

**berrituz**

**Tendencias e innovaciones en la atención
a domicilio en el ámbito internacional**

Esquema y objetivos de la presentación

- **Describir los modelos** de prestación del Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) que existen en los países de nuestro entorno (especialmente, Francia, Alemania, Reino Unido, Suecia y Holanda)
- **Identificar las tendencias, innovaciones y buenas prácticas** que se están desarrollando en esos países (y que están en buena medida relacionadas)
- Reflexionar sobre los **elementos clave** con relación a la reorientación del SAD
- Los datos y reflexiones de esta presentación provienen de sendos trabajos realizados para el **Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz** y para la **Diputación de Barcelona**.

Tendencia 1: fomento de la libre elección

- La mayor parte de los países han reforzado la posibilidad de las personas usuarias para elegir la **entidad proveedora** de los servicios y han apostado por una mayor **capacidad de elección**.
- Este interés en la **libre elección** se deriva tanto del enfoque de la **personalización** (flexibilidad, proximidad...), como en la aplicación de **lógicas mercantiles** (competencia entre proveedores, reducción de costes, etc.).
- Esta idea se traduce en el desarrollo de **prestaciones económicas** para el acceso al SAD: APA en Francia, prestaciones del seguro de dependencia en Alemania, presupuestos personales en UK, PEAP en Gipuzkoa, PEVS para el SAD, etc.
- En los **países nórdicos** no es común el uso de prestaciones, pero sí la **posibilidad de elegir un proveedor del SAD** de entre varios contratados por el Ayuntamiento.

Tendencia 2: mayor presencia de proveedores privados

- El fomento de la libre elección ha traído consigo un **papel creciente de las entidades privadas** (con y sin fin de lucro) en la provisión del SAD.
- La **participación de empresas privadas varía** en función de los países: en Alemania, por ejemplo, el mercado se reparte a partes iguales entre entidades con y sin fin de lucro; en Escocia, 42% público y 45% privado.
- Las entidades públicas también compiten: en algunos casos (Francia, Suecia, Dinamarca...), las personas pueden **optar entre un servicio público o uno privado** (siempre que haya plazas disponibles):
- Se han desarrollado también algunas experiencias para la creación de **entidades de propiedad pública** para la provisión del SAD, así como **fórmulas alternativas de contratación** (clausulas, pago por resultados, conciertos...).

Tendencia 3: focalización en las personas con más necesidades y en los cuidados personales

- La mayor parte de los países han tendido a focalizar el servicio en las **personas con mayores necesidades**, relegando los objetivos preventivos del servicio
- Se ha producido en algunos países una **focalización en los cuidados personales**, de forma que la **atención doméstica** no entre en el catálogo del servicios público (o se financia de otra manera).
- Desarrollo de herramientas más sofisticadas de **estratificación de usuarios y evaluación de necesidades**, especialmente diseñadas para el entorno comunitario.
- Paralelamente, los **objetivos preventivos** atribuidos al SAD han sido encomendados a otros servicios o dispositivos más baratos (visitas domiciliarias anuales, etc.).

Tendencia 4: autogestión y territorialización

- Frente a las tendencias a la **desprofesionalización y/o taylorización**, se han desarrollado en los últimos años modelos orientados a reforzar la **dimensión territorial y comunitaria** del servicio, y a fomentar la **autogestión** de las personas profesionales
- Entre otros modelos, cabe destacar el modelo ***Bultzoorg*** holandés, las **super illes socials de Barcelona**, los **equipos de bienestar y microempresas comunitarias británicas**, o el llamado **radical home care**.
- Elementos en común: mayores posibilidades de **personalización**, proximidad y anclaje territorial en **áreas pequeñas**, utilización de **recursos comunitarios**, **empoderamiento y autogestión** de las profesionales, **énfasis en las fortalezas** y no en los déficits de las personas atendidas...

Tendencia 5: complementariedad y diversificación

- En la mayor parte de los países analizados, el SAD forma parte de un paquete más amplio de servicios y apoyos **diversificados**, y se potencia la **complementariedad** entre el SAD y otros servicios comunitarios, fomentando **transiciones ágiles y paquetes flexibles**:
 - **Servicios adicionales**: comidas a domicilio, teleasistencia, adaptaciones y ayudas técnicas, acompañamiento personal, atención diurna, servicios de respiro para personas cuidadoras...
 - **Diversificación**: SAD nocturno, SAD de urgencia, SAD ultraintensivo (24 horas)
 - **Buenas prácticas**: rehabilitación a domicilio y visitas domiciliarias sistemáticas

Tendencia 6: atención integrada y gestión de casos

- Diversos países han puesto en marcha programas de **integración de servicios en el domicilio**, que permiten una mejor coordinación de todos los recursos y servicios que utilizan las personas dependientes que viven en la comunidad
- Estos programas tienen **dos características básicas**:
 - La posibilidad de una **gestión de casos intensiva**, que permita que un/a profesional especializada gestione un paquete amplio y diversificado de apoyos (en ocasiones mediante presupuestos personales) para un grupo reducido de usuarios/as.
 - La disponibilidad de una **gama amplia y diversa de recursos** comunitarios, y la posibilidad de establecer canales de coordinación de caso eficaces

Tendencia 7: nuevos marcos de inspección y evaluación

- El protagonismo de la provisión de servicios por parte de entidades privadas (con y sin fin de lucro) ha impulsado el desarrollo de **nuevos marcos de evaluación e inspección de los servicios**
- En muchos casos, en el marco de las **agencias de evaluación de los cuidados** (*Care Inspectorate* de Escocia, por ejemplo), encargadas de la acreditación y la evaluación del conjunto de los servicios sociales. Estas agencias se centran en la atención residencial, pero de **forma creciente también en la atención a domicilio**
- Estas agencias están promoviendo **un cambio en el enfoque de la evaluación**, menos interesada en la comprobación **ex ante** del cumplimiento de los requisitos y más orientada a la evaluación **ex post** del impacto de la intervención, desde la perspectiva de la calidad de vida.

Elementos para la reflexión

1. La **arquitectura territorial y competencial**: el papel de los ayuntamientos
2. **Fórmulas de acceso**: prestaciones económicas o servicios de atención directa
3. El papel de la **libre elección** y de la **competencia entre proveedores**: cuándo, cómo y para qué funciona
4. La construcción de la **oferta de entidades proveedoras**
5. Opciones para la contratación / remuneración de las **personas cuidadoras informales**
6. La diferenciación entre la **atención doméstica** y los **cuidados personales**: ¿para qué y para quién debe ser un SAD público?
7. La **diversificación** de los apoyos en el domicilio y la **flexibilidad** de los paquetes de atención

Elementos para la reflexión

8. La **cualificación**, el **empoderamiento** y los **perfiles** de las personas **profesionales**
9. **Condiciones laborales**, **costes unitarios** y **fórmulas de financiación**
10. El **copago del SAD**: ¿cuidados personales gratuitos o copago según renta y patrimonio?
11. El impacto de la **digitalización** y de las **nuevas tecnologías** en la la prestación de los apoyos en el domicilio
12. Cómo **inspeccionar los servicios** y cómo **garantizar la calidad de la atención** en los servicios de atención a domicilio: nuevas formas y nuevas herramientas de evaluación

berrituz

**Muchas gracias
Eskerrik asko**