

Índice

INTRODUCCIÓN.....	13
-------------------	----

CALIDAD EN LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

1. INTRODUCCIÓN	19
1.1.El objetivo de este estudio	19
1.2.Gestión y control de la calidad	24
1.3.Concepto de calidad.....	26
1.4.Métodos	31
1.5.Guía de lectura	32
2. PRERREQUISITOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD	32
2.1.Visión compartida de los agentes implicados	33
2.2.Objetivos de la gestión de la calidad	37
2.3.Responsabilidades.....	42
2.4.Aspectos a tratar sobre la prestación del servicio.....	44
2.5.Costes y relación coste-efectividad	47
2.6.Participación del personal	49
2.7.Participación de la persona usuaria	52
3. LOS CUATRO NIVELES DEL CONTROL DE CALIDAD.....	55
3.1.Perspectiva de sistema	55
3.1.1. Legislación	56
3.1.2. Inspección	58
3.1.3. Acreditación y certificación	59
3.1.4. Normativas y directrices nacionales	61
3.2.Nivel organizativo.....	65
3.2.1. Sistemas de gestión de la calidad y auditorías	66
3.2.2. Benchmarking, monitorización e indicadores de rendimiento	71

3.2.3. Medidas y procesos para la mejora	74
3.3. Nivel profesional	79
3.3.1. Perfiles profesionales/nuevos profesionales/nuevas funciones	79
3.3.2. Estructuras de mejora	81
3.3.3. Acreditación, y registro	83
3.3.4. Comunicación e intercambio de información	84
3.4. Nivel de la persona usuaria	84
3.4.1. Consentimiento informado y toma de decisiones compartida	85
3.4.2. Opciones	87
3.4.3. Satisfacción del cliente	90
3.4.4. Información	93
3.4.5. Papel de los cuidados formales e informales	94
3.5. Resumen	95
4. REVISIÓN DEL PASADO Y PERSPECTIVAS DE FUTURO	97
4.1. Tensiones y opciones con respecto a la gobernabilidad	97
4.1.1. Enfoques centralizados o descentralizados	99
4.1.2. Prestación de servicios públicos o privados	108
4.1.3. De la inspección a la autorregulación de la calidad	113
4.1.4. ¿Control de calidad o mejora?	114
4.2. Relación entre atención sanitaria, CLD, atención social y prevención	116
4.3. Incentivos y medidas disuasorias para la mejora de la calidad	123
4.4. Dimensiones y perspectivas	127
5. CONCLUSIONES	131
6. REFERENCIAS	136
7. APÉNDICE: BUENAS PRÁCTICAS	142
7.1. Gestión – Sistemas de gestión de la calidad y certificación	142
7.2. Servicio, apoyo y formación – Buenas prácticas que actúan como servicios o prestan apoyo o formación a personas usuarias y cuidadores	144

7.3. Creación de instituciones – Buenas prácticas que actúan a nivel del sistema o sirven para construir la garantía de la calidad en los CLD	147
7.4. Otros – Mecanismos de autorización y acreditación, auditorías	153

CUIDADOS INFORMALES EN EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

1. INTRODUCCIÓN	159
1.1. Objetivos del estudio y métodos de trabajo	159
1.2. Estructura del estudio	161
2. TRASFONDO DEL ESTUDIO	161
2.1. Contexto general	162
2.2. Servicios en especie y prestaciones en efectivo	164
2.3. Por qué es necesaria una política de apoyo a la o al cuidador informal	165
2.4. Marco para la clasificación de las políticas de apoyo a la o al cuidador informal	168
3. TRABAJO FORMAL E INFORMAL EN CLD	170
3.1. Definiciones de cuidados formales e informales	171
3.1.1. Cuidados informales	171
3.1.2. Cuidados formales	171
3.1.3. “Profesionales”	172
3.1.4. Una situación que cambia con rapidez	173
3.2. Cuidados formales e informales	174
3.2.1. Características de las y los cuidadores informales y su contribución en la prestación de cuidados	175
3.2.2. Servicios prestados por las y los cuidadores informales y distribución de las tareas entre miembros de la familia y con los cuidadores formales	177
3.3. Impacto en las y los cuidadores, sin apoyo y laboralmente activos ..	178
3.3.1. Salud, calidad de vida, integración social y cuidados	178
3.3.2. Trabajo y cuidados	182

4. CAMBIOS EN EL CONCEPTO DE CUIDADOS Y CONTEXTO DEL CAMBIO DE ROLES DE LAS Y LOS CUIDADORES	185
4.1. Determinantes del cambio del concepto de atención	186
4.1.1. Cambios demográficos y necesidad de atención	186
4.1.3. Capacitación de la persona usuaria y privatización	192
4.1.4. Cambios económicos	195
5. LA ATENCIÓN COMO RESPONSABILIDAD COMPARTIDA: PERSPECTIVA GENERAL DE LOS ASPECTOS LEGALES Y POLÍTICOS ..	197
5.1. Responsabilidades europeas	198
5.2. Responsabilidades nacionales	199
5.2.1. Obligación de mantenimiento económico	199
5.3. Reparto de responsabilidades entre familia y Estado	202
5.3.1. Participación activa en las obligaciones que conlleva la atención	202
5.3.2. Reparto del trabajo entre cuidadores formales e informales	204
5.4. Medidas de apoyo para cuidadores informales: enfoque analítico ...	206
5.4.1. Medidas de apoyo económico (cuidados retribuidos en efectivo)	207
5.4.2. Servicios retribuidos en especie	209
6. POLÍTICA, LEGISLACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: PERSPECTIVA GENERAL DE LAS POLÍTICAS Y LAGUNAS EN EL APOYO DE LA Y DEL CUIDADOR INFORMAL EN LOS CLD	213
6.1. Elementos de una normativa dirigida a las y los cuidadores informales	214
6.2. Evaluación de las medidas de apoyo para cuidadores informales	215
6.3. Problemas para configurar y aplicar las políticas de cuidados informales	217
6.4. Políticas de apoyo a las y los cuidadores informales y su integración en el sistema de CLD: enfoque en los principales países	221
6.4.1. Alemania	221
6.4.2. Grecia	223
6.4.3. España	225
6.4.4. Francia	228
6.4.5. Italia	229
6.4.6. Eslovaquia	230
6.4.7. Suecia	232

6.5. Discrepancias entre la normativa y la prestación de apoyo a las y los cuidadores informales	234
6.5.1. Diferencias en cuanto a la financiación de los servicios de cuidados formales	234
6.5.2. Diferencias en cuanto a prestaciones en efectivo	236
6.5.3. Diferencias en el equilibrio de responsabilidades entre familia, mercado y Estado	237
6.5.4. Diferencias en cuanto a dar voz y voto a las y los cuidadores informales	238
6.5.5. Diferencias en el trabajo compartido entre cuidadores formales e informales	239
6.5.6. Diferencias en los derechos sociales de las y los cuidadores	241
6.5.7. Diferencias en la calidad de los servicios	242
6.5.8. Diferencias en cuanto a justicia y equidad	242
 7. EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS RESPECTO A LOS VÍNCULOS Y A LAS ÁREAS COMUNES EN CLD	243
7.1. Conexión entre cuidado sanitario y social en los sistemas de atención	244
7.2. Otorgar autoridad a las y los cuidadores informales dentro del organigrama	246
7.3. Formación de las y los cuidadores formales e informales	248
7.4. Vínculos en las áreas de confluencia entre el cuidado informal y los CLD	249
 8. RESULTADOS PRINCIPALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	258
8.1. Principales resultados	259
8.2. Clasificación de políticas y medidas de CLD	262
8.2.1. Servicios en especie para personas mayores (medidas inespecíficas e indirectas para cuidadores informales)	262
8.2.2. Prestaciones en efectivo (medidas indirectas específicas o inespecíficas para cuidadores informales)	264
8.2.3. Servicios en especie como apoyo de las y los cuidadores informales (específicos e inespecíficos, directos e indirectos)	265
8.3. Problemas relevantes en la investigación y lagunas existentes a nivel práctico	266

8.4. Consejos para diseñar una política sólida destinada a cuidados informales	268
8.5. Conclusiones: crear vínculos entre los cuidados formales e informales en un modelo integrado de CLD	270
9. REFERENCIAS	271

www.librotecnia.cl