

## Atención domiciliaria en cataluña y en el país vasco: una perspectiva comparada

Kassoum SORO

Université Alassane Ouattara, Bouaké

[Kassoumsoro49@yahoo.com](mailto:Kassoumsoro49@yahoo.com)

### **Resumen**

*En Cataluña y en el País Vasco, las personas mayores quedan afectadas por varias enfermedades crónicas. Así, las autoridades catalanas y vascas implementan el servicio de atención domiciliaria en sus regiones respectivas. Este artículo es el fruto de una encuesta cualitativa en Cataluña y en el País Vasco. Pretende comparar el servicio de atención domiciliaria implementado en Cataluña con el del País Vasco. En términos de similitud, en ambas regiones, este servicio es similar y queda orientado a mejorar la calidad de vida de los ancianos en su hogar. La tipología de esta atención es análoga y es de índole sociosanitaria. Las divergencias quedan ligadas a los protagonistas y a la configuración del sistema de atención domiciliaria en estas Comunidades Autónomas. En Cataluña, el Gobierno es el principal protagonista de la asistencia a domicilio mientras que, en el País Vasco, las Diputaciones y los municipios son los actores clave de esta asistencia. El servicio de atención domiciliaria es centralizado en tierra catalana mientras que es descentralizado en territorio vasco.*

**Palabras clave:** Cataluña, País Vasco, Personas Mayores, Atención Domiciliaria, Comparación

## Home care in catalonia and the basque country: a comparative perspective

### **Abstract**

*In Catalonia and the Basque Country, older people are affected by several chronic diseases. Thus, the Catalan and Basque authorities implement the home care service in their respective regions. This article is the result of a qualitative survey in Catalonia and the Basque Country. It aims to compare the home care service implemented in Catalonia with that of the Basque Country. In terms of similarity, in both regions, this service is similar and is aimed at improving the quality of life of the elderly at home. The typology of this care is analogous and is of a socio-sanitary nature. The divergences are linked to the protagonists and the configuration of the home care system in these Autonomous Communities. In Catalonia, the Government is the main protagonist of home care while, in the Basque Country, the Provincial Councils and municipalities are the key actors in this assistance. The home care service is centralized in Catalonia while it is decentralized in Basque territory.*

**Keywords:** Catalonia, Basque Country, seniors, home care, comparison

## Aide à domicile en catalogne et au pays basque : une perspective comparée

### **Résumé**

*En Catalogne et au Pays Basque, les personnes âgées sont affectées par plusieurs maladies chroniques. Ainsi, les autorités catalanes et basques mettent en œuvre le service d'aide à domicile dans leurs régions respectives. Cet article est le résultat d'une enquête qualitative menée en Catalogne et au Pays Basque. Il vise à comparer le service d'aide à domicile mis en œuvre en Catalogne à celui du Pays Basque. En termes de similitude, dans les deux régions, ce service est semblable et vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées à domicile. La typologie de cette aide est analogue et est à caractère socio-sanitaire. Les divergences sont liées aux protagonistes et à la configuration du système d'aide à domicile dans ces Communautés Autonomes. En Catalogne, le Gouvernement est le principal acteur de l'aide à domicile, tandis qu'au Pays Basque, les Conseils provinciaux et les municipalités sont les principaux acteurs de cette assistance. Le service d'aide à domicile est centralisé en Catalogne alors qu'il est décentralisé en territoire basque.*

**Mots-clés :** Catalogne, Pays basque, Personnes âgées, Aide à domiciliaire, Comparaison

## Introducción

El servicio de atención domiciliaria se conoce también con el nombre de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). «La atención domiciliaria se define como el conjunto de actividades biopsicosociales realizadas por un equipo interdisciplinar, que incluyen contenidos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en el domicilio de la persona» (M. Gorina et al, 2014, p.277). Para ser más preciso, «la atención domiciliaria es el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio a aquellas personas y a su familia que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos no pueden desplazarse al centro de salud » (L. De la Revilla y J. M. Espinosa Almendro, 2003, p.588). Este servicio nace del envejecimiento de la población y del aumento de la esperanza de vida.

En España, en los últimos años, « la población mayor de 64 años ha protagonizado un significado aumento» (S. Ayuso Margañón, 2019, p.43). Por lo cual «este envejecimiento de la población producirá un aumento del número de personas susceptibles de requerir atención domiciliaria al aumentar las enfermedades crónicas » (M. Gorina et al, 2014, p.277). Sin embargo, «la retórica habitual consiste en ensalzar la vejez, pero en la práctica es ésta una etapa de soledad, abandono y pérdida» (G. Gamboa-Bernal, 2009, p.176). Ante esta situación, las personas mayores reclaman el servicio de atención domiciliaria. « Su importancia está aumentando por el incremento de la población dependiente en la comunidad susceptible de este tipo de atención » (M. D. R. Benítez, 2003, p.478).

Así, las autoridades de Cataluña diseñan políticas de atención domiciliaria a nivel autonómico mientras que las del País Vasco elaboran las suyas en los Territorios Históricos. Este contraste nos lleva a plantearnos algunas preguntas. ¿Son similares los actores de la atención domiciliaria en Cataluña y en el País Vasco? ¿Se parece la tipología de la asistencia a domicilio en estas regiones? ¿Difiere la forma de financiar esta política social en Cataluña y en el País vasco? Este estudio nos permite conocer los sistemas de atención domiciliaria promovidos en ambas regiones y descubrir las similitudes y divergencias que incorporan.

Emitimos la hipótesis de que la atención domiciliaria implementada en Cataluña y en el País Vasco abarca similitudes y divergencias. El presente estudio es el fruto de una investigación de campo. Tiene como propósito comparar el sistema de atención domiciliaria de Cataluña con el del País Vasco. Este artículo se compone de tres partes. La primera describe la metodología. La segunda analiza los resultados y la tercera se dedica a la discusión de los resultados.

## **1. Metodología**

El presente artículo es el fruto de una encuesta cualitativa realizada en agosto de 2015 en Cataluña y en el País Vasco. En Cataluña, la muestra consta de la Responsable y de una técnica del Ámbito Internacional, en el Gabinete Técnico del Departamento de Bienestar Social y Familia del Gobierno catalán. En el País Vasco, el muestreo se compone de tres especialistas de las políticas sociales. El primero es el Jefe de la Sección de Prestaciones, Ayudas y Evaluación de la

. .....

Diputación Foral del Territorio Histórico de Bizkaia, el segundo es profesor de Sociología en la Universidad del País Vasco, miembro del Gobierno Vasco y Consejero del mismo en Políticas Sociales. El tercero y último es Educador social, Licenciado en psicología, Doctor en Sociología, Consultor Social en España y en América Latina, Diseño de políticas sociales, Escritor, Vice-Consejero en el Gobierno.

Para llevar a cabo un estudio, «es muy conveniente tener un conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir» (M. Tamayo y Tamayo, 2004, p.43). En este sentido, antes de salir al campo de investigación, hicimos hincapié en la investigación documental y elaboramos fichas bibliográficas que abarcaron el nombre del autor y del título de la obra. También, en éstas, mencionamos lo siguiente: «números de edición (si la señala, sólo se anota la segunda edición); traductor, precedido de la abreviación trad.; año de la editorial; número de páginas» (Y. Jurado Rojas, 2005, p.38). Por otra parte, nos servimos de una técnica «caracterizada por el empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas» (M. Valles, 2007, p.180). Se trata de preguntas iguales para todos los entrevistados. Las respuestas a dichas preguntas nos proporcionaron datos primarios sobre el presente tema. Asimismo, nos servimos del análisis de contenido y de la metodología comparativa, dado que «el método comparativo tiene como objetivo la búsqueda de similitudes y de disimilitudes» (G. Tonon, 2011, p.2). La metodología utilizada nos permitió obtener varios resultados.

## 2. Resultados

Ante las patologías que afectan a las personas mayores, las autoridades de Cataluña y las del País Vasco diseñan en sus Comunidades Autónomas respectivas, políticas de atención domiciliaria dirigidas a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en su domicilio.

### 2.1. Atención domiciliaria en Cataluña

En Cataluña, los poderes públicos se preocupan mucho por la salud de las personas de tercera edad. Afectadas por varias patologías, necesitan una atención en su entorno habitual. De este modo, estas personas se benefician del apoyo de varios protagonistas de la atención domiciliaria.

#### 2.1.1. Actores de la ayuda domiciliaria en Cataluña

En Cataluña, la atención domiciliaria corre a cargo de varios protagonistas. Se trata del Gobierno de Cataluña, de las entidades locales (los ayuntamientos y las comarcas) y del Instituto Catalán de Salud. Asimismo, forma parte de los actores de la ayuda a domicilio la UBA (Unidad Básica Asistencial) o UAF (Unidad de Atención Familiar). Esta Unidad Asistencial queda conformada por el cuidador, el médico de familia y el trabajador social.<sup>1</sup> Por fin tenemos los profesionales de la atención domiciliaria y el personal de enfermería.

---

<sup>1</sup> Entrevista con Patricia Oquendo Rodríguez, Técnica del Ámbito Internacional en el Gabinete Técnico del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.

. .....

El principal protagonista del servicio de atención domiciliaria es el Gobierno de Cataluña. La planificación del sistema de ayuda a domicilio corre a su cargo mientras que la prestación de la atención domiciliaria es de competencia local. El ayuntamiento de Barcelona ofrece a los usuarios de la ayuda a domicilio, servicios iniciales (limpieza de choque, reparaciones domésticas, dotación de electrónicos) y servicios permanentes (atención personal y familiar, mantenimiento del hogar).

Para ofrecer estos servicios de forma gratuita a algunos beneficiarios del SAD (Servicio de atención domiciliaria, «se establece la selección de usuarios a través de un baremo económico en el que priman las personas que presentan una situación de dependencia y a demás disponen de bajos ingresos» (F. Martínez López, (s.f), p.74). Entre las comarcas implicadas en la implementación del servicio de ayuda a domicilio se destacan las de Osona, Gorrrotxa y Ripollès que tienen un proyecto de atención domiciliaria.

«El proyecto de estas tres comarcas limítrofes de Catalunya tiene como objetivo mejorar la autonomía, la cura y la accesibilidad de las personas en su domicilio y prevenir futuras situaciones derivadas de la discapacidad o envejecimiento» (J. Fusté y al, 2011, p.69). Otro actor del servicio de ayuda a domicilio es el Instituto Catalán de la Salud. «Como protagonista de la asistencia domiciliaria en Cataluña, este Instituto inicia en el año 2000 el programa Salud en casa, encaminado a atender de los pacientes en su entorno habitual».<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Entrevista con Patricia Oquendo Rodríguez, Técnica del Ámbito Internacional en el Gabinete Técnico del Departament de Benestar Social

En cuanto a la Unidad Básica Asistencial, es un equipo pluridisciplinar. En su seno, es relevante la figura del cuidador familiar. Tiene una intervención cotidiana de asistencia a la persona enferma en su domicilio. Su función consiste en «detectar los síntomas de alarma del estado físico-psíquico del paciente y deterioro funcional, mental y afecto y comunicarlos a los profesionales sanitarios correspondientes» (J. M. E. Sobreviola y al, 2005, p.29). Al trabajador social le corresponde diagnosticar la situación sociofamiliar del paciente, orientarle hacia los recursos comunitarios que necesita y supervisar las actividades de los auxiliares domiciliarios.

Al médico de familia, le compete valorar el estado de salud del enfermo, tratar la enfermedad y prevenir en él, posibles complicaciones.<sup>3</sup> Cabe precisar que «para la valoración integral del paciente, los instrumentos más utilizados en Cataluña son el test de Barthel para medir el grado de autonomía, el MEC para la capacidad cognitiva» (A. A. Martínez y al, 2003, p.476). Entre los protagonistas de la atención domiciliaria sobresalen los profesionales de la misma. En Cataluña, «los profesionales disponen de un dispositivo móvil integrado en la estación clínica de atención primaria (e-CAP) del Institut Català de la Salut que ayuda en la atención y la gestión de los pacientes incluidos en el

---

i Familia de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.

<sup>3</sup> Entrevista con Mireia Llorens Poch, Responsable del Àmbit Internacional en el Gabinet Técnico del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.



programa de atención domiciliaria» (F. Cegri Lombardo y A. Aranzana Martínez, 2007, p.4).

Entre estos profesionales, «es al personal de enfermería al que compete de manera más directa este tipo de atención, dado el papel clave de los mismos en la prestación de cuidados de salud y en la realización de tareas de educación sanitaria y de ayuda individual y familiar» (M. Martínez y J.M. Abad Díez, 2000, 248). De forma concreta, el personal de enfermería se dedica a «la aplicación de tratamientos o cura, vendajes y control de constantes, seguidas de la valoración de las necesidades fisiológicas» (A. Frías Osuna y al, 2002, p.500). En fin, en Cataluña, los protagonistas del sistema de atención domiciliaria ofrecen a los pacientes varios tipos de servicios.

### **2.1.2. Tipología de los servicios de la atención domiciliaria en Cataluña**

En Cataluña, la atención domiciliaria va cobrando mucha importancia y, «cada vez se destinan más recursos a esta actividad, tanto públicos como privados (sociales y sanitarios) como por parte de las familias» (J. Gené Badia y al, 2006, p.48). La asistencia a domicilio abarca las necesidades del hogar, el cuidado personal, la hospitalización a domicilio y la teleasistencia. Los servicios de las necesidades del hogar remiten a la limpieza del domicilio, al arreglo de la cama, a la cocina y al lavado de la ropa. En cuanto al cuidado personal, queda relacionado con

el apoyo al enfermo a respetar la higiene, a vestirse y a desvestirse, a planchar y a coser la ropa de uso personal.<sup>4</sup>

En el ámbito sanitario, la atención domiciliaria consta de «servicios de hospitalización a domicilio (red de atención hospitalaria), PADES- Programas de Atención a Domicilio- Equipos de Soporte (rede de atención sociosanitaria y los equipos de atención primaria-EAP-(red de atención primaria)» (C. Lacasa, 2003, p.1). La hospitalización a domicilio consta de dos modalidades. La primera «es aquella que trata los pacientes en domicilio en situación tributaria de ingreso hospitalario focalizada básicamente a disciplinas sanitarias e intervenciones centradas eficazmente en la fase aguda y de corta duración» (L. Alepuz Vidal y al, 2018, p.12).

En cuanto a la segunda modalidad, es «a la que denominaremos “alta precoz” de ahora en adelante, es aquella en la que pacientes hospitalizados que requieren atención continuada siguen el tratamiento en su domicilio» (L. Alepuz Vidal y al, 2018, p.12). Otro tipo de atención domiciliaria es la teleasistencia, conocida también bajo la denominación de telecuidado o de e-salud. Este servicio se ofrece mediante una línea telefónica, con equipamiento de comunicaciones e informático instalado, a la vez, en un centro de atención y en el domicilio de los enfermos.

Permite a los pacientes entrar en contacto con un centro atendido por profesionales para dar respuesta a la necesidad

---

<sup>4</sup> Entrevista con Mireia Llorens Poch, Responsable del Àmbit Internacional en el Gabinete Técnico del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.

presentada.<sup>5</sup> La teleasistencia tiene como finalidad la mejora de las condiciones de vida de las personas usuarias y queda orientada a «-Proporcionar una rápida intervención en situación de emergencia-posibilitar la estancia en su domicilio a aquellas personas que no precisen de cuidados permanentes-propiciar la integración de la persona en su medio habitual» (N. Alonso García, 2004, p.27). La implementación de las políticas de atención domiciliaria en Cataluña requiere la movilización de recursos financieros.

### ***2.1.3. Financiación de la atención domiciliaria en Cataluña***

En Cataluña, la financiación del servicio de atención domiciliaria recae en «múltiples agentes entre los cuales se destaca la Generalitat de Catalunya por su función planificadora de los servicios sociales» (N. Rosetti Maffioli y al, 2023, p.84). Se trata del Estado central, del Gobierno catalán, de los ayuntamientos, de entidades privadas. Por ejemplo, «en 2021, la aportación de la Generalitat al SAD fue de 91 millones de euros y representó el 35% del total de aportación de la Generalitat en el marco del contrato programa, una cifra que va aumentando (unos 30 millones de euros más en 2022» (N. Rosetti Maffioli y al, 2023, p.86).

A la hora de financiar el servicio de atención domiciliaria, el Estado central apoya a la Generalitat de Catalunya que dedica una parte de su presupuesto a la financiación de dicho servicio. Asimismo, el Gobierno de Cataluña se beneficia de herencias procedentes de las obras sociales de

---

<sup>5</sup> Entrevista con Patricia Oquendo Rodríguez, Técnica del Ámbito Internacional en el Gabinete Técnico del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.

las cajas de ahorro. También, los ayuntamientos y las comarcas contribuyen al financiamiento de los servicios de asistencia en el hogar.<sup>6</sup> Además, la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales prevé la participación de entidades privadas en la financiación de las políticas de asistencia a domicilio. Por fin, la contribución de las personas usuarias al financiamiento de dichos servicios es obligatoria y se conoce con el nombre de copago.<sup>7</sup> A semejanza de sus homólogos de cataluña, los poderes públicos del País Vasco ofrecen una malla de seguridad social a sus conciudadanos que necesitan una atención en su entorno habitual.

## **2.2. Atención a domicilio en el País Vasco**

En el País Vasco, la población geriátrica va aumentando y también crece el número de personas con dependencia y con enfermedades crónicas. Para mejorar su salud y su calidad de vida, varios protagonistas de la atención domiciliar les ofrecen prestaciones en el hogar.

### ***2.2.1. Actores de la asistencia domiciliaria en el País Vasco***

En el País Vasco, los actores de la atención domiciliaria son los ayuntamientos, las Diputaciones Forales, las empresas contratadas, los auxiliares de ayuda a domicilio y

---

<sup>6</sup> Entrevista con Patricia Oquendo Rodríguez, Técnica del Ámbito Internacional en el Gabinete Técnico del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.

<sup>7</sup> Entrevista con Patricia Oquendo Rodríguez, Técnica del Ámbito Internacional en el Gabinete Técnico del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona, el miércoles 5 de agosto de 2015.

los profesionales de la atención domiciliaria. Los ayuntamientos se encargan de la implementación de los programas de asistencia a domicilio y las Diputaciones Forales proporcionan a los pacientes los servicios sociales especializados. A nivel autonómico, no se observa ninguna actuación relativa a los servicios de atención domiciliaria.<sup>8</sup> En territorio vasco, hay empresas contratadas para prestar servicios de atención en el entorno del enfermo.

Asimismo, se hallan auxiliares del servicio de atención a domicilio que son generalmente mujeres jóvenes inmigrantes en edad laboral, contratadas por empresas. Ellas no son especialistas de la asistencia a domicilio, aunque se benefician de una formación del Instituto Nacional de Empleo y del Gobierno autonómico vasco. También, los trabajadores sociales apoyan a los usuarios de los servicios de atención domiciliaria en su hogar. Entre los protagonistas de la atención domiciliaria se destaca la enfermera. Su presencia en el domicilio del paciente y su acompañamiento a éste en tiempos de sufrimiento es de gran relevancia (A. López-Torres Escudero y al, 2019, p.73).

### ***2.2.2. Modelos de atención a domicilio en el País Vasco***

Las autoridades del País Vasco proporcionan a sus conciudadanos varias modalidades de la asistencia domiciliaria.<sup>9</sup> Con el propósito de mejorar la salud y la

---

<sup>8</sup> Entrevista con José María Chaves Rivera, Jefe de la Sección de Prestaciones, Ayudas y Valoración, en el Departamento de Acción Social del Territorio Histórico de Bizkaia, en Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

<sup>9</sup> Entrevista con Fernando Fantova Azcoaga, Educador social, Licenciado en psicología, Doctor en Sociología, Consultor Social en España y en

calidad de vida de las personas, el Gobierno Vasco ofrece a la población una malla de seguridad social que consta de la atención domiciliaria relacionada con la atención primaria de salud del área del paciente, la hospitalización a domicilio, la asistencia domiciliaria al paciente en situación terminal, la atención a la salud mental y la teleasistencia.<sup>10</sup>

La asistencia domiciliaria ligada a la atención primaria de salud pretende mejorar la calidad de vida de las personas en sus entornos fortaleciendo su autonomía.<sup>11</sup> Esta asistencia consta de «actividades de ámbito comunitario que se realizan en el domicilio con la finalidad de detectar, valorar y dar soporte y seguimiento a los problemas de salud de la persona o la familia» (J. Fusté y al, 2011, p.39). En cuanto a la hospitalización domiciliaria, abarca un conjunto de tratamientos y cuidados sanitarios parecidos a los que se prestan en un hospital convencional. «el País Vasco es el territorio español con mayor cobertura de esta modalidad asistencial, a la que pueden acogerse la práctica totalidad de sus habitantes. Empezó en 1983 y ahora da cobertura al 100% de población» (J. Fusté y al, 2011, p.40).

---

América Latina, Diseño de políticas sociales, Escritor, Vice-Consejero en el Gobierno Vasco, el jueves, 27 de agosto de 2015, en el Departamento de Atención Social, en Bilbao, Calle, Nicolás Alcorta.

<sup>10</sup> Entrevista con José María Chaves Rivera, Jefe de la Sección de Prestaciones, Ayudas y Valoración, en el Departamento de Acción Social del Territorio Histórico de Bizkaia, en Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

<sup>11</sup> Entrevista con Fernando Fantova Azcoaga, Educador social, Licenciado en psicología, Doctor en Sociología, Consultor Social en España y en América Latina, Diseño de políticas sociales, Escritor, Vice-Consejero en el Gobierno Vasco, el jueves, 27 de agosto de 2015, en el Departamento de Atención Social, en Bilbao, Calle, Nicolás Alcorta.

---

Actes du Colloque International en hommage au Professeur Touré Kignigouoni

| [www.revue-zaouli.com](http://www.revue-zaouli.com)

. .....

En el País Vasco, la HD (Hospitalización Domiciliaria) va cobrando mucha importancia y «se reconoce que el sistema de HD suele traducirse en mayor atención, así como en mayor satisfacción y participación por parte del paciente y sus familias» (R. Minardi Mitre Cotta y al, 2001, p.49). Otro modelo de atención domiciliaria es el que incorpora los servicios de la hospitalización a domicilio para pacientes en fase terminal. «Estos servicios están formados por personal médico y de enfermería y se desplazan desde el hospital al domicilio para atender a varios tipos de pacientes que precisan cuidados y/o actuaciones terapéuticas complejas o específicas» (M. D. Damborenea González y al, 2007, p.28).

Para el cumplimiento de este tipo de atención «el profesional enfermero debe tener una destreza para desenvolverse en un medio poco profesional como es el domicilio de los pacientes» (A. Díaz Paulete, 2016, p.10). Tocante a la atención domiciliaria dedicada a la salud mental, pretende favorecer la autonomía personal y mantener al usuario en su entorno habitual. Se trata de un programa individualizado de índole preventiva, asistencial y rehabilitadora llevado a cabo por un equipo profesional.<sup>12</sup>

Esta modalidad de asistencia en el domicilio se dirige a «personas con trastornos mentales graves que, pese a necesitar atención ambulatoria, al no tener conciencia de enfermedad no acuden al centro de atención ni toman la medicación» (J. Fusté y al, 2011, p.41). Por fin, entre la

---

<sup>12</sup> Entrevista con Fernando Fantova Azcoaga, Educador social, Licenciado en psicología, Doctor en Sociología, Consultor Social en España y en América Latina, Diseño de políticas sociales, Escritor, Vice-Consejero en el Gobierno Vasco, el jueves, 27 de agosto de 2015, en el Departamento de Atención Social, en Bilbao, Calle, Nicolás Alcorta.

tipología de los modelos de atención domiciliaria se destaca la teleasistencia que se ha implementado en los Territorios Históricos. «Es un dispositivo que funciona mediante terminal instalado en el domicilio del paciente en forma de colgante o pulsera que puede ser conectado permanentemente al centro atención telefónica. El País Vasco es pionero en su implementación en tierra española». <sup>13</sup> Esta categoría de atención domiciliaria ofrece llamadas, recordatorios de visitas médicas o de uso de la medicación y asistencia inmediata mediante una unidad móvil que acude al domicilio del paciente en caso de necesidad. <sup>14</sup>

### **2.2.3. Fuentes de financiación de la atención domiciliaria en el País Vasco**

Las fuentes de financiación de la atención domiciliaria son la Administración del País Vasco y los usuarios. De conformidad con la ley de Servicios Sociales, la prestación del servicio de asistencia domiciliaria recae en el ámbito competencial municipal. <sup>15</sup> El financiamiento del servicio de

---

<sup>13</sup> Entrevista con José María Chaves Rivera, Jefe de la Sección de Prestaciones, Ayudas y Valoración, en el Departamento de Acción Social del Territorio Histórico de Bizkaia, en Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

<sup>14</sup> Entrevista con Xabier Aierdi Urraza, Profesor de Sociología en la Universidad del País Vasco, Consejero en política social, miembro del Gobierno Vasco, en el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, en la gran sala del Departamento de Atención Social de Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

<sup>15</sup> Entrevista con Xabier Aierdi Urraza, Profesor de Sociología en la Universidad del País Vasco, Consejero en política social, miembro del Gobierno Vasco, en el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, en



.....  
atención domiciliaria corre a cargo de las Diputaciones Forales y de los municipios.

Ambas instituciones colaboran para garantizar la cobertura de las necesidades a las personas usuarias.<sup>16</sup> En Álava, la Diputación se encarga directamente de la gestión del servicio de atención domiciliaria. Así, ella se convierte en la fuente de financiación del conjunto de las prestaciones destinadas a cubrir las necesidades de los usuarios de dicho servicio. Sin embargo, el ayuntamiento de la capital proporciona al servicio de atención domiciliaria los recursos financieros destinados a personas no dependientes en el ámbito de su municipio. En el Territorio Histórico de Bizkaia, a la hora de la financiación del servicio de asistencia en el hogar, la Diputación trasvasa a cada ayuntamiento el importe que necesita para asegurar la prestación domiciliaria (I. Lamarca y al, 2004, p.95).

En Gipuzkoa, la Diputación Foral y las entidades locales financian las prestaciones de la asistencia en el domicilio. En el País Vasco, se observa un copago en la financiación de los programas de asistencia domiciliaria. Se trata de la aportación económica de las personas dependientes usuarias de este tipo de asistencia. Su contribución a la financiación

---

la gran sala del Departamento de Atención Social de Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

<sup>16</sup> Entrevista con José María Chaves Rivera, Jefe de la Sección de Prestaciones, Ayudas y Valoración, en el Departamento de Acción Social del Territorio Histórico de Bizkaia, en Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

de dichos programas se establece de conformidad con lo mencionado en las normativas de precios públicos.<sup>17</sup>

En Álava, para determinar el precio correspondiente a cada usuario, se tiene en cuenta el número de horas atribuidas y la capacidad económica de la unidad de convivencia del beneficiario. En Gipuzkoa, la capacidad económica del usuario se calcula en función del nivel de renta, del patrimonio y del número de personas que forman parte de la unidad familiar. En Bizkaia, el aporte económico de las personas usuarias, sean o no dependientes se determina en cada municipio de conformidad con las propias normativas de precios públicos del municipio.<sup>18</sup>

### 3. Discusión

En Cataluña y en el País Vasco, para mejorar la calidad de vida de los ancianos en su entorno habitual, las autoridades les ofrecen servicios de atención domiciliaria en sus regiones respectivas. Estos servicios son susceptibles de abarcar similitudes y divergencias.

---

<sup>17</sup> Entrevista con Xabier Aierdi Urraza, Profesor de Sociología en la Universidad del País Vasco, Consejero en política social, miembro del Gobierno Vasco, en el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, en la gran sala del Departamento de Atención Social de Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

<sup>18</sup> Entrevista con José María Chaves Rivera, Jefe de la Sección de Prestaciones, Ayudas y Valoración, en el Departamento de Acción Social del Territorio Histórico de Bizkaia, en Bilbao, el miércoles, 26 de agosto de 2015.

### **3.1. Estudio comparado de la atención domiciliaria en Cataluña y en el País Vasco**

Tanto en Cataluña como en el País Vasco, los poderes públicos implementan políticas de atención domiciliaria. Se observa varias similitudes entre estas políticas orientadas a cuidar de las personas mayores en ambas Comunidades Autónomas.

#### ***3.1.1. Similitudes entre la asistencia a domicilio en Cataluña y en el País Vasco***

Entre las políticas de atención domiciliaria desarrolladas en Cataluña y en el País Vasco se destacan varias analogías. En este sentido, tanto en territorio catalán como en tierra vasca, la prestación de la atención domiciliaria es similar y su finalidad es idéntica. En ambas regiones, el servicio de asistencia a domicilio pretende mejorar la calidad de vida del paciente asegurando su permanencia en el hogar. Asimismo, los protagonistas de la atención domiciliaria son parecidos y trabajan en equipo.

En Cataluña y en el País vasco, la intervención del personal de la atención domiciliaria en el hogar del paciente es semejante y se caracteriza por su interdisciplinaridad. En ambas Comunidades Autónomas, se observa una asistencia primaria, proporcionada al paciente por el cuidador, el médico de cabecera y el trabajador social y una atención especializada, garantizada por profesionales. Las tareas del personal de enfermería resultan idénticas y quedan orientadas a la prestación de cuidados a los pacientes en su hogar.

Tanto en Cataluña como en el País Vasco, el modelo de atención domiciliaria es parecido y queda dirigido a la

atención sociosanitaria del paciente. En términos de financiación del servicio de atención domiciliar, en Cataluña y en el País Vasco, se destaca un rasgo común que es el copago; o sea que, en ambas regiones, las personas usuarias de los servicios de la asistencia domiciliar contribuyen al financiamiento de los mismos.

### ***3.1.2. Divergencias entre la atención a domicilio en Cataluña y en el País Vasco***

En términos de divergencias, los actores de la asistencia a domicilio difieren de una Comunidad Autónoma a la otra. En Cataluña, el Gobierno de esta región es el principal protagonista de los servicios de atención domiciliar. Al contrario, en el País Vasco, las Diputaciones Forales y los municipios son los principales actores del servicio de atención domiciliar. Además, a diferencia de Cataluña que despliega su política de atención a domicilio a nivel autonómico, el País Vasco la implementa en los Territorios Históricos.

También, la configuración del sistema de atención domiciliar en ambas regiones es divergente. Mientras que en Cataluña el servicio de atención domiciliar se caracteriza por su homogeneidad, en el País Vasco, se destaca por su heterogeneidad. Comparativamente al servicio de Hospitalización domiciliar de Cataluña, el del País Vasco es el más antiguo y el que proporciona el mayor grado de satisfacción al paciente. Mientras que este servicio se ofrece a toda la población vasca, su alcance queda limitado en Cataluña.

En términos de teleasistencia, Cataluña sigue los pasos del País Vasco que es pionero en la implementación de dicho

. .....

servicio en territorio español. Ahora bien, en Cataluña la financiación de los servicios de atención domiciliaria se lleva a cabo a nivel autonómico, en el País Vasco estos servicios se financian a escala de los Territorios Históricos. Por lo cual, el financiamiento de los servicios sociales es centralizado en Cataluña mientras que es descentralizado en el País Vasco.

## **Conclusión**

Las políticas de atención domiciliaria implementadas en Cataluña y en el País Vasco abarcan similitudes y divergencias. En términos de similitud, en ambas regiones, el servicio de atención domiciliaria tiene como blanco la mejora de la calidad de vida del paciente. Se trata de una intervención interdisciplinaria orientada a la atención sociosanitaria. En tierra catalana y en territorio vasco la prestación de la asistencia a domicilio se lleva a cabo por una unidad de atención primaria y por un equipo de profesionales de este servicio.

A la hora de la financiación de los servicios de atención domiciliaria, tanto en Cataluña como en el País Vasco, se requiere el copago. Por lo que concierne las divergencias, en Cataluña, la implementación del servicio de atención domiciliaria es una tarea que recae sobre el Gobierno de Cataluña. Al contrario, en el País Vasco dicha implementación corre a cargo de los Territorios Históricos y de las Diputaciones Forales. De esta forma, la malla de seguridad social de la atención domiciliaria es mucho más amplia en territorio vasco que en tierra catalana.

La implementación del servicio de atención domiciliaria en Cataluña es posterior a la del País Vasco ya que la región vasca es pionera en términos de diseño de las políticas de asistencia domiciliaria en el Estado español. Comparativamente al abanico de la atención domiciliaria de Cataluña, el del País Vasco es el más diversificado y el más heterogéneo. Mientras que la Generalitat de Catalunya es la principal proveedora de los servicios de atención domiciliaria en su región, las Diputaciones y los ayuntamientos son los protagonistas clave de la financiación del servicio de atención domiciliaria en el País Vasco.

## Referencias bibliográficas

- ALEPUZ VIDAL Laura y al, 2018, *Hospitalización a domicilio*, Barcelona, AQUAS.
- ALONSO GARCÍA Natalia, 2004, *Servicio de Teleasistencia: retos, cambios y progreso de la atención de las personas mayores en su domicilio*. Trabajo de fin de Grado en Trabajo social, Universidad de Valladolid.
- AYUSO MARGAÑÓN Sonia, 2019, *Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona.
- BENÍTEZ Martín Del Rosario, 2003, «Reflexiones sobre la realidad de la atención domiciliaria», *Aten Primaria*, Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife. España, Vol.31, N°8, pp.473-479.
- CEGRI LOMBARDO Francisco y ARANZANA MARTÍNEZ Antonio, 2007, «La atención domiciliaria:

. .....

caminando hacia la excelencia», *Aten Primaria*, Vol.39, N°1, pp.3-4.

- DAMBORENEA GONZÁLEZ María Dolores y al, 2007, *Atención domiciliaria al paciente en situación terminal en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Investigación Comisionada*, 1ª edición, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del País Vasco.
- DE LA REVILLA Luis y ESPINOSA ALMENDRO Juan Manuel, 2003, «Reflexiones en medicina de familia. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores», *Aten Primaria*, n°31, vol.9, pp.587-591.
- DÍAZ PAULETE Alba, 2016, *Equipos de soporte de atención domiciliaria: relación terapéutica de la enfermera con la familia. Trabajo de fin de grado*, Universidad Autónoma de Madrid.
- FRÍAS OSUNA A. y al, 2002, «La práctica enfermera en atención domiciliaria, perfil sociodemográfico y práctica profesional», *Aten Primaria*, Vol.29, N°8, pp.495-501.
- FUSTÉ Josep y al, 2011, *Análisis comparado de los modelos de atención domiciliaria, sanitarios y sociales del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Atención a la Dependencia*, (s.l), Fundació Unió catalana d'Hospitals.
- GAMBOA-BERNAL Gilberto, 2009, «Atención domiciliaria de la persona anciana: una perspectiva bioética», *CHÍA*, Vol.9, N°2, Facultad de Medicina; Universidad de la Sabana, Colombia, pp.171-184.

- GENÉ BADIA Joan y al, 2006, «Seguimiento de una cohorte de atención domiciliaria», *Aten Primaria*, Vol.38, N°1, pp.47-50.
- GORINA Marta y al, 2014, «Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado», *Aten Primaria*, vol.6, n°46, pp.276-282.
- JURADO ROJAS Yolanda, 2005, *Técnicas de investigación documental*, México, Thomson Editores.
- LACASA Carme, 2003, «Evaluación de la atención domiciliaria en la atención primaria de salud», *Revista Clínica Electrónica en Atención primaria*, 2003, pp.1-11.
- LAMARCA Iñigo, y al, 2004, *Atención a personas mayores en la CAPV: Servicio de atención domiciliaria, centro de día y centros residenciales*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- LÓPEZ-TORRES ESCUDERO, Ana y al, 2019, *Atención integral en el hogar más allá de la visita domiciliaria*, Madrid, Semap.
- MARTÍNEZ A. Aranza y al, 2003, «Aproximación a la atención domiciliaria. ¿Cómo trabaja la sanidad pública catalana la atención domiciliaria?», *Aten Primaria*, Vol. 8, N°31, pp.473-477.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, Francisco, (s.f), *Los servicios de atención a domicilio, en España: Antecedentes, Evolución Histórica y Marco Normativo. Tesis doctoral en ciencias Políticas y Sociología*. Universidad Complutense de Madrid.
- MARTÍNEZ Marcos y ABAD DÍEZ José Maria, 2000, «Atención domiciliaria de enfermería en un servicio especial de urgencias: características de la



- .....
- población atendida», *Aten Primaria*, Vol.25, N°4, pp.248-252.
- MINARDI MITRE COTTA Rosângela y al 2001, «La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas», *Revista Panam Salud Pública*, Vol.10, N°1, pp.45-55.
- ROSETTI MAFFIOLI Natalia y al, 2023, «La evaluación del Servicio de Ayuda a domicilio en Cataluña: un análisis con métodos mixtos», *Gestión y Análisis de las políticas públicas*, número 33, noviembre de 2023, pp.82-102.
- SOBREVIELA José Manuel Esteban y al, 2005, *Atención Primaria de Calidad. Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria*, Madrid, IM&C, S.A.
- TAMAYO Y TAMAYO Mario, 2004, *El proceso de investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*, México, Limusa.
- TONON Graciela, 2011, «La utilización del método comparativo en estudios cualitativos en ciencia política y ciencias sociales: diseño y desarrollo de una tesis doctoral», *KAIROS. Revista de temas sociales*. N° 27, pp.1-12.
- VALLES Miguel, 2007, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid, Editorial Síntesis.