentes de Gipuzkoa, Bizkaia y Álava, garantizando representatividad territorial. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas de asociación mediante chi cuadrado. Los resultados muestran una sobrerrepresentación de familias extranjeras, el predominio de varones, la sanidad como principal vía de derivación y los problemas de lenguaje como motivo de consulta más frecuente. Además, los menores de origen extranjero iniciaron la atención temprana a mayor edad y recibieron más apoyos educativos que los nacionales. Estos hallazgos son relevantes para planificar y gestionar servicios públicos de atención temprana ajustados a una sociedad cada vez más diversa.

Palabras clave:

Atención temprana, diversidad cultural, migración, desarrollo infantil, servicios sociales.

1. Introducción

La atención temprana comprende el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana, 2000). La prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo es de entre el 5 y el 9 % a la edad de 5 años (Bonti *et al.*, 2024). Sin embargo, el porcentaje es mayor si tenemos en cuenta a los niños y niñas que presentan alguna dificultad en el desarrollo sin que lleguen a cumplir los criterios para un trastorno permanente. La consideración de la etapa 0-6 como una fase sensible y trascendente para el desarrollo personal es indiscutible, y es conocida la importancia de diagnosticar e intervenir tempranamente en los trastornos del desarrollo, para influir positivamente en su evolución (Cioni *et al.*, 2016; Smythe *et al.*, 2024). Del mismo modo, la evidencia existente acerca del papel modulador de la familia en el desarrollo temprano subraya la necesidad de incluir a este agente en ese proceso (Hadders-Algra, 2021; Francis y Mathew, 2025).

En 2000, con la publicación del *Libro blanco de la atención temprana* (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana, 2000), se plantea en España un cambio de concepción y metodología respecto a esta intervención. La atención temprana se diferencia así de lo que hasta entonces se entendía principalmente como estimulación precoz o prevención terciaria. El *Modelo de atención temprana para el País Vasco* (Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, 2010) sentó las bases teóricas y operativas del modelo actual, diseñando una atención eficaz, precoz, integral y continua para niños y niñas con necesidades de desarrollo y sus familias. El posterior Decreto 13/2016, de 2 de febrero, es el pilar central de la regulación actual y establece un modelo de intervención integral y coordinado para la atención temprana en niños y niñas de 0 a 6 años y sus familias, articulando los sistemas de salud, educación y servicios sociales. Recientemente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Territorial de Servicios Sociales del Sistema de Atención a la Dependencia, aprobaron la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana. En la Resolución del 28 de junio de 2023, se plantean varios objetivos (por ejemplo, facilitar el acceso temprano y de calidad a los servicios de atención temprana o mejorar la calidad de las actuaciones y servicios de la atención temprana), entre los que se encuentra ampliar el conocimiento de la población atendida y sus características.

El interés por adaptar los servicios de atención temprana a la diversidad de la población surge de la evidencia de que las características culturales, lingüísticas y socioeconómicas de las familias influyen tanto en el desarrollo del niño o la niña

(Hoffman *et al.*, 2022; Hackman y Farah, 2009) como en el acceso, la detección de necesidades y los procesos de valoración e intervención (Edwards *et al.*, 2020; Gallegos *et al.*, 2021; Wang y McLaren, 2025). Desde esta perspectiva, orientar los servicios de atención temprana hacia la diversidad no solo constituye una cuestión de equidad, sino también de eficiencia, al contribuir a reducir costos futuros en los ámbitos educativo y sanitario (Heckman, 2006).

Una reciente revisión llevada a cabo por Wang y McLaren (2025) ha puesto de manifiesto la existencia de barreras específicas a las que se enfrentan las familias inmigrantes en el acceso a los servicios, y los procesos de evaluación y tratamiento de sus hijos e hijas en servicios de atención temprana. Entre dichas barreras específicas, se encuentran las limitaciones en las competencias lingüísticas, determinadas tradiciones y creencias culturales, la reducida disponibilidad de redes de apoyo social y la situación administrativa irregular. Sin embargo, hasta donde sabemos, no existen estudios específicos en Euskadi respecto a las características de las familias que acceden a esos recursos, ni respecto a las características y tipo de atención requerida por los menores. Asimismo, la literatura nacional es muy reducida (Cabrerizo de Diago *et al.*, 2012; Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013; Campaña *et al.*, 2019).

Este nuevo marco de trabajo coincide con el aumento de la migración y la multiculturalidad en Euskadi. Según datos de Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración, a 1 de enero de 2022, las personas de origen extranjero empadronadas en la comunidad autónoma ascendían a 253 038, el 11,5 % del total de la población vasca (13,5 % en Álava, 11,5 % en Gipuzkoa y 10,9 % en Bizkaia). Respecto a los países de procedencia, algo más de la mitad de las personas de origen extranjero han nacido en algún país latinoamericano (52 %), un 14,5 % en el Magreb y un 14,2 % en la Unión Europea. Otros orígenes menos frecuentes son África Subsahariana y Asia. Del mismo modo, en 2024 el 26,6 % de los nacimientos correspondieron a madres extranjeras (Eustat, 2025).

En este contexto, y con el fin de atender adecuadamente la diversidad cultural, lingüística y socioeconómica de las familias que podrían requerir atención temprana, el presente trabajo tiene como objetivo estudiar las diferencias en la prevalencia, las características y necesidades de los niños y niñas y sus familias tanto nacionales como extranjeras atendidas en los servicios de atención temprana de Euskadi. Concretamente, se pretenden analizar las diferencias entre familias de origen nacional y extranjero con relación a la edad de los niños y niñas en la solicitud, el género de los menores, la composición familiar, la fuente de derivación, los motivos para la solicitud, la estimación inicial tras la primera valoración, las áreas problema y los servicios de apoyo proporcionados a los niños y niñas y sus familias desde los distintos sistemas intervinientes. Los resultados obtenidos podrían facilitar y mejorar la planificación y adecuación de políticas públicas y prácticas profesionales de la atención temprana.

2. Método

2.1. Participantes

Este trabajo se llevó a cabo con una muestra de familias atendidas por los servicios de atención temprana de Euskadi. Tras realizar el cálculo del tamaño muestral necesario para garantizar la representatividad de la muestra, se solicitaron los datos a las diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, teniendo en cuenta la distribución territorial recogida por Eustat-Instituto Vasco de Estadística. La muestra ideal estimada fue de 450 expedientes, correspondientes a 170 casos de Gipuzkoa, 200 de Bizkaia y 80 de Álava. Finalmente, se tuvo acceso a 169 expedientes de Gipuzkoa, 203 de Bizkaia y 68 de Álava, lo que supuso una muestra final de 440 expedientes. La muestra a la que finalmente el equipo investigador tuvo acceso queda reflejada en la tabla 1.

Tabla 1. Muestra de expedientes de atención temprana especializada analizados

	Muestra de expedientes prevista	Muestra de expedientes obtenida	
		n	%
Gipuzkoa	170	169	38,0
Bizkaia	200	203	45,6
Álava	80	68	15,3
Total	450	440	100,0

Fuente: elaboración propia

2.2. Instrumentos, procedimiento de obtención de datos y análisis estadísticos

Entre marzo y junio de 2022, se identificó y extrajo la información disponible de los expedientes de atención temprana de la muestra de niños y niñas más recientemente atendidos en cada territorio. La información recabada fue la siguiente: país de origen de la madre, el padre o la persona cuidador principal; edad de los niños y niñas en la solicitud de atención temprana; género de los menores;

composición familiar (uno/dos progenitores reconocidos en el libro de familia); municipio de residencia; fuente de derivación a atención temprana (sanitaria, social, educativa u otras); motivos para la solicitud de atención temprana especializada; estimación inicial de los equipos de valoración tras la valoración (estimada / no estimada); áreas problema detectadas; número de áreas problema, y servicios de apoyo proporcionados a los niños, las niñas y sus familias desde los distintos sistemas intervinientes. No se presenta información sobre otras variables sociodemográficas (nivel cultural de las figuras parentales, nivel socioeconómico familiar y tiempo de residencia en España) por no estar recogidas en los expedientes. El origen familiar se consideró extranjero en los casos en los que uno o ambos progenitores eran de origen extranjero.

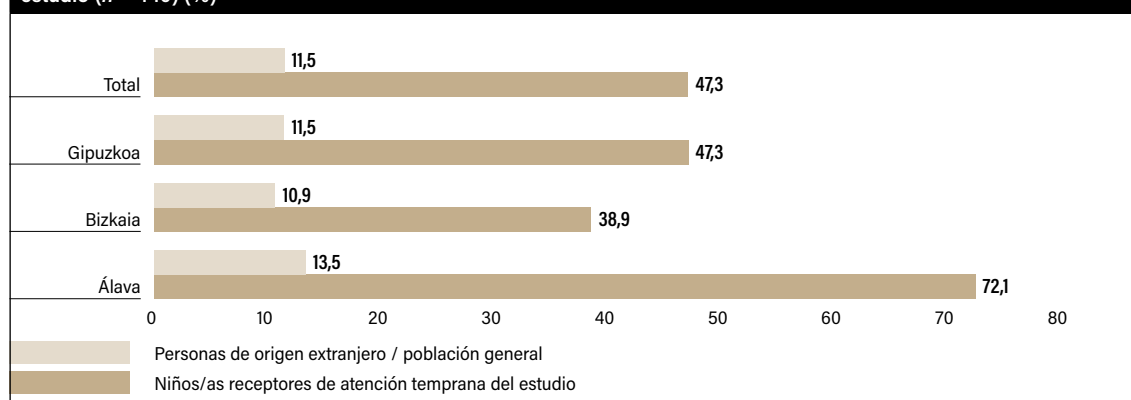
Siguiendo las indicaciones de cada territorio, la consulta de expedientes por parte del equipo investigador se realizó con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la debida confidencialidad y protección de datos personales. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos de la Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU).

Para el análisis de los datos se utilizaron en primer lugar estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes. Para conocer las diferencias entre niños y niñas de origen extranjero y origen nacional se realizaron tablas de contingencia y χ^2 de Pearson.

3. Resultados

Aunque el número de niños y niñas de familias de origen extranjero ($n = 208$; 47,3 %) y nacional ($n = 232$; 52,7 %) fue similar, en términos porcentuales el porcentaje de niños y niñas de origen extranjero fue superior al esperable según población general (Ikuspegi, 2022). Ello apunta a una sobrerrepresentación de este grupo poblacional, como se refleja en la figura 1.

Figura 1. Proporción de personas de origen extranjero en la población general de Euskadi y en la muestra objeto de estudio ($n = 440$) (%)



Fuente: elaboración propia

Por territorio, los niños y niñas receptores de atención temprana de familias de origen extranjero fueron 80 en Gipuzkoa (47,3%), 79 en Bizkaia (38,9%) y 49 en Álava (72,1%).

Respecto a la variable país de origen de la madre, el padre o la persona cuidadora principal, el 43,2% de las madres ($n = 190$) y el 36,1% de los padres ($n = 159$) eran de origen extranjero. La mayor parte procedían de Latinoamérica (42,6%, $n = 150$), Marruecos (24,2%, $n = 85$) y África subsahariana (19,0%, $n = 67$). Porcentajes inferiores provenían de países de Europa del Este (5,4%, $n = 19$), Europa Occidental (4,8%, $n = 17$) y Asia (4%, $n = 14$). La mayoría de sus hijos e hijas habían nacido en España ($n = 187$, 89,9%); el resto ($n = 21$) lo hicieron en Latinoamérica, Europa Occidental, Marruecos, África Subsahariana y Pakistán.

La edad media de los niños y niñas de la muestra fue de 2,9 años ($\sigma = 1,4$) y la mayoría se ubicó en el intervalo 2-4 años, tal como se recoge en la tabla 2. La edad media de los niños y niñas de origen extranjero ($\bar{x} = 3,2$; $\sigma = 1,33$) era significativamente superior a la de los niños y niñas de origen nacional ($\bar{x} = 2,7$; $\sigma = 1,49$).

Tabla 2. Edades de los niños y niñas ($n = 440$)

	N	%
<1 año	60	13,6
1-2 años	51	11,6
2-3 años	115	26,1
3-4 años	102	23,2
4-5 años	70	15,9
5-6 años	42	9,5
Total	440	100,0

Fuente: elaboración propia

Con respecto al sexo, el porcentaje de niños en la muestra global fue superior al de niñas (69% frente a 31%). No hay diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de origen extranjero y nacional. Con relación a la composición familiar, un 7,4% de los niños y niñas ($n = 33$) tenían un único progenitor reconocido en el libro de familia; de ellos, el 54% ($n = 18$) pertenecían a familias de origen extranjero. El lugar de residencia de la mayoría de las familias, tanto de origen nacional como extranjero, era la capital de territorio histórico o municipios de más de 10 000 habitantes.

Tabla 3. Lugar de residencia de los niños y niñas en función del origen familiar ($n = 440$)

	De origen nacional		De origen extranjero	
	Localidad	%	Localidad	%
Gipuzkoa	Donostia	20,0	Donostia	20,5
	Irun	8,9	Eibar	12,8
	Eibar	7,8	Errenteria	7,7
	Errenteria	6,7	Hernani	5,1
	Resto de municipios	<5,0	Irun	5,1
			Resto de municipios	<5,0
	Total	100,0	Total	100,0
Bizkaia	Bilbao	35,2	Bilbao	29,1
	Barakaldo	14,5	Barakaldo	19,0
	Getxo	6,5	Getxo	7,6
	Resto de municipios	<5,0	Sestao	5,1
			Resto de municipios	<5,0
	Total	100,0	Total	100,0
Álava	Vitoria-Gasteiz	88,9	Vitoria-Gasteiz	84,0
	Arratzua-Ubarrundia	5,6	Labastida	6,0
	Iruña de Oca	5,6	Resto de municipios	<5,0
	Total	100,0	Total	100,0

Fuente: elaboración propia

Respecto a las fuentes de derivación, destacan los servicios sanitarios como fuente principal de derivación a atención temprana especializada: el 78,4% de los niños y niñas de familias de origen nacional y el 76,2% de niños y niñas de familias de origen extranjero fueron remitidos desde dichos servicios. El porcentaje de derivaciones desde el ámbito educativo (11,2% nacionales y 16,5% extranjeros), servicios sociales (4,7% nacionales y 1,5% extranjeros) u otros (5,6% nacionales y 5,8% extranjeros) fue muy inferior. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,112$) en el porcentaje de niños y niñas de familias de origen extranjero y nacional derivados a atención temprana especializada por las distintas fuentes, excepto en el caso de servicios sociales, donde se observaron más niños y niñas de familias de origen nacional de lo esperado por azar (residuo corregido = 2).

Entre los motivos para la solicitud de atención temprana especializada, y atendiendo a lo reflejado en los informes de derivación recogidos en los expedientes de estos niños y niñas, la necesidad más frecuente, tanto en niños y niñas de familias de origen nacional como extranjero, fueron las dificultades en el lenguaje —con más de la tercera parte de los casos derivados por este motivo—, seguidas del riesgo biológico y los retrasos en el desarrollo que afectan a varias áreas (tabla 4). Destacó también un porcentaje cercano al 10% de niños y niñas derivados por la identificación de rasgos de un posible trastorno del espectro autista.

Debido al reducido número de niños y niñas en algunas categorías, no fue posible realizar pruebas estadísticas para explorar la existencia de diferencias entre niños y niñas de familias de origen nacional y extranjero en el motivo de derivación. No obstante, la estadística descriptiva muestra porcentajes más altos de riesgo biológico en el primer grupo y de afectación multidominio (afectación de más de un área de desarrollo) en el segundo grupo.

Tabla 4. Necesidades que motivan la derivación al equipo de valoración en atención temprana, en función del origen familiar (n = 440)

	De origen nacional	De origen extranjero
Retraso del lenguaje	84 (36,7 %)	71 (34,3 %)
Riesgo biológico	43 (18,5 %)	18 (8,7 %)
Retraso global del desarrollo	42 (18,0 %)	45 (21,7 %)
Multidominio	24 (10,3 %)	38 (18,8 %)
Rasgos de trastorno del espectro autista	22 (9,4 %)	24 (11,6 %)
Retraso motor	12 (5,2 %)	5 (2,4 %)
Retraso cognitivo	1 (0,4 %)	—
Dificultades de conducta	1 (0,4 %)	1 (0,5 %)
Discapacidad física	—	1 (0,5 %)
Riesgo psicosocial	—	1 (0,5 %)
Déficit sensorial	1 (0,4 %)	—

Fuente: elaboración propia

Tras la valoración inicial de los equipos de valoración, la mayoría de las solicitudes fueron aceptadas, tanto para niños y niñas de familias de origen nacional (96,1%) como extranjero (95,2%). Respecto al tipo de áreas problema valoradas por esos equipos, en la tabla 5 destaca el porcentaje de niños y niñas con el lenguaje como área problema identificada, tanto en niños y niñas de familias de origen nacional (68,3%) como extranjero (77,2%).

Tabla 5. Áreas problema valoradas, en función del territorio histórico y del origen familiar (n = 440)

	Áreas problema	De origen nacional	De origen extranjero
Gipuzkoa	Trastorno desarrollo motor	6 (6,7 %)	—
	Trastorno desarrollo del lenguaje	55 (61,1 %)	44 (56,4 %)
	Trastorno emocional	3 (3,3 %)	2 (2,6 %)
	Otros factores de riesgo biológico	17 (18,9 %)	8 (10,2 %)
	Trastorno desarrollo cognitivo	—	—
	Trastorno global del desarrollo	4 (4,4 %)	6 (7,7 %)
	Trastorno expresión somática	1 (1,2 %)	—
	Riesgo psicosocial	5 (5,6 %)	20 (25,6 %)
	Trastorno desarrollo sensorial	2 (2,2 %)	1 (1,3 %)
	Trastorno de la conducta	2 (2,2 %)	1 (1,3 %)
	Retraso evolutivo	15 (16,7 %)	23 (29,5 %)
	Total	90 (100,0 %)	78 (100,0 %)
Bizkaia	Motora y desarrollo físico	51 (41,1 %)	27 (34,2 %)
	Comunicación y lenguaje	93 (75,0 %)	68 (86,1 %)
	Social-emocional	96 (77,4 %)	64 (81,0 %)
	Área cognitiva	50 (40,3 %)	50 (63,3 %)
	Autonomía personal	24 (19,3 %)	9 (11,4 %)
	Orientación y apoyo a la familia	101 (81,4 %)	58 (73,4 %)
	Total	124 (100,0 %)	79 (100,0 %)
Álava	Desarrollo motor	12 (66,7 %)	15 (30,0 %)
	Desarrollo del lenguaje	9 (50,0 %)	48 (96,0 %)
	Área afectivo-emocional	8 (44,4 %)	36 (72,0 %)
	Retraso global del desarrollo	1 (5,6 %)	6 (12,0 %)
	Área conductual	8 (44,4 %)	36 (72,0 %)
	Rasgos espectro autista	—	8 (16,0 %)
	Déficit sensorial	—	—
	Autonomía	2 (11,1 %)	7 (14,0 %)
	Riesgo biológico	8 (44,4 %)	7 (14,0 %)
	Riesgo psicosocial	—	—
	Total	18 (100,0 %)	50 (100,0 %)

Fuente: elaboración propia

No fue posible analizar el tipo de áreas problema valoradas por los equipos de valoración en atención temprana para el conjunto de niños y niñas de la muestra, pues su categorización varía en los tres territorios históricos. Además, debido al reducido número de niños y niñas en algunas categorías, no fue posible analizar la existencia de diferencias entre los niños y niñas de familias de origen nacional y extranjero en el tipo de áreas problema valoradas por los equipos de Gipuzkoa y Álava. En el caso del equipo de Bizkaia, se detectaron diferencias únicamente en el área cognitiva, donde el porcentaje de niños y niñas de familias de origen extranjero fue significativamente superior al de niños y niñas de familias de origen nacional ($\chi^2(1) = 11,34, p = 0,0001$).

Además de explorar diferencias en el tipo de áreas problema identificadas por los equipos de valoración en los niños y niñas de familias de origen nacional y extranjero, también se exploró la existencia de diferencias en el número de áreas problema que les afectan. Ni en Bizkaia ni en Álava, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de áreas problema valoradas por los equipos de valoración. Sin embargo, en Gipuzkoa los niños y niñas de familias de origen extranjero tendían a ser valoradas con un número significativamente superior ($\bar{x} = 1,46; \sigma = 0,6$) que las familias de origen nacional ($\bar{x} = 1,24; \sigma = 0,58$). Esta diferencia presentó un tamaño del efecto medio ($r = 0,23$).

Respecto a los servicios de apoyo proporcionados a estos niños y niñas y sus familias desde los distintos sistemas intervinientes, el 50,9 % ($n = 224$) de los niños y niñas de la muestra recibía alguna ayuda específica desde el sistema educativo. Se observó que el porcentaje de niños y niñas que recibían ayudas específicas desde el sistema educativo era estadísticamente superior en los niños y niñas de familias de origen extranjero ($\chi^2(1, 440) = 4,11; p = 0,04$). Tal como se muestra en la tabla 6, de los niños y niñas que recibían ayudas, las más habituales eran maestro o maestra de audición y lenguaje, pedagogía terapéutica y especialista de apoyo educativo, siendo frecuente que recibieran más de un tipo de ayuda. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en el tipo ni en el número de ayudas específicas recibidas desde el

sistema educativo entre familias de origen nacional y extranjero.

De los datos proporcionados por las diputaciones forales y los servicios sociales municipales de Gipuzkoa y Bizkaia (no se dispone de datos de Álava), puede destacarse que 11 niños y niñas (2,9 % del total; 8 de familias de origen nacional y 3 de familias de origen extranjero) tenían o habían tenido abierto expediente de protección. De esos niños y niñas, 2 habían sido tutelados y se encontraban en acogimiento familiar. En cuanto a los 9 niños y niñas restantes, sus correspondientes 7 familias estaban recibiendo o habían recibido servicios socioeducativos o terapéuticos especializados de capacitación parental.

En Gipuzkoa, las familias de 8 niños y niñas (4,7 %) habían recibido o estaban recibiendo un programa socioeducativo o terapéutico por desprotección moderada, déficits en el ejercicio del rol parental o riesgo de desprotección. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre familias de original nacional y extranjero respecto a esta variable. Las familias de 31 niños y niñas (18,1 %) estaban recibiendo algún otro tipo de ayuda de los servicios sociales municipales (principalmente ayudas económicas). El porcentaje fue significativamente superior en familias de origen extranjero ($p = 0,002$; V de Cramer = 0,24).

El 25,6 % ($n = 45$) de los niños y niñas y familias de Bizkaia de los que se obtuvo información habían sido atendidos o tenían expediente abierto en los servicios sociales municipales, siendo significativamente superior el porcentaje de familias de origen extranjero ($p = 0,001$; V de Cramer = 0,26). Las familias de 24 niños y niñas (13,6 %) habían recibido o estaban recibiendo un programa socioeducativo o terapéutico por desprotección moderada, déficits en el ejercicio del rol parental o riesgo de desprotección. El porcentaje (24,5 %) fue estadísticamente superior en el caso de familias de origen extranjero ($p = 0,003$; V de Cramer = 0,24) que entre las familias de origen nacional (6,5 %). Las familias de 12 niños y niñas (6,8 %) estaban recibiendo algún otro tipo de ayuda de los servicios sociales municipales, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre familias de origen nacional y extranjero.

Tabla 6. Tipo de ayuda recibida por los niños y niñas que reciben alguna ayuda específica desde el sistema educativo ($n = 224$), en función del origen familiar

	Origen nacional	Origen extranjero	p	V de Cramer
Maestro de audición y lenguaje	87 (81,3 %)	99 (84,6 %)	0,569	0,03
Pedagogía terapéutica	73 (68,2 %)	85 (72,6 %)	0,520	0,04
Especialista apoyo educativo	51 (47,7 %)	55 (47,0 %)	0,916	0,01
Fisioterapia	8 (7,5 %)	8 (6,8 %)	0,299	0,07
Terapia ocupacional	6 (5,7 %)	7 (6,0 %)	0,867	0,01
Profesorado especialista en discapacidad auditiva	1 (0,9 %)	—	0,907	0,01

Fuente: elaboración propia

4. Discusión

El objetivo de este trabajo es conocer las diferencias en la prevalencia, las características y necesidades de los niños y niñas y sus familias tanto nacionales como extranjeras atendidas en los servicios de atención temprana de Euskadi. Los resultados muestran que el porcentaje de niños y niñas de familias de origen extranjero derivados y atendidos en atención temprana especializada es mucho más alto de lo esperable en comparación con la población general. Esto sucede en los tres territorios históricos. Estos resultados van en la línea de estudios recientes que demuestran la confluencia de varios factores de riesgo (estrés migratorio, hacinamiento, exposición a estresores sociales) en familias de origen extranjero que pueden implicar una sobrecarga para atender adecuadamente a las demandas de la crianza, aumentando la probabilidad de alteraciones en el desarrollo. Estos factores de riesgo, además, se incrementarían en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, lo que dificultaría la capacidad de afrontamiento de las familias. En la línea de trabajos recientes (Hansen *et al.*, 2023), estos datos sugieren que la sobrerrepresentación de niños y niñas de origen extranjero en atención temprana puede deberse no a una mayor patología inherente, sino a una mayor exposición a riesgos psicosociales acumulados. Este dato debería guiar la actuación hacia la reducción de esos riesgos (favoreciendo el acceso a servicios) y la promoción de factores protectores psicosociales (como el fortalecimiento de las familias).

Los niños y niñas de familias de origen extranjero son derivados a atención temprana especializada con una edad superior a los niños y niñas de familias de origen nacional. Este hallazgo está avalado por estudios realizados en otros países y comunidades y a otras edades (Zuckerman *et al.*, 2014; Morgan *et al.*, 2023). Esto podría estar reflejando las dificultades de las familias extranjeras en el proceso de solicitud, derivación y evaluación a atención temprana descrito por los equipos de valoración y por los profesionales de los centros de desarrollo infantil y atención temprana (Wang y McLaren, 2025). Estos hallazgos resaltan la importancia de la detección precoz, y sugieren la implantación de medidas que reduzcan las barreras familiares (conocimiento de desarrollo infantil, percepción cultural de la discapacidad, idioma) y sociales (accesibilidad del servicio, procesos de detección y derivación).

Por otro lado, los datos de nuestro estudio destacan los servicios sanitarios como principal fuente de derivación. Estos resultados podrían explicarse por el papel central que desempeñan los servicios sanitarios en la detección precoz de alteraciones del desarrollo infantil. A través de los controles rutinarios de salud, estos servicios realizan un seguimiento sistemático de la población infantil, lo que facilita la identificación temprana de posibles dificultades o riesgos evolutivos. Además, el hecho de que los servicios sanitarios alcancen a la práctica totalidad de la población infantil, independientemente de su

contexto socioeconómico o educativo, los sitúan en una posición privilegiada para derivar de manera oportuna a los niños y niñas que pueden beneficiarse de los servicios de atención temprana.

Respecto al sexo, el porcentaje de niños derivados y atendidos en atención temprana especializada es superior al de niñas, sin haber diferencias estadísticamente significativas en función del origen familiar. Este dato es esperable, de acuerdo con la bibliografía internacional, que constata una mayor prevalencia de trastornos del neurodesarrollo en varones (Nowak y Jacquemont, 2020).

Respecto al tipo de atención requerida por los menores, el hallazgo principal es que el retraso en el lenguaje es la necesidad más frecuente que motiva la derivación a atención temprana especializada, tanto en niños y niñas de familias de origen extranjero como nacional. Asimismo, es el área problema identificada con mayor frecuencia tras las evaluaciones realizadas por los equipos de valoración. Uno de los motivos del incremento en las dificultades del desarrollo del lenguaje es que este es un proceso muy sensible, prolongado y dependiente de muchos factores, desde el propio avance cognitivo infantil hasta un entorno social y experiencial rico. Factores inherentes al niño o niña, como la maduración cerebral específica de las áreas del lenguaje, la integridad de los mecanismos auditivos para procesar los sonidos del habla y la capacidad de atención sostenida, constituyen una base indispensable, porque le permiten percibir, imitar, articular y retener la información lingüística (De Diego-Balaguer *et al.*, 2016; Morgan y Wren, 2018). Sin embargo, este potencial se despliega a través de experiencias sociales significativas. Las interacciones tempranas de atención conjunta, donde la persona adulta y el niño o la niña comparten el foco en un objeto o evento, son fundamentales, ya que proporcionan un contexto natural para asociar palabras con significados (Loy *et al.*, 2018; Shih *et al.*, 2021). Esta dinámica se enriquece con una exposición constante a un *input* lingüístico variado y de calidad, que ofrece los modelos sonoros y estructurales necesarios (Cartmill *et al.*, 2013; Jones y Rowland, 2017). Además, las experiencias de juego, donde la persona adulta actúa como guía mediante un andamiaje ajustado a las capacidades del niño o niña —ofreciendo ayuda justo cuando es necesaria—, promueven la práctica y la experimentación con el lenguaje (Han *et al.*, 2010). La disminución o privación de cualquiera de estos factores, ya sea por una vulnerabilidad en el desarrollo cognitivo, un entorno lingüístico empobrecido o la falta de interacciones recíprocas de calidad, puede afectar al desarrollo, provocando efectos negativos acumulativos en la adquisición del lenguaje.

Algunos trabajos apuntan a un aumento de la prevalencia de las dificultades del desarrollo del lenguaje en los últimos años, cuyas causas pueden ser múltiples. Uno de los motivos es la mayor sensibilización y la precisión en los criterios

diagnósticos (Bishop *et al.*, 2017). Otra de las posibles causas que se esgrimen es el aumento del uso de pantallas, que minimizan las interacciones cara a cara y la calidad de estas (Madigan *et al.*, 2019). Finalmente, el aumento de la desigualdad económica puede ser otro factor de explicativo importante (Ferguson *et al.*, 2007). En cualquier caso, los datos apuntan a la importancia de atender a los factores de riesgo de desarrollo del lenguaje desde varios ámbitos —educativo, social y médico— y de optimizar el acceso de las familias a la información necesaria para conocer y promover los hitos del desarrollo del lenguaje en edades tempranas.

Aproximadamente la mitad de los niños y niñas de la muestra reciben, además de atención temprana especializada, servicios de apoyo en el centro escolar. El porcentaje es significativamente más alto en los niños y niñas de familias de origen extranjero. Los apoyos más habituales son maestro o maestra de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica. Las dificultades en el desarrollo implican dificultades en los procesos de aprendizaje y adquisición de habilidades y conocimientos, por lo que es esperable que el porcentaje de niños y niñas sea elevado entre la población con problemas de aprendizaje (Strnadová *et al.*, 2024). Los servicios educativos deberían ajustarse al gran porcentaje de casos cuyo motivo de solicitud son problemas en el desarrollo del lenguaje ya que este interfiere en el funcionamiento y desarrollo de muchas áreas tanto cognitivas como sociales y emocionales (Ziegenfusz *et al.*, 2022).

Por último, algunos niños, niñas y familias eran también atendidos por los servicios sociales municipales o territoriales de infancia, por la presencia de desprotección, déficits en el ejercicio del rol parental o riesgo de desprotección. Si bien en Gipuzkoa no se observan diferencias entre los niños y niñas y familias de origen extranjero y nacional a este respecto, esas diferencias sí se manifiestan en Bizkaia, donde hay un mayor porcentaje de niños

y niñas y familias de origen extranjero recibiendo intervención socioeducativa o terapéutica de los servicios sociales municipales. Se desconoce la situación en Álava. El papel de los servicios sociales en la atención temprana es fundamental. Tienen un papel clave en la derivación, el acceso, la coordinación y el seguimiento de las familias (Sapiets *et al.*, 2024). Además, este servicio puede fortalecer las diferentes intervenciones centradas en la familia, aumentar la sensación de empoderamiento (Martínez-Rico *et al.*, 2022) y mejorar los resultados conjuntos de las diferentes intervenciones (Azzi-Lessing, 2010).

5. Conclusiones

Los resultados de este estudio señalan la necesidad de comprender la atención temprana desde una perspectiva integral y sensible a los determinantes sociales, especialmente en contextos de diversidad cultural y socioeconómica. La sobrerrepresentación de niños y niñas de familias de origen extranjero en los servicios de atención temprana especializada, así como su derivación a edades más tardías, no parece explicarse por una mayor patología inherente. La elevada prevalencia de dificultades en el desarrollo del lenguaje, observada en ambos grupos, subraya la importancia de intervenir precozmente sobre factores individuales, familiares y contextuales que influyen en su adquisición, reforzando la coordinación entre los servicios de atención temprana. En este sentido, el papel central de los servicios sanitarios en la detección, junto con la relevancia de los apoyos educativos y de los servicios sociales en situaciones de vulnerabilidad, evidencia la necesidad de fortalecer modelos de intervención intersectoriales. Avanzar en esta línea resulta clave para garantizar una atención temprana equitativa, accesible y eficaz, que contribuya a mejorar las trayectorias de desarrollo y bienestar de todos los niños y niñas, con independencia de su origen familiar.

- AZZI-LESSING, L. (2010): "Growing together: expanding roles for social work practice in early childhood settings", *Social Work*, vol. 55, n.º 3, págs. 255-263, <<https://doi.org/10.1093/sw/55.3.255>>.
- BISHOP, D. V. *et al.* (2017): "Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: terminology", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 58, n.º 10, págs. 1068-1080.
- BONTI, E. *et al.* (2024): "The high rates of comorbidity among neurodevelopmental disorders: reconsidering the clinical utility of distinct diagnostic categories", *Journal of Personalized Medicine*, vol. 14, n.º 3, art. 300, <<https://doi.org/10.3390/jpm14030300>>.
- CABRERIZO DE DIAGO, R.; LÓPEZ PISÓN, P. y NAVARRO CALLAU, L. (coords.) (2012): *La realidad actual de la atención temprana en España*, Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, <<http://hdl.handle.net/11181/3190>>.
- CAMPAÑA, I. C. J. *et al.* (2019): "Evaluación de la calidad de servicio en atención temprana: revisión sistemática", *Anales de Pediatría*, vol. 90, n.º 5, págs. 301-309.
- CARTMILL, E. A. *et al.* (2013): "Quality of early parent input predicts child vocabulary 3 years later", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 110, n.º 28, págs. 11278-11283.
- CIONI, G.; INGUAGGIATO, E. y SGANDURRA, G. (2016): "Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms", *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 58, n.º S4, págs. 61-66, <<https://doi.org/10.1111/dmcn.13050>>.
- CONSEJO VASCO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA (2010): *Modelo de atención temprana para el País Vasco*, s. l., Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/modelo-atencion-temprana/web01-a2famil/es/>>.
- DE DIEGO-BALAGUER, R.; MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, A. y PONS, F. (2016): "Temporal attention as a scaffold for language development", *Frontiers in Psychology*, vol. 7, art. 44.
- EDWARDS, K. *et al.* (2020): "Improving access to early childhood developmental surveillance for children from culturally and linguistically diverse (CALD) background", *International Journal of Integrated Care*, vol. 20, n.º 2, art. 3.
- EUSKADI (2016): "Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en atención temprana en la comunidad autónoma del País Vasco", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 45, 07-03-2016, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2016/02/02/13/>>.
- EUSTAT (2025): *En 2024 se registraron 12.937 nacimientos en la C.A. de Euskadi, un 3,8 % menos que en 2023 y la cifra más baja desde 1975* [nota de prensa], Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística, <<https://es.eustat.eus/elementos/ele0024500/tien-2024-se-registraron-12937-nacimientos-en-la-ca-de-euskadi-un-38-menos-que-en-2023-y-la-cifra-mas-baja-desde-1975/not0024545c.html>>.
- FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA (2000): *Libro blanco de la atención temprana*, Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad.
- FERGUSON, H. B.; BOVAIRD, S. y MUELLER, M. P. (2007): "The impact of poverty on educational

- outcomes for children", *Paediatrics & Child Health*, vol. 12, n.º 8, págs. 701-706.
- FRANCIS, C. y MATHEW, P. M. (2025): "Family environment of children with specific learning disabilities: implications of parent-mediated home interventions in family-centred social work practice", *Aotearoa New Zealand Social Work*, vol. 37, n.º 1, págs. 142-156.
- GALLEGOS, A. *et al.* (2021): "Racial disparities in developmental delay diagnosis and services received in early childhood", *Academic Pediatrics*, vol. 21, n.º 7, págs. 1230-1238.
- HACKMAN, D. A. y FARAH, M. J. (2009): "Socioeconomic status and the developing brain", *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 13, n.º 2, págs. 65-73.
- HADDERS-ALGRA, M. (2021): "Early diagnostics and early intervention in neurodevelopmental disorders: age-dependent challenges and opportunities", *Journal of Clinical Medicine*, vol. 10, n.º 4, pág. 861, <<https://doi.org/10.3390/jcm10040861>>.
- HAN, M. *et al.* (2010): "Does play make a difference? How play intervention affects the vocabulary learning of at-risk preschoolers", *American Journal of Play*, vol. 3, n.º 1, págs. 82-105.
- HANSEN, T. M. *et al.* (2023): "Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 17, n.º 1, págs. 1-11, <<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00547-x>>.
- HECKMAN, J. J. (2006): "Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children", *Science*, vol. 312, n.º 5782, págs. 1900-1902.
- HOFFMAN, S. *et al.* (2022): "Moderating or mediating effects of family characteristics on socioeconomic inequalities in child health in high-income countries: a scoping review", *BMC Public Health*, vol. 22, art. 338, <<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12603-4>>.
- IKUSPEGI (2022): *Población de origen extranjero en la C.A. de Euskadi 2022*, serie: Panorámica, n.º 84, s. l., Ikuspegi, <<https://www.ikuspegi.eus/documentos/panoramicas/pan84cas.pdf>>.
- JONES, G. y ROWLAND, C. F. (2017): "Diversity not quantity in caregiver speech: using computational modeling to isolate the effects of the quantity and the diversity of the input on vocabulary growth", *Cognitive Psychology*, vol. 98, págs. 1-21.
- LOY, M.; MASUR, E. F. y OLSON, J. (2018): "Developmental changes in infants' and mothers' pathways to achieving joint attention episodes", *Infant Behavior and Development*, vol. 50, págs. 264-273.
- MADIGAN, S. *et al.* (2019): "Association between screen time and children's performance on a developmental screening test", *JAMA Pediatrics*, vol. 173, n.º 3, págs. 244-250.
- MARTÍNEZ-RICO, G. *et al.* (2022): "Support networks and family empowerment in early intervention", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n.º 4, art. 2001, <<https://doi.org/10.3390/ijerph19042001>>.
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030 (2023): "Resolución de 28 de junio de 2023, 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, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 163, 10-07-2023, págs. 100267-100279, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-16057>>.
- MORGAN, L. y WREN, Y. E. (2018): "A systematic review of the literature on early vocalizations and babbling patterns in young children", *Communication Disorders Quarterly*, vol. 40, n.º 1, págs. 3-14.
- MORGAN, P. L.; WOODS, A. D. y WANG, Y. (2023): "Sociodemographic disparities in attention-deficit/hyperactivity disorder overdiagnosis and overtreatment during elementary school", *Journal of Learning Disabilities*, vol. 56, n.º 5, págs. 359-370.
- NOWAK, S. y JACQUEMONT, S. (2020): "The effects of sex on prevalence and mechanisms underlying neurodevelopmental disorders", en GALLAGHER, A. *et al.* (eds.), *Handbook of Clinical Neurology*, vol. 173, Ámsterdam, Elsevier, págs. 327-339.
- ROBLES-BELLO, M. A. y SÁNCHEZ-TERUEL, D. (2013): "Atención infantil temprana en España", *Papeles del Psicólogo*, vol. 34, n.º 2, págs. 132-143.
- SAPIETS, S. J.; HASTINGS, R. P. y TOTSIKA, V. (2024): "Predictors of access to early support in families of children with suspected or diagnosed developmental disabilities in the United Kingdom", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 54, n.º 4, págs. 1628-1641, <<https://doi.org/10.1007/s10803-023-05996-7>>.
- SHIH, W. *et al.* (2021): "Joint engagement is a potential mechanism leading to increased initiations of joint attention and downstream effects on language: JASPER early intervention for children with ASD", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 62, n.º 10, págs. 1228-1235.
- SMYTHE, T. *et al.* (2024): "Strategies for addressing the needs of children with or at risk of developmental disabilities in early childhood by 2030: a systematic umbrella review", *BMC Medicine*, vol. 22, n.º 1, art. 51.
- STRNADOVÁ, I. *et al.* (2024): "Supporting students with disability to improve academic, social and emotional, and self-determination and life-skills outcomes: umbrella review of evidence-based practices", *International Journal of Inclusive Education*, vol. 28, n.º 14, págs. 3606-3622, <<https://doi.org/10.1080/13603116.2023.2221239>>.
- WANG, A. X. y MCLAREN, H. (2025): "A review of early intervention service access by immigrant parents of children (0-6 years) with developmental delays", *International Journal of Early Childhood*, vol. 58, n.º 2, págs. 671-715, <<https://doi.org/10.1007/s13158-025-00435-3>>.

ZIEGENFUSZ, S. *et al.* (2022): "A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder", *Autism & Developmental Language Impairments*,

vol. 7, art. 23969415221099397, <<https://doi.org/10.1177/23969415221099397>>.

ZUCKERMAN, K. E. *et al.* (2014): "Latino parents' perspectives on barriers to autism diagnosis", *Academic Pediatrics*, vol. 14, n.º 3, págs. 301-308.

Autismoa duten haur eta nerabeen bizi-kalitatean ariketa fisikoak dituen ondorioak: berrikuspen bibliografiko bat

Ainhua Vélaz Barquin

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)

Josune Rodríguez-Negro

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)

josune.rodriguez@ehu.eus

Bingen Marcos-Rivero

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)

bmarcos005@ikasle.ehu.eus

Javier Yanci Irigoyen

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)

javier.yanci@ehu.eus

Azterketa honen helburua izan da autismoaren espektroaren nahasmendua (AEN) duten haur eta nerabeen jokabidean, portaeran, sozializazioan eta bizi-kalitatean jarduera fisikoaren eta/edo ariketa fisikoaren programek duten eraginari buruzko ebidentzia zientifikoari buruzko berrikuspen bibliografikoa egitea. Bilaketa bibliografiko bat egin zen PubMeden, eta sartzeko irizpideak betetzen zituzten 12 artikulua identifikatu ziren guztira. Emaitzek adierazten dutenez, uretako esku-hartzeek (igeriketa), ukipen-kirolek (judoa), jokoek (talde-dinamikak), dantzak, talde-kirolek (*mini-basket*) eta jarduera fisiko orokorrak AEN duten haur eta nerabeen bizitzan aldaketa nabarmen onuragarriak sustatzen dituztela dirudi, hala nola emozioen kudeaketa hobetzea, nor bere buruari eragiten dioten portaerak murriztea, autoestimua eta autonomia pertsonala areagotzea, besteak beste. Hala ere, hogeita lau asteko iraupeneko goi-mailako ikasketarik ez dagoenez, zaila da jakitea ohitura berri horiek beren bizitzan irauten duten ala ez, eta horrek zaildu egiten du aztertutako aldagaietan egindako hobekuntzak benetan jauzi kualitatiboa eta epe luzerako kuantifikagarria diren ebaluatzea.

Gako-hitzak:

Autismoa, jarduera fisikoa, kirola, ezgaitasuna, inklusioa.

El propósito de este estudio fue realizar una revisión bibliográfica sobre la evidencia científica existente acerca de los efectos de programas de actividad física y/o ejercicio físico en la conducta, el comportamiento, la socialización y la calidad de vida en niños/as y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA). Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y se identificaron un total de 12 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados indican que las intervenciones acuáticas (natación), de deportes de contacto (judo), juegos (dinámicas de grupo), danza, deportes colectivos (*mini-basket*) y actividad física general, parecen fomentar cambios significativamente beneficiosos en la vida de niños/as y adolescentes con TEA, tales como la mejora en la gestión de emociones, la reducción de comportamientos autolesivos, el incremento de la autoestima y la autonomía personal, entre otros. Sin embargo, la ausencia de estudios superiores en duración a veinticuatro semanas hace complicado conocer la permanencia de estos nuevos hábitos durante su vida, lo que a su vez dificulta la evaluación de si las mejoras en las variables estudiadas representan un salto realmente cualitativo y cuantificable a largo plazo.

Palabras clave:

Autismo, actividad física, deporte, discapacidad, inclusión.

Testu hau Creative Commons Aitortu-EzKomertziala-LanEratorririkGabe 3.0 Moldatu gabeko lizentziarekin editatutako itzulpena da, artikulua honena, hain zuzen:

Vélaz Barquin, A.; Rodríguez-Negro, J.; Marcos-Rivero, B. eta Yanci Irigoyen, J., "Efectos del ejercicio físico en la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes con autismo", *Revista Española de Discapacidad*, 2024, 12. bol., 1. zb., 177-193. or., <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.12.01.09>>.

Jatorrizko edukari doikuntza gutxi batzuk egin zaizkio, aldizkari honen formatura egokitzeko.

1. Sarrera

Esprektu autistaren nahasmendua (AEN) garapen neurobiologikoaren afekzio bat da, normalean haurtzaroan edo bizitzako lehen-etapetan diagnostikatzen dena (Afsharnejad *et al.*, 2019) eta munduko biztanleriaren %1eko intzidentzia duena (Toscano *et al.*, 2021). AENk, batez ere, zailtasunak dakartza gizarte-elkarreraginean, komunikazioan, jokabidean (Morales *et al.*, 2021) eta eguneroko interes eta jardueretan, eta horrek narriadura kualitatiboa eragiten du eguneroko bizitzako funtsezko arloetan (Afsharnejad *et al.*, 2019), eta eragin nabarmena eragiten du adingabeen eta haien familien garapenean (Zhao eta Chen, 2018).

Nahiz eta deskribatu den jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa egiteak ezgaitasuna duten pertsonen garapena eta bizi-kalitatea hobeto ditzakeela (Carey *et al.*, 2022), azterlan ugari azaldu dute, oro har, ezgaitasuna duten haur eta nerabeak ez direla fisikoki ezgaitasunik ez duten parekoak bezain aktiboak (Shields *et al.*, 2019; Zhao eta Chen, 2018). Zehazki, AEN duten adingabeek ere jarduera fisikoaren (Ferreira *et al.*, 2018; Sefen *et al.*, 2020), gaitasun fisikoaren eta gaitasun motorren maila baxuagoak dituzte, AEN gabe berdinekin alderatuta (Haghighi *et al.*, 2022). Jarduera fisikoa gutxiago egiteak urrakortasun handiagoa eragin dezake komorbiditateen garapenean, hala nola gehiegizko pisua eta obesitatea (Ferreira *et al.*, 2018), arrisku handiagoak loaren nahasmenduetan, nahasmendu metabolikoetan, hiperaktibitatean eta jarduera motorren nahasmenduetan, bizi-kalitate txikiagoa izateko joera handiagoa eragin baitezakete (Ferreira *et al.*, 2018) eta osasun-profil baxuagoak (Sefen *et al.*, 2020). Morales *et al.* (2021) azaldu zutenez, AEN duten pertsonen jarduera fisikoa gutxi egitearen arrazoi nagusietako batzuk arazo sozialak eta portaera-arazoak izan daitezke.

Azken hamarkadetan ikerketa ugari argitaratu dira, bai esperimentalak, bai berrikuspen sistematikoak eta metaanaliak, eta horietan jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoak AEN duten pertsonen osasunean dituen ondorioak aztertzen dira (Ferreira *et al.*, 2018; Pan, 2010; Zhao eta Chen, 2018). Sefen *et al.*-en (2020), oraintsuko berrikuspen batean, baieztatzen dute jarduera fisikoak autismoaren espektro nahasmendua duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzea ahalbidetzen duela, hainbat parametro fisiologiko aldatuz, hala nola presio arteriala murriztea, loaren kalitatea eta/edo insulinarekiko sentikortasuna hobetzea, eta, horrela, beste afekzio kroniko batzuk jasateko arriskua murrizten da. Beste egile batzuk, Haghighi *et al.* (2022) baieztatzen dute jarduera fisikoa eginez hobekuntza nabarmenak lor daitezkeela gaitasun motorrean, giharretako indarrean eta potentzian, malgutasunean, arintasunean, orekan eta errendimendu fisikoan. Dagoen ezagutza zientifikoaren arabera (Ferreira *et al.*, 2018; Pierantozzi *et al.*, 2022), badirudi jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa tresna egokiak izan daitezkeela AEN duten pertsonen osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Hala ere, jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoak programen ondorioak aurrez azaldutako aldagai fisiko-fisiologikoak kontuan hartuta neurtzea ezinbestekoa den arren, interesgarria izan liteke jakitea jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa egiteak zer eragin duen AEN duten pertsonen portaeran, elkarreragin sozialean eta bizi-kalitatean. Izan ere, aurreko azterketek deskribatu dutenez, AEN duten pertsonen ezaugarri nagusia elkarreragin sozialean, komunikazioan eta portaeran zailtasunak izatea da (Morales *et al.*, 2021). Ildo horretan, bai ezgaitasunik gabeko pertsonen kasuan (Sansi *et al.*, 2021), bai AEN duten pertsonen kasuan (Caputo *et al.*, 2018), deskribatu da jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoak programetan parte hartzeak funtsezko zeregina duela, haien egoera fisikoan ez ezik, autoestimuan, elkarrekintza sozialean, komunikazioan eta portaeran ere eragin positiboa izateko, eta, hala, bizitza positiboa izateko aukera ematen zaiela epe luzera (Zhao eta Chen, 2018).

Hala ere, kontuan hartuta jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoak esku hartzeko hainbat programa daudela, eta elkarrekintza soziala, komunikazioa eta portaera hainbat tresnaren bidez neurtu direla, beharrezkoa da literaturaren berrikuspen bat egitea, dimentsio horietan AEN duten pertsonengan jarduera fisikoaren eta ariketa fisikoaren ondorioak argitzen laguntzeko. Izan ere, egileak ezagututa, ez dago AEN duten haur eta nerabeentzako jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoak programak diseinatzean kontuan hartu beharreko faktoreei buruzko ebidentziak modu argi eta ordenatuan biltzen dituen biltetarik. Beraz, berrikuspenaren helburu nagusia izango da jarduera fisikoaren eta/edo ariketa fisikoaren programek jokabidean, portaeran, sozializazioan eta bizi-kalitatean dituzten ondorioei buruzko ebidentzia zientifikoak ezagutzea AEN duten pertsonengan bizitzako hainbat etapatan; eta haurtzaroa eta nerabezarora izango dira lan hau aztertzeke aroak.

2. Metodoa

2.1. Bilaketa estrategikoa

2022ko azarotik 2023ko apirilera bitartean, bilaketa bibliografiko bat egin zen PubMed datu-basean, aurreko ataletan deskribatutako gaiari buruz. Bilaketa estrategia ingelesez idatzitako azterlanetan oinarritu zen, argitalpen-dataren mugarik gabe. Bi bilaketa egin ziren aldi berean eta honako gako-hitzak erabiliz: alde batetik, (1) "autism spectrum disorders" (autismoaren espektro nahasmendua), AND (2) "exercise program effects" (ariketa fisikoak programa baten ondorioak) AND (3) "behaviour" (portaera); eta, bestetik, (1) "autism spectrum disorders" (autismoaren espektroaren nahasmendua), AND (2) "exercise program effects" (ariketa fisikoak programa baten ondorioak) AND (3) "health" (osasuna).

2.2. Sartzeko irizpideak

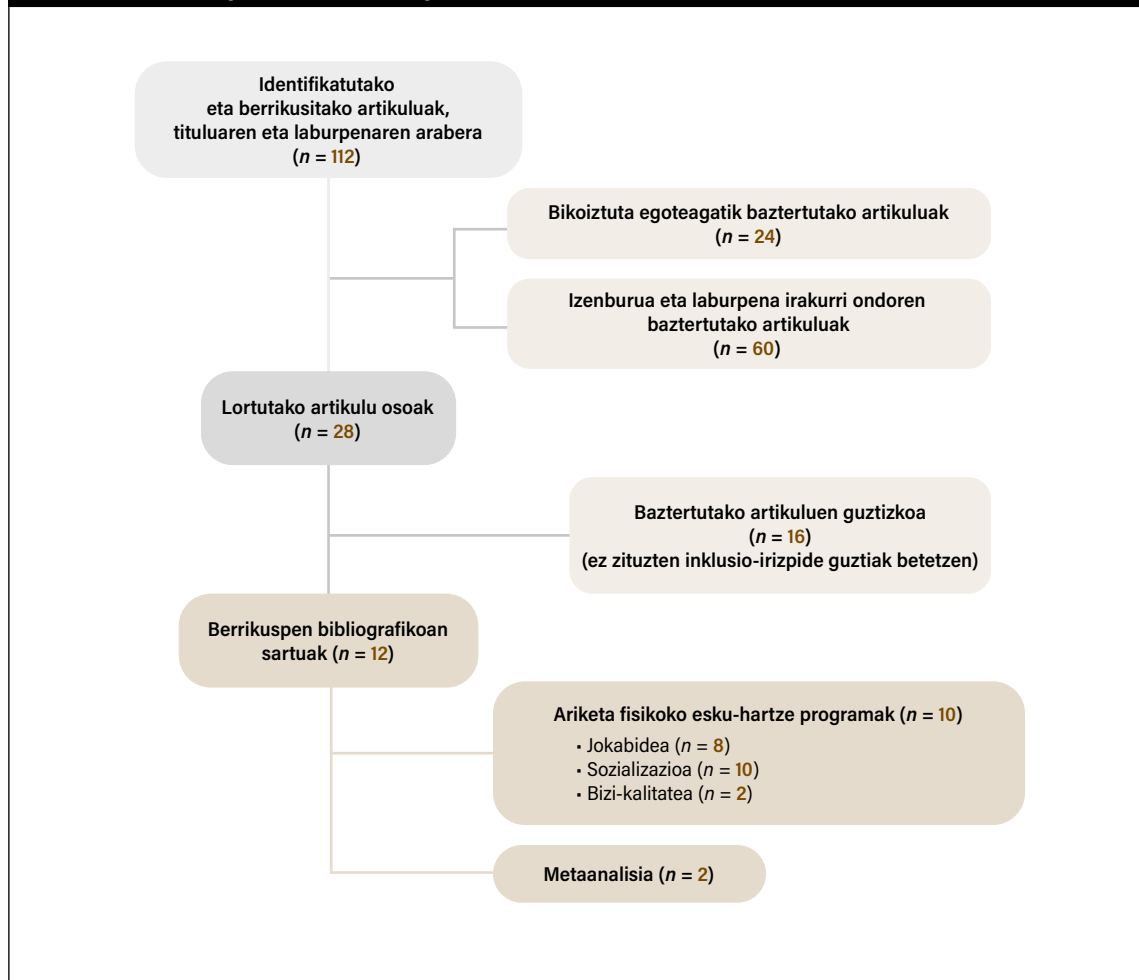
Azterlanak honako irizpide hauen arabera ebaluatu eta hautatu ziren:

1. Autismoaren espektro nahasmendua diagnostikatutako pertsonak;
2. parte-hartzaile adingabeak (3 eta 18 urte bitartekoak);
3. jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko esku-hartze programen aplikazioa, jokabidearen, gizarte-interakzioaren eta/edo bizi-kalitatearen hasierako ebaluazioarekin (aurre-testa) eta amaierako ebaluazioarekin (post-testa);
4. jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programen edukien deskribapen espezifikoak;
5. programen ondorioen ebaluazioa, jarduera motaren, esku-hartzearen iraupenaren eta astean egindako saioen maiztasunaren arabera, eta
6. metaanalisi edo berrikuspen sistematikoak, AEN duten adingabeengan dauden programen ondorioei buruzko ondorio argigarriak deskribatzen dituztenak.

2.3. Tituluaren/laburpenaren eta ikasketa-bildumaren kalitate-ebaluazioa

Ikertzaile batek egin zuen bilaketa azterlanean jasotako datu-basean, eta aurrez azaldutako bilaketa-irizpideak erabili ziren. Bilaketa osoa egin ondoren, bikoiztutako artikulua ezabatu ziren. Lortutako emaitzekin, izenburuaren eta laburpenaren irakurketa egin ziren, berrikuspenean sar zitezkeen artikulua lortzeko. Ondoren, hautatutako artikuluen testu osoak ebaluatu ziren, ezarritako sartzeko irizpideak betetzen zituzten zehazteko. Azkenik, sartzeko irizpideak betetzen zituzten artikulua sakon berrikusi ziren. Bilaketak 112 erreferentzia ekarri zituen guztira, eta kopiak eta erreferentzia desegokiak izenburuaren eta laburpenaren arabera ezabatu ondoren, 28 artikuluen testu osoa lortu zen. Testu osoak berrikusi ondoren, 16 artikulua baztertu ziren, eta, azkenean, 12 artikulua bakarrik hautatu ziren, azterlan honetan ezarritako inklusio-irizpideak betetzen zituztenak (1. irudia).

1. irudia. Bilaketa bibliografikoaren fluxu-diagrama



2.4. Datuak ateratzea eta laburtzea

Azterketa bakoitzetik ateratako datuek parte-hartzaileen profila eta adina, parte-hartzaile kopurua, jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programa motak, esku-hartzearen xehetasun esanguratsuak, erabilitako test eta/edo eskala motak, emaitzak eta ondorioak jaso zituzten.

3. Emaitzak

Berrikuspen honetan 12 azterlan sartu ziren, guztira 270 parte-hartzaileekin (bi metaanalisia kontuan hartu gabe). Hautatutako azterketek autismoaren espektroaren nahasmendua (AEN) duten haur eta nerabeengan jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programen ondorioak aztertu zituzten, hainbat aldagaitan, hala nola jokabidean ($n = 8$), sozializazioan ($n = 10$) eta bizi-kalitatean ($n = 2$). Horietako batzuek hiru aldagaietatik bi ebaluatzen zituzten. Parte-hartzaileen sexuari dagokionez, hamabi azterlanetatik bostek ez dute sexua zehazten (Najafabadi *et al.*, 2018; Zhao eta Chen, 2018; Wang *et al.*, 2020; Sansi *et al.*, 2021; Haghighi *et al.*, 2022), beste batek zehazten du bi sexuetak parte-hartzaileekin egin dela, baina ez du zehazten bakoitzaren kopurua (Morales *et al.*, 2021), bi metaanalisietan ez da ezagutzen sexu bakoitzeko parte-hartzaileen kopurua (Sefen *et al.*, 2020; Toscano *et al.*, 2021), eta gainerakoetatik, guztira 90 mutiko eta 6 neskato (Zanobini eta Solari, 2019; Rivera *et al.*, 2020; Marzouki *et al.*, 2022; Carey, *et al.*, 2022). Bestalde, parte-hartzaileen adina 3 eta 18 urte bitartekoa izan zen, hau da, parte hartzaileak haur eta nerabeen artean egon ziren.

3.1. Jokabidea eta portaera

Jarduera fisikoaren eta/edo ariketa fisikoaren programek jokabidean eta portaeran dituzten ondorioei dagokienez, zortzi artikulua sartu dira (Zanobini eta Solari, 2019; Rivera *et al.*, 2020; Sefen *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021; Toscano *et al.*, 2021; Haghighi *et al.*, 2022; Marzouki *et al.*, 2022), ezarritako inklusio-irizpideei jarraiki. Artikuluen emaitza nagusiak 1. taulan ageri dira. Zortzi artikuluek azaltzen dute aztertutako jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoko programek ondorio positiboak izan zituztela AEN zuten haurren jokabidean. Asteko saioen maiztasunean eta saio bakoitzaren iraupenean adostasunik ez dagoen arren, aztertutako ebidentzia zientifikoa bat dator programek zortzi asteko gutxieneko esku-hartze iraupena izan behar dutela esatean (Rivera *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021; Haghighi *et al.*, 2022; Marzouki *et al.*, 2022). Zehazkiago, azaldu da ariketa fisikoko programa desberdinekin aukera ematen dutela AEN duten haurren jokabide estereotipatuak murrizteko (Haghighi *et al.*, 2022; Marzouki *et al.*, 2022); portaera errepikakorretan eragin positiboa dute, eta zailtasun funtzionalak gutxitzea eramaten dituzte, hiperaktibitatea, eraso eta autolesioak barne, AEN duten haurren ohikoak direnak (Morales *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2020); portaera desegokitzailea hobetzen dute (Sefen *et al.*, 2020); eta portaera disruptiboak (Zanobini eta Solari, 2019) eta AEN duten subjektuen arteko sintomak minimizatzen dituzte (Toscano *et al.*, 2021). Gainera, ikusi da AEN duten haurren gurasoek uste dutela lotura dagoela jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa egitearen eta esperientzia berriekiko joera handiagoaren eta oldarkortasun txikiagoaren artean (Rivera *et al.*, 2020).

1. koadroa. Jarduera fisikoko edo ariketa fisikoko esku-hartze programen ondorioak autismoaren espektroko nahasmendua duten haur eta nerabeen jokabidean eta portaeran					
Ikerketa	Lagina	Programa	Iraupena	Tresnak	Emaitzak
Zanobini eta Solari (2019)	25 haur 3-8 urte	Pertsonen arteko trebetasunei buruzko igeriketa-programa, keinu autistak eta uretako trebetasunak	24 aste saio 1 15 eguneko 30 min/saioko	Autismoaren portaera egiaztatzeko zerrenda (portaera sentzoriala, gorputzaren eta objektuen erabilera eta autolaguntzako trebetasunak).	Manierismo autistak eta jokabide disruptiboak hobetzea.
Rivera <i>et al.</i> (2020)	25 haur 8-17 urte (22 mutil eta 3 neska)	Judo-programa	8 aste asteko saio 1 45 min/saioko	Portaera aberrantea egiaztatzeko zerrenda (suminkortasuna, lozorroa, portaera desagokiak eta hiperaktibitatea).	Hobekuntzak jokabide oldarkorretan, obediencia, beren buruarekiko konfiantza, jardueraz gozatzea, pazientzia, kontzentrazioa eta arretea.
Sefen <i>et al.</i> (2020)		AENCHH (haurren autistaren eta komunikazio-arazoak dituzten hezikuntza-tratamendua)		Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia.	Portaera desagokitzalearen hobekuntzak.
Wang <i>et al.</i> (2020)	33 haur 3-6 urte	MBTP programa bat (<i>mini-basket</i>)	12 aste asteko saio 5 40 min/saioko	- Haurren autismoaren kalifikazio-eskala. - Ebaluazio klinikoaren txostena. - Children's Sleep Habits Questionnaire. - Haurren elikadura-jokabideari buruzko galdetegia. - Funtzio beteazlearen ebaluazioa (haurren funtzionamendu exekutiboaren inbentario balidatua). - Sintoma zentralen ebaluazioa.	Eragin positiboa du AEN duten eskolaurreko adinean dauden haurren portaera errepikakorrean.
Morales <i>et al.</i> (2021)	11 haur 9-13 urte	Judo-entrenamenduko esku-hartze egokitua	8 aste asteko saio 1 75 min/saioko	Gilliam Autism Rating Eskala, 3. edizioa (jokabide errepikakorrak, erantzun emozionalak, estilo kognitiboa eta hizkera desagokitzalea).	Eragin positiboa du portaera errepikakorretan, portaera hiperaktiboak, erasoa eta autolesioak gutxitzen ditu. Estilo kognitiboak eta hizkera desmoldakorrak ez zuten hobekuntzarik izan.
Toscano <i>et al.</i> (2021)		Ariketa tresna farmakologiko gisara		Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia.	Sintomak minimizatzen dituzte AEN duten pertsonen artean.
Haghighi <i>et al.</i> (2022)	16 haur 6-10 urte	Entrenamendu fisiko konbinatua (jolas-, dantza- eta erresistentzia-programa bat)	8 aste asteko saio 3 60 min/saioko	- Gilliam Autism Rating Eskala, 2. edizioa (GARS-2): zuzeneko behaketa eta elkarrizketa gurasoei 6 orduko epean (jokabide estereotipatuak). - Wechsler-ren adimen-ekalaka (WISC-4).	Jokabide estereotipatuak gutxitzea.
Marzouki <i>et al.</i> (2022)	22 haur (19 mutil eta 3 neskato)	Uretako programa tekniko edo jokoetan oinarritutako uretako programa	8 aste asteko 2 saio 60 min/saioko	- Ausazko, paraleloko eta kontrolatutako aurreko eta ondorengo neurketa-diseinu bat. - Motor lodiaren garapen-proba (TGMD-2). - Gilliam-en autismoaren kalifikazio-ekalako estereotipoen azpieskala (GARS-2). - Erregulazio emozionala egiaztatzeko zerrenda (ERC). - Entrenamendu-protokoloa: Halliwick metodoa (uretara egokitzea, txandakatzeak, mugimendua eta uretako mugimendu-kontrola) eta igeriketa-trebezia oinarritutakoak.	Eragin esanguratsua eta positiboa du portaera estereotipikoan.

Iturria: lanketa propioa

3.2. Sozializazioa

Jarduera fisikoaren eta/edo ariketa fisikoaren programek AEN duten haurren eta nerabeen sozializazioan dituzten ondorioak 10 artikulutan aztertu dira (Najafabadi *et al.*, 2018; Zhao eta Chen, 2018; Zanobini eta Solari, 2019; Rivera *et al.*, 2020; Sefen *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021; Sansi *et al.*, 2021; Toscano *et al.*, 2021; Marzouki *et al.*, 2022), berrikuspen honetan sartutako 12etatik. Aurreko atalaren antzera, ez dago adostasunik saioen astean behingo maiztasunari buruz, ezta saioen iraupenari buruz ere. Hala ere, azterlan gehienek bat egiten dute esku-hartzearen iraupenarekin.

Hamar artikuluetan lortutako emaitzek agerian uzten dute jarduera fisikoak eta/edo ariketa fisikoak onura ugari dituela AEN duten haur eta nerabeen sozializazioan (2. koadroa), zortzi eta hamabi aste bitarteko esku-hartzeen bidez. Zehazki, hobekuntzak ikusi dira interakzio sozialean (Najafabadi *et al.*, 2018), komunikazio sozialean eta erantzun emozionalean

(Morales *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2020), trebetasun sozialean, eta aldaketa positiboak sorraraztean haien jarreretan (Sansi *et al.*, 2021), portaera sozialean (Sefen *et al.*, 2020), portaera antisozialean (Zanobini eta Solari, 2019), pertsonen arteko harremanetan elkarreragin sozialaren maiztasuna handituz (Zhao eta Chen, 2018) eta AEN duten haurren integrazio sozialean laguntzen duten jokabide-arazoen murrizketan (Marzouki *et al.*, 2022). Gainera, ikerketa batek azaldu duenez, ariketa fisikoak aukera ematen du mugimendu-errendimendua hobetzeko, eta zeharka eragin diezaieke AEN duten pertsonen gizarte-komunikazioaren gabezia nagusiei, aukera gehiago ematen baititu kideekin sozializatzeko eta arreta-ikuspegi hobea izateko (Toscano *et al.*, 2021). Bestalde, ariketa fisikoko programetan parte hartzen duten haurren gurasoek adierazten dute trebetasun sozialean, autoestimuan, autokonfiantzan, pazientzian eta seme-alaben beste ikaskideekin elkarreragiteko gaitasunean hobekuntzak hautematen dituztela (Rivera *et al.*, 2020).

2. koadroa. Jarduera fisikoko edo ariketa fisikoko esku-hartze programek autismo espektroaren nahasmendua duten haur eta nerabeen sozializazioan dituzten ondorioak					
Ikerketa	Lagina	Programa	Iraupena	Tresnak	Emaitzak
Najafabadi <i>et al.</i> (2018)	28 haur 5-12 urte	Pertsonen arteko trebetasunei, keinu autistei eta uretako trebetasunei buruzko igeriketa-programa	SPARK programa (Kirolak, Jokoak eta Haurrentzako Aisialdi Aktiboa)	- Bruininkse-Oseretsky (BOTMP) lehia motorreko proba. - Autismoaren tratamenduaren ebaluazioa egiaztatzeko zerrenda (ATEC). - Gilliam-en autismoaren kalifikazio-eskalaren bigarren edizioak (GARS-2): interakzio soziala eta komunikazioa ebaluatzen ditu.	AEN duten haurren gizarte-elkarreragina hobetzea.
Zhao eta Chen (2018)	41 haur 5-8 urte	Jarduera fisikoaren programa, interakzio sozialean egituratua	12 aste 2 saio/asteko 60 min/saioko	- SkillsRevised ebaluazioa (ABLLS-R): interakzio sozialaren arloa. - Gizarte Trebetasunak Hobetzeko Sistemaren Kalifikazio Eskalak (SSIS-RS): gizarte-trebetasunak, portaera problematikoak eta gaitasun arazo sozialak dituzten haurrengan, portaera-arazoak. - Gurasoentzako elkarrizketa erdiegituratuaren gida (PSSIG). - Boluntarioentzako galdetegi irekiak (VOEQ). - Esku hartzeko programak haur autisten eta komunikazio-arazoak dituztenen tratamendu- eta hezkuntza-eredua (AENCCH) ere erabili zuen. - Elkarrizketa erdiegituratuak eta gurasoentzako eta boluntarioentzako galdetegiak (gurasoen eta boluntarioen pertzepzioak jarduera fisikoko programa egituratuak interakzio sozialean eta komunikazioan dituen ondorioei buruz. PSSIGren emaitzak).	Pertsonen arteko harremanak hobetzea eta gizarte-elkarreraginaren maiztasuna handitzea. Horri esker, AEN duten haurren gizarte-garapena hobetu daiteke, gizarte-interakzioa hobetzearekin zuzenean lotuta dagoen komunikazioa hobearen bidez.
Zanobini eta Solari (2019)	25 haur 3-8 urte	Pertsonen arteko trebetasunei, keinu autistei eta uretako trebetasunei buruzko igeriketa-programa.	12 saio 15 egunetik behin 30 min/saioko	- Autismoaren portaera egiaztatzeko zerrenda. - jokabide autisten presentzia ebaluatzen du (harreman soziala, hizkuntza eta komunikazio-trebetasunak eta trebetasun sozialak). - Erantzun sozialaren eskala (gurasoen oharra). - gizarte-kontzientzia, gizarte-kognizioa, gizarte-komunikazioa eta gizarte-motibazioa.	Portaera antisoziala murrizteko eraginkorra.

Ikerketa	Lagina	Programa	Iraupena	Tresnak	Emitzak
Rivera <i>et al.</i> (2020)	25 haur 8-17 urte (22 mutiko eta 3 neskato)	Judo-programa	8 aste saio 1/asteko 45 min/saioko	Portaera aberrantea egiaztatzeko zerrenda (suminkortasuna, lozorroa, portaera desegokiak eta hiperaktibitatea).	Gizarte-trebetasunetan, familia-harremanetan eta beste kide batzuekin elkarrengaitzeko gaitasunean hautemandako hobekuntzak.
Sefen <i>et al.</i> (2020)		AENCHH (haur autisten eta komunikazio-arazoak dituztenen hezkuntza-tratamendua)		Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia.	Hobekuntza moderatuetatik handietara gizarte-portaeran.
Wang <i>et al.</i> (2020)	33 haur 3-6 urte	MBTP (<i>mini-basket</i>) programa bat	12 aste 5 saio/asteko 40 min/saioko	- Haurren autismoaren kalifikazio-eskala. - Ebaluazio klinikoaren txostena. - Children's Sleep Habits Questionnaire. - Haurren elikadura-jokabideari buruzko galdetegia. - Funtzio betearazleen ebaluazioa (haurren funtzionamendu exekutiboaren inbentario balidatua). - Sintoma zentralen ebaluazioa. - Erantzun sozialaren eskala (komunikazio sozialaren narriadura).	Eskolaurreko adinean dauden haurren eta AENren arteko gizarte-komunikazioan eragin positiboa izan dezake.
Morales <i>et al.</i> (2021)	11 haur 9-13 urte	Judo-entrenamenduko esku-hartze egokitua	8 aste saio 1/asteko 75 min/saioko	Gilliam Autism Rating Scale eskala, 3. edizioa (interakzio soziala, komunikazio soziala eta hizkera desegokitzailea).	Hobekuntzak interakzio sozialean, komunikazio sozialean eta erantzun emozionalean.
Sansi <i>et al.</i> (2021)	45 haur 6-11 urte	Motrizitateari, gizarte-trebetasunei eta jarrereri buruzko jardura fisiko inklusiboaren programa	12 aste 2 saio/asteko 60 min/saioko	- IPAn parte hartzea tresna eraginkorra da komunikazioa eta interakzio soziala garatzeko (FMS eta ikasleen trebetasun sozialak), eta Garapen Motor Lodia-3 (TGMD-3) proba erabili zen. - Adiskidetasun-jardueraren eskala (FAS) (Bak eta Siperstein, 1987). - Adjektiboen egiaztapen-zerrenda (ACL) (Siperstein, 1980), TD ikasleek AEN duten ikasleekiko dituzten jarreretarako. - SSRS-PF gurasoei ematen zaie gurasoek jokabide-zailtasunei eta haurraren gizarte-trebetasunen defizitei buruz dituzten pertzepzioak ebaluatzeko.	AEN duten ikasleen gizarte-trebetasunak hobetzeko metodo eraginkorra, jarreretan aldaketa positiboak eragiteaz gain.
Toscano <i>et al.</i> (2021)		Ariketa farmakologikoko tresna gisakoa		Berrikuspen sistematikoa eta metaanalisia.	AEN duten pertsonen gizarte-komunikazioko gabezia nagusiak hobetzea, sozializaziorako aukera gehiago ematen dituztelako kideak eta arreta-ikuspegi hobea.
Marzouki <i>et al.</i> (2022)	22 haur (19 mutiko eta 3 neskato)	Uretako programa tekniko edo jokoetan oinarritutako uretako programa	8 aste 2 saio/asteko 60 min/saioko	- Ausazko aurreko eta bukaerako neurketa diseinua, paraleloa eta kontrolatua. - Motor lodiaren garapen-proba (TGMD-2). - Gilliam-en autismoaren kalifikazio-escalako estereotipoen azpieskala (GARS-2). - Erregulazio emozionala egiaztatzeko zerrenda (ERC). - Entrenamendu-protokoloa: Halliwick metodoa (uretara egokitzea, txandakatzeak, mugimendua eta uraren mugimenduaren kontrola) eta igeriketako oinarritzko trebetasunak.	Jokabide estereotipatuak murrizketarako jardura fisikoarekin lotuta dago, eta horrek AEN duten haurrak gizarteratzen ere laguntzen du, jokabide-arazoak murriztearen bidez.

Iturria: lanketa propioa

3.3. Bizi-kalitatea

Azkenik, jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programek AEN duten haurren eta nerabeen bizi-kalitatean dituzten ondorioak 3 azterlanetan aztertu dira (3. taula). Hiru artikulua bat datoz esatean erabilitako jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programek onurak erakusten dituztela AEN duten haurren eta nerabeen bizi-kalitatean.

Zehazki, Marzouki *et al.* (2022), 8 astez uretako programa tekniko bat eta jokoetan oinarritutako uretako programa bat egin ondoren, hobekuntzak ikusi zituzten egoera fisikoa, uretako orientazioan, konfiantzan, gorputz-kontzientzian eta trebetasun emozionalean, baita autonomia pertsonalean ere. Egunerokora eramanez, talde horren bizi-kalitatea hobetu daiteke. Bestalde, Morales *et al.* (2021) baieztatzen dute, halaber, 8 asteko interbentzio batean borroka-kirolak edo borroka-arteak erabiltzeak eragina duela AEN duten haurren bizi-kalitatean. Azkenik, Carey *et al.* (2022), 16 asteko iraupena duen ariketa-programa baten bidez, erakusten dute ariketa fisikoko programa batek sintoma moderatuak dituzten haurren antsietatea murriztu dezakeela AENren sintoma larrietara eskola-inguruneetan, eta horrek zuzenean dakarrela horien bizi-kalitatea hobetzea.

4. Eztabaida

Aurreko ataletan nabarmendu den bezala, berrikuspen honen helburu nagusia da jakitea zer ebidentzia zientifiko dagoen jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programek bizitzako lehen-etapetan (haurtzaroan eta nerabezaroan) AEN duten pertsonen jokabidean, portaeran, sozializazioan eta bizi-kalitatean dituzten ondorioei buruz. Azterlanean aztertutako artikulua kontuan hartuta, ikus daiteke aztertutako jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko esku-hartze gehienek ondorio positiboak dituztela alderdi horietan AEN duten haur eta nerabeengan. Datu hori oso positiboa eta argigarria da profil bereizgarri hori duten haur eta nerabeentzako programei buruz hitz egiten denean; izan ere, AENk zailtasun handiagoak dakartza gizarte-elkarreraginean, komunikazioan eta portaeran (Morales *et al.*, 2021), eragin hori ez duten pertsonen dagokienez. Beraz, jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa sustatzea proposamen interesgarria eta garrantzitsua da gaitasun pertsonalak, sozialak eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Aurreko azterlanen arabera, jokabidea eta portaera asaldatuta daude AEN duten haur eta nerabeetan (Afsharnejad *et al.*, 2019; Morales *et al.*, 2021). Horrek,

3. koadroa. Autismoaren espektroko nahasmendua duten haur eta nerabeen bizi-kalitatean jarduera fisikoa edo ariketa fisikoa egiteko esku-hartze programen ondorioak					
Ikerketa	Lagina	Programa	Iraupena	Tresnak	Emaitzak
Morales <i>et al.</i> (2021)	11 haur 9-13 urte	Judo-entrenamenduko esku-hartze egokitua	8 aste saio 1/asteko 75 min/saioko	Gilliam Autism Rating Scale eskala, 3. edizioa (jokabide errepikakorrak, interakzio eta komunikazio soziala, erantzun emozionalak, estilo kognitiboa eta hizkera desegokitzailea).	Portaera exekutiboak eta psikosozialak hobetzea.
Carey <i>et al.</i> (2022)	24 haur 5-18 urte (mutilak)	Eskolako ariketa-programa	16 aste 3 saio/asteko 60 min/saioko	ASD-ASC bidezko antsietate-eskala haurrentzat (jardunaren, antsietatearen, banantzeko antsietatearen eta ziurgabetasunaren ondorioz).	Antsietatea murriztea eskola-inguruneetan autismo-sintoma moderatuak edo larriak dituzten haurrengan. Irakasleak kalifikatutako jardunaren antsietatearen eta ziurgabetasunaren azpieskalen balioak nabarmen hobetu ziren; hala ere, ez zen hobekuntza nabarmenik hauteman gurasoek jakinarazitako antsietate-mailetan.
Marzouki <i>et al.</i> (2022)	22 haur (19 mutiko eta 3 neskatu)	Uretako programa teknikoa edo jokoetan oinarritutako uretako programa	8 aste 2 saio/asteko 60 min/saioko	- Ausazko, paraleloko eta kontrolatutako aurreko eta bukaerako neurketa-diseinu bat. - Motor lodien garapen-proba (TGMD-2). - Gilliam-en autismoaren kalifikazio-eskalako estereotipoen azpieskala (GARS-2). - Erregulazio emozionala egiaztatzeko zerrenda (ERC). - Entrenamendu-protokoloa: Halliwick metodoa (uretara egokitzea, txandakatzeak, mugimendua eta uraren mugimenduaren kontrola) eta igeriketako oinarritzko trebetasunak. - Emozioen erregulazioa ebaluatzea (ERC).	Ez da aldaketa nabarmenik antzeman emozioen funtzionamenduan. Hala ere, autonomia pertsonalean hobekuntzak ikusi dira.

Iturria: lanketa propioa

askotan, aukera gutxiago ematen ditu bizitza sozialean modu aktiboan parte hartzeko (Zhao *et al.*, 2021) eta jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programetan parte hartzeko. Berrikuspen honen emaitzek deskribatzen dutenez, jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programek jokabidean eta portaeran dituzten ondorioak aztertzen dituzten zortzi artikuluek hobekuntza esanguratsuak erakutsi zituzten AEN duten haur eta nerabeengan (Zanobini eta Solari, 2019; Rivera *et al.*, 2020; Sefen *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021; Toscano *et al.*, 2021; Haghighi *et al.*, 2022; Marzouki *et al.*, 2022). Esku hartzeko programak uretako esku-hartzeetan (Zanobini eta Solari, 2019; Marzouki *et al.*, 2022), ukipen-kiroletan (Rivera *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021), saskibaloian (Wang *et al.*, 2020), autismoa duten eta komunikazio-arazoak dituzten haurren hezkuntza-jokoetan edo -tratamenduetan (Sefen *et al.*, 2020), tratamendu farmakologiko gisa (Toscano *et al.*, 2021) edo joko, dantza eta bihotz-biriketako erresistentzian oinarritutako esku-hartzeetan (Haghighi *et al.*, 2022) oinarritutako programak ziren, zortzi eta hogeita lau aste bitarteko iraupen aldakorrekin. Berrikuspenean sartutako lanek ikusi zuten esku-hartze programek eragin positiboak eragiten zituztela manierismo autistetan (Zanobini eta Solari, 2019), jokabide disruptiboetan (Zanobini eta Solari, 2019; Sefen *et al.*, 2020), jokabide oldarkorretan (Rivera *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021) eta portaera estereotipikoan (Haghighi *et al.*, 2022), besteak beste. Hori alderdi askoren ondorio izan daiteke. Lehenik eta behin, esku-hartzeak honako saio hauetan egituratuta daude: alde aurreko beroketa, zati nagusi bat eta lasaitasunerako itzulera (Haghighi *et al.*, 2022; Marzouki *et al.*, 2022), parte-hartzaileek ezarritako programazioari pixkanaka aurre egiteko aukera izan dezaten. Bestalde, esku-hartzeen ezaugarria da lan-sistema egituratuak proposatzea (Sefen *et al.*, 2020), jarduera motari, praktikari, iraupenari eta exekuzio-ordutegiari buruzko errutina zehatzak, baita dinamika jakin baten arauak barneratzea eta gauzatzea ere (Zanobini eta Solari, 2019), parte-hartzaileei egunerokotasunaren aurrerapena eskaintzen diena. Parte-hartzaileen jokabidea eta portaera bideratzea ahalbidetzen duen beste funtsezko alderdietako bat jarduera bakoitzean izaten duten gozamina da (Rivera *et al.*, 2020); izan ere, birsorkuntzaren bidez, autoezagutza sustatzen duten ohitura positiboak hartzen dira, eta horrek zuzenean eragiten du emozioen kudeaketa edo kontrol hobean (Morales *et al.*, 2021). Beraz, badirudi jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa tratamendu ez-farmakologiko onuragarriak direla AEN duten haur eta nerabeen portaera eta portaera hobetzeko.

Jokabideaz eta portaeraz gain, sozializazioa AEN duten pertsonen arazo handienetako bat dela deskribatu da (Morales *et al.*, 2021). Hori dela eta, azterlan ugari aztertu dute nola eragin hobekuntzak AEN duten pertsonen interakzio sozialean, komunikazioan eta sozializazioan (Najafabadi *et al.*, 2018; Zhao eta Chen, 2018; Zanobini eta Solari, 2019; Rivera *et al.*, 2020; Sefen *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021; Sansi *et al.*, 2021; Toscano *et al.*, 2021; Marzouki *et al.*, 2022). Berrikuspenean

emaitzek erakusten dutenez, hautatutako hamabi artikuluetatik hamarrek (Najafabadi *et al.*, 2018), jarduera fisiko egituratuko programek (Zhao eta Chen, 2018), kirol kolektiboek (Wang *et al.*, 2020), kontaktuek (Rivera *et al.*, 2020; Morales *et al.*, 2021), motrizitatean oinarritutako esku-hartzeek (Sansi *et al.*, 2021; Toscano *et al.*, 2021), hezkuntza-tratamenduek (Sefen *et al.*, 2020) edo uretako esku-hartzeek (Zanobini eta Solari, 2019; Marzouki *et al.*, 2022) eragin positiboa dute autismoa duten eta komunikazio-arazoak dituzten haurrengan, zortzi eta hamabi aste bitarteko iraupena duten programen bidez. Izan ere, litekeena da giro eta/edo testuinguru sozialean parte hartzeko aukera izatea (Morales *et al.*, 2021), eta giro eta/edo testuinguru horietan esku hartzeko motibaziorik ez izatea. Duela gutxi egindako ikerketa batean (Rivera *et al.*, 2020), AEN duten haurrak dituzten bi gurasoren testigantzak nabarmentzen dira: alde batetik, "berak [bere semeak] zalantza egiten zuen. Ez zuen [judoa] egin nahi, baina behin hasi zenean, gozatzen hasi zen", eta, bestalde, "bera prest zegoen taldean gauzak egiteko [judo programaren emaitza gisa]. Hau da, jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa ere eraginkorrak dira AEN duten adingabeen pertsonen arteko trebetasunak hobetzeko, haien eta ingurunearen arteko interakzio hobea sustatzen baitute.

Azkenik, aztertutako azken aldagaiari dagokionez, berrikuspen honetan sartutako bi azterlanek zuzenean neurtzen dute AEN duten haurren eta nerabeen bizi-kalitatea, kontaktu-kiroletan (Morales *et al.*, 2021) eta eskola-ariketan (Carey *et al.*, 2022) oinarritutako esku-hartze programen bidez. Azterlan horiek zortzi eta hamasei aste bitarteko iraupena dute, eta hobekuntza nabarmenak ikusten dituzte portaera exekutibo eta psikosozialetan eta AEN duten adingabeen antsietatean. Hala ere, hirugarren azterlanean, uretako esku-hartze batean oinarritutako zortzi asteko programa batek (Marzouki *et al.*, 2022) AEN duten haurrekin duen eragina aztertzen da, funtzionamendu emozionalean eragin esanguratsurik erakusten ez badu ere, bai autonomia pertsonalean. Hau da, jarduera fisikoa eta/edo ariketa fisikoa egiteak AEN duten haur eta nerabeen bizi-kalitatea hobetzen du, portaera autoagresiboak (Marzouki *et al.*, 2022) eta autolesiboak murriztea bermatzen baitu, bizimodu sedentarioa geldiarazten baitu eta kolektibo hori bere gizarte-ingurunean integratzen eta ongizatean laguntzen duten kide-tza-egoerak eskaintzen baititu (Morales *et al.*, 2021).

Azterlan honen mugei dagokienez, nabarmendu behar da ez dagoela horietatik salbuetsita. Alde batetik, garrantzitsua da aipatzea informazioa datu-base batetik bakarrik atera dela (Pubmed). Ziurrenik, beste datu-base batzuk sartu izan balira, hala nola ERIC, Web of Science (WOS), SPORTDiscus, Scopus, etab., berrikuspenean beste lan batzuk sartu ahal izango ziren. Bestalde, berrikuspen honetan ingelesez argitaratutako artikuluek baino ez dira sartu. Lagin horren azterketa-populazioak haur eta nerabearoko gizabanakoei dagozkie, AEN duten adingabeen jokabidearekin, sozializazioarekin eta bizi-

kalitatearekin lotutako alderdiak aztertzeak. Beraz, berrikuspenaren irismenetik kanpo geratzen ziren beste hizkuntza batzuetan argitaratutako artikulatuak, AEN duten helduenak eta esku-hartze programek gizarteratzeko irizpideetan azaldutakoak ez diren beste aldagai batzuetan dituzten ondorioak aztertzen zituiztenak. Azkenik, berrikuspen bibliografikoa denez eta ez berrikuspen sistematikoa, ez da erabili berrikuspen sistematikoetarako ezarritako protokoloa, eta, beraz, litekeena da lan honetan gaiari buruzko artikulatu guztiak jaso ez izana.

5. Ondorioak

Dokumentu honek jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programek AEN duten haur eta nerabeen portaeran, elkarreragin sozialean eta bizi-kalitatean dituzten ondorioei buruz argitaratutako hamabi azterlanen berrikuspen bibliografikoa aurkezten du. Azken azterketa horrek pertsonen funtzio fisiko eta sozialean eta bizi-kalitatean eragin dezake, bereziki haur eta nerabeengan, bizi diren etapen pairatzen duten kalteberatasunagatik. Azterlan honen emaitzek erakusten dutenez, jarduera fisikoko eta/edo ariketa fisikoko hainbat programek aukera ematen dute jokabidea hobetzeko (agresibitatea eta portaera desagokitzailak gutxituz), beste pertsona batzuekiko eta ingurunearekiko harremanetarako gaitasuna handitzeko eta komunikazio-trebetasuna hobetzeko, besteak beste; pertsonen funtzio fisikoarekin, sozialarekin eta bizi-kalitatearekin zuzenean lotutako alderdiak.

Azterketak askotarikoak dira, 3 eta 18 urte bitarteko haurren eta nerabeen laginak barne, hainbat ezaugarritako esku-hartzeetan, hala nola uretako programetan (igeriketa), kirol kolektiboetan (*mini-basket*), kontaktu-kiroletan (judoa), jolasetan eta aisialdian (talde-dinamikak), motrizitatean eta jarduera fisiko orokorrean. Esku-hartzeen iraupena ere oso luzea da (8 eta 24 aste artekoa), baita asteko saioen maiztasuna eta iraupena ere. Saio horiek 30 minutu irauten dute 15 egunean behin, eta 45 minutu astean, 75 minutu astean edo 40-60 minutu bi edo hiru saio astean.

Praktikan, uretako esku-hartze programa batean AEN duten haurren eta nerabeen funtzionamendu emozionalean ondorio esanguratsurik ez dagoen arren, ezinbestekoa da nabarmentzea gainerako esku-hartzeetan hobekuntza nabarmenak frogatu ahal izan direla portaera desagokitzailan, interakzio sozialean

eta bizi-kalitatean bertan; gainera, ondorio positiboak erakutsi dira beste aldagai fisiko, fisiologiko eta psikologiko askotan, hala nola gaitasun fisikoan, zeregin berriak egiteko alde aurreko jarreraren, autoestimuan edo eguneroko jardura fisikoa egiteko maila handiagoa egiteko motibazioan.

Hala eta guztiz ere, ikerketa sakonagoa egin behar da arlo horretan, epe luzeko programen ondorioak hobeto ulertzeko; izan ere, zortzi, hamabi edo hogeita lau asteko esku-hartzearen ondoren, ez da inolako jarraipenik egiten hain bereizgarria den kolektibo horren bizitzan jardura fisikoak eta/edo ariketa fisikoak dituen onuren iraupena ezaugarritzeko. Bestalde, funtsezkoa da kontuan hartzea pertsona bakoitzaren premia eta trebetasun indibidualak bakarrak direla, eta, beraz, ez dagoela ikuspegi bakar, baliozko eta fidagarririk guztientzat funtzionatuko duenik. Hau da, garrantzitsua da haur eta/edo nerabe bakoitzaren ezaugarri indibidualak ezaugarritzea, haur eta nerabe bakoitzaren premiei erantzun ahal izateko, dauden une edo etaparen, motibazioen, gustuen edo interesen arabera, bizitza aktiboago eta osasuntsuago baterako prozesuan protagonismoa emateaz ahaztu gabe. Horregatik, interesgarria da pertsona osotasun gisa ulertzea, arreta arazo eta/edo muga zehatzetan jartzea saihestuz, eta diziplina arteko talde baten laguntza izatea, parte-hartzaileen ebaluazioa barne hartuko duena, askotariko adarretatik, hala nola medikuntzatik, fisioterapiatik, kirol-psikologiatik, nutriziotik edo irakaskuntzatik. Horrela, jardura fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programen ondorioak maximizatzea bermatuko litzateke.

Laburbilduz, landutako gaiari buruzko ikerketa handiagoa eta sakonagoa egin behar den arren, arestian deskribatutako programak aztertu ondoren, jardura fisikoak eta/edo ariketa fisikoak AEN duten haur eta nerabeen egunerokoan duen eragin positiboa frogatu ahal izan da. Emaitzek iradokitzen dute, halaber, gorputz- eta kirol-arloko askotariko esku-hartzeak eraginkorrak izan daitezkeela, eta, beraz, garrantzitsua izan daitezkeela ikuspegia pertsona bakoitzaren beharretara eta trebetasunetara egokitzea. Azterlan honen emaitzek inplikazio praktikoa garrantzitsuak izan ditzakete kirol-hezitzaile fisikoentzat; izan ere, jardura fisikoko eta/edo ariketa fisikoko programak diseinatzeko aukera emango die, AEN duten haur eta nerabeen premiei erantzun dietenak, eta jokabide estereotipatuak gutxitzen, portaera disruptiboa minimizatzen eta interakzio soziala, erantzun emozionalak eta errendimendu motorra hobetzen lagunduko dutenak.

- AFSHARNEJAD, B.; FALKMER, M.; BLACK, M. H.; ALACH, T.; LENHARD, F.; FRIDELL, A.; COCO, C.; MILNE, K.; CHEN, N. T. M.; BÖLTE, S. eta GIRDLER, S. (2019): "KONTAKT© for Australian adolescents on the autism spectrum: protocol of a randomized control trial", *Trials*, 20. bol., 1. zb., 1.-15. or., <<https://doi.org/10.1186/s13063-019-3721-9>>.
- BAK, J. J. eta SIPERSTEIN, G. N. (1987): "Similarity as a factor effecting change in children's attitudes toward mentally retarded peers", *American Journal of Mental Deficiency*, 91. bol., 5. zb., 524.-531. or.
- CAPUTO, G.; IPPOLITO, G.; MAZZOTTA, M.; SENTENZA, L.; MUZIO, M. R.; SALZANO, S. eta CONSON, M. (2018): "Effectiveness of a multisystem aquatic therapy for children with autism spectrum disorders", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48. bol., 6. zb., 1945.-1956. or., <<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3456-y>>.
- CAREY, M.; SHEEHAN, D.; HEALY, S.; KNOTT, F. eta KINSELLA, S. (2022): "The effects of a 16-week school-based exercise program on anxiety in children with autism spectrum disorder", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. bol., 9. zb., 1.-11. or., <<https://doi.org/10.3390/ijerph19095471>>.
- FERREIRA, J. P.; ANDRADE TOSCANO, C. V.; RODRIGUES, A. M.; FURTADO, G. E.; BARROS, M. G.; WANDERLEY, R. S. eta CARVALHO, H. M. (2018): "Effects of a physical exercise program (PEP-Aut) on autistic children's stereotyped behavior, metabolic and physical activity profiles, physical fitness, and health-related quality of life: a study protocol", *Frontiers in Public Health*, 6. bol., 47. or., <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00047>>.
- HAGHIGHI, A. H.; BROUGHANI, S.; ASKARI, R.; SHAHRABADI, H.; SOUZA, D. eta GENTIL, P. (2022): "Combined physical training strategies improve physical fitness, behavior, and social skills of autistic children", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53. bol., 11. zb., 4271.-4279. or., <<https://doi.org/10.1007/s10803-022-05731-8>>.
- MARZOUKI, H.; SOUSSI, B.; SELMI, O.; HAJJI, Y.; MARSIGLIANTE, S.; BOUHLEL, E.; MUSCELLA, A.; WEISS, K. eta KNECHTLE, B. (2022): "Effects of aquatic training in children with autism spectrum disorder", *Biology*, 11. bol., 5. zb., 1.-12. or., <<https://doi.org/10.3390/biology11050657>>.
- MORALES, J.; FUKUDA, D. H.; GARCIA, V.; PIERANTOZZI, E.; CURTO, C.; MARTÍNEZ-FERRER, J. O.; GÓMEZ, A. M.; CARBALLEIRA, E. eta GUERRA-BALIC, M. (2021): "Behavioural improvements in children with autism spectrum disorder after participation in an adapted judo programme followed by deleterious effects during the COVID-19 lockdown", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. bol., 16. zb., 1.-11. or., <<https://doi.org/10.3390/ijerph18168515>>.
- NAJAFABADI, M. G.; SHEIKH, M.; HEMAYATTALAB, R.; MEMARI, A. H.; ADERYANI, M. R. eta HAFIZI, S. (2018): "The effect of SPARK on social and motor skills of children with autism", *Pediatrics & Neonatology*, 59. bol., 5. zb., 481.-487. or., <<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.12.005>>.
- PAN, C. Y. (2010): "Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders", *Autism*, 14. bol., 1. zb., 9.-28. or., <<https://doi.org/10.1177/1362361309339496>>.
- PIERANTOZZI, E.; MORALES, J.; FUKUDA, D. H.; GARCÍA, V.; GÓMEZ, A. M.; GUERRA-BALIC, M. eta CARBALLEIRA, E. (2022): "Effects of a long-term adapted judo program on the health-

- related physical fitness of children with ASD", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. bol., 24. zb., 1.-14. or., <<https://doi.org/10.3390/ijerph192416731>>.
- RIVERA, P.; RENZIEHAUSEN, J. eta GARCIA, J. M. (2020): "Effects of an 8-week judo program on behaviors in children with autism spectrum disorder: a mixed-methods approach", *Child Psychiatry & Human Development*, 51. bol., 5. zb., 734.-741. or., <<https://doi.org/10.1007/s10578-020-00994-7>>.
- SANSI, A.; NALBANT, S. eta OZER, D. (2021): "Effects of an inclusive physical activity program on the motor skills, social skills and attitudes of students with and without autism spectrum disorder", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51. bol., 7. zb., 2254.-2270. or., <<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04693-z>>.
- SEFEN, J. A. N.; AL-SALMI, S.; SHAIKH, Z.; ALMULHEM, J. T.; RAJAB, E. eta FREDERICKS, S. (2020): "Beneficial use and potential effectiveness of physical activity in managing autism spectrum disorder", *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14. bol., 1.-8. or., <<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.587560>>.
- SHIELDS, N.; VAN DEN BOS, R.; BUHLERT-SMITH, K.; PRENDERGAST, L. eta TAYLOR, N. (2019): "A community-based exercise program to increase participation in physical activities among youth with disability: a feasibility study", *Disability and Rehabilitation*, 41. bol., 10. zb., 1152.-1159. or., <<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1422034>>.
- SIPERSTEIN, G. N. (1980): *Adjective checklist (ACL) and friendship activity scale (FAS): instruments for measuring children's attitudes*, Center for Social Development and Education, University of Massachusetts.
- TOSCANO, C. V. A.; BARROS, L.; LIMA, A. B.; NUNES, T.; CARVALHO, H. M. eta GASPAR, J. M. (2021): "Neuroinflammation in autism spectrum disorders: exercise as a 'pharmacological' tool", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 129. bol., 2. zb., 63.-74. or., <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.023>>.
- WANG, J. G.; CAI, K. L.; LIU, Z. M.; HEROLD, F.; ZOU, L.; ZHU, L. N.; XIONG, X. eta CHEN, A. G. (2020): "Effects of mini-basketball training program on executive functions and core symptoms among preschool children with autism spectrum disorders", *Brain Sciences*, 10. bol., 5. zb., 1.-14. or., <<https://doi.org/10.3390/brainsci10050263>>.
- ZANOBINI, M. eta SOLARI, S. (2019): "Effectiveness of the program 'Acqua mediatrice di comunicazione' (Water as a mediator of communication) on social skills, autistic behaviors and aquatic skills in ASD children", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49. bol., 10. zb., 4134.-4146. or., <<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04128-4>>.
- ZHAO, M. eta CHEN, S. (2018): "The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism", *BioMed Research International*, 107. bol., 1.-13. or., <<https://doi.org/10.1155/2018/1825046>>.
- ZHAO, M.; CHEN, S.; YOU, Y.; WANG, Y. eta ZHANG, Y. (2021): "Effects of a therapeutic horseback riding program on social interaction and communication in children with autism", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. bol., 5. zb., 1.-11. or., <<https://doi.org/10.3390/ijerph18052656>>.

Nuevos retos en empleo inclusivo para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo

Francisco de Borja Jordán de Urríes

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO),
Universidad de Salamanca
bjordan@usal.es

Beatriz Sánchez

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO),
Universidad de Salamanca

Ana Luque

Asociación Síndrome de Down de Asturias

Miguel Ángel Verdugo

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO),
Universidad de Salamanca

Nazio Batuen Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko Hitzarmenak eta gaur egungo desgaitasunaren kontzepzioak argi eta garbi ezartzen dute zer ulertu behar den enplegu inklusibo gisa: lan ordaindua, enplegu ingurune ireki, arrunt eta irisgarrietan, aukerekin, behar diren laguntzekin, eta pertsonaren erabaki autodeterminatuaren arabera. Adimen eta garapen-desgaitasuna duten pertsonentzat, errealitate hori posible egiten da enplegu lagunduaren eta enplegu pertsonalizatuaren bidez. Eraginkortasuna frogatua duen metodologia honek aukerak sortzen ditu, eta gaur egun aukera horiek testuinguru berrietan garatu daitezke, orain dela gutxi arte ustiatu gabe zeudenak. Lagundutako autoenplegua eta lagundutako enplegu publikoa bi erronka berri dira, eta bide horretan hasi gara, aurrerapen batzuk eginda badaude ere, oraindik hutsune asko daude. Lan honek ideia horiek oinarritzea du helburu, azken ebidentzian, hausnarketan eta esperientzian oinarrituta.

Gako-hitzak:

Desgaitasuna, enplegua, inklusioa, autoenplegua, lagundutako enplegua, enplegu pertsonalizatua, enplegu publikoa.

La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la concepción actual de la discapacidad establecen claramente lo que se debe entender por empleo inclusivo, que es el trabajo remunerado en entornos de empleo abiertos, ordinarios y accesibles con oportunidades, apoyos si son necesarios, y desde la decisión autodeterminada de la persona. Para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, esta realidad se hace posible a través del empleo con apoyo y personalizado. Esta metodología, de eficacia contrastada, genera oportunidades y hoy estas oportunidades se pueden desarrollar en nuevos contextos, hasta hace poco inexplorados. El autoempleo con apoyo y el empleo público con apoyo son dos nuevos retos en los que hemos comenzado a caminar, con algunos avances, pero aún con muchas lagunas. El presente trabajo se dirige a fundamentar estas ideas desde la evidencia reciente, la reflexión y la experiencia.

Palabras clave:

Discapacidad, empleo, inclusión, autoempleo, empleo con apoyo, empleo personalizado, empleo público.

1. ¿Qué es empleo inclusivo?

Hoy podemos entender por empleo inclusivo para personas con discapacidad aquel trabajo remunerado, con condiciones laborales ordinarias, desarrollado en un entorno de trabajo abierto y accesible, donde la persona puede elegir y avanzar en un itinerario laboral acorde a sus preferencias y capacidades, y donde el sistema, es decir, el conjunto que conforman la empresa, los servicios de empleo, las organizaciones del sector, la comunidad y las políticas públicas, adapta sus contextos con los apoyos y ajustes necesarios para que el desempeño del trabajador con discapacidad, su aprendizaje, la permanencia en el mercado laboral, y el desarrollo progresión profesional sean reales. Esta visión es absolutamente coherente con un enfoque de derechos basado en la no discriminación y la accesibilidad (Naciones Unidas, 2006), el enfoque biopsicosocial que entiende la discapacidad como la interacción de la persona con las barreras y facilitadores del entorno (Organización Mundial de la Salud, 2001) y la extensa evidencia que se deriva de la aplicación del empleo con apoyo (Athamanah *et al.*, 2024; Christianson-Barker *et al.*, 2025; Taylor *et al.*, 2021, 2023).

En el entorno profesional, el empleo inclusivo se denomina y entiende con la expresión de empleo competitivo e integrado. Es decir, trabajar en contextos donde trabajan principalmente personas sin discapacidad, ofreciendo igualdad de oportunidades en procesos de selección, condiciones de trabajo, promoción, desarrollo profesional, seguridad y permanencia laboral, con el desarrollo, cuando sea necesario, de ajustes razonables y apoyos. Este concepto, compartido internacionalmente, se posiciona en la plena inclusión laboral, a diferencia de modelos de empleo protegido o segregado. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, en su artículo 27, fija el marco normativo en este sentido "derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad" (Naciones Unidas, 2006) y es donde hoy se ancla el concepto de empleo inclusivo.

En este marco, consideramos tres aspectos que nos hacen reflexionar en la actualidad. El primero, la necesidad de deshacer la dualidad entre el empleo con apoyo y el empleo personalizado como opciones divergentes. El segundo, la posibilidad de desarrollar oportunidades de empleo autónomo o microempresas con apoyo, en las que la propia persona sea promotora, trabajadora, y dueña. Y en tercer y último lugar, el acceso al empleo público con apoyo, como una vía de igualdad de oportunidades laborales en el sector público.

2. Empleo con apoyo y personalizado

2.1. Evidencias sobre empleo con apoyo

Desde el surgimiento del empleo con apoyo como metodología de inserción de personas con discapacidad (Wehman, 1985) y sus desarrollos posteriores, nos permiten afirmar que el empleo con apoyo es la metodología en la que más evidencia y literatura científica avala su eficacia para la inserción en el mercado laboral ordinario y el acceso al empleo inclusivo, lo que podemos ejemplificar con algunas publicaciones recientes (Athamanah *et al.*, 2024; Baker-Ericzén *et al.*, 2022; Christianson-Barker *et al.*, 2025; Fong *et al.*, 2021; Riesen, Snyder *et al.*, 2023; Taylor *et al.*, 2021, 2022 y 2023).

La evidencia acumulada en los artículos citados converge de forma clara en señalar que el empleo con apoyo (*supported employment*) y sus variantes dentro del empleo competitivo integrado constituyen actualmente la estrategia con mayor respaldo empírico para mejorar los resultados laborales de las personas con discapacidad significativa, especialmente discapacidad intelectual y del desarrollo y autismo. Las revisiones muestran que los modelos *place then train*, característicos del empleo con apoyo, superan los enfoques tradicionales basados en formación previa *train then place*, facilitando el acceso directo a entornos laborales ordinarios con apoyos individualizados. En el caso del autismo, los programas basados en evidencia identificados incluyen intervenciones del sistema de rehabilitación vocacional, programas centrados en habilidades laborales y apoyos comunitarios, todos ellos asociados a mejoras en la empleabilidad, aunque todavía con necesidad de mayor desarrollo y generalización (Baker-Ericzén *et al.*, 2022; Fong *et al.*, 2021). En conjunto, la literatura confirma que el empleo con apoyo no solo es viable, sino esencial para revertir las muy bajas tasas de empleo competitivo en estos colectivos.

En el mismo sentido, la evidencia muestra claramente los avances en resultados personales, sociales y económicos. Las revisiones sistemáticas muestran evidencia sólida de mejoras en variables económicas (ingresos, estabilidad laboral), así como beneficios en salud psicológica (autoestima, bienestar) y en salud física (Taylor *et al.*, 2022). Además, los estudios sobre apoyos naturales dentro del empleo con apoyo indican que la integración en el entorno laboral, mediante la implicación de compañeros y supervisores, incrementa la participación en tareas, las interacciones sociales y la permanencia en el empleo (Athamanah *et al.*, 2024). Desde una perspectiva de sistema, también se evidencia que los servicios de empleo con apoyo y empleo personalizado presentan mejores ratios coste-beneficio que los entornos segregados, los cuales incluso pueden acarrear efectos económicos negativos (Taylor *et al.*, 2021). Este conjunto de resultados consolida el empleo con apoyo como una intervención no solo eficaz, sino también eficiente y socialmente rentable.

Otro aspecto destacable en la literatura reciente es la ampliación del modelo tradicional de empleo con apoyo incorporando enfoques como el empleo personalizado (*customized employment*), que refuerza la individualización mediante el ajuste entre fortalezas de la persona y necesidades del empleador. Las revisiones indican que estas prácticas mejoran la autodeterminación, la satisfacción y los resultados laborales, aunque aún requieren mayor estandarización y evidencia experimental robusta (Christianson-Barker *et al.*, 2025; Riesen, Snyder *et al.*, 2023). De forma complementaria, la evidencia comparativa es contundente al mostrar que el empleo competitivo integrado, apoyado por estos modelos, es claramente superior a las alternativas segregadas, tanto en resultados individuales como en inclusión social (Taylor *et al.*, 2023). En síntesis, los artículos revisados posicionan el empleo con apoyo, en sus diversas modalidades, como el eje central de las prácticas basadas en evidencia en inclusión laboral, aunque subraya la necesidad de avanzar en fidelidad de implementación, evaluación rigurosa y escalabilidad de los programas.

En España, el empleo con apoyo se desarrolla desde finales de la década de 1980 (Jordán de Urríes y Verdugo, 2003; Verdugo *et al.*, 1998) y, aunque con dificultades para su implantación extensa, derivadas de una regulación inadecuada, se desarrolla como práctica extendida en el acceso al empleo inclusivo de las personas con discapacidad (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018; Verdugo *et al.*, 2010).

2.2. El empleo personalizado como extensión del empleo con apoyo

El empleo personalizado (*customized employment*) se define como una estrategia de inclusión laboral dirigida especialmente a personas con mayores necesidades de apoyo, basada en la identificación individualizada de fortalezas, intereses, necesidades y condiciones de la persona, y en su ajuste con las necesidades reales de las empresas. No parte de puestos existentes, sino que construye relaciones laborales ajustadas, mediante procesos como el descubrimiento, el análisis del entorno y la negociación de tareas (Plena Inclusión España, 2018; VRTAC-QE, 2022). En este sentido, el empleo personalizado busca producir un encaje persona-empresa óptimo, creando incluso puestos inexistentes previamente, lo que lo convierte en una metodología altamente flexible y centrada en la persona.

El empleo personalizado se entiende claramente como una derivación del empleo con apoyo. Aparece en la década de 2000 (Christianson-Barker *et al.*, 2025; Wehman, 2023), como respuesta a las limitaciones del empleo con apoyo para determinados perfiles, especialmente personas con discapacidad significativa que no logran encajar en puestos estándar. Por tanto, el empleo personalizado

no sustituye al empleo con apoyo, sino que amplía su alcance, incorporando estrategias más intensivas de personalización cuando el modelo tradicional no resulta suficiente.

Existen diferencias significativas entre empleo con apoyo y empleo personalizado, especialmente destacadas, entre otros, por Wehman (2023) y por la guía VRTAC-QE (2022). En primer lugar, el empleo con apoyo cuenta con una base empírica sólida de más de cuarenta años, con evidencia robusta sobre eficacia, costes y resultados, mientras que el empleo personalizado presenta todavía evidencia limitada y menos sistematizada. En segundo lugar, el empleo con apoyo está claramente estructurado en fases (elección, desarrollo de empleo, entrenamiento en el puesto y seguimiento), mientras que el empleo personalizado se centra más en fases previas como el descubrimiento y la negociación, con menor desarrollo sistemático del apoyo posterior.

Otra diferencia radica en que el empleo con apoyo trabaja principalmente sobre puestos existentes en el mercado laboral, ajustando la persona al puesto. En cambio, el empleo personalizado parte de los intereses y capacidades de la persona para construir o negociar el puesto, produciendo descripciones laborales individualizadas. Esto implica que el empleo personalizado es especialmente útil para personas que no encajan en perfiles laborales estándar o que han fracasado en servicios de empleo con apoyo previos. Además, el empleo personalizado introduce procesos alternativos, más cualitativos e intensivos, en el proceso de descubrimiento, potenciando la evaluación basada en intereses y capacidades que desarrolla el empleo con apoyo.

Plena Inclusión España (González, 2018; Martínez-Tur, 2024) ha profundizado e impulsado prácticas de empleo con apoyo mediante empleo personalizado para personas con mayores necesidades de apoyo. Sus desarrollos aportan evidencia sobre el impacto del empleo personalizado. Se observa un efecto positivo sobre el número de personas con contrato y las horas de trabajo. Se incrementa significativamente la participación social y comunitaria. Se evidencian mejoras en satisfacción vital, autodeterminación y crecimiento personal, reforzando el papel del empleo como motor de calidad de vida.

En conclusión, el empleo personalizado debe entenderse como una extensión positiva del empleo con apoyo, no como un modelo alternativo o sustitutivo. Ambos comparten principios fundamentales (empleo ordinario, apoyos individualizados, inclusión), pero el empleo personalizado introduce una mayor intensidad en la personalización cuando las necesidades de apoyo son más complejas. La clave no está en el modelo en sí, sino en la adecuación de los apoyos a las necesidades de la persona, lo que sitúa al empleo personalizado dentro del continuo del empleo con apoyo. En este sentido, el enfoque más coherente es integrador, utilizando empleo con apoyo o empleo

personalizado en función del perfil y necesidades, manteniendo siempre el principio central de que el empleo debe adaptarse a la persona, y no la persona al empleo.

3. Autoempleo con apoyo

3.1. Contextualizando el autoempleo con apoyo en la discapacidad intelectual

El autoempleo se ha consolidado como una alternativa interesante para las personas con discapacidad, ofreciendo un entorno flexible, adaptado y autónomo que promueve la generación de ingresos, el crecimiento personal y la inclusión social. La literatura subraya que, con el apoyo y la idea de negocio adecuados, cualquier persona puede alcanzar el éxito empresarial, independientemente de su discapacidad (Arnold e Ipsen, 2014; Hall *et al.*, 2018; Ouimette y Rammler, 2017). Sin embargo, las organizaciones de apoyo laboral siguen infrautilizando esta opción (Inge y Keeton, 2023; Kitching, 2014), logrando que apenas el 1,7% de sus participantes emprendan por cuenta propia (Revell *et al.*, 2023).

Pese a ello, a escala internacional el autoempleo es proporcionalmente más frecuente en este colectivo; en Estados Unidos, la tasa en 2021 fue del 9,6%, frente al 6,4% de la población sin discapacidad (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2022), una tendencia que también confirman los datos europeos (Kitching, 2014). En el caso de España (junto con otros países del sur de Europa), las tasas de éxito se han mantenido entre las más altas durante más de una década, impulsadas por el trabajo agrícola y el apoyo familiar no remunerado (Pagán, 2009). Hoy, gracias a crecientes esfuerzos internacionales para apoyar a las personas con discapacidad en la creación y mantenimiento de sus propios negocios (Greve, 2009; Huang *et al.*, 2009; Priestley y Roulstone, 2009), esta vía laboral se sigue consolidando progresivamente como una opción.

En el ámbito específico de la discapacidad intelectual y del desarrollo, la investigación es escasa: hasta 2020, solo seis artículos revisados por pares abordaban el asunto (Hutchinson *et al.*, 2020). Esta literatura presenta vacíos, al centrarse exclusivamente en las perspectivas de los propietarios y sus familias, omitiendo por completo a otros actores implicados como los clientes. Pese a ello, los autores coinciden en una idea: la necesidad de establecer una red de seguridad, ya que la viabilidad de estos negocios depende de un considerable apoyo formal e informal, tanto para su creación como para su mantenimiento (Caldwell *et al.*, 2019a; Hagner y Davies, 2002; Reddington y Fitzsimons, 2013; Thoresen *et al.*, 2018).

Las motivaciones que impulsan a estas personas a emprender son diversas. Abarcan desde factores personales (como la pasión intrínseca, una idea

previa o la tradición familiar) hasta necesidades económicas (Ashley y Graf, 2018; Fundación ONCE *et al.*, 2022; Norstedt y Germundsson, 2021). La flexibilidad que permite esta modalidad de empleo también resulta importante, porque permite adaptar el entorno laboral a las necesidades o limitaciones individuales, otorgando un control que incrementa el bienestar, la autonomía y la satisfacción de ser el propio jefe (Ipsen, 2021; Jones y Hansen, 2022; Norstedt y Germundsson, 2021). Por otro lado, la discriminación y la falta de oportunidades en el mercado tradicional actúan como importantes impulsores para esta modalidad. Emprender permite sortear barreras logísticas de transporte o accesibilidad, mitiga actitudes discriminatorias y facilita la igualdad salarial (Hagner y Davies, 2002; Ipsen, 2012 y 2021; Fundación ONCE *et al.*, 2022; Norstedt y Germundsson, 2021), permitiendo a las personas mantenerse cerca de sus redes de apoyo (Ipsen, 2021; Norstedt y Germundsson, 2021).

Como resultado de estas motivaciones, el autoempleo trasciende la mera mejora económica y genera beneficios psicosociales. Según Hutchinson *et al.* (2022), esta modalidad fomenta el crecimiento personal y emocional, fortalece la autoestima e incrementa la resiliencia. Promueve, además, el disfrute laboral y el desarrollo de *soft skills* y competencias prácticas para la vida, impulsando un fuerte compromiso y la inclusión comunitaria (Caldwell *et al.*, 2019b; Conroy *et al.*, 2010; Hagner y Davies, 2002; Reddington y Fitzsimons, 2013; Thoresen *et al.*, 2018). Toda esta participación provoca en las personas la enorme satisfacción de sentirse miembros activos que contribuyen a la sociedad (Ipsen, 2021; Norstedt y Germundsson, 2021).

Asimismo, el emprendimiento favorece la mejora de la confianza, la autoimagen y la creación de una nueva identidad: la persona se reconoce a sí misma como empresaria, relegando la condición de discapacidad a un segundo plano para asumir un papel de mayor significación social (Hutchinson *et al.*, 2022; Thoresen *et al.*, 2018). Finalmente, este efecto positivo se irradia al entorno; las redes de apoyo y los clientes experimentan una gran satisfacción personal, lo que contribuye a transformar y mejorar la percepción social sobre las verdaderas capacidades de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (Conroy *et al.*, 2010; Hagner y Davies, 2002).

3.2. Opciones y posibilidades para su puesta en marcha

El panorama actual evidencia que el autoempleo en la discapacidad intelectual y del desarrollo sigue siendo una opción residual. Sin embargo, para lograr una personalización de los apoyos y fomentar la máxima autodeterminación, es crucial consolidarlo como una alternativa real dentro de las instituciones que prestan apoyos. Para lograrlo, surge el autoempleo con apoyo, una adaptación de las estrategias del empleo con apoyo a la iniciativa privada, que permite

a personas con discapacidades significativas crear y mantener su propio negocio con la asistencia necesaria (Hagner y Davies, 2002; Hansen *et al.*, 2023).

Al analizar qué lleva a una persona a emprender, además de las motivaciones anteriormente citadas, Ouimette y Rammler (2017) distinguen dos perfiles: el impulsado por la oportunidad (aprovechamiento de nichos de mercado y recursos) y el impulsado por la necesidad (supervivencia ante la falta de empleo). La evidencia confirma que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo emprenden fundamentalmente por necesidad, debido a la escasez de opciones adecuadas en el mercado laboral tradicional (Hagner y Davies, 2002; Hutchinson *et al.*, 2020; Reddington y Fitzsimons, 2013). Identificar el perfil exacto de la persona resulta determinante para elegir la opción de negocio y el nivel de apoyo más adecuados para su caso.

Entre las modalidades empresariales más comunes para su puesta en marcha, se encuentran:

- **Negocio individual:** actividad económica realizada de forma habitual, personal y directa por una persona física con fines lucrativos, sin emplear a trabajadores por cuenta ajena (Ministerio de Trabajo y Economía Social *et al.*, 2025).
- **Microempresas:** negocios de pequeña escala (generalmente, menos de cuatro empleados) que requieren una inversión inicial mínima. Al desarrollarse en torno a los intereses, capacidades y objetivos del propietario, resultan altamente flexibles, se alinean con su estilo de vida y le permiten delegar o subcontratar ciertas tareas (Hutchinson *et al.*, 2020; Inge y Keeton, 2023; Ouimette y Rammler, 2017; Walls *et al.*, 2001).
- **Cooperativas:** sociedades constituidas por personas que se asocian libremente, con la posibilidad de adhesión y baja voluntaria, para la realización de actividades empresariales orientadas a satisfacer sus necesidades y aspiraciones económicas y sociales, con una estructura y funcionamiento democrático (Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas). Esta estructura permite la participación conjunta de personas con y sin discapacidad, fomentando de manera efectiva la creación de apoyos naturales.
- **Configuración como centro especial de empleo:** modalidad en la que el emprendedor ofrece a personas con discapacidad un empleo productivo, remunerado y adaptado a sus características personales y que facilita la integración en el mercado laboral (Servicio Público de Empleo Estatal, s. f.). Empezar bajo esta modalidad representa una opción de autoempleo para la persona con discapacidad y genera, además, nuevas oportunidades de integración laboral para otros miembros del colectivo.

Es fundamental destacar que, independientemente de la modalidad elegida, la persona con discapacidad

intelectual conserva en todo momento la propiedad y el control legal de su empresa. No obstante, el éxito de estos empresarios requiere frecuentemente un considerable apoyo proporcionado por profesionales del empleo con apoyo o redes naturales en áreas como la planificación del negocio, la gestión financiera y las operaciones diarias (Caldwell *et al.*, 2019a; Hagner y Davies, 2002; Inge y Keeton, 2023; Riesen, Keeton, *et al.*, 2023; Riesen, Sullivan *et al.*, 2023).

En la práctica, la provisión de estos apoyos se estructura a través de tres fuentes principales:

- Desde el tercer sector: mediante organizaciones del ámbito de la discapacidad que ofrecen servicios especializados e integran la figura del preparador laboral.
- Desde la propia empresa: incorporando el apoyo directamente en la estructura del negocio. Esto se logra ya sea mediante la contratación directa de un profesional especializado por parte del propio emprendedor con discapacidad, o, alternativamente integrando a esta figura de apoyo como socio o miembro de la cooperativa, para que colabore directamente en la gestión y desarrollo del negocio, junto con la persona con discapacidad intelectual.
- Desde la externalización: utilizando los servicios de una entidad o consultoría especializada.

Para que cualquiera de estas vías sea verdaderamente efectiva, la literatura subraya una necesidad: el personal de apoyo debe contar con un perfil híbrido que combine conocimientos empresariales con una experiencia en el ámbito de la discapacidad, garantizando así un ajuste a las necesidades del emprendimiento (Hansen *et al.*, 2023; Riesen, Keeton, *et al.*, 2023).

3.3. Barreras y necesidades en el acceso al autoempleo

En el ámbito del autoempleo, las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo se enfrentan a un ecosistema emprendedor que no está diseñado para darles cabida y se topan con barreras sistémicas que dificultan la igualdad de oportunidades (Chan *et al.*, 2018; Leonard *et al.*, 2016; Ouimette y Rammler, 2017). Estas barreras son complejas y multifacéticas. De acuerdo con Riesen, Sullivan *et al.* (2023), algunas de las principales barreras al autoempleo incluyen la percepción del propio preparador laboral, quien en ocasiones lo considera difícil de implementar o no cree en su viabilidad. Además, existe una carencia generalizada de formación empresarial. Los orientadores y profesionales de apoyo suelen ser expertos en discapacidad, pero carecen de conocimientos específicos sobre negocios (Parker Harris *et al.*, 2013; Inge y Keeton, 2023). Esto provoca que, con frecuencia, perciban el autoempleo como inviable o difícil de implementar. A su vez, desde el

lado del emprendedor, la literatura identifica como obstáculos las expectativas poco realistas, la falta de iniciativa para completar los pasos del plan de negocio o la carencia de habilidades y motivación (Riesen, Sullivan *et al.*, 2023). Además, el acceso a los recursos no está garantizado, ya que estas personas suelen contar con menores ingresos familiares, un capital social reducido y redes de contactos muy limitadas (Hagner y Davies, 2002; Hutchinson *et al.*, 2020; Reddington y Fitzsimons, 2013; Thoresen *et al.*, 2018).

A este panorama, Hutchinson *et al.* (2022) añaden cuatro obstáculos específicos durante el proceso: (1) limitaciones de escalabilidad y financiación, ya que un crecimiento rápido no siempre es deseable o viable, y la falta de recursos obliga a depender económicamente de la familia; (2) confusión de roles, pues la intervención familiar o de los apoyos formales puede mermar la autonomía del propietario si no se establecen límites claros; (3) contratación de apoyo formal, debido a la dificultad de encontrar personal con las habilidades y formación adecuadas; y (4) capacidad variable del propietario, cuyos problemas de salud o bienestar pueden disminuir la productividad y afectar los compromisos empresariales.

Frente a estas barreras, resulta importante promover el autoempleo de forma más activa dentro de los sistemas de inserción laboral en discapacidad (Sánchez *et al.*, 2023). Para garantizar un apoyo eficaz, los preparadores laborales necesitan pautas con políticas y procedimientos claros, superando el actual desconocimiento sobre los recursos externos disponibles (Ipsen, 2021). En esta línea, los preparadores laborales requieren una formación integral que les capacite para asistir a los emprendedores en fases críticas: identificar conceptos de negocio, realizar análisis de mercado, elaborar planes de viabilidad y ofrecer orientación sobre fuentes de financiación y ayudas (Hansen *et al.*, 2023; Inge y Keeton, 2023).

Por otro lado, la intervención debe abordar proactivamente la complejidad de factores que influyen en el autoempleo, tales como el historial laboral, las redes de apoyo, la motivación y la colaboración interinstitucional (Avellone *et al.*, 2023). Diversos estudios demuestran que características personales como el género, la edad, la etnia, el nivel educativo y el tipo de discapacidad inciden de forma significativa en el éxito empresarial (Blanck *et al.*, 2000; Ipsen y Swicegood, 2017; Moore y Cavanaugh, 2003; Pagán-Rodríguez, 2012; Patel *et al.*, 2021; Renko *et al.*, 2016; Yamamoto y Alverson, 2017, 2018). En consecuencia, es crucial que las evaluaciones de elegibilidad para el emprendimiento sean imparciales y consideren cómo la discapacidad interactúa con estas capacidades y variables socioeconómicas.

Finalmente, resulta indispensable garantizar la capacitación de los propios emprendedores con discapacidad intelectual, prestando especial atención

a mitigar la incertidumbre que experimentan respecto al efecto que iniciar un negocio podría tener sobre sus prestaciones de la seguridad social (Ipsen, 2021).

3.4. Implementación, propuestas para avanzar y recursos disponibles

La implementación efectiva del autoempleo con apoyo requiere un proceso dinámico y centrado en la persona, que se aleje del esquema de negocio rígido tradicional. Según Riesen, Sullivan *et al.* (2023), el preparador laboral debe evaluar a la persona (impacto de la discapacidad, historia laboral, habilidades, finanzas y motivación) para determinar su viabilidad. Asimismo, debe dominar las políticas y recursos comunitarios (préstamos, gestión de deudas, beneficios) para diseñar adaptaciones efectivas y monitorear la estabilidad financiera del negocio mediante hitos. Como facilitadores en este modelo, la literatura destaca la capacitación empresarial, el acceso a financiación, la mentoría y el apoyo de redes sociales (especialmente, familiares y amigos), aunque también otras más amplias, ya que pueden generar valiosas oportunidades en el proceso de emprendimiento (Ashley y Graf, 2018; Hagner y Davies, 2002; Inge y Keeton, 2023; Maritz y Laferriere, 2016; Quinton, 2014; Reddington y Fitzsimons, 2013; Renko *et al.*, 2016).

Respecto al negocio, Hutchinson *et al.* (2022) señalan que un enfoque local, un tamaño manejable, un producto o servicio con trasfondo y la excelencia en atención al cliente favorecen enormemente su viabilidad. Para mantener este éxito, es vital delimitar las funciones de los apoyos formales (preparadores, asistentes) e informales (familia, amigos) evitando interferencias, e implementar una planificación de contingencias frente a posibles problemas de salud del propietario, garantizando así la sostenibilidad a largo plazo de la empresa.

En el plano personal, el éxito requiere rasgos como la perseverancia y la resiliencia ante la discriminación (Saxena y Pandya, 2018), así como una buena confianza empresarial, altas expectativas y buena disposición para innovar, adquirir habilidades, comprometerse con los objetivos y aprovechar oportunidades (Avellone *et al.*, 2023; Yamamoto y Olson, 2016). En el plano sistémico, proveer apoyo técnico y financiero incrementa la probabilidad de éxito (Avellone *et al.*, 2023; Blanck *et al.*, 2000); de hecho, la inversión en los servicios de preparadores laborales y el volumen de apoyo público son predictores significativos del éxito (Yamamoto y Alverson, 2013). Para maximizar el alcance de estos sistemas, la colaboración interinstitucional resulta una estrategia fundamental (Blanck *et al.*, 2000; Ipsen *et al.*, 2005).

Finalmente, para facilitar la implementación del autoempleo con apoyo, existen guías metodológicas de gran utilidad. A escala internacional destaca el *Toolkit for supported self-employment* (European

Union of Supported Employment, 2018), que ofrece a los preparadores laborales pautas específicas para acompañar este proceso. Por su parte, en el contexto español un recurso fundamental es el *Libro blanco sobre emprendimiento y discapacidad* (2022), impulsado por Fundación ONCE, Inserta, ATA y UPTA, que actúa como una hoja de ruta para alinear las políticas públicas con las necesidades reales del colectivo.

4. Empleo público con apoyo

Pese a la necesidad de fomentar políticas de inserción laboral de las personas con discapacidad, los avances en los últimos veinte años continúan siendo escasos, de manera que estas personas llegan a ser privadas de derechos fundamentales reconocidos por la Unión Europea, tal y como destaca el Parlamento Europeo en su Resolución del 10 de marzo de 2021.

Según Van der Zwan y De Beer (2021), hablamos de brecha laboral de las personas con discapacidad (*disability employment gap*) para referirnos a las diferencias en cuanto a tasas de empleo encontradas entre las personas con y sin discapacidad residentes en países europeos, un fenómeno global, presente también en Estados Unidos y Canadá (Bonaccio *et al.*, 2020). Aunque existen grandes diferencias entre países de la Unión Europea, este fenómeno se sitúa, de media, en el 24,4 % (Buchanan y Hammersley, 2023).

En España, por un lado, se ha ratificado la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), que incluye, en su artículo 27, el derecho al trabajo y al empleo para las personas con discapacidad, y se ha reconocido al colectivo como especialmente vulnerable, es decir, con mayores dificultades de inserción laboral (Ley 27/2009, Real Decreto 818/2021 y Carrillo Pujol, 2022). Por otro lado, según el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de Inclusión Social, las administraciones públicas deben promover oportunidades tanto de empleo como de promoción profesional, teniendo en cuenta los apoyos necesarios respecto a la búsqueda, la obtención, el mantenimiento y el regreso al mercado laboral, estableciéndose el aumento de las tasas de ocupación como el objetivo final de la política de empleo.

Sin embargo, pese al desarrollo normativo existente, la incorporación real del colectivo a las administraciones públicas españolas es relativamente reciente y presenta importantes limitaciones estructurales. Destacan algunas de ellas como el acceso al empleo, o las escasas convocatorias y plazas disponibles, siendo preciso aumentar las tasas de inserción (Ortega Campanero, 2023). En el mismo sentido, se encuentran las

dificultades para implementar la carrera profesional, lo cual es reflejo del incumplimiento de los derechos reconocidos en la normativa vigente:

- Existe una marcada heterogeneidad en los procesos selectivos de personas con discapacidad intelectual, incluso dentro de una misma comunidad autónoma, como puede ser el Principado de Asturias. Sirvan de ejemplo las diferencias encontradas en el tipo y número de pruebas aplicadas, la ponderación entre la parte teórica y la práctica, la aplicación de penalizaciones por error, la duración de los ejercicios o la posible aplicación de medidas de accesibilidad cognitiva (como lectura fácil o adaptación de materiales). Dichas diferencias crean barreras adicionales de acceso, que dificultan la garantía de los principios de igualdad, mérito y capacidad para que las personas con discapacidad intelectual puedan optar a un empleo ordinario.
- Partimos de la ausencia de un marco institucionalizado de empleo con apoyo en la administración pública. Aunque Plena Inclusión Cantabria (2025) ha publicado un protocolo de carácter técnico, continúa sin existir un marco institucional que guíe la incorporación de las personas con discapacidad intelectual en el empleo público, una vez superadas las pruebas selectivas pertinentes. Como consecuencia, la aplicación de la metodología de Empleo con Apoyo en la función pública es informal, irregular y nada sistemática. Esta situación se traduce en una falta de equidad en el acceso a los apoyos y una notable variabilidad en cuanto a la calidad de las intervenciones que puedan estar realizándose, altamente dependientes de la iniciativa individual.
- Es importante destacar la carencia de orientación práctica en los procesos selectivos. Pese a que es bien sabido que las personas con discapacidad intelectual se benefician de metodologías basadas en el aprendizaje funcional y en la demostración de competencias en contextos reales (o, en el peor de los casos, simulados), las pruebas aplicadas en dichos procesos suelen priorizar contenidos teóricos con escasa (incluso nula) aplicabilidad en el puesto de trabajo. Este hecho reduce la validez predictiva de los procesos de selección y llega a comprometer la posterior adecuación de la persona al puesto.
- No existe una planificación de los apoyos tras la toma de posesión e incorporación al puesto de trabajo. Las convocatorias de empleo consultadas, salvo una del Ayuntamiento de Barcelona (2023), no contemplan explícitamente la provisión de apoyos, la adaptación del puesto o el seguimiento del desempeño, pese a la evidencia científica que pone de manifiesto que la intensidad y la continuidad de los apoyos son factores clave, por un lado, para el mantenimiento del empleo y por otro, para la satisfacción laboral de la persona con discapacidad intelectual.

- Se detecta una débil coordinación interinstitucional pese a la contrastada y dilatada experiencia del tercer sector (Fundación ONCE *et al.*, 2022). La inexistencia de mecanismos formales para la provisión de apoyos denota una falta de compromiso político real, al mismo tiempo que se está infrautilizando el conocimiento adquirido desde el sector de acción social. Y todo ello, a su vez, redundando en una financiación extremadamente débil, que condiciona la sostenibilidad de los apoyos y produce incertidumbre (no solo para las entidades proveedoras de apoyos, sino, también, para la propia persona y el contexto natural en que se encuentra el puesto de trabajo —compañeras y compañeros—), lo cual dificulta la planificación a medio y largo plazo, minimizando la calidad de las intervenciones.
- Continúan existiendo barreras sociales hacia las personas con discapacidad, derivadas del desconocimiento, los estereotipos y la formación específica de los equipos de trabajo (Beyer y Meek, 2020). La ausencia de acciones sistemáticas de sensibilización y acompañamiento en los puestos de trabajo dificultan el establecimiento de apoyos naturales y pueden afectar de manera negativa a la inclusión, tanto social como profesional, de las personas con discapacidad intelectual.

Todo ello deja de manifiesto que el desarrollo normativo no es suficiente para la inclusión eficaz de las personas con discapacidad intelectual en la administración pública, si no se complementa con una planificación estratégica que garantice la provisión de apoyos personalizados, la coordinación interinstitucional y la creación de entornos laborales inclusivos.

Al igual que hiciera el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 estipulando el 2 % como cuota de reserva mínima de personas con discapacidad intelectual en las vacantes de la administración pública (Real Decreto-ley 6/2023: art. 108), es necesaria la homogeneización de criterios respecto a la publicación de las convocatorias de empleo público. Se recomiendan, así, las siguientes medidas:

- Incluir un menú específico para las convocatorias de cuota de reserva en la web de la administración pública, que incluya todos los cambios, modificaciones o actualizaciones de la documentación, de manera que se garantice el seguimiento del proceso de manera accesible.
- Generalizar la exención de la tasa de derechos de examen. Cabe sospechar que la persona con discapacidad pueda tener especiales dificultades socioeconómicas que le impidan acceder a las convocatorias por este motivo.
- Tanto la convocatoria como las resoluciones, acuerdos, temario y material de apoyo que se elabore para cada convocatoria deberán garantizar

la accesibilidad universal (por ejemplo, evitando nomenclatura administrativa como puede ser "días hábiles").

- Contemplar en la propia convocatoria la incorporación tanto de apoyos profesionales (preparador o preparadora laboral, psicólogo o psicóloga especializada en intervención social) como de adaptación del puesto de trabajo.
- Pruebas de carácter práctico con aplicabilidad del temario en el puesto de trabajo a desarrollar, en consonancia con el desarrollo de currículos funcionales en el sistema educativo español.
- Errores libres de penalización.
- Forma de acceso:
 - A través de oposición, dada la escasa trayectoria en la Administración de las personas con discapacidad intelectual, o de concurso-oposición. En este último caso, cabría esperar:
 - Superación de una única prueba.
 - En cuanto a la baremación de méritos, y de nuevo teniendo en cuenta la escasa trayectoria del colectivo en el empleo público, se recomienda otorgar igual valor a la experiencia como a la formación.
- Atendiendo a principios de igualdad, mérito y capacidad, se considera prioritario consensuar el acceso a las plazas de empleo público sin la necesidad de titulación, teniendo en cuenta que, hasta la aplicación de la Ley Orgánica 3/2020, la mayoría del alumnado con necesidades educativas especiales no titulaba, debido a las adaptaciones realizadas en su currículum escolar. La actualización de la legislación educativa ha cambiado, pero aún se necesitan unos años de recorrido para que dicho alumnado pueda optar al empleo público, pues, a corto/medio plazo, las personas a las que se les ha negado titular continuarán participando en los procesos, pudiendo ser coartadas sus posibilidades de participar en algunos de los procesos públicos.
- Establecer una duración de los procesos menor, ante los casi dos años actuales desde que se publica la oferta de empleo público y se finaliza el proceso. Esto sucede especialmente en organismos provinciales, autonómicos y locales, frente a las convocatorias realizadas por universidades.
- Aplicación de adaptaciones en el ejercicio tanto de medios como de tiempo, así como del método de lectura fácil.

Partiendo de la homogeneización de criterios anterior, así como de la bibliografía y las convocatorias de empleo público consultadas, a continuación se formulan una serie de propuestas orientadas a consolidar un modelo de inclusión laboral en la administración pública coherente con la metodología de empleo con apoyo y el enfoque de derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2006):

1. Publicación de un protocolo de empleo con apoyo en la administración pública, que sirva de marco común de referencia para los distintos organismos y niveles de la administración (estatal, autonómica, provincial o local), desde la incorporación hasta el seguimiento a largo plazo, incluyendo los agentes implicados y sus responsabilidades, resultado de la evidencia basada en la experiencia de entidades tales como la Federación Down Galicia, Fundown, Down Mérida, Autismo Sevilla o la Fundación Juan XXIII.
2. Aplicación de un marco regulador, ya existente en comunidades como el Principado de Asturias, con la Ley 3/2019 de Acción Concertada, como fórmula de dotación sostenible de apoyos y fórmula estable de financiación, tal como se viene realizando en los centros de apoyo a la integración (en otras comunidades autónomas, centros ocupacionales) con excelentes resultados y en contraposición a subvenciones de carácter temporal.
Dicho modelo permite la planificación y revisión anual de las cuantías, en función de los gastos de personal y de funcionamiento normal de los servicios, llegando a compensar costes variables, fijos y permanentes. De esta forma, se asegura la eficiencia presupuestaria, al mismo tiempo que la sostenibilidad de los apoyos con carácter plurianual (durante un máximo de ocho años, incluidas prórrogas). Es decir, se aboga por la planificación de apoyos a medio y largo plazo, al mismo tiempo que se garantiza una atención de calidad y se optimizan los recursos públicos.
3. Compromiso por parte de las administraciones de respetar el 10 % de plazas establecido por la cuota de reserva, es decir, para personas sin discapacidad reconocida, eliminando medidas tales como la acumulación de plazas no cubiertas al cupo general.
4. Creación de un portal web adaptado que aúne todas las convocatorias de plazas específicas para personas con discapacidad intelectual, de manera que se garantice el acceso con carácter universal y se unifique la información pública.
5. Regulación de la adaptación de los puestos de trabajo y los ajustes razonables que precisarían, a través de la coordinación entre los servicios de prevención de riesgos laborales, los equipos de valoración de discapacidad y los profesionales de las entidades de apoyo, de manera que se puedan anticipar y solventarlas eficazmente eventuales dificultades. Asimismo, cabría tener en cuenta a los sindicatos en cuanto a la negociación respecto a la provisión de puestos de trabajo.
6. Reforzar la provisión de apoyos externos especializados tales como la figura del preparador o preparadora laboral, no incluida en la relación de puestos de trabajo de la Administración, y la de psicólogo o psicóloga especializada en intervención social o en personas con discapacidad intelectual. Con ello, se pretende facilitar tanto la inserción como el acompañamiento en momentos de dificultades o

transición en la carrera laboral, y servir de apoyo a la propia persona, así como a su familia, en caso de ser necesario.

7. Desarrollo de acciones de sensibilización y formación entre los sindicatos y los equipos de trabajo. Estarán dirigidas a eliminar barreras sociales, fomentar los apoyos naturales y a alcanzar una cultura organizativa inclusiva en la administración pública. Deben aplicarse desde antes de la incorporación de la persona al puesto, y la propia Administración debe elaborar materiales como el *Manual de acogida* en lectura fácil de Plena Inclusión Castilla-La Mancha (2022), en ejercicio de la accesibilidad universal.
8. Figuras de apoyo que deben incluirse en el acuerdo de acción concertada:
 - a. Profesionales externos:
 - i. Preparador o preparadora laboral.
 - ii. Psicólogo o psicóloga especializada en intervención social o personas con discapacidad intelectual.
 - b. Naturales: parte del equipo profesional en que se vaya a incluir la persona (sus compañeras y compañeros).
9. Implementación de las siguientes etapas:
 - a. Previamente a la incorporación: sensibilización en sindicatos, provisión de los puestos de trabajo, acreditación de requisitos, adjudicación del puesto, sensibilización específica con el equipo cercano de trabajo y acogida/ presentación de sus compañeras y compañeros.
 - b. Etapa de seguimiento: período de prácticas con adaptaciones de tiempo y medios (de carácter intenso durante, al menos, dos meses); entrenamiento tanto fuera del entorno laboral (desplazamientos, transporte) como en el puesto de trabajo. realización de formación garantizando la accesibilidad universal (por ejemplo, en prevención de riesgos laborales¹). Por último, la identificación de apoyos naturales, de forma que se puedan ir retirando paulatinamente los apoyos profesionales.
 - c. Supervisión: se irán distanciando lo máximo posible las visitas de los profesionales de apoyo al puesto de trabajo, aunque manteniendo en caso necesario la capacidad de aumentar ágilmente la intensidad de aquellas. Esto podría suceder por adquisición de nuevas tareas, bajas médicas de media/larga duración, promoción profesional e interna, transición del empleo al envejecimiento saludable (Molina Jover, 2020) o por necesidades de apoyo psicológico especializado (Galán, 2014; Galindo López, 2020) ante los procesos de duelo o Flórez y Ortega (2020) respecto a la regresión de origen desconocido propia del síndrome de Down.
 - d. Evaluación continua a lo largo de todo el proceso: en la fase inicial, en la de seguimiento

¹ Vid. el manual en lectura fácil sobre riesgos laborales del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid (2021).

y al final, ligado al acuerdo establecido con base en la Ley del Principado de Asturias 3/2019 de Acción Concertada.

10. Creación de un consejo asesor especializado en empleo con apoyo en la administración pública, dadas sus peculiares características. Dicho órgano tendrá carácter consultivo y participativo, permitiendo un seguimiento continuo de las convocatorias publicadas, las medidas implementadas, la evaluación del impacto o la formulación de propuestas de mejora. Sirva de ejemplo el Consejo Asesor para la Integración de las Personas con Discapacidad en el Empleo Público de Extremadura, mencionado por Romero (Fundación ONCE *et al.*, 2022). Deberá incluir tanto a la administración pública como a las entidades proveedoras de apoyos, así como a las propias personas con discapacidad intelectual.

5. ¿Por dónde avanzar?

A partir del análisis realizado, el avance en el desarrollo del empleo inclusivo para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo debe orientarse hacia una transformación coherente, integrada y basada en la evidencia, pero también en la práctica acumulada. En primer lugar, resulta imprescindible superar definitivamente la fragmentación conceptual y operativa entre el empleo con apoyo y el empleo personalizado. Ambos enfoques deben entenderse como parte de un continuo de apoyos que se ajusta a las necesidades de la persona, evitando debates estériles sobre modelos y centrando la atención en la calidad, intensidad y adecuación de los apoyos. Este cambio de mirada permitirá optimizar recursos, mejorar la toma de decisiones profesionales y avanzar hacia sistemas más flexibles y eficaces.

En segundo lugar, es necesario ampliar el marco tradicional del empleo inclusivo incorporando de forma decidida nuevas vías como el autoempleo con apoyo y el empleo público con apoyo. Estas opciones no deben considerarse marginales o complementarias, sino estrategias clave para responder a perfiles y situaciones donde el mercado laboral ordinario presenta mayores barreras.

Para ello, será fundamental desarrollar marcos metodológicos claros, generar conocimiento aplicado y garantizar estructuras de financiación apoyo estables, que permitan su implementación con garantías.

Un tercer eje de avance se sitúa en el ámbito de los sistemas y las políticas públicas. La evidencia muestra que, pese a los avances normativos, persisten importantes limitaciones en la implementación real del derecho al trabajo. Es necesario avanzar hacia sistemas más coordinados, con mayor inversión en apoyos, con regulación específica que garantice la calidad de las intervenciones y con mecanismos de evaluación que permitan medir resultados en términos de inclusión real, no solo de acceso. La estandarización de procesos, especialmente en ámbitos como el empleo público, constituye un reto prioritario.

Asimismo, debe reforzarse la capacitación de los profesionales. El nuevo escenario exige perfiles híbridos, capaces de integrar conocimientos en discapacidad, empleo, empresa y comunidad. Esto implica revisar los modelos formativos actuales e incorporar competencias relacionadas con el análisis de entornos, la negociación con empresas, el desarrollo de iniciativas emprendedoras y la gestión de apoyos complejos. La Universidad de Salamanca, desde el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), junto con la Asociación Española de Empleo con Apoyo (AESE) y Down España, desarrollan desde hace ya más de diez años un modelo formativo integral que se ha ido ajustando a estas nuevas necesidades, formando a cerca de 600 profesionales en España e Iberoamérica.

Finalmente, el avance debe situar de forma inequívoca a la persona en el centro. Esto implica reforzar la autodeterminación, garantizar la toma de decisiones informada y promover itinerarios laborales verdaderamente personalizados. No se trata únicamente de generar empleo, sino de construir trayectorias vitales con sentido, donde el trabajo sea un elemento clave de participación social, identidad y calidad de vida. En este contexto, el verdadero reto no es técnico, sino ético y sistémico: construir entornos que se adapten a las personas, y no al contrario.

- ARNOLD, N. e IPSEN, C. (2014): *A rapid review of self-employment literature: implications for the vocational rehabilitation program*, Missoula, The University of Montana Rural Institute, <https://scholarworks.umt.edu/ruralinst_employment/32/>.
- ASHLEY, D. y GRAF, N. M. (2018): "The process and experiences of self-employment among people with disabilities: a qualitative study", *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 61, n.º 2, págs. 90-100, <<https://doi.org/10.1177/0034355216687712>>.
- ATHAMANAH, L. S.; CUSHING, L. S.; FASTZKIE, E. M. y BROWN, E. R. (2024): "Natural supports in competitive integrated employment: a scoping review", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 60, n.º 3, págs. 327-339, <<https://doi.org/10.3233/JVR-240017>>.
- AVELLONE, L.; MALOUF, E.; TAYLOR, J. P. y WHITTENBURG, H. (2023): "An international scoping review of factors impacting self-employment outcomes for individuals with disabilities", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 59, n.º 1, págs. 7-24, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230024>>.
- AYUNTAMIENTO DE BARCELONA (2023): *Processos selectius. Ajudant de serveis auxiliars*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, <<https://seuelectronica.ajuntament.barcelona.cat/processosselectius/ca/convocatories/ajudant-de-serv-auxiliars>>.
- BAKER-ERICZÉN, M. J.; ELSHAMY, R. y KAMMES, R. R. (2022): "Current status of evidence-based practices to enhance employment outcomes for transition age youth and adults on the autism spectrum", *Current Psychiatry Reports*, vol. 24, n.º 3, págs. 161-170, <<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01327-2>>.
- BEYER, S. y MEEK, A. (2020): *The opportunities and barriers of different employment models for persons with disabilities*, Bruselas, European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, <https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/s.beyer_report_-_oport_and_barriers_of_diff_employment_models_final.pdf>.
- BLANCK, P. D.; SANDLER, L. A.; SCHMELING, J. L. y SCHARTZ, H. A. (2000): "The emerging workforce of entrepreneurs with disabilities: preliminary study of entrepreneurship in Iowa", *Iowa Law Review*, vol. 85, n.º 5, págs. 1583-1654.
- BONACCIO, S.; CONNELLY, C. E.; GELLATLY, I. R.; JETHA, A. y MARTIN GINIS, K. A. (2020): "The participation of people with disabilities in the workplace across the employment cycle: employer concerns and research evidence", *Journal of Business and Psychology*, vol. 35, n.º 2, págs. 135-158, <<https://doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5>>.
- BUCHANAN, J. y HAMMERSLEY, H. (2023): *The right to work: the employment situation of persons with disabilities in Europe*, serie European Human Rights Reports, n.º 7, Bruselas, European Disability Forum, <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7_2023_press-accessible.pdf>.
- CALDWELL, K.; PARKER HARRIS, S. y RENKO, M. (2019a): "Inclusive management for social entrepreneurs with intellectual disabilities: 'how they act'", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 33, n.º 2, págs. 204-218, <<https://doi.org/10.1111/jar.12662>>.
- (2019b): "Inclusive outcomes for social entrepreneurs with intellectual disability: 'what happens when they act'", *Inclusion*, vol. 7, n.º 4, págs. 204-219, <<https://doi.org/10.1352/2326-6988-7.4.204>>.

- CARRILLO PUJOL, J. (2022): "La discapacidad de especial dificultad. Perspectivas y líneas de actuación", *Siglo Cero*, vol. 53, n.º 4, págs. 53-67, <<https://doi.org/10.14201/scero20225345367>>.
- CHAN, W.; SMITH, L. E.; HONG, J.; GREENBERG, J. S.; LOUNDS TAYLOR, J. y MAILICK, M. R. (2018): "Factors associated with sustained community employment among adults with autism and co-occurring intellectual disability", *Autism*, vol. 22, n.º 7, págs. 794-803, <<https://doi.org/10.1177/1362361317703760>>.
- CHRISTIANSON-BARKER, J.; FRANZIUS, A.; MILLS, R.; LOMNESS, A. y HOLE, R. (2025): "Employing strength: a scoping review of customized employment practices to support inclusive employment for people with intellectual disabilities", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 63, n.º 2, págs. 119-140, <<https://doi.org/10.1177/1052263251356445>>.
- CONROY, J. W.; FERRIS, C. S. e IRVINE, R. (2010): "Microenterprise options for people with intellectual and developmental disabilities: an outcome evaluation", *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 7, págs. 269-277, <<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00276.x>>.
- ESPAÑA (1999): "Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 170, 17-07-1999, <<https://www.boe.es/eli/es/l/1999/07/16/27/con>>.
- (2009): "Ley 27/2009, de 30 de diciembre, de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 315, 31-12-2009, págs. 112018-112035, <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-21160>>.
- (2013): "Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 289, 03-12-2013, págs. 95635-95673, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-12632>>.
- (2020): "Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 340, 30-12-2020, págs. 122868-122953, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17264>>.
- (2021): "Real Decreto 818/2021, de 28 de septiembre, por el que se regulan los programas comunes de activación para el empleo del Sistema Nacional de Empleo", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 233, 29-09-2021, págs. 119390-119454, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-15771>>.
- (2023): "Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 303, 20-12-2023, págs. 167808-167994, <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-25758>>.
- EUROPEAN UNION OF SUPPORTED EMPLOYMENT (2018): *Toolkit for supported self-employment: a supported employment guide to set up your own business and become self-employed*, s. l., SEEDS-Supported Employment Entrepreneurship and Disability, <<https://a4se.eu/about-se/publications/supported-employment-toolkit/>>.
- FLÓREZ, J. y ORTEGA, M. C. (2020): *Regresión de origen desconocido en el síndrome de Down. Una nueva entidad*, Santander, Fundación Iberoamericana Down 21, <<https://www.down21.org/libros-online/Regresion-sindrome-de-Down.pdf>>.
- FONG, C. J.; TAYLOR, J.; BERDYEEVA, A.; MCCLELLAND, A. M.; MURPHY, K. M. y WESTBROOK, J. D. (2021): "Interventions for improving employment outcomes for persons with autism spectrum disorders: a systematic review update", *Campbell Systematic Reviews*, vol. 17, art. e1185, <<https://doi.org/10.1002/cl2.1185>>.
- FUNDACIÓN ONCE; INSERTA; ATA y UPTA (2022): *Libro blanco sobre emprendimiento y discapacidad*, s. l., Fundación ONCE y Vía Libre.
- GALÁN, J. C. (coord.) (2014): *Guía práctica de duelo para personas con discapacidad intelectual*, Zaragoza, Fundación Aragonesa Tutelar, <<https://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-PRACTICA-DE-DUELO-PARA-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD-INTELCTUAL.pdf>>.
- GALINDO LÓPEZ, L. (coord.) (2020): *Guía duelo. Apoyos en proceso de duelo. Guía para organizaciones*, s. l., Plena Inclusión Madrid, <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2020/08/GuiaDuelo_V7.pdf>.
- GONZÁLEZ, A. (coord.) (2018): *Empleo personalizado: una oportunidad para crear situaciones únicas*, serie Cuadernos de Buenas Prácticas, Madrid, Plena Inclusión España, <<https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscar/empleo-personalizado-una-oportunidad-para-crear-situaciones-unicas/>>.
- GREVE, B. (2009): *The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies*, s. l., Academic Network of European Disability Experts, <<https://www.disability-europe.net/downloads/276-aned-task-6-final-report-final-version-17-04-09>>.
- HAGNER, D. y DAVIES, T. (2002): "Doing my own thing: supported self-employment for individuals with cognitive disabilities", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 17, n.º 2, págs. 65-74.
- HALL, A. C.; BUTTERWORTH, J.; WINSOR, J.; KRAMER, J.; NYE-LENGERMAN, K. y TIMMONS, J. (2018): "Building an evidence-based, holistic approach to advancing integrated employment", *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, vol. 43, n.º 3, págs. 207-218, <<https://doi.org/10.1177/1540796918787503>>.
- HANSEN, K.; KEETON, B. y JONES, J. (2023): "Understanding the provision of self-employment for people with disabilities in the State Vocational Rehabilitation Services Program: a policy review", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 59, n.º 1, págs. 25-40, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230025>>.
- HUANG, J.; GUO, B. y BRICOUT, J. C. (2009): "From concentration to dispersion: the shift in policy approach to disability employment

- in China", *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 20, n.º 1, págs. 46-54, <<https://doi.org/10.1177/1044207308325008>>.
- HUTCHINSON, C.; LAY, K.; ALEXANDER, J. y RATCLIFFE, J. (2020): "People with intellectual disabilities as business owners: a systematic review of peer-reviewed literature", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 34, n.º 2, págs. 459-470, <<https://doi.org/10.1111/jar.12836>>.
- (2022): "Perspectives on people with intellectual disabilities as business owners", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 56, n.º 2, págs. 149-163, <<https://doi.org/10.3233/JVR-221179>>.
- INGE, K. J. y KEETON, B. (2023): "An introduction to this special issue of the Journal of Vocational Rehabilitation: self-employment", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 59, n.º 1, págs. 1-5, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230023>>.
- INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA COMUNIDAD DE MADRID (2021): *Prevención de riesgos laborales. Manual de nivel básico. Lectura fácil*, Madrid, Comunidad de Madrid, <<https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2021/11/Manual-Curso-Basico-PRL-Lectura-Facil.pdf>>.
- IPSEN, C. (2012): *Transportation: a barrier to successful employment outcomes among rural VR clients*, Missoula, The University of Montana Rural Institute.
- (2021): *Research progress report: increasing consumer opportunities for self-employment in vocational rehabilitation*, Missoula, The University of Montana Rural Institute for Inclusive Communities.
- IPSEN, C.; ARNOLD, N. L. y COLLING, K. (2005): "Self-employment for people with disabilities", *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 15, n.º 4, págs. 231-239.
- IPSEN, C. y SWICEGOOD, G. (2017): "Rural and urban vocational rehabilitation self-employment outcomes", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 46, n.º 1, págs. 97-105, <<https://doi.org/10.3233/JVR-160846>>.
- JONES, J. y HANSEN, K. (2022): *Understanding the provision of self-employment for people with disabilities in the United States: overview*, s. l., National Center on Self-Employment, Business Ownership, and Telecommuting.
- JORDÁN DE URRÍES, F. B. y VERDUGO, M. A. (2003): *El empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*, serie Documentos, n.º 59/2003, Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, <<https://sid.usal.es/docs/F8/FDO6482/documento59de2003.pdf>>.
- KITCHING, J. (2014): *Entrepreneurship and self-employment by people with disabilities*, serie OECD Local Economic and Employment Development (LEED) Papers, n.º 2014/03, París, OECD Publishing, <<https://doi.org/10.1787/a1ef5b0b-en>>.
- LEONARD, H.; FOLEY, K. R.; PIKORA, T.; BOURKE, J.; WONG, K.; MCPHERSON, L.; LENNOX, N. y DOWNS, J. (2016): "Transition to adulthood for young people with intellectual disability: the experiences of their families", *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 25, n.º 12, págs. 1369-1381, <<https://doi.org/10.1007/s00787-016-0853-2>>.
- MARITZ, A. y LAFERRIERE, R. (2016): "Entrepreneurship and self-employment for people with disabilities", *Australian Journal of Career Development*, vol. 25, n.º 2, págs. 45-54, <<https://doi.org/10.1177/1038416216658044>>.
- MARTÍNEZ-TUR, V. (dir.) (2024): *Evaluación del pilotaje de implementación del empleo personalizado*, Madrid, Plena Inclusión España, <<https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscarpor/resultados-de-la-investigacion-sobre-el-proyecto-de-empleo-personalizado/>>.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL y MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES (2025): "El trabajo por cuenta propia o autónomo y el trabajo asociado", en MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL y MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES, *Guía laboral*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Economía Social y Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, <https://www.mites.gob.es/es/Guia/texto/guia_2/index.htm>.
- MOLINA JOVER, I. (coord.) (2020): *Envejecimiento y síndrome de Down: ¿qué hay después del empleo?*, s. l., Down España, <<https://www.sindromedown.org/wp-content/uploads/2023/12/ENVEJECIMIENTO-Y-SD-2.pdf>>.
- MOORE, J. E. y CAVENAUGH, B. S. (2003): "Self-employment for persons who are blind", *Journal of Visual Impairment & Blindness*, vol. 97, n.º 6, págs. 366-369, <<https://doi.org/10.1177/0145482X0309700605>>.
- NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Nueva York, Naciones Unidas, <<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>>.
- NORSTEDT, M. y GERMUNDSSON, P. (2021): "Motives for entrepreneurship and establishing one's own business among people with disabilities: findings from a scoping review", *Disability & Society*, vol. 38, n.º 2, págs. 247-266, <<https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1919504>>.
- OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD (2018): *Realidad, situación, dimensión y tendencias del empleo con apoyo en España en el horizonte del año 2020*, s. l., Observatorio Estatal de la Discapacidad, <<https://observatoriodeladiscapacidad.info/estudios-estatales/2017/realidad-situacion-dimension-y-tendencias-del-empleo-con-apoyo-en-espana-en-el-horizonte-del-ano-2020>>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF*, Madrid, Imerso, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42419>>.
- ORTEGA CAMPANERO, M. T. (2023): "Nuevas oportunidades para la carrera profesional de las personas con discapacidad intelectual: el impacto de la metodología de itinerarios en su acceso al empleo. El modelo de Castilla y León",

- Siglo Cero, vol. 54, n.º 1, págs. 135-155, <<https://doi.org/10.14201/scero202354127560>>.
- OUIMETTE, M. y RAMMLER, L. H. (2017): "Entrepreneurship as a means to employment first: how can it work?", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 46, n.º 3, págs. 333-339, <<https://doi.org/10.3233/JVR-170870>>.
- PAGÁN, R. (2009): "Self-employment among people with disabilities: evidence for Europe", *Disability & Society*, vol. 24, n.º 2, págs. 217-229, <<https://doi.org/10.1080/09687590802652504>>.
- PAGÁN-RODRÍGUEZ, R. (2012): "Transitions to and from self-employment among older people with disabilities in Europe", *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 23, n.º 2, págs. 82-93, <<https://doi.org/10.1177/1044207311422232>>.
- PARKER HARRIS, S.; RENKO, M. y CALDWELL, K. (2013): "Accessing social entrepreneurship: perspectives of people with disabilities and key stakeholders", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 38, n.º 1, págs. 35-48.
- PARLAMENTO EUROPEO (2021): "Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de marzo de 2021, sobre la aplicación de la Directiva 2000/78/CE del Consejo relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, a la luz de la CNUDPD (2020/2086/INI)", s. l., Parlamento Europeo, <https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0075_ES.html>.
- PATEL, P. C.; RIETVELD, C. A. y VERHEUL, I. (2021): "Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and earnings in later-life self-employment", *Entrepreneurship Theory and Practice*, vol. 45, n.º 1, págs. 43-63, <<https://doi.org/10.1177/1042258719888641>>.
- PLENA INCLUSIÓN CANTABRIA (2025): *Protocolo de apoyo al empleo público. Un marco para la inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual en el sector público*, Santander, Plena Inclusión Cantabria, <<https://www.plenainclusioncantabria.org/wp-content/uploads/2025/10/PROTOCOLO-EMPLEO-2025.pdf>>.
- PLENA INCLUSIÓN CASTILLA-LA MANCHA (2022): *Manual de acogida para el personal de nueva incorporación a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Adaptado a lectura fácil*, s. l., Escuela de Administración Regional de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, <<https://ear.castillalamancha.es/sites/default/files/2025-04/Manual%20Acogida%20Lectura%20Fa%CC%81cil%20MARZO%202025.pdf>>.
- PRIESTLEY, M. y ROULSTONE, A. (2009): *Targeting and mainstreaming disability in the 2008-2010 National Reform Programmes for Growth and Jobs*, s. l., Academic Network of European Disability Experts, <https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ede/ANED%20Task%206%20-%20NRP%20synthesis%20report%20-%20070110%20-%20final.pdf>.
- PRINCIPADO DE ASTURIAS (2019): "Ley del Principado de Asturias 3/2019, de 15 de marzo, sobre acción concertada con entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro para la prestación de servicios de carácter social", *Boletín Oficial del Principado de Asturias*, n.º 58, 25-03-2019, <<https://>>.
- miprincipado.asturias.es/bopa/2019/03/25/2019-02894.pdf>.
- QUINTON, M. C. (2014): "Self-employment as a solution for attitudinal barriers: a case study", *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, vol. 48, n.º 1, págs. 127-130, <<https://doi.org/10.3233/WOR-141861>>.
- REDDINGTON, T. y FITZSIMONS, J. (2013): "People with learning disabilities and microenterprise", *Tizard Learning Disability Review*, vol. 18, n.º 3, págs. 124-131, <<https://doi.org/10.1108/TLDR-02-2013-0013>>.
- RENKO, M.; PARKER HARRIS, S. y CALDWELL, K. (2016): "Entrepreneurial entry by people with disabilities", *International Small Business Journal*, vol. 34, n.º 5, págs. 555-578, <<https://doi.org/10.1177/0266242615579112>>.
- REVELL, W. G.; INGE, K. J.; CIMERA, R.; KEETON, B. y BRINCK, E. A. (2023): "A summary of the self-employment outcomes in the State Vocational Rehabilitation Services Program: program years 2018, 2019, and 2020", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 59, n.º 1, págs. 41-53, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230026>>.
- RIESEN, T.; KEETON, B.; BYERS, R. y SNYDER, A. (2023): "An examination of vocational rehabilitation requirements for self-employment technical assistance and consultative services", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 59, n.º 1, págs. 81-89, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230029>>.
- RIESEN, T.; SNYDER, A.; BYERS, R.; KEETON, B. e INGE, K. (2023): "An updated review of the customized employment literature", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 58, n.º 1, págs. 27-38, <<https://doi.org/10.3233/JVR-221222>>.
- RIESEN, T.; SULLIVAN, M.; SNYDER, A. y KEETON, B. (2023): "Identifying the knowledge, skills, and barriers for self-employment", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 59, n.º 1, págs. 69-79, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230028>>.
- SÁNCHEZ, J.; FRAIN, M. P.; SHIRLEY, G.; ROHACK, D. y PAN, D. (2023): "Persons with disabilities in self-employment served by the federal/state vocational rehabilitation system: differences between 2011-2013 and 2017-2019", *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 66, n.º 3, págs. 203-214, <<https://doi.org/10.1177/00343552221102396>>.
- SAXENA, S. S. y PANDYA, R. S. K. (2018): "Gauging underdog entrepreneurship for disabled entrepreneurs", *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, vol. 12, n.º 1, págs. 3-18, <<https://doi.org/10.1108/JEC-06-2017-0033>>.
- SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL (s. f.): *Centros especiales de empleo*, Madrid, Servicio Público de Empleo Estatal, <<https://www.sepe.es/HomeSepe/es/Personas/encontrar-trabajo/empleo-para-personas-con-discapacidad.html>>.
- TAYLOR, J.; AVELLONE, L.; CIMERA, R.; BROOKE, V.; LAMBERT, A. e IWANAGA, K. (2021): "Cost-benefit analyses of employment services for individuals with intellectual and developmental disabilities: a scoping review", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 54, n.º 2, págs. 193-206, <<https://doi.org/10.3233/JVR-201130>>.

- TAYLOR, J. P.; AVELLONE, L.; BROOKE, V.; WEHMAN, P.; INGE, K.; SCHALL, C. y IWANAGA, K. (2022): "The impact of competitive integrated employment on economic, psychological, and physical health outcomes for individuals with intellectual and developmental disabilities", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 35, n.º 2, págs. 448-459, <<https://doi.org/10.1111/jar.12974>>.
- TAYLOR, J. P.; AVELLONE, L.; WEHMAN, P. y BROOKE, V. (2023): "The efficacy of competitive integrated employment versus segregated employment for persons with disabilities: a systematic review", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 58, n.º 1, págs. 63-78, <<https://doi.org/10.3233/JVR-221225>>.
- THORESEN, S. H.; THOMSON, A.; JACKSON, R. y COCKS, E. (2018): "Meaningful social and economic inclusion through small business enterprise models of employment for adults with intellectual disability", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 49, n.º 2, págs. 161-172, <<https://doi.org/10.3233/JVR-180962>>.
- U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS (2022): *Persons with a disability: labor force characteristics - 2021*, s. l., U.S. Bureau of Labor Statistics, <https://www.bls.gov/news.release/archives/disabl_02242022.pdf>.
- VAN DER ZWAN, R. y DE BEER, P. (2021): "The disability employment gap in European countries: what is the role of labour market policy?", *Journal of European Social Policy*, vol. 31, n.º 4, págs. 473-486, <<https://doi.org/10.1177/09589287211002435>>.
- VERDUGO, M. A.; JORDÁN DE URRÍES, F. B. y BELLVER, F. (1998): "Situación actual del empleo con apoyo en España", *Siglo Cero*, vol. 29, n.º 1, págs. 23-31, <https://www.researchgate.net/publication/37149283_Situacion_Actual_del_Empleo_con_Apoyo_en_Espana>.
- VERDUGO, M. A.; JORDÁN DE URRÍES, F. B.; ORGAZ, B.; BENITO, M. C.; MARTÍN-INGELMO, R.; RUIZ, N. y SANTAMARÍA, M. (2010): *Impacto social del programa ECA Caja Madrid de empleo con apoyo*, Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), <<https://sid-inico.usal.es/documentacion/impacto-social-del-programa-eca-caja-madrid-de-empleo-con-apoyo>>.
- VOCATIONAL REHABILITATION TECHNICAL ASSISTANCE CENTER FOR QUALITY EMPLOYMENT (VRTAC-QE) (2022): *Supported and customized employment side by side referral decision guide*, Madison, University of Wisconsin-Madison, <<https://tacqe.com/supported-and-customized-employment-referral-decision-guide/>>.
- WALLS, R. T.; DOWLER, D. L.; CORDINGLY, K.; ORSLENE, L. E. y GREER, J. D. (2001): "Microenterprising and people with disabilities: strategies for success and failure", *Journal of Rehabilitation*, vol. 67, n.º 2, págs. 29-35.
- WEHMAN, P. (1985): "A supported work approach to competitive employment of individuals with moderate and severe handicaps", *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 10, n.º 1, págs. 3-11, <<https://doi.org/10.1177/15407969850100010>>.
- (2023): "Supported employment and customized employment: how effective are these interventions and what has been their impact on the field?", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 58, n.º 3, págs. 237-247, <<https://doi.org/10.3233/JVR-230022>>.
- YAMAMOTO, S. H. y ALVERSON, C. Y. (2013): "Successful vocational outcomes: a multilevel analysis of self-employment through U.S. vocational rehabilitation agencies", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 38, n.º 1, págs. 15-27, <<https://doi.org/10.3233/JVR-120617>>.
- (2017): "Individuals with disabilities in self-employment through vocational rehabilitation", *Journal of Career Assessment*, vol. 25, n.º 3, págs. 450-466, <<https://doi.org/10.1177/1069072716639862>>.
- (2018): "Vocational rehabilitation and self-employment of people with disabilities: factors of successful outcomes", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 48, n.º 2, págs. 269-283, <<https://doi.org/10.3233/JVR-180937>>.
- YAMAMOTO, S. y OLSON, D. L. (2016): "Self-employment success and challenges: perspectives of vocational rehabilitation clients and counselors", *SAGE Open*, vol. 6, n.º 3, págs. 1-11, <<https://doi.org/10.1177/2158244016665892>>.

Mujeres en el contexto penitenciario: vulnerabilidades, maternidades y educación social. Realidades y retos en el País Vasco

Dafne González Villar

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación,
Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)
dafne_gonzalez001@ehu.eus

Askatasunaz gabetutako emakumeak bereziki ahul den kolektibo bat osatzen dute, gizarte-bazterketako ibilbideak, substantzien kontsumoarekin lotutako arazoak, genero-indarkeria eta amatasun-baldintza eskasak ezaugarri dituztenak. Artikulu honek Espainiako eta Euskal Herriko espetxe-sisteman emakumeen egoerari buruzko literatura-berrikuspena sistematikoa aurkezten du, Euskal Autonomia Erkidegoan eskuragarri dauden baliabide eta programen ekosistemaren azterketa dokumentalarekin uztartuta. Emakumeen espetxeratzearen baldintza estrukturalak, espetxeratutako amatasunaren eragina, kartzela ordezeko neurriak genero-ikuspegitik eta euskal espetxe-zentroetako bitartekotza artistikoaren esperientziak aztertzen dira. Emaitzek agerian uzten dituzte Euskadin askatasunaz gabetutako emakumeen berariazko premiei erantzuteko erantzun instituzionalean hutsune estrukturalak, eta gizarte-hezkuntza egoera hori irauli ahal izateko funtsezko tresna gisa seinalatzen dute.

Gako-hitzak:

Espetxe-sistema, emakumeak, amatasuna, gizarte-bazterketa, gizarte-hezkuntza, Euskadi.

Las mujeres privadas de libertad constituyen un colectivo especialmente vulnerable, caracterizado por trayectorias de exclusión social, consumo problemático de sustancias, violencia de género y maternidad en condiciones precarias. Este artículo presenta una revisión sistemática de la literatura sobre la situación de las mujeres en el sistema penitenciario español y vasco, combinada con un análisis documental del ecosistema de recursos y programas disponibles en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Se analizan las condiciones estructurales del encarcelamiento femenino, las consecuencias de la maternidad encarcelada, las medidas alternativas a la prisión desde una perspectiva de género y las experiencias de mediación artística en centros penitenciarios vascos. Los resultados evidencian vacíos estructurales significativos en la respuesta institucional a las necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad en Euskadi y señalan la educación social como herramienta clave para revertir esta situación.

Palabras clave:

Sistema penitenciario, mujeres, maternidad, exclusión social, educación social, País Vasco.

De pronto me encontré fuera
y no supe acomodarme al mundo.

Liliana Blum

1. Justificación

Las condiciones de vida en los centros penitenciarios reflejan el compromiso de una administración con los derechos humanos y la dignidad (Gutiérrez-Domínguez, 2024). Sin embargo, el sistema actual no ha transformado sus dinámicas ni ha implementado planes de acompañamiento social efectivos que se ajusten a las necesidades de las mujeres (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2021), manteniendo un perfil de población proveniente de entornos desfavorecidos y contextos de exclusión (Ararteko, 2014). En este escenario, la intersección entre cárcel, drogas y género revela un panorama complejo donde las mujeres representan un colectivo especialmente frágil, con antecedentes de violencia y exclusión que dificultan su reinserción (Acale, 2017; Alcázar-Campos y Valenzuela-Vela, 2022). Ante este sistema androcéntrico que ignora las particularidades femeninas (Ballesteros y Almeda, 2015), la educación social y las medidas alternativas se perfilan como herramientas clave para promover la autonomía y la reconstrucción de sus proyectos de vida (Ruiz-Narezo *et al.*, 2022).

El objetivo de este trabajo es explorar, mediante una metodología cualitativa de revisión bibliográfica y análisis de casos, cómo la educación social y el ocio educativo pueden contribuir al diseño de programas específicos para mujeres, fomentando la justicia social y la igualdad de oportunidades en el contexto penitenciario, con especial atención al País Vasco.

2. Objetivos

El objetivo general es construir una base teórica sólida desde la evidencia científica que permita evaluar críticamente dos enfoques dentro del sistema penal: de una parte, el cumplimiento punitivo en prisión, modelo hegemónico que históricamente ha profundizado las desigualdades estructurales; y, de otra, las medidas alternativas al encarcelamiento, que cobran relevancia como estrategias centradas en la rehabilitación, la reducción del daño y la justicia restaurativa. Esta comparación se orienta a identificar los factores que favorecen o dificultan la reinserción social, con un enfoque que contempla las desigualdades de género y otras interseccionalidades.

Los objetivos específicos son los siguientes: a) analizar los factores de clase social, nivel educativo y situación económica predominantes entre las personas privadas de libertad; b) examinar la función de la educación social y la carencia de esta en los centros penitenciarios; c) estudiar cómo influyen los roles de género en la comisión de delitos y en el proceso de vuelta a la comunidad, y d) analizar la situación de las mujeres dentro de las prisiones, con especial atención a los módulos de maternidad y a la ausencia de estos.

3. Metodología

Esta investigación combina dos aproximaciones complementarias. Por un lado, una revisión sistemática de la literatura académica siguiendo la metodología PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que garantiza la transparencia, objetividad y replicabilidad en la selección y valoración de las fuentes. Por otro lado, un análisis documental del ecosistema institucional y del tercer sector de la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de medidas alternativas a la prisión y programas de mediación artística con perspectiva de género.

Para la revisión sistemática se consultaron las bases de datos Google Scholar e ÍNDICES CSIC, así como repositorios institucionales del Ministerio del Interior y el Gobierno Vasco, empleando términos de búsqueda como "mujeres en prisión" AND "España" OR "País Vasco", "condiciones penitenciarias" AND "género" y "reinserción social" AND "mujeres privadas de libertad". Se incluyeron estudios publicados en los últimos doce años con perspectiva social, feminista o de derechos humanos, centrados en prisiones españolas y vascas, que diferenciases entre población masculina y femenina y estuviesen basados en evidencia empírica. Se incorporaron también textos clásicos que contextualizan la evolución de las políticas penitenciarias actuales. Se excluyeron estudios sin distinción de género, sin base empírica sólida y fuentes alejadas del contexto español o vasco, salvo cuando aportaban marcos teóricos esenciales.

Para el análisis documental del contexto vasco, se revisaron memorias, informes y documentación pública de organismos como el Servicio Vasco de Gestión de Penas, Goiztiri Elkarte, la Asociación de Ayuda a Personas Presas ADAP y el Departamento de Justicia y Derechos Humanos del Gobierno Vasco, así como documentación de experiencias de mediación artística en centros penitenciarios de Euskadi. Los resultados se integran en una síntesis narrativa que identifica las principales condiciones que enfrentan las mujeres privadas de libertad, los vacíos estructurales del sistema vasco y las oportunidades para la intervención desde la educación social.

4. El sistema penitenciario: marco normativo y situación actual

4.1. Perspectiva histórica de la delincuencia femenina y el sistema penitenciario en el Estado español

Históricamente, la delincuencia femenina ha sido invisibilizada debido a su baja incidencia y tratada bajo una lógica moralizadora y punitiva que buscaba corregir el desafío a los roles de género tradicionales. Desde la fundación del Convento de Las Recogidas en 1587 hasta las reformas de figuras como Concepción Arenal (1999 [1863]) y Victoria Kent, el sistema ha evolucionado desde el control sexual y reproductivo

hacia una progresiva, aunque incompleta, humanización. Ya en la prensa de la época, Kent (1931) urgía a esta transformación, una línea de pensamiento que teorizaría a fondo décadas después, al abordar la especificidad y la maternidad de las presas (Kent, 1954; Telo Núñez, 1995). Pese a la adaptación democrática tras 1975 y el Reglamento Penitenciario de 1996, persiste una estructura androcéntrica con carencias en recursos específicos para mujeres, que las obliga a menudo a cumplir condena en módulos de prisiones masculinas y lejos de sus redes de apoyo.

4.2. Análisis de las características de la población penitenciaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco: consumo y salud mental

Las circunstancias en las que habitan las personas privadas de libertad en los establecimientos penitenciarios constituyen un indicador claro para evaluar los niveles de respeto a los derechos humanos en cualquier nación o entidad administrativa que posea la responsabilidad en este ámbito.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, la atención a las mujeres se concentra principalmente en el centro de Zaballa (Álava); Basauri (Bizkaia), por su parte, sigue sin disponer de módulo para mujeres. La apertura de Zubieta (Gipuzkoa) en junio de 2026 ofrece una oportunidad para examinar hasta qué punto las nuevas infraestructuras penitenciarias incorporan realmente la perspectiva de género, más allá del discurso institucional de modernización. Aunque este nuevo centro mejora las condiciones materiales generales —celdas individuales de mayor tamaño, duchas privadas, espacios terapéuticos—, su diseño reproduce un patrón histórico en el sistema penitenciario español: la población femenina, minoritaria, recibe una atención residual y homogeneizada. Mientras que los hombres disponen de módulos diferenciados según su grado de clasificación penitenciaria, las 40 mujeres internas comparten un único módulo, independientemente de su grado de cumplimiento. Esta circunstancia, denunciada por varios sindicatos, no es un simple problema logístico: implica la imposibilidad de aplicar itinerarios de tratamiento diferenciados e individualizados¹, y perpetúa la lógica de que las mujeres presas constituyen un colectivo “anexo” cuya diversidad de perfiles, necesidades y grados de cumplimiento no merece una arquitectura propia. La cárcel más humana que reclama esta investigación exige, entre otras cosas, que la clasificación interior y los itinerarios individualizados dejen de ser un privilegio del módulo masculino.

¹ Este es el principio sobre el que, paradójicamente, se asienta el discurso oficial, ya que el propio Gobierno Vasco presenta Zubieta como un centro organizado en módulos que permiten clasificar mejor a la población interna y aplicar itinerarios y programas específicos según el perfil de cada persona (Gobierno Vasco, 2026).

El perfil de la población reclusa en Euskadi presenta rasgos especialmente preocupantes. Las mujeres representan el 8,2 % del total de internos (Gobierno Vasco, 2024), una proporción superior tanto a la media estatal (7,1 %, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2025) como a la media europea (4,9 %-5,2 %, Aebi *et al.*, 2025). Destaca la prevalencia del historial de adicciones (61,6 %) y un alarmante sufrimiento psíquico —el 34,8 % presenta diagnósticos de salud mental y cerca del 20 % refiere intentos de suicidio— (Garro, 2024; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022), factores agravados por una atención institucional insuficiente (Cutíño, 2015) y estrechamente vinculados a la trayectoria delictiva (Caravaca Sánchez *et al.*, 2018), lo que choca con la persistente falta de programas con perspectiva de género. En el caso de las mujeres, el tráfico de drogas constituye el núcleo del encarcelamiento (Ministerio del Interior, 2023), una estrategia de supervivencia económica ante cargas familiares en contextos de exclusión (Puente, 2012), donde tareas como el transporte o la venta al por menor perpetúan un círculo de criminalización y vulnerabilidad social (Giacomello y García Castro, 2020).

5. Mujeres, exclusión y delincuencia

5.1. Factores de vulnerabilidad y perfiles del encarcelamiento femenino

La delincuencia es un fenómeno socialmente construido donde la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades educativas actúan como catalizadores de la exclusión (Romero-Lara *et al.*, 2020). No obstante, este escenario está influenciado por el desarrollo comunitario y político, más que por factores biológicos (Alcázar-Campos y Valenzuela-Vela, 2022).

En el caso de las mujeres, la literatura científica evidencia que el encarcelamiento suele ser el final de un trayecto de exclusión social grave (Ruiz-Guarneros, 2024), con una sobrerrepresentación de mujeres migradas, consumo problemático de sustancias y experiencias previas de violencia machista (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2021; Dorado, 2018). A estos factores, se añaden vulnerabilidades específicamente femeninas: la precariedad en la vivienda, la falta de vínculos estables y el escaso respaldo institucional (Giacomello y García Castro, 2020). Esta acumulación sistemática de violencias estructurales demuestra que la delincuencia femenina no es una predisposición individual, sino una respuesta a contextos de privación que el sistema penitenciario, diseñado desde parámetros masculinos, frecuentemente no aborda (Serrano, 2021).

5.2. Las cárceles, espacios excluyentes para las mujeres

Las cárceles para mujeres en España, dentro de un sistema heteropatriarcal, han sido definidas desde sus inicios por una estricta disciplina, la domesticación y

una moral masculina (Almeda, 2002), lo cual suponía un doble castigo: por el delito cometido y por la subcultura machista que el sistema penitenciario perpetúa (Ballesteros y Almeda, 2015). Ser mujer en prisión significa cumplir condena en circunstancias más severas, con menor acceso a recursos y mayores dificultades para la vuelta a la comunidad (De Miguel, 2015). En el Estado español, solo existen cuatro instituciones penitenciarias exclusivamente femeninas (Madrid, Ávila, Barcelona y Sevilla), lo que obliga a las reclusas de otros centros a cumplir condena en módulos dentro de prisiones masculinas, frecuentemente lejos de sus familias y redes afectivas (Añaños y Rivera, 2023), vulnerando el principio de separación estipulado por la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979) y dificultando el acceso a recursos adaptados a sus necesidades (Galán *et al.*, 2021).

Las instituciones penitenciarias, organizadas en torno a necesidades masculinas, adoptan un enfoque paternalista que no favorece la autonomía de las mujeres presas. Considerando que aproximadamente el 80 % han sufrido violencia de género antes del encarcelamiento, esta dinámica refuerza su vulnerabilidad e impide un acompañamiento profesional eficiente (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

En el contexto vasco, esta lógica excluyente se reproduce con claridad: de los tres centros penitenciarios de Euskadi, solo Zaballa y, desde 2026, Zubieta cuentan con módulo específico para mujeres, mientras que Basauri carece por completo de infraestructura adaptada a la población reclusa femenina. Lejos de tratarse de una anomalía vasca, esta desigualdad reproduce a escala autonómica el mismo patrón heteropatriarcal señalado para el conjunto del Estado: un sistema penitenciario pensado por y para hombres, en el que la atención a las mujeres se resuelve como excepción residual, antes que como derecho garantizado (Garro, 2024; Gobierno Vasco, 2024).

5.3. Encarcelamiento de las mujeres

La falta de protección y dignidad conlleva un estigma social más intenso que el que enfrentan los hombres, vinculado a roles de género tradicionales que no perdonan el incumplimiento de las responsabilidades de cuidado (Viedma, 2019). El encarcelamiento provoca en las mujeres sentimientos de culpa y desamparo, y la separación familiar (el llamado "desapego") afecta de forma cualitativamente diferente a hombres y mujeres (Navarro y Cubells, 2024; Bell *et al.*, 2024). A ello se suma la re-traumatización institucional, el acoso sexual por parte del personal carcelario y la escasez de atención emocional (Ariza e Iturralde, 2017).

En prisión se perpetúan los roles estereotipados: las mujeres son castigadas más severamente por la noción de "sumisión femenina", lo que dificulta el

acceso a permisos y libertad condicional, mientras que los programas priorizan su rol materno sobre su desarrollo profesional y cultural (Gil *et al.*, 2022). Las madres encarceladas cargan además con la culpa de no cumplir el rol esperado (Contreras, 2018), y las consumidoras de drogas sufren un doble estigma (por consumir y por incumplir el modelo de mujer) que interiorizan, lo cual afecta a su autoestima y construcción identitaria (Arostegui y Martínez, 2019; De Miguel, 2014; Puente, 2012).

En Euskadi, este doble estigma adquiere una dimensión añadida: las mujeres representan el 8,2 % de la población reclusa vasca, por encima de la media estatal (7,2 %) y europea (4,7 %) (Garro, 2024). Sin embargo, esta sobrerrepresentación no ha suscitado una respuesta institucional proporcional en recursos ni políticas con enfoque de género, reproduciendo también en Euskadi la invisibilidad estructural que este apartado describe.

6. Maternidades entre rejas: vínculos, unidades de madres y limitaciones

6.1. Cárcel y unidades de madres

Martínez y Aguilera (2018) mencionan que el 80 % de las mujeres encarceladas son madres. Antes de la modificación de la Ley Orgánica General Penitenciaria en 1996, las madres podían permanecer junto a sus hijos e hijas en prisión hasta que estos y estas alcanzaran los seis años. Sin embargo, después de este cambio, se restringió la estancia de los menores en los centros penitenciarios a un máximo de tres años. Dentro de este porcentaje, solo un pequeño grupo, siempre que la edad de los menores y la situación legal de las madres lo permitan, comparte el tiempo con sus hijos e hijas en lo que se denomina unidades de madres. Existen varias modalidades de unidades de madres: internas (secciones dentro de las prisiones), externas (edificaciones anexas a la cárcel), mixtas (áreas donde ambos padres cumplen su condena) y dependientes (centros para madres en régimen de semilibertad). En el sistema penitenciario español, hay nueve unidades de madres, lo cual supone un desplazamiento sistemático de las mujeres lejos de su localidad de residencia. Según el estudio de Jubany y Massó (2024), la oferta de Unidades de madres en España es limitada, concentrándose principalmente en centros como el de Aranjuez o Sevilla, lo que evidencia la falta de recursos específicos en otras regiones del Estado.

6.2. Reflexiones y consecuencias de la maternidad encarcelada

La maternidad encarcelada se refiere a la situación de mujeres privadas de libertad que son madres o lo van a ser pronto, ya sea porque tienen hijos fuera de prisión, porque están embarazadas o porque conviven con sus hijos e hijas dentro de la cárcel. Es un fenómeno complejo que involucra

múltiples problemas, como la separación forzada de madres e menores, las condiciones inadecuadas para la crianza en prisión, los efectos del posparto y la falta de políticas adecuadas para garantizar el bienestar infantil (Giudice y Remersaro, 2022; Paynter *et al.*, 2019). Por lo tanto, según Contreras (2018) analizar la maternidad encarcelada implica tratar elementos cruciales en la vida de las mujeres, como la separación y la falta de conexiones con sus hijos e hijas, lo cual constituye una de las principales causas de sufrimiento, íntimamente vinculados a las emociones de fracaso y culpa, que incluso perduran tras la recuperación de la libertad.

En 2005, solo nueve centros penitenciarios disponían de espacios específicos para madres reclusas, lo que impulsó la aprobación del Plan de Creación y Amortización de Centros Penitenciarios 2006-2012, orientado a la construcción de nuevas infraestructuras adaptadas. A pesar de los avances producidos desde entonces, las condiciones siguen siendo insuficientes y estructuralmente desiguales. En la actualidad, el sistema penitenciario español cuenta únicamente con tres unidades de madres —espacios físicos separados arquitectónicamente del resto del centro— y un solo módulo familiar en todo el territorio nacional, ubicado en el Centro Penitenciario Madrid VI (Aranjuez), lo que limita gravemente el derecho a la corresponsabilidad parental en la crianza (Defensor del Pueblo, 2024). A ello se añade que las mujeres representan apenas el 7,1% de la población reclusa total —aproximadamente 3971 personas sobre un total de 55751—, una minoría cuantitativa que históricamente ha justificado la escasez de recursos adaptados a sus necesidades específicas (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2025; Clínica Jurídica de Acción Social, 2023). Esta realidad supone un serio incumplimiento del derecho de las internas a cumplir su pena cerca de su entorno familiar y social, algo clave para su reinserción, y vulnera también los derechos del menor que convive con ellas o que queda fuera del penal (Martínez y Aguilera, 2018). Si bien en 2021 se aprobó la Orden de Servicio 6/2021 (Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social, 2021), sobre perspectiva de género en la ejecución penitenciaria, el Mecanismo Nacional de Prevención (2024) señala que muchas de sus medidas no han sido implementadas de forma efectiva, evidenciando que los avances normativos no se han traducido todavía en una transformación real de las condiciones de vida de las mujeres encarceladas.

En 2005, solo nueve centros penitenciarios disponían de espacios específicos para madres; en la actualidad, la Administración general del Estado cuenta únicamente con tres unidades de madres externas —instalaciones situadas fuera de los centros penitenciarios ordinarios, concebidas para que los hijos menores de tres años puedan desarrollarse en un entorno menos punitivo— y con módulos de madres internos en algunos centros, cuyo número exacto no está sistematizado en fuentes oficiales accesibles (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, s. f.), lo que evidencia la escasa

prioridad que el sistema otorga al asunto. Esta escasez se enmarca en una desigualdad estructural más amplia: de los 66 centros penitenciarios ordinarios de la Administración general del Estado, únicamente 3 son exclusivamente para mujeres —Alcalá de Guadaira (Sevilla), Madrid I/Alcalá Meco y Brieva (Ávila)—, a los que se suma solo uno en Cataluña —Wad-Ras (Barcelona)—; 41 centros cuentan con módulos de mujeres dentro de prisiones masculinas, y 22 carecen por completo de infraestructura para población reclusa femenina, lo que implica que en 10 comunidades autónomas no existe ningún centro que admita mujeres. Esta realidad supone un serio incumplimiento del derecho a cumplir condena cerca del entorno familiar y social, algo clave para la reinserción (Aguilera, 2011); en el caso de las mujeres madres, se vulnera doblemente, lo cual dificulta tanto el vínculo con sus hijos e hijas en el exterior como el acceso a recursos adaptados a sus necesidades (Martínez y Aguilera, 2018).

Por consiguiente, es crucial según Ballesteros y Almeda (2015) sopesar las repercusiones de la cárcel en términos del costo que implica para la sociedad, y no solo enfocarse en los aspectos de castigo. En esta situación específica, no solo se infringe el derecho de la mujer, sino también el de la hija o hijo que cumple una pena con ella, puesto que se dificulta su derecho a vivir en un ambiente familiar y amable (Rodríguez *et al.*, 2012).

Estas dinámicas no son nuevas: como documenta Yagüe (2006), las cárceles de mujeres han estado históricamente atravesadas por una función moralizadora centrada en la corrección de la maternidad considerada desviada. Así, el sistema penitenciario se consolida como un dispositivo que regula y sanciona las maternidades no normativas, reforzando una lógica punitiva que contradice los principios de cuidado, justicia social y equidad de género.

6. 3. Menores en el sistema penitenciario

Al interactuar en el entorno penitenciario, Navarro *et al.* (2022) afirman que los y las menores se acostumbran a la institucionalización, al asimilar el encierro y sus respectivos códigos, costumbres, rutinas y regulaciones, adoptándolos como su estilo de vida. De este modo, su vida diaria se desarrolla en función del contexto carcelario. Como resultado, el ambiente se vuelve monótono en términos sensoriales, ya que los colores, objetos, sonidos, olores, texturas y sabores se limitan a lo que el entorno de la prisión puede ofrecer. Estas condiciones podrían acabar afectando a aspectos como el lenguaje, las habilidades motoras y la capacidad de socialización con otras niñas y niños, lo cual puede influir en su futura cotidianidad social en su comunidad y en su desarrollo tanto intelectual como emocional (Baldwin y Mitchell, 2018). Además, los hallazgos muestran que no se desarrollan iniciativas educativas dignas y sostenidas en el tiempo en los

centros penitenciarios para abordar las consecuencias familiares relacionadas con el ingreso, la estancia y la liberación de dichas personas (Morero *et al.*, 2013).

Según Calderone (2021), aunque la propia elección sobre qué hacer o cómo criar a los hijos e hijas marca un punto crítico en la vida de todas las mujeres privadas de libertad, son numerosos los beneficios de tener a los niños con ellas. A pesar de que muchas veces las condiciones de crianza son desfavorables y se pierde la conexión con el resto de la familia, permanecer con sus madres en un área exclusiva para ellas conlleva varias ventajas tanto para las personas menores como para las mujeres durante su condena (Hincapié y Escobar, 2017). La convivencia entre madres y menores en el contexto penitenciario configura una organización específica del tiempo y del espacio de la condena, así como una regulación de horarios y actividades que estructuran la vida cotidiana. Este marco organizativo puede convertirse, en muchos casos, en un factor de protección dentro de los centros penitenciarios (Kalinsky, 2015). Asimismo, el hecho de compartir esta experiencia con otras mujeres en situaciones similares favorece la construcción de redes de solidaridad, comprensión y apoyo mutuo, especialmente en relación con la crianza y las tareas cotidianas (Navarro *et al.*, 2022).

6.4. Violencia obstétrica en las madres del sistema penitenciario

La Organización Mundial de la Salud (2014) define la violencia obstétrica como un tipo particular de violencia ejercida por el personal sanitario durante el embarazo, el parto y el posparto, que se manifiesta a través de prácticas deshumanizantes, medicalización innecesaria, trato autoritario o negligente y la negación de la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y procesos reproductivos. Esta forma de violencia constituye una vulneración directa de los derechos sexuales y reproductivos, y se inscribe dentro de las violencias de género institucionales (Šimonović, 2019).

En el contexto penitenciario, la violencia obstétrica adquiere características específicas y agravadas, al producirse en un entorno marcado por el control, la vigilancia y la restricción sistemática de derechos (Kelsey *et al.*, 2017; Kirubarajan *et al.*, 2022). La privación de libertad limita la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su embarazo y parto, condiciona el acceso a información clara y comprensible, y reduce significativamente las posibilidades de consentimiento libre, lo que sitúa a las mujeres presas en una posición de extrema vulnerabilidad frente al sistema sanitario y penitenciario (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2019).

Varios análisis feministas sobre violencia obstétrica subrayan que esta no se expresa únicamente a través de acciones directas, sino también mediante omisiones, silencios institucionales y prácticas

normalizadas que invisibilizan el sufrimiento de las mujeres (Fochi *et al.*, 2017; Sosa, 2018). En prisión, estas dinámicas se traducen en la falta de seguimiento prenatal adecuado, la soledad durante el parto, la medicalización excesiva, la negación del derecho a elegir cómo y con quién parir, así como en la priorización de criterios de seguridad penitenciaria sobre las necesidades físicas y emocionales de las mujeres gestantes.

Las mujeres privadas de libertad afrontan, además, un riesgo considerable de experimentar profundas consecuencias emocionales asociadas a estas experiencias, que pueden derivar en trastornos como el estrés postraumático, la depresión posparto o en dificultades en el vínculo temprano con sus hijas e hijos. El aislamiento, la ruptura de redes afectivas y la imposibilidad de vivir el parto como un proceso acompañado y respetado intensifican los efectos del maltrato obstétrico. Como señalan Jubany y Massó (2024: 12), existe "un complejo entramado de discriminación, donde la inequidad se agrava de forma singular", evidenciándose cómo el encierro potencia violencias que ya atraviesan los cuerpos de las mujeres fuera de la prisión.

Desde una perspectiva crítica, la violencia obstétrica en prisión no puede entenderse como una suma de malas prácticas individuales, sino como una forma de violencia estructural e institucional, sostenida por la convergencia entre el sistema penitenciario y el sistema biomédico (Yagüe, 2012; Eidelman, 2022). Ambos dispositivos comparten lógicas de control, jerarquía y disciplinamiento de los cuerpos, particularmente de aquellos cuerpos feminizados que no se ajustan a los mandatos normativos de la "buena madre". En este sentido, la experiencia de la maternidad en prisión se convierte en un espacio privilegiado de ejercicio del poder punitivo, donde el castigo se inscribe directamente sobre el cuerpo reproductivo de las mujeres (Baldwin *et al.*, 2020).

Asimismo, las consecuencias de esta violencia no recaen únicamente sobre las mujeres, sino también sobre sus hijas e hijos, vulnerando el derecho a un inicio de vida en condiciones de cuidado, dignidad y protección. La separación temprana, la interrupción de la lactancia y la falta de apoyo emocional en el posparto configuran escenarios de daño que trascienden el ámbito individual y deben ser abordados como un problema de justicia social y de derechos humanos.

Desde los feminismos críticos y descoloniales, resulta imprescindible visibilizar la violencia obstétrica en el sistema penitenciario como una expresión más del entramado punitivo que regula y sanciona las maternidades no normativas (Igareda, 2009; Jubany y Massó, 2024). Esto exige no solo el reconocimiento de estas violencias, sino también la transformación profunda de las políticas penitenciarias y sanitarias, incorporando enfoques de género, derechos humanos y cuidado.

6.5. Maternidad como factor riesgo y protección

La maternidad, entendida convencionalmente como un rol socialmente atribuido y emocionalmente significativo, según Gutiérrez (2022), se torna complicada al ser interpretada en el entramado de la privación de libertad. Para las mujeres presas, ser madre puede ser un factor de protección y, al mismo tiempo, un factor de riesgo, en función de variables individuales, institucionales y socioafectivas (Gea, 2017).

La maternidad puede intensificar, por un lado, el malestar emocional que padecen las mujeres que se encuentran en prisión. La separación con los hijos e hijas, la incertidumbre respecto a su bienestar, el estigma que identifica a la propia madre con aquella que abandona a su criatura, tal como muchas veces se interpreta el dolor por la separación², provoca situaciones de alto riesgo, con un elevado nivel de ansiedad, angustia, culpa y depresión (Calderone, 2019). Las mujeres que se encuentran privadas de libertad cargan con historias previas (violencia, pobreza, abuso) y la separación con sus hijos e hijas añade el elemento de revictimización. La maternidad, según Garibaldi (2018), puede ser utilizada por las instituciones penitenciarias como un instrumento de control sobre las madres encarceladas, al reforzar el ideal de la "buena madre" en un entorno en el que las madres no cumplen las expectativas sociales/estereotipadas de ese rol, lo cual las hace merecedoras de sanciones simbólicas recurrentes (Mauersberger, 2016).

Por otro lado, la maternidad puede añadir otro aspecto, que puede ayudar a presentar lo que se ha entendido como un factor protector y resiliente. Para muchas mujeres, según Martín (2024), el deseo de reunirse con sus hijos e hijas, o de ser un modelo distinto al que ellas han vivido, es un gran motivo para asistir a programas de formación, de salud mental o de inserción. Según Contreras (2018), la relación con los hijos e hijas, cuando se mantiene activa y contenedora a partir de redes familiares o recursos institucionales sensibles, puede ayudar a reforzar la identidad de las mujeres, ayudándolas a darle sentido y proyección futura. Por otro lado, Cervelló (2021) y Gutiérrez (2022) afirman que, en contextos donde existen programas que permiten la convivencia con los niños y niñas, o programas que permiten el contacto habitual y afectivo con los hijos e hijas, la maternidad puede acabar siendo un dispositivo de humanización del encierro.

Por tanto, la maternidad en prisión no es ni un fenómeno homogéneo, ni tampoco lineal. La forma que adopte depende de cómo esté regulado el entramado de políticas públicas; de la existencia más o menos recursos institucionales, del capital social de mujeres y de sus trayectorias vitales. Considerarla solo como un privilegio o como un castigo sería ir

² Aunque a menudo es el propio encierro el que provoca esta situación, y la madre que se encuentra presa no ha decidido irse.

en contra de su complejidad. La maternidad hay que entenderla, en cambio, como una experiencia ambivalente que puede ayudar a potenciar procesos de transformación, pero que también puede contribuir a hacer más profundos sufrimientos y desigualdades previas.

7. Respuestas desde la educación social

7.1. Intervenciones sociales en los centros penitenciarios

En España, la institución penitenciaria crea, desde hace años, una red de profesionales especializados para el acompañamiento de la población privada de libertad. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2023) categoriza y gestiona estos equipos en varias áreas de trabajo, según las profesiones de sus miembros —personal de seguridad, trabajadores sociales, profesionales de la limpieza, personal de mantenimiento— y a escala de todo el Estado, exceptuando Cataluña y, más recientemente, el País Vasco, que poseen competencias propias en materia de regulación de los centros penitenciarios.

Morán *et al.* (2020) evidencian que la dinámica institucional que predomina en los centros penitenciarios es la seguridad y el control. Del Pozo *et al.* (2024), por su parte, comparten la idea de que, más allá de los recursos que hay implantados en los sistemas penitenciarios, son necesarios otros que permitan entender la realidad y establecer una postura en relación con ella que permita a las mujeres conocerse e identificar potencialidades y habilidades propias que aumenten las oportunidades de tomar decisiones con mayor precisión para la futura vuelta a sus redes y comunidades. De hecho, Texeira (2020: 118) señala la relación educativa como herramienta flexible y necesaria, observando que "la relación educativa aparece como soporte, guía, encuadre y control en un proyecto educativo donde se destaca el lugar que se le da [al] sujeto (el interés principal puesto en él y su potencialidad)", y considerando que es desde esta relación educativa desde la cual se puede acompañar a cada mujer a formular un plan de inserción social efectivo y duradero.

La reinserción penitenciaria se define como los procesos de reeducación y transformación integral en individuos penados mediante varias acciones y cambios sociopersonales para preparar y manejar un adecuado camino hacia la vida en libertad e integración social, frente al próximo regreso a su entorno (Añaños, 2022). De hecho, según Enjuanes y Morata (2020) este proceso socioeducativo debería comenzar dentro del sistema penitenciario y terminar una vez la persona haya vuelto a su comunidad y entorno. Partiendo de la idea de que el sistema penitenciario debe entenderse como un espacio de reeducación y transformación, este debería constituirse, como norma, en un entorno que disponga de los recursos necesarios para favorecer y promover

dicho cambio. Para ello, resulta fundamental la participación de agentes sociales, como profesionales de la educación social y de la psicología social, así como de animadoras socioculturales que impulsen y acompañen los procesos de cambio (Ruiz-Narezo *et al.*, 2022).

Sin embargo, como Ruiz-Narezo *et al.* (2022) concuerdan, la acción educativa dentro de las prisiones es muy complicada, especialmente cuando se trata de llevar a cabo una actividad formativa que considere las demandas de los reclusos de una forma individualizada y también las de la institución y la comunidad en general. Por ello, resulta imprescindible situar la intervención social como un eje central en el análisis y la práctica dentro de los centros penitenciarios (Goffman, 1994). Esto implica volver, una y otra vez, a las preguntas fundamentales que sostienen la acción educativa: por qué educar, para qué hacerlo y qué sentido adquiere ese proceso educativo en el marco de una institución total. Tal como plantea Montes-Paez (2025), no se trata de aplicar respuestas prefabricadas, sino de profundizar, generar debates y concienciar a las propias instituciones sobre los efectos y responsabilidades de sus prácticas.

7.2. Medidas alternativas a la prisión desde el enfoque del género

El cumplimiento alternativo a la cárcel se refiere a las estrategias que permiten a las personas privadas de libertad cumplir su pena sin necesidad de estar encarceladas. Los métodos alternativos se enfocan en la rehabilitación de la persona y en su reinserción social, lo cual puede ser especialmente beneficioso para aquellas con adicción, sufrimiento psíquico, o mujeres en riesgo de exclusión (Coello y Miño, 2024). Márquez (2022: 309) describe que las medidas alternativas penales:

Son aquellas obligaciones de naturaleza jurídica penal, dictaminadas en sentencia de una Instancia Judicial Penal, alternativas a la condena de prisión, que pueden ser ejecutadas en medio abierto, y se orientan a la reeducación y reinserción social del penado, atendiendo al mandato constitucional del artículo 25.2.

El encarcelamiento ordinario y las condiciones de vida en ellas no solo deterioran la salud mental de las personas internas, sino que también limitan considerablemente las oportunidades de reinserción. Esta condición estructural complica la reinserción social de aquellos que han estado en prisión y perpetúa un ciclo de delincuencia y encarcelamiento (Mera *et al.*, 2023). Las alternativas que reemplazan la prisión promueven la reinserción y el tratamiento de las mujeres privadas de libertad al ofrecer a las personas la posibilidad de permanecer en sus comunidades e involucrarse en actividades productivas y socioculturales, entre otras.

Cuadro 1. Sistemas alternativos principales a la prisión		
Alternativa	Requisitos	Descripción
Suspensión de la pena	Condena ≤2 años y sin antecedentes	El condenado no entra en prisión si cumple ciertas condiciones (como no delinquir, realizar terapia).
Sustitución de la pena	Delitos leves	Se cambia la prisión por multa o trabajos en beneficio de la comunidad.
Libertad condicional	¾ de la condena cumplida y buena conducta	El recluso sale antes con vigilancia y normas de conducta.
Trabajos en beneficio de la comunidad	Condena por delitos menores	Se obliga al condenado a realizar trabajos gratuitos para la comunidad.
Régimen de semilibertad (tercer grado)	Cumplimiento parcial de la condena y buena conducta	El recluso puede salir de día para trabajar y solo duerme en prisión o en un centro de inserción social.
Control telemático (pulsera electrónica)	Casos específicos (violencia de género, tercer grado)	Se permite el control del condenado sin que entre en prisión.

Fuente: elaboración propia basada en Otero *et al.* (2021)

Las medidas alternativas presentan beneficios a corto y largo plazo tanto para las personas que han delinquido como para el propio sistema. Se puede decir que medidas como la libertad condicional y el trabajo social ayudan a aliviar esta presión al reducir el número de personas privadas de libertad (González *et al.*, 2015). Las medidas penitenciarias alternativas también suponen una reducción significativa de costos en el mantenimiento del sistema carcelario. Otra ventaja importante es la reducción de los estigmas que enfrentan las personas delincuentes, ya que el internamiento en la prisión generalmente produce un estigma social que complica tanto una transformación contundente de la persona como la reinserción social posterior a la condena. En contraste, según Coello y Miño (2024) las medidas alternativas permiten a las personas delincuentes mantener el contacto con familias y comunidades, facilitar su aceptación social y reducir el riesgo de reincidencia.

Desde una perspectiva de género, es fundamental reconocer que la mayoría de las mujeres en prisión provienen de entornos de vulnerabilidad social, económica y de violencia de género. Según la investigadora De Miguel (2015), las mujeres privadas de libertad presentan altos índices de antecedentes de violencia, precariedad económica y responsabilidades de cuidado, lo cual hace que su encarcelamiento tenga un efecto desproporcionado en ellas y en sus familias. De lo anterior infiere que el encarcelamiento femenino no solo afecta a las mujeres, sino también a sus descendientes y redes familiares. De hecho, la mayoría de las mujeres en prisión son madres y, en muchos casos, las principales cuidadoras tanto de sus descendientes como de personas dependientes y mayores. Además, las cárceles no están diseñadas con un enfoque de género y no consideran las necesidades específicas

de las mujeres, como la salud reproductiva, el acceso a productos de higiene y la atención a víctimas de violencia machista (Gea, 2017).

Los sistemas alternativos a la prisión permiten abordar estos problemas con respuestas más justas, efectivas e individualizadas. La implementación de medidas como la libertad condicional con programas de rehabilitación, trabajos comunitarios y enfoques de justicia restaurativa no solo reduce la reincidencia, sino que también ofrece oportunidades reales de reinserción. Según Hernández *et al.* (2018), las alternativas al encarcelamiento que incorporan un enfoque de género obtienen mejores resultados en cuanto a reducción de delitos y mejora de la calidad de vida de las mujeres y sus comunidades. Por lo tanto, es crucial que las políticas penitenciarias y de justicia incorporen un enfoque de género que promueva alternativas al encarcelamiento (Otero *et al.*, 2021). Estas estrategias no solo benefician a las mujeres en conflicto con la ley, sino que también contribuyen a la equidad y la justicia social (Màrquez, 2022).

7.2.1. El ecosistema de medidas alternativas en la Comunidad Autónoma del País Vasco: recursos, programas y brechas de género

El traspaso de competencias penitenciarias a la Comunidad Autónoma del País Vasco (2021) ha abierto una oportunidad histórica para repensar el modelo de ejecución penal desde una perspectiva de género. Sin embargo, el análisis del ecosistema de recursos y programas disponibles revela una paradoja estructural: mientras que el discurso institucional incorpora la igualdad como principio orientador, los recursos especializados para mujeres siguen siendo marcadamente escasos y sostenidos, en gran medida, por el tercer sector.

Desde el punto de vista cuantitativo, las mujeres en prisiones dependientes del País Vasco representan el 8,2 % del total de personas reclusas, porcentaje superior al 7,2 % de la Administración general del Estado y al 6,6 % de Cataluña, y muy por encima de la media europea, que se sitúa en el 4,7 %, según datos del Consejo de Europa (Garro, 2024). Estos datos sitúan a Euskadi como un territorio con una proporción especialmente elevada de mujeres encarceladas, lo que refuerza la urgencia de desarrollar respuestas alternativas específicas. En cuanto al perfil delictivo, tres cuartas partes de las mujeres que acceden al sistema penitenciario vasco lo hacen por hurtos, robos o delitos contra la salud pública, lo que las convierte, en teoría, en candidatas idóneas para las medidas alternativas a la prisión (Ministerio del Interior, 2023).

El principal organismo institucional en materia de alternativas es el Servicio Vasco de Gestión de Penas (SVGP), adscrito al Departamento de Justicia y Derechos Humanos del Gobierno Vasco, responsable de gestionar los trabajos en beneficio de la comunidad y las formas sustitutivas de ejecución

penal. No obstante, la implementación de un enfoque de género en su seno es aún incipiente. Los dos programas del Sistema que incorporan explícitamente dicha perspectiva son Gakoa y Aldatuz: el primero, creado en 2005 e integrado en el Sistema desde 2014, es un programa de rehabilitación dirigido a hombres condenados por violencia machista con penas inferiores a dos años; el segundo trabaja en formato grupal con personas condenadas a trabajos en beneficio de la comunidad por delitos de violencia de género, orientándose hacia la responsabilización y el cuestionamiento de las creencias machistas (Gobierno Vasco, 2024). Ambos programas, pese a su valor dentro del ecosistema penitenciario, están diseñados exclusivamente para agresores masculinos, lo que significa que la perspectiva de género en el Sistema se orienta hacia el agresor, no hacia la mujer penada. Esta ausencia constituye, en sí misma, un vacío estructural de primer orden que contradice el principio de transversalidad de género que la propia institución proclama.

Frente a este vacío institucional, el tercer sector ha desarrollado los únicos recursos especializados para mujeres que existen en Euskadi. El más relevante es Goizargi³, programa de Goiztiri Elkarte definido como un recurso residencial y de acogida extrapenitenciario para mujeres en segundo y tercer grado penitenciario y en libertad condicional, que acompaña a las mujeres en el acceso a regímenes de vida fuera de la prisión mediante un acompañamiento integral orientado a la adquisición de nuevas habilidades, capacidades y competencias que permitan la reinserción. La asociación cuenta, además, con una empresa de inserción laboral propia, denominada Goilurra⁴, que permite el acceso al mercado de trabajo mediante experiencia laboral tutorizada. Goizargi es, en la práctica, el único recurso residencial especializado para mujeres penadas en la Euskadi con un enfoque de acompañamiento integral, lo que lo convierte en un dispositivo singular cuya capacidad, sin embargo, no puede absorber la totalidad de las necesidades existentes.

En el ámbito de Álava, la Asociación de Ayuda a Personas Presas ADAP⁵ trabaja con el objetivo específico de favorecer la mejora de calidad de vida de las mujeres presas y la igualdad de oportunidades, facilitando trámites jurídicos y administrativos, atendiendo necesidades básicas y favoreciendo el contacto con las redes familiares. Aunque su acción se desarrolla principalmente extramuros, se trata de una entidad de referencia para las mujeres del Centro Penitenciario de Araba/Álava (Zaballa).

La paradoja de fondo que revelan estos datos ha sido señalada a nivel estatal por De Miguel (2015) y Viedma (2019). El perfil delictivo mayoritario de las mujeres (delitos leves, vinculados a la supervivencia económica y al tráfico de drogas a pequeña escala) debería convertirlas en candidatas prioritarias para

³ <https://goiztiri.org/es/que-hacemos/goizargi/>.

⁴ <https://goilurra.org/>.

⁵ <https://adapelkartek.wixsite.com/my-site/>.

las medidas alternativas. Sin embargo, la carga de cuidados no remunerados, la precariedad económica, la falta de red de apoyo y la inexistencia de recursos adaptados a su situación convierten, en la práctica, muchas de estas alternativas en opciones inviables. El encarcelamiento deviene entonces no en la pena más adecuada, sino en la única que el sistema es capaz de ofrecer (Coello y Miño, 2024; Otero *et al.*, 2021). Este fenómeno constituye una expresión específica de la desigualdad de género en el sistema de justicia penal vasco que requiere atención urgente tanto desde la política pública como desde la práctica de la educación social (Ruiz-Narezo *et al.*, 2022).

7.3. Participación social y comunitaria, ¿se escuchan sus voces?

La Constitución Española (1978) establece, en su artículo 25.2, que las penas privativas de libertad deben enfocarse en la reinserción social de las personas privadas de libertad. En este sentido, la labor de las educadoras sociales debe creer en la capacidad que el arte y el ocio tienen como una valiosa herramienta de apoyo y acompañamiento (Enjuanes y Morata, 2020).

La vida dentro de los centros penitenciarios suele estar marcada por la privación de libertad, el aislamiento social y la rutina monótona. En este contexto, la participación comunitaria y el acceso a actividades de ocio juegan un papel fundamental en el bienestar de las personas privadas de libertad. Estas iniciativas no solo contribuyen a mejorar las condiciones dentro de las prisiones, sino que también favorecen el proceso de reinserción en la sociedad una vez cumplida la condena (Schneider *et al.*, 2020).

Uno de los principales beneficios de fomentar la participación comunitaria y el ocio en las prisiones es la reducción de la violencia, la mejora de la convivencia y el desarrollo de herramientas propias para la mediación de conflictos tanto personales como colectivos. Según Añaños (2022), la posibilidad de participar en actividades recreativas, culturales o deportivas permite disminuir los niveles de agresividad y tensión entre las personas. Además, estas actividades fomentan valores como el respeto, la cooperación y la tolerancia, fortaleciendo la relación entre los internos y el personal penitenciario (Camplain *et al.*, 2022).

Otro aspecto relevante es el efecto positivo en la reparación y el desarrollo de herramientas e inquietudes para su vuelta a su comunidad y entorno. Según Del Pozo (2017), la participación en programas comunitarios, ya sea a través del arte, la educación o el trabajo voluntario, favorece un contacto directo con otras personas, el cuidado de lo común (las ciudades, los barrios, las comunidades, el vecindario), así como un acercamiento mayor a la realidad individual y emocional de cada una. Además, el contacto con personas y organizaciones externas brinda la oportunidad de crear redes de apoyo que pueden ser clave para

evitar la reincidencia y facilitar el retorno a la sociedad (Enjuanes y Morata, 2020). Asimismo, la participación en actividades colectivas fortalece el sentido de identidad y pertenencia. Muchas personas privadas de libertad han experimentado exclusión social antes de su ingreso a la prisión, por lo que estos espacios les brindan una oportunidad para sentirse parte de algo significativo, y sentirse vistas y reconocidas tras tanto trauma y dolor (Barba *et al.*, 2021).

En conclusión, como Morata y Garrido (2012) concuerdan, la participación comunitaria y el acceso al ocio dentro de las prisiones son herramientas esenciales para mejorar la calidad de vida de los internos y facilitar su proceso de reinserción. Estas iniciativas no solo benefician a las personas privadas de libertad, sino que también contribuyen a la construcción de una sociedad más inclusiva y empática. Por ello, es fundamental seguir promoviendo y ampliando estos espacios dentro del sistema penitenciario (Añaños *et al.*, 2020; Añaños, 2022).

7.4. Mediación artística en sistema penitenciario

El ocio en el sistema penitenciario se puede trabajar desde varias perspectivas, uno de las cuales puede ser mediante la creación artística, otra mediante actividades relacionadas con el deporte y otras con talleres de carpintería u otras. Además de perseguir este fin mediante la educación artística y la creación, se potencia el crecimiento cognitivo y emocional de los reclusos (Castillo *et al.*, 2012). Además, al abordar cuestiones de interés a través del arte, se fortalecerá el pensamiento crítico, lo que permitirá descubrir nuevas formas de reflexión y expresión, ampliando así la capacidad de comunicación del individuo y su autoconocimiento (Fernández-Cedena, 2017).

Otro aspecto importante relacionado con los propósitos de la actividad es proporcionar un espacio de recreación y socialización en el cual los participantes puedan romper con su rutina diaria y relacionarse con internos de otras áreas. Es significativa la labor artística y sus actividades en el contexto penitenciario para interrumpir, resignificar, resistir la experiencia del encierro (Parchuc *et al.*, 2019).

Según Moreno (2012) los programas de arte dentro de las prisiones proporcionan:

- Una evaluación reflexiva sobre las circunstancias actuales de cada persona, fomentando la comprensión y el proceso de vuelta a la sociedad.
- La oportunidad de vencer la estigmatización típica del ambiente penitenciario.
- Un aumento en su autoestima.
- La representación simbólica de sus dificultades.
- La valorización de la propia existencia.
- El desarrollo de una mayor cohesión grupal y vínculos emocionales.
- Un enriquecimiento en el ámbito emocional, un fortalecimiento en la sensibilidad y en la capacidad comunicativa.

- La habilidad de imaginar un futuro de manera más independiente e integrada.

Mulieri (2022: 39) afirma que "las categorías cognitivas de 'alumna', 'pintora' y 'artesana' sirven para clasificarse dentro del orden social, estableciendo diferencias y pautas de interacción con otras internas, docentes o trabajadoras penitenciaria". Es decir, el arte y la participación social en actividades de ocio dentro de los sistemas privados de libertad favorece que las propias internas se sientan reconocidas y ellas se sientan y se nombren más allá de la categoría de "presa" o "delincuente".

7.5. Buenas prácticas de arte y cárcel

En Latinoamérica, la presencia del arte en los sistemas penitenciarios es continua y su valor emocional y socializador no se pone en duda. Bustelo (2021) describe cómo, en estos espacios pedagógicos, la palabra circula como estrategia creativa para resistir y formarse, visibilizando que el arte no es dominio de una minoría y contribuyendo a desmontar estigmas. En esta línea, Ichaso *et al.* (2023) documentan talleres de escritura en prisiones argentinas que trabajan la construcción de comunidad y el deseo como método de resistencia, mientras que Rubin (2023) analiza la edición como herramienta transformadora para mujeres privadas de libertad en Buenos Aires, que crea espacios que conectan con lo vital y posible y promueve el reconocimiento de las personas detenidas como sujetos de derechos (Chiponi y Manchado, 2018).

En el contexto español, Rey *et al.* (2017) documentan el Taller de Expresión Artística del Centro Penitenciario Madrid IV, donde se trabajó la comunicación mediante pintura expandida, arte corporal y origami. En Euskadi, el Museo Artium desarrolló en 2010 el proyecto "Aprender a mirar: una introducción al arte contemporáneo" en el Centro Penitenciario de Nanclares de Oca, tendiendo un puente entre el arte actual y la población penitenciaria (Machín y Talayero, 2014), y el Museo Oteiza llevó a cabo el proyecto "Mi caja, tu refugio" en el Centro Penitenciario de Pamplona (Urtasun, 2014). Estas experiencias constituyen antecedentes relevantes que, sin embargo, contrastan con la escasez e intermitencia de iniciativas similares en el contexto vasco actual, especialmente de aquellas con perspectiva de género explícita.

7.5.1. Mediación artística con perspectiva de género en Euskadi

La experiencia más reciente documentada en Euskadi con perspectiva de género explícita es el proyecto "Mujeres creadoras entre rejas", desarrollado en Martutene durante el otoño de 2023 por la arteterapeuta Maddi Goikoetxea y la ilustradora y arteterapeuta Sara Galán. Durante tres meses ofrecieron sesiones semanales de arteterapia dirigidas

a mujeres internas, cuyos resultados (dibujos, collages y figuras de arcilla) se expusieron en el Centro Cultural Loiola de Donostia, tendiendo un puente simbólico entre el encierro y la comunidad exterior. Las obras reflejaban con precisión los problemas de las mujeres privadas de libertad en Euskadi: la separación de los hijos e hijas, la incertidumbre ante la salida, el estigma y la sensación de olvido institucional. Al fondo de la sala de exposición, se reproducía un audio grabado durante una sesión en el que una de las participantes repetía "estamos olvidadas en el sistema", condensando en una sola frase la experiencia subjetiva de invisibilidad que la literatura especializada ha identificado como uno de los efectos más profundos y duraderos del encarcelamiento femenino (Viedma, 2019). Sin embargo, el proyecto careció de garantías de continuidad, reproduciendo el patrón señalado por Ruiz-Narezo *et al.* (2022): la acción socioeducativa en prisiones depende en exceso de iniciativas puntuales, lo que impide construir procesos de acompañamiento sostenidos.

En comparación, el proyecto de Artium en Nanclares de Oca en 2010 constituyó un precedente relevante de colaboración entre institución cultural y centro penitenciario, aunque sin perspectiva de género explícita (Machín y Talayero, 2014). La distancia entre ambas experiencias ilustra el lento proceso de incorporación del enfoque de género a la mediación artística penitenciaria vasca.

7.5.2. El vacío como argumento: qué nos dice la ausencia

En un territorio con competencias penitenciarias propias, red cultural potente (Artium, Tabakalera, Museo Oteiza, Sala Rekalde) y tejido asociativo especializado, la inexistencia de un programa institucional estable de mediación artística feminista vinculado a la reinserción no responde a falta de recursos, sino a una ausencia de voluntad política que sitúa las necesidades culturales de las mujeres privadas de libertad fuera de la agenda institucional. Como señala Mulieri (2022), el arte permite a las internas reconocerse más allá de la categoría de "presa", construyendo una subjetividad alternativa que el sistema penitenciario suprime activamente. Que esta oportunidad no esté garantizada en Euskadi constituye una desigualdad añadida que la educación social debe contribuir a revertir (Ruiz-Narezo *et al.*, 2022; Añños *et al.*, 2020).

8. Conclusiones

Las acciones institucionales en el ámbito penitenciario deben partir de un reconocimiento de la situación de las mujeres para poder responder de manera efectiva a sus demandas particulares. Dado que las mujeres encarceladas continúan siendo, en su gran mayoría, las principales encargadas del cuidado y el apoyo de sus familias tanto antes como después de su reclusión, resulta fundamental

el desarrollo de políticas públicas que respalden esta labor de cuidados desde un enfoque de justicia social. Actualmente, el trato injusto hacia las mujeres detenidas y la falta de espacios adaptados para gestantes y madres refleja un vacío institucional que constituye una manifestación de violencia patriarcal. Este problema es especialmente preocupante en la carencia de protocolos que garanticen la dignidad en los procesos de salud obstétrica, siendo urgente asegurar que el embarazo y el parto en reclusión no sean espacios de deshumanización, sino momentos de respeto absoluto a la soberanía corporal y la integridad física de la mujer.

Para revertir esta situación, se hace necesaria una reestructuración estratégica de los espacios de acompañamiento que permita transitar de un modelo de mero control a uno de apoyo real a la crianza. En este sentido, las unidades de madres no pueden ser entendidas únicamente como lugares físicos de reclusión, sino como entornos socioeducativos diseñados para proteger el vínculo afectivo y minimizar las consecuencias del estigma carcelario en el desarrollo de los menores, facilitando siempre una conexión constante con la comunidad.

Esta falta de enfoque de género no solo afecta a las mujeres gestantes o madres, sino a todas las mujeres privadas de libertad que no tienen su módulo propio o no tienen derecho a estar cerca de su comunidad autónoma. Esta transformación de la institución requiere, inevitablemente, fortalecer la presencia de la educación social en los centros. El acceso de profesionales de la intervención social es crucial para crear una sensibilización respecto a nuevas pedagogías de trato, afectividad y comunicación. La labor educativa trasciende así la gestión administrativa para centrarse en la construcción de redes de apoyo, confianza y cuidado, cultivando la dignidad como eje vertebrador de la intervención.

En estrecha relación con lo anterior, la promoción de medidas alternativas y el uso de la mediación artística se perfilan como herramientas vitales para mitigar la institucionalización violenta de las mujeres, especialmente de aquellas condenadas por delitos menores o que se encuentran en las etapas finales de su condena. La mediación artística, lejos de ser un mero pasatiempo, se constituye como un vehículo de resistencia y facilitador para la expresión o el tránsito vivencial que favorece a toda persona participante narrar su propia historia y reconstruir una identidad que frecuentemente resulta erosionada por la lógica penitenciaria.

En el contexto específico del País Vasco, a pesar del avance que supone la transferencia de competencias, todavía queda un largo camino por recorrer para consolidar una política con enfoque feminista. La situación de las internas revela una deficiencia estructural en la adaptación de las infraestructuras, que siguen siendo mayoritariamente androcéntricas y limitadas. Por ello, integrar la educación social con

perspectiva de género y los programas artísticos no solo dinamiza la individualización en el proceso de vuelta a sus comunidades, sino que introduce una visión humana e integral que el modelo vasco debe liderar. El desafío radica en transformar las prisiones en espacios donde el castigo no anule la dignidad ni los derechos fundamentales, garantizando que el paso por la institución sea una oportunidad de reconstrucción vital y no una profundización en la exclusión.

9. Limitaciones

A lo largo de esta investigación, se han encontrado una serie de limitaciones que conviene destacar para ofrecer una lectura crítica del trabajo. En primer lugar, el enfoque adoptado es predominantemente cualitativo y se centra en una revisión sistemática de la literatura, lo cual implica una dependencia sustancial de las fuentes secundarias disponibles. Esto limita la posibilidad de obtener datos empíricos propios o contrastar la información directamente con testimonios o prácticas institucionales actuales.

Otra restricción importante radica en los criterios de inclusión y exclusión definidos, que si bien permiten centrar el análisis en mujeres privadas de libertad en el contexto del País Vasco y el Estado español, también dejan fuera estudios que, aunque relevantes, no distinguen claramente entre hombres y mujeres o carecen de un enfoque empírico sólido. Esta delimitación, necesaria para mantener la coherencia temática, ha supuesto la pérdida de algunos aportes potencialmente enriquecedores.

Asimismo, el carácter heterogéneo de los contextos penitenciarios (con diferencias marcadas entre prisiones masculinas, femeninas y mixtas, así como entre territorios) hace que las generalizaciones deban tomarse con cautela. La realidad penitenciaria no es uniforme y, por tanto, los hallazgos y propuestas no siempre pueden extrapolarse sin ajustes a otras comunidades o sistemas carcelarios fuera del ámbito vasco o español.

Por otro lado, las voces de las mujeres privadas de libertad, si bien son citadas y referenciadas desde otros estudios, no se recogen de primera mano en esta investigación. Esta ausencia de entrevistas o trabajos de campo directos representa una limitación importante a la hora de capturar la experiencia subjetiva de las mujeres en prisión, especialmente en lo que respecta a la maternidad, el consumo de sustancias y los procesos de medidas alternativas.

Finalmente, se reconoce que, aunque se ha hecho un esfuerzo por incorporar una mirada interseccional, factores como la orientación sexual, la identidad de género o la etnicidad quedan aún insuficientemente explorados. Esto se debe, en parte, a la escasez de literatura específica sobre estos ejes en el ámbito penitenciario español, lo que constituye un vacío pendiente para futuras investigaciones.

- ACALE, M. (2017): "El género como factor condicionante de la victimización y de la criminalidad femenina", *Papers. Revista de Sociologia*, vol. 102, n.º 2, págs. 231-259, <<https://doi.org/10.5565/rev/papers.2337>>.
- AEBI, M. F.; COCCO, E.; MOLNAR, L. y TIAGO, M. M. (2025): *SPACE I. Council of Europe annual penal statistics: prison populations, survey 2024*, Estrasburgo, Consejo de Europa; Lausana, Universidad de Lausana.
- AGUILERA, M. (2011): "Mujeres presas: la doble condena", en MANZANOS, C. (coord.), *Políticas sociales para abolir la prisión*, Vitoria-Gasteiz, Ikusbide, págs. 111-120.
- ALCÁZAR-CAMPOS, A. y VALENZUELA-VELA, L. (2022): "Diálogos feministas sobre el giro punitivo de las políticas públicas: buena madre vs. buena víctima", *Athenea Digital*, vol. 22, n.º 2, <<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3142>>.
- ALMEDA, E. (2002): *Corregir y castigar: el ayer y hoy de las cárceles de mujeres*, Barcelona, Edicions Bellaterra.
- AÑAÑOS, F. (2022): "Hacia modelos socioeducativos y de desarrollo humano. Claves para la inserción-reinserción social penitenciaria", en AÑAÑOS, F.; GARCÍA-VITA, M. M. y AMARO, A. (coords.), *Justicia social, género e intervención socioeducativa. Medio penitenciario y contextos delictivos*, vol. I, págs. 77-92, Madrid, Ediciones Pirámide.
- AÑAÑOS, F. T.; GARCÍA-VITA, M. D. M.; GALÁN-CASADO, D. y RAYA-MIRANDA, R. (2020): "Dropout, autonomy and reintegration in Spain: a study of the life of young women on temporary release", *Frontiers in Psychology*, vol. 11, art. 1359, <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01359>>.
- AÑAÑOS, F. y RIVERA, M. (2023): "Los conflictos de las mujeres en prisión: factores e indicadores en el caso español", *Política Criminal*, vol. 18, n.º 36, art. 11, págs. 808-837.
- ARARTEKO (2014): "Personas en prisión", en ARARTEKO, *Informe anual al Parlamento Vasco 2013*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- ARENAL, C. (1999 [1863]): *El visitador del preso*, Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
- ARIZA, L. e ITURRALDE, M. (2017): "Mujer, crimen y castigo penitenciario", *Política Criminal*, vol. 12, n.º 24, págs. 731-747, <<https://doi.org/10.4067/S0718-33992017000200731>>.
- AROSTEGUI SANTAMARÍA, E. y MARTÍNEZ, P. (2019): *Mujeres y drogas. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*, Bilbao, Deusto.
- ASOCIACIÓN DE AYUDA A PERSONAS PRESAS ADAP (s. f.): "ADAP-Asociación de Ayuda a Personas Presas" [página web], Vitoria-Gasteiz, Asociación de Ayuda a Personas Presas, <<https://adapelkartea.wixsite.com/my-site>>.
- BALDWIN, A.; SOKOLOWSKI, A. y CAPPER, T. (2020): "Pregnant in prison: an integrative literature review", *Women and Birth*, vol. 33, n.º 1, págs. 41-50, <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.004>>.
- BALDWIN, L. y MITCHELL, S. (2018): "Maternal imprisonment. The enduring impact of imprisonment on mothers and their children", en MASSON, I. y BOOTH, N. (eds.), *Handbook of women in the criminal justice system*, Londres, Routledge, págs. 364-373.
- BALLESTEROS, A. y ALMEDA, E. (2015): "Políticas de igualdad en las cárceles del siglo XXI: avances, retrocesos y retos en la práctica del encarcelamiento femenino", *Praxis Sociológica*, n.º 19, págs. 161-186.

- BARBA, M.; EXPÓSITO, A. y MORÁN DE CASTRO, M. C. (2021): "Oci a la presó: estudi de cas d'una experiència de participació projectiva", *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, n.º 79, págs. 77-99, <<https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn79id386386>>.
- BELL, K.; MATHERS, S. A. y LINDEKUGEL, D. M. (2024): "Género y reincidencia carcelaria: la influencia de los factores de protección y de riesgo", *Nuevos Paradigmas de las Ciencias Sociales Latinoamericanas*, págs. 223-266, <<https://nuevosparadigmas.ilae.edu.co/index.php/llaeOjs/article/view/294>>.
- BLUM, L. (2019): *El monstruo pentápodo*, Madrid, Planeta.
- BUSTELO, C. (2021): "Experiencias de formación y producción cultural en cárceles de Argentina: una reflexión sobre el Programa de Extensión en Cárceles", *Educação Unisinos*, vol. 25, <<https://doi.org/10.4013/edu.2021.251.09>>.
- CALDERONE, L. (2019): "Maternidad intramuros: la decisión adentro o afuera", *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, n.º 10, págs. 78-97.
- (2021): "Malas madres: reflexiones acerca de la maternidad intramuros en las cárceles bonaerenses", *Vox Juris*, vol. 39, n.º 1, págs. 25-37, <<https://doi.org/10.24265/voxjuris.2021.v39n1.02>>.
- CAMPLAIN, R.; WILLIAMSON, H. J.; PINN, T. A.; SHUMAN, S.; ROBINSON, B. M.; EVANS, M. y CRYSTAL, L. (2022): "Barriers and facilitators to attending and being physically active during recreation time among women incarcerated", *BMC Women's Health*, vol. 22, art. 239, <<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01831-w>>.
- CARAVACA SÁNCHEZ, F. C.; FEARN, N. y VAUGHN, M. G. (2018): "Prevalence and correlates of in-prison substance use among incarcerated women in Spain", *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, vol. 17, n.º 3, págs. 356-374, <<https://doi.org/10.1080/15332640.2016.1255579>>.
- CARAVACA-SÁNCHEZ, F.; BARRY, T. J.; AIZPURUA, E. y RICARTE, J. J. (2021): "Mental health, substance abuse, prison victimization and suicide attempts amongst incarcerated women", *European Journal of Criminology*, <<https://doi.org/10.1177/14773708211028471>>.
- CASTILLO, R.; SOSTEGNO, R. y LÓPEZ-AROSTEGI, R. (2012): *Arte para la inclusión y la transformación social*, Bilbao, Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, <<https://repositorio.3seuskadi.eus/coleccion/arte-para-la-inclusion-y-la-transformacion-social-septiembre-2012/>>.
- CERVELLÓ, V. (2021): "Mujer, prisión y no discriminación", *Estudios Penales y Criminológicos*, vol. 41, págs. 551-591, <<https://doi.org/10.15304/epc.41.7226>>.
- CHIPONI, M. y MANCHADO, M. (2018): "Prácticas culturales y comunicacionales en el encierro. La cárcel y sus sentidos en disputa", *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, n.º 138, págs. 231-250, <<https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/3295>>.
- CLÍNICA JURÍDICA DE ACCIÓN SOCIAL (2023): *Línea penitenciaria y derechos humanos* [página web], Salamanca, Universidad de Salamanca, <<https://clinicajuridica.usal.es/>>.
- COELLO, J. y MIÑO, J. (2024): "La efectividad de las medidas alternativas a la prisión en la reducción de la reincidencia delictiva", *Polo del Conocimiento*, vol. 9, n.º 5, págs. 1994-2009, <<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7256>>.
- CONTRERAS, P. (2018): "Maternidad encarcelada: análisis feminista de las consecuencias personales, familiares y sociales en mujeres privadas de libertad", *Revista Temas Sociológicos*, n.º 22, págs. 209-232.
- CUTIÑO, S. (2015): "Algunos datos sobre la realidad del tratamiento en las prisiones españolas", *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, n.º 17, art. 11.
- DE MIGUEL, E. (2014): "El encierro carcelario. Impacto en las mentes y los cuerpos de las mujeres presas", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 27, n.º 2, págs. 395-404, <https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.43821>.
- (2015): "Mujeres usuarias de drogas en prisión", *Praxis Sociológica*, n.º 19, págs. 141-159.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2024): *Informe anual 2023*, Madrid, Defensor del Pueblo, <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2024/03/Defensor-del-Pueblo_Informe-anual-2023.pdf>.
- DEL POZO, F. J. (2017): "La educación en las prisiones españolas: formación y acción socioeducativa con reclusas drogodependientes", *Educación XXI*, vol. 20, n.º 2, págs. 343-363, <<https://doi.org/10.5944/educxx1.19047>>.
- DEL POZO, F. J.; NICOLÁS LÓPEZ, R.; GIL CANTERO, F.; FABRA FRES, N.; SANTIBÁÑEZ GRUBER, R. M. y MARTÍN SOLBES, V. M. (coords.) (2024): *Marco conceptual de la educación social en el ámbito penitenciario. Documentos profesionalizadores*, Madrid, UNED-SIPS-CGCEES.
- DORADO, C. (2018): "Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España", *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, vol. 20, n.º 10, págs. 1-32.
- EIDELMAN, A. (2022): "Breastfeeding while being incarcerated", *Breastfeeding Medicine*, vol. 17, n.º 11, pág. 871, <<https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29227.editorial>>.
- ENJUANES, J. y MORATA, T. (2020): "Modelos penitenciarios educativos: la educación ciudadana como parte del proceso de reinserción", en SOLANOS, L. F.; SALIDO, J. V. y CRUZ, P. (coords.), *Análisis y enfoques novedosos para contenidos culturales*, Valencia, Tirant lo Blanch, págs. 104-114.
- ESPAÑA (1978): "Constitución española", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 311, 29-12-1978, págs. 29313-29424, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>>.
- (1979): "Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 239, 05-10-1979, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>>.
- (1996): "Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 40, 15-02-1996, págs. 5380-5435 (5), <<https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/09/190>>.

- DIRECCIÓN GENERAL DE EJECUCIÓN PENAL Y REINSERCIÓN SOCIAL (2021): *Orden de Servicio 6/2021, de 22 de junio: Fundamentos para la implementación de la perspectiva de género en la ejecución penitenciaria*, Madrid, Ministerio del Interior, <<https://derechopenitenciario.com/legislacionbuscador/orden-de-servicio-6-2021-de-22-de-junio-donde-se-recogen-fundamentos-para-la-implementacion-de-la-perspectiva-de-genero-en-la-ejecucion-penitenciaria/>>.
- FERNÁNDEZ-CEDENA, J. (2017): "Arte y acción social en prisiones. Diseñando un taller permanente, primeras experiencias en la cárcel de Navalcarnero", *EARL. Educación Artística: Revista de Investigación*, n.º 8, págs. 86-104.
- FOCHI, M. C. S.; HIGA, R.; CAMISÃO, A. R.; TURATO, E. R. y LOPES, M. H. B. M. (2017): "Vivências de gestantes em situação de prisão", *Revista Eletrônica de Enfermagem*, vol. 19, art. a57, <<https://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>>.
- GALÁN, D.; RAMOS, E. M.; TURBI, Á. y AÑÑOS, F. T. (2021): "Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas: una perspectiva de género", *Psychology, Society & Education*, vol. 13, n.º 1, págs. 85-98, <<https://repositorio.ual.es/handle/10835/10430>>.
- GARIBALDI, C. (2018): "La cárcel para ser madre: reflexiones a partir de una investigación etnográfica", en *Avances de Investigación de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación 2018. Egresados*, Montevideo, Universidad de la República, págs. 11-25, <[http://www.fhuce.edu.uy/images/comunicacion/publicaciones/avances/Avances-Egresados_2018-11-21\(1\).pdf](http://www.fhuce.edu.uy/images/comunicacion/publicaciones/avances/Avances-Egresados_2018-11-21(1).pdf)>.
- GARRO, E. (2024): "Calidad de vida en las prisiones vascas: visión y realidad. Un análisis de la situación actual y de los retos a futuro después del traspaso de la competencia en materia penitenciaria", *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, n.º 4, págs. 281-321, <<https://doi.org/10.31009/InDret.2024.i4.09>>.
- GEA, M. J. (2017): "Maternidad en prisión. Situación de los hijos e hijas que acompañan a sus madres compartiendo condena", *Papers. Revista de Sociología*, vol. 102, n.º 2, págs. 287-310, <<https://doi.org/10.5565/rev/papers.2339>>.
- GIACOMELLO, C. y GARCIA CASTRO, T. (2020): *Presas en casa: mujeres en arresto domiciliario en América Latina*, Washington D. C., WOLA, <<https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/07/Presas-en-Casa.pdf>>.
- GIL, F.; AÑÑOS, F. y SOTO, F. (2022): "La educación reglada en prisión. El caso español y su incidencia en las mujeres presas", *Estudios Pedagógicos*, vol. XLVIII, n.º 2, págs. 199-212, <<https://doi.org/10.4067/S0718-07052022000200199>>.
- GIUDICE, L. y REMERSARO, L. (2022): "Mujeres, madres y delincuentes. Apuntes sobre el control social específico en razón de género", *Revista de la Facultad de Derecho*, n.º especial, art. e2022nesp1a17, <<https://doi.org/10.22187/rfd2022nesp1a17>>.
- GOBIERNO VASCO (2024): *Tablas estadísticas de la estadística mensual de la población reclusa. Noviembre 2024*, Vitoria-Gasteiz, Departamento de Justicia y Derechos Humanos.
- (2026): "El nuevo Centro Penitenciario de Gipuzkoa será clave para la consolidación del modelo vasco, centrado en la reinserción y la convivencia" [nota de prensa], *Euskadi.eus*, 11-06-2026, <<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2026/el-nuevo-centro-penitenciario-gipuzkoa-sera-clave-consolidacion-del-modelo-vasco-centrado-reinsercion-y-convivencia/>>.
- GOFFMAN, E. (1994): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrotu.
- GOIZTIRI ELKARTEA (2024): "Goilurra" [página web], Barakaldo, Goiztiri Elkartea, <<https://goiztiri.org/es/que-hacemos/goizargi/>>.
- (s. f.): "Goizargi: recurso residencial y de acogida extrapenitenciario para mujeres" [página web], Barakaldo, Goiztiri Elkartea, <<https://goiztiri.org/es/que-hacemos/goizargi/>>.
- GONZÁLEZ, M. M.; LOREDO, M.; ROCA, L.; VILLA, S. V.; ALBUERNE, M. A. y BRAVO, A. (2015): "Aproximación a la pena de trabajos en beneficio de la comunidad a partir de la evidencia empírica: la aplicación judicial de la pena", *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, n.º 17-08, págs. 1-26, <<http://criminet.ugr.es/recpc/17/recpc17-08.pdf>>.
- GUTIÉRREZ, A. T. (2022): "Mujer y maternidad en reclusión: un documento sonoro de existencia en una cárcel mexicana", *Revista SOMEPSO*, vol. 7, n.º 1, págs. 101-135, <<https://www.revistasomepso.org/index.php/revistasomepso/article/view/120>>.
- GUTIÉRREZ-DOMÍNGUEZ, A. M. (2024): "Derechos humanos de las mujeres en prisión, un anhelo", *RDP Revista Digital de Posgrado*, n.º 9, págs. 146-158, <<https://doi.org/10.22201/fesa.rdp.2024.9.75>>.
- HERNÁNDEZ, C. N.; MENDIVIL TORES, J. y HERNÁNDEZ, C. V. (2018): "Los métodos alternativos de solución de controversias y sus facilitadores en el sistema penal acusatorio mexicano: hacia una justicia restaurativa", *Ciencia Jurídica*, vol. 7, n.º 14, págs. 13-30, <<https://doi.org/10.15174/cj.v7i14.237>>.
- HINCAPIÉ, A. y ESCOBAR, B. (2017): "El encierro del cuerpo: lecturas en torno a la maternidad en la prisión", *Revista CES Psicología*, vol. 11, n.º 1, págs. 26-39, <<https://doi.org/10.21615/cesp.11.1.3>>.
- ICHASO, I.; BUSTELO, C. y RUBIN, M. J. (2023): "Escritura, placer y comunidad: experiencias pedagógicas universitarias en una cárcel de mujeres argentina", *Sinéctica. Revista Electrónica de Educación*, n.º 61, art. e1530, <[https://doi.org/10.31391/S2007-7033\(2023\)0061-006](https://doi.org/10.31391/S2007-7033(2023)0061-006)>.
- IGAREDA, N. (2009): "La maternidad de las mujeres presas", en NICOLÁS, G.; BODELÓN, E. (comps.), *Género y dominación: críticas feministas del derecho y el poder*, Barcelona, Observatori del Sistema Penal i els Drets Humans; Anthropolos, págs. 159-194.
- JUBANY, P. y MASSÓ, E. (2024): "Lactancia materna entre rejas: experiencias de las madres encarceladas en el sistema penitenciario español", *Salud Colectiva*, vol. 20, e4665, <<https://doi.org/10.18294/sc.2024.4665>>.
- KALINSKY, B. (2015): "Madres e hijos en contextos carcelarios y post-carcelarios. Estudio de caso. Argentina", *Pensamiento Americano*, vol. 8, n.º 14, págs. 136-158.

- KELSEY, C. M.; MEDEL, N.; MULLINS, C.; DALLAIRE, D. y FORESTELL, C. (2017): "An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 21, n.º 6, págs. 1260-1266, <<https://doi.org/10.1007/s10995-016-2224-5>>.
- KENT, V. (1931). "Hombres y prisiones", *La Voz*, año XII, n.º 3310, 10-08-1931, pág. 1.
- (1954): "Sobre el tratamiento penitenciario femenino", *Criminalia*, año XX, n.º XI, págs. 631-632.
- KIRUBARAJAN, A.; TSANG, J.; DONG, S. *et al.* (2022): "Pregnancy and childbirth during incarceration: a qualitative systematic review of lived experiences", *BJOG. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 129, n.º 9, págs. 1460-1472, <<https://doi.org/10.1111/1471-0528.17137>>.
- MACHÍN, M. F. y TALAYERO, S. (2014): "Proyecto educativo de Artium con el Centro Penitenciario de Nanclares. Proyecto colaborativo del proceso de educación de Artium y la EPA del País Vasco", en RUIZ, M. y VIDAL, T. (coords.), *Arte, cárcel y cultura. Prácticas artísticas en centros penitenciarios*, Barcelona, Cultura Sin Mesura, págs. 153-162.
- MÀRQUEZ, S. (2022): "Las medidas penales alternativas: ¿previenen delitos? Revisión bibliográfica y estudio criminológico de la eficacia de las medidas penales alternativas aplicadas en Cataluña entre 2006 y 2020", *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3.ª época, n.º 28, págs. 301-381, <<https://doi.org/10.5944/rdpc.28.2022.32502>>.
- MARTÍN, M. M. (2024): "Género, salud y prisión: especial referencia a mujeres de etnia gitana", *Revista de Estudios Jurídicos y Criminológicos*, n.º 9, págs. 409-428, <<https://doi.org/10.25267/REJUCRIM.2024.i9.11>>.
- MARTÍNEZ, R. y AGUILERA, M. (2018): "Perspectiva de género en prisión" [comunicación], en *XX Jornadas de los Servicios de Orientación y Asistencia Jurídica Penitenciaria (SOAJP)*, <https://derechopcp62.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/perspectiva_genero.pdf>.
- MAUERSBERGER, M. (2016): "El dilema de la madre entre rejas: delincuente y mala madre, una doble culpa", *Trabajo Social (Universidad Nacional de Colombia)*, n.º 18, págs. 113-125, <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/58577>>.
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN (2024): *Mujeres en prisión: España. Análisis del Mecanismo Nacional de Prevención*, s. l., Asociación para la Prevención de la Tortura, <https://www.apr.ch/sites/default/files/2024-12/spain_-_sp.pdf>.
- MERA, G. S.; MERIZALDE, M. L. y ROMERO, A. J. (2023): "Las penas alternativas a la privación de libertad en el tráfico ilícito de sustancias", *Iustitia Socialis*, vol. 8, págs. 1399-1407, <<https://doi.org/10.35381/racji.v8i1.3313>>.
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2023): *Anuario estadístico del Ministerio del Interior*, Madrid, Gobierno de España.
- MONTES-PAEZ, F. (2025): *Acompañar es político. Ensayo transfeminista sobre la situación de calle*, Barcelona, Virus Editorial.
- MORÁN DE CASTRO, M. C.; VARGAS, G.; PÉREZ, A. y NEIRA, C. (2020): "Educaciones en prisión. Sinergias desde la animación sociocultural", *RES. Revista de Educación Social*, n.º 31, págs. 155-165, <<https://eduso.net/res/revista/31/el-tema-experiencias/educaciones-en-prision-sinergias-desde-la-animacion-sociocultural>>.
- MORATA, T. y GARRIDO, J. (2012): "El ocio terapéutico y educativo en los centros penitenciarios: aprendizaje y servicio en el Centre Penitenciari de Lledoners", *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, n.º 50, págs. 128-131, <<https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/255380/369119>>.
- MORENO, A. (2012): *La cárcel: ¿un tránsito hacia la reinserción a la vida activa? Algunas voces de los participantes en el curso de fotografía del Penal del Olmo (La Plata-Argentina)*, Jaén, COLBAA.
- MORERO, A.; BALLESTEROS, A. y ALMEDA, E. (2013): "La realidad familiar de las mujeres encarceladas en el sistema penitenciario español", en *Crisis y cambio. Propuestas desde la sociología: actas del XI Congreso Español de Sociología*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, págs. 217-228.
- MULIERI, S. (2022): "Ser 'tumbera', 'pintora' y 'alumna': formas de jerarquización en una cárcel de mujeres del conurbano bonaerense", *Revista de Historia de las Prisiones*, n.º 15, págs. 30-49, <<https://www.revistadeprisiones.com/sebastian-mulieri/>>.
- NAVARRO, C. y CUBELLS, J. (2024): "Madres con adicciones en prisión: perfil, experiencias en prisión y expectativas de futuro", *Boletín Criminológico*, n.º 30, <<https://doi.org/10.24310/bc.30.2024.20684>>.
- NAVARRO, M. C.; HERNÁNDEZ, N. y RUIZ DE LA FUENTE, C. (2022): *El ejercicio de la maternidad en el sistema penitenciario catalán: maternidad y prisión*, Barcelona, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (coord.) (2022): *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna de Instituciones Penitenciarias*, Madrid, Ministerio de Sanidad.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2014): *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OTERO, A.; BARRERA, Y. y SANTORO, T. (2021): "Casa-cárcel: una mirada actual sobre la situación de mujeres en prisión domiciliaria en Argentina", *Zona Franca*, n.º 29, págs. 247-271, <<https://doi.org/10.35305/zf.vi29.218>>.
- PARCHUC, J. P.; CHARAF, S.; RUBIN, M. J. y BUSTELO, C. (2019): "La vida me quiere hacer malo, pero yo ya soy poeta: experiencias de formación y gestión socioeducativa y cultural en cárceles", en *Actas II Encuentro Internacional de Educación: educación pública, democracia, derechos humanos y justicia social*, Tandil, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, <<https://indico.fch.unicen.edu.ar/event/2/contributions/65/>>.
- PAYNTER, M. J.; DRAKE, E. K.; CASSIDY, C. y SNELGROVE-CLARKE, E. (2019): "Maternal health outcomes

- for incarcerated women: a scoping review", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 28, n.º 11-12, págs. 2046-2060, <<https://doi.org/10.1111/jocn.14837>>.
- PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN (2019): *Parí como una condenada. experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, Buenos Aires, Procuración Penitenciaria de la Nación.
- PUENTE, L. M. (2012): "Perspectivas de género en las condenas por tráfico de drogas", *Oñati Socio-legal Series*, vol. 2, n.º 6, págs. 97-121.
- REY, N.; DELGADO, L.; FERNÁNDEZ, J. y SAINZ, S. (2017): "Arte comunitario como herramienta de inclusión: experiencias en el Taller de Expresión Artística del Centro Penitenciario Madrid IV de Navalcarnero", *EARI. Educación Artística: Revista de Investigación*, n.º 8, págs. 120-141, <<https://doi.org/10.7203/eari.8.9914>>.
- RODRÍGUEZ, V.; ROMÁN, Y. y ESCORIAL, A. (2012): *Infancia y justicia: una cuestión de derechos. Los niños y niñas ante la administración de justicia en España*, Madrid, Save the Children España.
- ROMERO-LARA, P. R.; GUILLÉN-RIQUELME, A. y QUEVEDO-BLASCO, R. (2020): "Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: una revisión sistemática", *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 52, págs. 193-217, <<https://doi.org/10.14349/rp.2020.v52.20>>.
- RUBIN, M. J. (2023): "Papeles y cuadernos de la cárcel: editar la escritura en el encierro", *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, n.º 61, art. e1532, <[https://doi.org/10.31391/S2007-7033\(2023\)0061-002](https://doi.org/10.31391/S2007-7033(2023)0061-002)>.
- RUIZ-GUARNEROS, A. I. (2024): "Análisis criminológico de la delincuencia femenina: ¿por qué preocuparse por el estudio de la mujer delincuente?", *Ubi Societas Ibi lus en Línea*, vol. 3, jul.-dic., págs. 82-94, <<https://doi.org/10.54167/usil.v3i3.1633>>.
- RUIZ-NAREZO, M.; SANTIBÁÑEZ, R. y AGÚNDEZ, R. (2022): "La educación social y los centros penitenciarios: nuevos horizontes", *Zerbitzuan*, n.º 76, págs. 87-97, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.76.06>>.
- SCHNEIDER, G.; PÉREZ CAMPOS, L. y ROQUEL, I. (2020): "Construir una comunidad en la cárcel: cuando el conflicto motoriza y la fiesta consagra", +E. *Revista de Extensión Universitaria*, n.º 12, págs. 1-18, <<https://doi.org/10.14409/EXTENSION.2020.12.ENE-JUN.9081>>.
- SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (2023): *La administración penitenciaria. Recursos humanos. Personal laboral*, Madrid, SGIP.
- (2025): *Informe general 2024*, Madrid, Ministerio del Interior.
- (s. f.): *Unidades de madres*, Madrid, Ministerio del Interior. <<https://www.interior.gob.es/opencms/es/el-ministerio/funciones-y-estructura/secretaria-general-de-instituciones-penitenciarias/>>.
- SERRANO, M. D. (2021): *Delincuencia femenina*, Valencia, Tirant Humanidades.
- ŠIMONOVÍČ, D. (2019): *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*, Nueva York, Naciones Unidas, doc. A/74/137, <<https://digitalibrary.un.org/record/3823698>>.
- SOSA SÁNCHEZ, I. A. (2018): "Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva", *Alteridades*, vol. 28, n.º 55, págs. 87-98, <<https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2018v28n55/sosa>>.
- TELO NÚÑEZ, M. (1995): *Concepción Arenal y Victoria Kent: las prisiones, vida y obra*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- TEXEIRA, Z. L. (2020): "Análisis de experiencia sobre la práctica socioeducativa. Nada Crece a la Sombra 2015-2016", *Revista de Educación Social y Pedagogía Social del Uruguay (RESPU)*, n.º 4, págs. 106-125, <https://ojs.cfe.edu.uy/index.php/rev_respu/issue/view/81>.
- URTASUN, A. (2014): "Mi caja. Tu refugio. Oteiza desde el Centro Penitenciario de Pamplona", en RUIZ, M. y VIDAL, T. (coords.), *Arte, cárcel y cultura. Prácticas artísticas en centros penitenciarios*, Barcelona, Cultura Sin Mesura, págs. 73-86.
- VIEDMA, A. (2019): *Perspectiva de género y alternativas a las penas de privación de libertad en prisión: estrategias para mejorar los procesos de inserción y abandono del delito de mujeres*, serie Herramientas EuroSocial, n.º 9, Madrid, EuroSocial.
- YAGÜE, C. (2006): *Madres en prisión: historia de las cárceles de mujeres a través de su vertiente maternal*, Granada, Editorial Comares.
- (2012): "Políticas de género y prisión en España", en DEL VAL, C. y VIEDMA, A. (coords.), *Condenadas a la desigualdad: sistema de indicadores de discriminación penitenciaria*, Barcelona, Icaria.



Esperientziak
Experiencias

Haciendo frente a las soledades desde la amigabilidad: conceptualización y desarrollo de recursos prácticos

Andrea Pozo

Matia Instituto
andrea.pozo@matia.eus

Sara Marsillas

Matia Instituto
sara.marsillas@matia.eus

Marta Moreno

Matia Instituto
marta.moreno@matia.eus

Elena del Barrio

Matia Instituto
elena.barrio@matia.eus

Diana Pedraz

Dirección de Promoción del Tercer Sector Social y la Acción Comunitaria.
Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico. Gobierno Vasco
d-pedraz@euskadi.eus

Bakardadeei buruz hitz egiten dugunean, errealitate anitz bati egiten diogu erreferentzia; mota guztietako pertsonen eragiten dien eta bakoitzaren bizi-testuinguruaren eta bizipen pertsonalen arabera modu desberdinetan esperimendatzat den errealitate bati. Ez dago bakardade bakarra, bakardadea bizitzeko modu desberdinak baizik. Euskadi Lagunkoia Berria proiektuak (Eusko Jaurlaritzaren Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Saila) bakardadeen gaia tokiko mailan lantzen dihardu hasieratik, fenomeno honi ikuspegi komunitariotik heltzeko aukera ematen duten baliabide eta tresna praktikoak garatuz, inklusiboagoak eta errealitate anitzi aurre egiteko gai diren inguruneetara aurrera egin ahal izateko. Idazki honek bakardadeen fenomenoaren ikuspegi anitz batetik aztertzen du, euskal biztanlerian hartuz joan den garrantzia sakonduz, eta Euskadi Lagunkoia Berriak gai honen abordaiaren jarraitutako ibilbidea erakusten du.

Gako-hitzak:

Bakardadea, prebentzioa, tresna praktikoak, lagunkoitasuna, zaintza komunitarioa, zahartzaroa.

Cuando hablamos de las soledades, nos referimos a una realidad diversa que afecta a todo tipo de personas y que se experimenta de manera distinta según el contexto vital y la historia de vida de cada persona. No existe una única soledad, sino múltiples formas de vivirla. El proyecto Euskadi Lagunkoia Berria (Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco) lleva trabajando en el abordaje de las soledades a nivel local desde sus inicios, elaborando recursos y herramientas prácticas que permitan hacer frente a este fenómeno desde una mirada comunitaria, para poder avanzar hacia entornos más inclusivos y con la capacidad de hacer frente a diversas realidades. Este texto explora el fenómeno de las soledades desde una perspectiva plural, profundizando en cómo ha ido tomando relevancia en la población vasca, y muestra el itinerario que ha seguido Euskadi Lagunkoia Berria en su abordaje.

Palabras clave:

Soledad, prevención, herramientas prácticas, amigabilidad, cuidado comunitario, vejez.

1. Introducción

Cuando hablamos de las soledades, nos referimos a una realidad diversa que afecta a todo tipo de personas y que se experimenta de manera distinta según el contexto vital y la historia de vida de cada persona. No existe una única soledad, sino múltiples formas de vivirla. El proyecto Euskadi Lagunkoia Berria (Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco) lleva trabajando en el abordaje de las soledades a nivel local desde sus inicios, elaborando recursos y herramientas prácticas que permitan hacer frente a este fenómeno desde una mirada comunitaria, para poder avanzar hacia entornos más inclusivos y con la capacidad de hacer frente a diversas realidades. Este texto explora el fenómeno de las soledades desde una perspectiva plural, profundizando en cómo ha ido tomando relevancia en la población vasca, y muestra el itinerario que ha seguido Euskadi Lagunkoia Berria en su abordaje.

2. ¿Qué son las soledades?

El aumento de la prevalencia de la soledad en los diferentes contextos sociales explica la relevancia que ha ido tomando en los últimos años. El hecho de que la Organización Mundial de la Salud considere la conexión social como factor clave de la salud pública y haya constituido una Comisión sobre la Conexión Social (2024-2026) ilustran lo extendida que está de la preocupación por las relaciones personales y los problemas que pueden darse en ellas.

La soledad no es un fenómeno nuevo, ni mucho menos. Existen alusiones a la soledad, más o menos directas, en textos antiguos, en los que se solía destacar su faceta más objetiva. Con el paso de los años, se han producido numerosas reflexiones acerca de lo que la presencia de situaciones de soledad objetiva, de falta de compañía, de aislamiento u ostracismo provocan en las personas, que equiparan este fenómeno con un dolor emocional intenso, casi insoportable.

El asunto ha ocupado a varias disciplinas científicas. Si bien a lo largo del siglo XX se llegaron a categorizar ocho aproximaciones teóricas que trataban de explicar la vivencia de la soledad subjetiva (Peplau y Perlman, 1979), en la actualidad la referencia más destacada consiste en la teoría de la discrepancia cognitiva, que destaca la faceta subjetiva de la soledad (Perlman y Peplau, 1981; De Jong Gierveld, 1987). Según esta aproximación, el origen de la experiencia subjetiva de la soledad radica en la diferencia entre las relaciones personales reales y las deseadas, tanto en términos de cantidad como de calidad (Perlman y Peplau, 1981). Ahora bien, esta experiencia oscila notoriamente entre lo desagradable y lo insoportable (De Jong Gierveld, 1987).

La relación entre la faceta objetiva, entendida como la carencia observable de relaciones y

contacto con otras personas, y la subjetiva, no tiene una correspondencia exacta. Dicho de otro modo, se pueden encontrar personas que tienen pocas relaciones, pero cuyo grado de satisfacción es tal que no sienten soledad. También pueden detectarse situaciones opuestas: personas con redes de relaciones extensas, pero con un profundo sentimiento de soledad. Esta experiencia subjetiva, compleja, parece dirimirse más bien en el plano de la calidad (Masi *et al.*, 2011).

Ahora bien, a pesar de la más que constatada subjetividad de la experiencia de soledad, esta se produce "cuando las personas entran en relación con las configuraciones sociales y, por lo tanto, es consecuencia de la interacción de varios factores, algunos de ellos ubicados en la esfera individual y trayectoria vital de la persona, y otros, como consecuencia de procesos que se ubican en una esfera de corte más macrosocial" (Demelova *et al.*, 2024: 23). La concurrencia de ciertos cambios acelerados y profundos en las relaciones laborales, la estructura familiar, el desarrollo de la conectividad digital y los estilos de vida sociales urbanos afectan tanto a la cantidad como a la calidad de las interacciones sociales, así como a los valores y expectativas sobre ellas (Macià *et al.*, 2021). Así, los procesos macrosociales y estructurales afectan a la configuración de las relaciones personales y, en particular, a la cohesión comunitaria. Los cambios sociales y de escenarios en los que desempeñar roles significativos despojan a las personas de lazos con el mundo que les rodea (Prieto, 2020; Marsillas, Prieto y Del Barrio, 2025). Es por ello por lo que múltiples factores, de niveles diferentes —también meso o macro— inciden en las condiciones sobre las que se configuran las experiencias subjetivas individuales.

Quizá uno de los fenómenos sociales en los cuales se pueden observar con mayor claridad los cambios que se han venido produciendo sería el incremento del número de hogares unipersonales, en particular, en la etapa de la vejez. En el caso de la sociedad vasca, en concreto, alrededor del 20% de la población mayor de 65 años vive sola (Eustat, 2025). Aunque pueden considerarse una cifra baja comparada con países del norte de Europa, se trata de una ruptura importante de las tendencias de convivencia de los países del sur, en los que la familia y la comunidad han solido tener mayor presencia. Así, se tiende a relacionar este aumento de personas que viven solas a un incremento en los sentimientos de soledad. Esta vinculación se produce ante la presunción de que el hecho de vivir solo o sola implica pasar mucho tiempo a solas, lo cual se considera un precipitador indudable de los sentimientos de soledad. Y aunque la relación entre estas dos realidades no tiene que darse por sentada, vivir en hogares donde ambas confluyen puede incidir en el sentimiento de soledad, quizás porque vivir solo o sola limita las posibilidades para la integración social (De Jong Gierveld, 1987; Weiss, 1973).

Durante muchos años, se ha considerado la soledad como uno de los principales problemas de la vejez.

Esto se debe a que muchos de los estudios se han realizado con un enfoque transversal, tomando solamente "fotografías" de momentos puntuales. Lo que se ha solido conocer de la presencia de soledad durante la vida provenía de la comparación entre grupos de edad. Cabe destacar aquí aquellos estudios que no han encontrado una vinculación directa de la edad con la soledad (Jylhä, 2004; Pinquart y Sörensen, 2001; Routasalo y Pitkala, 2003), algo que se explica por la presencia de eventos vinculados con la edad, como por ejemplo la viudez o los problemas de salud.

Así pues, debido a que durante la vejez existe una mayor probabilidad de experimentar eventos vitales que dificultan mantener o ampliar las redes de apoyo, o incluso relacionarse con los demás, la presencia de soledad ha solido asociarse a dicha etapa, marcada por pérdidas significativas, ya sean de amistades o familia (Luanaigh y Lawlor, 2008; Nicolaisen y Thorsen, 2014), por problemas de salud (Dykstra, 2009; Nicolaisen y Thorsen, 2014), pérdida de actividades vitales o roles significativos o ingreso en una residencia por la necesidad de cuidados (Larsson *et al.*, 2019; Macià *et al.*, 2021; Prieto, 2020). Aunque el tamaño y la composición de las redes sociales pueden variar a lo largo de la vida, hay que tener en cuenta que, en la vejez, tales redes están conformadas principalmente por la familia y contienen menos amistades que en otras etapas vitales (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015).

Por supuesto, la mirada de las pérdidas y el enfoque de declive que permea las explicaciones de cuestiones que afectan a la vejez también han podido fortalecer el binomio soledad-vejez. En la actualidad, la evidencia disponible apunta a la presencia de un fenómeno cuya visualización gráfica tiene forma de "U", en la que la experiencia de soledad se presenta de forma más intensa en la adolescencia y juventud, tras la cual disminuye, para volver a aumentar en la vejez.

Desde una perspectiva más macro, no hay que obviar que la cultura es un elemento que se suma a todos estos factores predictores de la soledad. Las normas culturales existentes y las expectativas sobre las relaciones influyen en este sentido. En los países en los que las expectativas y las normas sobre las relaciones sociales son más exigentes y, por tanto, difíciles de satisfacer, se observan mayores niveles de soledad (Jylhä y Jokela, 1990; Del Barrio *et al.*, 2010).

Tal como puede observarse, la soledad es una realidad social compuesta por varias vertientes como son el estar solo o sola, el vivir solo o sola, el aislamiento social o los sentimientos de soledad, cuya interrelación depende de factores personales, ambientales o comunitarios, sin olvidar los culturales ni los macrosociales. En este marco, pese a que se evidencia la complejidad del fenómeno, resulta frecuente su planteamiento como una experiencia homogénea, estática, lineal y cuantitativamente accesible (Mansfield *et al.*, 2021). Es por ello por lo

que autoras como Mansfield y colaboradoras (2021) califican este concepto como "enigmático", pues su comprensión exige incluir matices, dimensiones y factores propiciatorios que varían no solo entre grupos poblacionales, sino también en función de las biografías personales.

Más allá de todo ello, resulta indiscutible la cantidad de evidencia que pone de manifiesto la necesidad de abordar el fenómeno de las soledades, así como de los factores que las propician, debido a las consecuencias que se derivan de su presencia prolongada en las personas, las comunidades y la sociedad en general.

3. ¿Cómo afecta este fenómeno a Euskadi?

Como se ha mencionado, la vejez es una etapa caracterizada por la pérdida significativa de relaciones, una transformación del entorno conocido y los cambios en los roles vitales, por lo que es relevante atender a cómo afecta a las personas mayores de la población vasca actual. Los datos en este sentido corresponden al *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi 2020* (Del Barrio y Diaz-Veiga, 2021), basado en una encuesta a 2743 personas mayores de 55 años residentes en Euskadi. En concreto, los datos aquí analizados pertenecen al informe temático que profundiza en el tejido social y las soledades (Marsillas y Molina, 2022).

Según los resultados de este informe, el 24,7 % de las personas mayores de 55 años en Euskadi se sienten solas¹ y ese sentimiento es mayor entre las personas con más edad. Es decir, entre quienes tienen entre 55 y 64 años, el 21,7 % se sienten solas, mientras que ese porcentaje va en aumento con la edad: entre los 65 y 79 años, aumenta al 25,4 %, y con 80 o más años, son el 29,3 % las personas que se sienten solas.

No solo se observan mayores niveles de soledad entre las personas más mayores (a partir de los 80 años), sino también entre las que viven solas (30,5 %) y entre quienes necesitan un mayor apoyo en el día a día (35,1 %). Además, según los resultados de este estudio, la salud y el nivel educativo también inciden en los niveles de soledad: concretamente, un peor estado de salud y un bajo nivel educativo son indicadores de un mayor sentimiento de soledad. Si comparamos estos datos por sexo, el sentimiento de soledad no varía demasiado entre hombres y mujeres (24,6 % y 24,8 %, respectivamente), aunque, en el caso de los hombres octogenarios, el porcentaje es superior (33,8 % frente al 26,8 %).

¹ De acuerdo con la Escala Breve de Soledad (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2006).

Más allá de las personas que se sienten solas, los resultados de este estudio también apuntan a que gran parte de la población mayor de 55 años en Euskadi vive sola (un 25,5%) y a que, además, esta condición puede influir directamente en los sentimientos de soledad, ya que el 7,3% de las personas mayores de 55 años que viven en hogares unipersonales se sienten solas.

4. ¿Cómo podemos abordar las soledades?

Ante este escenario en el que la soledad afecta a una gran parte de la población vasca, y dado que se trata de una experiencia dolorosa que tiene consecuencias negativas para la salud y el bienestar, se debe poner el foco en reducir y gestionar estos sentimientos (Victor *et al.*, 2018), diseñando intervenciones y estrategias adecuadas para enfrentar este fenómeno de una manera integral y adaptada a cada situación y contexto específico.

En el abordaje de las soledades, se pueden poner en marcha varios tipos de intervenciones, dependiendo de su naturaleza y objetivo. Existen intervenciones de carácter individual o grupal; comunitarias o residenciales; dependiendo del medio que se quiera utilizar para reducir la soledad, también puede haber intervenciones centradas en aumentar el contacto e interacción con las demás personas o intervenciones que pretendan apoyar a la persona a mantener las relaciones que ya tiene.

Independientemente de la tipología de intervención que se quiera poner en marcha, es importante abordar este fenómeno desde un enfoque múltiple que implique tanto al sistema sanitario y al social como a la comunidad en su totalidad, así como adaptar la intervención a cada persona teniendo en cuenta aspectos como su estado de salud, entorno o necesidades vitales (Fernández-Mingo *et al.*, 2024).

Es por eso por lo que, tal y como apunta Jopling (2015), todo proceso de intervención debe poner el foco en llegar a aquellas personas que se sienten solas, entendiendo la soledad en el contexto del ciclo vital de cada persona, ofreciendo a cada una el apoyo y tipo de intervención que sea necesario. Incorporar en el diseño de las intervenciones elementos que permitan llegar a las personas que se sienten solas y que sean lo suficientemente flexibles como para abordar las barreras a las que estas se enfrentan en sus relaciones personales resulta fundamental para que las intervenciones alivien las soledades.

Esta misma autora propone un marco de intervención, en el que destacan las acciones que ayudan a crear un ambiente y entorno adecuado (enfoques centrados en el vecindario o el voluntariado). En este nivel, se ubicarían programas comunitarios como el de Euskadi Lagunkoia Berria, pues resultaría difícil pensar en una comunidad donde se fomenten relaciones de apoyo social si sus

entornos no han sido diseñados desde un enfoque basado en la accesibilidad, la amigabilidad y el respeto hacia todas las personas y generaciones.

Con el objetivo de impulsar la colaboración entre las administraciones públicas vascas en el desarrollo de programas para la prevención y atención integral de la soledad en personas mayores, el Gobierno Vasco (a través del Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico) lanzó la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024 (Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, 2023). La estrategia incluye varios proyectos tractores que abordan las soledades, entre los cuales cabe destacar servicios como BetiON o iniciativas como Euskadi Lagunkoia Berria, Agenda Nagusia o Helduak Zabaltzen, que garantizan la participación de las personas mayores en procesos de decisión y transformación social como sujetos activos del cambio. Más allá de los proyectos tractores mencionados, también destaca en el abordaje y prevención de las soledades el programa de convivencia intergeneracional Bizihabi, impulsado por el Gobierno Vasco y gestionado por Kuvu, que promueve que personas mayores de 65 años compartan su vivienda con jóvenes, fomentando la vida en común y el apoyo mutuo entre generaciones.

Además, el compromiso del propio Gobierno Vasco por hacer frente a las soledades se refleja en su programa de gobierno para la actual legislatura (2024-2028), donde, en su compromiso número 11, iniciativa 8, se marca como objetivo “poner en marcha un programa específico contra la soledad no deseada en todas las etapas de la vida, desde una perspectiva de comunidad de cuidados, con el liderazgo del Gobierno Vasco, en colaboración con los ayuntamientos y diputaciones forales y de la mano del tercer sector social, desde una mirada amplia y global de estas situaciones e incidiendo en el desarrollo comunitario”.

Las tres diputaciones forales vascas también impulsan iniciativas y estrategias para hacer frente a las soledades y promover su prevención desde un esfuerzo en la activación comunitaria:

- La Diputación Foral de Álava cuenta con su propia estrategia, bajo la denominación de Araba a Punto², la cual pretende facilitar entornos participativos donde poder tejer red y puntos de encuentro entre agentes públicos, privados y la ciudadanía en general, proponiendo soluciones cocreadas en el marco de un grupo motor formado por entidades sociales e instituciones.
- La Diputación Foral de Bizkaia, por su parte, cuenta con la estrategia BizkaiSare 2030³, mediante la cual pretende ofrecer tanto acompañamiento a ayuntamientos y entidades con el fin de que elaboren sus propias medidas para

² <https://arabaapunto.eus/>.

³ <https://bizkaisare.eus/>.

hacer frente a las soledades, como la organización de jornadas, campañas u otras actividades.

- Por último, la Diputación Foral de Gipuzkoa ha activado, junto con la Fundación Adinberri, la estrategia Hariak⁴, buscando fortalecer los lazos comunitarios en el abordaje de las soledades, mediante la reflexión colectiva, la sensibilización y el apoyo a iniciativas locales.

No hay que olvidar que la labor que se realiza desde el tejido social contribuye, en gran medida, a que un asunto social se sitúe el foco de interés de la formulación de las políticas. Por ello, el impulso de las estrategias políticas que pretenden hacer frente a las soledades es respuesta directa del trabajo que las asociaciones y entidades del tercer sector, así como la comunidad en general, llevan realizando a lo largo de estos años. A este respecto, todo esfuerzo a la hora de abordar este asunto debe tener presente siempre el conocimiento y la experiencia de quienes trabajan con y desde la comunidad.

5. El movimiento de amigabilidad como forma de intervención comunitaria para el abordaje de las soledades

Los movimientos ciudadanos son clave a la hora de afrontar los fenómenos que afectan a toda una sociedad, por su capacidad de dejar a un lado actitudes individualistas y adoptar una mirada orientada hacia el bien común. En este sentido, si nos centramos en el abordaje de las soledades en la vejez, los proyectos comunitarios cobran especial relevancia, sobre todo aquellos que no solo tienen el foco puesto en las personas mayores como beneficiarias, sino como participantes activas en todo el proceso, dotándolas de liderazgo y reforzando su papel como agentes del cambio.

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2007 la iniciativa Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (Age Friendly Cities)⁵, la cual tiene como objetivo activar la participación ciudadana, reconociendo la capacidad y habilidad de las personas más mayores para trabajar en la mejora de los entornos de vida. Más concretamente, la iniciativa define como ciudades amigables (*age-friendly cities*) a aquellas que son inclusivas, accesibles y que optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de garantizar la calidad de vida y la dignidad de las personas a medida que envejecen (OMS, 2007). Al fin y al cabo, en una ciudad amigable con las personas mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras apoyan y facilitan el envejecimiento activo de las personas.

Se trata de construir ciudades y comunidades que se adaptan a las necesidades de las propias

personas mayores, para que estas puedan envejecer activamente. Para ello, hay que considerar no solo los entornos físicos, sino también los sociales, ya que los dos aspectos son clave para que las personas puedan mantenerse saludables, independientes y autónomas durante su vejez. Esta iniciativa constituye, por tanto, una oportunidad para incluir en las estrategias políticas locales aspectos tanto ambientales como sociales que favorecen un envejecimiento activo y saludable.

Dado que una manera de hacer frente a las soledades es trabajando a nivel local, activando al vecindario y fomentando el voluntariado, el trabajo comunitario y las redes de colaboración, podríamos decir que el proyecto de ciudades amigables puede ser una vía de intervención adecuada. De hecho, este tipo de iniciativas pueden apoyar el establecimiento de relaciones significativas y ayudar a reforzar el vínculo de las personas que se sienten solas con su comunidad (Del Barrio, 2020). Los procesos de amigabilidad promueven el desarrollo comunitario con y por las personas mayores en el vecindario, lo que puede dar lugar a entornos comunitarios más hospitalarios y de apoyo, aumentando el compromiso cívico y el capital social (Buffel, Phillipson y Scharf, 2012).

El proyecto Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores llega a Euskadi en 2012, bajo la denominación de Euskadi Lagunkoia (ahora, Euskadi Lagunkoia Berria), el impulso del anterior Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco (hoy, Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico) y la colaboración de Matia Instituto. La red Euskadi Lagunkoia Berria tiene como objetivo incentivar la participación de las personas mayores y de la ciudadanía en general para la mejora de barrios y entornos en los municipios de Euskadi. En la actualidad, son más de 80 los municipios vascos adheridos a la red, y que, por tanto, trabajan en su localidad por avanzar hacia la amigabilidad y la consecución del bienestar común.

Euskadi Lagunkoia Berria tiene como pilar fundamental el fomento de la participación ciudadana, confiando a las personas mayores el liderazgo y protagonismo a lo largo de todo el proceso y fomentando la solidaridad entre generaciones. La metodología utilizada para facilitar esta participación se basa en la investigación-acción participativa y se trabaja de abajo a arriba, es decir, partiendo de la propia ciudadanía y personas mayores, pasando por los agentes sociales y entidades privadas, hasta llegar a la implicación de las administraciones públicas.

Euskadi Lagunkoia Berria no solo cuenta con una serie de municipios adheridos que adquieren el compromiso de construir entornos más amigables, sino que, además, les ofrece un servicio de acompañamiento en la puesta en marcha de su proyecto, así como una serie de recursos y herramientas prácticas que pretenden servir de

⁴ <https://hariak.adinberri.eus/>.

⁵ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>.

apoyo en el desarrollo de las distintas fases de implementación y contribuir al conocimiento en asuntos concretos relacionados con el envejecimiento y la amigabilidad.

6. Euskadi Lagunkoia Berria: desarrollo de recursos prácticos para el abordaje de las soledades

Durante años, las soledades han sido una inquietud compartida por los municipios adheridos a la red Euskadi Lagunkoia Berria y, por tanto, una cuestión que se ha trabajado en ella desde sus inicios. Al igual que cualquier otro proyecto de amigabilidad, este ofrece una estructura y un espacio orientados a la participación ciudadana, acogiendo también a aquellas personas que puedan sentirse solas, de manera que funciona como una vía para la prevención e intervención de este tipo de situaciones.

Aun así, en 2019 se propuso profundizar de modo explícito en el abordaje de las soledades, tomándose como tema del primer número de una serie de monográficos. Este monográfico pretendía proporcionar información sencilla, accesible y basada en la evidencia en torno a las soledades y el aislamiento, de cara a prevenir y abordar tales situaciones desde el movimiento Lagunkoia. El proceso de elaboración se desarrolló en varias etapas:

- Primero, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, recogiendo intervenciones relacionadas con la sensibilización, la identificación, la prevención y el abordaje de la soledad percibida. Adicionalmente, se realizó un planteamiento metodológico, con la finalidad de desarrollar el contenido del monográfico de manera participativa.
- Después, se realizaron entrevistas para indagar en lo que ya se había trabajado en torno a las soledades en los municipios, así como en las necesidades identificadas y el tipo de contenidos que podían ser útiles en esta línea. En concreto, se entrevistó a 18 personas de 15 municipios de la red Euskadi Lagunkoia Berria. Los perfiles incluían tanto a personas mayores como a personal técnico, y se buscó que estuvieran representadas localidades de distinto tamaño.
- Tras el análisis de la información recogida durante las entrevistas, se definieron las necesidades y dificultades que esos municipios enfrentaban a la hora de abordar las soledades. Ello llevó a identificar y recopilar buenas prácticas puestas en marcha en los propios municipios de la red Lagunkoia, para así facilitar el intercambio de experiencias locales. En esta primera recogida, participaron 13 municipios (6 de Bizkaia y 7 de Gipuzkoa), que compartieron 40 experiencias.
- Igualmente, se recopilaron y analizaron iniciativas internacionales y estatales, con el fin de conocer mejor otros modos de abordaje de las soledades

que podían resultar inspiradores para los municipios. Sumando las experiencias locales, estatales e internacionales, en esta primera recogida de buenas prácticas, se recogieron un total de 66 iniciativas: 12 de sensibilización, 20 de identificación, 14 de prevención y 20 de intervención.

- Con toda esta información, y siempre considerando las necesidades detectadas, se elaboró un prototipo, que luego fue contrastado con las personas que participaron en el proceso.

El documento final, *Soledad. Guía para la acción* (Marsillas *et al.*, 2024), recoge las claves para hacer frente a las soledades e incluye un recopilatorio de buenas prácticas a nivel local, estatal e internacional. Está editado en los dos idiomas oficiales de la comunidad autónoma, en versión electrónica e impresa⁶. Los datos disponibles en el propio portal web de Euskadi Lagunkoia Berria muestran la gran difusión que ha alcanzado este material: desde que fue publicado, el documento ha obtenido un total de 718 descargas, 470 en su versión en castellano y 248 en la de euskera.

Por otro lado, desde 2023 los municipios adheridos a la red cuentan cada año con la oportunidad de seleccionar mediante votación un reto en el que les gustaría profundizar a lo largo de ese periodo. Las soledades fueron el reto seleccionado para 2024. Por este motivo, Euskadi Lagunkoia Berria inició un proceso de diseño y elaboración de materiales y herramientas que apoyaran a los municipios de la red a la hora de implementar acciones y programas para abordar las soledades desde lo local.

La selección de este reto anual coincide con un momento en el que las políticas territoriales de Euskadi abogan también por enfrentar esa realidad. De esta manera, el equipo técnico de Euskadi Lagunkoia Berria mantuvo varias reuniones con las diputaciones forales con el fin de compartir aprendizajes y ahondar en las distintas líneas que se venían trabajando en los tres territorios en relación con las soledades. Dado que la red ya contaba con un trabajo previo sobre este asunto, se buscó ofrecer a los municipios adheridos a la red herramientas sencillas que, o bien apoyen el diseño de programas de intervención comunitaria, o bien sirvan para implementar intervenciones pequeñas, desde lo local, que ayuden a abordar este tipo de situaciones. Se trataba, en suma, de complementar lo realizado previamente, evitando duplicidades.

En ese proceso, se actualizó la base de buenas prácticas registradas con anterioridad (2019), a la cual se añadieron 18 nuevas iniciativas: 2 de sensibilización, 3 de identificación, 9 de prevención y 4 de intervención. Así, en Euskadi se han contabilizado un total de 58 acciones: 10 de sensibilización, 14 de identificación, 20 de prevención

⁶ <https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/>.

y 14 de intervención. Si sumamos todas esas acciones a las recopiladas a nivel estatal e internacional, las buenas prácticas registradas ascienden a 84: 14 de sensibilización, 23 de identificación, 23 de prevención y 24 de intervención (tabla 1).

En 2024, además, se diseñaron dos recursos diferenciados, pero complementarios, que facilitan el paso a la acción a nivel local:

- Un curso formativo en línea que permite trabajar aspectos relacionados con las soledades, realizando un acercamiento al concepto y sus implicaciones a través de ejercicios interactivos, facilitando, además, la elaboración de una hoja de ruta para abordar el fenómeno en varias etapas —sensibilización, identificación, prevención, intervención—; y,
- un kit de herramientas que, con el objetivo de aportar un ejemplo práctico por cada etapa, permite a los municipios implementar una acción concreta de manera sencilla, con recomendaciones e indicaciones paso a paso.

Ambas herramientas se estructuran según la categorización sugerida en *Soledad. Guía para la acción* (Marsillas *et al.*, 2024), en los cuatro posibles itinerarios o tipologías de acción para hacer frente a las soledades (figura 1):

1. La sensibilización (acciones centradas en desestigmatización y lucha contra estereotipos o activación de la conciencia social);
2. la identificación (acciones que pretenden acercarse a quienes puedan estar en esa situación);
3. la prevención (acciones para reducir los efectos negativos del fenómeno); y,
4. la intervención (acciones centradas en mejorar las situaciones de soledad).

El curso “Claves y herramientas para poner en marcha acciones en el abordaje de la soledad”, elaborado por Matia Instituto, es una herramienta de formación en línea a través de la cual los municipios adheridos a la red pueden contar con recursos prácticos que les sirvan de apoyo a la hora de llevar adelante iniciativas y programas dirigidos a hacer frente a las soledades. La primera parte del curso propone una aproximación al concepto de las soledades, aportando conocimientos sobre este fenómeno en Euskadi y en España, mientras que la segunda parte se centra en ofrecer las claves necesarias para su abordaje en las distintas etapas (sensibilización, identificación, prevención e intervención). La formación concluye con un repositorio que recoge, por un lado, las estrategias para afrontar las soledades adoptadas por los tres territorios vascos, y, por otro lado, agentes y entidades clave del tercer sector que desempeñan su labor en este ámbito.

Sin duda, el curso se ve enriquecido por las más de cincuenta iniciativas, acciones y programas que ilustran el contenido, a modo de ejemplos. Además, la formación ofrece la oportunidad de realizar ejercicios prácticos de reflexión orientados a que quien participe pueda recopilar propuestas de acción susceptibles de ser implementadas en su municipio a lo largo de las etapas propuestas, de forma que, al final del curso, pueda obtener una hoja de ruta que guíe la puesta en marcha de un programa de abordaje.

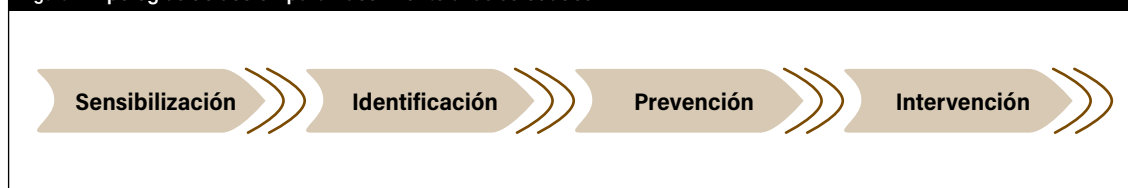
Desde su apertura en enero de 2025 hasta la actualidad, el curso ha registrado un total de 55 inscripciones. Los datos de matriculación señalan que quienes están realizando el curso son, en su mayoría, personas con un perfil de técnico municipal y profesionales de entidades sociales que se encargan de acompañar los procesos de amigabilidad en los municipios.

Tabla 1. Número de buenas prácticas frente a las soledades recogidas a nivel internacional, estatal y local, por tipología de intervención (2019-2024)

	Sensibilización	Identificación	Prevención	Intervención	Total
Internacional	3	8	2	7	20
Estatual	1	1	1	3	6
Local	10	14	20	14	58
Total	14	23	23	24	84

Fuente: elaboración propia

Figura 1. Tipologías de acción para hacer frente a las soledades



Fuente: Marsillas *et al.* (2024)

El segundo recurso, *#Soledades: un kit de herramientas*, pretende ser un apoyo para aquellos municipios que estén interesados en poner en marcha alguna acción frente a las soledades, pero siempre entendiendo que cada localidad da respuesta a una realidad distinta, y, por lo tanto, cada acción propuesta debe adaptarse a las necesidades, circunstancias, contexto y situación de cada municipio. En este material se propone una acción concreta para cada tipología de programa, estableciendo pautas sencillas para su puesta en marcha y ofreciendo recomendaciones y recursos que puedan servir de apoyo en el proceso. El kit contiene las siguientes acciones por cada una de las tipologías:

- **Sensibilización:** se facilita un conjunto de infografías mediante las cuales se da conocer qué son las soledades, sus tipologías y los factores que influyen en ellas; además, se ofrecen algunos datos para contextualizar el fenómeno y su evolución en Euskadi. El objetivo es que los municipios adheridos a la red (o cualquier persona que tenga interés) dispongan de material que puedan utilizar para varios fines: informativo, formativo, comunicativo o de otro tipo. Se diseñaron así tres materiales en formato infografía, bajo estos títulos "¿Qué es la soledad?", "Cuándo y cómo intervenir" y "Definiendo las soledades".
- **Identificación.** Teniendo en cuenta que tanto los comercios de proximidad como las farmacias pueden actuar como antenas de detección ante posibles situaciones de soledad, para la identificación se propone la puesta en marcha de dos programas que ofrece Euskadi Lagunkoia Berria: Establecimientos Amigables⁷ y Farmacias Amigables⁸. Euskadi Lagunkoia Berria, además, facilita asesoramiento, formación y acompañamiento para la implementación de estos programas.
- **Prevención:** de cara a la prevención, se propone organizar un ciclo de cinefórum. Para ello, en el kit se sugieren cinco películas que tienen relación con las soledades. Así mismo, se proponen preguntas relacionadas con cada una de ellas, con el fin de que, una vez visualizada la película, se pueda abrir un espacio de reflexión. El kit también ofrece recomendaciones sobre el material necesario para poner en marcha el cinefórum, e información concreta sobre dónde realizar la visualización de la película u otras inquietudes que puedan surgir a la hora de su implementación.

⁷ Con el objetivo de que los negocios locales se comprometan a hacer de sus establecimientos lugares accesibles y adaptados a todo tipo de necesidades, el programa Establecimientos Amigables ofrece formación y recursos de apoyo para todo establecimiento interesado en avanzar hacia la amigabilidad.

⁸ El programa Farmacias Amigables, puesto en marcha con el apoyo y colaboración del Consejo de Farmacéuticos del País Vasco, tiene el objetivo de generar una red comunitaria que apoye a las farmacias en la detección y respuesta de situaciones de vulnerabilidad reforzando su rol de prevención comunitaria.

- **Intervención:** para abordar las soledades desde la intervención directa, se propone una intervención grupal bajo el nombre de "Un café para Sole". Esta acción busca promover el diálogo y la conversación en torno a las soledades y sus múltiples dimensiones de una manera abierta, libre y respetuosa. Se sugiere organizar un encuentro para el café abierto a toda la ciudadanía, y aprovechar el espacio para entablar un diálogo sobre las soledades. En el kit, se plantean doce posibles temas que pueden servir de titular para cada uno de los encuentros (las soledades en la literatura, las soledades en la familia, estoy solo o sola porque así lo he decidido, entre otras), y se ofrecen pautas de organización relacionadas con el espacio, el ambiente, la duración del evento y el material necesario, entre otras cuestiones. La idea de proponer doce temas responde a que se pueda utilizar uno por cada mes del año, con el objetivo de poder organizar un encuentro al mes.

El número de descargas desde el portal web de Euskadi Lagunkoia Berria muestra el alcance que va teniendo este recurso: desde enero de 2025, el kit completo se ha descargado un total de 145 veces. Por tipologías de herramienta, la herramienta de sensibilización es la que ha obtenido un mayor número de descargas por el momento (40), seguida de las de prevención (29), identificación (26) e intervención (26).

El alcance de estos recursos también se ve reflejado en la práctica, y poco a poco ya son algunos los municipios de la red que se suman al abordaje de las soledades poniendo en marcha algunas de las acciones propuestas en este kit. Es el caso de localidades como Lekeitio (Bizkaia), donde el grupo Lekeitio Lagunkoia organizó una sesión de cinefórum abierta a la ciudadanía, y, basándose en la propuesta del kit se abrió un espacio de reflexión y tertulia sobre las soledades.

7. Conclusiones

A lo largo del texto, se ha podido explorar el carácter subjetivo y diverso de las soledades, un sentimiento que viene condicionado no solo por factores inherentes a la persona, como sus características personales, contexto vital o el tamaño de su red de relaciones cercanas, sino en el que también parecen influir factores de carácter macrosocial (Demelova *et al.*, 2024). Dada su complejidad, más allá de considerarse algo homogéneo, debe percibirse como un fenómeno que afecta y se vive de manera diversa dependiendo de la persona (Mansfield *et al.*, 2021).

En el abordaje de este tipo de situaciones resulta necesario promover intervenciones personalizadas, adaptadas y flexibles (Fernández-Mingo *et al.*, 2024), que se centren en llegar a aquellas personas que se sienten solas sin olvidar la importancia tanto del entorno físico como social a la hora de facilitar dichas intervenciones (Jopling, 2015). Con relación a esto

último, toman especial relevancia los programas de amigabilidad como iniciativas que facilitan un espacio de acción comunitaria en el que, mediante la participación activa de todas las personas, también de las más mayores, se ponen en marcha acciones para mejorar los entornos y barrios que se habitan, lo cual es central para que toda persona pueda mantener su salud y autonomía en su proceso de envejecimiento (OMS, s. f.). Este tipo de programas están siendo utilizados para el abordaje de la soledad y la inclusión social de las personas mayores en varios países, y empiezan a elaborarse algunos estudios que evidencian el efecto positivo de estos programas en el sentimiento de soledad (Park *et al.*, 2021; Gibney *et al.*, 2018).

Euskadi Lagunkoia Berria lleva desde sus inicios trabajando el abordaje de las soledades ante el gran interés e inquietud mostrada por los municipios adheridos a la red por obtener un mayor conocimiento sobre el asunto y contar con recursos

que les ayuden a desarrollar acciones comunitarias que permitan hacer frente a las soledades desde lo local. La labor realizada por esta iniciativa para dar respuesta a esta inquietud ha derivado en una serie de recursos y herramientas enfocadas en la difusión de conocimiento y el intercambio de buenas prácticas. Ello demuestra, una vez más, que es posible activar a la comunidad en el abordaje de este tipo de situaciones, generando las estructuras adecuadas y diseñando recursos de manera cocreada, para que puedan ser implementados en realidades y contextos diversos.

Agradecimientos

El proyecto Euskadi Lagunkoia Berria es impulsado y financiado por el Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco, y se desarrolla en colaboración con Matia Instituto.

- BUFFEL, T.; PHILLIPSON, C. y SCHARF, T. (2012): "Ageing in urban environments: developing 'age-friendly' cities", *Critical Social Policy*, vol. 32, n.º 4, págs. 597-617.
- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA (s. f.): *Araba a Punto* [página web], <<https://arabaapunto.eus/>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA (s. f.): *BizkaiSare* [página web], <<https://bizkaisare.eus/>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA y FUNDACIÓN ADINBERRI (s. f.): *Hariak* [página web], <<https://hariak.adinberri.eus/>>.
- DE JONG GIERVELD, J. (1987): "Developing and testing a model of loneliness", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 53, n.º 1, págs. 119-128.
- DE JONG GIERVELD, J. y FOKKEMA, T. (2015): "Strategies to prevent loneliness", en SHA'KED, A. y ROKACH, A. (eds.), *Addressing loneliness: coping, prevention and clinical interventions*, Londres, Routledge, Taylor & Francis Group, págs. 218-230.
- DE JONG GIERVELD, J. y VAN TILBURG, T. (2006): "A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. Confirmatory tests on survey data", *Research on Aging*, vol. 28, n.º 5, págs. 582-598, <<https://doi.org/10.1177/0164027506289723>>.
- DEL BARRIO, E. (2020): "La experiencia de la soledad en las personas de 55 y más en Gipuzkoa y el movimiento de amigabilidad", en ARARTEKO (ed.), *La soledad no buscada: modelos de políticas públicas y compromiso de la ciudadanía*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko, págs. 191-200, <<https://ararteko.eus/es/la-soledad-no-buscada-modelos-de-politicas-publicas-y-compromiso-de-la-ciudadania-1>>.
- DEL BARRIO, E.; CASTEJÓN, P.; SANCHO, M.; TORTOSA, M. A.; SUNDSTRÖM, G. y MALMBERG, B. (2010): "La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura", *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, vol. 45, n.º 4, págs. 189-195.
- DEL BARRIO, E. y DÍAZ-VEIGA, P. (2021): *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi 2020: resumen de resultados*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- DEMELOVA, S.; GORJÓN, L.; MARTÍNEZ PASCUAL, R. y SALA MOZOS, E. (2024): *Percepción y vivencia de la soledad no deseada y sus respuestas en el ámbito comunitario*, Madrid, Cruz Roja.
- DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES (2023): *Estrategia vasca con las personas mayores 2021-2024*, s. l., Gobierno Vasco.
- DYKSTRA, P. A. (2009): "Older adult loneliness: myths and realities", *European Journal of Ageing*, vol. 6, págs. 91-100, <<https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>>.
- EUSTAT (2025): *Población de la C.A. de Euskadi que vive sola, por edad y sexo*, Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística, <https://www.eustat.eus/elementos/ele0017200/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-que-vive-sola-por-edad-y-sexo/tbi0017283_c.html>.
- FERNÁNDEZ-MINGO, M.; SORIA-ANDRÉS, A.; VELASCO-ÁLVAREZ, A.; BAHILLO-RUIZ, E. y JIMÉNEZ-NAVASCUÉS, L. (2024): "Comunidad compasiva: modelo de intervención para abordar la soledad no deseada", *Gerokomos*, vol. 35, n.º 4, págs. 229-234, <<https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2025/01/35-4-2024-229.pdf>>.
- GIBNEY, S.; MOORE, T. y SHANNON, S. (2018): "Investigating the role of age-friendly environments in combating loneliness in Ireland", *European*

- GOBIERNO VASCO (s. f.): *Euskadi Lagunkoia Berria* [página web], <<https://euskadilagunkoia.euskadi.eus/>>.
- JOPLING, K. (2015): *Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life*, Londres, Age UK.
- JYLHÄ, M. (2004): "Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Ageing", *Canadian Journal of Aging / La Revue Canadienne du Vieillessement*, vol. 23, n.º 2, págs. 157-168.
- JYLHÄ, M. y JOKELA, J. (1990): "Individual experience as cultural: a cross-cultural study on loneliness among the elderly", *Ageing & Society*, vol. 10, n.º 3, págs. 295-315.
- LARSSON, K.; WALLROTH, V. y SCHRÖDER, A. (2019): "You never get used to loneliness – older adults' experiences of loneliness when applying for going on a senior summer camp", *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 62, n.º 8, págs. 892-911, <<https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1687633>>.
- LUANAIGH, C. O. y LAWLOR, B. A. (2008): "Loneliness and the health of older people", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 23, n.º 12, págs. 1213-1221, <<https://doi.org/10.1002/gps.2054>>.
- MACIÀ, D.; CATTANEO, G.; SOLANA, J.; TORMOS, J. M.; PASCUAL-LEONE, A. y BARTRÉS-FAZ, D. (2021): "Meaning in life: a major predictive factor for loneliness comparable to health status and social connectedness", *Frontiers in Psychology*, vol. 12, págs. 1-12, <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627547>>.
- MANSFIELD, L.; VICTOR, C.; MEADS, C.; DAYKIN, N.; TOMLINSON, A.; LANE, J.; GRAY, K. y GOLDING, A. A. (2021): "Conceptual review of loneliness in adults: qualitative evidence synthesis", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n.º 21, <<https://doi.org/10.3390/ijerph182111522>>.
- MARSILLAS, S.; DEL BARRIO, E. y POZO, A. (2024): *Soledad. Guía para la acción*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- MARSILLAS, S. y MOLINA, M. Á. (2022): *Tejido social y soledades. Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi 2020*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- MARSILLAS, S.; PRIETO, D. y DEL BARRIO, E. (2025): "Soledad: incorporación de la falta de sentido a la percepción de carencias en la red de relaciones", en GALLARDO PERALTA, L. P. y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. (coords.), *Soledad y envejecimiento: experiencias en España y América Latina*, Valencia, Tirant Lo Blanch, págs. 171-200.
- MASI, C. M.; CHEN, H.-Y.; HAWKLEY, L. C. y CACIOPPO, J. T. (2011): "A meta-analysis of interventions to reduce loneliness", *Personality and Social Psychology Review*, vol. 15, n.º 3, págs. 219-266, <<https://doi.org/10.1177/1088868310377394>>.
- NICOLAISEN, M. y THORSEN, K. (2014): "Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness", *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 78, n.º 3, págs. 229-257, <<https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>>.
- OMS (2007): *Guía de ciudades globales amigables con los mayores*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- (s. f.): *Global Network of Age-Friendly Cities and Communities*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>>.
- PARK, S.; KIM, M. y CHUNG, S. (2021): "Age-friendly environments and depressive symptoms among Korean adults: the mediating effects of loneliness", *Aging & Mental Health*, vol. 25, n.º 6, págs. 1060-1070.
- PEPLAU, L. A. y PERLMAN, D. (1979): "Blueprint for a social psychological theory of loneliness", en COOK, M. y WILSON, G. (eds.), *Love and attraction*, Oxford, Pergamon, págs. 99-108.
- PERLMAN, D. y PEPLAU, L. A. (1981): "Toward a social psychology of loneliness", en DUCK, R. y GILMOUR, R. (eds.), *Personal relationships in disorder*, Londres, Academic Press, págs. 31-56.
- PINQUART, M. y SÖRENSEN, S. (2001): "Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta-analysis", *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 56B, n.º 4, págs. 195-213.
- PRIETO, D. (2020): "Acercamiento cualitativo a la experiencia de la soledad", en SANCHO, M. (coord.), *Bakardadeak: explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa*, Donostia, Fundación Matia Instituto Gerontológico, págs. 39-89.
- ROUTASALO, P. y PITKALA, K. H. (2003): "Loneliness among older people", *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 13, n.º 4, págs. 303-311, <<https://doi.org/10.1017/S095925980400111X>>.
- VICTOR, C.; MANSFIELD, L.; KAY, T.; DAYKIN, N.; LANE, J.; DUFFY, L. G. y MEADS, C. (2018): *An overview of reviews: the effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course*, Londres, What Works Centre for Wellbeing.
- WEISS, R. S. (1973): *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*, Cambridge, MIT Press.

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 Oarsoalde (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>>.

Zerbitzuan aldizkarirako originalak aurkezteko arauak

- *Zerbitzuan* aldizkarian gizarte-politikei eta zerbitzuei buruzko artikulak argitara ditzakete arloan diharduten profesional, ikerlari, erakundeen ordezkari eta gizarte-ongizateko politiketan interesa duten pertsona orok. 2024tik aurrera, gizarte-zerbitzuen eremuko esperientziak ere jasotzen ditu.
- Testuak argitaragabeak izango dira eta aldizkariaren ardatz diren oinarrizko gaiei buruzkoak (gizarte-zerbitzuak eta gizarte-ongizateko politikak; gizartearen parte-hartzea; immigrazioa, pobrezia eta gizarte-bazterketa; ezgaitasuna; adineko, haur eta adingabeen arreta; droga-mendetasun eta gizarte-eskuartzea, oro har).
- Testuak bai euskaraz bai gaztelaniaz idatz daitezke, eta jatorrizko testua jasotzen den hizkuntzan argitaratuko dira.
- Proposamenak posta elektronikoz igorriko dira, testuak Word dokumentu batean; eta balizko grafikoak Excel dokumentu batean.
- Formaren ikuspegitik, kontuan hartu, arren, honako jarraibide hauek:
 - Testu bakoitzak gutxienez 6.000 hitz eta gehienez 15.000 izan beharko ditu, eta kopuru horretan zenbatuko dira taulak, grafikoak eta bibliografia. Mesedez, ezinbesteko jotzen diren taulak eta grafikoak bakarrik igorri.
 - Lehenengo orrialdean jasoko dira testuaren titulua, egilearen edo egileen izenak, eta, baita ere, haietako bakoitzaren harremanerako posta-helbidea, telefonoa eta lankide gisa jardundako erakundeak. Testuaren laburpena erantsi beharko zaio (gehienez 120 hitz), eta testuaren edukia deskribatuko dituen lau eta sei gako-hitz artean hautatuko dira.
 - Laburpena eta gako-hitzak euskaraz eta gaztelaraz idatziko dira.
 - Oharrak orri-oinean joango dira.
 - Testuen erreferentzia bibliografikoek ISO 690/1987 araua jarraituko dute.
- Testuak jasotzen direnean Erredakzio Kontseiluko kideen iritzira jarriko dira, eta kalitate zientifiko eta egokieraren arabera haiek erabakiko dute argitaratu edo ez.
- Testuak argitaratzeko onartzen direnean, aldizkariaren zuzendaritzak beretzat gordeko du testuak epigrafeak eta titulua aldatzeko eskubidea, baita aldizkariaren estilo-arauen arabera, komenigarri jotzen dituen estilo-zuzenketak egitekoa ere.
- Egileek ez dute ordaindu behar haien artikulak eta esperientziak ebaluatu edo argitaratzeagatik.

Honako hauek dira aldizkariaren helbide eta harremanerako telefonoa:

Zerbitzuan

SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
Etxague 10 behea
20003 Donostia
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
publicaciones@siis.net

Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan*

- *Zerbitzuan* está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social. Desde 2024, recoge también experiencias en el ámbito de los servicios sociales.
- Todos los textos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general).
- Los textos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Las propuestas se enviarán por correo electrónico: los textos, en un documento de Word; y los gráficos, en uno de Excel.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenderse a las siguientes pautas:
 - La extensión de los textos será de entre 6.000 y 15.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar solo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
 - En la primera página, se hará constar un título, así como la dirección postal, el teléfono de contacto y la adscripción institucional de todas las autoras y autores. Se añadirá también un breve resumen o sumario (máximo 150 palabras) y entre cuatro y seis palabras clave que describan el contenido del texto.
 - El resumen y las palabras clave irán en castellano y euskera.
 - Las notas irán a pie de página.
 - Las referencias bibliográficas seguirán la norma ISO 690/1987.
- Una vez recibidos, los textos serán sometidos a la consideración del Consejo de Redacción, que decidirá sobre su publicación de acuerdo con criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los textos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- La revista no efectúa cargo alguno a los/as autores/as por evaluar ni publicar artículos ni experiencias.

La dirección y teléfono de contacto de la revista son los siguientes:

Zerbitzuan

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
General Etxague, 10 - bajo
20003 Donostia-San Sebastián
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
publicaciones@siis.net

89

IRAILA-SEPTIEMBRE
2026

Elementos para un debate sobre la reforma de la Ley de Servicios Sociales

Apuntalar o reconstruir los servicios sociales básicos: del modelo residual a la inversión social

Lenguaje, modelos y coherencia ética en los servicios sociales

Diseño de la Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2026-2029: proceso de trabajo y orientación hacia la vida plena

Atención temprana en Euskadi: características y necesidades de los niños, niñas y familias atendidas

Autismoa duten haur eta nerabeen bizi-kalitatean ariketa fisikoak dituen ondorioak: berrikuspen bibliografiko bat

Nuevos retos en empleo inclusivo para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo

Mujeres en el contexto penitenciario: vulnerabilidades, maternidades y educación social. Realidades y retos en el País Vasco

Haciendo frente a las soledades desde la amigabilidad: conceptualización y desarrollo de recursos prácticos

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



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ONGIZATE, GAZTERIA ETA
ERRONKA DEMOGRAFIKOAREN SAILA

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR,
JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO

Siis

Servicio de
Información e
Investigación Social
Gizarte Informazio
eta Ikerketa
Zerbitzua

Fundación Eguía-Careaga Fundazioa