

## Revisión de estudios de coste-efectividad en servicios de atención comunitaria y atención centrada en la persona

JosebaZalakain

La Fundación Matia ha puesto en práctica un proceso de investigación para el diseño de nuevas formas de cuidado a personas dependientes o con discapacidad, con el objeto de desarrollar un nuevo modelo de atención comunitaria, individualizada e integral, en el ámbito del espacio sociosanitario. En el marco de ese proceso, se ha considerado necesario valorar los resultados que, en términos de coste-efectividad, supondría la adopción de un modelo de esas características, a partir de la literatura científica existente al respecto en los países de nuestro entorno.

Para ello, se ha solicitado al SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga que elabore un estudio de revisión de la literatura científica que analiza el impacto económico y la relación coste-efectividad de las intervenciones, los programas o las políticas basadas en enfoques coincidentes con los del modelo que la Fundación Matia propone desarrollar. El objetivo final de este análisis es el de conocer la evidencia científica disponible en cuanto a la relación coste-efectividad de intervenciones y políticas de atención que puedan asociarse al paradigma de intervención planteado por la Fundación Matia, de forma que, a la hora de plantear el contenido de ese modelo, puedan incorporarse a él todas aquellas intervenciones, prácticas o enfoques que hayan demostrado ya, mediante estudios de evaluación rigurosos y de contrastada calidad, una relación positiva de coste-efectividad. El objetivo de esta ponencia es, por una parte, presentar los principales resultados de este proyecto y, por otra, reflexionar sobre la importancia de las evaluaciones económicas en el ámbito de las políticas sociales.

Entre las principales conclusiones del estudio realizado, cabe destacar las siguientes:

- Se han detectado cinco tipos de intervenciones –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– que: a) han sido sometidas a un número elevado de evaluaciones, y b) resultan mayoritariamente coste-efectivas. Desde ese punto de vista, y aun teniendo en cuenta las limitaciones señaladas en el epígrafe anterior, cabe pensar que cualquier modelo de atención comunitaria e individualización de los cuidados que quiera desarrollarse en nuestro entorno deberá incorporar, en la mayor medida posible, este tipo de intervenciones.
- Existe otro grupo de intervenciones –los servicios sociosanitarios integrados, la ayuda a domicilio y los programas de individualización de la atención– que también resultan mayoritariamente coste-efectivos, si bien el número de evaluaciones revisadas es sustancialmente menor, y la base para sostener su coste-efectividad es, por tanto, más limitada.
- Por último, hay un número relativamente elevado de intervenciones –los programas de prevención de caídas, los servicios de día, las visitas domiciliarias preventivas, los servicios de respiro, las asignaciones económicas individuales, los servicios de rehabilitación, los servicios de capacitación a domicilio o los servicios de acompañamiento– que no han podido demostrar su coste-efectividad.
- En la mayor parte de estos casos, sin embargo, el número de evaluaciones revisadas es reducido, por lo que su carácter no coste-efectivo no puede establecerse con rotundidad. Además, cabe señalar que en pocos casos los programas se consideran no coste-efectivos (es decir, no consiguen resultados mejores al mismo o inferior coste); por lo general, estos estudios arrojan resultados no concluyentes o muestran una relación coste-efectividad no dominante (en la que, generalmente, se obtienen mejores resultados a costes superiores, o el gasto realizado es mayor que el ahorro inducido).

Con esta base, los elementos que cabe subrayar para la definición de un modelo de atención en la CAPV son los siguientes:

- La coordinación de los servicios sociales y sanitarios se ha mostrado altamente coste-efectiva, especialmente cuando se consigue la integración total de la atención para determinado colectivo. Aún en los casos en los que la completa integración no resulta posible por limitaciones organizativas, uno de sus elementos clave, la gestión de casos, sí resulta coste-efectiva incluso cuando se aplica de forma aislada. Esta forma de trabajo supone crear equipos multidisciplinares y designar a un gestor de casos, que adoptará la responsabilidad de coordinar y hacer un adecuado seguimiento de toda la atención que requiere la persona mayor. Este enfoque coincide, precisamente, con el adoptado en la iniciativa experimental Etxean Ondo (<<http://www.ingema.es/es/projects/etxean-ondo/>>), desarrollada por la Fundación Matia.
- La promoción de la salud de las personas mayores por medio de programas de autocuidado también resulta una intervención preventiva altamente coste-efectiva que se podría implantar en el modelo que la Fundación Matia está desarrollando. Estas intervenciones, cuando están bien insertadas en la rutina de la persona mayor e implican la realización de actividades significativas relacionadas con la vida diaria, pueden mejorar el estado de salud de los mayores y suponer un importante ahorro para los servicios sanitarios y sociales.
- Las fórmulas de alojamiento residencial para personas mayores deben estar bien insertadas en su comunidad, permitiendo la participación de las personas en la mayor medida posible. Aunque no puede garantizar la calidad de la atención, ésta se ve favorecida en entornos pequeños con un ambiente hogareño. La investigación llevada a cabo en el ámbito de la discapacidad pone de manifiesto, en cualquier caso, que las ‘des-economías de escala’ sólo se producen a partir de tamaños muy reducidos, inferiores a tres plazas.
- La adecuada prestación de ayudas técnicas y pequeñas adaptaciones en la vivienda puede suponer un importante ahorro de recursos, en la medida en que previene la utilización de servicios más costosos, tal y como han puesto de manifiesto los estudios revisados. En este sentido, un programa de adaptaciones mínimas complementario al servicio de ayuda a domicilio –ayudas técnicas para facilitar la entrada y salida de la bañera (alfombra, asideros y tabla de transferencia), sentarse y levantarse del retrete (elevador de retrete y asideros) y de la butaca (alzas), el desplazamiento en el interior de la casa (bastón) y entrada y salida de la cama (alzacamas y barandilla)– podría suponer un importantísimo ahorro para la Administración si se proveyera de forma sistemática a todas las personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio.
- Los servicios de respuesta rápida y de intervención en crisis, dirigidos a personas mayores y con discapacidad en riesgo de ser admitidas en un hospital o un centro residencial (por un accidente o emergencia) pueden liberar camas hospitalarias y prevenir ingresos residenciales definitivos, lo que supone un importante ahorro para la Administración.
- De acuerdo con los resultados de esta revisión, los servicios de respiro deberían limitarse, de momento, al respiro residencial, el único que ha demostrado algún grado de coste-efectividad. Por otra parte, hay que tener en cuenta que, en el caso de personas mayores cuidadas por sus cónyuges, los servicios de respiro residencial, más que prevenir el ingreso definitivo, pueden provocarlo o precipitarlo. Sí se consideran una intervención coste-efectiva y de carácter preventivo en el caso de personas mayores que son cuidadas por sus hijos/as.
- La recapacitación a domicilio, a pesar de que su coste-efectividad todavía no se ha podido demostrar de forma concluyente, tiene muchas posibilidades de resultarlo, por su capacidad de reducir las necesidades de ayuda formal de las personas que pasan por el servicio, por lo que se recomienda su adopción en la CAPV, al menos de forma experimental.