

Evaluación y gestión de la calidad de los cuidados de larga duración en España.

Evaluation and management of the quality of long-term care in Spain.

Joseba Zalakain

jzalakain@siis.net

Servicio de Información e Investigación Social (SIIS). Fundación Eguía Careaga.

Recibido: 21/02/2024

Aceptado: 24/04/2024

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 34 - Junio de 2024.

Cómo citar este artículo:

Zalakain, J. (2024). Evaluación y gestión de la calidad de los cuidados de larga duración en España. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (34), pp 100-117.

RESUMEN

La suficiencia, adecuación y calidad de las prestaciones y servicios es un reto permanente para el desarrollo del bienestar de las personas beneficiarias del sistema español de atención a la dependencia. El último informe de evaluación de este sistema señala sin embargo que los servicios y prestaciones proporcionados en el marco del SAAD no se ajustan suficientemente a las necesidades de las personas usuarias y que no se han desarrollado suficientemente en España los mecanismos de regulación, acreditación, inspección, certificación, estandarización y evaluación de la atención que permiten avanzar hacia una atención de calidad. Este artículo analiza en detalle las herramientas desarrolladas en España para la evaluación de la calidad de los cuidados de larga duración, resume los aprendizajes que cabe extraer de las experiencias realizadas en otros países y plantea algunas posibles líneas de avance.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de larga duración, calidad, evaluación, regulación, acreditación, concertación, estandarización, gobernanza.

ABSTRACT

The adequacy, appropriateness and quality of benefits and services is an ongoing challenge for the development of the well-being of the beneficiaries of the Spanish system of dependent adult care. However, the latest evaluation report on this system points out that the services and benefits provided under the SAAD are not sufficiently adapted to the needs of users and that the mechanisms for regulation, accreditation, inspection, certification, standardisation and evaluation of care that would enable progress to be made towards quality care have not been sufficiently developed in Spain. This article analyzes in detail the tools developed in Spain for the evaluation of the quality of long-term care, summarizes the lessons to be learned from experiences in other countries and suggests some possible lines of progress.

KEYWORDS

Long-term care, quality, evaluation, regulation, accreditation, consultation, standardisation, governance.

1. INTRODUCCIÓN

Las funciones que se atribuyen a los sistemas de regulación y gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración son tres (Mor, 2014):

- El establecimiento de requisitos o estándares mínimos de carácter obligatorio para la prestación del servicio y la autorización administrativa para el inicio de la actividad, a partir de una inspección o comprobación inicial.
- El control permanente del cumplimiento de esos requisitos, generalmente mediante los servicios de inspección.
- Más allá de la autorización administrativa y de la homologación de entidades y centros para la provisión de servicios de responsabilidad pública, y de su posterior inspección, la tercera función se orienta a la evaluación de los resultados de la atención prestada y su eventual publicación.

Murakami y Colombo plantean un modelo similar, agrupando las políticas e instrumentos disponibles en tres grandes grupos. De acuerdo con estos autores, “un primer paso para superar la incapacidad de los proveedores de servicios para autorregularse es imponer ciertos controles regulatorios externos, para salvaguardar y controlar la calidad. Estos controles típicamente se enfocan en controlar los *inputs* o insumos (cualificación y dotación del personal, infraestructuras, etc.) estableciendo normas mínimas aceptables, y luego hacer cumplir su aplicación. Un segundo enfoque es desarrollar estándares que busquen estandarizar la práctica del cuidado de manera deseable, y luego monitorear los indicadores de calidad para asegurar que los resultados del cuidado coincidan con los objetivos deseados. Un tercer enfoque es estimular la mejora de la calidad mediante el uso de incentivos dirigidos a proveedores y personas usuarias, incluido el uso de incentivos financieros y el fomento de la competencia entre los proveedores de atención basada en medidas de rendimiento” (Murakami y Colombo, 2013: 23-24).

A partir de ese esquema, se pueden distinguir al menos seis mecanismos o funciones básicas para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración (Leturia et al., 2019):

- El establecimiento mediante la normativa reguladora de unos requisitos básicos para la autorización administrativa, el registro de los centros y servicios.
- La acreditación, homologación o habilitación de los centros y entidades –y, en su caso, de los/as profesionales que trabajan en ellos– para la prestación de servicios de responsabilidad pública y/o para el acceso a la financiación pública por los servicios prestados, en ocasiones en el marco de los mecanismos establecidos para la concertación de plazas privadas.

- La inspección de los requisitos establecidos para la autorización, la homologación o la concertación.
- La evaluación de la calidad de la atención mediante escalas e indicadores capaces de medir los procesos, los resultados y su eventual publicación.
- La certificación de la calidad de la atención por parte de entidades independientes.
- La estandarización de la atención mediante directrices, recomendaciones y guías de buenas prácticas.

Teniendo esas funciones en cuenta, este artículo recoge, en primer lugar, una descripción de los elementos que caracterizan el sistema desarrollado en España para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración¹. En segundo lugar, se resumen los aprendizajes que pueden extraerse de las experiencias desarrolladas en esta materia en algunos países de nuestro entorno². Finalmente, se recogen algunas conclusiones y posibles líneas de avance.

2. LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN ESPAÑA

2.1 La regulación de los elementos relacionados con la calidad de la atención y su acreditación

La Ley de Dependencia atribuye al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia la responsabilidad de acordar criterios e indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del sistema, así como la de elaborar guías de buenas prácticas y cartas de servicios. Además, la Ley:

- recoge la obligación de establecer estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo de servicios;
- obliga a los centros residenciales para personas en situación de dependencia a disponer de un sistema de gestión de calidad;
- subraya la necesidad de atender, de manera específica, a la calidad en el empleo, así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del sistema.

1. La mayor parte del contenido de este apartado se deriva del trabajo realizado para la elaboración del último informe de evaluación del SAAD (Rodríguez Cabrero, G. y Marbán, V. 2022).

2. Los contenidos de este apartado se derivan, fundamentalmente, del proceso de trabajo realizado en colaboración con la Diputación Foral de Gipuzkoa para definir las estructuras, procesos, herramientas e indicadores para la evaluación de los servicios y las políticas sociales en Gipuzkoa.

Puede decirse que el desarrollo de esas previsiones legales ha sido insuficiente. En 2008 se aprobó el Acuerdo sobre Criterios comunes de Acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, centrado de forma específica en los recursos materiales, equipamientos y en los recursos humanos. Aunque el acuerdo establecía que en el plazo de doce meses el Consejo Territorial fijaría los indicadores y estándares esenciales de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado para cada uno de los centros y servicios del Sistema, esos estándares e indicadores no fueron posteriormente desarrollados. El acuerdo recogía fundamentalmente objetivos referidos a la cualificación de los y las profesionales y a las ratios de atención, y su aplicación fue lenta e incompleta, con notables retrasos en la aplicación de los plazos previstos para la acreditación del personal y para el cumplimiento de las ratios de atención.

Ese panorama, sin embargo, ha cambiado sustancialmente con la aprobación en junio de 2022 del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD. El acuerdo es producto de un proceso de negociación y debate, tanto con los agentes sociales (sindicatos, organizaciones patronales, entidades del tercer sector, entidades profesionales, sociedades científicas, etc.) como con las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Territorial, e implica un cambio estratégico en el modelo de gestión de la calidad de los servicios de atención a la dependencia en España. A grosso modo, el acuerdo establece un nuevo marco de acreditación de los servicios de atención a la dependencia, determinando una serie de condiciones relacionadas con los elementos estructurales y arquitectónicos de los centros, las ratios de atención, la cualificación, habilitación profesional del personal y los modelos de evaluación del sistema.

Al margen de la normativa estatal, no puede olvidarse en cualquier caso que la regulación de los servicios sociales y/o de atención a la dependencia corresponde, en lo esencial, a las Comunidades Autónomas. Pese a su dispersión y heterogeneidad, la normativa promulgada por las CCAA presenta algunas características comunes. Destaca en ese sentido el protagonismo de los aspectos relacionados con ratios de atención, la cualificación del personal y los requisitos funcionales y materiales que han de cumplir los centros, desde una perspectiva muy centrada en la regulación de los procesos y procedimientos de atención (Gerokon, 2019). Además, mientras que la regulación de los requisitos funcionales y materiales de los centros residenciales ha recibido una atención preferente, la regulación de la calidad de la atención prestada en otros contextos –el domicilio o los centros de día, por ejemplo– ha recibido una atención mucho menor. Por último, aunque son varias las CCAA que en los últimos años han actualizado esa normativa, en algunas CCAA la regulación de la atención no ha sido actualizada desde la aprobación de la Ley de Dependencia.

En los últimos años, sin embargo, como consecuencia en parte del impacto de la pandemia en los centros y servicios de atención a la dependencia, se ha realizado por parte de algunas CCAA un esfuerzo importante para la actualización de este marco normativo. Si bien estos nuevos marcos

normativos se centran, nuevamente, en los aspectos más directamente relacionados con los requisitos personales, materiales y funcionales, incorporan otros elementos de interés relativos a la personalización de la atención, el aseguramiento de la dignidad de trato y el ejercicio de los derechos de las personas usuarias, bien en la fase de autorización, bien en la fase de acreditación.

2.2 La inspección de los servicios y centros

El modelo de gestión de la calidad de los cuidados de larga duración desarrollado en España concede una gran importancia a la inspección del cumplimiento de los requisitos formales establecidos en la normativa. Si bien, a menudo, los equipos inspectores no tienen la capacidad suficiente para inspeccionar todos los aspectos contenidos en la regulación y las inspecciones tienden a centrarse en aspectos estructurales y procedimentales que la norma establece, y no en los resultados alcanzados mediante los dispositivos regulados. En ese sentido, se ha señalado que, si bien las inspecciones que se realizan en este modelo pueden ser útiles para prevenir las deficiencias más palmarias –aunque no siempre o necesariamente–, resultan poco adecuadas para impulsar una visión más holística de la calidad de la atención. De hecho, se ha constatado que, en la práctica, las inspecciones que periódicamente realiza la administración tratando de garantizar el buen funcionamiento de los centros residenciales para personas mayores no inciden de manera sustancial en la verificación del nivel de la calidad asistencial y de la calidad de vida del residente (Leturia et al., 2019).

Puede afirmarse en ese sentido que el ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora se ha desarrollado por parte de las CCAA de forma desigual e insuficiente, tanto en lo que se refiere a la frecuencia y capacidad de detección de incumplimientos de las inspecciones como al marco conceptual y organizativo en el que se apoyan. Las entidades profesionales han señalado al respecto que el marco jurídico del actual sistema de inspección es obsoleto y manifiestamente mejorable, y el Defensor del Pueblo ha reclamado un refuerzo claro de los servicios de inspección (Defensor del Pueblo, 2020).

2.3 La concertación social como herramienta para la gestión de la calidad

Como se ha señalado antes, más allá de la autorización para la apertura de servicios y centros, la acreditación de los servicios se configura como un elemento básico para la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración, en la medida que es en la fase de acreditación en la que se establecen requisitos adicionales a los que establece la normativa ordinaria. Esa ha sido, de hecho, la vía seguida para la introducción de criterios homogéneos de calidad en el marco del SAAD, en la medida en que los mecanismos de acreditación permiten establecer

unos criterios mínimos comunes para todo el Estado, más allá de los establecidos en la normativa autonómica.

Las administraciones competentes para la gestión del SAAD pueden, en cualquier caso, establecer requisitos adicionales para la concertación de sus servicios. Muchas de ellas lo han hecho mediante la figura del concierto social, que permite establecer requisitos adicionales para la prestación de determinados servicios, tanto en lo que se refiere a las ratios de personal como a otros elementos relacionados con la calidad de la atención, a la hora de la selección de las entidades concertadas, a la hora de la determinación del contenido y las características de los servicios objeto de concertación.

La fórmula del concierto social ofrece, sin duda, la posibilidad de cambiar los patrones por los que se rige la cooperación público-privada en los servicios sociales para mejorar la calidad de los servicios, para dotarlos de estabilidad y para unir fuerzas y capacidades de los actores públicos y privados en la solución a los problemas sociales. Sin embargo, tras varios años de experiencia, puede decirse que el concierto no está funcionando bien en España, o lo está haciendo bien en contadas ocasiones. Y esto es así por una regulación deficitaria, en la que en la mayoría de las ocasiones las CCAA han ido copiando unas de otras sus decretos o leyes, pero, sobre todo, por una mala práctica en la puesta en marcha, aplicando el concierto con lógicas y patrones de la contratación convencional (Fresno, 2021).

2.4 Certificación, normalización y publicación de estándares y guías de buenas prácticas

Como se ha señalado previamente, la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades especializadas y la estandarización de la atención mediante la publicación de estándares, directrices y buenas prácticas juega, al menos en los países de nuestro entorno, un papel protagonista en cuanto a la gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración. El desarrollo de esas herramientas en nuestro país ha sido sin embargo escaso, y sobre todo, heterogéneo y disperso.

Por una parte, no ha tenido desarrollo el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el SAAD, adoptado en 2011. Más allá de la publicación por parte del IMSERSO de un catálogo de buenas prácticas, que describe diversos proyectos desarrollados en el ámbito de los Servicios Sociales, no se ha desarrollado en España una labor suficientemente articulada y coordinada de generación de recomendaciones, directrices o estándares, que permitan –más allá de la regulación normativa– determinar y orientar los modelos y procedimientos de atención.

Ciertamente, muy diversas entidades –públicas y privadas– han elaborado y publicado a lo largo de los últimos años guías, manuales y directrices con las que se ha querido contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de atención a la dependencia. Estas iniciativas, sin embargo, se caracterizan por su dispersión y fragmentación: lejos de posibilitar una aproximación estructural y homogénea para la garantía de la calidad de los servicios de atención a la dependencia en España, constituyen, al margen de su calidad o pertinencia, una miríada de iniciativas aisladas, fragmentadas y desarticuladas.

En lo que se refiere a la certificación de la calidad de la atención por parte de entidades externas, puede decirse que una parte relativamente importante de las entidades que trabajan en el ámbito de la dependencia recurren a diversas normas y sellos de calidad³. No parece, en cualquier caso, que el impacto de estas herramientas sea significativo. Aunque las investigaciones realizadas con relación a estas herramientas apuntan a que mejoran el grado de orientación al mercado de los centros residenciales que las utilizan, así como el desempeño de determinadas áreas asistenciales⁴, también sugieren que no necesariamente mejoran la calidad de la atención percibida por las personas usuarias.

2.5 Evaluación, transparencia e institucionalización de la gestión de la calidad

El modelo de evaluación del sistema de servicios sociales y/o de atención a la dependencia en España, especialmente cuando se compara con el existente en otros países, se caracteriza por otros tres elementos importantes:

- La ausencia de herramientas y prácticas comunes de evaluación, tanto en el plano de las políticas públicas como en el plano del desempeño de los centros, servicios y/o entidades proveedoras.
- La opacidad y falta de transparencia en lo que se refiere a las inspecciones realizadas y, en general, al desempeño tanto de las entidades proveedoras de servicios como de las

3. Cabe destacar en ese sentido el recurso a algunos sellos de calidad de carácter genérico, como la Norma ISO 9001:2000 o el Modelo de Calidad Total EFQM. También cabe hacer referencia al desarrollo de los sistemas de normalización de la Asociación Española de Normalización (UNE), con modelos específicamente centrados en los principales servicios que conforman el SAAD, el modelo de acreditación de servicios sociales de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología o a la existencia de modelos de carácter más cualitativo, centrados en la garantía de los derechos de las personas usuarias, como es el modelo de Garantía de Calidad “Kalitatea Zainduz” de la Fundación Eguía Careaga (SIIS, 2009).

4. Se han identificado en ese sentido resultados positivos en el desarrollo diario de las funciones de enfermería de las residencias geriátricas derivados de la utilización de un sistema de gestión de calidad, pues ha mejorado considerablemente la calidad en la práctica clínica. Estos resultados apuntan a que la implantación de un sistema de gestión de calidad proporciona una herramienta útil al servicio de enfermería en residencias de personas mayores evidenciándose los efectos positivos que resultan de dicha implantación mediante encuestas de satisfacción e indicadores sanitarios (Andreo et al., 2017).

administraciones competentes en la materia.

- La escasa articulación interna del sistema y su escasa institucionalización, que contrasta con la que existe en otros países y/o en otros ámbitos de las políticas públicas.

En efecto, no puede decirse que se haya alcanzado en España el nivel de institucionalización de la evaluación en materia de cuidados de larga duración alcanzada en otros países de nuestro entorno. Y ello pese a la constatación de que “para abordar cualquier tipo de mejoras en el SAAD se requeriría un mecanismo permanente, transparente e independiente de evaluación de su actividad en términos de accesibilidad, eficiencia y calidad. Hasta el momento, esto no se ha llegado a articular a pesar de la aprobación por el Consejo Territorial de criterios comunes y estándares de calidad en los servicios y de la publicación de algunos informes de evaluación elaborados por el propio IMSERSO hace ya varios años” (CES, 2021: 181).

Junto a esa escasa institucionalización, destaca también en España la ausencia de sistemas para la publicación de los indicadores de calidad que permitan conocer el desempeño de los diferentes centros en términos de calidad de la atención, en un contexto en el que no se da la necesaria importancia a la transparencia y la rendición de cuentas. Esta situación contrasta, como se explica posteriormente, con la creciente extensión en los países de nuestro entorno de sistemas de indicadores y calificaciones que permiten valorar y dar a conocer la calidad de la atención prestada en cada centro.

Frente a esta situación, algunas CCAA han dado importantes pasos adelante, tanto en lo que se refiere a la institucionalización de la evaluación como a la generación de sistemas de indicadores y su difusión. El principal cambio en esta materia habrá de venir, en cualquier caso, de la aplicación del Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD alcanzado en 2022 por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, al que previamente se ha hecho referencia. Este acuerdo establece un marco sustancialmente distinto en lo que se refiere tanto a la acreditación de los servicios como al modelo de evaluación de la calidad de la atención de los cuidados y a su institucionalización.

En lo que se refiere a la evaluación de la calidad de la atención, el Acuerdo establece la creación de un sistema común de evaluación de calidad de los servicios del SAAD y, más concretamente, la constitución de una ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD. Esta ponencia se constituye como grupo de trabajo permanente y tendrá como misión inicial “la elaboración de una propuesta de sistema común para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD, que deberá referirse especialmente a los resultados e impactos de estos en las personas, y muy especialmente en su vida digna de calidad” (Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2022: 46).

De acuerdo con el texto del acuerdo, “el enfoque de la evaluación será ex post y las dimensiones a evaluar se articularán en torno a los principios de dignidad, respeto, personalización, atención centrada en la persona, participación, control y elecciones, derecho a la salud al bienestar personal, proximidad y conexiones comunitarias” (Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2022: 47). Transcurridos 18 meses desde su constitución, la ponencia deberá presentar una propuesta completa de criterios, dimensiones, indicadores, herramientas y procesos comunes de evaluación de la calidad en los servicios del SAAD, que servirán de referencia para los acuerdos posteriores de referencia, para su aprobación por parte del Consejo Territorial. El marco de calidad que se propone incluye un marco referencial de calidad en el que se establecen los estándares de la atención, un sistema de evaluación de la calidad en el que se genere una aplicación sistemática de evaluación y acreditación de la calidad que permita avanzar a todas las organizaciones y entidades prestadoras de servicios hacia la mejora en la calidad, y planes de transición del modelo de atención de los servicios.

La creación de la ponencia representa un avance de importancia en la institucionalización en España de la evaluación de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración, en la medida en que, con el Acuerdo aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, una vez se apruebe el Sistema de Evaluación de la Calidad del SAAD, la ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD deberá permanecer activa para revisar los estándares de atención, elaborar recomendaciones y directrices, diseñar y proponer los sistemas de publicación de resultados de las evaluaciones y los modelos de calificación, diseñar y proponer sistemas de comparaciones abiertas y elaborar, por encargo del Consejo Territorial, encuestas u otras herramientas que favorezcan el aprendizaje para el cambio de modelo.

Además, el modelo de calidad que se establece en el Acuerdo asume las carencias del actual sistema en cuanto a la transparencia y la rendición de cuentas y plantea medidas concretas para su mejora. Así, en el marco del sistema aprobado, los resultados de las evaluaciones de los servicios del SAAD tendrán carácter público y abierto, y serán publicados de una manera planificada y ordenada, de manera que sean accesibles y entendibles por todas las partes y personas interesadas. El acuerdo añade que los resultados de las evaluaciones de calidad podrán dar lugar a categorías que sean utilizadas como criterios para el establecimiento de valores diferenciados en las contrataciones y concierto de plazas por parte de las administraciones públicas.

3. APRENDIZAJES DERIVADOS DE LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL

Frente al insuficiente desarrollo del modelo español de gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración, los países de nuestro entorno han desarrollado en los últimos años modelos de evaluación y gestión de la calidad que están permitiendo avanzar en la disponibilidad de marcos conceptuales para la evaluación, en el control público de los servicios prestados, en la transparencia

del sistema y, en definitiva, en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias. Los aprendizajes que cabe extraer del análisis de las experiencias desarrolladas en esos países, –con particular atención a la experiencia de Francia, Alemania, Escocia y Suecia– son los siguientes.

- La necesidad de combinar la regulación *ex ante* y la evaluación *ex post*. El análisis de la experiencia internacional pone de manifiesto que los países que más han avanzado en la gestión de la calidad en materia de Servicios Sociales y/o cuidados de larga duración aplican un enfoque más centrado en la evaluación *ex post* que en la regulación *ex ante*, con una regulación más laxa y genérica que en nuestro entorno en cuanto a las condiciones que deben cumplir los centros y servicios. La laxitud de la normativa no implica sin embargo que no se establezcan condiciones a las entidades proveedoras de los servicios, tanto en lo que se refiere a las estructuras y los procesos de atención como en lo que se refiere a los resultados de la intervención. Sin embargo, en esos países la exigencia de unos criterios mínimos de calidad se plantea en general de forma más específica, mediante procesos de negociación, concertación o contratación con las entidades responsables de cada centro o servicio que tienen en cuenta, entre otros elementos, los procesos de evaluación de la calidad de la atención.
- La institucionalización del sistema y la independencia de las funciones de evaluación. Como se ha señalado en el punto anterior, una de las principales diferencias entre la mayor parte de los sistemas analizados y el que existe en España, y en sus diferentes Comunidades Autónomas, se refiere al grado de estructuración, articulación e institucionalización de los sistemas analizados. Frente a la fragmentación y escasa articulación interna del modelo español, los sistemas que más han avanzado en esta línea se caracterizan por tres elementos de interés:
 - Por una parte, la independencia funcional de los órganos responsables de la inspección y/o la evaluación. La mayor parte de los países analizados han establecido órganos o agencias que, si bien son de titularidad pública, tienen un carácter independiente, tanto de las entidades privadas responsables de la gestión directa de los servicios como de las entidades públicas responsables de su provisión⁵.
 - Por otra, la diferenciación entre los procesos de inspección y de evaluación y, en términos más generales, una mejor articulación interna del sistema, atribuyendo a los diferentes agentes funciones y responsabilidades específicas

5. En esa línea, tienen un carácter de autoridad independiente, por citar algunos ejemplos, el IVO sueco, el *Care Inspectorate* escocés, la *Care Quality Commission* inglesa, la Alta Autoridad de Salud (HAS) francesa o la *Health Quality and Information Authority* irlandesa. También tiene carácter independiente la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS). También tienen un carácter independiente, en otros ámbitos de las políticas públicas, la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIREF) o el recientemente creado Órgano de Evaluación de las Políticas de Empleo e Inclusión Social en Euskadi.

y diferenciadas. Esta especialización se concreta, al menos en alguno de los países analizados, en el despliegue del modelo de gestión de la calidad en tres planos diferentes, aunque interconectados. El primero se refiere a las personas profesionales y se centra tanto en su formación, como en su habitación o acreditación, así como en los procesos de supervisión profesional y en la promoción de códigos de conducta que eviten la mala praxis profesional. El segundo se refiere, más directamente, a la calidad de la atención que se presta en los servicios y centros, y se centra en la inspección y evaluación de los servicios. Esta evaluación afecta tanto a las prácticas organizativas y profesionales como a los elementos estructurales y, desde el punto de vista de los resultados, a la calidad de vida y el bienestar de las personas usuarias. El tercer plano se centra en el conjunto del sistema de servicios sociales y se refiere al funcionamiento y/o el impacto de los programas, es decir, a la evaluación de las políticas públicas y su desarrollo sobre el territorio. Estas evaluaciones tienen a menudo una perspectiva temática o monográfica⁶ e incorporan también a menudo una perspectiva territorial, de manera que es posible analizar y comparar el despliegue de los diferentes servicios –o los indicadores de impacto y rendimiento– entre territorios (municipios, comarcas, regiones).

- Cabe también destacar el papel de las agencias independientes como centros tractoras en todo lo referido a la evaluación, la gestión del conocimiento y la calidad de la atención. Es importante señalar que, más allá de su independencia o de sus funciones de inspección o evaluación, estas agencias operan como centros de referencia en todo lo que tiene que ver con la evaluación, la gestión del conocimiento, la formación, la investigación y la garantía de la calidad, en la medida en que –careciendo de competencias en lo que se refiere a la atención directa de las personas usuarias– constituyen entidades especializadas en la materia. Esa especialización, junto a su independencia y una disponibilidad suficiente de recursos técnicos y humanos, confiere a estas entidades una autoridad técnica y científica –y, por tanto, un papel referencial– que va más allá de sus competencias en materia de inspección o evaluación.
- El cambio de paradigma de la calidad de la atención a la calidad de vida. Otro de los elementos básicos que se puede observar de la experiencia internacional se refiere al cambio de énfasis que ha ido produciéndose en los últimos años en los modelos de evaluación y gestión de la calidad. Este cambio de énfasis se relaciona con la agenda de la personalización, asumida de una u otra forma por la práctica totalidad de los países analizados,

6. En nuestro entorno, el mejor exponente de este enfoque serían las evaluaciones realizadas por el Instituto de Evaluación de Políticas Públicas (Ivalúa) de Cataluña.

y con la importancia que el concepto de calidad de vida adquiere en el marco de ese enfoque. De esta forma, se produce un doble cambio de énfasis: por una parte, frente a la centralidad de la calidad de la atención, la calidad de vida de las personas usuarias se constituye como el objetivo central de la intervención, el elemento cuya consecución o mantenimiento debe ser evaluado. Paralelamente, y en coherencia con el énfasis puesto en la evaluación *ex post* frente a la regulación *ex ante*, la atención de la evaluación deja de centrarse preferentemente en los *inputs* y *outputs* del proceso –es decir, en los indicadores de estructura y de proceso, en los requisitos funcionales, personales y materiales–, para centrarse fundamentalmente en los *outcomes*, es decir en los resultados, medidos además desde la perspectiva de la calidad de vida de las personas usuarias y sus familias.

- El consenso de todos los agentes y la participación de las personas usuarias. El desarrollo de los sistemas de evaluación y gestión de la calidad a los que se ha hecho referencia se basa, por otra parte, en la participación de todos los agentes implicados desde dos perspectivas. La primera se refiere a la importancia de consensuar los estándares de calidad, los criterios y las herramientas de evaluación por parte de todos los agentes que intervienen en el proceso, de forma que ninguno de ellos se vea obligado a participar en un sistema cuyas bases no comparte. La segunda se refiere a la necesidad de incorporar la perspectiva de todos los agentes –y, en particular, de las personas usuarias– a los procesos de evaluación. La incorporación de esa perspectiva se realiza mediante herramientas muy diversas, tanto a la hora de establecer los estándares de calidad como a la hora de definir la metodología de las evaluaciones. Entre otras, puede señalarse en las entrevistas y encuestas a las personas usuarias, el recurso a evaluadores/as voluntarios/as con experiencia como usuarios/as de servicios, etc.
- La evaluación como parte de un proceso de acompañamiento para la transformación y la mejora continua. Otro de los elementos básicos que se derivan del análisis realizado se refiere a la necesidad de considerar cualquier modelo de evaluación, no desde la perspectiva del control, el señalamiento o la sanción, sino fundamentalmente desde la perspectiva de la mejora continua y el acompañamiento para el cambio. En ese sentido, la práctica totalidad de los modelos analizados incorporan herramientas y centran su atención en los elementos relacionados con el apoyo a las organizaciones y a las personas profesionales para la mejora de la calidad de la atención.
- Práctica basada en la evidencia, transparencia y rendición de cuentas. Junto a la importancia que se concede a la práctica basada en la evidencia, es también necesario señalar la prioridad que, en la mayor parte de los modelos analizados, se da a la transparencia y la rendición de cuentas. Es patente en ese sentido la creciente extensión en los países de nuestro entorno de sistemas de indicadores y calificaciones que permiten valorar

y dar a conocer la calidad de la atención prestada en cada centro. Estos modelos sirven tanto para informar a las personas potencialmente usuarias de la calidad del servicio prestado por cada centro o empresa proveedora de servicios, como para retirar la acreditación u homologación de las entidades que no superan las evaluaciones realizadas. La publicación de los resultados de las evaluaciones o inspecciones realizadas constituye, especialmente en los modelos más orientados al mercado –Alemania, Reino Unido, USA...– una herramienta cada vez más utilizada. Si bien este tipo de herramientas despiertan recelos y resistencias por parte de los proveedores de los servicios, las evaluaciones realizadas apuntan a que tienen un cierto impacto en la mejora de las deficiencias inicialmente detectadas, en la mejora de la calidad del servicio y en la transparencia del sistema (Herr, Nguyen y Schmitz, 2015; Kumpunen et al., 2014).

- La dotación, la cualificación, la motivación y la implicación de los y las profesionales son un elemento clave para garantizar la calidad de la atención. Si bien no puede decirse que exista en nuestro entorno evidencia empírica constatable y clara sobre la relación entre la calidad de la atención y las condiciones de trabajo de las personas profesionales, existe un consenso prácticamente unánime a la hora de señalar que no puede alcanzarse un nivel suficiente de calidad en la prestación de los servicios si no se garantizan unas condiciones de trabajo adecuadas, unas dotaciones mínimas y unos niveles de cualificación, motivación e implicación personal suficiente. La mayor parte de los modelos de evaluación y gestión de la calidad toman en consideración esta cuestión, aunque en pocos casos la calidad del empleo se considera como un criterio básico de calidad. En ese sentido, destaca el acuerdo sobre criterios de acreditación de los centros y servicios del sistema español de atención a la dependencia, que establece la calidad del empleo como uno de los elementos esenciales del modelo de gestión de la calidad.

Los análisis realizados también han permitido detectar los riesgos vinculados a los modelos de evaluación que se han analizado. Entre los más significativos, se pueden destacar los siguientes:

- Las dificultades para combinar una aproximación de normativa laxa –como se ha señalado previamente– con la necesidad de determinar con claridad las estructuras, procedimientos y recursos que los centros deben destinar a la atención. Cabe pensar en ese sentido que existe una tensión entre la regulación *ex ante* y la evaluación *ex post*, y que centrar el modelo únicamente en uno de estos elementos puede resultar problemático.
- La falta de consistencia y de coordinación entre los diferentes agentes que intervienen en las funciones de evaluación y gestión de la calidad, especialmente cuando esas

funciones se atribuyen a entidades muy diferentes.

- Los posibles riesgos asociados a la publicación de los informes y los indicadores que se derivan de la evaluación, especialmente cuando no se tiene suficientemente en cuenta –y no se controla o aísla de manera adecuada– las diferencias que existen entre los centros en lo que se refiere a su *case mix* o su punto de partida organizativo.
- La sobrecarga administrativa y de gestión que puede suponer para las entidades proveedoras de servicios la puesta en marcha de sistemas de evaluación muy exigentes desde el punto de vista de la gestión.
- El riesgo, por último, de desvincular los procesos de gestión de la calidad de los relacionados con la financiación de las dotaciones y estructuras que pueden hacer posible alcanzar los niveles deseados de calidad. Si bien puede pensarse que hay elementos ligados a la calidad de la atención que responden a cambios culturales en las prácticas organizativas y profesionales que no necesariamente tienen un coste importante, es también evidente que numerosos elementos relacionados con la garantía de la calidad implican un sobrecoste importante.

Más allá de la financiación de las actividades de evaluación –en algunos de los países analizados son las propias entidades evaluadas las que asumen el gasto que supone el proceso de evaluación como condición para su acreditación–, la cuestión más relevante se relaciona con el riesgo de desvincular las exigencias que se imponen mediante el establecimiento de unos estándares de calidad determinados de los mecanismos para la fijación de las tarifas abonadas a las entidades proveedoras de los servicios. La calidad, en suma, implica un compromiso económico que tanto las entidades proveedoras como las administraciones públicas deben estar en condiciones de asumir.

4. CONCLUSIONES

La suficiencia, adecuación y calidad de las prestaciones y servicios es un reto permanente para el desarrollo del bienestar de las personas beneficiarias del SAAD (Rodríguez Cabrero, G. y Marbán, V. 2022). El último informe de evaluación del SAAD señala en ese sentido que los servicios y prestaciones proporcionados por el sistema español de atención a la dependencia no se ajustan suficientemente a las necesidades de las personas en situación de dependencia y que no se han desarrollado suficientemente en España los mecanismos de regulación, acreditación, inspección, certificación, estandarización y evaluación de la atención que permiten avanzar hacia una atención de calidad.

El informe añade que la cartera de servicios actual no es suficiente para atender a la demanda y necesidades reales de las personas en situación de dependencia, que la calidad de los servicios de

atención directa, tanto en el domicilio como en el entorno residencial es mejorable, que el desarrollo de las herramientas comunes de acreditación de la calidad en el ámbito del SAAD que se establecieron tras la aprobación de la LAPAD es manifiestamente insuficiente, que el desarrollo en España de las herramientas de certificación, normalización y publicación de estándares y guías de buenas prácticas ha sido escaso y, sobre todo, heterogéneo y disperso, y que existe un consenso generalizado a la hora de subrayar la necesidad de reorientar y reforzar los servicios y procedimientos establecidos para la inspección de los servicios.

Frente a esta situación, algunos países de nuestro entorno han avanzado en el desarrollo de modelos de evaluación de la calidad de los cuidados mejor articulados, dotados de una mayor institucionalización, más orientados a la transparencia y la rendición de cuentas, y más centrados en el impacto de los servicios sobre la calidad de vida de las personas, superando los modelos únicamente centrados en la inspección de los requisitos funcionales, personales y materiales.

La reciente aprobación del Acuerdo sobre Criterios comunes de Acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD ha traído consigo, sin embargo, un cambio de modelo que todavía debe ser materializado y concretado. En esa línea, el desarrollo de la ponencia técnica a la que el acuerdo hace referencia debería centrarse, en el corto plazo, en el desarrollo de las siguientes actuaciones:

- La generación de un referencial común de calidad que permita dotar al conjunto del sistema de un marco conceptual homogéneo que, más allá del marco regulador, establezca los criterios y estándares de calidad que todos los servicios y centros deben aplicar.
- El desarrollo de mecanismos de evaluación, externa e interna, que permitan medir en qué medida los diferentes centros y servicios cumplen esos estándares y criterios de calidad y permitan al mismo tiempo, a partir de esas evaluaciones, diseñar los planes de mejora correspondientes.
- El diseño de los sistemas para la publicación de los datos e indicadores relativos a cada uno de los centros y servicios, así como de los informes de evaluación, que doten al sistema de un mayor grado de transparencia.
- El diseño de las operaciones estadísticas que puedan ser necesarias para conocer los niveles agregados de bienestar personal y calidad de vida que registran las personas usuarias de los diferentes servicios y prestaciones del SAAD, a partir de la utilización de escalas de calidad de vida internacionalmente consensuadas y validadas.

Esas actuaciones deberían realizarse buscando el consenso del conjunto de los agentes involucrados en la gestión del SAAD y, en concreto, de todas las CCAA. Para ello, como recomendaba el informe de evaluación del SAAD (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022), puede ser útil explorar las posibilidades de adoptar como referencia el método abierto de coordinación que utiliza la Unión Europea en relación a las competencias de los estados miembros. Básicamente, este método consiste en adoptar un acuerdo conjunto de principios generales e indicadores comunes (definición de objetivos a nivel central), desarrollar una regulación dirigida a la convergencia en términos de resultados (implementación descentralizada) y realizar evaluaciones comparativas para el aprendizaje mutuo y el intercambio de buenas prácticas entre los distintos niveles de la administración pública.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreo, P., Gómez, C., Carrasco, E., Martínez-Escámez, I., Alguazas, I. & Andreo, F. (2015). Quality assurance systems in nursing. A turning point in the world of nursing homes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, vol. 5, nº, pp. 99-108.
- Defensor del Pueblo. (2020). Informe anual 2019. Volumen I. Informe de gestión, Madrid, Defensor del Pueblo.
- Gerokon. (2019). *El caos de la atención a la dependencia: una perspectiva desde la gestión*. Círculo Empresarial de Atención a las Personas.
- Herr, A., Nguyen, T. & Schmitz, H. (2015). *Does Quality Disclosure Improve Quality? Responses to the Introduction of Nursing Home Report Cards in Germany*. Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE), Discussion Papers, nº 176.
- Kumpunen, S, Trigg, L y Rodrigues, R. (2014). *Public reporting in health and long-term care to facilitate provider choice*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Murakami, Y., Colombo, F. (2013). Regulation to improve quality in long-term care. En: *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*. París, OECD Publishing, 2013.
- Murakami, Y., Colombo, F. (2013). Why the quality of long-term care matters. En: *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*. París, OECD Publishing.
- Leturia, M. (2012). Los sistemas de calidad y herramientas de evaluación de los servicios residenciales y su relación con el modelo de atención. *Actas de la Dependencia*, nº 5, 2012.
- Leturia, M., et al. (2019). Modelos de gestión de calidad en la atención a las personas con dependencia. *Revisión internacional*. Montevideo, Sistema Nacional Integrado de Cuidados.
- Mor, V. et al. (eds.) (2014). *Regulating Long-Term Care Quality. An international comparison*. Serie: Health Economics, Policy and Management, Cambridge, Cambridge University Press, 2014.
- Rodríguez Cabrero, G. y Marbán, V. (coords.) (2022). *Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Zalakain, J. (2022). Suficiencia, adecuación y gestión de la calidad en el marco del sistema español de atención a la dependencia. *Zerbitzuan*, n. 78, p. 21-49.