



**Position paper sobre  
la Estrategia Nacional  
de Desinstitucionalización**

## **POSITION PAPER DE CARA A LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN**

### **DIAGNÓSTICO. PUNTO DE PARTIDA**

En las últimas décadas, la atención profesional de los cuidados y la prestación de servicios sociales está transicionando hacia un modelo basado en un enfoque de derechos, donde el bienestar y los deseos de las personas se sitúan en el centro de los servicios y apoyos prestados. Una tendencia desarrollada tanto en España como en otros países europeos.

En el desarrollo de este nuevo enfoque, se ha demostrado imprescindible la adopción de un modelo comunitario que permita a las personas desarrollar su proyecto vital y recibir los apoyos necesarios de manera independiente, pero en comunidad, es decir, en unidades residenciales y servicios integrados en la comunidad donde el respeto a los deseos y voluntades de la persona primen. Bajo esta nueva perspectiva desinstitucionalizadora, ya no se seguiría el modelo tradicional por el cual estos servicios se proporcionaban en instituciones, de una manera segregada y aislada de la comunidad.

Por ello, denominamos proceso de desinstitucionalización a aquella transición de un sistema de cuidados basado en la atención en entornos institucionales a otro centrado en la provisión de apoyos libremente elegidos dentro de la comunidad. Se trata de un proceso estructural, relacional e individual que permite que las personas puedan recuperar la autonomía, la capacidad de elección y el control sobre su proyecto vital.

Diversos estudios han analizado las experiencias desinstitucionalizadoras de colectivos específicos en distintos países de la Unión Europea y de Estados Unidos, mostrando evidencias sobre la eficiencia, tanto económica como desde el punto de vista de derechos, de este nuevo enfoque desinstitucionalizador (Mansell et al., 2007). Los apoyos personalizados, la vida en comunidad, la participación social y, en definitiva, la posibilidad real del acceso a derechos de una manera autónoma son claves para una mejora del sistema de cuidados y atención social. Por ello, las recientes políticas y directrices de la UE en el ámbito de los cuidados están firmemente dirigidas a apostar por un enfoque desinstitucionalizador y generar un marco común que garantice este nuevo modelo de una manera transversal a todos los sectores, colectivos y ámbitos de los cuidados.

El informe realizado por la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea, *"Informe sobre la Transición de Cuidados Institucionales a Servicios basados en la Comunidad en 27 Países Miembros de la Unión Europea"* (Šiška & Beadle-Brown, 2020) confirma que en la mayor parte de los Estados Miembros aún persiste un modelo de cuidados basado en instituciones. La presente Estrategia de Desinstitucionalización es una oportunidad para generar este marco común en España, desde el cual cada uno de los ámbitos de cuidados a colectivos vulnerables apueste por una perspectiva desinstitucionalizadora, que redunde en una mejora de nuestros servicios y atenciones a las personas con necesidades de apoyo.

Hasta la fecha, en España, los servicios sociales en su atención a las personas con necesidades de apoyo (personas en situación de sinhogarismo, personas mayores, salud mental, jóvenes...) no han desarrollado estrategias comunitarias que posibiliten la provisión de apoyos personalizados, de manera compatible con una vida plena en la comunidad.

El sistema de atención ofrece un catálogo de servicios cerrado, lo que impide la personalización y, en muchos casos, condiciona el acceso al cumplimiento de determinados requisitos. La asistencia se brinda principalmente en instituciones residenciales colectivas, caracterizadas por una cultura institucional que a menudo segrega y aísla a las personas de la comunidad, dificultando su autonomía y el desarrollo de su proyecto vital. Priman la organización y la gestión sobre las necesidades particulares y aspiraciones de cada persona, por lo que existen multitud de normas, horarios y, en definitiva, medidas de control. La permanencia de las personas en este entorno institucionalizador se puede prolongar durante años, algo que cronifica su situación.

Dentro de este sistema, las personas se suelen ver forzadas a compartir espacios, teniendo poca o nula privacidad. Resulta complicado promover la autonomía personal y la independencia, ya que las necesidades se priorizan por terceros y los usuarios tienen una capacidad muy limitada para decidir sobre su propia vida, primando un enfoque paternalista y de autoridad. Los servicios y apoyos no se adaptan a cada persona, y se opta por respuestas de talla única. Además, en estas instituciones la ratio profesional suele ser muy alta en relación con el número de personas atendidas, imposibilitando la personalización de los servicios.

En definitiva, estos centros guardan cierta similitud con la definición que el sociólogo Ervin Goffman dio sobre una institución total: *"un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente."*

Es necesario matizar que, en el caso del sinhogarismo, no es necesaria la pernoctación en un alojamiento del sistema de atención para generar una situación institucionalizadora. Hacer uso de servicios como los de restauración, higiene o los centros de día, aunque se duerma en la calle, puede suponer la institucionalización y cronificación de las personas en el sistema. Esto se debe a que, a pesar de que no exista un espacio físico cerrado, las rutinas y habilidades se construyen alrededor de la satisfacción de las necesidades básicas, con unas reglas y procedimientos que no favorecen la autonomía y que son distintas a las del conjunto de la población.

La cultura de la institucionalización es la concepción social que justifica el internamiento de las personas con necesidades de apoyo en instituciones segregadoras, bajo el pretexto de que no están capacitadas para desarrollar una vida independiente en la comunidad. Este enfoque se caracteriza por un fuerte enfoque paternalista y sobreprotector de las personas con necesidades de apoyo, impidiendo que estas participen en la sociedad como ciudadanas de pleno derecho. Además, en el caso de las personas en situación de sinhogarismo esta

cultura intersecciona con concepciones aporofóbicas, introduciendo la idea de que las personas que se encuentran en dicha situación lo están por culpa de haber tomado malas decisiones, y que por tanto no serían merecedoras de ciertos derechos como la toma de decisiones autónoma. Estas reflexiones y realidades hacen necesario un cambio de enfoque y perspectiva en el marco de cuidados, que pasa por incorporar una mirada desinstitucionalizadora común a los cuidados de diversos grupos de personas con necesidades de apoyo.

## PROPUESTAS

**1. La Estrategia Nacional de Desinstitucionalización como marco común para guiar y vertebrar todas las políticas públicas sobre cuidados** desarrolladas de ahora en adelante. Así, las iniciativas destinadas a mejorar la vida de personas con diferentes necesidades de apoyo (personas sin hogar, personas mayores, menores, personas con discapacidad) deben necesariamente diseñarse teniendo en cuenta los elementos planteados en esta Estrategia, adaptándolos a las necesidades de cada colectivo y ampliando, en su caso, las herramientas y mecanismos desinstitucionalizadores planteados en esta.

La creación de este marco común permitirá llevar a cabo un proceso gradual y coordinado de transición de la asistencia institucional al cuidado comunitario de diversos colectivos, donde las personas recibirán los apoyos personalizados que deseen y necesiten dentro de la comunidad, siempre en aras de fomentar su autonomía.

### 2. Reparto competencial

Para que las herramientas recogidas en la Estrategia sean realmente efectivas, es importante que, o bien se definan medidas cuya ejecución sea competencia de la Administración General del Estado y que por lo tanto esté en su mano, o bien, en caso de que sean competencia de las Comunidades Autónomas y municipios, se les dote de financiación suficiente para su implementación efectiva. De lo contrario, las medidas no se podrán implementar y quedarán como principios inspiradores sin eficacia práctica.

En el campo de la financiación, es importante que la Administración General del Estado sea coherente con su propia Estrategia, estableciendo un plan gradual en el que vaya retirando la financiación de origen estatal a aquellos recursos que no encajen con el modelo de cuidados que la estrategia pretende impulsar.

### 3. Herramientas y procesos hacia la desinstitucionalización

El sistema actual, basado en centros colectivos de atención, deberá transicionar hacia otros modelos de atención personalizados, donde el objetivo último sea que las personas tengan una vida plena en la comunidad y accedan a los derechos humanos que les son inherentes.

Para ello, se deberán tener en cuenta los siguientes dos ejes para avanzar hacia un proceso integral y coordinado de desinstitucionalización.

### ***3.1 Prevención de la institucionalización***

Uno de los ejes clave de la Estrategia debe consistir en la prevención y la atención temprana, a fin de evitar que siga aumentando el número de personas institucionalizadas. Para ello, la Estrategia puede plantear dos líneas de trabajo orientadas a la detección rápida de personas que acaban de caer en una situación de vulnerabilidad y la prevención de situaciones que puedan abocar a la institucionalización. En relación con la primera de ellas, los proyectos piloto desarrollados actualmente con un marco desinstitucionalizador han demostrado que las administraciones y otras entidades sociales tienen dificultades a la hora de identificar a las personas en los primeros momentos de una situación de vulnerabilidad, y se detectan únicamente tras haber transcurrido unos meses. Esta situación acaba determinando el proceso de entrada en una institución. Por ello, es clave la creación de mecanismos y protocolos de identificación de estos colectivos vulnerables y en mayor riesgo de llegar a instituciones, teniendo en cuenta las particularidades y los riesgos asociados a cada colectivo.

En este sentido, son interesantes los modelos planteados en otros países y entidades como Simon Community Group, entidad escocesa del ámbito del sinhogarismo donde están llevando a cabo una colaboración público-privada entre administraciones y otras entidades como bancos, protectoras de animales o centros médicos, para la identificación de personas en riesgo de acabar en una situación de sinhogarismo. También pueden ser inspiradoras las experiencias de países como Finlandia, donde están centrando sus políticas en el ámbito de la prevención y atención temprana.

### ***3.2 Transición hacia nuevos espacios centrados en la persona e integrados en la comunidad***

Se deben reforzar y adaptar los mecanismos según las necesidades particulares de apoyo de las personas, apostando por procesos y servicios que fomenten su autonomía y su inclusión en la comunidad. Para ello, se deberán proporcionar los apoyos que las personas puedan necesitar para realizar sus actividades cotidianas y para participar plenamente en la sociedad, sobre la base de sus propias decisiones. Será necesario contar, tanto con servicios de apoyo individualizado, como con servicios generales inclusivos de calidad en la comunidad.

Para ello, sería importante que se apruebe una norma estatal de Servicios Sociales, que integre dentro de su catálogo común una serie de servicios que vayan en línea con el paradigma desinstitucionalizador. Estos servicios mínimos comunes a todo el país deberían concretarse después con las CCAA en la Conferencia sectorial de Servicios Sociales. A la hora de aterrizarlos y definirlos junto a las CCAA, el liderazgo de la AGE será fundamental para garantizar que se incorporan servicios como los siguientes:

- **Atención a domicilio integrada:** enfoque de atención centrada en brindar atención integral y coordinada a las personas en su propio hogar. Este enfoque implica la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales y físicos, trabajadores sociales, cuidadores y otros profesionales.
- **Viviendas comunitarias:** viviendas con espacios habitacionales compartidos que permite a los residentes compartir responsabilidades en la gestión y mantenimiento del espacio común, así como la colaboración y el apoyo mutuo en la vida cotidiana, logrando un entorno de vida seguro, sostenible y socialmente conectado.
- **Servicios de apoyos comunitarios:** programas y recursos diseñados para brindar ayuda y apoyo a las personas en una comunidad y diseñados para ayudar a mejorar la calidad de vida, la salud y el bienestar de las personas.
- **Viviendas con apoyos integradas en la comunidad:** Estas viviendas pueden ser unidades de vivienda independientes o comunidades residenciales colaborativas donde las personas con diferentes necesidades y capacidades vivan juntas y reciban los apoyos necesarios.

En relación con los centros colectivos ya existentes, se debería iniciar un proceso de transformación hacia espacios individualizados que permitan o tengan habilitados espacios comunes para una vida en comunidad. Además de la transformación física de los centros, deberá acompañarse de un plan de formación de los profesionales centrada en el fomento de la autonomía y el proyecto vital de la persona. La permanencia de centros colectivos deberá contemplarse únicamente para emergencias temporales, con un compromiso de derivación y transición hacia viviendas normalizadas, acompañadas de los apoyos necesarios, en un periodo corto de tiempo. Para ello, es fundamental que desde la AGE se destine financiación específica para el desarrollo e implementación de la estrategia por las CCAA y municipios, así como explorar sinergias con otros programas y fuentes de financiación (ver punto 6 del documento).

Se ha de tener en cuenta que el objetivo final del proceso de desinstitucionalización es que las personas puedan tener una buena vida dentro de la comunidad y recibir allí los apoyos que necesiten y libremente elijan. Por tanto, se ha de evitar caer en la transinstitucionalización y en la microinstitucionalización, entendidas como los procesos que se producen cuando las personas que viven en una institución son transferidas o recolocadas en otra institución, a menudo más pequeña, pero en la que se mantiene la cultura institucional, a la vez que se perpetúa la falta de servicios de apoyo comunitarios que den respuestas adecuadas y alineadas con los proyectos de vida de las personas en la comunidad.

#### **4. Formación de los y las profesionales vinculados/as**

Para el desarrollo y ejecución de la Estrategia resulta fundamental la generación de un cambio cultural, hacia una perspectiva desinstitucionalizadora de los servicios de atención a colectivos vulnerables y, por supuesto, de los profesionales vinculados.

Para ello, siguiendo los principios de la Estrategia será necesaria la formación continuada y específica para los profesionales en el ámbito de la desinstitucionalización, donde se incorporen valores, herramientas y técnicas que sitúen a la persona en el centro, primando el desarrollo de la autonomía de la persona y los proyectos vitales de cada una de ellas. Como parte de esta formación, será clave la puesta en marcha de herramientas y técnicas que permitan repensar y transformar las relaciones de poder que actualmente tienen lugar en las instituciones entre profesional y usuario. Con ello se pretende disminuir la desigualdad de roles entre profesional y usuario.

Además, sería interesante definir nuevas figuras de apoyo profesional, que podrían incluirse en la futura ley estatal de Servicios Sociales, como el conector comunitario y otros profesionales encargados de facilitar el tránsito y prevenir la institucionalización de las personas en proceso de desinstitucionalización.

También sería importante revisar los currículums formativos y memorias de grado de las principales profesiones en el ámbito social, para asegurar que los contenidos están definidos desde el prisma de la desinstitucionalización y la promoción de la autonomía. En este sentido, y con el fin de incorporar nuevos temarios y competencias en los programas formativos y en la formación continuada de los y las profesionales, será clave la participación y colaboración de los colegios profesionales vinculados al ámbito de cuidados. Para ello, la Estrategia puede ser el punto de partida, articulando espacios de encuentro entre los distintos colegios profesionales desde donde se aborden los nuevos retos desinstitucionalizadores que competen a una variedad de profesiones, a saber: enfermería, trabajo social, educación social, magisterio, pedagogía, logopedia, medicina, psicología y otras.

## **5. Evaluación**

La Estrategia deberá generar datos y evidencias que permitan evaluar el curso y desarrollo de la misma, con el fin de identificar mejoras, espacios y potencialidades para la innovación a futuro. La evaluación de la propia Estrategia debe centrarse fundamentalmente en el impacto logrado, a través de un conjunto de indicadores claros. Para ello, deberán definirse planes operativos con objetivos anuales, que permitan medir de manera concreta el progreso logrado.

Entre los distintos aspectos a desarrollar de la Estrategia, se deben considerar cinco ámbitos: la calidad de los servicios, la capacitación del personal, la coordinación entre diferentes proveedores de servicios para garantizar una atención integral y continua, la evaluación de costos y beneficios asociados, y, por último, indicadores de calidad de vida.

En relación con este último, resulta fundamental evaluar las mejoras en términos de derechos humanos, inclusión social, salud y autonomía. Para ello, se deberán incluir en los

procesos de evaluación indicadores que midan el impacto de la calidad de vida, eliminación de la discriminación u otros indicadores de bienestar.

En esta evaluación se debe involucrar a todas las partes interesadas, incluyendo a las personas afectadas, a sus familias, a los proveedores de servicios, a los profesionales de la salud mental y a los responsables políticos.

## **6. Financiación específica para el desarrollo de la Estrategia**

La Estrategia debería contar con financiación específica y adecuada para su desarrollo e implementación. Para garantizar la ejecución de las medidas contenidas en la Estrategia, la AGE debería articular fuentes de financiación de transferencia a las CCAA y municipios, teniendo en cuenta que son estos quienes ostentan la competencia en materias clave como los Servicios Sociales o la Vivienda.

Para ello, se deberán incluir partidas concretas en los PGE, tanto en el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 como en el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (de transferencia a las CCAA y municipios) para dos cuestiones: por un lado, la transformación de los centros colectivos de atención en viviendas normalizadas en la comunidad; por otro, la financiación adecuada de los apoyos que las personas necesiten para poder vivir en comunidad, así como el *upskilling* y *reskilling* de los profesionales del sistema de atención.

### **6.1 Sinergias con otros programas o fuentes de financiación**

De forma general, debe ir retirándose de manera gradual la financiación destinada a la atención en grandes instituciones. Las inversiones deben orientarse a la salida de las personas institucionalizadas y a la prestación de apoyos para que puedan vivir de forma independiente en la comunidad.

Por un lado, se deberán reorientar los recursos del Plan Concertado de Servicios Sociales y del Sistema de Dependencia que actualmente se dedican a apoyos institucionales, hacia recursos al apoyo para la vida en comunidad. También se podría explorar el potencial del programa B del Plan concertado, que prevé, entre otras cosas, la cofinanciación de “alojamientos alternativos”.

Por otro lado, los fondos europeos FEDER y FSE+ pueden ser útiles también para financiar el proceso de desinstitucionalización. Estos fondos podrían utilizarse, entre otras cosas, para financiar campañas de sensibilización de la ciudadanía, programas de *upskilling* y *reskilling* de los profesionales de los servicios sociales, promover oportunidades de empleo para las personas desinstitucionalizadas etc. También podrían servir para dar continuación a los proyectos piloto de innovación financiados actualmente por fondos Next Generation.

De manera complementaria, y a fin de facilitar el acceso a la vivienda de las personas desinstitucionalizadas, se deberían explorar sinergias entre la Estrategia y el Plan Estatal de Acceso a la Vivienda.

## **6.2. Flexibilidad en los requisitos de financiación**

Además de cambiar lo que se financia, es importante flexibilizar los requisitos de financiación, a fin de adaptar los nuevos proyectos sociales al paradigma desinstitucionalizador. El tipo de apoyos que requieren las personas no siempre coincide con los gastos elegibles de los proyectos o de la normativa. A menudo los apoyos no se pueden personalizar porque no están previstos en el listado de ayudas públicas o gastos elegibles.

En este sentido, proponemos dos medidas concretas:

- En el marco de las convocatorias de financiación a nivel estatal, como las subvenciones con cargo al 0,7% IRPF y Sociedades, se debería dar mayor libertad a las entidades a la hora de **ofrecer apoyos económicos a las personas** usuarias, con el objetivo de poder personalizar los servicios. Esto es esencial también para que las personas tengan mayor control sobre su presupuesto y los apoyos que reciben (apoyos autodirigidos). Para ello, es también imprescindible que se **flexibilicen los requisitos de justificación de los gastos**, a fin de evitar priorizar la cultura del control sobre las necesidades de las personas. Además, estas convocatorias deberían permitir financiar nuevas figuras profesionales relacionadas con los procesos de desinstitucionalización (como el conector comunitario o el gestor de casos), dentro de los gastos de personal.
- Por otro lado, uno de los productos que resulten de la Estrategia podría ser una **guía de orientaciones y recomendaciones** para que las CCAA y EELL redacten los pliegos y convocatorias que estén dentro de su ámbito de competencia de manera coherente con el objetivo de la desinstitucionalización (a fin de promover que incluyan también nuevas figuras profesionales y flexibilidad en los requisitos de financiación y justificación en las convocatorias autonómicas y locales).

## **7. Colaboración interadministrativa**

De cara a la consecución de los objetivos planteados en la Estrategia se deberán generar mecanismos de coordinación y colaboración entre administraciones. Estos marcos de colaboración deberán contemplar no solamente distintos niveles administrativos (Administración General del Estado, administraciones regionales y locales) sino también administraciones de distintas áreas.

En este sentido, diferentes proyectos piloto en el ámbito del sinhogarismo han demostrado que la creación de espacios comunes de diálogo e impulso de políticas públicas para áreas

diferenciadas como Servicios Sociales y Vivienda, resultan muy útiles de cara a la ejecución de las políticas sociales.

Otra experiencia de colaboración interadministrativa que se podría emular sería la del *Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo*, impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030. Este acuerdo está sirviendo para determinar el alcance de los compromisos que adquiere cada administración en el marco de la estrategia.

Con el fin de favorecer estos espacios de colaboración y de innovación es interesante la **creación de espacios de flexibilidad normativa para poder innovar**. Es desde estos espacios desde donde pueden observarse nuevas necesidades, errores y, en definitiva, favorecer un cambio.

## **8. Conexión con políticas palanca**

Se deberían identificar reformas a llevar a cabo para la transformación y transición del sistema, principalmente aquellas que son competencia de la AGE para garantizar su puesta en marcha, como la Ley de Servicios Sociales o Ley de Dependencia.

**El acceso a la vivienda** es fundamental para garantizar el éxito de esta Estrategia y lograr la desinstitucionalización de las personas con necesidades de apoyo. En línea con lo establecido en la Ley por el derecho a la vivienda, se debería ir aumentando de manera progresiva el parque de vivienda pública asequible y social dentro de la comunidad, estableciendo un objetivo de aumento anual. Parte de este crecimiento debería destinarse al objetivo de reducir la institucionalización del sistema de cuidados. Asimismo, se podría valorar la introducción de un programa ayudas para el alquiler de personas en proceso de desinstitucionalización dentro del Plan Estatal de Acceso a la Vivienda.

Habría que crear nuevas prestaciones sociales destinadas a financiar los apoyos que necesitan las personas para su vida en comunidad, además de garantizar el acceso efectivo a rentas mínimas como el Ingreso Mínimo Vital, eliminando trabas burocráticas y flexibilizando requisitos.

Concretamente, se deberían recoger los principios que vertebrarán el proceso de desinstitucionalización dentro de una nueva ley estatal de Servicios Sociales, e incorporar dentro de su catálogo común una serie de servicios que vayan en línea con el paradigma desinstitucionalizador, así como definir las nuevas figuras profesionales que sean necesarias (conector comunitario, gestor de casos...).

Es necesario **replantear también las políticas de empleo**. El empleo es uno de los principales factores de inclusión social, no solo por la autonomía económica que puede ofrecer, sino también por ser un ámbito de socialización y de construcción de redes sociales

indispensable. Es necesario adaptar las políticas públicas activas de empleo y adoptar metodologías de empleo personalizado destinadas a personas en riesgo de exclusión y de institucionalización, para que el acceso al empleo se convierta en un verdadero vehículo de inclusión para ellas. Además, sería interesante explorar el rol que pueden cumplir las **empresas de inserción** en la recuperación del proyecto de vida de las personas en proceso de desinstitucionalización que deseen acceder al mercado laboral. También se podría establecer un **sistema de incentivos a la contratación de personas en proceso de desinstitucionalización**, en forma de bonificaciones para las empresas que contribuyan a su inclusión sociolaboral.

Asimismo, resulta fundamental garantizar el **derecho a la salud** de todas las personas (entendido como el estado de bienestar físico, mental, y social), para que puedan gozar de la mayor autonomía posible y acceder a los apoyos sanitarios que necesiten dentro de la comunidad, evitando así que un problema de salud se convierta en una potencial situación de institucionalización. Para ello, será necesario potenciar el acceso a la atención primaria y a la atención domiciliaria. En este sentido, políticas como la Ley de equidad, universalidad y cohesión del sistema nacional de salud (actualmente en tramitación) deberán reflejar este enfoque preventivo y desinstitucionalizador.

Paralelamente, sería necesario realizar un análisis de los posibles efectos adversos que genera la normativa de extranjería en nuestro país. Aunque ha habido [algunos avances](#), existen indicios sólidos de que la actual normativa provoca la cronificación de determinados procesos de exclusión social, lo que tiende a derivar en procesos de institucionalización y recorte de la autonomía

Por último, proponemos el mantenimiento y escalado de la Plataforma VIDAS, vinculada a los proyectos piloto de innovación financiados a cargo de los fondos Next Generation, como un espacio de colaboración multiactor para el fomento de este proceso de transformación continuado en el tiempo.

## **Bibliografía**

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., & Beecham, J. (2007a). *Deinstitutionalisation and community living (Vol1) – outcomes and costs: Report of a European Study Vol 1*: University of Kent. <https://research.kent.ac.uk/tizard/2019/06/11/deinstitutionalisation-and-community-living-outcomes-and-costs/>

Šiška, J. and Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report*. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care.