

7/ CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. Conclusiones.

7.2. Recomendaciones para mejorar la atención domiciliaria en el conjunto de los países de la OCDE.

7.3. Recomendaciones adicionales a aplicar en España.

7.1. CONCLUSIONES.

Acercarnos al servicio de ayuda a domicilio y conocer las opiniones de expertos sobre el mismo es una condición necesaria para poder disponer de información contrastada que nos permita seguir avanzando en el desarrollo de políticas en el ámbito local, lo que contribuirá a que los ciudadanos y ciudadanas con dificultades permanezcan en su entorno habitual en las mejores condiciones posibles.

La FEMP, movida por esta necesidad, ha participado en la realización de esta investigación promovida por la Fundación Pílares para la Autonomía Personal y la Fundación Caser con el fin de recoger las valoraciones que sobre el servicio de ayuda a domicilio tienen las personas implicadas en el desarrollo del mismo: las trabajadoras y trabajadores sociales y profesionales que se encargan de su gestión. En este estudio se ha podido evidenciar el importante papel que juega el servicio de ayuda a domicilio en la vida de muchas personas en nuestro país.

Conocer esta realidad, y ponerla a disposición de todos los agentes implicados en el SAD (organizaciones representativas de las personas y familias que lo reciben, proveedores de servicios, Administraciones públicas y, de manera especial, las Corporaciones Locales) ha sido el objetivo que ha guiado esta investigación. Decimos de manera especial, porque son los Ayuntamientos los que juegan un papel fundamental en la gestión y extensión de este servicio y tenemos la convicción de que con esta publicación puede ayudarse a reorientarlo y mejorarlo poniendo en marcha actuaciones que se ajusten a las necesidades detectadas y contribuir, así, al desarrollo armónico del servicio, en beneficio de los ciudadanos y de nuestros gobiernos locales.

El progresivo envejecimiento de la población, y el consecuente incremento de necesidades derivadas del mismo, así como de recursos para su atención, protección, etc.

hacen necesaria una reflexión estratégica sobre la adecuación de todos los campos del conocimiento, políticas y organización social a una realidad y a un colectivo que progresivamente va a superar la cuarta parte de la población. Esto implica una adecuación de las políticas sociales, sanitarias, de empleo, etc., y de los recursos prestacionales en que se despliegan, como es el propio SAD, así como una actualización del ordenamiento jurídico a las demandas y particularidades de un colectivo, cada vez más importante, como es el de las personas mayores.

En el contexto actual de estas políticas se está pasando de unos modelos asistencialistas que daban respuestas limitadas a aquellas personas con problemas y sin recursos, a modelos de servicio público universales que reconocen el derecho ciudadano a un conjunto de servicios y prestaciones orientados a garantizar una serie de valores esenciales para el bienestar como la salud, la educación, el empleo, la vivienda, los servicios sociales o la atención a las contingencias relativas a la dependencia, siendo la autonomía del sujeto un valor en alza que habrá que saber respetar y facilitar.

La “Ley de promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia” (LAPAD) o las nuevas leyes de servicios sociales son buen ejemplo de estos avances, aun cuando para su real materialización sean necesarios los desarrollos normativos consecuentes, así como la planificación y financiación para su adecuada implantación.

Igualmente es necesario que seamos capaces de llevar al día a día de la sociedad, los recursos y la atención necesaria para la materialización de estos derechos. Para ello, se ha de realizar un esfuerzo conjunto para que las declaraciones de principios no se queden solamente en eso y poder trasladarlas mediante un adecuado vehículo, a que los ciudadanos sean realmente portadores y beneficiarios de los mismos, dándoles participación y poder decisorio en las políticas y planes de intervención que les afectan.

Esto atañe de manera especial a las principales destinatarias del SAD, que son las personas mayores. Pensando en su participación efectiva, se ha de tener en consideración que estamos ante un colectivo heterogéneo que presenta dispares intereses, opciones y problemáticas. No podemos asimilar persona mayor a persona discapacitada o incapacitada como en ocasiones ha ocurrido y el hecho de que algunos de los nuevos derechos sociales se centren en personas mayores es coherente con la paralela necesidad y exigencia de reforzar la protección que el ordenamiento jurídico les dispensa.

Esas situaciones pueden afectar de diferente manera a las personas mayores, ya se encuentren en plenitud de su capacidad jurídica y de obrar, o bien tengan necesidad de cualquier figura de protección. De hecho, los modelos actuales de acercamiento a la vejez se centran en enfoques orientados al envejecimiento exitoso, competente y activo, y al

abordaje de las situaciones de discapacidad y dependencia como una contingencia diferente, aun cuando éstas estén muy relacionadas con la edad. En estos casos, cada vez hay más consenso en que la atención ha de ser integral (con coordinación o integración de servicios) y debe estar centrada en la persona.

El envejecimiento de la población, la mejora de la calidad y del nivel de vida general, el cada vez mayor papel de las personas mayores en la sociedad, el incremento de las situaciones de dependencia, de importantes déficits de atención y de bolsas de pobreza en este colectivo, junto al cada vez mayor papel de la mujer en la sociedad, constituyen varios de los retos sociales de carácter estratégico para la Unión Europea, y en particular para el Estado Español.

Estamos en un momento en el que las tendencias principales de las sociedades occidentales desarrolladas se van a caracterizar fundamentalmente por situaciones a veces anti-téticas, como si de las dos caras de la misma moneda se tratara y que son las siguientes:

En general, la mayoría de las personas mayores, con necesidades funcionales diversas, gozan de niveles de salud y bienestar no conocidos hasta ahora. Se preocupan por su salud, son más sanas y tienen estilos de vida más saludables; son más cultas, más activas y participativas en la sociedad. En este sentido, estamos asistiendo a un cambio paulatino en la imagen que la sociedad tiene de ellas como colectivo. Comienzan a valorarse las aportaciones positivas que las personas mayores realizan a la sociedad, tanto en lo que se refiere a la provisión de cuidados (a nietos y a personas en situación de dependencia), como en lo que afecta a su corresponsabilidad en los problemas sociales (voluntariado) o a la necesidad de que su voz sea más escuchada (motivada también por las iniciativas de los grupos que representan a las personas mayores, en espacios como el Consejo Estatal de Personas Mayores). En definitiva, la imagen social de las personas mayores está mejorando: pasan de ser vistas como consumidoras de recursos, pasivas y sin rol social que cumplir, a ser percibidas como un grupo de población cada vez más competente, solidario y exigente de sus derechos.

Pero, al lado de esto, existe un grupo muy notable de personas mayores, en general mayores de 80/85 años y de sexo femenino fundamentalmente, que sufren situaciones de dependencia, con gran necesidad de ayuda y apoyo por parte de una tercera persona, familiar y/o institucional. Y tampoco podemos olvidar a otros grupos que pueden quedar fuera de este avance social, como las personas con discapacidades derivadas de enfermedad mental, discapacidades intelectuales y nuevas contingencias, con problemas de salud, dependencia y con riesgo alto de exclusión social, que necesitan tener garantizados unos recursos (no mínimos, sino suficientes y dignos) de atención socio-sanitaria, económicos, de vivienda, etc.

En cuanto a la salud, la investigación biomédica y la tecnología sanitaria están experimentando un avance sin precedentes y sus aportaciones contribuyen al desarrollo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos cada vez más efectivos, mejorando los tratamientos para enfermedades como el Alzheimer o para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. Y también la tecnología está aportando interesantes soluciones para colaborar en el objetivo de que las personas con necesidades especiales puedan permanecer viviendo en casa.

Esta publicación sobre el SAD pretende trasladar a los profesionales, a las propias personas mayores, a las personas con discapacidad, a las familias, a las personas cuidadoras, a los proveedores de servicios y a la sociedad en general una fotografía de este servicio en las CC.LL. del conjunto del Estado, para lo cual se presentan los datos e información resultante de la investigación desarrollada, en la que se contienen, además de los problemas, propuestas y recomendaciones para abordar las diferentes situaciones, necesidades, etc.

Uno de los retos sociales de carácter estratégico para el conjunto de la Unión Europea, y por tanto para España, será responder a los grandes cambios sociales a los que asistimos con políticas activas innovadoras, que integren a estos colectivos en la toma de decisiones, que planteen la necesidad de consensuar nuevas relaciones y compromisos intergeneracionales, especialmente ante un más que probable declive del apoyo que hasta ahora viene dando la familia.

Como hemos presentado en esta publicación, contamos gracias a la investigación desarrollada con información y datos suficientes para orientar la toma de decisiones. De manera sumaria, podemos condesar para este apartado de conclusiones, algunos aspectos de nuestro SAD, como los siguientes:

- a) El servicio de ayuda a domicilio es un recurso con buena acogida por la mayoría de la población que lo recibe, fundamentalmente personas mayores que necesitan algún tipo de ayuda, así como por sus familias cuidadoras. En este estudio el SAD se valora positivamente y en eso se produce coincidencia con los últimos estudios realizados del ámbito internacional, como una solución idónea para seguir viviendo en casa, si bien se trata de una prestación que va perdiendo atractivo progresivamente.
- b) Desde el punto de vista territorial, y tal como ha venido ocurriendo desde el inicio de la implantación del SAD, éste no se ha extendido por igual en todos los territorios, siendo todavía las diferencias interautonómicas notables en cuanto a los índices de cobertura del servicio.

c) En cuando a la intensidad horaria, se denota un descenso en los últimos años y también grandes diferencias entre territorios. Nos encontramos, también en este indicador con la heterogeneidad como norma. En general, las comunidades autónomas del norte de España tienen un número más elevado de horas mensuales de atención al usuario que las del sur de España.

d) Con respecto a la distribución de tareas del SAD, todavía existe una mayor dedicación a las tareas domésticas por delante de los cuidados personales, mandatados como prioridad por la LAPAD, aunque esa diferencia se está reduciendo en los últimos años.

e) Bajo el calificativo de servicios de atención domiciliaria se engloba a todo un conjunto de recursos y prestaciones dirigidos a prestar apoyo y cuidados en su domicilio a las personas que, por cualquier circunstancia, dejan de ser independientes para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Este tipo de servicios (de proximidad) se complementan muy bien con la prestación personal del SAD y pueden realizar una oferta más completa a las diferentes situaciones de necesidad de manera eficiente.

f) Existe consenso en concebir el SAD como un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesional consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona en situación de fragilidad o dependencia con el objetivo básico de favorecer la autonomía personal en su medio habitual de vida.

g) La heterogeneidad que se denota en las actividades que se prestan en los diferentes municipios bajo el epígrafe de SAD en cuanto a su ámbito prestacional, precios, copago, sistemas de gestión, etc. hay que buscarlo en las diferentes trayectorias históricas según territorios, si bien todas coinciden en que su origen se asentaba en una conceptualización muy asistencialista del servicio, que se dirigía a personas sin recursos, sin familia y focalizadas en tareas domésticas.

h) Actualmente se percibe, de manera generalizada, una tendencia hacia la reconceptualización del SAD para reparar sus deficiencias, proponiéndose mejoras como el aumento de los servicios relacionados con los cuidados personales en detrimento de las tareas domésticas, la cualificación de los/as profesionales, la coordinación con otros servicios comunitarios, en especial con el sistema sanitario, etc.

i) Entre los retos de futuro que se proponen por nuestros interlocutores cabe citar la necesidad de apoyar mejor (con formación y prestaciones específicas) a las familias cuidadoras y también aumentar las actividades preventivas y de fomento de la autonomía personal.

7.2. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN EL CONJUNTO DE LOS PAÍSES DE LA OCDE.

Como ya se indicaba al principio de esta publicación, la evolución creciente (en extensión y en intensidad) de los SAD que se había venido observando en el conjunto de los países de la OCDE se está viendo alterada debido a una serie de factores interconectados (Colombo *et al*, 2005; Doyle y Timonen, 2007; Glendinning *et al*, 2010; Rostgaard, 2010; Degrave y Nyssen, 2012; Genet *et al*, 2012; Kuluski *et al*, 2012; SIIS, 2012; OCDE, 2013; Lindström, 2015; Montero, 2015).

Entre las causas principales que originan la caída de la atención domiciliaria clásica destaca el impresionante incremento del envejecimiento poblacional anunciado por todas las proyecciones demográficas hasta mitad del siglo XXI, sobre todo de quienes tienen 80 y más años (en España la proporción de personas de 65 y más años llegará a significar el 30% del total de la población), y la consiguiente exigencia de velar por que los sistemas de protección social realicen las reformas necesarias para garantizar su sostenibilidad ya que el incremento de los costes previstos en sanidad y en servicios sociales, entre ellos el SAD, se considera inasumible de cara al futuro si no se realizan reformas.

Sin perjuicio de lo anterior, en toda la literatura especializada sobre los cuidados de larga duración existe acuerdo en que justamente es la atención domiciliaria la opción a considerar para poder dar respuesta a uno de los retos más importantes que habrán de resolverse de ahora en adelante por parte de las sociedades modernas. Con ello -se argumenta- se dará satisfacción a los propios deseos de las personas que se encuentran o se encontrarán en el futuro en situación de dependencia (permanecer viviendo en su casa y en su entorno), y también se podrá cumplir el objetivo de los Gobiernos de contención del gasto sociosanitario debido a que la atención domiciliaria es una opción más barata que la institucionalización, siempre y cuando se revise la concepción tradicional del SAD y se introduzcan los cambios oportunos. Entre los que se proponen por los expertos y los Organismos Internacionales se destacan los siguientes:

- Invertir más en programas y medidas de prevención por su eficacia probada para retrasar o incluso evitar situaciones de dependencia.
- Adaptar los servicios a lo que desean las personas que los van a recibir, ofreciendo oportunidades para alcanzar hasta el final una vida llena de “sentido” y bienestar, mejorando al tiempo la productividad de los servicios.
- Mejorar la información a los potenciales clientes sobre las prestaciones (cada vez más diversificadas) que incluye la atención domiciliaria.

- Incorporar estándares mínimos en cada país sobre la calidad y sistemas de acceso a los SAD públicos.
- Garantizar la protección de los/as destinatarios mediante la regulación y el control de la calidad de los servicios domiciliarios de carácter privado, cada vez más numerosos.
- Impulsar el desarrollo de servicios diversos de proximidad (comidas, transporte, podología, peluquería...) para satisfacer necesidades diferentes según preferencias de las personas al tiempo de abaratar costes en el SAD.
- Invertir en sistemas de teleasistencia avanzada, tanto en entornos urbanos como en las zonas rurales o remotas.
- Procurar el empoderamiento de las personas destinatarias de los servicios y apoyos para dotarles de criterio de selección a la hora de que ellas mismas se ocupen de su provisión, ya se financien mediante presupuestos personales, prestaciones económicas o se adquieran a expensas de su propio peculio.
- Apoyar a las personas cuidadoras de la red informal mediante prestaciones tanto económicas como en especie, tales como permisos pagados, excedencias, formación, asesoramiento especializado, respiro, grupos de ayuda mutua. En esta línea de apoyo a las familias, se recomienda a los poderes públicos considerar la provisión de cuidados familiares como complementarios de la atención profesional, para lo que debe procurarse la coordinación de la atención formal con la informal con el fin de evitar la claudicación de las familias.
- Desarrollar fórmulas que garanticen la coordinación entre la atención de los servicios sociales y la atención sanitaria, procurando la creación de sistemas únicos de información de carácter sociosanitario.
- Introducir la metodología de gestión de casos que puede estar a cargo de trabajadores/as sociales, enfermeras comunitarias u otras figuras con formación suficiente sobre las técnicas que conlleva con el fin de garantizar un itinerario coherente con las necesidades concretas de la persona/familia, la continuidad de la atención y la coordinación entre profesionales.
- Desarrollar acciones para solventar el déficit de trabajadores/as en la atención directa y continuada que ya se detecta y que se prevé aumente en los próximos años. En esta línea los expertos de la OCDE recomiendan soluciones como facilitar la formación y contratación de inmigrantes, evitar rotaciones del personal fidelizándolo mediante

aumento de retribuciones, incrementar el estímulo psicosocial y la motivación vocacional, lograr el incremento de su productividad asumiendo más tareas sociosanitarias y derivando las tareas domésticas hacia servicios de proximidad, medios tecnológicos, etcétera.

- Promover modalidades de viviendas pequeñas, accesibles y con servicios insertas en la comunidad para favorecer que las personas con necesidad de apoyos puedan “vivir en casa” durante el mayor tiempo posible.

7.3. RECOMENDACIONES ADICIONALES A APLICAR EN ESPAÑA.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y también las reformas que ya se han comenzado a desarrollar en algunos de los países europeos en los servicios de atención a personas que requieren cuidados de larga duración por su situación de discapacidad o de dependencia (García, 2010; Rodríguez et al, 2011, SIIS, 2012), junto con el conocimiento obtenido fruto de nuestra investigación, nos permite deducir algunas recomendaciones adicionales para la planificación futura y la gestión del SAD en España.

La primera es que el SAD debe seguir considerándose un servicio básico de atención por su papel fundamental a la hora de permitir la permanencia de las personas mayores y/o con discapacidad en el domicilio, si bien deben reforzarse las habilidades y capacidades de sus trabajadores para ayudar a mantener la máxima independencia y autonomía de sus destinatarios principales, así como desarrollar su potencialidad de ofrecer una diversidad de apoyos a las familias cuidadoras. Pero para hacerlo de manera adecuada, será necesario, como se ha apuntado ya, desarrollar una reorientación del servicio y una adaptación de sus funciones y prestaciones, de manera que pueda responderse de manera personalizada a las necesidades de cada caso, sin olvidar la situación actual de nuestro país, tanto en lo económico como en lo social.

El papel creciente que están teniendo las prestaciones económicas, tanto para compensar la dedicación a los cuidados de las familias como las dirigidas a contratar servicios de atención, se ha generalizado en Europa y también en España a partir de la LAPAD. Ello está en concordancia con los deseos de las propias personas con discapacidad o en situación de dependencia, que prefieren vivir en su domicilio y ser atendidas bien por su red natural de apoyo, bien por personas, profesionales o servicios que son contratadas directa y libremente por ellas. Pero no hay que obviar que también esta tendencia es preferida en muchos lugares por las Administraciones públicas porque resulta ser más costoeficiente para sus arcas que la prestación de servicios.

Y es verdad que con este tipo de prestaciones económicas, al tiempo que se favorece

la autonomía y la libertad de elección de quienes requieren de atención y servicios domiciliarios, se logra también una mayor eficiencia en el gasto público debido a la imposibilidad de cubrir las necesidades de las personas que requieren una elevada intensidad de apoyo a través del SAD debido al elevado coste que significaría. Sin embargo, sería recomendable superar la tendencia a comparar las alternativas de atención únicamente en relación con su coste y pasar a compararlas también en términos de resultados para medir su efectividad (eficacia y eficiencia) en el logro de objetivos tales como el aumento de la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con discapacidad o dependencia y de sus familias cuidadoras, o el mantenimiento de su capacidad funcional cuando pueden seguir viviendo en su casa y en su entorno con los apoyos que precisan.

Lo preferible sería compatibilizar el apoyo familiar, los servicios profesionales y las prestaciones económicas en función de los niveles de atención que se requieren dentro de los límites presupuestarios preestablecidos, pero siempre pudiendo ejercerse el seguimiento y la evaluación de los casos por parte de la Administración competente. La introducción, como se hizo en la reforma del Seguro de Cuidados en Alemania en 2008, de la metodología y la figura de gestión de caso, está dando resultados positivos que pudieran ser de interés también para España (Montero, 2015).

La introducción de mejoras en el SAD como las que se han indicado permitiría, entre otros efectos, los siguientes:

- Conocer durante el periodo que dure la prestación de diferentes tipos de atención, prestaciones y/o servicios cómo varían los indicadores de evaluación de las personas destinatarias, incluidos los cuidadores/as del entorno familiar.
- Evaluar los costes que supondría conseguir los resultados deseados para personas con distintos niveles de dependencia.

En síntesis, conseguir una atención domiciliaria renovada está en la agenda de los países europeos y en su ciudadanía, que prefiere continuar viviendo de manera independiente y autónoma en su propio domicilio si se cuenta con los apoyos precisos. Entre los tomadores de decisiones políticas debe considerarse que, si se desarrollaran las innovaciones precisas, los SAD pueden ser una alternativa más barata que la institución incluso cuando las personas requieren un alto nivel de apoyo, si bien en estos casos resulta crucial la existencia de familias y allegados que colaboren en su atención.

Teniendo en cuenta, pues, que, según los estudios referenciados, en la mayoría de los países, incluida España, no puede satisfacerse la demanda de atención en el hogar con los esquemas de atención domiciliaria tradicionales que están disponibles, deben producirse cambios como los mencionados para adaptar la oferta a la demanda,

diversificarla, articularla de manera flexible y garantizar la continuidad de la atención a costes asumibles.

Existen propuestas y también se cuenta con algunos proyectos piloto de interés (*EtxeanOndo–Domicilios y Entorno* en el País Vasco, *Cuidamos contigo*, en el barrio de Chamberí de Madrid)¹, que comienzan a ofrecer resultados positivos si bien todavía es necesario mejorar las evaluaciones desarrolladas. Apoyar experiencias de este tipo desde la voluntad política ayudaría a contar con el conocimiento preciso para generalizar las buenas prácticas y llegar a su aplicación plena.

Como se concluye en uno de los estudios desarrollados para la Unión Europea (*Genet et al*, 2012), objetivos y propuestas para desarrollar y expandir el sector de atención domiciliaria en los países que la conforman no faltan, si bien serán difíciles de llevar a cabo en un momento de graves limitaciones financieras. Por tanto, se sugiere innovar con soluciones no convencionales para tratar de cerrar la brecha entre una demanda que no deja de crecer y unos presupuestos contenidos. En esta línea, y ante el creciente papel del sector privado, se recomienda encontrar un nuevo equilibrio entre la regulación, la eficiencia y la flexibilidad de la prestación diversificada de servicios.

Sin perjuicio de lo anterior, debiera garantizarse que los principios de las políticas públicas en los países de Europa no se vean comprometidos. Entre ellos, el de garantizar la protección a las personas más frágiles de la sociedad, que debe continuar grabado en el frontispicio de cada uno de los países del entorno europeo para continuar defendiendo que su modelo social continúa siendo un paradigma sujeto a la máxima preservación.

¹Pueden consultarse los contenidos de estas experiencias en la Red de Buenas Prácticas de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. www.fundacionpilares.org