

Atención comunitaria y centrada en la persona: viabilidad económica y análisis de coste eficacia

Contenidos y objetivos

- Dar a conocer los principales resultados de un estudio realizado por el SIIS, en el marco del programa Etxean Ondo, para **conocer la evidencia científica disponible en torno a la relación coste eficacia** de las intervenciones basadas en el paradigma de la atención comunitaria y centrada en la persona.
- Sensibilizar respecto al **carácter coste efectivo** de una gran mayoría de las intervenciones basadas en ese modelo.
- Reflexionar sobre la **importancia de los análisis de coste efectividad** para conseguir la generalización de este modelo, tanto desde el punto de vista de la viabilidad económica como de la legitimidad social.

Metodología del estudio

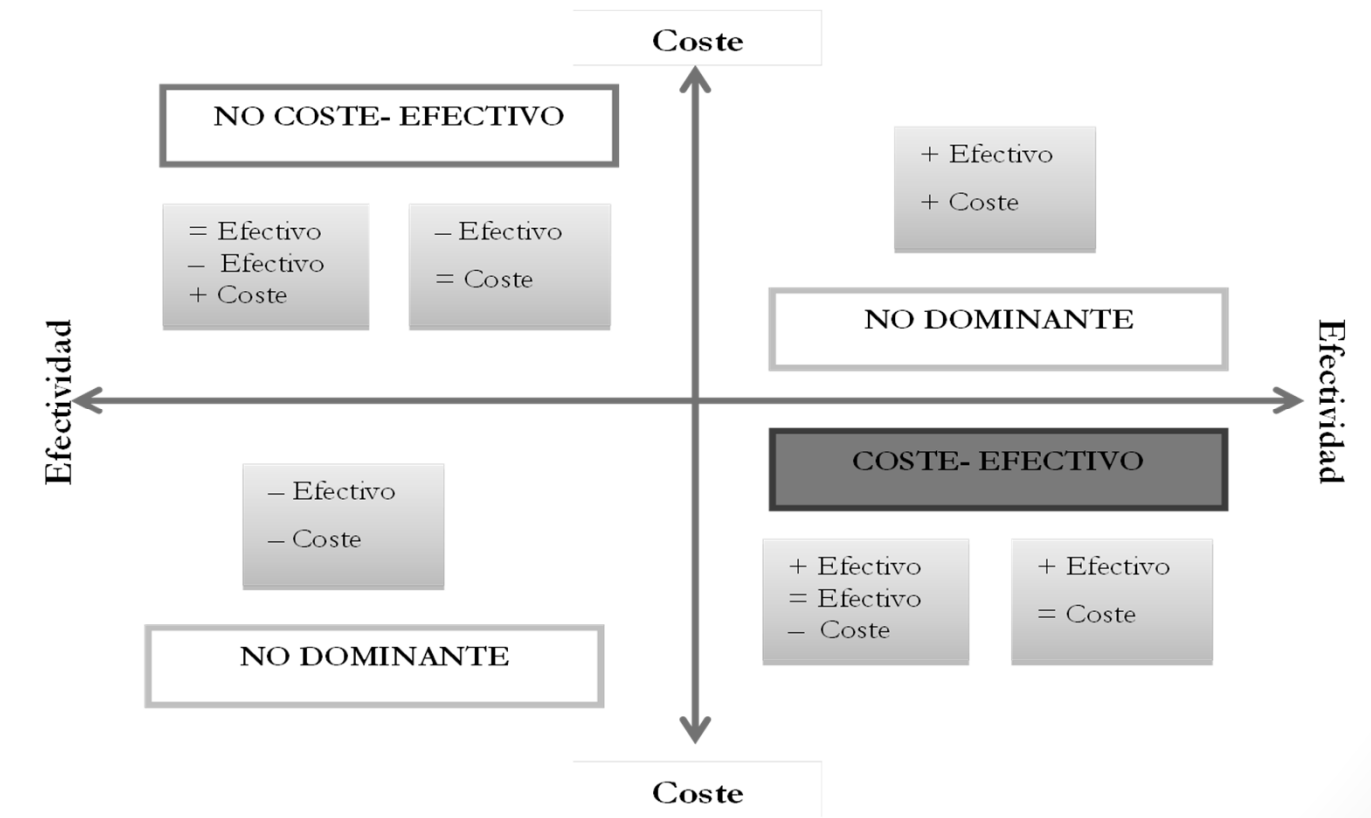
- El estudio consiste en una **revisión sistemática** de los estudios científicos que han analizado la relación coste eficacia de intervenciones coincidentes con el modelo de Etxean Ondo, en particular, y de la Ley 5/2008, en general:
 - Atención de carácter **comunitario** (tanto para personas residentes en sus domicilios como en servicios residenciales).
 - Atención **integral** (mediante fórmulas de coordinación y equipos multidisciplinares).
 - Atención **centrada en la persona**, partiendo de su biografía y con la participación de la familia y de otras personas allegadas que hayan tenido un papel significativo en la vida de la persona.

Tres conceptos clave

- **Práctica basada en la evidencia**
- **Revisión sistemática**
 - Se pretende identificar todos los estudios que han analizado una cuestión determinada, valorando su calidad metodológica mediante instrumentos homologados y sintetizando los resultados de una forma sistemática.
 - ¿Qué buscamos? Estudios científicos publicados sobre la relación coste-efectividad de intervenciones sociales o socio-sanitarias para personas mayores y/o personas con discapacidad.
 - Búsqueda en las principales bases bibliográficas y primera selección de 226 documentos, que se redujo finalmente a 84.
 - Proceso de extracción y sistematización de la información.

Tres conceptos clave

- **Concepto de coste-efectividad: comparación entre dos intervenciones alternativas**



Descripción de estudios incluidos

Tabla 1. Número de estudios revisados por país

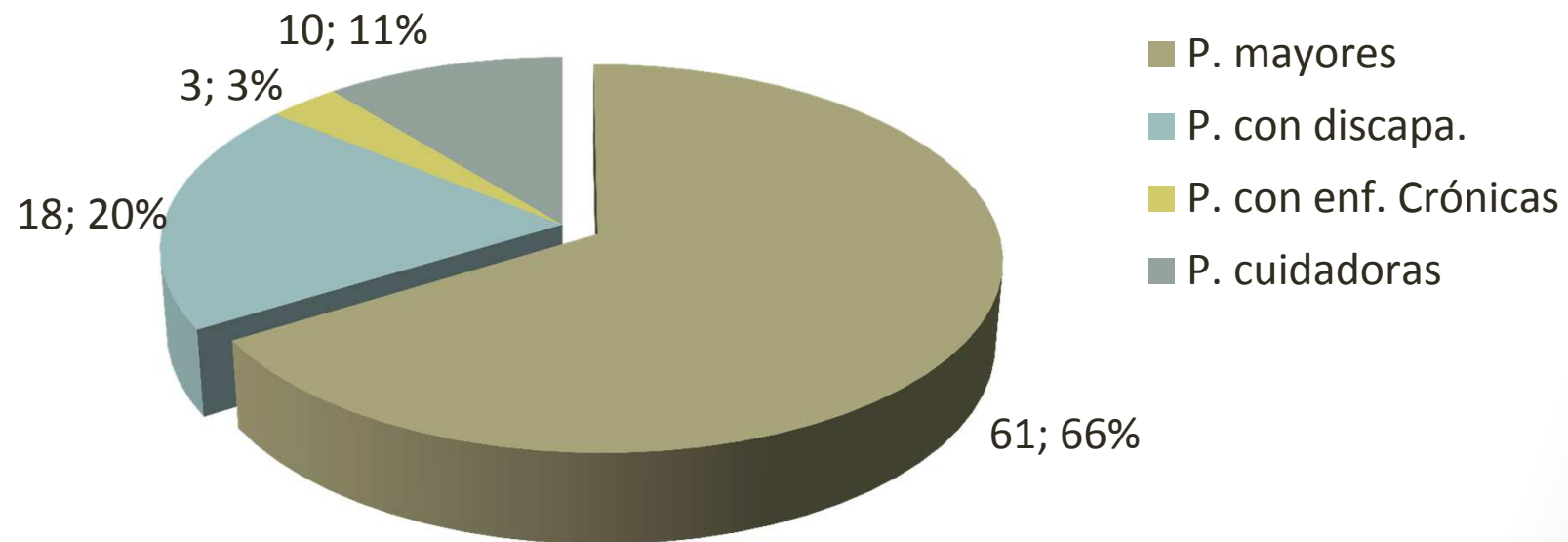
País	Nº de documentos	%
Reino Unido	20	33,4
Estados Unidos	18	30,0
Canadá	6	10,0
Suecia	3	5,0
España	2	3,3
Holanda	2	3,3
Irlanda	2	3,3
Otros	7	11,8

Tipos de intervención

		Nº	%
Servicios comunitarios	S. Comunitarios en general	2	2,2
	Fórmulas de alojamiento en la comunidad	15	16,3
	Servicios de día	6	6,5
	Servicios de rehabilitación	2	2,2
	Servicios de respiro	3	3,3
	Ayuda a domicilio	3	3,3
	Re-capacitación a domicilio	2	2,2
	Visitas domiciliarias preventivas	4	4,3
	Servicios de acompañamiento	1	1,1
	Programas de autocuidado	10	10,9
	Ayudas tecnológicas	6	6,5
	Programas de prevención de caídas	6	6,5
Coordinación sociosanitaria	Servicios sociosanitarios integrados	4	4,3
	Gestión de casos	8	8,7
	Otras fórmulas de coordinación sociosanitaria	11	12,0
Individualización de la atención	Asignación económica individual	3	3,3
	Planificación centrada en la persona	1	1,1
	Otras fórmulas de individualización de la atención	5	5,4
TOTAL		92	100,0

Colectivos destinatarios

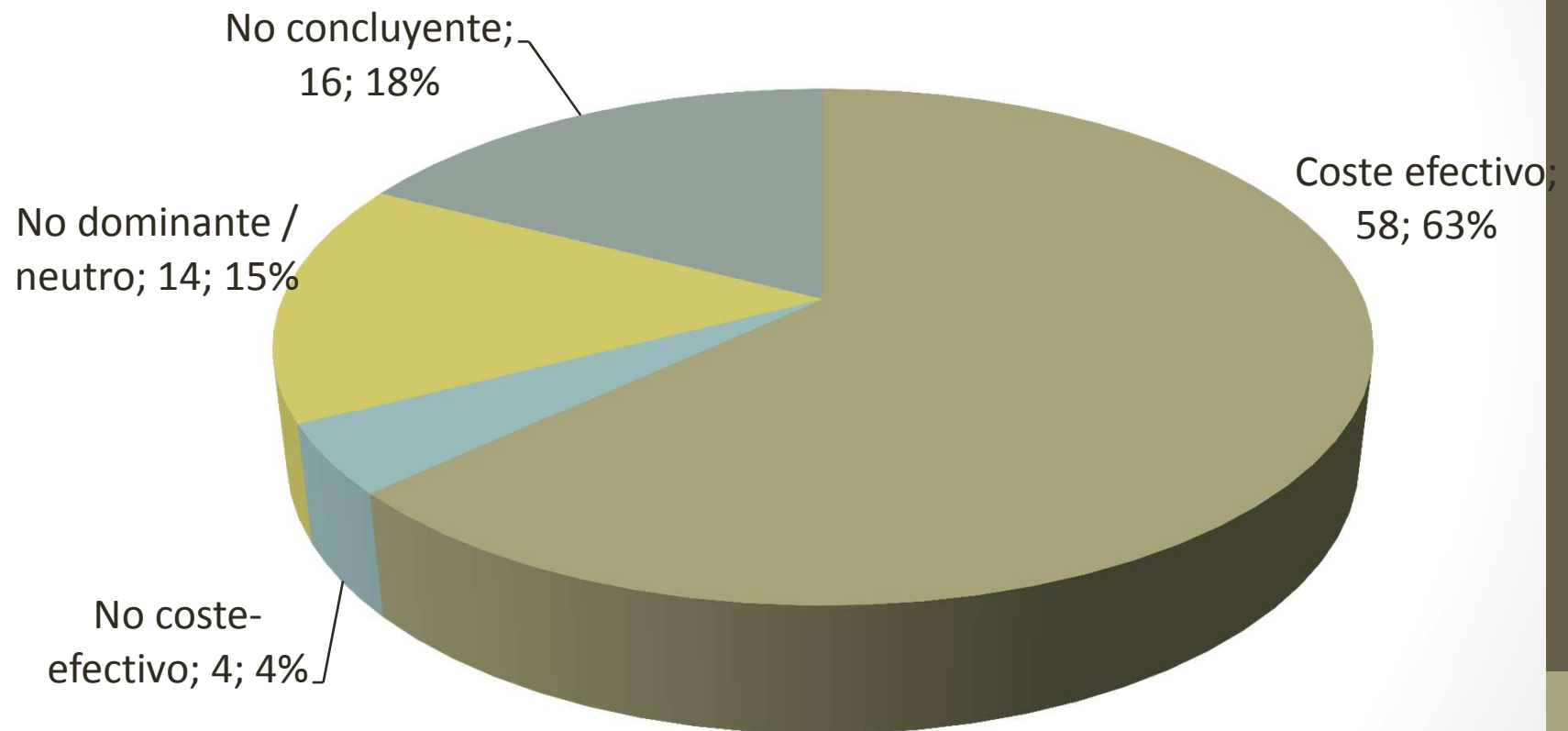
Colectivos destinatarios de la intervención



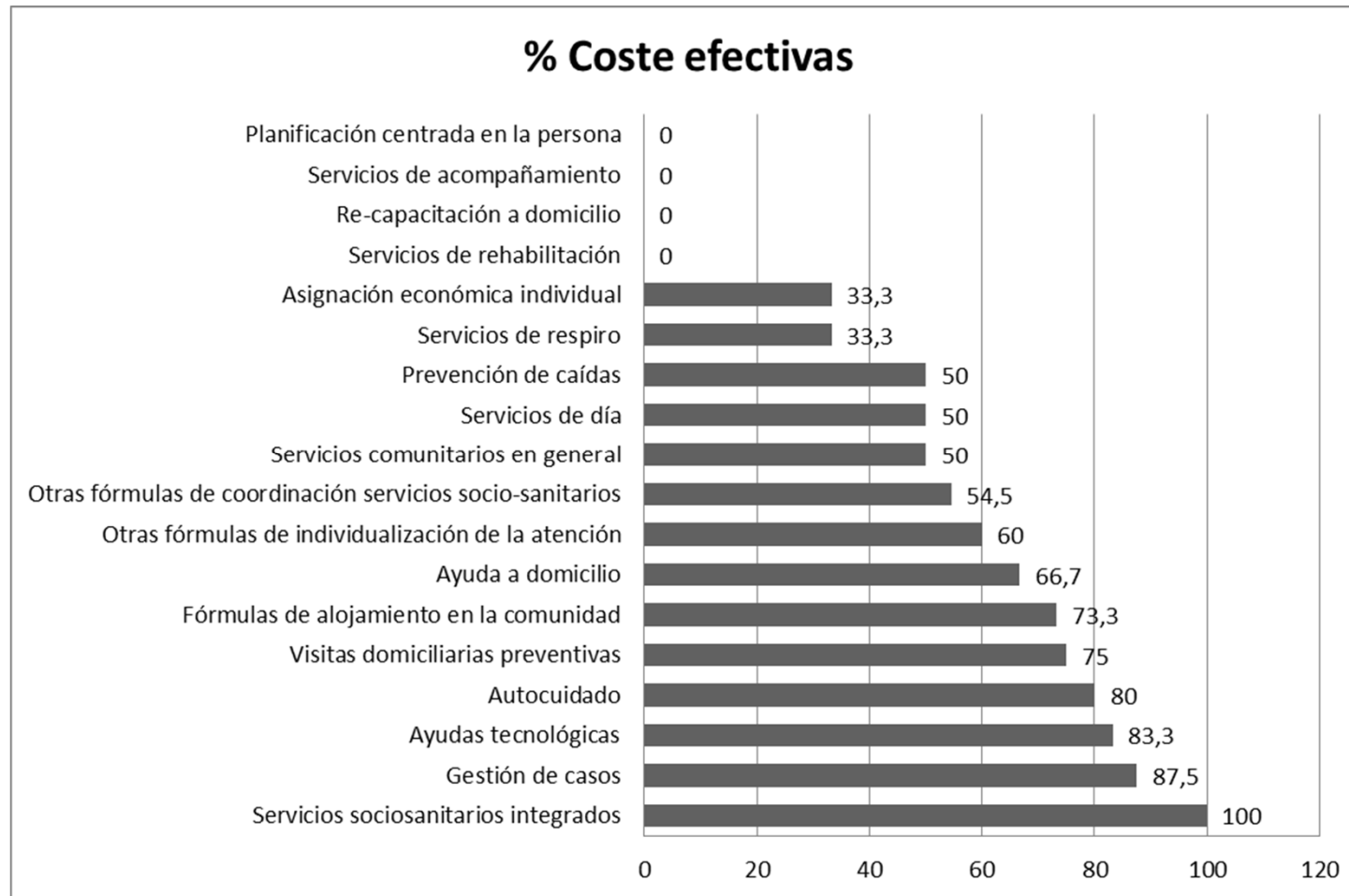
objetivos de la intervención

Objetivo de la intervención	Nº	%
Mejorar la calidad de vida	31	16,8
Reducir el uso de servicios sanitarios	25	13,5
Retrasar o evitar la institucionalización	23	12,4
Reducir el coste	19	10,3
Mejorar el estado de salud de las personas usuarias	18	9,7
Incrementar el grado de satisfacción	16	8,6
Mejorar o mantener la capacidad funcional	14	7,6
Reducir la carga de trabajo de las personas cuidadoras	11	5,9
Reducir el uso de servicios formales	11	5,9
Otros	17	9,3
Total	185	100,0

Coste efectividad de las intervenciones



Coste efectividad de las intervenciones



Conclusiones

- Cinco tipos de intervenciones con un número elevado de evaluaciones y mayoritariamente coste efectivas:
 - la gestión de casos;
 - las ayudas tecnológicas y para la adaptación de la vivienda;
 - los programas de autocuidado;
 - las fórmulas de alojamiento en la comunidad;
 - y la atención intermedia
- Tres tipos de programas mayoritariamente coste efectivos, pero con un número limitado de evaluaciones
 - los servicios sociosanitarios integrados;
 - la ayuda a domicilio;
 - los programas de individualización de la atención
- Resto de intervenciones, coste-efectividad no demostrada
- Necesidad de mayor esfuerzo de investigación

Elementos a incorporar en el modelo

- La coordinación de los servicios sociales y sanitarios y/o la gestión de casos.
- Programas de autocuidado y promoción de la salud. Preventivos y altamente coste-efectivos
- Fórmulas de alojamiento residencial bien insertadas en la comunidad. Entornos pequeños y con ambiente hogareño (des-economías de escala sólo en centros inferiores a 3 plazas)
- Prestar sistemáticamente ayudas técnicas y pequeñas adaptaciones en la vivienda como intervención complementaria al SAD.
- Servicios de respuesta rápida y de intervención en crisis, dirigidos a personas en riesgo de ser admitidos a un hospital o a un centro residencial.

Limitaciones del estudio

- Heterogeneidad de las intervenciones: ¿responden todas al paradigma de la AC/ ACP?
- Recoge únicamente estudios publicados (intervenciones consolidadas; sesgo cultural).
- Heterogeneidad metodológica (distinto valor de los resultados obtenidos).
- Comparación de la relación coste-efectividad siempre respecto a una alternativa concreta (los resultados podrían ser diferentes si las intervenciones se compararan con alternativas distintas).
- En ocasiones la invención de comparación es también de carácter comunitario, individualizado, etc.

Limitaciones del estudio

- Los beneficios de la intervención se miden a través de un número limitado de indicadores (podrían existir efectos positivos de las intervenciones que no se han podido medir;
- Los efectos de las intervenciones sociosanitarias no son siempre fáciles de aislar y las relaciones causales son difíciles de establecer).
- La medición de los costes frecuentemente desde una perspectiva del sistema sanitario. No todos los estudios controlan adecuadamente la transferencia de costes entre sistemas (del sanitario al social, por ejemplo).
- Los resultados sobre coste-efectividad recogidos se dan en un contexto concreto. Trasladar la intervención a un contexto diferente puede alterar esos resultados.
- **Con todo, las intervenciones señaladas como coste-efectivas en este análisis, si se trasladan con la suficiente fidelidad respecto a las intervenciones originales evaluadas, tendrían muchas probabilidades de resultar, a su vez, coste-efectivas.**

Segunda fase del estudio

- La segunda fase del estudio va a consistir en analizar la relación coste efectividad del programa Etxean Ondo, tanto en lo que se refiere a la intervención en domicilios que se está llevando a cabo en cinco municipios guipuzcoanos, como la intervención en el medio residencial.
- Para ello, se han definido los grupos de intervención y de control, y se va a medir en qué medida el modelo de Etxean Ondo es más caro o más barato (teniendo en cuenta tanto los costes que genera como los ahorros que induce), y en qué medida es más o menos efectivo a la hora de alcanzar los resultados esperados (en términos de calidad de vida, satisfacción, bienestar, etc.).

La importancia de los análisis C/E

- Es muy importante insistir en la importancia que tienen en las actuales circunstancias este tipo de análisis.
- Por una parte, es importante empezar a medir la efectividad de las intervenciones **a partir de indicadores comunes y consensuados**. No sólo hay que medir, sino que hay que dar a conocer esas mediciones y sus conclusiones.
- Es fundamental saber, y explicar, qué tipo de intervenciones (qué modelos, qué centros...) funcionan y cuáles no. **Hay que empezar a hablar de resultados.**

La importancia de los análisis C/E

- Y hay que conectar la medición de los resultados con la medición de los costes, a partir de cuatro ideas básicas:
 - **A iguales resultados, debe primar la intervención más barata, entre otras razones porque permite atender a más personas.**
 - **A iguales costes, debe primar la intervención más efectiva;**
 - **Las medidas o intervenciones que impliquen incremento de costes, sólo están justificadas si garantizan unos mejores resultados.**
 - **Los programas que impliquen reducción de costes solo son admisibles si, al menos, mantienen los resultados.**

La importancia de los análisis C/E

- Promover la realización de estudios de coste eficacia es un requisito imprescindible –sobre todo en las actuales circunstancias- para **consolidar un modelo público sólido y con el mayor grado de legitimidad social posible.**
- No se puede, por ejemplo, abogar ante la ciudadanía por un incremento del gasto público (y de la presión fiscal) para el sostenimiento de estos servicios, o de extender derechos que tienen un coste económico importante, si no se demuestra que los **recursos económicos públicos se utilizan de la manera más eficiente.**
- En estos tiempos de cuestionamiento del Estado del Bienestar, es imprescindible no sólo demostrar el carácter coste efectivo de las intervenciones, sino racionalizar los costes y buscar la mayor **eficiencia posible.**

Muchas gracias por su
atención

Siis | Centro de
Documentación
y Estudios
Dokumentazio
eta Ikerketa
Zentroa
Fundación Eguía-Careaga Fundazioa