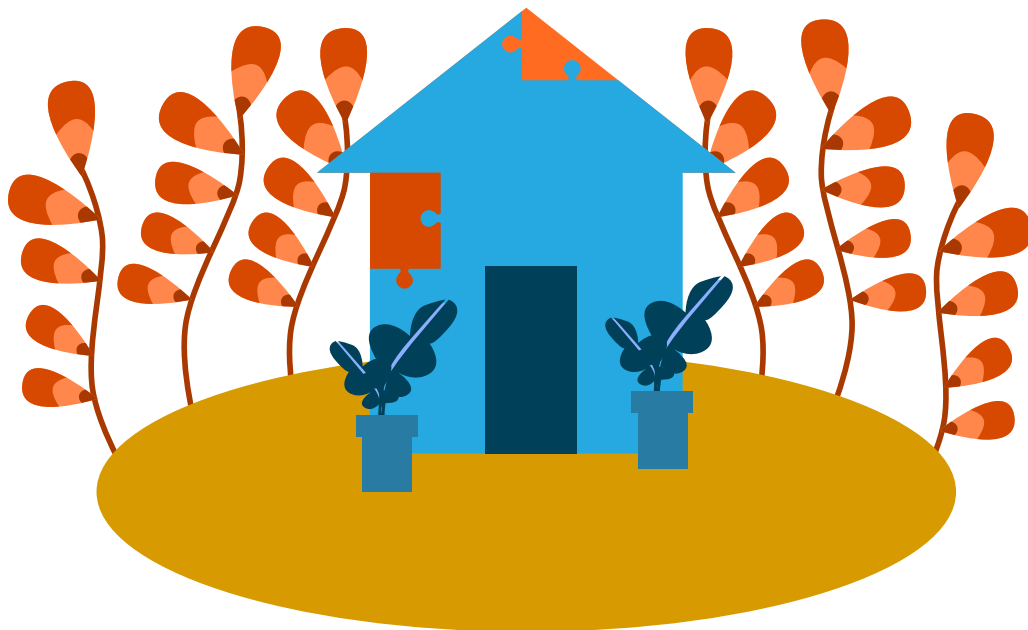


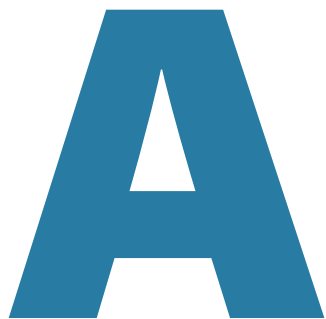
GZ

GIZARTERATUZ
monografikoak



2022 | SEPTIEMBRE

Innovaciones en materia de atención a domicilio a las personas mayores dependientes



Innovaciones en materia de atención a domicilio a las personas mayores dependientes

Durante 2020 y 2021 el SIIS de la Fundación Eguía Careaga ha trabajado con diversas entidades —fundamentalmente, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y la Diputación de Barcelona— para identificar tendencias, innovaciones y ejemplos de buena práctica en cuanto a la organización y la provisión del Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) en el contexto internacional. El análisis realizado pone de manifiesto la necesidad de flexibilizar, diversificar, enriquecer y, al mismo tiempo, especializar el servicio de asistencia domiciliaria. Flexibilizar para garantizar un acceso más ágil y más adaptado a las necesidades específicas de cada persona; diversificar para ofrecer los apoyos y servicios que cada persona pueda requerir —más allá de los cuidados para las actividades de la vida diaria o para la realización de las tareas domésticas—; enriquecer para dotar al servicio de un valor añadido que no puede ser aportado desde la esfera privada (formal o informal) o desde otros recursos de menor coste; y especializar para centrar el servicio en las personas que realmente requieren y pueden beneficiarse de un servicio público de estas características.

Entre las principales innovaciones y buenas prácticas detectadas, cabe destacar las siguientes.

Por una parte, el creciente interés por la libre elección de las personas usuarias y por la competencia entre proveedores, mediante el uso de prestaciones económicas para acceder al servicio. En Francia o Alemania, por ejemplo, el acceso a

los principales servicios de asistencia domiciliaria se realiza mediante una prestación económica, y es la persona usuaria o su familia la que elige y contrata el servicio, a partir de la oferta de proveedores existente en su área de residencia. Otros países, como Holanda o Reino Unido, también han avanzado en torno al desarrollo de este tipo de prestaciones e incluso los países nórdicos han incorporado la lógica de la libre elección al diseño de sus servicios (tanto residenciales como domiciliarios).

Este mayor protagonismo de la libre elección y del acceso al SAD mediante prestaciones económicas tiene su origen tanto en la necesidad de ofrecer a las personas usuarias una mayor capacidad de elección, autodeterminación y control, como en el deseo de contener el gasto asociado al servicio y en la aplicación de lógicas mercantiles al funcionamiento del SAD (a partir de la idea de que la competencia entre múltiples proveedores fomenta la mejora del servicio). Estas experiencias también buscan, especialmente en algunos países, dotar de una mayor agilidad al servicio y permitir, mediante un uso flexible de estas prestaciones, la configuración de paquetes de cuidado más personalizados, menos rígidos y más adaptados a las necesidades de las personas usuarias.

Estrechamente relacionado con lo anterior, otra de las tendencias identificadas se refiere al mayor protagonismo de las entidades privadas (con o sin fin de lucro) en la provisión de los servicios, en consonancia con la importancia concedida al principio de libre elección. Aunque el panorama relativo a la titularidad de las entidades proveedoras es muy diferente en los diferentes países analizados, el papel que juegan las entidades privadas —y, dentro de éstas, las entidades mercantiles— es cada vez mayor. No cabe duda de que una de las razones de ese cambio se debe al menor coste y la mayor flexibilidad de las entidades privadas, pero también a la necesidad de flexibilizar el acceso a los servicios, en la lógica de la personalización que se acaba de señalar.

Otra de las tendencias que se viene desarrollando con relación al SAD se refiere a la focalización del servicio en las personas con mayores necesidades y la creciente diferenciación entre las tareas domésticas y de cuidado, tanto en lo que se refiere a la financiación del servicio como a sus fórmulas de acceso.

Paralelamente, se han desarrollado en los últimos años modelos orientados a reforzar la dimensión territorial y comunitaria del servicio, y a fomentar la autogestión de la prestación del SAD por parte de los y las profesionales, desde la óptica de la atención centrada en la persona. En ese sentido,

han adquirido protagonismo en los últimos años proyectos o programas en los que se observa una flexibilización, territorialización y autogestión en servicios domiciliarios, mediante el desarrollo fórmulas que garantizan una mayor proximidad del servicio.

Así, frente a sistemas tradicionales, de carácter *taylorista*, basados en la realización de tareas rígidamente establecidas, van emergiendo propuestas de intervención social domiciliaria en las que se potencia la interactividad y adaptabilidad de la atención en función de cambios situacionales en la vida de los usuarios y de sus necesidades y demandas, riesgos y oportunidades en cada momento (en tiempo real), lo que requiere de los equipos de profesionales una gran versatilidad en la capacidad de respuesta, basada en la proximidad geográfica y el empoderamiento decisional del personal, todo ello basado en el procesamiento inteligente y veloz de datos. Los equipos de bienestar británicos, el modelo *Buurtzorg* holandés o las *superilles socials* de Barcelona son ejemplo de este tipo de enfoques.

Otra de las tendencias identificadas se refiere a la diversificación del SAD y a su consideración como como parte de un paquete más amplio de servicios, orientados a facilitar el envejecimiento en el domicilio. En ese marco, se está favoreciendo el desarrollo de modelos de cuidados integrados que buscan una mejor coordinación, a nivel de caso, de los diferentes recursos y servicios a disposición de las personas. Esos modelos se basan, en general, en la posibilidad de desarrollar fórmulas intensivas de gestión de caso, que permiten coordinar y articular los paquetes individuales de atención de forma más personalizada, así como en la compatibilidad de diversos servicios y recursos. El programa *Etxean Bizi*, desarrollado en Gipuzkoa, es un buen ejemplo de este enfoque. También se está avanzando en el refuerzo de la compatibilidad entre servicios, por ejemplo en Alemania, con fórmulas diseñadas para que las personas beneficiarias de los diversos servicios puedan transitar con más facilidad entre unos y otros, puedan combinarlos de forma más flexible y, en definitiva, puedan acceder a ellos en función de sus necesidades en cada momento.

Finalmente, en lo que se refiere al contenido del SAD, cabe destacar el creciente interés por los programas de rehabilitación a domicilio, las visitas sistemáticas al conjunto de la población mayor, los programas de SAD ultraintensivo, que prestan atención durante un número muy elevado de horas y, en general, los programas complementarios al SAD (comidas a domicilio, acompañamiento, etc.). ●



D

DATOS

4 | GIZARTERATUZ MONOGRAFIKOAK

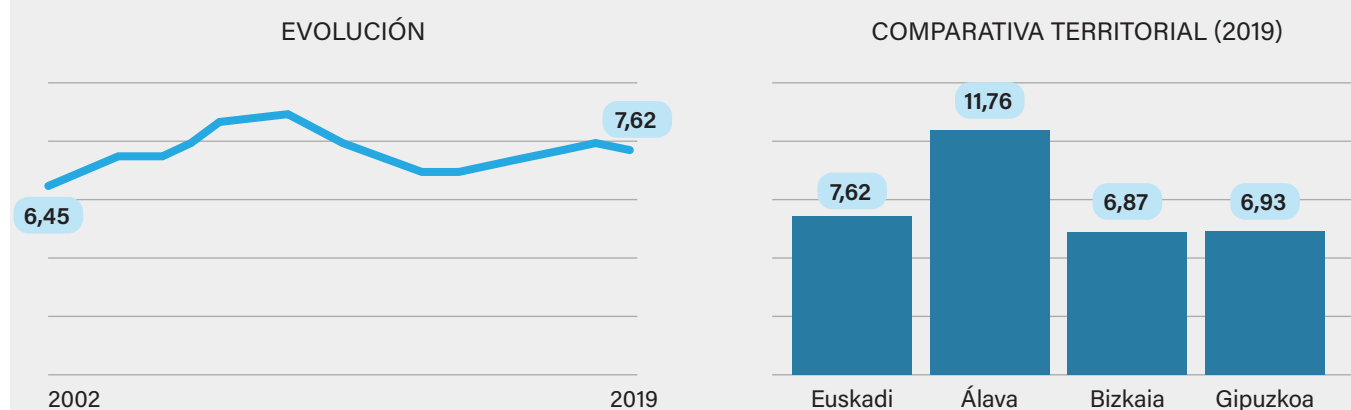
En 2019, 16.829 personas han sido atendidas por el SAD en Euskadi, es decir, aproximadamente 8 de cada mil habitantes del territorio vasco recibe atención domiciliaria. Tras un periodo de reducción, entre 2009 y 2014, el uso de este servicio se ha mantenido relativamente estable.

En cuanto a la intensidad media del servicio, los datos muestran una evolución más irregular. No obstante, en líneas generales, se observa una caída del número de horas semanales que se dedica a cada una de las personas usuarias, situándose actualmente en unas cuatro horas a la semana.

Desde una perspectiva territorial, existen claras diferencias en el modelo de atención domiciliaria, siendo el alcance de este servicio más elevado en Álava, mientras que Gipuzkoa registra una mayor intensidad. Por su parte, Bizkaia presenta las bajas en ambos indicadores.

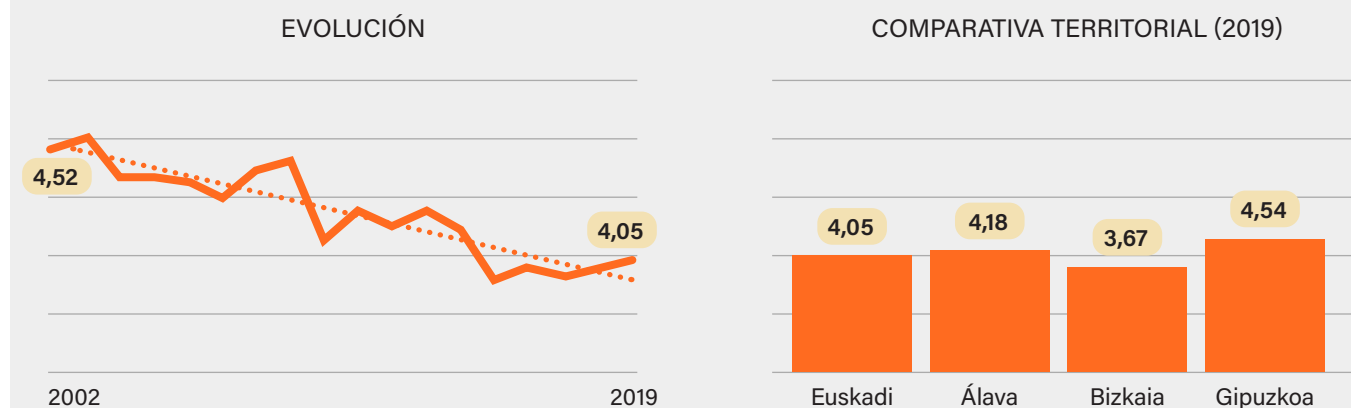
Respecto a las características personales, según los últimos resultados publicados de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social, 9 de cada 10 personas usuarias del servicio tienen 65 y más años, lo que se traduce en el 3% de la población mayor de Euskadi.

Gráfico 1. Alcance del SAD en Euskadi (personas usuarias a lo largo del año por cada 1.000 habitantes)



Fuente: Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

Gráfico 2. Intensidad del SAD en Euskadi (horas semanales por persona usuaria)

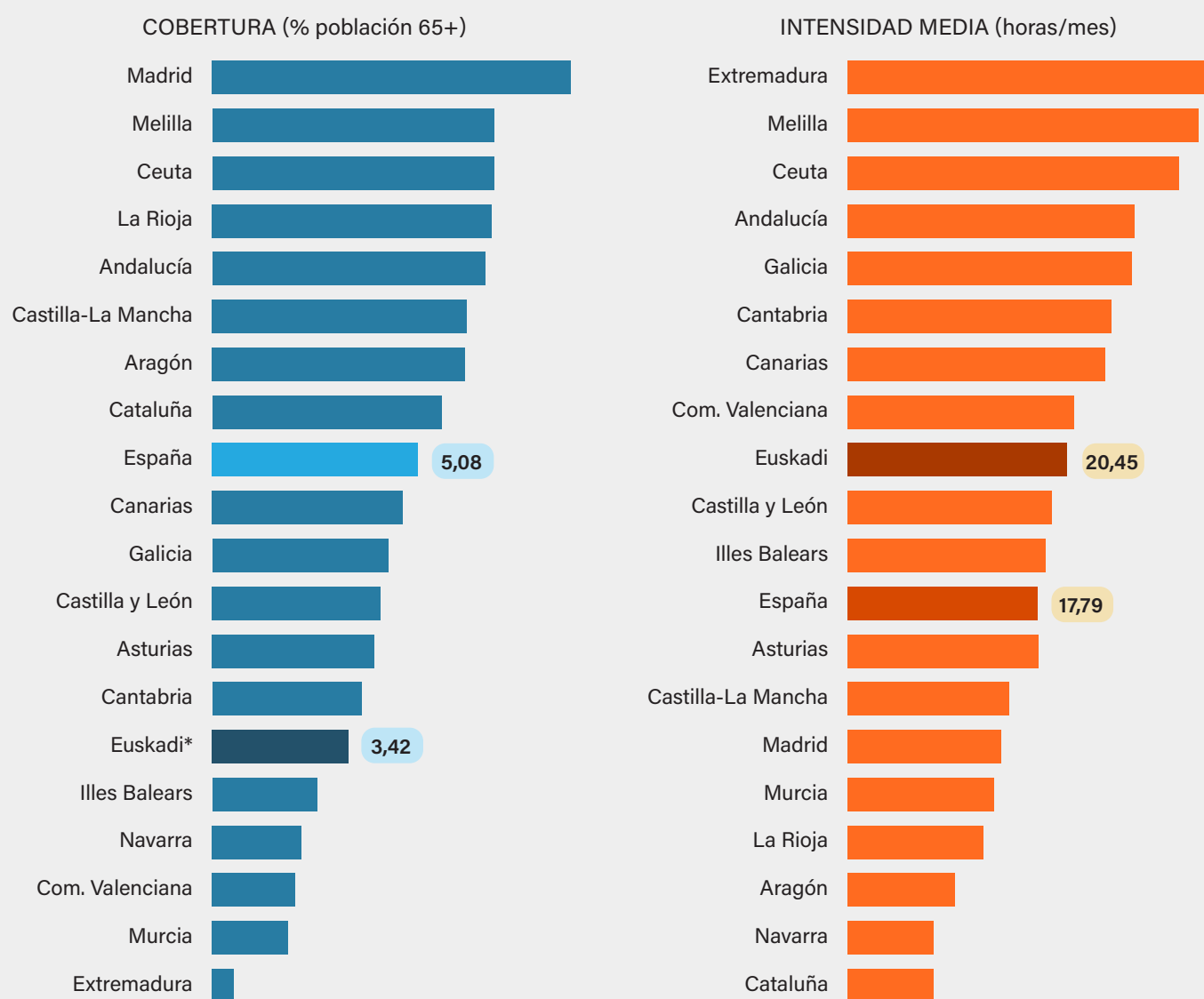


Fuente: Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

Teniendo en cuenta que las personas mayores constituyen el principal colectivo atendido por el SAD, otra de las fuentes para tener en cuenta a la hora de analizar este servicio es el Imserso. Según su último informe, Euskadi se sitúa por debajo de la media estatal en cuanto a cobertura del SAD se refiere, con el 3% y el 5% de la población mayor atendida, respectivamente.

Por el contrario, desde el punto de vista de la intensidad de la atención, Euskadi supera el número medio de horas mensuales dirigidas a la atención domiciliar de personas mayores a nivel estatal. Destaca también que algunas de las comunidades con mayor cobertura (Madrid, La Rioja) registren las cifras más bajas de intensidad.

Gráfico 3. Comparativa autonómica del SAD para personas mayores a 31 de diciembre. 2020



Fuente: Imserso. Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España.

*Nota: en el caso de Euskadi, dado que en los informes del Imserso no se recoge la información sobre personas usuarias de Bizkaia, se ha recalculado la cobertura a partir de la población de 65 y más años de Álava y Gipuzkoa.

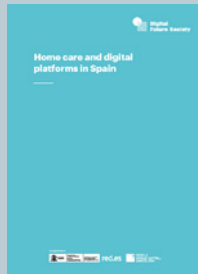


El servicio de ayuda a domicilio desde la perspectiva del personal trabajador

Franco, P. *et al.*

El trabajo de ayuda a domicilio en España. Madrid, Unión General de Trabajadores, 179 págs., 2018. Ref.: 538088.

Si bien el servicio de ayuda a domicilio reviste un cariz completamente profesional, ni las labores ni el personal implicado cuenta con el debido reconocimiento, al igual que ocurre en otros ámbitos feminizados relacionados con los cuidados. Debido a la imagen proyectada en la sociedad, ni siquiera el propio personal se autopercebe como pieza imprescindible para garantizar la sostenibilidad de la sociedad actual. El personal dedicado a los cuidados está compuesto en su mayoría por mujeres que, además de carecer de un reconocimiento social suficiente, se encuentran con dificultades para llevar a cabo su trabajo de manera adecuada: barreras a la formación, falta de los medios técnicos necesarios, falta de convenios adecuados y jornadas laborales fluctuantes en función de los servicios, entre otros. En un momento en que la puesta en valor del cuidado es una de las obligaciones de la sociedad, y aprovechando su importancia en los servicios sociales en general y en el ámbito de la dependencia en particular, resulta imprescindible realizar estudios sobre el servicio de ayuda a domicilio y, más específicamente, sobre las condiciones y la cotidianidad de sus profesionales. Es en ello donde el presente estudio realiza su principal aportación, con este análisis de casos realizados en el Estado español a través del análisis de la prestación del personal y de las condiciones de trabajo de sus profesionales en las diferentes comunidades autónomas.



Atención domiciliaria y plataformas digitales en España

Home Care and Digital Platforms in Spain. Barcelona, Digital Future Society, 2021, 70 págs. Ref. 565040.

En pocos años, las plataformas digitales se han convertido en un destacado agente de intermediación laboral en actividades como el alquiler de vehículos con conductor o la contratación de alojamientos particulares. Este estudio pionero analiza la creciente presencia de estas plataformas en la atención domiciliaria en España, recurriendo para ello a una revisión de la literatura sobre la materia —muy incipiente todavía— y a entrevistas con responsables y personas expertas. Tras examinar el funcionamiento de las ocho plataformas más ampliamente asentadas en el país, las clasifica en dos categorías. De una parte, estaría las agencias digitales de colocación, donde los procesos de selección son supervisados por personas y las contrataciones suelen ser a largo plazo. De otra, las plataformas a demanda, cuyos procesos de asignación de personal se basan fundamentalmente en algoritmos y donde predominan las contrataciones a corto plazo. Unas y otras coinciden en usar procedimientos automatizados y en operar a gran escala, ofreciendo servicios en distintas localidades con una mínima infraestructura. Pese a la voluntad manifiesta de estas empresas de contribuir a profesionalizar y formalizar el sector, el documento cuestiona su capacidad efectiva para hacerlo, así como sus dificultades para ofrecer condiciones laborales de calidad.



El servicio de atención domiciliaria en el área metropolitana de Barcelona

Navarro-Varas, L. *et al.*

Polítiques locals de cura i atenció a l'envelliment. Una mirada metropolitana. Barcelona, Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona, 2020, 31 págs. Ref. 566245.

Estudiar el despliegue del servicio de atención domiciliaria municipal en el área metropolitana de Barcelona es el objetivo del presente informe, que ofrece datos sobre cobertura, intensidad y coste. En el área metropolitana en su conjunto, el 15% de la población mayor de 65 años y el 50% de la que supera los 70 reciben algún servicio domiciliario, y en el caso concreto del SAD, esa cobertura se ha incrementado en los últimos años. Las personas con reconocimiento de dependencia reciben una media de 17,3 horas mensuales, frente a las 10,7 de las personas beneficiarias de SAD social, un tiempo muy inferior al que requieren las personas con un grado de dependencia más elevado. Finalmente, por lo que se refiere al coste del servicio, los ayuntamientos cubren en torno al 8% del gasto, con un precio público medio de unos 14 euros/hora. Si bien el sistema de copago se modula en función de la renta, en la medida en que las personas de mayores ingresos pueden considerar más atractiva la oferta privada —a menudo en el marco de la economía sumergida—, el SAD público acaba atendiendo, *de facto*, básicamente a las personas de menor renta.



Condiciones laborales en el SAD de la Comunidad de Madrid



Atención domiciliaria en Cantabria



Modelos alternativos de atención domiciliaria

Díaz Gorfinkiel, M. y Elizalde, B.
Desprofesionalizando el servicio público de asistencia a domicilio en los cuidados de larga duración: análisis de la reconfiguración del sector en la región de Madrid. *Zerbitzuan*, nº 60, 2015, págs. 131-141. Ref. 508814.

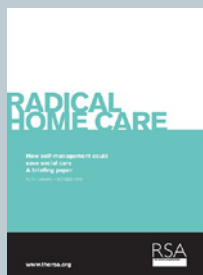
La creciente taylorización, el incremento de entidades privadas que ofrecen el servicio, la irrupción de las prestaciones económicas destinadas al cuidado de personas dependientes y la focalización en los casos con necesidades más severas han supuesto un cambio notable en la configuración tradicional del servicio de atención domiciliaria. Este artículo aborda la desprofesionalización del servicio en el contexto concreto de la Comunidad de Madrid. Las autoras explican cómo, tras la crisis económica de 2008, se recortó la intensidad del servicio, se le restó importancia en relación con otros servicios para personas dependientes, y, sobre todo, se produjo un notable deterioro de las condiciones laborales. Al haber un menor control de las actividades que se realizaban, argumentan, las labores de cuidado fueron desplazadas por las de mantenimiento del hogar, lo cual propició una pérdida de reconocimiento y carácter profesional. Además, señalan que se asistió a la disminución de cursos de formación y reciclaje de las personas empleadas en el servicio, al tiempo que se permitió que compañías carentes de experiencia en el sector adquirieran protagonismo en la prestación de este recurso.

Informe de resultados de la investigación sobre los servicios que facilitan la permanencia en su domicilio y en el entorno comunitario de las personas en situación de fragilidad o dependencia de Cantabria según el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona. Santander, Gobierno de Cantabria, 177 págs., 2019. Ref. 542117.

Este informe es fruto del estudio que ha realizado la Fundación Pílares sobre los servicios de atención domiciliaria en Cantabria con un doble fin: diagnosticar la situación del servicio de ayuda domiciliaria, de teleasistencia y de atención domiciliaria sanitaria, y mostrar que este tipo de intervención resulta la más coste-efectiva en comparación a la atención residencial. En esa comunidad autónoma, el sistema de atención domiciliaria está compuesto por una red sanitaria —que emite la valoración de dependencia— y por dos redes de SAD: la municipal y la autonómica. Aunque estas dos redes gozan de una valoración positiva, suponen duplicar la oferta y crean confusión entre las personas usuarias. Además, las tres redes se caracterizan por una deficiente coordinación, que afecta a la calidad del proceso y a la atención final. Como conclusiones, el documento propone mejoras en la prestación del servicio que contribuyan a renovar del SAD, como por ejemplo, aunar criterios profesionales para que las intervenciones sean más efectivas y de más calidad, y así aumentar el grado de satisfacción de las personas usuarias y sus familias.

Bennett, L. et al.
New Models of Home Care. York, The King's Fund, 58 págs., 2018. Ref. 539718.

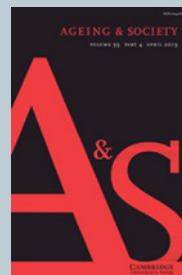
Este informe de The King's Fund propone mejoras y enfoques alternativos para avanzar hacia modelos exitosos de cuidado domiciliario a personas dependientes. El documento describe y evalúa programas innovadores, tanto afianzados como en fase experimental, a partir de una recopilación de experiencias internacionales y de entrevistas con profesionales. El informe aboga por sistemas digitalizados que faciliten nuevas formas de trabajo en la atención domiciliaria. No obstante, recuerda que la clave del éxito en estos servicios son las personas. Mejorar las condiciones de empleo y dotar a los equipos de trabajo de mayor flexibilidad y autonomía suponen desafíos ineludibles para el desarrollo de estos modelos. El cuidado informal tiene un gran valor añadido, sostiene el estudio, y por ello el enlace entre cuidadores informales, recursos comunitarios y equipos formales resulta indispensable. Los nuevos modelos adoptan un enfoque integral, personalizado y centrado en la persona para propiciar servicios de mayor calidad y más ajustados a las necesidades de la población. A pesar de las dificultades para evidenciar el ahorro de costes de estos modelos, el documento defiende reiteradamente invertir en ellos, por su capacidad de mejorar la calidad de atención domiciliaria.



Nuevo modelo británico de atención domiciliaria



La atención domiciliaria en Inglaterra



Cambios en el modelo sueco de atención domiciliaria

Hannan, R.
Radical Home Care. How Self-management Could Save Social Care. A Briefing Paper.
 RSA, 2019, 25 págs. Ref. 564048.

Algunas entidades británicas trabajan a partir de un modelo denominado *radical home care*, que puede traducirse como asistencia a domicilio radical, y que se centra en la autogestión de los cuidados y, específicamente, de los cuidados a domicilio. A partir del modelo neerlandés de Burtzoorg (<https://www.buurtzorg.com>), las experiencias desarrolladas en el marco de este enfoque buscan facilitar una mayor flexibilidad en la provisión del servicio, mejorar las condiciones laborales, reducir el absentismo y la rotación de personal, mejorar la satisfacción laboral y facilitar mayores tasas de retención y de adhesión a los valores de las organizaciones. Las entidades que trabajan en esta línea comparten una orientación organizativa hacia los elementos relacionales, la búsqueda de un mayor empoderamiento de las personas profesionales, la adopción de una mirada preventiva no exclusivamente basada en la gestión del tiempo y la planificación por tareas. Este informe británico repasa un puñado de servicios domiciliarios pioneros en el uso de equipos autogestionados en el Reino Unido, señala sus ventajas y concluye con algunas recomendaciones para impulsar este modelo y conseguir, gracias a él, una mejora de los cuidados y de las condiciones laborales de quienes cuidan.

Bottery, S. (ed.)
Home Care in England. Views from Commissioners and Providers. Londres, The King's Fund, 44 págs., 2018. Ref. 539156.

Este informe persigue comprender las principales tendencias y desafíos de la atención domiciliaria en Inglaterra, utilizando para ello entrevistas con supervisores, proveedores y organizaciones nacionales de atención social. Uno de los principales desafíos que señalan es la contratación del personal, que resulta complicada en algunas zonas rurales. En general, las entrevistas muestran un mercado laboral inestable, con alta rotación de personal debido a las bajas tarifas, lo que dificulta la continuidad de la atención. En áreas urbanas, a pesar de la mayor facilidad con que pueden reemplazarse los proveedores, no parece que la calidad de atención sea mejor. Por otro lado, se critica que las autoridades locales apenas hayan tomado medidas de apoyo al mercado de la atención domiciliaria y que solo lo hayan hecho cuando se han enfrentado a la escasez de personal. Finalmente, el documento pone de manifiesto que la atención domiciliaria prestada en Inglaterra sigue basándose en la ejecución de tareas dentro de un intervalo de tiempo asignado, por personal mal pagado y con poca coordinación con otros servicios, una fórmula inapropiada para prestar una atención flexible y adaptada a las personas usuarias.

Dunér *et al.*
Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services.
Ageing and Society, vol. 39, nº 4, 2019, págs. 771-794. Ref. 570727.

El modelo sueco de atención a personas mayores con dependencia, que tradicionalmente se ha orientado hacia la igualdad y la solidaridad, enfatiza hoy día la posibilidad de elegir el tipo de cuidados que se desea. El impulso de la individualización de los servicios y de la competencia entre proveedores de cuidados ha coincidido, además, con recortes en las políticas sociales —tendencias todas ellas observadas también en otros países de nuestro entorno—. En este contexto, el presente estudio se interesa por el grado de control que experimentan las personas mayores respecto a los cuidados domiciliarios que reciben. Si bien la satisfacción con los servicios es mayoritaria, las encuestas y entrevistas realizadas a las y los mayores cuestionan la visión simplista de las personas usuarias como consumidoras bien informadas que aplican una lógica de elección racional. La garantía de una atención verdaderamente individualizada que tenga en cuenta las necesidades y expectativas de las personas usuarias va mucho más allá de la libre elección, concluyen los autores, que resaltan la importancia de los vínculos personales entre mayores y personas cuidadoras y recomiendan mejorar las condiciones laborales del sector y flexibilizar los servicios.



Luces y sombras del modelo danés de atención domiciliaria



¿Libertad de elección?: cómo y con qué resultados



El InterRAI Home Care, una herramienta polivalente

Rostgaard, T.
Revisiting the public care model: the Danish case of free choice in home care.
 En: Christensen, K. y Pilling, D. (eds.): *The Routledge Handbook of Social Care Work around the World*, Londres, Routledge, 2020, págs. 29-44. Ref. 565429.

Este análisis del sistema danés de cuidados domiciliarios apunta a que el proceso de mercantilización del sector ha derivado en un deterioro de las condiciones laborales, pero no necesariamente de la calidad de la atención. De hecho, la libre elección de servicios parece gozar de amplio apoyo entre ciudadanía, personas usuarias y responsables municipales, los cuales han encontrado en esta fórmula mayores posibilidades para contener el gasto. Por otro lado, aunque no parece que la competencia entre proveedores haya incrementado claramente la satisfacción de las personas usuarias con el servicio, sí parece haber aumentado la capacidad de las entidades proveedoras de detectar las necesidades, prioridades y expectativas de las personas usuarias. ¿Cuál sería, entonces, el balance del modelo danés? La autora no da una respuesta categórica. De una parte, ve positivo que el Estado mantenga la responsabilidad sobre los servicios y considera que una mayor flexibilidad permite reforzar la universalidad de la atención domiciliaria y adaptarla aún más a las necesidades de las personas usuarias. De otra parte, sin embargo, señala que la mejora de la capacidad de elección de las personas usuarias se alcanza a expensas de las condiciones laborales de los y las trabajadoras.

M. FitzGerald Murphy y C. Kelly
Questioning "choice": A multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people. *Health and Social Care in the Community*, vol. 27, nº 3, 2019, págs. e37-e56. Ref. 570729.

Una de las fórmulas utilizadas para reforzar la individualización de los programas de atención domiciliaria consiste en proporcionar a la persona usuaria los fondos para que contrate directamente los servicios de cuidado que necesita (*direct funding*). El presente trabajo examina la literatura científica sobre los programas de este tipo dirigidos a personas mayores en Australia, los Estados Unidos y el Reino Unido. La libre elección ocupa un lugar central en la mayoría de esos estudios, en los cuales aparece como una finalidad normativa asociada a supuestas ventajas. Sin embargo, algunas investigaciones cuestionan que la capacidad de elegir sea real para muchas personas usuarias, critican que raramente se aborde en relación con las expectativas y necesidades de las personas cuidadoras y advierten de que en ningún caso garantiza por sí sola la calidad de los cuidados. Las autoras señalan que el énfasis en la libre elección dificulta captar la complejidad inherente a los programas de atención domiciliaria y desconsidera la importancia de las relaciones personales en la calidad de la atención. Ambas cuestiones, concluyen, han sido ampliamente tratadas en la teoría feminista y la ética de los cuidados, que ofrecen enfoques alternativos al neoliberal para comprender la atención domiciliaria.

De Almeida Mello, J. *et al.*
Evaluations of home care interventions for frail older persons using the interRAI Home Care instrument: a systematic re-view of the literature. *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 16, nº 2, 2015, págs. 173-219. Ref. 570726.

Probablemente, una de las herramientas más habituales en los servicios de atención domiciliaria es el InterRAI Home Care (IHC), un instrumento estandarizado perteneciente a la familia de escalas de valoración de InterRAI y utilizado en muy diversos países. El artículo que se reseña en estas líneas persigue describir posibles usos de esa herramienta, partiendo para ello de una revisión sistemática de la literatura. El examen de dieciocho intervenciones en las que se empleó el mencionado instrumento pone de relieve su utilidad para distintas finalidades. El uso más conocido es el de evaluar de forma integral las necesidades de las personas mayores, para así poder estratificar por perfiles a las (posibles) personas beneficiarias. También se ha aplicado para evaluar los resultados de un programa. Finalmente, si se combina con la gestión de casos, puede servir para implementar planes de cuidado, y en este sentido, algunas investigaciones consultadas subrayan que puede contribuir a reducir los ingresos y la duración de las estancias hospitalarias, con el ahorro económico que ello conlleva. La principal limitación del estudio es que solo examina artículos científicos publicados en inglés, descartando la literatura gris y las obras en otros idiomas.




Cuadro de mando integral en servicios de atención domiciliaria

El presente manual tiene por objetivo trasladar al ámbito de los servicios de atención domiciliaria (SAD) los cuadros de mando, una herramienta que facilita la planificación, la gestión y el control de cualquier actividad esencial para una organización. El documento comienza argumentando la

idoneidad de este instrumento para mejorar la calidad del SAD, para después explicar cómo se realiza e implanta, y mostrar un ejemplo. El manual propone el uso combinado de dos tipos de cuadro de mando: el que cabría denominar convencional y el integrado. El primero es un sistema de indicadores que recoge y sintetiza información clave en la gestión del SAD, con el propósito de facilitar la toma de decisiones a corto plazo. El cuadro de mando integral, en cambio, ofrece una perspectiva a medio y largo plazo, en la que los indicadores no se refieren tanto a la actividad diaria del servicio como a los objetivos estratégicos de la organización; en este sentido, su utilidad reside en evaluar hasta qué punto el servicio analizado se ajusta o no a las finalidades para las que fue creado.

García, X.

L'elaboració d'un quadre de comandament integral dels serveis d'atenció domiciliària. Guia metodològica. Barcelona, Diputació de Barcelona, 72 pàgs., 2014. Ref. 197533. 




Estándares para los servicios de asistencia domiciliaria

A finales de 2020, la Care Inspectorate publicó un marco específico de estándares de calidad para los servicios de asistencia domiciliaria y las viviendas con apoyo en Escocia. Este marco, que toma como referencia los estándares de atención sanitaria y sociosanitaria aprobados

por el Gobierno escocés en 2017, tiene por objetivo facilitar tanto la evaluación oficial de estos dispositivos como, sobre todo, la autoevaluación. El estudio comenzó planteándose una serie de cuestiones generales —¿cómo apoyamos el bienestar de las personas?, ¿qué tipo de liderazgo ejercemos?, ¿qué características tiene nuestro personal?, ¿y nuestras instalaciones?, ¿cómo están planificados nuestros servicios?— que determinaban la capacidad de mejora de cada servicio, y consideró igualmente el desempeño en materia de prevención y abordaje de la covid-19. A partir de la información obtenida, se definieron dieciséis criterios. El documento que sirve de guía para las evaluaciones indica, para cada uno de esos criterios, los elementos —eminentemente cualitativos— que permiten distinguir una atención excelente de una atención de mala calidad, las técnicas y procedimientos de evaluación que pueden utilizarse para determinar el cumplimiento de esos estándares, así como los materiales técnicos de apoyo.

Care Inspectorate

A Quality Framework for Support Services (Care at Home, Including Supported Living Models of Support). For Use in Self-evaluation, Scrutiny and Improvement Support. Dundee, Care Inspectorate, 72 pàgs., 2020. Ref. 570732. 



Cómo elaborar pliegos de contratación del SAD

Los pliegos de contratación constituyen el instrumento del que se valen las administraciones públicas para externalizar determinadas funciones derivadas de competencias propias. Establecen qué entidad se ocupará de llevar a cabo esas tareas, cómo lo hará y también cómo se articularán las relaciones entre la entidad adjudicataria y la administración titular del servicio. Por ello, deben prever todas las situaciones que puedan darse y los mecanismos para resolver los eventuales conflictos. Esta guía, editada por la Diputación de Barcelona dentro de la siempre útil serie Benestar y Ciutadania, está dedicada a la licitación del servicio de atención domiciliaria, posiblemente el más importante de los servicios sociales de competencia municipal. No se trata de un manual paso a paso, sino de una herramienta para orientar a las y los profesionales de la administración local especialmente en los aspectos más técnicos, jurídicos y

económicos del asunto. El libro cubre todas las fases del proceso de contratación —regulación y definición del modelo, expediente de contratación, proceso de selección de la entidad adjudicataria, adjudicación y formalización, y ejecución—, que se explican con ejemplos y diagramas de flujo.

Guia per elaborar plec per a la contractació del servei d'ajuda domiciliària (SAD). Serie: Col·lecció Eines. Sèrie Benestar i Ciutadania, nº 22. Barcelona, Diputació de Barcelona, 80 pàgs., 2020. Ref. 558820. 



Modelo de reglamento del SAD para municipios guipuzcoanos

Este documento, elaborado por Eudel-Asociación de Municipios Vascos, pretende orientar a los ayuntamientos guipuzcoanos de cara a que actualicen los reglamentos del servicio de asistencia domiciliaria en un doble sentido: adaptándolos a los cambios legislativos producidos en los últimos años e incorporando algunas mejoras respecto al servicio básico establecido en la normativa autonómica. Dichas mejoras se refieren a la mayor intensidad, la extensión del servicio a los fines de semana, la ampliación de la cobertura a personas no contempladas en la cartera de prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales (Decreto 185/2015), el acceso por urgencia y la limitación del copago a 15 euros. El modelo incluye como anexos un baremo de acceso y un baremo de aportación económica. El primero establece los criterios de ordenación de la lista de personas demandantes y la prioridad en el acceso al servicio

en función del diagnóstico social. El segundo especifica cómo realizar el cálculo de la capacidad económica de las personas beneficiarias y qué parte del coste por hora deben asumir, dado que el servicios está sujeto a copago.

Eudel

Reglamento Municipal Regulador del Servicio de Ayuda a Domicilio / Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzua Arautzen Duen Udal Arautegia.

Eudel, 29 págs., 2018. Ref. 544526.



Pautas para mejorar la atención domiciliaria y comunitaria

Los actuales sistemas de atención no suelen responder acertadamente ni de forma continuada a las necesidades cambiantes de las personas que precisan cuidados prolongados, ni a las de sus familias. Además, cuando se planifican esos cuidados, a menudo se desconsideran las preferencias de las

personas destinatarias, que en muchos casos son persuadidas a abandonar sus hogares y su entorno habitual, lo que merma su calidad de vida. La presente guía pretende dar a conocer el modelo de atención integral y centrada en la persona, y exponer sus ventajas en lo que se refiere al apoyo comunitario. Este enfoque preconiza una gestión individualizada de casos que tome a las propias personas destinatarias como eje de los cuidados, convirtiéndolas así en auténticas coproductoras de los servicios que reciben. Para poner en práctica este objetivo, se sugiere una metodología en nueve pasos, así como técnicas e instrumentos para evaluar necesidades, diseñar recursos y coordinar su aplicación. El libro se basa tanto en la amplia literatura científica que ha certificado la coste-eficiencia del modelo como en los buenos resultados alcanzados por el proyecto Cuidamos Contigo, impulsado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, editora del volumen.

Rodríguez, P. et al.

La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Guía de innovación según el Modelo AICP. Serie: Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, n° 2. Madrid, Fundación Pilares, 202 págs., 2017.

Ref. 524947.



Buenas prácticas en servicios personales domiciliarios

El laboratorio de ideas belga Pour la Solidarité lideró entre 2014 y 2016 el proyecto europeo For Quality sobre servicios personales a domicilio, categoría que engloba el cuidado a personas dependientes (ya sean menores de edad o personas adultas dependientes) y el trabajo doméstico.

La investigación abordaba la calidad de estos servicios y la calidad de los empleos que genera el sector, y dio lugar a un informe de resultados (ref. 510543), a unas recomendaciones (ref. 513214) y al catálogo de buenas prácticas que se reseña en estas líneas. El documento recopila dieciocho iniciativas implementadas en once países diferentes, e incluye tanto servicios públicos como privados. Cada ficha proporciona los datos de la entidad responsable y una descripción de la buena práctica, detallando asimismo sus objetivos, presupuesto, evaluación y transferibilidad. La calidad del empleo se examina en referencia al desarrollo y la cualificación profesional, las condiciones laborales y la protección de las entidades prestadoras de servicios. Como indicadores de calidad de los servicios, se consideran su disponibilidad y accesibilidad, la coordinación entre servicios, así como la implicación y protección de las personas usuarias.

Services à la personne: qualité des emplois et des services. Boîte à outils. Serie: Études & Dossiers. Affaires Sociales. Bruselas, Pour la Solidarité. European Think & Do Tank, 43 págs., 2016. Ref. 513212.



Prestación Personalizada de Autonomía en Francia

El modelo francés de atención a la dependencia se articula desde hace casi 20 años a través fundamentalmente de una prestación económica denominada *Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA). Esta prestación presenta una doble modalidad, en función del lugar en el que se prestan los cuidados (a domicilio o en institución). En caso de optarse por los apoyos en el domicilio, la prestación puede recibirse para financiar el recurso a una entidad prestadora de servicios a domicilio, que la persona usuaria contrata libremente. A la hora de elegir la empresa proveedora, las personas usuarias pueden elegir entre entidades privadas con fin de lucro y entidades sin fin de lucro,

pero también entre entidades dependientes de instituciones públicas, como los ayuntamientos. La APA a domicilio también puede ser utilizada para contratar libremente a una persona profesional (o incluso a un familiar, excepto esposo/a o persona con la que convive la persona dependiente), o para financiar otros servicios (adaptaciones del domicilio, ayudas técnicas, teleasistencia, comida a domicilio, etc.).

La cuantía de la prestación depende de la renta de la persona y de su grado de dependencia, y equivale a un porcentaje del coste del plan individual de atención (entre el 10 % y el 100 % de ese coste, dependiendo el nivel de renta y de dependencia). En cualquier caso, la cuantía máxima de la APA tiene unos límites determinados, que oscilan entre los 674 euros mensuales en el caso de las personas con un grado menos severo de dependencia y los 1.742 para las personas con dependencia más severa. En la práctica, la cuantía media es de 551 euros.

REFERENCIAS

Arnault, L.
«**Montants d'APA à domicile depuis 2011: une réallocation au bénéfice des plus dépendants**». *Études et Résultats*, nº 1118, 2019, 6 p.

Brunel, M., *et al.*
«**Un senior à domicile sur cinq aidé régulièrement pour les tâches du quotidien**». *Études et Résultats*, nº 1103, 2019, 6 p.

Atención personal gratuita en Escocia

Una de las principales características del modelo escocés de atención a la dependencia es la gratuidad de los cuidados personales que se prestan tanto en el ámbito residencial como en el ámbito domiciliario. El denominado *free personal care* permite que las personas mayores de 65 años con necesidades de atención accedan de forma gratuita,

en el caso de los servicios de atención domiciliaria, a los cuidados personales, independientemente de su renta. Por el contrario, la atención doméstica está sujeta a copago, con criterios y normas diferentes en función del municipio, al igual que el uso de los servicios de atención diurna. En todo caso, la atención doméstica es también gratuita para las personas mayores con ingresos inferiores a un umbral determinado (16.250 libras al año, en 2018).

REFERENCIAS

Vestri, P.
«**Evaluation of the operation and impact of free personal care**». Edinburgh, Scottish Executive, 2007, 152 p.

Independent Age.
«**Free personal care: Insights from Scotland**», 2020, 26 pp.

REFERENCIAS

M. Juan

«Superislas de atención a domicilio: capacitación y desarrollo de las trabajadoras familiares del SAD de la ciudad de Barcelona», *Servicios Sociales y Política Social*, vol. XXXVI, n. 121, 2019, p. 27-39.

Moreno, S.,

«Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las Superilles Socials». *Revista Española de Sociología*, vol. 30, n. 2, 2021, 18 p.

Las super islas sociales de Barcelona

Las superislas sociales son una de las principales aplicaciones del modelo *Bultzoorg*, inicialmente desarrollado en Holanda. En este modelo, los y las profesionales del servicio se organizan por grupos que atienden zonas urbanas muy reducidas, físicamente definido por un conjunto de manzanas del entramado urbano.

De acuerdo con sus responsables, “la superisla es un territorio de proximidad, un vecindario, es la unidad territorial conceptualizada para desarrollar el SAD de proximidad. En cada superisla un equipo presta en torno a 1.600 horas mensuales de servicio, y atiende a entre 60 y 80 personas usuarias. La variable fundamental para definir te-

rritorialmente estas superislas son las horas de SAD mensuales que se concentran en el territorio, y es en base a las horas de servicio de esa superisla que se dimensiona el equipo, integrado por profesionales de atención personal y también de ayuda al hogar”. La puesta en práctica de las superislas permite poner en marcha equipos de trabajadores de atención directa de SAD —de entre 10 y 15 profesionales— que sean responsables de la atención de las personas usuarias residentes en una superisla, garantizando su atención personalizada, compatibilizando la atención con jornadas laborales largas o completas y horarios laborales estables, y desarrollando capacidades de trabajo en equipo, de planificación, de seguimiento de personas usuarias, es decir desarrollando una profesión que incorpore más valor, y que permita reducir ciertas cargas intrínsecas al trabajo del cuidado como la soledad y las cargas físicas y emocionales.

REFERENCIAS

A. Dunér, P. Bjälkebring, y B. Johansson «Merely a rhetorical promise? Older users’ opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services», *Ageing and Society*, vol. 39, nº 4, 2019, pp. 771-794.

J. Mathew Puthenparambil, T. Kröger, y L. Van Aerschoot «Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick», *Health & Social Care in the Community*, vol. 25, nº 1, 2017, pp. 54-64.

El modelo sueco de libre elección

Los municipios suecos son responsables de la prestación del conjunto de los servicios a las personas mayores dependientes, incluyendo tanto los servicios domiciliarios como los servicios residenciales. No existe una escala o baremo de acceso a que se utilice a escala nacional, y cada municipio utiliza sus propios criterios para determinar qué personas pueden recibir servicios de atención a la dependencia y qué tipo de servicios (residen-

ciales, domiciliarios, etc.) pueden corresponder a cada persona, así como, en el caso de optarse por la asistencia domiciliaria, el número de horas y las tareas a realizar.

En el caso de optarse por la asistencia domiciliaria, una vez establecido el número de horas y las tareas a realizar, las personas usuarias tienen la posibilidad de elegir un proveedor de un determinado servicio entre los proveedores que han sido aprobados y con los que la autoridad local contratante ha firmado un contrato. Estas entidades proveedoras pueden ser bien de titularidad pública, bien de titularidad privada.



2022 | SEPTIEMBRE

GZ

GIZARTERATUZ
monografikoak

Contenidos

SIIS SERVICIO DE INFORMACIÓN
E INVESTIGACIÓN SOCIAL

Edita

BEHATUZ. OBSERVATORIO VASCO
DE SERVICIOS SOCIALES

Diseño, ilustración y maqueta

Concetta Probanza

Licencia



Este documento está bajo una Licencia Creative
Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional



BEHATUZ
OBSERVATORIO VASCO
DE SERVICIOS SOCIALES



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES