

El seguro de Dependencia (II)

Recursos de atención a la dependencia

Como se comentó en el número anterior (nº 36), se incluye en esta edición la segunda parte del artículo sobre “El seguro de Dependencia”, donde se detallan los recursos existentes para la atención a la dependencia. En el número siguiente, número 38, se publicará la tercera y última parte.

José Ramón Campos Dompredo
Director Técnico
MAPFRE QUAVITAE



A continuación nos centraremos en los recursos de que se dispone para la atención a la dependencia (dividiéndolos en domiciliarios e institucionales). No nos referiremos a otros aspectos de gran importancia y que complementarán y potenciarán la oferta de servicios y/o recursos como son: formación de profesionales, cuidado y formación del cuidador, desarrollo de la tecnología, potenciación de los aspectos éticos y legales, etc.

El abordaje de cada uno de los recursos se realiza desde el siguiente planteamiento:

- 1) Definición actual del recurso.
- 2) Características del recurso.
- 3) Datos.
- 4) Necesidades futuras del recurso orientadas hacia la atención de la dependencia.
- 5) Conclusiones del recurso y la relación con la aseguradora.

Servicio de ayuda a domicilio (SAD)

Características del recurso

- ▶ Servicio que se presta en el domicilio de la persona.

- ▶ En la actualidad se orienta hacia la realización de tareas domésticas.
- ▶ La mayoría del SAD existente en la actualidad es de titularidad pública (municipal) si bien se presta por empresas privadas. En algunos casos el servicio es prestado por cooperativas, fundaciones y/o asociaciones.
- ▶ En la actualidad existe una atención domiciliaria prestada por personas sin control laboral ni profesionalización.
- ▶ Falta de unificación precio/hora. En algunos ayuntamientos el precio/hora se encuentra por debajo del precio de convenio.
- ▶ Dificultades de profesionalizar el recurso por existir la barrera del precio y la no rentabilidad del concurso (precio/hora por debajo del precio/hora convenio) que impide la penetración de empresas del sector y elimina la competencia.
- ▶ Ausencia de desarrollo del recurso en los últimos años.
- ▶ Falta de complementación (excepto con la teleasistencia domiciliaria) con otros recursos (centros de día, estancias temporales, etc.).
- ▶ Crecimiento del recurso relacionado con la disminución de la intensidad horaria en vez del aumento presupuestario.



RECURSO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	DEFINICIÓN	OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN	DATOS MÁS RELEVANTES
<p>SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)</p>	<p>«Programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado, con el objetivo básico de favorecer el incremento de la autonomía personal en su medio habitual de vida».</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Incrementar la autonomía de la persona mayor dependiente para permanecer en casa el mayor tiempo posible. ▶ Mejorar la calidad de vida a través de cambios conductuales y el fomento de hábitos de vida saludables. ▶ Facilitar la realización de tareas y actividades que no pueda realizar por sí sola, sin interferir en su capacidad de decisión. ▶ Potenciar las relaciones sociales estimulando la comunicación con el exterior. ▶ Aumentar la confianza y seguridad personal. ▶ Potenciar el desarrollo de actividades en casa y entorno comunitario. ▶ Adecuar la vivienda a sus necesidades, mediante reparaciones, adaptaciones y/o instalación de AA.TT. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Índice de cobertura nacional: 2,07% (estimación P. Gerontológico: 8%). ▶ Crecimiento 99-01: 23,5%. ▶ Destinatarios: personas mayores (95%) y discapacitados. ▶ Perfil: mujer, edad 75-80 años, vive sola, dependiente, pluripatología, dificultad en AIVD. ▶ Ámbito: local, gestión privada escasa. ▶ Profesionales: coordinador auxiliares (TS) y auxiliares de ayuda a domicilio (formación no reglada). ▶ Actividades SAD: tareas domésticas (60-70%), cuidados asistenciales (15-25%), compañía (3%). ▶ Intensidad horaria: 16,01 h/mes. <p><i>Atención a personas dependientes con necesidad de atención en otro recurso más apropiado a su nivel de necesidad.</i></p> <p><i>Fuente: IMSERSO</i></p>

- ▶ Grandes diferencias entre las diferentes Comunidades Autónomas, tanto en precio/hora, población, tipo de cuidados.

Servicio de ayuda a domicilio. Necesidades futuras

Con el fin de poder garantizar un recurso orientado hacia la prestación del seguro de dependencia es necesario que se produzcan algunos de los siguientes cambios futuros:

- ▶ Profesionalización del sector: formación de determinadas categorías, aparición de otras nuevas categorías profesionales, etc.
- ▶ Desarrollo del recurso: aparición de nuevos servicios domiciliarios (alimentación, lavandería, valoración factores riesgo, etc.).
- ▶ Complementación con otros recursos: teleasistencia domiciliaria, contemplada como un recurso más del área sociosanitaria.
- ▶ Regularización del sector: a nivel laboral (convenio), a nivel autonómico y local (definición de condiciones económicas ajustadas a la realidad laboral).
- ▶ Diferenciación de actividades: basadas en la valoración de necesidades y en la intervención sobre factores de riesgo que prevenga la incapacidad.
- ▶ Aumento de la cobertura: como recurso que favorece la permanencia en el domicilio y que hay que potenciar.
- ▶ Coordinación sociosanitaria: valoración profesional única y posibilidades de asignación de recursos (estancia temporal, centro de día, voluntariado, etc.).

- ▶ Establecer mecanismos de cobertura nacional que ofrezcan aseguramiento de la prestación del servicio: desaparición de empresas que no puedan ofrecer esa garantía, creación de grandes grupos, unión de empresas, etc.

- ▶ Elaboración de instrumentos rápidos y sencillos de aplicación de valoración de necesidades para la asignación del recurso.

Servicio de Ayuda a Domicilio y aseguradora

- ▶ Asociación del recurso en otro tipo de pólizas (hogar, coches, salud, etc.) relacionado con siniestros donde se precisa la atención en el domicilio, ante unas determinadas circunstancias y limitado en el tiempo (SAD riesgo).
- ▶ Relación con empresas de acreditada solvencia técnica y con aseguramiento de la calidad.
- ▶ Importancia de la valoración de la necesidad del recurso previa a la asignación del recurso, situación de la vivienda y situación socio-familiar.
- ▶ Valoración positiva de las acciones preventivas incorporadas al recurso (complementación con otros recursos, programas de intervención, etc.).
- ▶ Limitación de la intensidad horaria diaria y semanal (como límite de la necesidad y asignación del recurso).
- ▶ Evaluación continuada de la necesidad del recurso y asignación de nuevos recursos.
- ▶ Evaluación continuada de la empresa prestadora del servicio.

- ▶ Búsqueda de proveedores integrales (para complementación con otros recursos y facilidad en la continuidad del servicio y relación con el cliente)

Teleasistencia domiciliaria (TAD)

Características del recurso

- ▶ Necesidad de inversión tecnológica para la prestación del servicio.
- ▶ Necesidad de volumen de cartera de clientes suficiente para garantizar la inversión tecnológica y de personal necesaria para poder prestar el servicio.
- ▶ La mayoría de la teleasistencia domiciliaria existente en la actualidad está vinculada a concurso público (Diputaciones, Ayuntamientos, FEMP, IMSERSO, etc.) si bien se presta por empresas privadas.
- ▶ Reducido desarrollo del mercado privado.
- ▶ Fundamentalmente relacionado con atención a urgencias.
- ▶ Ausencia de desarrollo del recurso en los últimos años.
- ▶ Asociación de detectores periféricos con la teleasistencia domiciliaria en el último año. Sin valoración actual del resultado por escaso tiempo de utilización.
- ▶ No se considera recurso preventivo. Las actuaciones fundamentalmente se dirigen a la atención de situaciones urgentes y a demanda.
- ▶ La familia es el principal «comprador» del servicio de TAD privado. La persona mayor no lo percibe como necesario.



RECURSO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	DEFINICIÓN	OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN	DATOS MÁS RELEVANTES
TELEASISTENCIA DOMICILIARIA (TAD)	<p>«Servicio preventivo de atención domiciliaria, inmediata y permanente, para la atención de las personas mayores y/o discapacitadas que actúa ante cualquier tipo de situaciones de soledad y/o emergencia, proporcionando y facilitando los recursos necesarios para su resolución.».</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atención a situaciones de urgencia o necesidad que puedan demandar los usuarios. ▶ Movilización de recursos sociales y sanitarios para la resolución de la urgencia. ▶ Agendas de comunicación, recordatorios, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Índice de cobertura nacional: 1,07%. ▶ Crecimiento 99-01: 61%. ▶ Destinatarios: mayores y discapacitados. ▶ Atención 24 h (con/sin unidad móvil). ▶ Conexión: teléfono, central de TA, unidad de control remoto. ▶ Valoración sociosanitaria de la persona (ficha). ▶ Población atendida: 100.000 usuarios. ▶ Llamadas: petición de ayuda (11%), comunicación de datos (80%), seguimiento usuario (9%). ▶ Petición de ayuda: emergencia sanitaria (35%), soledad (31%), emergencia social (13%), información recursos (8%). <p style="text-align: right;"><i>Fuente: IMSERSO</i></p>

Teleasistencia domiciliaria. Necesidades futuras

- ▶ Necesidad de regularización del sector y de igualdad de condiciones de todos los operadores en la presentación del concurso.
- ▶ Necesidad de complementar con otros servicios y/o recursos.
- ▶ Asociación de nuevas tecnologías al servicio.
- ▶ Relación del servicio con otras prestaciones que le den valor añadido.
- ▶ Anexión al servicio de instrumentos de valoración que permitan la detección de factores de riesgo: recurso preventivo.
- ▶ Desarrollo tecnológico de terminales, periféricos, etc. que faciliten la instalación y utilización.

- ▶ Necesidad de realizar estudios de investigación relacionados con el recurso que permitan su evolución.

Servicio de Teleasistencia Domiciliaria y aseguradora

- ▶ La TAD ira asociada como elemento de valor y/o prevención a otros productos en el seguro de Dependencia.

- ▶ Asociación del recurso en otro tipo de pólizas (hogar, coches, salud, etc.) relacionado con siniestros donde se precisa la atención en el domicilio, ante unas determinadas circunstancias y limitado en el tiempo (TAD riesgo).

- ▶ Asociación de la TAD-riesgo y las aportaciones de valor añadido como elemento de diferencia con la competencia.

- ▶ Relación con empresas de acreditada solvencia técnica y con aseguramiento de la calidad.

- ▶ El ámbito deberá ser necesariamente nacional.

- ▶ Utilización de la tecnología asociada a la TAD como mecanismos de prevención y control. Asociación de la tecnología bio-médica al servicio de Teleasistencia Domiciliaria (control de ECG, glucemias, etc.).

- ▶ Complementación con otros recursos (SAD, centro de día, etc.).

- ▶ Utilización de la TAD y su tecnología, como elemento de comunicación entre usuarios y entre empresa y grandes colectivos (programas de intervención, etc.).

- ▶ Evaluación continuada de la empresa

prestadora del servicio.

- ▶ Búsqueda de proveedores integrales (para complementación con otros recursos y facilidad en la continuidad del servicio y relación con el cliente).

Centro de día

Características del recurso

- ▶ El horario de atención y funcionamiento del recurso se realiza durante el día entre las 08.00-20.00 h. Generalmente de lunes a viernes en centros de día monográficos y también en fin de semana en aquellos centros de día ubicados en residencia.

El perfil de usuario que habitualmente acude a los centros es:

- ▶ Personas mayores que, viviendo solos o con familiares, precisan de una intervención terapéutica.

- ▶ Usuarios que son atendidos por sus familiares y el recurso ofrece la descarga y el descanso del cuidador.

- ▶ Usuarios que no pueden ser atendidos durante el día por sus familiares o cuidadores por diferentes problemáticas (trabajo, etc.).

- ▶ Existen distintos modelos de centros de día, que atienden diferentes tipos de población dentro de un mismo centro por lo que es difícil establecer estudios comparativos y propuestas de modelos.

- ▶ El tamaño de los centros es también muy diferente, ya que existen desde centros de día (CD) de 20 plazas a centros de día de 80.

- ▶ El tamaño del centro tiene una gran

relación con el precio, servicios y personal. A mayor tamaño: menor precio/plaza, mayor número de profesionales (categorías) y consecuentemente servicios y un menor número de rotación del personal (jornadas completas).

- ▶ Es un recurso de proximidad, por lo que el ámbito geográfico está limitado.

- ▶ Podemos diferenciar, de manera general, dos tipos de centros de día: el centro de día tradicional donde el perfil de usuario suele ser muy diverso (problemática física, cognitiva y social) y el centro de día monográfico para la atención de personas con deterioro cognitivo, el llamado centro de día psicogeriatrico.

- ▶ Los centros de día, como recurso, pueden ubicarse dentro de un centro residencial o bien de manera independiente.

- ▶ En la actualidad no existe una clara definición del perfil de usuario de centro de día, pudiendo encontrarnos en los diferentes centros de día diversas tipologías de usuarios.

- ▶ El transporte tiene una gran repercusión en el precio/plaza.

- ▶ El centro de día, cuando está dotado de servicios y profesionales de manera adecuada, resulta un recurso con un precio elevado.

- ▶ Las rutas de transporte en un centro de día ubicado en una gran ciudad, suponen una problemática asociada por la distancia, tráfico y tiempo que se tarda en llegar al centro y/o domicilio.

- ▶ La falta de definición del modelo de centro de día hace que, en la actualidad, exista discusión sobre si el recur-



RECURSO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA	CENTRO DE DÍA
DEFINICIÓN	<p>«Servicio socio-sanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día, a través de programas individualizados y previa valoración por el equipo interdisciplinar, atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de discapacidad física y/o psicosocial, promoviendo la permanencia en su entorno habitual».</p>
OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantener unas condiciones de vida dignas entre las personas mayores con dependencia, intentando alcanzar el mayor nivel de autonomía posible, y facilitando la continuidad en sus modos de vida, en su medio familiar y/o social. <p>Objetivos específicos</p> <p>Para el usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recuperar y/o mantener el mayor grado de autonomía posible. ▶ Prevenir el incremento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas. ▶ Participar en programas individuales o colectivos dependiendo de las características físicas y psíquicas de cada anciano. ▶ Ofrecer un marco adecuado donde la participación en las actividades y servicios del centro consiga disminuir la pasividad, y el aislamiento y aumento de su grado de socialización. <p>Para la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Facilitar el apoyo social y asistencial necesario para continuar con la atención de su persona mayor. ▶ Intervenir sobre el estrés y los conflictos ocasionados por el cuidado permanente de las personas ancianas. ▶ Proporcionar formación de distintos aspectos relacionados con el cuidado del anciano. <p>Para las instituciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reducir el número de ingresos en el ámbito institucional. ▶ Potenciar de la red comunitaria de servicios sociales. ▶ Servir de apoyo y complemento a los recursos sociosanitarios formales, tales como SAD, TAD, asistencia sanitaria, etc., optimizando al máximo los limitados recursos disponibles y racionalizando el consumo de éstos.
DATOS MÁS RELEVANTES	<p>Oferta real</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Públicos: 8.843 plazas (0,13%) ▶ Privados 7.611 plazas (0,11%) ▶ Plan gerontológico: no figuran datos (se recomiendan 97.500 plazas, 1,5%) ▶ Necesidades reales 227.500 plazas (3,5%) ▶ Crecimiento 99-01: 24% ▶ Plazas psicogerítricas: (10-20%) <p style="text-align: right;"><i>Fuente: IMSERSO</i></p>



so debe ser social o socio-sanitario y donde se pone la barrera para no confundirse con otros modelos de centros sanitarios (hospital de día).

- ▶ En la actualidad no existe temporalidad en el centro de día, siendo permanente la estancia de los usuarios a los que se les adjudique hasta su baja por decisión propia.
- ▶ La estancia que generalmente se ofrece es la de permanencia en el centro de día de lunes a viernes y durante todo el horario que está abierto.

Centro de día. Necesidades futuras

- ▶ Definición del modelo de centro de día, clarificando objetivos, perfil de usuario, servicios y profesionales.
- ▶ Diversificar modelos de centros de día,

orientados hacia una atención social, sociosanitaria, hacia un perfil de usuario con problemática física, cognitiva, etc.

- ▶ Al ser un recurso con zona de influencia definida, sería conveniente la creación de centros de día con un tamaño mayor que pueda ser dividido en para atender poblaciones diferentes, compartiendo espacios de servicios (despachos, administración, cocina, etc.). Orientado hacia la dependencia el recurso deberá tener un objetivo socio-sanitario donde el control de patologías, prevención de incapacidad y programas de rehabilitación tengan un papel importante en el mismo.
- ▶ Diversificar tipos de estancias en función de las necesidades y/o demandas que puedan presentar los usuarios del centro: estancias cortas (medio día, realización de un programa de rehabilitación, etc.), horarios diferentes, etc.

▶ Estancias de fin de semana.

- ▶ Posibilidad de poder aprovecharse, de manera esporádica, de estancias de noche (bien en el mismo centro o concertado con algún centro residencial).
- ▶ Establecer nuevas fórmulas de transporte (empresas de transporte que optimicen el vehículo y el conductor, polivalencias, etc.) que faciliten y reduzcan el precio del mismo.

Servicio de Centro de Día y aseguradora

- ▶ Relación con empresas de acreditada solvencia técnica y con aseguramiento de la calidad.
- ▶ Concepto de estancias de estabilización o rehabilitación de procesos para la asignación posteriormente de recursos de menor nivel de intensidad.



- ▶ Centros de día con carácter rehabilitador y asistencial con un objetivo recuperador, potenciador de capacidades residuales y/o prevención de incapacidad.
- ▶ Importancia en el tratamiento, nivel asistencial, categorías de profesionales, objetivos rehabilitadores, etc. por encima del tamaño.
- ▶ Necesidad de contar con centros de día que posibiliten la atención a diferentes perfiles de usuarios, ya sea en el mismo centro o en diferentes.
- ▶ Dada la necesidad de concertación con empresas de ámbito nacional y la dificultad de extensión del recurso, se valorarán las empresas que puedan dar solución a las necesidades que se presenten (concertación, alternativas, etc.).
- ▶ Dada la poca extensión del recurso y la necesidad de dar respuesta a nivel nacional será necesario ofrecer alternativas y/o pago del transporte por parte del usuario.
- ▶ En determinadas poblaciones el servicio de centro de día puede no ser una solución de la que se podrá disponer y se tendrá que recurrir al ingreso residencial como medida alternativa.
- ▶ Podrá complementarse con otros recursos: SAD, TAD, ingresos temporales en residencia, etc.
- ▶ Siendo un recurso de permanencia en el domicilio deberemos asociarle a otras prestaciones: dotación de ayudas técnicas, valoración y adaptación del domicilio que lo favorezca.
- ▶ Utilización del recurso con diferentes opciones de utilización: horario, días, prestaciones, con/sin transporte, etc.
- ▶ Valoración positiva de las acciones preventivas incorporadas al recurso.
- ▶ Evaluación continuada de la necesidad del recurso y asignación de nuevos recursos de mayor intensidad (residencias).
- ▶ Evaluación continuada de la empresa prestadora del servicio.
- ▶ Búsqueda de proveedores integrales (para complementación con otros recursos y facilidad en la continuidad del servicio y relación con el cliente). ■