



Atención a largo plazo en la Unión Europea



ÍNDICE DE MATERIAS

Prólogo	1
Introducción	2
Desarrollos políticos nacionales	4
1. Acceso a una atención a largo plazo adecuada	4
2. Alto nivel de la calidad en los servicios de atención a largo plazo	7
3. Sostenibilidad a largo plazo	10
Conclusión	16

Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades – Unidad E.4
Texto original terminado en Agosto de 2008.

Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre serán responsables del uso que pueda hacerse de las informaciones contenidas en la presente publicación.

© cover: iStockphoto

Más información sobre la Unión Europea, en el servidor Europa de Internet (<http://europa.eu>).

© Comunidades Europeas, 2008
Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Al final de la obra figura una ficha bibliográfica.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2008

ISBN 978-92-79-09580-1
DOI 10.2767/34263

Prólogo.

Atención a largo plazo en la Unión Europea

Un objetivo crucial de los Estados miembros de la Unión Europea (UE) consiste en proporcionar a los ciudadanos un alto nivel de protección contra el riesgo de enfermedad y dependencia. Es necesario asegurar y salvaguardar la capacidad que tienen nuestras sociedades de ofrecer servicios de atención a largo plazo (ALP) de buena calidad para todas aquellas personas que los necesiten.

En toda Europa se han elaborado numerosos enfoques relacionados con la atención a largo plazo. Como resultado de ello hay abundantes experiencias e ideas que se pueden consultar a medida que los Estados miembros procuran modernizar, expandir y mejorar los servicios en respuesta al envejecimiento demográfico y otros desafíos.

El hecho de que los Estados miembros han acordado objetivos comunes a nivel europeo, en el marco del método abierto de coordinación en lo que atañe a la inclusión y protección social, es muy alentador. Los Estados miembros han convertido la prestación general de una atención a largo plazo asequible de alta calidad en un objetivo clave, y la Comisión Europea está colaborando con ellos para ayudarles a cumplir con ese compromiso.

La Unión Europea también ofrece ayuda para el aprendizaje mutuo entre los Estados miembros que se enfrentan a retos similares. Esto permite que las autoridades nacionales aprendan las unas de las otras sacando el mayor provecho de las experiencias ganadas y concretando buenas prácticas.

El valor añadido en este enfoque está ampliamente ilustrado en este folleto, que a su vez fue redactado teniendo en mente una gran

variedad de ciudadanos y partes interesadas. El folleto resume los resultados de un informe sobre los múltiples retos en la prestación de una atención a largo plazo en toda la UE, y enfatiza algunas lecciones políticas importantes que los Estados miembros han aprendido a raíz de su experiencia.

Obviamente el acceso a la atención no debería depender cada vez más de la capacidad que el individuo tiene de pagar. Para evitar un escenario de esta índole, posiblemente haya que encontrar una combinación sostenible de financiamiento público y privado. Mientras tanto se puede conseguir un mejor valor por el dinero y una continuidad en la atención mediante una coordinación meticulosa de los servicios sociales y médicos. Es significativo subrayar que se puede obtener una mayor asequibilidad y capacidad sin sacrificar la autonomía o dignidad de los ciudadanos, dándole prioridad al desarrollo de una atención de base domiciliaria y comunitaria por encima de una prestación en instituciones residenciales. La obtención del nivel de atención de alta calidad que la UE se esfuerza por conseguir podría requerir más ayuda para cuidadores no profesionales y mejoras en la contratación y en las condiciones de trabajo del personal de atención.

Confío en que esta publicación dará a los lectores la oportunidad de aprender mucho sobre los recientes desarrollos de los sistemas de atención a largo plazo en toda Europa, por lo que les recomiendo que la lean.

Vladimír Špidla

Comisario Europeo de Empleo,

Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades

Introducción

Todos los Estados miembros de la Unión Europea (UE) están comprometidos para asegurar que todos sus ciudadanos puedan acceder a una atención a largo plazo (ALP) asequible de alta calidad. A medida que las poblaciones envejecen, los retos financieros y logísticos de cumplir con este compromiso para con los ancianos se hacen cada vez más difíciles de superar. Esto es cierto actualmente y se hará aún más evidente en el futuro cuando los gobiernos tengan que actuar contra un trasfondo de exigencias crecientes y conflictivas disponiendo de recursos limitados.

Esta publicación está inspirada en las experiencias comunicadas por las autoridades nacionales en los informes enviados a la Comisión Europea en septiembre de 2006, donde éstas exponen sus políticas para la inclusión social, las pensiones, la asistencia sanitaria y la atención a largo plazo. Nosotros enfocamos la última de estas cuatro áreas.

Las siguientes páginas analizan los principales retos a los que se enfrentan las autoridades nacionales a la hora de proveer una atención a largo plazo y las estrategias que están elaborando para asegurar que su compromiso político global sea llevado a cabo para satisfacer las necesidades individuales.

Las definiciones nacionales de una atención a largo plazo difieren dentro de la Unión Europea. Dichas definiciones reflejan diferencias en cuanto a la duración de la estancia, la gama de beneficiarios y la línea divisoria muchas veces borrosa entre la atención médica (sanitaria) y los servicios (sociales) no médicos que están a disposición. Algunos países, por ejemplo, prefieren concentrarse en el tratamiento de rehabilitación de pacientes externos, mientras que otros se concentran más en proveer atención en hospitales o establecimientos similares.



© iStockphoto

Para la OCDE, la atención a largo plazo representa «un asunto político interrelacionado que conjuga una gama de servicios para personas que dependen de ayuda con actividades básicas de la vida diaria durante un período de tiempo prolongado». La atención a largo plazo puede incluir la rehabilitación, el tratamiento médico básico, la enfermería a domicilio, la atención social, la vivienda y servicios tales como el transporte, las comidas, la asistencia ocupacional y la ayuda para administrar la vida cotidiana de uno mismo.

Generalmente la atención es ofrecida a individuos con discapacidades físicas o mentales, a personas débiles y ancianas, y a personas que necesitan una ayuda especial para administrar su vida cotidiana. Tal como lo señala la OCDE: «Las necesidades de atención a largo plazo están más extendidas en los grupos de edad más avanzada [...] que enfrentan el mayor riesgo de sufrir condiciones prolongadas y crónicas que causan discapacidad física o mental».

Como los europeos son más longevos, los recursos públicos dedicados a la salud y a la atención a largo plazo constituyen el segundo componente más grande del gasto total de protección social, figurando después del gasto por pensiones de jubilación y de ayuda a familias de personas fallecidas. Con la mayor longevidad de los ciudadanos habrá una demanda aún mayor de prestar servicios de atención a largo plazo en un ámbito domiciliario o institucional.



En comparación con el año 2004 se estima que el número total de personas mayores de 65 años aumentará en un 77% hasta 2050. El aumento será aún mayor en personas que superan los 80, a saber, un 174%. Según una encuesta de Eurobarómetro realizada en 2007, una mayoría de europeos piensan que es probable, o improbable pero posible, que en un cierto momento de sus vidas lleguen a depender de una atención a largo plazo.

Contra ese trasfondo, los pronósticos preparados por el Comité de Política Económica y la Comisión Europea en 2006 indican que, debido al envejecimiento de la población, en 2050 el gasto público por atención a largo plazo aumentará en 0,7 puntos porcentuales del producto interior bruto (PIB) en comparación con 2004.

Desarrollos políticos nacionales

La atención a largo plazo es abordada mediante tres objetivos acordados mutuamente e interconectados para los servicios prestados: acceso general, alta calidad y sostenibilidad a largo plazo.

1. Acceso a una atención a largo plazo adecuada

Existe un acuerdo general de que el acceso a una asistencia sanitaria no debería estar limitado por la capacidad de pago o depender de los ingresos o la riqueza de un individuo. La necesidad de atención no debería conducir a la pobreza o a la dependencia financiera.

Sin embargo, los derechos universales no aseguran siempre un acceso generalizado y las desigualdades y obstáculos siguen existiendo. Dichos obstáculos abarcan desde una falta de cobertura del seguro y de ciertos tipos de atención hasta tiempos de espera prolongados, información insuficiente y procedimientos administrativos complejos, pudiendo variar de región en región dentro de un mismo país y no solamente entre los Estados miembros.

Puede resultar difícil proveer la atención continua que algunas personas necesitan. Los esfuerzos realizados en algunos países para ayudar a los pacientes a recuperar un nivel máximo de autosuficiencia mediante una atención rehabilitadora, por ejemplo, pueden ser frustrados si en ciertos sistemas basados en el seguro médico social se considera que algunos elementos de la atención a largo plazo no cumplen con los requisitos para el reembolso.

Los costes también representan una barrera, especialmente para grupos de bajos ingresos que podrían tener que correr con algunos de ellos personalmente. Muchos países, tales como Chipre, Estonia e Irlanda, han introducido copagos para la atención a largo plazo. En Alemania un porcentaje pequeño pero creciente de la población (actualmente un 1%) ha contraído un seguro complementario privado voluntario para cubrir costes como los precios de alojamiento en hogares de ancianos, además de mecanismos específicos de seguro de atención a largo plazo y de asistencia social.



© iStockphoto

Existen varios planes destinados a reducir los costes directos de atención para los individuos. Estos incluyen:

- exenciones de copago y copagos basados en los ingresos;
- ayuda financiera adicional y asistencia social para ancianos, dependientes, discapacitados y enfermos crónicos;
- cobertura por parte del Estado de una atención a largo plazo para hogares de bajos ingresos;
- uniformidad de copagos a nivel nacional, y
- subvenciones estatales para el uso de servicios privados.

Existe una tendencia general a apartarse de la atención institucional – excepto para los que padecen de discapacidades graves – y dedicarse al desarrollo de servicios de atención comunitaria y domiciliaria adaptados a las personas. La tecnología moderna, en forma de los sistemas



España: Abordando tiempos de espera

Una escasez de servicios de atención a largo plazo financiados públicamente conduce inevitablemente a tiempos de espera considerables para el tratamiento, y para la atención residencial en particular. Estos pueden variar de una región a otra y entre las ciudades y el campo. España está abordando este problema convirtiendo la accesibilidad de una atención a largo plazo en una prioridad de su política de inclusión social en todas sus comunidades autónomas.

Su «Sistema para la autonomía y atención a la dependencia» pretende ofrecer hasta 2015 un 100% de cobertura para los dependientes y está diseñado para desarrollar su autonomía. El sistema incluye una amplia gama de servicios de atención domiciliaria y en centros, además de una ayuda financiera y diaria para las familias.

e-Salud (salud electrónica), telemonitoreo, telemedicina y vida independiente, facilita la atención domiciliaria o comunitaria. El cambio de énfasis permite que los individuos tengan más libertad de elegir la atención que necesitan. El resultado es que las personas pueden vivir el mayor tiempo posible en el entorno familiar de sus propios hogares, cerca de la familia y de sus amigos, teniendo a la vez el apoyo de una atención institucional en caso de necesidad.

Para lograr este objetivo se requiere una cooperación intensa entre las autoridades nacionales, regionales y locales, al igual que asociaciones constructivas con los sectores privados y benéficos. Si no se desarrolla este enfoque integrado, esto puede conducir a una fragmentación entre los servicios y obstáculos administrativos que harán más difícil que las personas reciban la ayuda que necesitan.

A modo de ejemplo: Las personas dadas de alta del hospital deberían ser capaces de acceder a una atención domiciliar adaptada a ellas o recibir estos servicios en un ámbito comunitario. Donde no exista este tipo de prestación de seguimiento, estará limitada la accesibilidad de una atención a largo plazo adaptada a cada persona. Alemania está abordando este asunto asignando gestores de caso a los pacientes que necesitan una atención de traslado cuando se mudan de un hospital a sus hogares o a otra institución. A partir de 2009, ello abarcará todos los aspectos de la organización de la atención a largo plazo para la ayuda individual, y consejeros de atención visitarán a los pacientes dondequiera que se les esté cuidando.

Servicios adaptados a las personas: República Checa

En Ceska Lipa se han desarrollado servicios hospitalarios diarios a corto plazo como resultado de una planificación comunitaria para personas que padecen de demencia. También se ha abierto un centro de atención diurna financiado localmente para los ancianos y para apoyar a los que los cuidan en las familias. En Ostrava, algunos servicios de orientación comunitaria han sido desarrollados a la vez que se renuevan las instalaciones residenciales existentes y se pone énfasis en la extensión de servicios en el campo, de pacientes externos y de orientación comunitaria para apoyar la independencia de los pacientes.



2. Alto nivel de la calidad en los servicios de atención a largo plazo

La calidad de los servicios de atención a largo plazo (ALP) que reciben las personas varía enormemente. De esta manera no es sorprendente que las encuestas y los informes hayan revelado ciertos niveles de insatisfacción, dirigiendo la atención a las deficiencias. Los temas planteados van de un alojamiento inadecuado y falta de privacidad en hogares de ancianos a un uso excesivo de restricciones y de la fuerza. Por motivo de estas y otras quejas los Estados miembros están desarrollando o cambiando reglamentos y leyes para asegurar que se establezcan y respeten estándares suficientemente elevados.

No es fácil evaluar la calidad de los diferentes servicios de atención a largo plazo prestados. Esto ya es bastante difícil en ámbitos profesionales como hogares de ancianos u hospitales, pero es aún más complicado en ámbitos no profesionales como el propio hogar o los hogares de amigos y parientes. La OCDE clasifica los diferentes indicadores utilizados conforme a la estructura (el tamaño de las habitaciones y la cantidad de personal), el proceso (los mecanismos y evaluaciones establecidos) y el resultado (predominio de ciertas condiciones médicas). Estos indicadores revelan que en general la tendencia se dirige hacia una mejora de la calidad.

El énfasis de la atención a largo plazo se está alejando cada vez más de un mero cumplimiento de ciertos requisitos mínimos para concentrarse en un aseguramiento de la calidad más integral que incluya temas como los derechos de los pacientes y una formación continua del personal. Al mismo tiempo, para



asegurar la prestación de una atención de alta calidad, puede que los indicadores estándar, tales como la cantidad de personal y la formación adecuada, no sean apropiados para evaluar la atención prestada en el hogar por cuidadores no profesionales.

Las autoridades nacionales están abordando la necesidad de medidas de mejora de la calidad de diferentes maneras. Algunas (Países Bajos, Eslovaquia) están utilizando medidas de reconocimiento de la calidad unidas a sistemas de supervisión (Chipre, Alemania, Grecia, Francia, Países Bajos). Otras (Alemania, Luxemburgo) emplean directrices clínicas basadas en una medicina fundada en evidencias. Para evitar desigualdades regionales en la prestación de atención a largo plazo y evaluaciones arbitrarias de las necesidades de pacientes por parte de las autoridades regionales y locales, muchos países (República Checa, Alemania, Estonia, España, Suecia, Letonia, Lituania, Eslovenia, Reino Unido) aplican mecanismos de aseguramiento de la calidad uniformes.

Los criterios para evaluar la calidad de la atención ofrecida se están volviendo cada vez más sofisticados y fiables. Pero en muchos Estados miembros se encuentran todavía en su fase inicial. Dichos criterios incluyen factores como la ayuda prestada a los cuidadores no profesionales, un nivel creciente de elección para el paciente, el aseguramiento de la capacidad de los empleados en la atención a largo plazo y las tecnologías que les pueden ayudar en sus tareas. Resulta difícil evaluar el estándar de atención que la gente recibe. Esto es especialmente cierto cuando dicha atención se provee en un ámbito no profesional más que en uno institucional, estando a menudo basada en la medición de niveles de satisfacción y de necesidades insatisfechas.



Alemania: Aseguramiento de la calidad en la atención a largo plazo

Cuando las personas reciben una atención a largo plazo en sus hogares, los miembros de la familia que proveen la atención tienen derecho a varios planes de apoyo. Estos incluyen prestaciones para el cuidado de pacientes, prestaciones en especie y otros derechos, como las cotizaciones al régimen de pensiones, la protección del seguro contra accidentes y cursos de formación. También se dispone de una atención a pacientes externos para aliviar un poco la carga de los familiares. Para asegurar la calidad de la atención domiciliaria, los servicios médicos de los seguros de enfermedad hacen visitas reglamentarias, cuidadores formados ofrecen un asesoramiento obligatorio relacionado con la atención y los aseguradores tienen que realizar cursos gratuitos de atención para miembros de la familia y los voluntarios. Servicios adicionales (instalaciones para pacientes externos tales como centros residenciales, ayudas técnicas, etc.) también contribuyen a aliviar la carga de los cuidadores familiares.

La ley del seguro de atención a largo plazo fomenta el desarrollo de una gestión de la calidad interna en instituciones de atención, en combinación con controles externos realizados según directrices de inspección de la calidad uniformes en todo el país. La seguridad de atención a largo plazo es garantizada mediante contratos entre los aseguradores de atención a largo plazo y los proveedores de dicha atención. Estos son responsables del aseguramiento de la calidad (gestión/estructura y proceso de la calidad interno), y aquéllos supervisan la calidad de la atención provista en instituciones de atención y tienen poderes sancionadores. Según estos acuerdos contractuales, los compradores tienen el derecho de inspeccionar los establecimientos e imponer multas si no están satisfechos con las condiciones.

En Europa existe un acuerdo general sobre la necesidad de evitar el maltrato o abuso de los pacientes. Este punto se recalcó repetidamente durante una conferencia sobre la «Protección de la dignidad de las personas mayores: prevención del abuso y la desatención» celebrada en Bruselas en marzo de 2008. Todos los participantes enfatizaron que el respetar la dignidad y los derechos fundamentales de las personas débiles y ancianas es un reto principal que ha de encarar la sociedad europea. La conferencia enfocó las buenas prácticas, las campañas de sensibilización, las líneas directas de soporte, los estándares de la calidad en hogares donde se practica una atención a largo plazo, la formación de profesionales y la ayuda para cuidadores no profesionales.



© SPL/Van Parijs

Suecia: Libertad de elección y dignidad para los ancianos

Suecia ha introducido recientemente un sistema que permite que las personas elijan dónde les gustaría recibir su atención sanitaria a largo plazo. Pueden elegir entre proveedores privados de servicios de atención domiciliaria y la atención en instituciones. Para asegurar que los pacientes tengan una verdadera opción, es generalmente aceptado que deben tener acceso a suficiente información sobre proveedores alternativos y servicios disponibles, a ser posible mediante un servicio centralizado.

Una sugerencia, presentada en una reciente evaluación de grupos paritarios, recomendaba el uso potencial de presupuestos personales para permitir que las personas elijan entre una atención profesional y no profesional. Podían usar una cuenta virtual para comprar atención, emplear a ayudantes o pagar por servicios personales adaptados a sus necesidades especiales.

3. Sostenibilidad a largo plazo

La sostenibilidad a largo plazo del gasto público en la atención sanitaria, y en la atención a largo plazo en especial, será sometida a una enorme presión a medida que las sociedades tengan que hacer frente a poblaciones que envejecen. Sin embargo, estas presiones podrían ser aliviadas si los ciudadanos mantienen su buena salud mientras envejecen. Un enfoque preventivo, la integración de servicios sanitarios y de atención a largo plazo, y el uso de nuevas tecnologías y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), también puede ayudar a mantener los gastos bajo control.

La **financiación de la atención a largo plazo** varía en toda la UE, reflejando diferentes tradiciones y prioridades. Pero cuatro factores entra en juego:

- la población y los planes abarcados por la ALP;
- los acuerdos de financiación de la asistencia social de un país;
- el grado de participación financiera privada, y
- la demarcación entre la responsabilidad del sector público y el privado para la ALP.

Los programas públicos integrales pueden ser financiados de las siguientes maneras:

- seguro social (Alemania, Luxemburgo, España);
- impuestos (países nórdicos, Letonia);
- planes con control de recursos (Reino Unido, Chipre), y



- sistemas de financiación mixta que combinan los recursos provenientes de la seguridad social e impuestos con diferentes presupuestos e instituciones responsables de la prestación y la compra de atención a largo plazo (Bélgica, Francia, Grecia).

Reconocimiento la necesidad de asegurar una base financiera sólida a largo plazo para la atención a largo plazo, algunos Estados miembros trabajan en esta dirección, ya sea estableciendo planes especializados y generales de seguro social y contribuciones (Alemania, Luxemburgo, Países Bajos, Suecia), o mediante impuestos (Austria, Suecia).

Aunque se reconoce la necesidad de encontrar una combinación adecuada entre fuentes de financiación públicas y privadas, existe un acuerdo general de que un sistema basado en la seguridad social o en los impuestos es más eficiente que un sistema a cargo totalmente

de las iniciativas privadas. Al mismo tiempo los Estados miembros están considerando una posible combinación de provisiones públicas y privadas, sobre todo en el sector social. Las fuentes privadas de financiación suelen contener dos elementos separados. El primero consiste en un seguro privado de enfermedad para la atención a largo plazo. El segundo implica que los individuos realicen copagos por la atención pública ofrecida para la cual solo se ofrece un reembolso muy escaso o nulo.

Políticas de prevención y rehabilitación

El estimular un estilo de vida activo y saludable aporta beneficios obvios y considerables para los individuos. También tiene el potencial de promover a la larga ventajas mayores para la sociedad reduciendo los costes de la salud pública, permitiendo que las personas permanezcan activas más tiempo y evitando que las tasas de productividad disminuyan a causa del absentismo por enfermedad. En la mayoría de los países de la UE se han establecido programas de vacunación y prevención al igual que campañas destinadas a promover un envejecimiento saludable. Si bien tales programas representan un importante paso hacia adelante, es demasiado temprano para evaluar su impacto, y es importante mantener un buen nivel de coor-



dinación entre los diferentes proveedores para promover políticas de atención preventiva.

La atención rehabilitadora es esencial para permitir que el paciente recupere un nivel máximo de autosuficiencia, desarrolle sus funciones con la mayor normalidad posible y pueda volver a un entorno laboral satisfactorio. El fomento efectivo de tal tipo de atención, como lo han reconocido los Estados miembros, requiere la existencia de personal bien formado y cualificado, al igual que un uso eficiente de las tecnologías de la información y la comunicación.

Eslovaquia: Prevención y rehabilitación

Las autoridades municipales de Zavar y Banska Bystrica han presentado proyectos que involucran a partes interesadas locales, residentes y socios para que ayuden a los enfermos mentales y gravemente discapacitados a vivir de la manera más digna e integradora posible.

En Zavar, los asistentes sociales proponen planes de tratamiento y atención que incluyen la ergoterapia, el tratamiento psicofarmacológico y la rehabilitación. Estos planes están centrados en las necesidades individuales y hacen posible que los pacientes participen activamente en actividades locales.

Coordinación de la atención

La coordinación de la atención es crucial para asegurar un alto nivel de la calidad en la atención provista, un uso eficiente de los recursos y el tratamiento adaptado e integral que algunos pacientes podrían necesitar. Incluye la coordinación entre autoridades y servicios nacionales, regionales y locales para anticipar y superar los obstáculos que puedan surgir. Problemas pueden residir en los presupuestos separados utilizados para financiar diferentes servicios, la organización del suministro de los servicios y los muchos organismos involucrados en los sectores sanitarios y sociales.



El éxito en la continuidad de la atención puede ser evaluado por la forma en que los servicios médicos, de enfermería y sociales provistos se conjugan para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. Hay dos elementos que son importantes para lograr este fin: la prestación coordinada de servicios y una mejor

Portugal: Integración de la atención sanitaria y social

Con una reforma de gran alcance del sistema de atención a largo plazo, la atención se proveerá a través de una amplia gama de servicios multidisciplinarios: centros de convalecencia, centros de rehabilitación a medio plazo, centros de mantenimiento a largo plazo, centros de atención paliativa, centros de día y centros para fomentar la independencia funcional, equipos de gestión de altas, equipos hospitalarios para el apoyo de la atención paliativa, equipos integrados de atención continua y equipos comunitarios para el apoyo de la atención paliativa. En particular, la red creada fomentará la continuidad entre la atención de base comunitaria, la atención hospitalaria para pacientes graves y la ayuda social, complementando la atención primaria y la atención hospitalaria especializada. La flexibilidad permite que el sistema pueda ser adaptado a las diferentes necesidades que existen en todo el país.

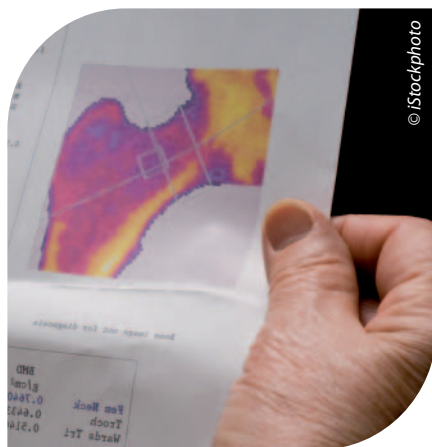
administración de las transferencias entre los distintos ámbitos de atención (la casa, el hospital y el hogar de ancianos). Actualmente las autoridades nacionales están dedicando más atención a la introducción de medidas que harán que diferentes servicios cooperen mejor los unos con los otros.

Bélgica: Mejor coordinación entre diferentes niveles gubernamentales

Se han firmado tres protocolos sociales entre el Gobierno federal y las autoridades regionales y locales responsables de la atención a largo plazo y de los servicios sociales. Dos de ellos, aprobados en 2005, pretenden mejorar las condiciones de trabajo e incrementar el personal en los sectores de la atención social, residencial y domiciliaria, e incluyen la conversión de centros en los que meramente se ofrecen camas en centros con la posibilidad de una atención médica para pacientes y la introducción de contratos de empleo específicos para personal de atención a largo plazo. El tercer protocolo presenta planes presupuestarios y organizativos para seis años sucesivos. Los acuerdos de empleo colectivos son necesarios para poner en práctica los elementos de este paquete. El hecho de que estos están implementándose lentamente ha significado que tan solo una pequeña cantidad de hogares residenciales han sido convertidos en centros con una atención médica más desarrollada.

En algunos países se han establecido estrategias y prioridades nacionales para asegurar una prestación uniforme de los servicios. Esto es especialmente importante, dado que generalmente la atención a largo plazo es delegada y gestionada por los niveles subnacionales de gobierno (España, Suecia, Reino Unido). Como es el caso en Alemania, pueden lograrse objetivos similares mediante contratos marco entre aseguradores y proveedores de atención a largo plazo.

La integración de la prestación de atención a largo plazo puede ser conseguida mediante puntos de entrada individuales o equipos locales de evaluación por un lado (Países Bajos, Reino Unido), o mediante la descentralización e integración de servicios a nivel regional y local por el otro (España, Suecia, Reino Unido). Algunos países (Bélgica, Alemania, España, Finlandia) han hecho o están haciendo planes (Hungría, Letonia, Malta, Polonia) para integrar la prestación de atención a largo plazo y asegurar una atención ininterrumpida.



Existen varios ejemplos de países que integran la financiación de la atención a largo plazo con los componentes de atención sanitaria y social.

- Alemania: introdujo un seguro integral de atención a largo plazo para ofrecer ayuda a cuidadores profesionales y no profesionales;
- Austria: integró asignaciones de ALP para la atención profesional y no profesional;
- España: coordinó la financiación regional de servicios sanitarios y sociales;
- Suecia: integró la financiación de la atención sanitaria de emergencia municipal y de la ALP, y
- Reino Unido: la mayor parte de la financiación de los servicios sociales es delegada

a nivel local con la posibilidad de que los hospitales les cobren a las autoridades locales si no pueden dar de alta a los pacientes debido a una falta de servicios de ALP.

Otras iniciativas incluyen políticas destinadas a mejorar la coordinación de la atención, especialmente entre presupuestos sanitarios y sociales (España, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Letonia, Polonia, Portugal), y planes para proyectos comunes de valoración y evaluación elaborados por equipos multidisciplinares para definir los planes de atención que han de ser implementados (Reino Unido, Irlanda, Bélgica, Dinamarca, Alemania, Estonia, España, Suecia, Eslovaquia, Finlandia, Letonia, Portugal, Italia).

República Checa: Mejor coordinación entre la atención sanitaria y social

Se han introducido medidas para asegurar que la financiación de la atención sanitaria y la atención social en instituciones que prestan ambos servicios sea lo más eficiente posible. Las directrices son establecidas centralmente, pero el grado de coordinación y cooperación es decidido por las autoridades locales y las estructuras individuales. La sala geriátrica y de atención posterior en el hospital de Liberec, que se concentra en la estimulación y terapia psicosocial al igual que en el tratamiento y la rehabilitación tradicional, es un buen ejemplo de cómo funciona el sistema en la práctica.

Se le presta una atención especial al trabajo social destinado a facilitar la transición de los pacientes de vuelta a sus hogares o al sistema de servicio social. Allí donde la atención domiciliaria no constituye una opción, los asistentes sociales ayudan a ubicar a los pacientes según sus necesidades ya sea en un establecimiento médico (hospicio o centro de rehabilitación) o en un centro social como un hogar de ancianos o una residencia vigilada. Su alta está prevista para asegurar una continuidad en su atención sanitaria y social.

La atención provista tanto en un ámbito comunitario como institucional constituye un sector que absorbe mucho trabajo, donde los costes de personal representan la parte más grande del gasto. Una de las preocupaciones principales de las autoridades consiste en atraer al personal con la formación adecuada, especialmente debido a la experiencia que se necesita en la atención médica y social. Las autoridades tienen que hacer frente a la escasez de mano de obra y asegurar un nivel adecuado de formación. El último punto es particularmente importante, ya que los desarrollos en el conocimiento médico y tecnológico requieren una actualización casi constante de las habilidades y cualificaciones del personal. La atención a largo plazo en el propio hogar suscita diferentes preocupaciones ya que suele ser ofrecida por familiares y amigos que a menudo carecen de una formación especializada.

Confrontados con las escaseces de mano de obra, muchos Estados miembros (España, Francia, Lituania, Suecia, República Checa) han introducido políticas para aumentar el personal de enfermería, mejorar el nivel de formación y ofrecer políticas de educación para profesionales del sector de atención sanitaria y social a fin de hacer frente al aumento de la demanda. Algunos Estados (Polonia, Letonia, Estonia) están mejorando las condiciones de trabajo y pagan para disuadir al personal especializado de que busque trabajo en el extranjero.

Es necesario ofrecer un apoyo apropiado a los cuidadores no profesionales, que puede incluir información, formación profesional, asesoramiento, asistencia temporal por personal eventual, formalización de seguridad social y ayuda económica. También están disponibles otros tipos de asistencia:

- ayuda financiera (Austria, República Checa, Alemania, Estonia, Dinamarca, Hungría, Francia, España, Eslovaquia, Finlandia, Italia, Irlanda, Suecia);
- créditos y exenciones de impuestos (España, Alemania, Grecia, Francia, Luxemburgo);
- permiso para ausentarse del trabajo para cuidar a parientes (Austria, España, Finlandia, Alemania, Países Bajos);
- consideración de los períodos de atención como parte de las contribuciones de los cuidadores a las pensiones, y
- formalización del estatus de los cuidadores y su inclusión en planes de seguridad social.



Francia: Solidaridad con los ancianos

Este plan del gobierno pretende incrementar el número de profesionales del sector de atención a los ancianos, ofreciendo más plazas en centros de formación para obtener diplomas de enfermería profesional, y para facilitar que las personas que ya trabajan en este sector obtengan estas cualificaciones profesionales.

Austria: Apoyo a cuidadores no profesionales

Un proyecto piloto, que incluye «cheques de asesoramiento», permite que las personas que necesitan atención las veinticuatro horas del día y sus familiares que se la ofrecen, puedan acceder a un asesoramiento cualificado sobre una serie de temas. Otro proyecto en Viena, Baja Austria y Burgenland ofrece una quincena de vacaciones y un programa social que incluye el intercambio de experiencias, a cargo de un moderador cualificado, para los miembros de la familia que atienden a los pacientes. Mientras tanto, cualquier atención que el paciente pudiera necesitar está asegurada por proveedores profesionales remunerados. En 2007 una enmienda a la ley de seguridad social ha mejorado la situación de las pensiones de las personas que cuidan de un familiar.

Conclusión

Las autoridades nacionales están examinando diferentes maneras de abordar el crecimiento esperado de la demanda de servicios de atención a largo plazo. Este crecimiento se hará sentir cuando el número de personas en edad laboral capaces de ofrecer una atención no profesional disminuirá, a la vez que el número de personas ancianas dependientes aumentará. Además, la tendencia hacia familias más pequeñas y hacia un aumento del número de familias monoparentales reduce el número de personas capaces de ofrecer una atención no profesional.

Existe un acuerdo general de que la prestación de una atención a largo plazo en un ámbito domiciliario o residencial en vez de una atención institucional es la opción preferida de los destinatarios de dicha atención. A fin de satisfacer la creciente demanda, los Estados miembros tendrán que:

- abordar la disminución esperada de personal cualificado de ALP;
- desarrollar una combinación sostenible de fuentes de financiación públicas y privadas;
- asegurar una coordinación efectiva entre varios sistemas de atención a largo plazo, y
- aplicar el principio del acceso general a una atención a largo plazo.

Comisión Europea

Atención a largo plazo en la Unión Europea

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas

2008 — 16 pp. — 14,8 × 21 cm

ISBN 978-92-79-09580-1

DOI 10.2767/34263

Cómo adquirir publicaciones de la Unión Europea

Las publicaciones de la Oficina de Publicaciones que se hallan a la venta puede encontrarlas en la librería electrónica de la UE (EU-Bookshop <http://bookshop.europa.eu/>), desde donde puede efectuar su pedido a la oficina de venta que desee.

Puede solicitar una lista de nuestra red mundial de oficinas de venta al número de fax (352) 29 29-42758.

¿Le interesan las **publicaciones** de la Dirección General de Empleo,
Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades?

Puede acceder a las mismas en:

http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/publications/index_es.cfm

o abonarse gratuitamente en línea:

http://ec.europa.eu/employment_social/sagapLink/dspSubscribe.do?lang=en

ESmail es el boletín informativo electrónico
de la Dirección General de Empleo,
Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades.

Puede abonarse en línea:

http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/esmail_en.cfm

<http://ec.europa.eu/social/>