

-Safer Social Professionals At Home-



NECESIDADES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN GRECIA, ITALIA Y ESPAÑA

ESTUDIO COMPARATIVO



Índice

Resumen	3
Introducción	5
Objetivos y participantes	6
Marco legislativo sobre la asistencia domiciliaria	9
Cómo funcionan los servicios de atención domiciliaria	13
Resultados del estudio a nivel profesional	19
Efectos de la pandemia de COVID-19 (perspectiva profesional)	20
Apoyo organizativo recibido	22
Barreras que dificultan el rendimiento de los trabajadores	25
Propuestas de mejora (sugerencias profesionales)	31
Resultados del estudio a nivel de usuario	37
Efectos de la pandemia de COVID-19 (perspectiva del usuario)	37
Relación con los trabajadores de atención domiciliaria e impacto en el bienestar	39
Carga de trabajo y apoyo (perspectiva del usuario)	42
Áreas de mejora (perspectiva del usuario)	46
Propuestas de mejora	50
Recomendaciones generales (para todos los países)	59
Similitudes clave	63
Diferencias clave	66
Conclusiones generales	70



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Resumen ejecutivo

Este informe comparativo examina los servicios de asistencia domiciliar en **Grecia, España e Italia**, destacando el marco legislativo de cada país, los modelos de prestación de servicios y las experiencias de los profesionales y usuarios de la asistencia domiciliar (personas con discapacidad que reciben cuidados). El estudio se llevó a cabo a finales de 2024 en el marco del proyecto *Safer Path*, y en él participaron grupos focales con trabajadores de asistencia domiciliar y se realizaron entrevistas a usuarios de los servicios en los tres países. Las principales conclusiones indican que **los tres países se enfrentan a retos comunes** en materia de asistencia domiciliar: **aumento de la carga de trabajo y el estrés debido a la pandemia de COVID-19**, apoyo y formación insuficientes para los cuidadores y estructuras de servicios rígidas que a veces dificultan la eficacia de la asistencia. Los profesionales de Grecia, España e Italia informaron de **un alto nivel de estrés laboral**, ya sea por normativas inflexibles (Italia), enfrentamientos con familiares (España) o inseguridad laboral (Grecia). Los usuarios de todos los países suelen tener **una relación positiva con sus cuidadores** y valoran el apoyo emocional que reciben, pero también observan que los cuidadores están **sobrecargados de trabajo y no reciben suficiente apoyo**, lo que provoca fatiga y ocasionales fallos en la calidad del servicio.

A pesar de las diferencias contextuales —por ejemplo, el marco jurídico bien definido de Italia, la normativa regional de España y el programa municipal incipiente de Grecia—, se observan **tendencias comunes**. La **pandemia de COVID-19** ha supuesto una gran carga para los sistemas de asistencia domiciliar en todo el mundo, aumentando las tareas y la ansiedad tanto de los cuidadores como de los usuarios. Existen estructuras **de apoyo organizativo** (como programas de formación o protocolos de supervisión), pero las deficiencias son evidentes: los trabajadores italianos y griegos carecen de apoyo psicológico formal y de una supervisión constante, mientras que en España se dispone de apoyo, pero a menudo no a través de profesionales especializados. Entre **los principales obstáculos** que afectan a la calidad de la asistencia figuran **la sobrecarga de trabajo, las limitaciones de tiempo, la insuficiencia de recursos** (por ejemplo, la falta de reembolso de los gastos de transporte en Italia) y **las tensiones con las familias** (especialmente en España).

El informe identifica un conjunto completo de **recomendaciones**. Las propuestas específicas para cada país convergen en la necesidad de **aumentar la inversión en la asistencia domiciliar** (más financiación para ampliar las horas de asistencia y contratar personal adicional), **mejorar las condiciones laborales** de los trabajadores de la asistencia domiciliar (salarios más altos, contratos



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



estables y prestaciones) y **ampliar la formación y la supervisión** (incluida la formación específica sobre discapacidad y el apoyo a la salud mental). Se recomienda **una mejor coordinación y flexibilidad de los servicios**: por ejemplo, permitir a los cuidadores una mayor autonomía en la programación para satisfacer las necesidades de los usuarios y reducir las cargas de desplazamiento asignando a los trabajadores a clientes de la misma zona. También se destaca **la participación de la familia**, educando a los familiares sobre el alcance del programa de atención domiciliaria y la importancia de respetar la autonomía de las personas con discapacidad.

En conclusión, aunque Grecia, España e Italia funcionan con sistemas de asistencia domiciliaria diferentes, comparten **retos comunes a la hora de prestar una asistencia domiciliaria de calidad**. Es fundamental abordar estos retos mediante **reformas políticas y la asignación de recursos**. Mediante la aplicación de las recomendaciones del informe, desde **el refuerzo de los marcos jurídicos y la financiación** hasta **el apoyo al personal de primera línea**, cada país puede mejorar los servicios de asistencia domiciliaria, lo que en última instancia mejorará el bienestar tanto de los cuidadores como de los usuarios en toda Europa.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Introducción

Los servicios de asistencia domiciliar son un componente vital de la atención social y sanitaria, ya que permiten a **las personas mayores y a las personas con discapacidad** recibir asistencia en sus propios hogares en lugar de en centros institucionales. Este informe ofrece un análisis comparativo de los servicios de asistencia domiciliar en **Grecia, España e Italia**, basado en una investigación realizada como parte del proyecto *Safer Path* a finales de 2024. El objetivo es comprender cómo se estructura y funciona la asistencia domiciliar en cada país, y examinar las experiencias de las personas directamente implicadas: **los profesionales de la asistencia domiciliar** (cuidadores, enfermeros, coordinadores) y **los usuarios de los servicios** (personas con discapacidad que reciben asistencia domiciliar). Al comparar tres contextos diferentes del sur de Europa, el estudio pretende identificar tanto **los retos comunes como las mejores prácticas**, y formular recomendaciones para mejorar la prestación de la asistencia domiciliar.

El alcance de este estudio abarca múltiples dimensiones de la asistencia domiciliar. En primer lugar, revisa los **marcos legislativos y políticos** que regulan la asistencia domiciliar en cada país, reconociendo que las leyes y reglamentos sientan las bases para la financiación, la organización y el acceso a los servicios. En segundo lugar, describe «cómo funcionan los servicios de asistencia domiciliar» en la práctica, detallando los modelos de prestación y las estructuras organizativas en Grecia, España e Italia. En tercer lugar, el informe profundiza en los **resultados de la investigación cualitativa** llevada a cabo en cada país: debates en grupos focales con trabajadores de la asistencia domiciliar y entrevistas en profundidad con usuarios de la asistencia domiciliar. Estos resultados se analizan en dos niveles: el **nivel profesional**, en el que se exploran las condiciones de trabajo, los retos y los sistemas de apoyo para los cuidadores, y el **nivel de los usuarios**, en el que se explora el impacto de la asistencia domiciliar en el bienestar de los usuarios y la calidad de la asistencia desde la perspectiva de los beneficiarios.

Se hace especial hincapié en el **impacto de la pandemia de COVID-19** y las lecciones aprendidas durante ese periodo. Dado que la pandemia (2020-2022) afectó significativamente a los servicios sociales y sanitarios en todo el mundo, comprender sus efectos en la asistencia domiciliar en cada país proporciona un contexto importante para los retos actuales. A lo largo del informe se mantiene un tono académico formal y se proporcionan referencias a los informes nacionales originales y a la presentación comparativa del proyecto *Safer Path*. El análisis sigue un formato estructurado para garantizar la claridad: tras presentar el contexto y los métodos (*resumen ejecutivo, introducción,*



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



objetivos y participantes), se aborda el **marco legislativo y los modelos de prestación de servicios** en cada país, y a continuación se comparan los resultados de la investigación tema por tema (efectos de la COVID-19, sistemas de apoyo, barreras y mejoras) tanto a nivel profesional como de los usuarios. Por último, el informe analiza **las propuestas de mejora**, destaca **las similitudes y diferencias clave** e **es**, y ofrece **conclusiones generales y recomendaciones políticas**. A través de este enfoque integral, el informe pretende informar a los responsables políticos, los proveedores de servicios y las partes interesadas sobre el estado de la asistencia domiciliaria en Grecia, España e Italia, y contribuir al desarrollo de vías de asistencia domiciliaria más seguras y eficaces en la era pospandémica.

Objetivos y participantes

Resumen de la investigación: El estudio comparativo se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2024 en Grecia, España e Italia, siguiendo una metodología común desarrollada por el socio griego del proyecto .

Cada país llevó a cabo una investigación cualitativa en la que participaron proveedores de servicios de atención domiciliaria y usuarios con discapacidad, utilizando grupos de discusión para los profesionales y entrevistas individuales para los usuarios de los servicios. El objetivo era recabar información sobre las prácticas, los retos y las mejoras en la atención domiciliaria, tanto desde el punto de vista de la oferta (trabajadores) como de la demanda (usuarios).

Italia: En Italia, la investigación se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2024 y se guió por las directrices metodológicas compartidas . El 21 de noviembre de 2024 se celebró un único grupo de discusión con 15 operadores de asistencia domiciliaria en la sede del Consorcio GMC en Lanciano . (Inicialmente se sugirieron dos grupos de discusión más pequeños, pero debido a dificultades de programación de los trabajadores, se llevó a cabo una sesión consolidada). El grupo de discusión fue moderado por investigadores del proyecto e incluyó a 2 hombres y 13 mujeres, todos ellos trabajadores de asistencia domiciliaria . Entre ellos había 2 enfermeros y 13 trabajadores sociales/sanitarios, empleados por cooperativas sociales del Consorcio que prestan servicios públicos de asistencia domiciliaria . Estos profesionales fueron reclutados de forma voluntaria tras ser informados de los objetivos del proyecto . Además, en noviembre de 2024 se realizaron cinco entrevistas en profundidad a personas con discapacidad que reciben asistencia domiciliaria . Los entrevistados (2 hombres y 3 mujeres) fueron reclutados a través de sus trabajadores sociales de forma voluntaria . Cuatro entrevistas se realizaron en los domicilios de los usuarios y una en una



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



oficina municipal . Las discapacidades representadas en esta muestra de usuarios eran diversas, incluyendo discapacidad visual, discapacidades físicas y trastornos de salud mental , con el fin de reflejar una amplia gama de necesidades de asistencia domiciliaria.

España: En España, el estudio se llevó a cabo en la región de Andalucía (con la coordinación de COCEMFE Sevilla) durante el mismo periodo (finales de 2024). El 29 de octubre de 2024 se organizaron dos grupos de discusión, centrados en diferentes contextos de prestación de cuidados a domicilio. Uno de los grupos de discusión tuvo lugar en el pequeño municipio de *El Ronquillo* (aproximadamente 1360 habitantes), en el salón de plenos del Ayuntamiento, y en él participaron 5 trabajadores de cuidados a domicilio empleados en el servicio público local de ayuda a domicilio. Los cinco eran mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y los 55 años aproximadamente. El segundo grupo de discusión, celebrado el mismo día en Sevilla, contó con la participación de diez profesionales de Clece, una empresa privada de servicios sociales contratada para prestar asistencia domiciliaria en la zona urbana de Sevilla. Estos diez participantes desempeñaban principalmente funciones de coordinación y administración relacionadas con la asistencia domiciliaria (gestión e información sobre los servicios) y constituían un grupo heterogéneo (en su mayoría mujeres, de entre 25 y 45 años). Así, la muestra de profesionales de España (15 en total) incluía tanto a cuidadores de primera línea como a personal directivo, lo que permitía captar las perspectivas de la prestación de servicios públicos y privados. Además, a principios de noviembre de 2024 se realizaron cinco entrevistas individuales a usuarios de servicios de atención domiciliaria (personas con discapacidad) en Sevilla. Los entrevistados, en su mayoría mujeres de entre 30 y 60 años, estaban todos afiliados a COCEMFE Sevilla y tenían experiencia en la recepción de servicios de atención domiciliaria a lo largo de sus vidas. Estas entrevistas se realizaron en las instalaciones de la ONG. Al incluir experiencias de servicios urbanos y rurales, así como públicos y privados, la investigación española pretendía ofrecer una visión amplia de la atención domiciliaria en Andalucía.

Grecia: En Grecia, el estudio se centró en los profesionales que trabajan en los programas municipales de «Ayuda a domicilio». Un total de 17 profesionales de la asistencia domiciliaria (en su mayoría mujeres) de dos municipios diferentes participaron en grupos de discusión. Las fechas exactas de los talleres griegos fueron a finales de 2024 (en consonancia con el calendario de los demás países). Estos participantes eran personal como trabajadores sociales, enfermeras o auxiliares domiciliarios empleados por el gobierno local para prestar asistencia a domicilio. Cabe señalar que el socio griego dirigió el desarrollo de la metodología de investigación , garantizando que se siguieran preguntas y procesos similares en todos los países. Por lo tanto, las aportaciones



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





de los profesionales griegos se basan en su experiencia con clientes mayores y discapacitados en el programa Ayuda a Domicilio.

A continuación se presenta un resumen de los participantes en la investigación en cada país:

País	Participantes profesionales	Participantes usuarios (clientes)	Formato y fechas de la investigación
Italia	15 trabajadores de atención domiciliaria (2 hombres, 13 mujeres; funciones: 2 enfermeros, 13 trabajadores sociales/sanitarios, todos ellos pertenecientes a cooperativas sociales).	5 personas con discapacidad (2 hombres, 3 mujeres; diversas discapacidades: visual, física, mental)	1 grupo de discusión el 21 de noviembre de 2024 ; 5 entrevistas individuales en noviembre de 2024 (4 en los domicilios de los usuarios, 1 en la oficina municipal) .
España	15 profesionales en total: 5 trabajadoras de atención domiciliaria (todas mujeres, edades ~30-55) del servicio público de El Ronquillo; 10 coordinadores/personal administrativo (en su mayoría mujeres, edades ~25-45) de Clece (proveedor privado en Sevilla).	5 personas con discapacidad (en su mayoría mujeres, de entre 30 y 60 años, vinculadas a COCEMFE Sevilla).	2 grupos focales el 29 de octubre de 2024 (uno en el Ayuntamiento de El Ronquillo y otro en Sevilla con el personal de Clece); 5 entrevistas a principios de noviembre de 2024 en las instalaciones de COCEMFE.
Grecia	17 profesionales de la asistencia domiciliaria (en su mayoría mujeres) que trabajan en programas de «Ayuda a domicilio» en dos municipios.	5 personas con discapacidad (2 hombres y 3 mujeres, con distintos tipos de discapacidad).	Grupos de discusión en octubre-noviembre de 2024, siguiendo una metodología común guiada por el socio griego.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



Las investigaciones de cada país proporcionaron información cualitativa que constituye la base del análisis comparativo de este informe. En las siguientes secciones, comparamos primero los marcos legislativos y los modelos operativos de la asistencia domiciliaria en Grecia, España e Italia, y luego profundizamos en los resultados del estudio a nivel profesional y de los usuarios.

Marco legislativo sobre la asistencia domiciliaria

La eficacia de los servicios de asistencia domiciliaria depende de un marco legislativo y político sólido que defina los requisitos de elegibilidad, el alcance de los servicios, la financiación y las autoridades responsables. Los tres países incluidos en este estudio tienen marcos diferentes:

Italia

En Italia, la asistencia domiciliaria para personas con discapacidad se sustenta en una legislación nacional integral. La piedra angular es la Ley n.º 104 de 1992, a menudo denominada «*Ley marco para la asistencia, la integración social y los derechos de las personas con discapacidad*». Esta ley establece los derechos de las personas con discapacidad y los principios generales para la prestación de apoyo, incluida la asistencia domiciliaria. Cabe destacar que el artículo 15 de la Ley 104/1992 garantiza que las personas con discapacidades graves o enfermedades crónicas e es que les incapacitan tienen derecho a una asistencia domiciliaria integrada, que incluye la coordinación de la atención médica y la asistencia social prestadas en el domicilio. Esta asistencia se organiza normalmente en colaboración con el médico de cabecera de la persona y el Servicio Nacional de Salud (NHS), lo que garantiza la supervisión médica.

Más allá de la Ley 104/1992, existen normativas específicas que detallan la inclusión de la asistencia domiciliaria en el sistema nacional de salud. Un decreto del Primer Ministro (DPCM) de 29 de noviembre de 2001, actualizado por un DPCM de 12 de enero de 2017, incluye explícitamente la asistencia domiciliaria entre los servicios que debe prestar el NHS. En la política sanitaria italiana, la asistencia domiciliaria forma parte de los Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), o Niveles Esenciales de Asistencia, que son los servicios de asistencia sanitaria y social garantizados para todos los ciudadanos. Esto significa que todas las regiones (que gestionan la asistencia sanitaria en Italia) están obligadas a ofrecer servicios de asistencia domiciliaria que cumplan determinadas normas y cobertura. Por lo general, la prestación efectiva se lleva a cabo a través de organizaciones sin ánimo de lucro acreditadas (especialmente cooperativas sociales) en virtud de contratos públicos, de acuerdo con el principio de subsidiariedad horizontal.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



En los últimos años, el compromiso de Italia con el fortalecimiento de la asistencia domiciliaria se ha visto reforzado por planes estratégicos nacionales. Por ejemplo, la Misión 6, Componente 1 del Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia (PNRR) de Italia (plan de recuperación post COVID-19) pide específicamente que se invierta en la ampliación y mejora de los servicios de asistencia domiciliaria. En general, el marco legislativo en Italia está bien establecido: consagra el derecho a la asistencia domiciliaria para las personas que la necesitan y la integra en el sistema nacional de salud y asistencia social, aunque su aplicación puede variar a nivel local.

España

En España, la gestión de la asistencia domiciliaria puede variar según la región debido a la estructura descentralizada del país. Aquí nos centraremos en Andalucía, donde se llevó a cabo la investigación. Los servicios de asistencia domiciliaria de Andalucía (Servicio de Ayuda a Domicilio) están regulados por la Orden de 27 de julio de 2023, emitida por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familia e Igualdad de la Junta de Andalucía. Esta Orden establece un marco normativo actualizado para los servicios de ayuda a domicilio en la comunidad autónoma.

Según la normativa andaluza, la asistencia domiciliaria se define como un servicio social preventivo y de apoyo prestado principalmente en el domicilio de la persona que lo necesita, a través de personal cualificado y supervisado. Abarca una serie de acciones —integradoras, sociales y orientadas al cuidado— dirigidas a personas y familias con dificultades para valerse por sí mismas o para mantener su entorno de vida habitual. La normativa aclara quién puede recibir estos servicios: cualquier residente en Andalucía que (a) tenga un Programa Individual de Atención aprobado en virtud de la Ley 39/2006, de , de Dependencia (que es la ley nacional española sobre la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia), o (b) no esté reconocido formalmente como «dependiente» en virtud de dicha ley, pero haya sido evaluado por los servicios sociales locales como carente de autonomía (temporal o permanente) para las actividades básicas de la vida diaria o la inclusión social. En este último caso, el único requisito es que la persona (o su unidad familiar) esté empadronada en el municipio, por lo que el servicio también puede prestar apoyo a personas mayores o discapacitadas que no cumplan los criterios estrictos de la ley de dependencia.

La Ordenanza andaluza establece criterios y límites para la prestación de servicios. Por ejemplo, el artículo 8 describe los criterios técnicos para determinar la intensidad y la duración de los servicios en función del nivel de dependencia, la discapacidad y la red de apoyo social de la persona. El



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





artículo 11 define las modalidades del servicio: *cuidados personales* (higiene personal, ayuda a la movilidad, alimentación, etc.) frente a *ayuda doméstica* (limpieza, cocina, lavandería, etc.). También enumera las exclusiones, es decir, las tareas que no se espera que realicen los trabajadores de asistencia domiciliaria, como el cuidado de otros miembros de la familia que no figuran en el plan de cuidados, la realización de tareas de asistencia sanitaria que vayan más allá de los primeros auxilios básicos (excepto tareas menores relacionadas con la salud, como el tratamiento de pequeñas heridas) o cualquier actividad que no esté incluida en el plan de cuidados según la normativa. Los derechos y deberes de los usuarios se detallan en el capítulo III de la Orden (artículos 16 y 17), lo que garantiza que los usuarios tengan claro qué pueden esperar y cómo deben cooperar.

Es fundamental señalar que el marco español (en Andalucía) delega la responsabilidad de organizar y prestar la asistencia domiciliaria a las autoridades locales (ayuntamientos). Los artículos 18 a 20 de la Orden establecen que los ayuntamientos son los propietarios del servicio y pueden prestarlo directamente o subcontratarlo a entidades privadas. En la práctica, muchos ayuntamientos andaluces contratan a empresas privadas (como Clece, mencionada en el estudio) para que proporcionen los cuidadores y gestionen las operaciones diarias. En el caso de los municipios pequeños (menos de 20 000 habitantes), la administración de la asistencia domiciliaria suele correr a cargo de las diputaciones provinciales, que también pueden subcontratar a terceros proveedores. Este modelo de colaboración público-privada es un sello distintivo del enfoque español de los servicios sociales. Además, *la Ley Nacional de Dependencia (39/2006)* establece un mecanismo de cofinanciación por parte del Gobierno central para la atención a las personas dependientes, que interactúa con programas regionales como el de Andalucía: las personas oficialmente evaluadas como dependientes tienen derecho a servicios (incluida la asistencia domiciliaria) financiados con fondos nacionales y regionales. En resumen, el marco legislativo español para la asistencia domiciliaria (tal y como se observa en Andalucía) se caracteriza por definiciones normativas detalladas, un enfoque basado en los derechos de los usuarios que cumplen los requisitos y una aplicación descentralizada a través de las autoridades locales, con la posible colaboración del sector privado.

Grecia

El marco de la asistencia domiciliaria en Grecia ha estado relativamente menos formalizado, aunque la legislación reciente ha comenzado a codificar los servicios. Tradicionalmente, la asistencia



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



domiciliaria en Grecia se ha prestado en gran medida fuera de un marco jurídico estricto, a menudo por cuidadores contratados de forma privada (muchos de los cuales son mujeres migrantes que viven con personas mayores o discapacitadas y las cuidan). Este sector informal de larga data surgió debido a las limitadas opciones de asistencia domiciliaria pública en el pasado. Sin embargo, el Estado griego ha puesto en marcha un programa conocido como «Ayuda en el hogar» (*Βοήθεια στο Σπίτι*), que en 2023 recibió una base jurídica renovada en virtud de la Ley 5027/2023. El programa «Ayuda en el hogar» es el principal servicio estructurado de asistencia domiciliaria que ofrecen los municipios en Grecia.

En el marco de la iniciativa «Ayuda en el hogar», los servicios sociales municipales contratan equipos multidisciplinares —que suelen incluir trabajadores sociales, enfermeras o visitantes médicos y auxiliares de atención domiciliaria— para apoyar a las personas vulnerables de la comunidad. Los beneficiarios son personas mayores que no son totalmente autosuficientes y personas con discapacidad o movilidad reducida que cumplen determinados criterios sociales. Se da prioridad a las personas que *viven solas o sin el apoyo adecuado de su familia*, o a las personas con bajos ingresos que no pueden permitirse pagar una asistencia privada. El objetivo es mejorar su calidad de vida y ayudarles a seguir viviendo en su hogar el mayor tiempo posible.

La legislación griega (a través de la ley de 2023 y las decisiones ministeriales relacionadas) describe el alcance de los servicios de Ayuda a Domicilio: normalmente incluye cuidados personales (ayuda para bañarse, vestirse, etc.), tareas domésticas, recados (como hacer la compra o pagar facturas), apoyo psicosocial y compañía, y facilitar el acceso a la asistencia sanitaria (organizar visitas médicas, etc.). El municipio es responsable de administrar el programa, que se financia con una combinación de presupuestos nacionales y municipales, a menudo con el apoyo histórico de los fondos sociales de la UE. Cabe destacar que, a diferencia de Italia o España, la atención médica no está totalmente integrada en los servicios de asistencia domiciliaria griegos; las necesidades médicas pueden ser atendidas en parte por enfermeras que visitan los centros de salud, pero el personal de Ayuda a Domicilio se ocupa principalmente del apoyo no médico. Por lo tanto, existe una laguna en la prestación de asistencia médica integral a domicilio, que muchas familias cubren contratando enfermeras o cuidadores privados si pueden.

En resumen, el marco legislativo de la asistencia domiciliaria en Grecia está evolucionando. Aunque gran parte de la asistencia sigue prestándose de manera informal por el mercado privado (con un papel importante de los cuidadores migrantes), el programa Help at Home proporciona una



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



estructura formal para la asistencia básica a domicilio a través de las autoridades locales. La ley de 2023 ha consolidado este programa como un servicio permanente (mientras que anteriormente funcionaba a través de sucesivos proyectos financiados por la UE). Los beneficiarios están claramente definidos (personas mayores y discapacitadas con mayores necesidades) y la inclusión de diversos profesionales tiene como objetivo un enfoque holístico. Sin embargo, la cobertura y la coherencia pueden variar según el municipio, y la falta de un derecho universal como el LEA de Italia significa que el acceso puede no ser igual en todas partes. Grecia se encuentra, por tanto, en una fase de refuerzo del marco legislativo y de financiación de la asistencia domiciliaria para satisfacer la creciente demanda de una población que envejece.

Cómo funcionan los servicios de atención domiciliaria

Si bien la legislación proporciona el modelo, el funcionamiento real de los servicios de atención domiciliaria —cómo se organizan y prestan los servicios— difiere en cada país. En esta sección se describen los modelos y prácticas de prestación de servicios en Italia, España y Grecia.

Italia

En Italia, los servicios de atención domiciliaria para personas con discapacidad (y personas mayores) se prestan normalmente a través de un **sistema integrado de atención domiciliaria** conocido como *Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)*. El modelo ADI consiste en una red coordinada de proveedores de servicios sanitarios y sociales que colaboran para prestar asistencia en el domicilio del paciente. En general, se prestan dos tipos principales de apoyo:

- **Servicios de atención sanitaria:** se trata de intervenciones médicas y de rehabilitación que se prestan en el domicilio. Incluyen visitas de médicos (para revisiones o tratamientos específicos), cuidados de enfermería (por ejemplo, cuidado de heridas, inyecciones), fisioterapia y rehabilitación, administración de medicamentos y otras terapias especializadas según sea necesario. Por ejemplo, una persona con una discapacidad física grave puede recibir visitas periódicas a domicilio de una enfermera para controlar su estado de salud y de un fisioterapeuta para realizar ejercicios de rehabilitación.
- **Servicios sociosanitarios (asistencia social):** consisten en la asistencia en las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales, así como en el apoyo psicosocial. Los asistentes de atención domiciliaria o los trabajadores de apoyo ayudan con la higiene personal (baño, aseo), la movilidad (traslado de la cama a la silla de ruedas,



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



acompañamiento al exterior si es posible), la alimentación y la preparación de comidas, las tareas domésticas necesarias para la salud (limpieza, lavandería) e incluso proporcionan compañía o apoyo emocional para reducir la soledad. También pueden ayudar a los cuidadores familiares formándolos o dándoles un respiro.

Los objetivos de la asistencia domiciliaria en Italia son dos: mejorar o mantener la calidad de vida y la autonomía del beneficiario en un entorno familiar, y reducir la asistencia hospitalaria o institucional innecesaria. Al tratar y apoyar a las personas en su domicilio, el sistema pretende prevenir el deterioro de la salud que conduce a hospitalizaciones y apoyar a las familias en sus funciones de cuidadoras.

Los servicios de atención domiciliaria en Italia están integrados en el sistema sanitario público. Las personas que necesitan estos servicios (por ejemplo, las personas con una discapacidad grave) son evaluadas por la autoridad sanitaria local (ASL) y, si cumplen los requisitos, se elabora un plan de atención domiciliaria. La intensidad de la asistencia se clasifica normalmente como ADI de «baja», «media» o «alta» intensidad, dependiendo de si la persona necesita solo unas pocas horas de apoyo a la semana o una asistencia diaria y compleja. Por ejemplo, *la ADI de alta intensidad* puede incluir cuidados diarios y varias sesiones de terapia semanales, mientras que *la ADI de baja intensidad* puede consistir en un par de visitas breves a la semana para supervisar y ayudar con el baño.

Para prestar estos servicios, las autoridades sanitarias locales suelen contratar a cooperativas sociales u ONG para que proporcionen la mano de obra (especialmente para los servicios sociosanitarios). Las cooperativas, como las del Consorcio GMC en Abruzzo (según el informe italiano), emplean a los cuidadores y enfermeros, que luego trabajan bajo la coordinación de gestores de casos públicos. La asistencia suele ser gratuita para el usuario si se ajusta a las disposiciones de la ADI/LEA, aunque en algunas regiones, ciertos componentes de la asistencia social pueden requerir un copago en función de los ingresos (sujeto a una evaluación de los recursos económicos). Es importante destacar que se hace hincapié en la continuidad de la asistencia: los mismos proveedores se esfuerzan por seguir al paciente a lo largo del tiempo, ajustando la asistencia a medida que cambian las condiciones. Sin embargo, una característica destacada en Italia es que, a menudo, el mismo cuidador permanece asignado a un usuario determinado durante años (sin rotación), lo que tiene ventajas (confianza y familiaridad) e inconvenientes (riesgo de agotamiento o apego excesivo).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



La **coordinación entre la asistencia sanitaria y la asistencia social** es una característica fundamental. Los médicos de familia, los trabajadores sociales y los proveedores de atención domiciliaria se comunican para garantizar que se satisfagan las necesidades médicas y sociales de la persona. Sin embargo, existen retos; por ejemplo, el informe italiano destacó casos en los que el sistema sanitario no proporcionaba a tiempo el equipo necesario (como sillas de ruedas o grúas para pacientes), lo que obligaba a los cuidadores a improvisar. El transporte entre los clientes (especialmente en las zonas rurales) es otro aspecto operativo: algunas organizaciones proporcionan vehículos, mientras que otras dependen de que los trabajadores utilicen sus propios coches.

En resumen, los servicios de atención domiciliaria de Italia funcionan mediante un enfoque integrado y multiprofesional anclado en el sistema de salud pública. El modelo aprovecha las asociaciones con organizaciones cooperativas para prestar atención diaria y cuenta con un proceso estructurado de evaluación y planificación para cada usuario. La fortaleza del sistema radica en su integración formal en la atención sanitaria, pero también se enfrenta a problemas de rigidez burocrática y falta de recursos en la práctica (como veremos en los resultados).

España

En España (Andalucía), los servicios de asistencia domiciliaria (Servicio de Ayuda a Domicilio) son un servicio social gestionado a nivel local, a menudo con una combinación de supervisión pública y ejecución privada. El modelo andaluz funciona de la siguiente manera:

Las personas que cumplen los requisitos (personas mayores o discapacitadas que no pueden valerse por sí mismas) son evaluadas por los servicios sociales municipales. Si se aprueban, se les asigna un número determinado de horas de ayuda a domicilio por semana o por mes, en función de su nivel de dependencia o sus necesidades (por ejemplo, una persona con necesidades moderadas puede recibir unas pocas horas semanales, mientras que una persona con necesidades graves puede recibir varias horas diarias). Esto forma parte de un Plan de Atención Individualizado.

La prestación del servicio tiene dos facetas principales, tal y como se define en la normativa:

- **Atención personal:** incluye ayudar a la persona en las actividades básicas diarias, como bañarse, vestirse, asearse, comer (incluida la ayuda para alimentarse, si es necesario), moverse (desplazarse dentro de la casa, hacer ejercicios para mantener la movilidad) y atender las necesidades de higiene personal. También puede implicar acompañar a la



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



persona al exterior para dar paseos o acudir a citas médicas, aunque normalmente dentro de los límites establecidos por el plan de cuidados.

- **Atención a las necesidades del hogar:** los cuidadores ayudan con las tareas domésticas que el usuario no puede realizar por sí mismo. Esto incluye limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, hacer la compra, preparar las comidas y otras tareas domésticas rutinarias. De este modo se garantiza que el entorno de vida sea saludable y seguro.

Es importante destacar que los trabajadores de ayuda a domicilio españoles no son personal médico, por lo que no realizan procedimientos sanitarios (tal y como se excluye explícitamente en la normativa, salvo ayuda sanitaria muy básica, como recordar la toma de medicamentos o primeros auxilios menores). Si un usuario necesita atención médica a domicilio, esta corre a cargo del sistema sanitario (por ejemplo, una enfermera visitante del centro de salud local, independientemente del servicio de ayuda a domicilio).

La estructura operativa en Andalucía suele implicar la externalización. Por ejemplo, en el estudio, el Ayuntamiento de El Ronquillo contrató directamente a un pequeño número de cuidadores a domicilio para su comunidad (prestación pública), mientras que el Ayuntamiento de Sevilla contrató a una gran empresa (Clece) para gestionar la asistencia domiciliaria de muchos de sus residentes. En el modelo externalizado, una empresa privada se encarga de contratar y formar a los cuidadores a domicilio, programar las visitas y garantizar que el servicio cumple las normas e es, mientras que el municipio supervisa el rendimiento y paga al proveedor por cada hora de servicio prestada. Clece, mencionada en el informe español, es uno de estos proveedores que opera a nivel regional e incluso internacional.

Los trabajadores de asistencia domiciliaria en el sistema español suelen tener una titulación de «Auxiliar de Ayuda a Domicilio» o similar (certificado de asistente domiciliario) y trabajan bajo la supervisión de un coordinador o un trabajador social. Los mecanismos de supervisión y formación forman parte del apoyo organizativo (según señalan los profesionales, cuentan con formación continua y protocolos de calidad).

Desde la perspectiva del usuario, una vez que se encuentra en el programa, recibe visitas periódicas según su programa de cuidados. La relación suele ser bastante personal; según se ha informado, se crean fuertes vínculos emocionales entre los usuarios y los cuidadores. Sin embargo, dado que las empresas pueden asignar varios cuidadores o tener rotación de personal, es posible que un usuario



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



vea a diferentes cuidadores a lo largo del tiempo (y se citó la alta rotación como un problema que afecta a la confianza y la calidad).

Otra característica del funcionamiento de los servicios es la coordinación con los familiares. La implicación de la familia en España puede ser intensa: a veces son las familias las que dirigen las tareas que quieren que se realicen y cuándo, lo que puede causar fricciones si sus expectativas superan el alcance del servicio. La normativa andaluza fomenta que se siga el plan de cuidados tal y como se ha prescrito y que la familia coopere en lugar de dictar cambios de forma unilateral. Algunos profesionales sugirieron trabajar directamente con las familias para educarlas sobre los límites del servicio y cómo pueden complementarlo.

En resumen, el servicio de atención domiciliaria de España funciona como un sistema de ayuda a domicilio gestionado a nivel local y basado en la evaluación de las necesidades, muy orientado al apoyo personal y doméstico. Se basa en una mano de obra que a menudo es contratada por empresas privadas bajo supervisión pública. Entre los puntos fuertes de este modelo se encuentran la definición clara de los servicios y la amplia cobertura a través de las redes municipales; entre los retos se encuentran el mantenimiento de la coherencia y la gestión de las expectativas y la participación de las familias de los usuarios.

Grecia

En Grecia, el principal mecanismo organizado para la asistencia domiciliaria es el programa «Ayuda en el Hogar», gestionado por los municipios, pero gran parte de la asistencia domiciliaria sigue prestándose de manera informal. Así es como funciona la asistencia domiciliaria en la práctica:

Para las personas inscritas en Ayuda en el Hogar, el departamento de servicios sociales del municipio asignará un equipo a la persona que reúna los requisitos. Este equipo suele estar compuesto por un trabajador social, uno o varios asistentes e es de atención domiciliaria y, en ocasiones, una enfermera (si el programa la incluye, aunque a menudo las visitas sanitarias las realizan las clínicas). Realizan visitas domiciliarias de forma programada; por ejemplo, un asistente domiciliario puede visitar a un cliente anciano varias veces a la semana durante una o dos horas cada vez. Los tipos de apoyo que se prestan incluyen: ayudar a la persona con la higiene personal, asegurarse de que toma la medicación (el asistente no puede administrar inyecciones, pero puede recordar o ayudar con los medicamentos orales), hacer la compra o pagar las facturas en nombre de la persona, realizar tareas domésticas ligeras y ofrecer compañía. Un trabajador social puede visitar periódicamente a la



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



persona para evaluar cualquier cambio en sus necesidades o proporcionar asesoramiento, y para servir de enlace con otros servicios (como concertar una visita al médico u organizar una solicitud de prestación por discapacidad).

Sin embargo, la intensidad del servicio de Ayuda a Domicilio es limitada, normalmente unas pocas horas a la semana por cada cliente, debido a la capacidad del personal. Los usuarios griegos suelen expresar que el tiempo asignado no es suficiente para cubrir todas sus necesidades. Por ejemplo, una persona mayor puede necesitar ayuda diaria, pero el programa solo puede enviar a alguien dos veces por semana, por lo que siguen existiendo carencias.

Los familiares desempeñan un papel crucial en Grecia. Muchas familias contratan a un cuidador a tiempo completo que vive en su casa (normalmente migrantes de países como Georgia, Filipinas o Albania) para que cuide de un familiar anciano o discapacitado. Estos cuidadores internos proporcionan una asistencia las 24 horas del día que el programa municipal no puede ofrecer. La interacción entre estos acuerdos privados y el programa Help at Home puede variar; a veces, el trabajador municipal coordina con el cuidador interno (por ejemplo, el trabajador social asesora sobre los cuidados), pero otras veces operan por separado. El estudio griego señaló que *los usuarios requieren servicios más médicos e intensivos que los que ofrece el programa, por lo que los cuidadores familiares o privados cubren esa carencia.*

La asistencia sanitaria a domicilio en Grecia (como la enfermería a domicilio o la fisioterapia) no se presta de forma sistemática a través de Help at Home. En cambio, si alguien necesita atención médica en su domicilio, depende de la asistencia del centro de salud local (que es limitada) o debe acudir a un hospital. Durante crisis como el confinamiento por la COVID-19, algunos municipios griegos intentaron intensificar sus esfuerzos entregando medicamentos u organizando llamadas de telemedicina, pero se trataba de medidas puntuales.

La coherencia y la calidad de Help at Home pueden variar mucho. Los municipios más grandes (por ejemplo, Atenas o Tesalónica) cuentan con más personal y posiblemente con un programa más desarrollado (que incluye vehículos para el transporte del personal, mejor equipamiento, etc.), mientras que las ciudades pequeñas pueden tener solo uno o dos trabajadores que cubren muchos pueblos. Como se señala en el estudio comparativo, la situación varía cada vez más de un municipio a otro. Esto da lugar a desigualdades en la disponibilidad de los servicios.



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





En la práctica, los trabajadores de asistencia domiciliaria griegos a menudo tienen que desplazarse a varios clientes al día. Es posible que no dispongan de mucho tiempo para desplazarse, al igual que ocurre en Italia, lo que significa que los trabajadores tienen que ir corriendo de un hogar a otro. Dado que muchos clientes griegos viven en zonas remotas o de difícil acceso (especialmente en islas o pueblos de montaña), resulta difícil prestar un servicio constante.

En resumen, el servicio de asistencia domiciliaria en Grecia es una mezcla entre un servicio municipal básico y un gran sector informal. El programa formal «Ayuda en el hogar» ofrece apoyo esencial a las personas más necesitadas (cuidados personales básicos, recados, apoyo social) con un horario y personal limitados, centrándose en aquellas personas sin familia ni medios económicos. Para obtener una atención más completa, las familias suelen contratar a cuidadores privados. Por lo tanto, los usuarios griegos experimentan la asistencia domiciliaria como un mosaico: algo de apoyo del Estado y una dependencia significativa de la familia y la ayuda contratada. Los puntos fuertes de este sistema residen en su enfoque comunitario y en que se dirige a los más vulnerables, pero se ve socavado por una cobertura insuficiente (en tiempo y alcance), la falta de integración médica y la variabilidad en la calidad del servicio entre las distintas regiones.

Con esta comprensión de cómo se estructura la asistencia domiciliaria en cada país, pasamos ahora a los resultados empíricos de los grupos de discusión y las entrevistas, examinando la situación desde la perspectiva de los profesionales y los usuarios de la asistencia domiciliaria.

Resultados del estudio a nivel profesional

En esta sección se presentan los resultados comparativos de los debates de los grupos focales con profesionales de la asistencia domiciliaria de cada país. A pesar de los diferentes contextos, muchas experiencias y retos se solapan. El análisis se estructura en torno a los temas clave que surgieron en los tres países: **1) los efectos de la pandemia de COVID-19 en el trabajo de asistencia domiciliaria, 2) el apoyo organizativo recibido por los trabajadores de asistencia domiciliaria, 3) las barreras que dificultan el rendimiento de los trabajadores, y 4) las propuestas de mejora de los profesionales.** Cada tema se analiza de manera comparativa, destacando las similitudes y diferencias entre Grecia, España e Italia, con referencias directas a los informes nacionales.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Efectos de la pandemia de COVID-19 (perspectiva profesional)

Los trabajadores de cuidados domiciliarios de los tres países informaron de que la pandemia de COVID-19 (2020-2021) tuvo un profundo impacto en su trabajo, especialmente en el momento álgido de los confinamientos y el temor al contagio.

Italia: Los proveedores de cuidados domiciliarios italianos describieron el periodo de la pandemia como un momento en el que su trabajo «aumentó exponencialmente», tanto en volumen como en dificultad. Con el cierre de muchos servicios, los trabajadores de cuidados domiciliarios se convirtieron en un salvavidas para sus clientes, asumiendo tareas adicionales que antes no formaban parte de sus funciones, como hacer la compra, recoger medicamentos y realizar tareas domésticas e es para sus clientes vulnerables que no podían salir de casa. Esta ampliación de responsabilidades supuso un aumento significativo de la carga emocional y el nivel de estrés. Los trabajadores sintieron que «*no había vuelta atrás tras la COVID*», es decir, que la naturaleza de la asistencia domiciliaria había cambiado de forma permanente debido a las exigencias de la pandemia. Todos recordaban vívidamente los primeros meses de la pandemia, cuando tuvieron que seguir visitando a los clientes sin el equipo de protección adecuado, ya que al principio escaseaban las mascarillas y los guantes. Había un miedo constante a contraer el virus o a transmitirlo a los clientes de alto riesgo. Se observaron algunos cambios positivos: la crisis obligó a mejorar los protocolos de higiene y la formación en materia de seguridad. Los trabajadores italianos mencionaron que las estrictas prácticas de higiene y el suministro de equipos de seguridad (una vez disponibles) se convirtieron en algo habitual y «*se han seguido aplicando*» incluso después de la fase aguda de la pandemia. Estas medidas incluyen el uso de EPI en las visitas, la desinfección frecuente y una conciencia general sobre el control de infecciones que antes no era tan pronunciada.

España: Los profesionales españoles de la asistencia domiciliaria también pasaron por un período traumático durante la COVID-19. Reconocieron que la pandemia «*afectó de forma traumática a toda la sociedad (y, por supuesto, también a estos profesionales, que estaban en primera línea)*». Sin embargo, en el momento de la investigación (a finales de 2024), los participantes españoles consideraban que las secuelas inmediatas ya no eran muy visibles en su trabajo diario. En otras palabras, aunque la COVID-19 había supuesto un gran impacto, dos años después el servicio de asistencia domiciliaria había vuelto en gran medida a la normalidad, con la excepción de algunos cambios duraderos. Observaron un mayor uso del teletrabajo para las tareas administrativas y de coordinación; por ejemplo, los coordinadores de cuidados o los trabajadores sociales podían



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



realizar evaluaciones o seguimientos telefónicos a distancia con más frecuencia que antes. Además, había una mayor conciencia sobre la higiene: tanto el personal como los clientes son ahora más conscientes de medidas como lavarse las manos, desinfectar las superficies o no acudir al trabajo cuando se sienten enfermos. Los profesionales dieron a entender que la sociedad había aprendido a convivir con el virus y que los servicios de atención domiciliaria se habían adaptado en consecuencia. Es importante destacar que los trabajadores españoles no hicieron tanto hincapié en el aumento permanente de las tareas tras la pandemia como los italianos; en cambio, indicaron que la situación se había estabilizado y que el trauma adicional había remitido en 2024, aunque todos recuerdan el miedo y la desconfianza que marcaron la relación con los usuarios durante los peores meses. (Los usuarios en España confirmaron que inicialmente sentían un gran temor a permitir la entrada de personas ajenas a su hogar durante la COVID, algo que los cuidadores tuvieron que gestionar).

Grecia: Los profesionales griegos de la asistencia domiciliaria informaron de que se enfrentaron a importantes retos en materia de seguridad durante la pandemia. Dado que muchos de los usuarios de la asistencia domiciliaria en Grecia son personas mayores, los trabajadores fueron extremadamente cautelosos. El número de visitas domiciliarias se redujo a menudo para minimizar el contacto, lo que supuso una presión para las familias a la hora de atender las necesidades diarias. Muchos municipios intentaron mantener el apoyo a través de controles telefónicos e es o la entrega de productos básicos sin contacto directo (entrega sin contacto de alimentos o medicamentos). Los trabajadores sociales describieron un ambiente de miedo exacerbado: miedo entre los trabajadores de llevar el virus a la casa de un cliente y miedo entre los clientes de cualquier contacto con el exterior. Esto a veces llevó a que los clientes se negaran a dejar entrar a los cuidadores o insistieran en visitas muy breves. Por otro lado, las familias se involucraron más en el cuidado por necesidad (ya que los trabajadores no podían visitar con tanta frecuencia). Los trabajadores griegos tuvieron que encontrar un equilibrio entre protegerse a sí mismos y el deber de garantizar que sus clientes aislados no quedaran completamente abandonados. En 2024, señalaron que se habían reanudado los servicios normales, pero el período de la pandemia puso de relieve la necesidad de una mejor preparación para las crisis (por ejemplo, disponer de suministros y protocolos de protección).

En todos los países, la pandemia puso de relieve el papel crucial de los trabajadores de atención domiciliaria como personal de primera línea en una emergencia de salud pública. No solo proporcionaron apoyo práctico, sino también contacto humano a las personas aisladas en sus



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



hogares. El impacto emocional fue significativo: los trabajadores italianos hablaron de un estrés elevado y sostenido, y los españoles reconocieron que la pandemia fue traumática, aunque sus efectos visibles se hubieran desvanecido. Un denominador común es que la COVID-19 condujo a mejoras duraderas en las prácticas de higiene en la asistencia domiciliaria en los tres países, y también sacó a la luz cuestiones como la falta de apoyo de emergencia para estos trabajadores (que inicialmente carecían de EPI, etc.). El sistema de cada país tuvo que adaptarse: Italia amplió el alcance de las tareas, España incorporó métodos a distancia y concienciación sobre la salud pública, y Grecia se apoyó en la teleasistencia y la participación de las familias. Estas experiencias sirvieron de base para muchas de las propuestas posteriores destinadas a mejorar el apoyo a los trabajadores de la asistencia domiciliaria.

Apoyo organizativo recibido

Este tema explora el alcance y la naturaleza del apoyo que los profesionales de la asistencia domiciliaria reciben de sus organizaciones empleadoras o del sistema en general, incluyendo la formación, la supervisión, el equipamiento y los recursos de apoyo emocional. Existen diferencias notables en el respaldo organizativo entre los tres países, pero también algunas similitudes en las deficiencias.

Italia: Los trabajadores de asistencia domiciliaria italianos indicaron que algunas medidas de apoyo mejoraron después de la COVID-19, pero siguen existiendo ciertas carencias de apoyo que vienen de lejos. En el lado positivo, ahora sus empleadores (normalmente las cooperativas o agencias para las que trabajan) les proporcionan de forma rutinaria equipos de seguridad. Los trabajadores afirmaron que, tras la pandemia, reciben todo el equipo de protección personal necesario para visitar a los clientes (guantes, mascarillas, desinfectante), lo que les ayuda a sentirse más seguros. Esto sugiere que las organizaciones reconocen las necesidades de salud laboral. Sin embargo, cuando se trata de los recursos necesarios para ayudar físicamente a los clientes, el sistema de salud pública no siempre cumple. Citaron casos concretos en los que llegan a atender a una persona con graves problemas de movilidad, pero el domicilio de esta carece de una grúa elevadora o de una silla de ruedas adecuada debido a los retrasos en el suministro de estos dispositivos por parte del Servicio Nacional de Salud. Esta falta de equipo necesario obliga al trabajador a realizar esfuerzos físicos extenuantes o a improvisar, lo que hace que su trabajo sea «físicamente exigente» y también emocionalmente frustrante, ya que sin el equipo adecuado no pueden ayudar plenamente al usuario. Otro problema práctico en Italia es el reembolso de los gastos de desplazamiento. Algunas cooperativas proporcionan a su personal de asistencia



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



domiciliaria un coche o cubren el kilometraje, pero otras exigen a los trabajadores que utilicen sus coches personales y no reembolsan los gastos de combustible ni de desgaste. Los participantes de las zonas rurales del interior se vieron especialmente afectados: a menudo conducen entre pueblos remotos por carreteras montañosas para llegar a los pacientes, lo que les supone gastos que no se les compensan. Esta inconsistencia en el apoyo financiero y logístico es «profundamente sentida» por los trabajadores como una carga injusta.

En cuanto al apoyo psicológico y de supervisión, los trabajadores italianos informaron de experiencias dispares. En general, si se encuentran con una situación difícil con un paciente, pueden consultar de manera informal a su responsable de servicio o al personal de apoyo de la cooperativa para pedir consejo. Esto indica que existe una red de apoyo *ad hoc* a nivel interno; por ejemplo, un cuidador puede llamar a su coordinador para discutir cómo manejar el comportamiento desafiante de un cliente. Sin embargo, no existe un sistema formal de supervisión clínica para los trabajadores de asistencia domiciliaria en Italia (excepto para los trabajadores sociales). A diferencia de algunas profesiones sanitarias que tienen reuniones de supervisión periódicas con un psicólogo o un supervisor superior, los auxiliares de atención domiciliaria y las enfermeras de estas cooperativas no lo tienen automáticamente. Cualquier apoyo psicológico depende de que el empleador lo considere importante y lo organice. Como resultado, la supervisión es «ocasional» y no está estandarizada. Si un empleador es proactivo, puede organizar una sesión informativa o traer a un consultor para un caso problemático, pero muchos trabajadores no tienen ningún medio formal para procesar el estrés laboral.

España: Los profesionales españoles de la asistencia domiciliaria parecían contar con un entorno de apoyo relativamente estructurado en las organizaciones estudiadas (especialmente en el contexto de las empresas privadas). Mencionaron la existencia de programas de formación continua y protocolos de supervisión de la calidad como parte de su trabajo. Esto implica que sus empleadores (como Clece) ofrecen formación continua en el puesto de trabajo para mantener sus habilidades actualizadas y cuentan con procedimientos para supervisar la calidad del servicio (quizás a través de evaluaciones periódicas o visitas domiciliarias por parte de los supervisores). También señalaron que existen canales de apoyo establecidos: por ejemplo, una línea telefónica de atención a la que pueden llamar y la posibilidad de citas presenciales para discutir cualquier problema. Estos canales pueden servir para informar de incidentes, solicitar orientación o incluso recibir asesoramiento.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



En concreto, los participantes españoles destacaron que, si tienen problemas de salud mental o emocionales debido al trabajo, existen recursos, aunque normalmente los proporcionan trabajadores sociales en lugar de psicólogos. En otras palabras, dentro de la empresa o del servicio, un trabajador social puede hacer las veces de consejero del personal, ofreciendo asesoramiento o escuchando con atención. Sin embargo, carecen de profesionales psicológicos dedicados al apoyo del personal. Por lo tanto, aunque existe apoyo, puede que no sea especializado. En el día a día, los cuidadores españoles parecen tener supervisores o coordinadores a los que pueden acudir (especialmente porque en el modelo de Clece había coordinadores en el grupo de discusión que probablemente se encargaban de la supervisión del personal). La existencia de protocolos de supervisión sugiere que, a diferencia de Italia, el sistema español cuenta con controles y supervisiones del rendimiento más formales, lo que puede ser una forma de apoyo si se hace de manera constructiva (asegurándose de que los trabajadores no se sientan abrumados o corrigiendo los problemas antes de que se agraven).

Cabe señalar que ninguno de los profesionales españoles se quejó de la falta de equipos o materiales, probablemente porque sus tareas no implican el uso de equipos médicos pesados (se centran en tareas personales y domésticas) y, tal vez, porque las empresas se aseguran de proporcionarles las herramientas básicas (como uniformes, guantes, etc.). La principal carencia de apoyo que identificaron fue que el apoyo a la salud mental no estaba totalmente profesionalizado (no había psicólogos en plantilla).

Grecia: El apoyo organizativo en la asistencia domiciliaria en Grecia parece más limitado. Los trabajadores de asistencia domiciliaria griegos suelen ser empleados municipales con contratos temporales, lo que en sí mismo es una fuente de estrés (cada cierto tiempo deben renovar su contrato, dependiendo de la financiación del gobierno). Esta inestabilidad significa que la organización empleadora (el municipio) puede no invertir mucho en formación a largo plazo para ellos, y los trabajadores se sienten inseguros. Los participantes griegos también señalaron la falta de apoyo psicológico. Por lo general, no existen servicios de asesoramiento o supervisión para el personal de Help at Home; se espera que gestionen el desgaste emocional por su cuenta. Tampoco se mencionan las oportunidades de formación, lo que implica que pueden ser esporádicas o mínimas.

Una de las dificultades es que los programas de asistencia domiciliaria griegos varían según el municipio: algunos pueden ofrecer un poco más (quizás seminarios locales o un director de servicios



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



sociales que les preste apoyo), mientras que otros no ofrecen casi nada más allá de las tareas laborales. Las conclusiones comparativas señalan que la situación «*varía de un municipio a otro*». Por lo tanto, el apoyo organizativo es desigual: algunos municipios pueden tener buenas prácticas (como una gestión que presta apoyo o reuniones periódicas del equipo), mientras que otros dejan a los trabajadores totalmente abandonados a su suerte. Sin embargo, en general, los trabajadores mencionan la sobrecarga de trabajo y el tiempo insuficiente por cliente como problemas, lo que indirectamente es un problema de apoyo organizativo, lo que indica un e no se contrata suficiente personal para cubrir las necesidades y la programación no permite un respiro. No hay indicios de que los trabajadores griegos tengan acceso a cosas como líneas directas o reuniones informativas formales.

En el aspecto práctico, los municipios griegos proporcionan algunos equipos, como kits de atención domiciliaria (guantes, antisépticos, especialmente mejorados tras la COVID) y, en ocasiones, vehículos municipales para desplazarse a las aldeas. Sin embargo, esto depende de los presupuestos locales; es probable que muchos trabajadores utilicen sus propios coches o el transporte público para llegar a los clientes y es posible que tampoco se les reembolsen los gastos (aunque esto no se indica explícitamente en la información proporcionada, se puede deducir como una posibilidad, dada la situación similar en Italia).

En resumen, el apoyo organizativo es desigual en los tres países. Los trabajadores de asistencia domiciliaria españoles parecen tener el entorno de apoyo más estructurado (con formación, supervisión y algunos canales de ayuda), lo que refleja quizás un enfoque más corporativo en el contexto de los proveedores privados. Los trabajadores italianos cuentan con cierto apoyo (especialmente en lo que respecta al equipo de seguridad tras la COVID), pero adolecen de deficiencias sistémicas, como la falta de supervisión formal y un apoyo logístico inconsistente. Los trabajadores griegos, que a menudo participan en un programa público con recursos limitados, son los que menos apoyo formal reciben, ya que se enfrentan a la inestabilidad laboral, a una elevada carga de trabajo y a la ausencia de un sistema de apoyo psicológico formal. Los tres grupos agradecerían un mayor respaldo: mejor formación, recursos fiables y apoyo emocional, aspectos que destacaron en sus propuestas de mejora.

Barreras que dificultan el rendimiento de los trabajadores

Los profesionales de la asistencia domiciliaria identificaron numerosos retos y factores de estrés que dificultan su capacidad para realizar su trabajo de forma eficaz. Estas **barreras** van desde



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



cuestiones estructurales (como la normativa y la carga de trabajo) hasta dificultades interpersonales (como el trato con las familias o la tensión emocional). A continuación, comparamos las barreras señaladas en cada país:

- **Italia:** Los trabajadores de asistencia domiciliaria italianos señalaron varias barreras críticas:

La cuestión más importante era una nueva normativa municipal sobre los servicios de asistencia domiciliaria, descrita como excesivamente rígida y centrada exclusivamente en la rentabilidad. Este cambio de política parece haber reducido la flexibilidad en la prestación de la asistencia; por ejemplo, es probable que establezca asignaciones de tiempo y tareas estrictas para cada cliente en nombre de la estandarización y el control presupuestario. Los trabajadores consideraban que esta rigidez no tiene en cuenta la realidad de que «*sus jornadas laborales nunca son iguales*» y están llenas de situaciones inesperadas cuando atienden a personas en sus hogares. La imposibilidad de desviarse del horario para atender una necesidad urgente o dedicar un poco más de tiempo a un cliente en crisis les causaba ansiedad y una frustración e , ya que «les impide realizar su trabajo de forma eficaz». En esencia, la inflexibilidad burocrática es un obstáculo para una atención receptiva y centrada en las personas.

La elevada carga de trabajo y la presión del tiempo se han acentuado, especialmente desde la era COVID. Los trabajadores señalaron que el número de usuarios que cada cuidador visita al día ha aumentado, pero las horas por usuario no han aumentado. Ahora, a menudo tienen que ir deprisa de un cliente a otro en una sola mañana. A esto se suma que cada usuario puede tener necesidades muy diferentes (uno puede tener una discapacidad física que requiera levantarlo, otro puede tener demencia y necesitar supervisión, etc.), pero *los casos no se asignan en función de las habilidades específicas de cada cuidador*. Un trabajador puede encontrarse con una compleja combinación de casos en un solo día, lo que hace «imposible satisfacer adecuadamente todas las necesidades de los usuarios». El gran volumen y la diversidad de las tareas provocan fatiga y la sensación de no haber hecho un trabajo completo.

Vigilancia familiar y falta de confianza: Los cuidadores italianos mencionaron que, en muchos casos, los familiares instalan cámaras en la casa para supervisar las actividades del cuidador. Esta vigilancia constante crea una sensación de presión e indica que algunas familias no confían en el profesional. Los trabajadores sienten ansiedad y frustración bajo este tipo de escrutinio, lo que puede minar su confianza y comodidad en el desempeño de sus tareas. Si bien las cámaras pueden



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



tener como objetivo la seguridad de una persona mayor, su uso indica una dinámica de relación difícil, que puede hacer que el cuidador se sienta sospechoso o microgestionado.

Exceso de implicación emocional: dado que el sistema italiano suele asignar al mismo cuidador a un cliente durante años sin rotación, se crean vínculos personales muy profundos. Los cuidadores se convierten casi en «familia ampliada» para el usuario. Aunque una buena relación es generalmente positiva, los trabajadores reconocen que puede «invadir la esfera privada y temporal» de sus vidas. Les resulta casi imposible mantener la distancia profesional; algunos intentaron la estrategia de mantener la distancia, pero «es casi imposible mantenerla a lo largo del tiempo». Este enredo emocional puede conducir al agotamiento; por ejemplo, el cuidador puede preocuparse por el cliente incluso fuera de su horario de trabajo, o sentir culpa cuando se toma un descanso. También complica las situaciones al final de la vida (perder a un cliente se convierte en una pérdida personal). La naturaleza *integral* del trabajo (sin rotación de turnos, siendo siempre el cuidador principal) es, por lo tanto, una barrera para el bienestar emocional.

El informe italiano resumió estas cuestiones: **carga de trabajo excesiva, planes de cuidados inflexibles, tiempo de desplazamiento inadecuado entre clientes, heterogeneidad de las necesidades de los pacientes que requieren habilidades variadas y riesgo de implicación emocional excesiva**. En conjunto, estos factores repercuten significativamente en el rendimiento y el bienestar e , lo que conduce al agotamiento («burn-out», citado explícitamente como resultado de la nueva normativa rígida y el estrés acumulado).

- **España:** Los profesionales españoles de la asistencia domiciliaria también se enfrentan a cargas de trabajo pesadas y otros factores de estrés, con un énfasis ligeramente diferente:

Sobrecarga de trabajo y necesidades no satisfechas: Informaron de que es físicamente imposible satisfacer todas las necesidades de los usuarios dentro de los límites de tiempo y tareas que tienen. Esto se ve agravado por factores como las *complejas condiciones de los usuarios, el nivel de apoyo familiar o la falta del mismo*, y su propio nivel de experiencia. Por ejemplo, si un usuario necesita ayuda con muchas tareas y la familia espera ayuda adicional, el cuidador no puede hacerlo todo en el tiempo asignado. Esto conduce a una sensación constante de insuficiencia y presión.

Conflictos con los familiares: Una de las principales fuentes de estrés en España son los conflictos con los familiares de los usuarios. Los familiares suelen criticar el servicio, quejándose de que el



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



cuidador no ha completado todas las tareas deseadas o de que la atención es insuficiente. Los profesionales atribuyen esto a un «*desconocimiento del servicio en su totalidad*» por parte de la familia. Muchas familias no comprenden que el servicio de ayuda a domicilio tiene tareas y horarios predefinidos (según el plan de cuidados) y que no todo lo que ellos desean está incluido. En lugar de reconocer los límites del programa, algunos familiares acusan a los cuidadores de pereza o incompetencia (por ejemplo, «falta de profesionalidad»). Además, se planteó el problema de que, a menudo, *son los familiares, y no la persona discapacitada, quienes tienen el poder de decisión* sobre los cuidados. Esta falta de empoderamiento del usuario real puede generar tensiones, especialmente si el cuidador intenta dar prioridad a las preferencias del usuario, pero la familia las anula. Los profesionales españoles consideran que esto es contrario a los objetivos de fomentar la autonomía y les causa angustia moral.

Problemas con los compañeros y las sustituciones: Otro punto singular que se planteó en España son los malentendidos que surgen cuando los compañeros se sustituyen entre sí. Si un cuidador habitual está de baja y viene un sustituto, este último a veces puede realizar tareas adicionales (quizás por amabilidad o por ir más allá de lo exigido). Sin embargo, hacer más de lo que está «estrictamente establecido de manera legal» puede sentar un precedente. Cuando el cuidador habitual regresa, la familia puede esperar que ese trabajo extra continúe, lo que da lugar a quejas cuando no es así. Por lo tanto, el rendimiento inconsistente del personal, especialmente si algunos se saltan las normas, crea conflictos y socava la reputación colectiva del equipo ante el cliente.

Coordinación con otros profesionales en el hogar: Los trabajadores españoles también mencionaron fricciones con otros profesionales que visitan el hogar, por ejemplo, una enfermera del sistema de salud o un fisioterapeuta que acude por separado. A veces, las funciones pueden solaparse o entrar en conflicto (por ejemplo, si una enfermera dice a la familia algo que contradice lo que dice el asistente de atención domiciliaria sobre las tareas de cuidado). Además, la presencia de múltiples cuidadores puede causar confusión al usuario sobre quién es responsable de qué. El informe español señala que pueden surgir conflictos en estas situaciones de múltiples proveedores debido a la «falta de conocimiento sobre los derechos y deberes que conlleva el servicio», lo que posiblemente significa que el usuario o la familia no comprenden el alcance de cada proveedor.

Tensión emocional por la pérdida de un cliente: Al igual que en Italia, los cuidadores españoles establecen vínculos con los usuarios a largo plazo. Citaban la muerte de los usuarios como un



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



acontecimiento especialmente duro. Tras años de cuidados, es inevitable que se encariñen, y cuando un usuario fallece, les causa un impacto emocional similar al de perder a un amigo o familiar. A diferencia de algunos profesionales de la salud que pueden recibir formación sobre el duelo o tener estrategias para afrontarlo, los trabajadores de atención domiciliaria no reciben una preparación formal para ello. Mencionaron que *aprenden mecanismos de afrontamiento a partir de su experiencia personal*, pero eso es después de haber pasado por múltiples pérdidas. Los supervisores de sus organizaciones parecen ser conscientes del impacto que esto tiene y, en ocasiones, permiten «días de descanso» tras la muerte de un cliente para ayudar a los trabajadores a recuperarse emocionalmente. No obstante, la falta de apoyo sistemático para el duelo es una carencia.

En resumen, las barreras en España se centran en **la abrumadora carga de trabajo y las interacciones conflictivas con otras personas (familias, compañeros, otros profesionales)**, además del desgaste emocional inherente al trabajo. El tema de *la despersonalización de los usuarios* (las familias toman decisiones por encima de la cabeza del usuario) es una barrera para proporcionar una atención centrada en la persona y causa estrés ético a los trabajadores.

- **Grecia:** Los profesionales griegos señalaron barreras que en cierto modo reflejan las de Italia y España, aunque en el contexto griego:

Sobrecarga de trabajo y tiempo insuficiente: a los trabajadores griegos de atención domiciliaria se les asignan muchos clientes con un tiempo muy limitado para cada uno, lo que les lleva a sentir que no pueden prestar una atención adecuada. Lamentan específicamente «*no tener suficiente tiempo para cada beneficiario*». Esto es similar a los problemas de carga de trabajo de Italia y España. Un factor adicional es que algunos clientes pueden necesitar servicios que van más allá de lo que ofrece el programa Help at Home (como ayuda médica), por lo que los trabajadores se sienten incapaces de satisfacer esas necesidades, lo que resulta frustrante.

Inestabilidad laboral: una barrera distintiva en Grecia es la precariedad del empleo (muchos tienen contratos que deben renovarse cada año o dos). Esto genera estrés y puede afectar al rendimiento: la preocupación por la continuidad del empleo es una distracción y puede minar la moral. También provoca la rotación de personal, lo que rompe la continuidad de la atención (algo que los usuarios notaron, ya que la alta rotación también era un problema en España).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Variabilidad y falta de normas: dado que cada municipio gestiona su programa de forma algo diferente, los trabajadores de algunas zonas pueden enfrentarse a una falta de personal o de apoyo más aguda que otros. Este panorama desigual es una barrera a nivel sistémico: no existe una norma coherente en cuanto a recursos o prácticas en todo el país. Por ejemplo, una ciudad puede asignar a un cuidador 10 clientes a los que atender en una semana, mientras que otra ciudad puede asignarle 20 clientes en el mismo tiempo sin remuneración adicional, etc.

Carga emocional y falta de apoyo: aunque no se detalla tanto como en otros informes, podemos deducir que los trabajadores griegos también experimentan un vínculo emocional con los clientes (dado que ellos también establecen relaciones personales, como se señala en la perspectiva de los usuarios) y sufren estrés al ver necesidades insatisfechas (como saber que un cliente necesita una enfermera, pero no hay ninguna disponible en el programa, lo que obliga a la familia a arreglárselas por su cuenta).

Expectativas de las familias: Los usuarios griegos tienden a culpar al municipio en lugar de al trabajador por la falta de tiempo, lo que puede reducir el conflicto directo con los trabajadores, pero sigue colocando al trabajador en la incómoda posición de ser la cara visible de un servicio con recursos insuficientes. Tienen que explicar a los clientes por qué no pueden quedarse más tiempo o por qué no se pueden satisfacer determinadas necesidades, lo cual es una parte difícil del trabajo.

En general, **las barreras comunes en todos los países** incluyen **una elevada carga de trabajo con tiempo insuficiente por cliente**, lo que provoca estrés y la sensación de no prestar una atención de calidad. **Los factores de estrés emocional** (ya sea por crear demasiado vínculo o por perder clientes) se reconocen en Italia y España y es probable que también estén presentes en Grecia. Otro problema común es **la falta de flexibilidad**: ya sea debido a normativas rígidas (Italia) o a planes y horarios de atención rígidos (todos los países) que no se adaptan a las necesidades de la vida real. **La relación con las familias** cobra especial relevancia en España e Italia: Italia destacó los problemas de vigilancia y confianza, mientras que España destacó los conflictos y malentendidos. En Grecia, la familia parece más bien llenar vacíos que entrar en conflicto con los trabajadores, pero gestionar las expectativas sigue siendo un obstáculo, ya que los trabajadores no pueden ofrecer más de lo que permite el programa.



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Estas barreras explican directamente por qué los trabajadores de todos los contextos expresaron ciertas propuestas de cambio, con el objetivo de eliminar o aliviar estos obstáculos para mejorar tanto su rendimiento como su satisfacción laboral.

Propuestas de mejora (sugerencias profesionales)

Durante los grupos de discusión, los profesionales de la asistencia domiciliaria de cada país no solo se mostraron críticos con los retos, sino también constructivos al sugerir mejoras y soluciones. Se observó un notable optimismo y dedicación entre los trabajadores, que creen firmemente en el valor de su servicio y quieren mejorarlo. Muchas de las propuestas son comunes a todos los países, aunque algunas abordan cuestiones específicas de cada uno de ellos. A continuación se presenta un resumen de las principales propuestas desde la perspectiva de los profesionales:

- **Italia (propuestas de los trabajadores):** El grupo de discusión italiano presentó una lista exhaustiva de mejoras:

Mejorar el Contrato Nacional de Atención Domiciliaria (NCHC): instan a que se lleven a cabo reformas que aumenten los salarios de los trabajadores de atención domiciliaria y proporcionen más estabilidad laboral (por ejemplo, más puestos fijos en lugar de contratos a corto plazo). Un mejor salario reflejaría el aumento de sus responsabilidades (especialmente después de la pandemia) y la estabilidad reduciría el estrés y la rotación de personal.

Aumentar la inversión pública en la asistencia domiciliaria: con más financiación de las autoridades, prevén:

- *Más personal y más horas:* poder asignar más horas de asistencia por cliente según las necesidades de cada persona, en lugar de las horas mínimas actuales. Esto garantizaría que ningún cliente recibiera una asistencia insuficiente y posiblemente reduciría la carga de trabajo de cada trabajador.
- *Ampliación de la plantilla:* contratar a más profesionales de la asistencia domiciliaria bien formados, lo que ayudaría a eliminar las listas de espera para los servicios y a distribuir la carga de trabajo de forma más equitativa. En esencia, abordar la escasez de mano de obra para satisfacer la demanda.
- *Herramientas y equipos adecuados:** garantizar que dispongan de «todas las herramientas» necesarias para que no tengan que realizar trabajos agotadores, por ejemplo, elevadores, sillas de ruedas y dispositivos de asistencia deben estar fácilmente



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



disponibles. También sugieren una compensación por los gastos relacionados con el trabajo, como una asignación para combustible o vales de comida, especialmente para aquellos que viajan largas distancias en zonas rurales. Esto reconocería y compensaría los gastos personales que los trabajadores soportan actualmente.

Introducir más flexibilidad y autonomía en los horarios de trabajo: quieren que se flexibilicen las rígidas normas, lo que les permitiría organizar su jornada laboral de forma más autónoma para evitar la presión constante del tiempo. Por ejemplo, si un cliente necesita 15 minutos adicionales un día, podrían ajustar su horario sin penalización. Proponen que los planes y horarios de atención se organicen de forma participativa, probablemente involucrando a los trabajadores en la planificación, para garantizar que sean realistas y realmente satisfagan las necesidades de los usuarios. Esto reduciría la ansiedad y permitiría a los trabajadores utilizar su criterio profesional para ser más eficaces.

Implementar un sistema de rotación de puestos: Para abordar el problema de las asignaciones continuas «todo incluido», los trabajadores italianos sugieren rotar las asignaciones entre los profesionales después de un cierto período. Esto evitaría que un trabajador estuviera vinculado indefinidamente al mismo cliente, lo que reduciría la tensión emocional y proporcionaría variedad para prevenir el agotamiento. La rotación también significa que varios miembros del personal se familiarizan con cada cliente, lo que puede proporcionar respaldo y continuidad si alguien está de baja.

Restablecer y ampliar la formación profesional: Todos los participantes señalaron que, antes de la COVID, los empleadores ofrecían formación profesional periódica, que se interrumpió durante la pandemia (excepto la formación obligatoria en materia de seguridad) y nunca se restableció por completo. La opinión mayoritaria es que la formación continua es *esencial*, especialmente la formación centrada en los diferentes tipos de discapacidades y las nuevas técnicas de atención, dadas las necesidades diversas y cambiantes de sus pacientes. Argumentan que el aprendizaje continuo mejoraría la calidad de la atención y les prepararía para manejar los casos (por ejemplo, un cuidador que conoce principalmente el apoyo a las discapacidades físicas podría aprender sobre el autismo o las afecciones psiquiátricas, que tienen algunos clientes). Una minoría considera que la experiencia diaria es suficiente formación, pero la mayoría ve el valor de las sesiones de educación formal.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Establecer la supervisión grupal obligatoria y el apoyo entre pares: Los trabajadores italianos creen que, aunque su trabajo es mayoritariamente solitario (un trabajador por cliente), celebrar reuniones grupales periódicas para la supervisión sería muy beneficioso. En estas sesiones (quizás dirigidas por un psicólogo o un supervisor con experiencia), podrían compartir dificultades, obtener consejos y apoyarse emocionalmente unos a otros. Este tipo de intercambio entre compañeros ayudaría a «superar juntos las dificultades y los factores de estrés». Formaliza el apoyo que actualmente solo se produce de manera informal (si es que se produce), asegurando que todos tengan la oportunidad de intercambiar opiniones y aprender de las experiencias de sus compañeros.

- **España (propuestas de los trabajadores):** Los profesionales españoles también presentaron varias propuestas, haciendo hincapié en la personalización de los servicios y la participación de las familias:

Diferenciar los servicios en función de las necesidades de los usuarios: Sugieren establecer una mayor diferenciación entre los usuarios finales, no solo por el grado de dependencia, sino también por *el tipo de discapacidad y las necesidades específicas*. La idea es asignar a los cuidadores de una manera más especializada. Por ejemplo, algunos trabajadores podrían ocuparse de casos de discapacidad física que requieran asistencia para la movilidad, mientras que otros se ocuparían de casos de deterioro cognitivo, etc., adaptando su formación o puntos fuertes a esos grupos de usuarios. Esta especialización e e podría mejorar la calidad de la atención, ya que las habilidades del cuidador se ajustarían mejor a las necesidades del cliente.

Aumentar las horas de atención asignadas: al igual que en Italia, los trabajadores españoles piden que se asignen más horas por usuario para poder realizar todas las funciones necesarias y prestar un servicio verdaderamente integral. En la actualidad, las horas limitadas hacen que solo se realicen las tareas esenciales; con más tiempo, los cuidadores podrían atender necesidades adicionales (quizás alguna interacción social, ejercicio o ayuda doméstica exhaustiva) que actualmente se descuidan por falta de tiempo.

Mejorar la participación y la educación de las familias: una propuesta importante en España es trabajar directamente con las familias de los usuarios. Esto tiene múltiples aspectos:



Información y sensibilización: educar a las familias sobre sus derechos y obligaciones al acceder a la asistencia domiciliaria, esencialmente aclarando lo que cubre el servicio y lo que no, para establecer expectativas realistas.

Formación de las familias en habilidades y conocimientos para el cuidado: dotar a los familiares de algunas habilidades básicas para complementar el trabajo de los profesionales (para los momentos en que no hay cuidadores presentes) y «compensar las deficiencias del sistema». Por ejemplo, formar a un cuidador familiar en técnicas de traslado seguras o en cómo involucrar a una persona con demencia en actividades, de modo que se refuercen los esfuerzos del trabajador de atención domiciliaria en lugar de socavarlos.

Educación sobre los derechos de las personas con discapacidad: Asegurarse de que las familias comprendan y respeten los derechos de las personas con discapacidad, en particular el derecho a la autonomía y a la toma de decisiones. Los profesionales observan que algunas familias actúan de forma sobreprotectora o incluso autoritaria (como se ha señalado, programando actividades sin tener en cuenta los deseos de la persona). La formación y el diálogo podrían animar a las familias a dar más autonomía a la persona y a colaborar con el proceso de cuidados, en lugar de dar órdenes. De hecho, algunos trabajadores del grupo español criticaron duramente la sobreprotección de las familias como «una forma de violencia» contra la dignidad de la persona. Mediante la sensibilización, esperan cambiar las actitudes.

Abordar las actitudes negativas de las familias: En consonancia con lo anterior, los participantes españoles sugirieron que parte de la campaña de sensibilización debería hacer frente a las mentalidades perjudiciales. Por ejemplo, cuando las familias imponen su conveniencia por encima de la del usuario, o cuando despersonalizan las necesidades del usuario, esto debería señalarse y cambiarse. La mención en el informe de que algunos lo calificaron de «violencia» y señalaron que puede causar problemas graves como la despersonalización subraya la necesidad de un cambio cultural en la forma en que las familias y la sociedad ven la autonomía de las personas con discapacidad.

Orientación para los cuidadores sustitutos y los compañeros de trabajo: Señalaron que otros cuidadores (como los cuidadores internos o el personal rotatorio) deben ser incluidos en el circuito de información para que no fomenten inadvertidamente expectativas poco realistas al hacer cosas que no están incluidas en el plan de cuidados. Por lo tanto, una propuesta es garantizar que todos los cuidadores (incluso los que no participan directamente en el programa



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



municipal, como los «residentes» contratados de forma privada) conozcan los límites del programa y las prácticas estándar para mantener la coherencia. Posiblemente a través de normas profesionales o de la comunicación, de modo que cuando llegue un sustituto, se ciña a las tareas acordadas.

Aumentar la plantilla y reducir el estrés del desplazamiento (coordinación): Aunque los profesionales españoles no lo mencionaron explícitamente en la sección «profesional», la cuestión de la coordinación surgió en el contexto de las sugerencias de los usuarios, con las que los profesionales probablemente estarían de acuerdo. Es decir, mejorar la planificación de las rutas y la dotación de personal para que los cuidadores no tengan que recorrer grandes distancias. Una propuesta sería asignar a los trabajadores a clientes del mismo barrio o localidad siempre que sea posible (especialmente en ciudades o zonas rurales dispersas) para reducir el tiempo de desplazamiento y el estrés. Esto también implica contratar más personal para cubrir adecuadamente todas las regiones. Además, las partes interesadas españolas respaldan implícitamente el aumento de la financiación (por ejemplo, mediante el aumento del presupuesto mencionado por los usuarios) para que todas estas mejoras sean viables.

Desarrollo profesional continuo: Se observó que los trabajadores españoles mostraban un «gran interés» en seguir formándose. Por lo tanto, otra propuesta es ofrecerles más oportunidades de crecimiento profesional, ya sea mediante cursos formales, talleres sobre discapacidades específicas o el intercambio de buenas prácticas entre municipios.

- **Grecia (propuestas de los trabajadores):** Las sugerencias de los profesionales griegos se pueden deducir del análisis comparativo y coinciden con muchas de las anteriores, centradas en la mejora de los recursos y la estabilidad:

Aumentar los salarios y la seguridad laboral: a los trabajadores griegos de asistencia domiciliaria les gustaría tener salarios más altos (sus salarios son relativamente bajos en el sector público para este tipo de trabajo) y, lo que es más importante, pasar a puestos fijos o, al menos, a contratos de más larga duración para poner fin al ciclo de incertidumbre. La estabilidad laboral no solo recompensaría su dedicación, sino que también garantizaría la continuidad de la atención a los clientes (reduciendo la rotación).

Ampliar la plantilla y las horas de trabajo: es probable que aboguen por la contratación de más personal para que la carga de trabajo de cada trabajador sea manejable y cada cliente pueda



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



recibir visitas más frecuentes o más largas. Esto está relacionado con el aumento de las horas de servicio financiadas, lo que supone esencialmente una inyección de fondos en el programa Help at Home para ampliar su alcance.

Proporcionar las herramientas necesarias y apoyo para el transporte: aunque no se menciona explícitamente en el texto griego, por analogía con Italia, los trabajadores griegos de las zonas rurales se beneficiarían del reembolso de los gastos de desplazamiento o de vehículos municipales. Se espera que se les garantice el suministro de material (como equipos de protección, botiquines de primeros auxilios, etc.).

Introducir flexibilidad y una mejor programación: si existen normas locales rígidas, querrían tener más voz en la organización de sus rondas diarias para tener en cuenta las necesidades en tiempo real. Además, podría ser útil implementar algún tipo de sistema de rotación o de tiempo libre (es posible que los programas griegos ya roten al personal entre los casos, pero como el personal es escaso, un trabajador suele atender a muchos clientes).

Formación y especializaciones: El personal griego, muchos de los cuales podrían no tener formación médica avanzada, se beneficiaría de una formación adicional, especialmente a medida que las necesidades de sus clientes se vuelven más médicas (por ejemplo, habilidades básicas de enfermería, técnicas de cuidado de la demencia). Podrían proponer asociaciones con los servicios de salud para que se integre cierto apoyo médico en la atención domiciliaria (ya que señalaron que muchos de los servicios necesarios son médicos y no están cubiertos).

Apoyo psicológico y supervisión: dada la falta de estos, los trabajadores griegos probablemente pedirían que se establecieran reuniones periódicas o sesiones de apoyo, similares a la propuesta italiana. También podrían desear la presencia de un trabajador social o un psicólogo dedicado al apoyo del personal, además del apoyo a los clientes.

Estandarizar los servicios en todos los municipios: aunque no se trata de una propuesta de los trabajadores propiamente dicha, una recomendación podría ser unificar las normas del programa para que, independientemente de la ciudad en la que trabaje un cuidador, disponga de recursos y condiciones de trabajo similares. Esto requeriría una orientación centralizada y una distribución equitativa de la financiación.

Gestión de las expectativas de las familias: los trabajadores griegos observaron que los usuarios culpan al municipio de las deficiencias, lo que sugiere que ellos también agradecerían que las



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





autoridades comunicaran claramente a los usuarios lo que el programa puede y no puede hacer. En esencia, un diálogo honesto con el público para que no recaiga sobre el trabajador la carga de explicar constantemente las limitaciones.

En general, **en todos los países**, las propuestas de los profesionales convergen en la mejora de las condiciones de trabajo, los recursos y la formación. Quieren mejores salarios y estabilidad (para que la asistencia domiciliar sea una carrera más sostenible), más mano de obra y tiempo para atender adecuadamente a los clientes, las herramientas adecuadas para el trabajo (desde dispositivos médicos hasta vehículos) y sistemas de apoyo, como formación y supervisión, para mejorar sus habilidades y hacer frente al estrés. Además, hacen hincapié en los cambios sistémicos: políticas flexibles que confíen en su criterio profesional y la educación de las partes interesadas (familias, otros cuidadores) para crear un entorno más cooperativo y e e para la atención. Estas sugerencias de los propios trabajadores sientan las bases para las recomendaciones que discutiremos más adelante en el informe.

Resultados del estudio a nivel de usuario

En esta sección se presentan las perspectivas de los usuarios de los servicios de asistencia domiciliar —principalmente personas con discapacidad o adultos mayores dependientes— en Grecia, España e Italia, basadas en las entrevistas individuales realizadas. Las conclusiones se estructuran en torno a temas clave similares a los del nivel profesional: **1) los efectos de la pandemia de COVID-19 en los usuarios, 2) la relación con los trabajadores de asistencia domiciliar y su impacto en el bienestar de los usuarios, 3) la percepción de la carga de trabajo y el apoyo desde el punto de vista del usuario, y 4) las áreas de mejora sugeridas por los usuarios.** La comparación de las experiencias de los usuarios en los tres países revela un gran aprecio por los servicios de asistencia domiciliar, así como observaciones sinceras sobre cómo los servicios podrían satisfacer mejor sus necesidades.

Efectos de la pandemia de COVID-19 (perspectiva de los usuarios)

Los usuarios de cuidados domiciliarios de todos los países experimentaron importantes dificultades durante la pandemia, aunque hacen hincapié en las carencias sociales y asistenciales a las que se enfrentaron:

Italia (usuarios): Los cinco entrevistados italianos con discapacidad informaron de que la COVID-19 les afectó gravemente, principalmente por el aumento del aislamiento. Durante los



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





confinamientos, muchos no pudieron tener contacto presencial con sus cuidadores a domicilio, ya fuera porque los servicios se interrumpieron o se limitaron por motivos de seguridad. Tuvieron que depender de llamadas telefónicas en lugar de recibir apoyo presencial. Esta pérdida repentina de las visitas regulares les hizo sentir «*aislados y desorientados*» en ocasiones. Dos de los entrevistados, que tenían discapacidades físicas, mencionaron que no utilizaron ningún servicio a domicilio durante la pandemia. Esto podría deberse a la suspensión del servicio o a la decisión personal de evitar la exposición; en cualquier caso, significó que se quedaron sin la asistencia de la que normalmente dependían. El resultado fue un periodo en el que es posible que sus necesidades no se cubrieran por completo (quizás la familia tuvo que intervenir más, o algunas necesidades quedaron sin cubrir). Los relatos de los usuarios italianos ponen de relieve el impacto emocional: no solo la vida cotidiana era más difícil sin ayuda, sino que se sentía profundamente la falta de contacto humano con sus cuidadores, a quienes a menudo consideran amigos o confidentes.

España (usuarios): Los usuarios españoles también describieron la pandemia como un momento de «gran miedo y desconfianza» entre ellos y los cuidadores. Al principio, tenían miedo de dejar entrar a los cuidadores en sus casas por el riesgo de infección, y los cuidadores también eran cautelosos. Sin embargo, los usuarios españoles entendieron que esto no era algo unilateral, sino que «ambas partes estaban en una situación de gran vulnerabilidad». Esta conciencia mutua de la edad hizo que los usuarios no culparan a los trabajadores; en cambio, tanto los usuarios como los cuidadores se compadecían de los temores de los demás. Con el tiempo, a medida que continuaban las visitas necesarias (con precauciones), es probable que los usuarios se adaptaran, pero el impacto psicológico permaneció: el miedo a contraer la COVID, especialmente porque muchos usuarios tienen problemas de salud que podrían agravar la enfermedad, y quizás la ansiedad cada vez que venía un cuidador que visitaba varios hogares. El contexto español también sugiere que algunos servicios podrían haber pasado a la teleasistencia; sin embargo, los usuarios españoles no informaron de una pérdida total del servicio como hicieron los italianos, posiblemente porque el apoyo formal pudo haber continuado en cierta medida o se reanudó antes con protocolos.

Grecia (usuarios): Los usuarios griegos recibieron menos apoyo y tuvieron que depender más de la familia. Probablemente se sintieron ansiosos por el virus, ya que si las pocas visitas que recibían se interrumpían, podrían quedarse sin ningún tipo de apoyo externo. Además, en Grecia, es posible que algunos usuarios no hayan recibido ninguna visita durante un tiempo, lo que ha supuesto una



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



mayor responsabilidad para la familia o ha dejado algunas necesidades sin cubrir. La situación griega también implicó una mayor participación de la familia durante la pandemia, lo que significa que los usuarios tuvieron que adaptarse a que quizás solo sus familiares (si los tenían) les cuidaran sin la ayuda habitual, o a prescindir de cierta ayuda.

En los tres países, los usuarios de la asistencia domiciliaria experimentaron una disminución de la sensación de seguridad y un aumento de la soledad durante la pandemia, cuando se interrumpió su asistencia habitual. El impacto emocional (miedo, ansiedad, aislamiento) fue significativo. Una nota positiva: los usuarios españoles reconocieron la humanidad compartida en la crisis (al ver que los cuidadores también eran vulnerables), lo que puede haber reforzado la empatía por ambas partes. Los usuarios italianos y, probablemente, los griegos, tras el punto álgido de la pandemia, estaban ansiosos por ver regresar a sus cuidadores, lo que subraya lo esencial que es ese servicio no solo como ayuda práctica, sino también como compañía y estabilidad en sus vidas.

Relación con los cuidadores a domicilio e impacto en el bienestar

Los usuarios de todos los países hablaron en general muy positivamente de su relación con sus cuidadores a domicilio, destacándola como una piedra angular de su bienestar. También señalaron algunos problemas que pueden conllevar estas relaciones, especialmente cuando las cosas no van bien.

Italia: Los usuarios italianos expresaron unánimemente una opinión positiva sobre sus cuidadores a domicilio y sus experiencias con el servicio. Reconocieron que los cuidadores desempeñan un «*papel importante en su vida diaria*» y apreciaron la capacidad de los trabajadores para escuchar y ser empáticos. Los usuarios italianos identificaron la comprensión y la satisfacción de las necesidades de los pacientes, así como el apoyo emocional, como las principales habilidades de un buen cuidador a domicilio. Consideraban que sus cuidadores poseían estas habilidades: ser amables, atentos y ofrecer un apoyo e . Todos los entrevistados señalaron que sus cuidadores tienen una actitud siempre positiva hacia ellos y contribuyen en gran medida a su salud y bienestar. Esto indica una gran satisfacción y un vínculo personal beneficioso. Se sienten cómodos confiando en sus cuidadores, «libres para hablar... incluso para compartir problemas y cuestiones críticas» de sus vidas. Este nivel de confianza significa que el cuidador no solo realiza tareas, sino que es un apoyo social, capaz de detectar los primeros signos de problemas y proporcionar consuelo.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Solo un usuario italiano mencionó una experiencia negativa: una persona con una enfermedad psiquiátrica dijo que «*no se sentía comprendido*» por un cuidador anterior que carecía de formación específica en salud mental, y solicitó un cambio de personal. Después de conseguir un cuidador más adecuado o, simplemente, con el que tenía una mejor relación, su experiencia mejoró. Este caso subraya que, aunque en general las relaciones son buenas, puede ser crucial adaptar las habilidades del cuidador a las necesidades del usuario (especialmente en lo que respecta a la salud mental o las necesidades especializadas). También muestra la flexibilidad del sistema en Italia para cambiar de cuidador si la combinación no funciona, lo que es positivo para la autonomía y la satisfacción del usuario.

España: Los usuarios españoles también informaron de muy buenas relaciones con sus cuidadores, con los que a menudo establecen fuertes vínculos emocionales. Muchos usuarios españoles ven a sus cuidadores como «*parte de su familia*». Este sentimiento familiar ilustra una profunda confianza y afecto: un usuario español puede charlar con su cuidador sobre asuntos personales, celebrar juntos pequeñas ocasiones, etc. Destacaron específicamente las relaciones unánimemente positivas y la empatía que suelen recibir. Estos vínculos mejoran enormemente su calidad de vida; tener a alguien de confianza que les cuida más allá de las tareas domésticas les ayuda emocionalmente.

Los usuarios señalaron que la presencia y la amabilidad de los cuidadores contribuyen a su sistema de apoyo emocional. De hecho, algunos usuarios empatizan con sus cuidadores a cambio: ven cuando los cuidadores están estresados debido a problemas sistémicos (como el exceso de trabajo) y culpan al «sistema» en lugar de al cuidador por ese estrés. Esto indica una relación de cuidado mutuo: los usuarios también se preocupan por el bienestar de los trabajadores y no les culpan personalmente cuando, por ejemplo, una visita es apresurada o se retrasa, porque se dan cuenta de que el trabajador está haciendo todo lo posible bajo las limitaciones.

Sin embargo, los usuarios españoles plantearon un par de preocupaciones en las relaciones:

- Algunos mencionaron **las actitudes sobreprotectoras** de algunos profesionales que «*tienen un efecto muy negativo en su autoestima*». Esto se refiere a que los cuidadores (o posiblemente también los cuidadores familiares) a veces hacen por el usuario cosas que este podría hacer por sí mismo, o no le dan suficiente espacio para intentar realizar tareas. Aunque la intención es buena, puede hacer que los usuarios se sientan infantilizados. Algunos usuarios españoles afirmaron que el mejor apoyo emocional es **el respeto a su**



voluntad y el fin de la sobreprotección. Desean cuidadores que fomenten la independencia, no que se hagan cargo innecesariamente.

- **Traspassar los límites personales:** un aspecto muy negativo que se señaló fue cuando los cuidadores no respetan ciertos límites personales. Entre los ejemplos citados se incluyen **las violaciones de la confidencialidad** (por ejemplo, un cuidador que cotillea sobre los asuntos privados de un usuario) o **los problemas de puntualidad** (llegar tarde o no llegar sin avisar). A veces, esto se relacionaba con la **alta rotación** de profesionales: los cuidadores nuevos o temporales que no conocen bien al usuario pueden infringir inadvertidamente sus preferencias o no mantener el mismo nivel de confianza. La coherencia del personal ayuda a comprender los límites; la alta rotación lo perturba. Aunque estos problemas no eran la norma, se señalaron como significativos cuando se producían.
- **Autonomía y respeto:** los usuarios españoles quieren que se respete su autonomía. Comentaron que los cuidadores deberían esperar y darles el tiempo necesario para hacer las cosas de forma independiente, en lugar de hacerlo por ellos con impaciencia. Es un aspecto sutil de la relación: un cuidador amable pero apresurado puede pensar que está ayudando al completar una tarea rápidamente, pero el usuario puede sentirse impotente. Los usuarios abogaron por formar a los cuidadores para que encuentren el equilibrio adecuado entre ayudar y fomentar la independencia.

Grecia: Los usuarios griegos, tal y como se resume en los resultados comparativos, también suelen tener **relaciones personales y cercanas** con sus cuidadores. De hecho, dado que muchos cuidadores en Grecia pueden ser figuras importantes en sus vidas a largo plazo (o incluso vivir con ellos en el caso de los que los contratan de forma privada), los lazos pueden ser muy fuertes. Los usuarios griegos criticaron la falta de tiempo suficiente que pasan con sus cuidadores, pero curiosamente tienden a culpar al municipio (el sistema), y no a los cuidadores, por esta deficiencia. Esto indica que los usuarios griegos valoran a sus cuidadores y no les culpan por problemas sistémicos como las visitas cortas. Implica una confianza en que «mi cuidadora haría más si pudiera, pero el programa solo permite hasta cierto punto».

El informe griego también sugiere que los usuarios *necesitan servicios de carácter más médico que no pueden cubrirse a través del programa*. No se trata de un comentario directo sobre la relación con el cuidador, pero sí que refleja algo al respecto: los usuarios pueden apreciar a su cuidador, pero siguen sintiendo que algunas necesidades no se satisfacen porque el cuidador no está formado



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





ni autorizado para proporcionar cierta ayuda (por ejemplo, inyecciones o fisioterapia). En todo caso, esta limitación puede frustrar a ambas partes: el usuario sabe que el cuidador no puede hacer más y no le culpa, pero echa en falta esos servicios. Es probable que los usuarios expresen a sus cuidadores o trabajadores sociales que desearían que viniera una enfermera o un médico, etc.

Dado que los cuidadores griegos suelen convertirse en parte de la familia (especialmente los cuidadores migrantes que viven con el usuario), la relación puede ser muy personal, con todos los aspectos positivos (compañerismo, confianza) y los posibles aspectos negativos (pérdida de los límites profesionales, dependencia). Sin embargo, según los datos, los usuarios griegos no destacaron los aspectos negativos de la relación en sí, sino que se centraron en la falta de tiempo y de una cobertura más amplia de los servicios, culpando una vez más a la estructura y no a las personas.

En resumen, los usuarios de todos los países valoran mucho a sus cuidadores a domicilio, a los que a menudo describen en términos similares a la amistad o la familia, lo que beneficia significativamente su bienestar emocional. Estos cuidadores proporcionan apoyo psicosocial más allá de la simple asistencia física. La confianza y la empatía son temas recurrentes: los usuarios se sienten escuchados y cuidados. Por otro lado, cuando surgen problemas en la relación (ya sea por incompatibilidad de personalidades o habilidades, por sobrepasar los límites o por no respetar la autonomía del usuario), esto tiene un impacto negativo tangible en la satisfacción y el bienestar del usuario. La coherencia y la formación parecen ser fundamentales para fomentar relaciones positivas: la coherencia para generar confianza y la formación para garantizar que los cuidadores sepan cómo manejar las diferentes necesidades y mantener el respeto por la independencia y la privacidad de la persona. Los comentarios de los usuarios sobre las relaciones piden efectivamente una atención centrada en la persona: prosperan cuando los cuidadores se adaptan a ellos como individuos, y cualquier desviación de eso (como tratarlos como incapaces o violar su confianza) es perjudicial.

Carga de trabajo y apoyo (perspectiva del usuario)

Este tema examina cómo perciben los usuarios la carga de trabajo de sus cuidadores y el apoyo (o la falta del mismo) en la atención que reciben. Curiosamente, los usuarios suelen comentar lo que observan sobre las condiciones de trabajo de sus cuidadores, así como la forma en que esas condiciones afectan a la atención que reciben.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Italia: Los usuarios italianos observaron que los operadores de atención domiciliaria a menudo parecen cansados y sobrecargados. Describieron a sus cuidadores como siempre amables y dispuestos a ayudar, pero «a menudo parecen cansados», lo que los usuarios atribuyen a un «horario de trabajo rígido» y a tener que atender a demasiadas personas en un día. Los usuarios son conscientes de que cada trabajador tiene un horario apretado y tal vez varios clientes que visitar, lo que a veces hace que el trabajador llegue con prisas o fatigado.

Los usuarios italianos también señalaron con humildad que *«ellos mismos son pacientes exigentes»* con muchas necesidades diferentes. Esto demuestra que los usuarios comprenden que cuidar de ellos no es fácil, especialmente cuando cada uno de ellos tiene necesidades únicas: uno puede necesitar ayuda física, otro necesita conversación y apoyo psicológico, otro quizás rutinas médicas complejas. Debido a esta diversidad, ven que la carga de trabajo de cada trabajador es muy pesada y que las horas asignadas por usuario son muy pocas. Aportaron una visión concreta: los trabajadores «se quedan sin tiempo con la ansiedad de tener que hacer muchas cosas en poco tiempo». Así pues, desde el punto de vista de los usuarios, sienten la presión de la brevedad de las visitas —quizás algunas tareas quedan incompletas o se realizan de forma apresurada— y empatizan con el estrés de los trabajadores.

Además, los usuarios italianos comentaron cómo están estructurados los planes de cuidados: dijeron que los planes de apoyo asistencial están diseñados de forma fija, sin tener en cuenta la «variabilidad humana». Con esto se refieren a que los horarios son demasiado estrictos —por ejemplo, exactamente X minutos para una tarea— y no reflejan la vida real, en la que algunos días una persona puede tardar más o tener una necesidad diferente. Consideran que, debido a esta rigidez, los trabajadores de asistencia domiciliaria no pueden desarrollar sus propias estrategias para gestionar los comportamientos y las necesidades individuales. Esto dificulta el trabajo del trabajador y, por extensión, a veces hace que las necesidades reales del usuario no se satisfagan plenamente, ya que el trabajador tiene que ceñirse a una rutina predefinida. En esencia, los usuarios italianos señalan la misma inflexibilidad que los trabajadores, y señalan que es perjudicial para la asistencia.

En cuanto al apoyo, los usuarios italianos se preocupan principalmente por el apoyo que se presta a sus cuidadores. Sugieren que se debe crear un mejor sistema de asistencia domiciliaria satisfaciendo las necesidades de los trabajadores (esto se explicará con más detalle en las áreas de mejora). Desde su perspectiva, si los trabajadores recibieran un mejor apoyo (más tiempo,



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



formación, apoyo emocional), los usuarios recibirían una mejor atención. Indirectamente, afirman que, en la actualidad, la falta de apoyo a los trabajadores (demasiado poco tiempo, falta de habilidades especializadas en algunos casos) hace que el servicio que reciben, aunque apreciado, no sea tan bueno como podría ser.

España: Los usuarios españoles se hicieron eco de algunos de estos puntos. Valoran mucho la dedicación de sus cuidadores, pero también ven que a veces estos están estresados o agotados, lo que puede afectar al servicio. En España, los usuarios mencionaron explícitamente que cuando los cuidadores están estresados, empatizan con ellos y sienten que la culpa es del sistema. Por lo tanto, se dan cuenta de la gran carga de trabajo y de la probable falta de personal.

Los usuarios españoles también comentaron indirectamente la carga de trabajo a través de sus sugerencias de mejora: mencionan la necesidad de aumentar la plantilla, ampliar los horarios de servicio y reducir la rotación de personal. Esto implica que consideran que la carga de trabajo actual provoca un rápido agotamiento (y, por lo tanto, rotación) y que no se dedica tiempo suficiente a cada usuario. Un usuario señaló que debería mejorarse la coordinación para que los profesionales no tuvieran que realizar largos desplazamientos, ya que «esto ha sido mencionado como una causa de estrés y agotamiento por parte de los profesionales». Esto es interesante porque es el informe de los usuarios el que repite lo que perciben los profesionales: muestra un profundo conocimiento; tal vez estos usuarios, al formar parte de un grupo de defensa (COCEMFE), estén bastante informados sobre los problemas de los trabajadores. En cualquier caso, los usuarios españoles saben que si un cuidador tiene que desplazarse por toda la ciudad, cuando llega está cansado o se pierde tiempo, lo que en la práctica reduce la duración o la calidad de la visita del usuario.

Los usuarios españoles también hablaron del apoyo emocional dentro del servicio: algunos sienten un estrecho vínculo emocional con los cuidadores (lo que les sirve de apoyo), mientras que otros dijeron que no reciben apoyo emocional o que el respeto a su autonomía es el mejor apoyo, en lugar de cualquier paternalismo. Esto se relaciona con la carga de trabajo, ya que un cuidador con exceso de trabajo puede recurrir por defecto a realizar tareas en aras de la eficiencia, socavando inadvertidamente la autonomía del usuario, lo que podría deberse a un horario apretado. Por lo tanto, se podría interpretar que mejorar la carga de trabajo (más tiempo por cliente) podría ayudar a los cuidadores a ser más pacientes y permitir a los usuarios hacer las cosas a su propio ritmo, lo que los usuarios desean por razones de dignidad.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



En cuanto al apoyo, los usuarios españoles dependen tanto del servicio formal como, a menudo, de la familia o de asistentes personales. Los entrevistados de COCEMFE podrían haber tenido experiencia en la defensa de un apoyo más sistemático, como aumentos presupuestarios y cambios de política. Instan explícitamente a que se aumente el presupuesto para ampliar el alcance y la calidad del servicio, lo que refleja que consideran que el apoyo actual es insuficiente para satisfacer todas las necesidades, ya que algunas de ellas quedan fuera del ámbito de la asistencia domiciliaria actual (por ejemplo, quizá una atención más especializada o simplemente más horas de apoyo para el ocio).

Grecia: Los usuarios griegos se encuentran en una situación en la que a menudo no reciben suficientes horas de servicio, por lo que son muy conscientes de lo que falta. Critican la falta de tiempo adecuado por parte de los cuidadores, pero, como se ha mencionado, culpan a las autoridades municipales. Probablemente sienten que los cuidadores hacen lo que pueden en las breves visitas, pero no es suficiente. Probablemente también experimentan carencias cuando ciertas tareas no se realizan debido a limitaciones de tiempo, o tal vez el cuidador no puede acudir todos los días, lo que significa que el usuario tiene que arreglárselas o depender de la familia en los días libres.

La nota griega dice que *necesitan servicios más médicos que no pueden cubrirse con este programa*. Esto significa que, desde la perspectiva del usuario, la asistencia que reciben es incompleta; por ejemplo, tal vez necesiten una enfermera para cambiar un catéter o hacer ejercicios de fisioterapia, pero el personal de Help at Home no puede hacerlo, por lo que la salud del usuario puede verse afectada o tener que desplazarse a una clínica (lo que les resulta difícil). Por lo tanto, los usuarios griegos consideran que el sistema de apoyo tiene un problema de limitación de alcance, no solo un problema de cantidad. Se trata de un matiz diferente: más allá de querer más horas (cantidad), quieren una gama más amplia de servicios (calidad/alcance) que les apoye de verdad.

Es probable que también dependan en gran medida de sus familiares o cuidadores privados para cubrir estas carencias. Los usuarios pueden sentir que son una carga para la familia cuando el servicio estatal no cubre lo suficiente, lo que es otro aspecto del «apoyo»: si falta el apoyo formal, se ejerce una presión indirecta sobre sus redes de apoyo informales. De este modo, la cuestión de la carga de trabajo se convierte en un boomerang: la falta de horas de atención formal significa que los familiares tienen una mayor carga de trabajo al cuidar de ellos, lo que puede tensar las relaciones familiares o el bienestar emocional del usuario.



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





En esencia, **los usuarios de los tres países son muy conscientes de las limitaciones a las que se enfrentan sus cuidadores**, lo que a su vez afecta al apoyo que ellos mismos reciben. Los usuarios italianos y griegos señalan explícitamente la duración demasiado corta de las visitas y su impacto. Los usuarios españoles piden más recursos, indicando que el apoyo actual no satisface plenamente sus necesidades. Una observación común de los usuarios es la empatía hacia la carga de trabajo de sus cuidadores: no culpan a los cuidadores por estar sobrecargados, sino que abogan por mejoras sistémicas (más personal, más horas, mejor organización) para que los cuidadores puedan desempeñar su labor lo mejor posible y los usuarios puedan recibir un apoyo integral. También señalan que los cuidadores que carecen de ciertas habilidades especializadas o de flexibilidad pueden obstaculizar la asistencia: por ejemplo, un cuidador sin formación que no comprende una enfermedad psiquiátrica (ejemplo italiano), o un horario rígido que impide enfoques personalizados (usuarios italianos sobre planes de cuidados), o una alta rotación que impide la coherencia (usuarios españoles sobre cuestiones de rotación). Por lo tanto, los usuarios piden indirectamente una mejor formación y coherencia como parte de las mejoras en la asistencia.

Áreas de mejora (perspectiva del usuario)

Al igual que los profesionales, los usuarios de cada país destacaron las mejoras que aumentarían su bienestar y satisfacción con la asistencia domiciliaria. Cabe destacar que muchas de las sugerencias de los usuarios coinciden con lo que desean los propios profesionales, centrándose en permitir que los cuidadores hagan un mejor trabajo.

Italia (sugerencias de los usuarios): Los usuarios italianos creen que para mejorar el sistema de asistencia domiciliaria es necesario apoyar mejor a los trabajadores. Afirman explícitamente que «se debe crear un mejor sistema de asistencia domiciliaria que trate de satisfacer las necesidades de los trabajadores». El razonamiento es que si los cuidadores cuentan con un buen apoyo, a su vez proporcionarán una asistencia de mayor calidad. Las mejoras específicas que solicitan incluyen:

Más horas garantizadas para cada paciente: los usuarios quieren visitas más largas o más frecuentes, según sea necesario, para que sus necesidades se atiendan plenamente sin que el trabajador tenga que apresurarse. Por ejemplo, si un usuario necesita ayuda tanto para el cuidado personal como para algunas tareas domésticas, actualmente solo se puede realizar una de ellas de forma exhaustiva; disponer de más tiempo garantizaría una ayuda integral.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Formación y educación especializada para los cuidadores: sugieren que los cuidadores reciban formación sobre diferentes tipos de discapacidad para poder prestar un servicio individualizado. Los usuarios se dan cuenta de que, en ocasiones, sus cuidadores desconocen los detalles de su condición (como le ocurrió a un usuario con problemas psiquiátricos). Si los trabajadores recibieran formación, por ejemplo, en apoyo a la salud mental, asistencia a personas con discapacidad visual o autismo, en función del usuario, podrían adaptar mejor su enfoque. Esto haría que los usuarios se sintieran más comprendidos y adecuadamente ayudados.

Apoyo emocional (supervisión) para los cuidadores: Los usuarios italianos recomiendan que los trabajadores reciban apoyo emocional para afrontar los problemas de los usuarios, esencialmente, algún tipo de supervisión o asesoramiento para el personal. Probablemente han percibido que los cuidadores a veces se enfrentan a situaciones de estrés o casos complejos y que, si el cuidador tuviera a alguien a quien consultar o tuviera menos estrés, sería más eficaz. Además, un cuidador bien apoyado es menos propenso a agotarse y abandonar, lo que garantiza la continuidad para el usuario.

Los usuarios italianos comentaron que, en la actualidad, algunos cuidadores carecen de ciertas habilidades o conocimientos para gestionar todos los tipos de discapacidad y se ven obstaculizados por la presión del tiempo y la falta de herramientas. Observan que estas carencias provocan estrés laboral en el trabajador, lo que a su vez conduce a fatiga y respuestas más lentas; en otras palabras, si el cuidador está estresado o improvisa debido a la falta de formación o de equipamiento, la atención que presta puede ser menos eficaz o atenta. Por lo tanto, los usuarios abogan básicamente por dotar a los cuidadores de conocimientos y herramientas.

Señalan que las exigencias de la carga de trabajo y las interacciones psicosociales (tratar con ellos y sus familias) pueden afectar a la salud del trabajador y a la calidad de la atención. Se trata de una percepción muy aguda: ven la relación entre el bienestar del trabajador y la calidad del servicio que ellos mismos reciben.

En resumen, las mejoras propuestas por los usuarios italianos se centran en **invertir en la plantilla** (tiempo, formación, apoyo) como clave para mejorar su propia experiencia. Esto es algo único y muy altruista: piensan en lo que necesitan sus cuidadores para ayudarles mejor, en lugar de limitarse a enumerar lo que ellos personalmente desean. Esto pone de relieve una mentalidad de colaboración.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



- **España (sugerencias de los usuarios):** Los usuarios españoles proporcionaron una lista clara de mejoras, muchas de las cuales coinciden con las propuestas de los profesionales:

Mayor formación de los profesionales en discapacidades específicas: Quieren que los cuidadores conozcan bien su discapacidad concreta. Por ejemplo, un usuario con esclerosis múltiple querría que su cuidador comprendiera los síntomas de esa enfermedad; un usuario con discapacidad visual querría un cuidador que supiera guiar a personas ciegas, etc. Incluso sugieren clasificar a los profesionales según sus conocimientos e es específicos y asignarlos a los usuarios en consecuencia, lo que refleja la sugerencia de los profesionales de especializarse.

Aumentar la financiación para ampliar la calidad y la cantidad de los servicios: los usuarios españoles instan **a aumentar el presupuesto** destinado a la asistencia domiciliaria, lo que permitiría:

- *Ampliar el alcance (extensión) de los servicios:* tal vez incluir más servicios, como tareas sanitarias menores, o cubrir a más personas que necesitan ayuda.
- *Mejorar la calidad:* lo que detallan como la necesidad de **más mano de obra, mayor especialización, tiempos de servicio más largos y menos rotación**. Esto indica que quieren que se contrate a más cuidadores (para que cada uno tenga menos clientes y pueda especializarse), que esos cuidadores estén mejor formados (especialización), que cada usuario reciba un servicio de mayor duración y que se reduzcan los cambios de personal para que puedan establecer relaciones estables con sus cuidadores.

Reducir el estrés de los desplazamientos de los profesionales mediante una mejor coordinación: Proponen mejorar **la coordinación** en la prestación de los servicios, concretamente para que los cuidadores no tengan que recorrer largas distancias entre un cliente y otro. Si se mejora la logística (por ejemplo, asignando clientes cercanos a cada cuidador), el trabajador no estará tan cansado ni tan presionado, lo que beneficiará a ambas partes. Los usuarios consideran que esto les beneficia directamente, ya que un cuidador menos agotado y más puntual que llega tras un trayecto corto puede prestar un mejor servicio. Señalan explícitamente que los viajes largos se perciben como una causa de estrés y agotamiento para los trabajadores, algo que presumiblemente han observado en sus cuidadores.



En sus sugerencias también se da a entender un respaldo a la educación familiar, tal y como sugirieron los profesionales, ya que mencionaron la necesidad de un mayor respeto por la autonomía, lo cual forma parte de la educación de los cuidadores y las familias.

- **Grecia (sugerencias de los usuarios):** En Grecia, los usuarios pidieron:

Más tiempo por visita / visitas más frecuentes: Probablemente esto encabece la lista de los usuarios griegos. Quieren que el cuidador se quede más tiempo o venga más a menudo para que se puedan realizar todas las tareas necesarias y haya algo de interacción social. Es probable que muchos consideren que las visitas son demasiado cortas para mantener una conversación adecuada o abordar cualquier tema que vaya más allá de las tareas más esenciales.

Una gama más amplia de servicios (especialmente médicos): Los usuarios griegos solicitan explícitamente más servicios médicos a domicilio. Probablemente abogarían por integrar la asistencia sanitaria en la atención domiciliaria, por ejemplo, que una enfermera acudiera a través del programa para determinadas necesidades, o una mejor conexión entre el equipo de Ayuda a Domicilio de y los proveedores médicos. También podrían querer que se ofrecieran servicios de fisioterapia u otros servicios de rehabilitación a domicilio.

Prestación de cuidados coherente y estable: si su municipio tuviera interrupciones (algunos programas en Grecia han tenido históricamente interrupciones en la financiación), pedirían garantías de que la ayuda a domicilio sea continua y no dependa de la financiación a corto plazo. También querrían que su cuidador siguiera siendo la misma persona si fuera posible (ya que se crea confianza), lo que se vincula con el deseo de los trabajadores de tener estabilidad laboral.

Aumento de la capacidad del programa: para que más personas puedan recibir ayuda (algunas pueden estar en listas de espera) y las que ya están en él puedan recibir más horas. Esencialmente, una ampliación de la escala. Esto, de nuevo, se reduce a una mayor financiación y contratación por parte de los municipios.

Comunicación e información: Es posible que los usuarios griegos agradecerían una mejor comunicación por parte del servicio sobre lo que pueden y no pueden ofrecer (para gestionar las expectativas) y sobre cualquier servicio complementario (como grupos de voluntarios u ONG) que pudiera ayudar con necesidades fuera del ámbito del programa. Si conocen claramente los límites, podrían planificar de otra manera. Pero esto depende más de la agencia.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Los usuarios griegos hicieron hincapié principalmente en la cantidad y el alcance de los servicios. Puede que no mencionen explícitamente la formación o el apoyo a los trabajadores (quizás porque lo dan por sentado o lo consideran una cuestión secundaria), pero es probable que den por sentado que cualquier ampliación incluye personal cualificado.

Para resumir las mejoras impulsadas por los usuarios: más atención y mejor atención. «Más atención» significa más horas, más tipos de servicios (especialmente en Grecia y España) y más personal para reducir las esperas o las carencias. «Mejor atención» significa cuidadores con las habilidades adecuadas para cada cliente, asignaciones coherentes (menos rotación) y un enfoque que respete la autonomía y las preferencias del usuario (abordando cuestiones como la sobreprotección y el trato impersonal). Los usuarios abogan esencialmente por un sistema de atención domiciliar reforzado, bien financiado, centrado en la persona y holístico (que cubra las necesidades médicas y sociales). Consideran que esto es beneficioso no solo para ellos mismos, sino también para que el trabajo sea más factible para los cuidadores, lo que refleja una comprensión holística de que el bienestar de los cuidadores y la calidad de la atención están interrelacionados.

En la siguiente sección, consolidaremos estas propuestas tanto de los profesionales como de los usuarios, distinguiendo entre recomendaciones específicas para cada país y recomendaciones generales, antes de pasar a discutir las similitudes y diferencias generales observadas en las situaciones de la asistencia domiciliar de los tres países.

Propuestas de mejora

Basándonos en las sugerencias detalladas de profesionales y usuarios de Grecia, España e Italia, en esta sección se esbozan las recomendaciones específicas para cada país y las mejoras generales que pueden reforzar los servicios de atención domiciliar. Aunque muchas recomendaciones se solapan entre los distintos países, cada contexto tiene sus propias prioridades. Al abordar estas propuestas, los responsables políticos y los proveedores de servicios pueden hacer frente a los retos identificados y mejorar la calidad y la sostenibilidad de la atención domiciliar.

Italia: recomendaciones específicas para el país

En Italia, la investigación puso de relieve la necesidad de reformar los aspectos estructurales y laborales de los servicios de asistencia domiciliar. Las recomendaciones clave incluyen:

- **Mejorar las condiciones de empleo:** Actualizar el Contrato Nacional de Atención Domiciliar (NCHC) para aumentar los salarios de los trabajadores de atención domiciliar



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



y proporcionar una mayor estabilidad laboral (por ejemplo, más puestos fijos). Un salario más alto reconocería su papel ampliado (especialmente después de la pandemia) y la estabilidad reduciría la rotación y el agotamiento. Además, introducir beneficios como subsidios de transporte (combustible o mantenimiento de vehículos) y vales de comida para el personal que presta servicios en zonas remotas o rurales para compensar los gastos personales.

- **Aumentar la financiación y la dotación de personal:** invertir más fondos públicos en la asistencia domiciliar para que los servicios puedan ampliarse. Esto significa contratar a más profesionales de la asistencia domiciliar para reducir la carga de trabajo de cada trabajador y aumentar las horas de asistencia asignadas a cada usuario en función de sus necesidades. Con más trabajadores y más horas remuneradas, cada cliente puede recibir la atención adecuada (eliminando las listas de espera para el servicio) y los trabajadores no tendrán que ir corriendo de un cliente a otro.
- **Proporcionar herramientas y recursos adecuados:** Garantizar que todos los dispositivos de asistencia necesarios (sillas de ruedas, grúas para pacientes, sillas de ducha, etc.) estén fácilmente disponibles para los usuarios y sus cuidadores sin demora. El sistema nacional de salud y las autoridades locales deben agilizar el suministro de estos equipos para que los trabajadores no sufran esfuerzos físicos y los usuarios obtengan el máximo beneficio de la atención. Además, dote a los trabajadores de teléfonos móviles o dispositivos de comunicación y asegúrese de que tengan acceso a vehículos de la empresa o al reembolso de los gastos de desplazamiento, para que puedan desplazarse entre los clientes de forma segura y eficiente.
- **Introducir flexibilidad en los planes de atención:** Reformar las rígidas regulaciones que actualmente rigen las visitas de atención domiciliar. Permitir a los trabajadores de atención domiciliar una mayor autonomía para ajustar los horarios y las actividades de atención en respuesta a situaciones en tiempo real. En lugar de listas de tareas minuto a minuto, implementar planes de atención flexibles con la participación de los cuidadores. Esta programación participativa permitiría a los trabajadores dedicar un poco más de tiempo donde sea necesario y gestionar imprevistos sin penalizaciones, mejorando así la eficacia y reduciendo el estrés.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



- **Implementar la rotación de puestos:** Desarrollar un sistema en el que el personal de atención domiciliaria rote periódicamente sus asignaciones (por ejemplo, cada pocos meses o cada año). Esto significa que un cliente podría tener más de un cuidador familiar y que ningún trabajador seguiría siendo indefinidamente el único cuidador de una persona en particular. La rotación evitará el apego excesivo y el cansancio, garantizará la cobertura durante cualquier ausencia y permitirá a los trabajadores compartir la carga emocional de los casos intensivos.
- **Restablecer y ampliar los programas de formación: reanudar la formación profesional periódica** para todos los trabajadores de atención domiciliaria. La formación debe centrarse en áreas como el manejo de diferentes discapacidades, nuevas técnicas de cuidado, el uso de nuevos dispositivos médicos y enfoques de atención centrados en la persona. Dadas las diversas necesidades de los clientes (discapacidades físicas, problemas de salud mental, discapacidades sensoriales), los talleres especializados pueden dotar al personal de los conocimientos necesarios para adaptar la atención. El desarrollo profesional continuo debe institucionalizarse, quizá exigiendo un número determinado de horas de formación al año.
- **Establecer la supervisión obligatoria y el apoyo entre compañeros:** Introducir sesiones de supervisión en grupo para los trabajadores de atención domiciliaria, facilitadas por un supervisor o psicólogo cualificado. Podrían ser reuniones mensuales en las que los cuidadores debatieran los retos, compartieran experiencias y recibieran orientación. Esto proporciona un apoyo emocional muy necesario y una resolución colectiva de problemas, lo que mitiga la sensación de aislamiento en el campo. Además, se debe fomentar la creación de grupos o redes de apoyo entre compañeros (posiblemente moderados a través de foros en línea o en persona) en los que los trabajadores puedan intercambiar regularmente consejos y ánimos.

En conjunto, estas recomendaciones para Italia se centran en hacer que los trabajos de asistencia domiciliaria sean más sostenibles y profesionales, lo que a su vez mejorará la calidad del servicio para los usuarios. Al abordar la rigidez de los contratos, la falta de recursos y la falta de apoyo, Italia puede aliviar el estrés de los cuidadores y garantizar que las personas con discapacidad reciban una atención atenta e individualizada en sus hogares.

España: recomendaciones específicas para el país



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



En España (con especial atención a Andalucía), las recomendaciones se centran en la personalización de la asistencia, una mejor integración de las partes interesadas (profesionales y familias) y el aumento de los recursos:

- **Especializar y adaptar los servicios a las necesidades de los usuarios:** Desarrollar un sistema para diferenciar a los usuarios según el tipo de apoyo que necesitan y asignarles los cuidadores adecuados. Esto podría implicar formar a determinados miembros del personal como especialistas en el cuidado de la demencia, el apoyo a la rehabilitación física, la asistencia a personas con discapacidad visual, etc., y luego ****emparejarlos** con los usuarios que más se beneficiarían de esas habilidades. Al perfeccionar la evaluación y la asignación, cada usuario obtiene un cuidador con el conjunto de habilidades óptimo, lo que mejora los resultados de la atención.
- **Aumentar la intensidad del servicio:** mediante financiación adicional (procedente de los presupuestos regionales o municipales), aumentar el número de horas de ayuda prestadas a cada usuario en función de su grado de dependencia. Si una persona con dependencia moderada recibe actualmente, por ejemplo, 5 horas a la semana, se podría considerar aumentarla a 7-10; los casos de mayor dependencia deberían pasar de quizás 2 horas diarias a 3 o 4, etc. El objetivo es permitir una atención integral, en la que se puedan cubrir todas las tareas necesarias (personales, domésticas, incluso algo de compañía) sin prisas. Esta recomendación reconoce que la distribución actual del tiempo a menudo deja sin cubrir parcialmente necesidades importantes.
- **Programas educativos para las familias:** Poner en marcha iniciativas para educar e involucrar a los familiares de los usuarios de la asistencia domiciliaria. Esto tiene múltiples componentes:
 - **Sesiones de orientación** para las nuevas familias que se incorporan al programa, en las que se explica *en qué consiste el servicio de ayuda a domicilio, el horario y las limitaciones de las tareas, así como los derechos y responsabilidades tanto de los usuarios como de los proveedores*. Las familias bien informadas son menos propensas a tener malentendidos o conflictos con los cuidadores.
 - **Talleres o grupos de apoyo para cuidadores familiares**, en los que se enseñen habilidades como la asistencia para la movilidad segura, primeros auxilios básicos o



cómo comunicarse mejor con sus familiares con discapacidad y empoderarlos. Esta formación ayuda a las familias a complementar la atención formal y a comprender cómo cooperar en lugar de obstaculizar inadvertidamente el progreso.

- **Campañas de sensibilización sobre los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad:** quizás en colaboración con organizaciones como COCEMFE, educar a las familias (y al público en general) sobre el respeto a la autonomía y los deseos de las personas con discapacidad. Hacer hincapié en la importancia de involucrar al usuario en las decisiones (como la programación de las tareas de cuidado) y en cómo el exceso de protección puede ser perjudicial. Esto podría hacerse mediante folletos, charlas comunitarias o , incluyendo el asesoramiento de un trabajador social durante las visitas domiciliarias. El resultado previsto es reducir los casos en los que las familias toman decisiones unilaterales que entran en conflicto con las preferencias del usuario o el plan de cuidados.
- **Gestión de las expectativas:** Deje claro el *alcance del servicio* a las familias, por ejemplo, que los cuidadores no pueden realizar determinadas tareas médicas ni cuidar a otros miembros de la familia que no estén incluidos en el programa. Si las familias lo entienden, es menos probable que presionen a los trabajadores de forma inadecuada.
- **Mejorar la comunicación y la mediación:** Establecer un canal formal para resolver conflictos o malentendidos entre los cuidadores y las familias. Podría tratarse de un servicio de mediación a través de los servicios sociales municipales, en el que se puedan discutir y abordar las quejas recurrentes (a menudo aclarando las condiciones del servicio o ajustando ligeramente los planes de cuidados). De este modo se garantiza que los pequeños problemas no se conviertan en hostilidad, lo que beneficia tanto a los usuarios como a los trabajadores.
- **Ampliar la plantilla y limitar la rotación:** Utilizar el aumento de la financiación para contratar más personal de atención domiciliaria, lo que reducirá la carga de cada trabajador y permitirá ofrecer más horas por cliente. Con una plantilla más amplia, también hay que esforzarse por asignar siempre los mismos cuidadores a los mismos usuarios para generar confianza con el tiempo, abordando así el problema de la alta rotación y los sustitutos desconocidos. Los municipios y las empresas contratadas deben



tratar de mejorar el atractivo del puesto de trabajo (mediante una remuneración o un horario ligeramente mejores, o vías de promoción) para retener al personal. Los usuarios relacionaron explícitamente la reducción de la rotación con una mayor fiabilidad y respeto de los límites personales.

- **Mejorar la coordinación y la logística de los servicios:** Implementar sistemas de programación más inteligentes para que los cuidadores atiendan a grupos de clientes en lugares cercanos. La planificación municipal puede aprovechar el software de cartografía o el conocimiento local para minimizar las distancias de desplazamiento de cada trabajador. Esto podría significar la reasignación de casos entre los trabajadores para agruparlos por barrios. El resultado será una reducción de los tiempos de desplazamiento, lo que significa que los cuidadores podrán dedicar más tiempo de su jornada laboral al cuidado de las personas en lugar de al desplazamiento, y llegarán menos agotados a cada hogar. Además, se debe considerar la posibilidad de proporcionar dietas de desplazamiento o transporte de la empresa en las zonas rurales dispersas para aliviar la carga.
- **Integrar el apoyo a la salud mental del personal:** Siguiendo la observación de España de que el apoyo a la salud mental suele correr a cargo de los trabajadores sociales, mejorar este aspecto contratando a un psicólogo a tiempo parcial o a un consejero e e que esté a disposición del personal de atención domiciliaria (quizás en varias empresas privadas o a nivel municipal). Esto proporciona a los trabajadores una vía de escape profesional para el estrés más allá de sus supervisores inmediatos.
- **Aumentar la financiación y la supervisión:** Animar al Gobierno andaluz y a los ayuntamientos a asignar presupuestos más elevados a los servicios de asistencia domiciliaria, teniendo en cuenta que las recomendaciones anteriores requieren apoyo financiero. Con una mayor inversión, garantizar un control riguroso para que los fondos se traduzcan en más horas prestadas, mejor formación, etc. El Gobierno regional podría establecer objetivos o incentivos para que los municipios cumplan los indicadores de calidad (como los niveles de satisfacción de los usuarios, la media de horas por usuario, las horas de formación por empleado, etc.).

En el caso de España, estas propuestas hacen hincapié en un sistema de asistencia domiciliaria más centrado en la persona y con más recursos, en el que la asistencia se adapte a las necesidades individuales (mediante la especialización y más horas) y en el que todas las partes interesadas



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





(usuarios, familias, trabajadores) participen y estén informadas. El objetivo subyacente es reducir las fricciones y las diferencias haciendo que la tríada de la asistencia domiciliaria —proveedor, usuario, familia— sea un equipo más cohesionado, respaldado por una financiación y una coordinación suficientes.

Grecia: recomendaciones específicas para el país

En Grecia, la atención se centra en formalizar y ampliar el sector de la asistencia domiciliaria, aún en desarrollo, abordando tanto las cuestiones relacionadas con la mano de obra como las limitaciones de los servicios:

- **Estabilizar y profesionalizar la mano de obra:** Pasar a los trabajadores municipales de ayuda a domicilio de contratos temporales a puestos de trabajo fijos siempre que sea posible. Ofrecer seguridad laboral mejorará la retención y la moral del personal, garantizando que las personas mayores y las personas con discapacidad tengan continuidad en sus cuidadores. Además de la estabilidad, aumentar los salarios del personal de atención domiciliaria para que sean acordes con sus responsabilidades. Un salario más alto atraerá a personas más cualificadas al sector (incluso podría atraer a algunas enfermeras o terapeutas cualificados para que consideren puestos de asistencia domiciliaria) y reconocerá la naturaleza especializada de su trabajo. Introducir una trayectoria profesional o una progresión clara (por ejemplo, auxiliar de asistencia domiciliaria sénior, puestos de coordinador) para profesionalizar el sector y fomentar el desarrollo de habilidades.
- **Ampliar la cobertura y la intensidad de los servicios:** El Gobierno griego (nacional y local) debería destinar más fondos a ampliar el programa «Ayuda en el hogar», lo que permitiría:
 - **Atender a más beneficiarios** (reduciendo las listas de espera y, posiblemente, aumentando el umbral de ingresos para poder optar al programa, de modo que puedan inscribirse personas mayores ligeramente menos pobres que también necesitan ayuda).
 - **Más horas de servicio por beneficiario**, especialmente para aquellos que viven solos y tienen grandes necesidades. Esto podría significar pasar, por ejemplo, de 2 visitas semanales a 4 visitas para algunos, o de visitas de 1 hora a 2 horas, dependiendo de las necesidades. El objetivo es cubrir mejor las necesidades diarias,



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



como la preparación de comidas, la limpieza o las múltiples rutinas diarias de higiene que actualmente podrían no estar totalmente cubiertas debido a las limitaciones de tiempo.

- **Integrar los servicios médicos básicos:** Modificar el diseño del programa para incluir algunos componentes de atención sanitaria. Por ejemplo, garantizar que cada equipo de Ayuda a Domicilio tenga acceso a una enfermera visitante o pueda coordinarse con los centros de salud locales para realizar visitas a domicilio. Esto puede implicar la creación de protocolos conjuntos entre el Ministerio de Salud y los municipios. Si no es posible contratar directamente a enfermeras para el programa de forma inmediata, establecer un sistema de derivación en el que, si los asistentes domiciliarios identifican una necesidad médica (por ejemplo, curar una herida, poner una inyección o realizar fisioterapia), se envíe a una enfermera o fisioterapeuta del servicio de salud en un breve plazo de tiempo. Básicamente, trabajar para lograr un modelo de atención domiciliaria sociosanitaria más integrado, de modo que se puedan atender las «necesidades médicas no cubiertas por el programa». Paralelamente, forme a los asistentes de atención domiciliaria en la supervisión básica de la salud (como controlar la presión arterial, reconocer los riesgos de úlceras por presión, etc.) para que puedan realizar tareas menores relacionadas con la salud de forma segura y sepan cuándo llamar a una enfermera o a un médico.
- **Aumentar la formación y las cualificaciones:** invertir en programas de formación para los trabajadores de asistencia domiciliaria. Es posible que muchos de los trabajadores actuales no tengan formación oficial en el cuidado de personas mayores o en el apoyo a personas con discapacidad más allá de la experiencia laboral. Ofrecer cursos certificados en atención geriátrica, sensibilización sobre la discapacidad, primeros auxilios y habilidades de comunicación. Animar o exigir al personal actual que asista a estas formaciones (con tiempo remunerado o incentivos para hacerlo). En el caso de los nuevos contratados, considere la posibilidad de aumentar gradualmente los requisitos de cualificación y/o contratar a personas con experiencia en trabajo social o como auxiliares de enfermería. Dada la dependencia de Grecia de los cuidadores migrantes en la asistencia privada, considere también formas de ampliar las oportunidades de formación o certificación a esos cuidadores informales, integrándolos en el sistema formal siempre que sea posible o, al menos, mejorando los estándares generales de atención.



- **Mejorar el apoyo organizativo:** Establecer mecanismos para la supervisión periódica y las reuniones de equipo entre el personal de Help at Home. Los departamentos municipales de servicios sociales podrían contar con un trabajador social o psicólogo e e que dirija reuniones mensuales con los asistentes de atención domiciliaria para discutir los retos y proporcionar apoyo (similar a la idea de supervisión grupal de Italia). Además, garantizar que el personal disponga de los suministros necesarios: por ejemplo, si un trabajador necesita guantes, desinfectantes, uniformes o incluso un teléfono inteligente para coordinar la atención, el municipio debe proporcionárselos. Asimismo, se deben estandarizar las directrices operativas en todos los municipios, tal vez mediante la publicación de un manual detallado por parte del gobierno central, de modo que todos los trabajadores conozcan su ámbito de actuación y a quién deben dirigirse en caso de problemas, reduciendo así la variabilidad en el servicio.
- **Sensibilización pública y gestión de las expectativas:** Llevar a cabo una campaña de sensibilización sobre el alcance de Help at Home para los posibles usuarios y sus familias. Es posible que muchos usuarios griegos esperen una atención médica completa o ayuda diaria, algo que el programa no está diseñado para proporcionar en la actualidad. Una comunicación clara (a través de los centros de atención al ciudadano locales, folletos o reuniones comunitarias) sobre los servicios que se pueden esperar (y sus límites) permitirá alinear las expectativas. Al mismo tiempo, recopilar comentarios de las comunidades sobre lo que consideran que falta (probablemente más atención médica y más horas, lo que abordamos integrando la salud y ampliando el horario). Esto puede ayudar a planificar futuras ampliaciones o ajustes en la oferta del programa.
- **Aprovechar la comunidad y la tecnología:** Para complementar la escasez de personal, los municipios pueden aprovechar los voluntarios o los grupos comunitarios para obtener apoyo adicional (por ejemplo, conductores voluntarios para llevar a las personas mayores a sus citas, u ONG que proporcionan comidas a domicilio), asegurando la coordinación con Help at Home para que los esfuerzos no se dupliquen, sino que cubran las carencias. Además, se debe considerar la posibilidad de implementar soluciones de teleasistencia, por ejemplo, proporcionando botones de llamada de emergencia o telemonitorización a los usuarios, y utilizando llamadas telefónicas de control los días en que no se realizan visitas (algunos municipios lo hicieron durante la COVID). Aunque no sustituye a la ayuda



presencial, la teleasistencia puede añadir un nivel de seguridad y apoyo, especialmente para las personas que viven solas.

- **Supervisar y equilibrar la calidad del servicio:** El gobierno nacional debe supervisar la implementación en los distintos municipios y esforzarse por reducir las disparidades. Esto podría incluir fondos destinados a los municipios más pobres para contratar más personal, o subvenciones basadas en el rendimiento. El intercambio de buenas prácticas entre municipios (quizás a través de una conferencia anual o una red para coordinadores de programas) también ayudaría a todos a alcanzar el nivel de las zonas con mejor rendimiento.

En el caso de Grecia, estas recomendaciones tienen por objeto consolidar las bases de la asistencia domiciliaria (mediante la garantía de la mano de obra) y, a continuación, ampliar los servicios para acercarse a lo que ofrecen los países con sistemas más desarrollados (como la incorporación de la asistencia sanitaria y una amplia cobertura). La situación de Grecia exige tanto ponerse al día en aspectos básicos (seguridad laboral, personal suficiente) como innovar para cubrir las lagunas (integración médica, apoyo comunitario). En última instancia, la aplicación de estas medidas permitiría a Grecia pasar de un modelo de asistencia mayoritariamente informal a un servicio de asistencia domiciliaria sólido y formal que pueda apoyar de forma fiable a su población envejecida y discapacitada.

Recomendaciones generales (para todos los países)

Además de las medidas adaptadas a cada país, el análisis comparativo revela varias recomendaciones generales relevantes para los tres países (y probablemente más allá). Estas propuestas generales abordan las cuestiones y tendencias comunes identificadas:

Aumentar la financiación y los recursos para la asistencia domiciliaria: Impulsar la inversión en programas de asistencia domiciliaria a nivel nacional y local. Los tres países se enfrentan al reto fundamental de que la creciente demanda supera los recursos actuales. Se debe asignar más financiación para contratar a más cuidadores, pagarles de forma justa y proporcionar suficientes horas de servicio a los usuarios. Esto incluye fondos de emergencia (como se ha aprendido con la COVID) para garantizar la continuidad de la asistencia y el suministro de equipos de protección durante las crisis. En general, una mayor financiación se correlaciona con una mejor calidad y alcance del servicio.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Mejorar las condiciones de trabajo y el reconocimiento de los trabajadores de atención

domiciliaria: Los trabajadores de atención domiciliaria deben recibir el estatus y el apoyo que merecen los profesionales esenciales de primera línea. Esto implica:

- Ofrecer salarios y prestaciones competitivos para reducir la presión económica y mostrar el valor social de su trabajo.
- Garantizar la estabilidad laboral (minimizando los contratos precarios) para que los trabajadores puedan comprometerse con su carrera.
- Ofrecer horarios humanos y flexibles, evitando sobrecargar a los cuidadores con demasiados clientes al día. Introducir políticas que limiten el número de visitas o la distancia de desplazamiento al día a niveles razonables, y permitir a los trabajadores participar en la elaboración de sus horarios.
- Establecer descansos, permisos y respiros regulares para los trabajadores. Dado el desgaste emocional que supone su trabajo, se les debe animar a tomar vacaciones anuales y proporcionarles personal de apoyo para que puedan recargar energías (lo cual es especialmente importante en tareas intensas).
- Reconocer y celebrar formalmente el trabajo del personal de atención domiciliaria (mediante premios, reconocimientos públicos, oportunidades de promoción) para elevar la moral y el respeto del público.

Impartir formación obligatoria y desarrollo profesional continuo:

hacer que **la formación continua sea una parte estándar del empleo en la asistencia domiciliaria**. Los gobiernos y las organizaciones deben exigir una certificación de formación básica para todos los trabajadores de asistencia domiciliaria (que abarque el cuidado de personas mayores, el apoyo a personas con discapacidad, primeros auxilios, etc.) y cursos periódicos de actualización o avanzados. Los temas deben incluir no solo habilidades prácticas de cuidado, sino también comunicación, competencia cultural (relevante para los cuidadores migrantes o clientes diversos) y respeto a la autonomía del cliente. La formación continua garantizará que los cuidadores se mantengan al día sobre las mejores prácticas y los nuevos conocimientos (por ejemplo, nuevas técnicas para el cuidado de la demencia o la elevación). También profesionaliza la mano de obra, haciéndola más parecida a la enfermería o el trabajo social en cuanto a la expectativa de aprendizaje a lo largo de toda la carrera.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Proporcionar apoyo psicológico y supervisión a los cuidadores: Deben establecerse de forma universal **sistemas de apoyo emocional y de salud mental** para los proveedores de cuidados a domicilio. Esto podría implicar la contratación o el compromiso de consejeros/psicólogos que se reúnan periódicamente con los equipos de cuidados, la organización de reuniones de apoyo entre compañeros y la oferta de servicios de asesoramiento confidenciales para aquellos que busquen ayuda individualizada. La supervisión en grupo (conferencias de casos) no solo ayuda con el apoyo emocional, sino que puede mejorar las estrategias de cuidado para situaciones difíciles mediante la lluvia de ideas colectiva. Dadas las tensiones identificadas (agotamiento, dolor, conflictos), este apoyo es crucial para la retención y para que los cuidadores mantengan la compasión y la paciencia en su trabajo.

Mejorar la coordinación y la integración de los servicios: Romper las barreras entre la asistencia sanitaria y social y entre los diferentes proveedores:

- Integrar **equipos multidisciplinarios** cuando sea posible, de modo que la atención domiciliaria incluya la cooperación entre auxiliares, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, etc. Esto garantiza una atención integral (que cubre las necesidades médicas, funcionales y psicosociales).
- Mejorar la **coordinación de los horarios de atención** para reducir ineficiencias como los desplazamientos largos y las visitas superpuestas de diferentes servicios. Utilizar la tecnología (software de programación, planes de atención digitales compartidos) para coordinar entre agencias (por ejemplo, si una enfermera y un asistente domiciliario visitan a la misma persona, programar sus visitas de forma complementaria o en el mismo día para maximizar el efecto).
- Involucrar más activamente a los médicos **de familia/médicos generales** en los planes de atención domiciliaria: deben ser conscientes del apoyo que recibe su paciente en casa y poder ajustar la atención médica en consecuencia. Por el contrario, los trabajadores de atención domiciliaria deben tener una línea directa para ponerse en contacto con los proveedores de atención médica si detectan problemas de salud.
- Fomentar protocolos claros para situaciones que requieran una escalada (si un trabajador de atención domiciliaria observa que la salud de un cliente se deteriora, debe existir una vía conocida para obtener rápidamente intervención médica).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Empoderar a los usuarios y respetar su autonomía: en todos los países, los usuarios expresaron la necesidad de que se respete y se les involucre en su propia atención. Las medidas generales deben incluir:

- Garantizar **que los planes de atención se centren en la persona** y se elaboren en consulta con el usuario (y la familia, si procede), en lugar de imponerse. Los usuarios deben poder opinar sobre las horas del día en que prefieren recibir las visitas, las tareas que son más importantes para ellos e incluso el cuidador (para mantener la compatibilidad).
- Formar a los cuidadores en técnicas que promuevan la independencia, como «hacer con, no por», siempre que sea posible, permitiendo que la persona realice parte de las tareas por sí misma para mantener sus habilidades y dignidad.
- Establecer mecanismos de retroalimentación (encuestas, consejos de usuarios, controles periódicos por parte de los supervisores) para que los usuarios puedan expresar sus preocupaciones o sugerencias sobre su cuidado sin temor y ver que esas preocupaciones se abordan. Esto permitirá detectar a tiempo problemas como una mala compatibilidad con un cuidador o identificar si las necesidades de un usuario han cambiado y requieren una actualización del plan de cuidados.

Educar e involucrar a las familias como socios en el cuidado: Reconocer a las familias como componentes cruciales de la ecuación del cuidado. Iniciativas generales:

- Ofrecer **programas de formación para cuidadores familiares** (como sugiere España) y recursos informativos para que sepan cómo colaborar eficazmente con los cuidadores profesionales.
- Fomentar una **mentalidad de equipo** en la que los cuidadores familiares y profesionales se comuniquen regularmente (por ejemplo, a través de un cuaderno o una aplicación que registre lo que se ha hecho y cualquier problema, para que todos estén en sintonía).
- Establecer límites y aclarar funciones: ayudar a las familias a comprender los límites de la función del profesional para evitar exigencias irrazonables y, a la inversa, educar a los profesionales para que respeten los conocimientos y la participación de los familiares.
- Apoyar también a las familias, mediante servicios de respiro o grupos de apoyo, para que puedan seguir ayudando a sus seres queridos sin agotarse ni entrar en conflicto con los proveedores de cuidados.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



Adaptación receptiva tras la COVID: Aprovechar las lecciones aprendidas de la pandemia para reforzar la resiliencia de la asistencia domiciliaria:

- Mantenga **prácticas de higiene mejoradas y formación en control de infecciones** para todas las visitas domiciliarias.
- Desarrollar planes de contingencia para la asistencia a distancia (telesalud, controles telefónicos) en caso de futuras emergencias que limiten el contacto físico.
- Asegúrese de que los cuidadores estén clasificados como trabajadores esenciales para que tengan acceso prioritario a equipos de protección, vacunas y recursos en cualquier crisis de salud pública, protegiendo así tanto a ellos como a los usuarios a los que atienden.

Seguimiento, evaluación y mejora continua: Implemente **una evaluación periódica de los servicios de atención domiciliaria** mediante métricas cuantitativas (por ejemplo, número de usuarios atendidos, promedio de horas por usuario, proporción de cuidadores por cliente, etc.) y comentarios cualitativos (encuestas de satisfacción de usuarios y cuidadores). Utilice estas evaluaciones para identificar dónde aún se necesitan mejoras e impulsar actualizaciones de las políticas. Fomentar una cultura de mejora continua en la que las sugerencias del sector (tanto de los trabajadores como de los usuarios) se integren en el desarrollo de los servicios.

Mediante la aplicación de estas recomendaciones generales, Grecia, España e Italia pueden avanzar colectivamente hacia sistemas de atención domiciliaria más sólidos, equitativos y de alta calidad. Estas medidas abordan el núcleo de los retos comunes: mano de obra infravalorada, servicios con recursos insuficientes y, en ocasiones, familias poco comprometidas. Su aplicación mejoraría no solo las condiciones de trabajo, sino también los resultados para los usuarios, garantizando una atención domiciliaria más segura, eficaz y centrada en la persona en diversos entornos. En última instancia, estos cambios contribuyen al objetivo general compartido por todos: permitir que las personas que necesitan apoyo vivan con dignidad y autonomía en sus propios hogares.

Similitudes clave

A pesar de las diferencias en la gobernanza y el contexto, los sistemas de atención domiciliaria de Grecia, España e Italia presentan **retos y temas sorprendentemente similares**. El análisis comparativo destaca las siguientes similitudes clave:



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





- **El impacto emocional de la pandemia de COVID-19:** En los tres países, la pandemia tuvo un profundo impacto emocional y práctico en la asistencia domiciliaria. Tanto los cuidadores como los usuarios experimentaron un aumento de la ansiedad, el aislamiento y el estrés durante los confinamientos. Los cuidadores tuvieron que adaptarse a los temores por la seguridad y a las nuevas tareas, a menudo sin la preparación adecuada, mientras que los usuarios se sintieron privados de un apoyo esencial. La experiencia compartida puso de relieve la resiliencia de las relaciones de cuidados domiciliarios —muchos cuidadores continuaron prestando sus servicios en la medida de lo posible y los usuarios apreciaron profundamente sus esfuerzos—, pero también reveló vulnerabilidades (como la falta de EPI y de protocolos de emergencia) a las que se enfrentaban de manera similar todos los países. En Grecia, España e Italia, un aspecto positivo fue la mayor concienciación sobre la higiene y el control de infecciones en los cuidados domiciliarios de cara al futuro.
- **Sobrecarga de trabajo y horarios rígidos:** Una similitud importante es que los trabajadores de la asistencia domiciliaria de los tres países están **sobrecargados con elevadas cargas de trabajo y, a menudo, horarios de asistencia inflexibles**. Los trabajadores italianos y griegos describieron listas de clientes en aumento y muy poco tiempo por usuario, y los trabajadores españoles citaron de manera similar la sobrecarga de trabajo como un problema constante. La estructura de los servicios tiende a asignar un mínimo de horas a muchos clientes, lo que da lugar a visitas apresuradas en todas partes. Además, en Italia se criticaron las regulaciones rígidas o los planes de cuidados, y se puede establecer un paralelismo con las listas de tareas formalizadas en España y el estrecho alcance en Grecia, todo lo cual **limita la flexibilidad de los cuidadores** para responder a las necesidades individuales. El resultado en cada país es el estrés de los trabajadores y, en ocasiones, la insatisfacción de las necesidades de los usuarios debido a la falta de tiempo. Esta similitud apunta a una tensión fundamental en la asistencia domiciliaria: equilibrar la eficiencia (atender a muchos clientes) con la personalización (dedicar tiempo suficiente a cada uno), un reto que se observa en todos los contextos.
- **Gran valor de los vínculos emocionales, junto con la falta de formación especializada:** En Grecia, España e Italia, tanto los usuarios como los cuidadores destacaron la importancia de **los fuertes vínculos emocionales** que se crean a través de la asistencia domiciliaria. Los usuarios de todos los países suelen ver a sus cuidadores con afecto y confianza, «como familia», y los cuidadores se involucran emocionalmente con sus clientes. Esta conexión



humana es la piedra angular del éxito de la asistencia domiciliaria en todas partes. Sin embargo, los usuarios de cada país también señalaron que, en ocasiones, los cuidadores carecen de **conocimientos específicos o formación** para determinadas afecciones, lo que puede suponer un inconveniente. Por ejemplo, un usuario italiano se sintió incomprendido debido a la falta de formación en salud mental del cuidador, y los usuarios españoles sugirieron una formación más específica sobre discapacidad para el personal. Todos los informes coinciden en la crítica de que, aunque los cuidadores son compasivos y amables, la **ausencia de conocimientos especializados** (por ejemplo, en el manejo de discapacidades particulares o problemas de salud complejos) y, en ocasiones, **las actitudes sobreprotectoras** limitan la plena eficacia de la atención. Por lo tanto, en general, se pide una mejor formación para complementar la empatía natural que aportan los cuidadores.

- **Falta de estructuras de apoyo para los cuidadores:** Los cuidadores de los tres entornos expresaron que **el apoyo organizativo y de salud mental** era insuficiente. Los trabajadores italianos y griegos informaron de que no existían servicios formales de supervisión o asesoramiento para ayudarles a hacer frente al estrés, y los trabajadores españoles señalaron que, aunque existe cierto apoyo, no proviene de profesionales de la salud mental. En todos los casos, las exigencias emocionales del trabajo (lidiar con muertes, conflictos familiares, etc.) no se abordan adecuadamente en los sistemas de apoyo actuales, que son puntuales o mínimos. Se trata de una carencia universal: la asistencia domiciliaria, como profesión, tiende a estar infravalorada y, por lo tanto, poco apoyada. Del mismo modo, cuestiones como la falta de reembolso de los gastos (en Italia y posiblemente en Grecia) y la inseguridad laboral (contratos de corta duración en Grecia y muchos cuidadores españoles empleados por empresas privadas en condiciones probablemente modestas) ponen de relieve que **las condiciones de trabajo deben mejorar en todos los países**.
- **Necesidad de una mejor financiación y coordinación:** Los tres informes piden, de forma implícita o explícita, **una mayor financiación y una mejor coordinación** de la asistencia domiciliaria. Ya sea Italia, que necesita financiación para poner en marcha iniciativas de asistencia domiciliaria del PNRR, España, que necesita aumentos presupuestarios para ampliar el horario de servicio y la plantilla, o Grecia, que necesita más recursos para estabilizar y ampliar Help at Home, el tema es el mismo: la financiación actual es insuficiente dadas las necesidades demográficas y sociales. Los problemas de coordinación,



como la ineficiencia en los desplazamientos en España o la variabilidad entre municipios en Grecia, también se revelaron como problemas comunes que podrían aliviarse con una mejor planificación y una gestión integrada. En esencia, **el aumento de la inversión y la racionalización de la prestación de servicios** son medidas reconocidas en todos los países para mejorar los resultados de la asistencia domiciliaria.

- **Compromiso compartido y orgullo por la asistencia domiciliaria:** Otra similitud más positiva es la **dedicación tanto de los trabajadores como de los usuarios al concepto de asistencia domiciliaria**. En todos los grupos de discusión, a pesar de expresar sus quejas, existía una fuerte creencia subyacente en el valor de la asistencia domiciliaria. Los operadores italianos «creen firmemente en el servicio que prestan», los profesionales españoles mostraron un gran interés en mejorar la calidad del servicio y las partes interesadas griegas (implícitamente) continúan incluso en circunstancias menos que ideales, lo que indica un compromiso con la ayuda a las personas vulnerables en el hogar. Los usuarios de todos los países expresan su gratitud por poder permanecer en sus hogares y por la asistencia que lo hace posible. Esta ética compartida sugiere que cualquier inversión destinada a mejorar la asistencia domiciliaria será acogida con entusiasmo por quienes trabajan sobre el terreno.

En resumen, **los tres países comparten puntos en común en cuanto a las tensiones que sufren sus sistemas de atención domiciliaria:** trabajadores sobrecargados, apoyo infravalorado, el eco duradero de las tensiones de la COVID-19 y las experiencias de los usuarios, que reciben un gran apoyo pero tienen ciertas necesidades insatisfechas. También comparten **aspiraciones comunes:** todos los informes destacan la necesidad de más formación, más financiación y más flexibilidad centrada en el usuario para que la atención domiciliaria sea más segura y eficaz. Estas similitudes significan que el aprendizaje y la colaboración entre países podrían ser fructíferos; una solución o innovación en un país (como los módulos de formación que está desarrollando Italia o las iniciativas de educación familiar de España) podría beneficiar a los demás, dados los retos paralelos a los que se enfrentan.

Diferencias clave

Si bien los retos de la asistencia domiciliaria son similares, existen importantes diferencias en cuanto al énfasis y el contexto entre Grecia, España e Italia. Estas diferencias clave determinan los enfoques específicos que se necesitan en cada país:



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



Estructura y enfoque normativos: Italia cuenta con un marco jurídico consolidado desde hace tiempo y, por lo tanto, se centra en cuestiones como la rigidez de la normativa y las restricciones burocráticas. El informe italiano destaca una nueva normativa municipal demasiado inflexible y orientada a la eficiencia, que dificulta la calidad de la asistencia. Además, una cuestión peculiar de Italia es la falta de reembolso de los gastos de desplazamiento de los trabajadores que utilizan vehículos personales, lo que fue motivo de queja en Italia (esto no se planteó explícitamente en España o Grecia en la misma medida). **España**, por el contrario, opera bajo una normativa más reciente y específica para cada región (Orden de Andalucía 2023) y hace hincapié en retos operativos como los enfrentamientos con las familias y la «despersonalización» de los usuarios en la toma de decisiones. El discurso español se centra en gran medida en las dinámicas relacionales y los derechos (autonomía de los usuarios frente al control familiar), lo que refleja el enfoque de España en los derechos de los usuarios dentro del contexto familiar. **Grecia** destaca por carecer históricamente de un sistema formal: se centra en la estabilidad laboral y en la mejora de los servicios básicos. Los profesionales griegos destacan la falta de empleo estable (contratos temporales) y de estandarización. Así, mientras que el discurso de Italia se centra en ajustar un sistema sólido ya existente (más flexibilidad, reembolsos, rotación) y el de España en gestionar las relaciones y las expectativas de las partes interesadas, el de Grecia se centra en sentar las bases (estabilidad laboral, aplicación coherente de los programas).

Apoyo psicológico: disponible frente a ausente: En **España**, existe al menos alguna forma de apoyo a la salud mental (aunque lo proporcionan los trabajadores sociales) accesible para los empleados, lo que significa que el concepto de cuidar la salud mental de los cuidadores existe institucionalmente (aunque de forma imperfecta). En **Italia y Grecia**, el apoyo psicológico formal o la supervisión están prácticamente ausentes. Los informes italiano y griego señalan e la falta de supervisión formal como un problema importante, mientras que el español sugiere implícitamente una mejora mediante el cambio a psicólogos, sin partir de cero. Esto indica una diferencia en el grado en que cada sistema ha reconocido y abordado el bienestar mental de los cuidadores: España parece estar un paso por delante en su reconocimiento, aunque la ejecución podría mejorar, mientras que Italia y Grecia aún necesitan integrarlo en sus sistemas.

Participación y formación de la familia: **España** hace mucho hincapié en el papel de la familia y en la necesidad de educar e integrar a las familias en el proceso de atención. Las sugerencias españolas incluyen propuestas detalladas para la formación y la sensibilización de las familias (incluso calificando la sobreprotección como una forma de «violencia»), lo que refleja un contexto



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



cultural en el que la familia desempeña un papel importante en la atención y, en ocasiones, entra en conflicto con los servicios formales. **Italia** no destacó tanto la educación familiar; sus problemas con las familias se centraban más en la vigilancia (cámaras) y la confianza, y las propuestas eran más introspectivas (mejorar los contratos, formar a los trabajadores, etc.) que relacionadas con las familias. **Grecia** se centra en las expectativas de los usuarios respecto a los servicios, básicamente educando a la comunidad sobre lo que la ayuda a domicilio puede y no puede hacer. Esto difiere ligeramente del enfoque de España, que se centra en la sensibilización de las familias sobre los derechos de las personas con discapacidad. En Grecia, debido a que el servicio formal es limitado, las familias ya se encargan de la mayor parte de los cuidados (a menudo a través de ayudantes contratados de forma privada), por lo que el problema no es el exceso de responsabilidad de las familias, sino más bien la necesidad de que estas reciban más apoyo del Estado. Así pues, la diferencia de España es que hace hincapié en el reequilibrio de las funciones familiares y profesionales, mientras que la de Grecia consiste en ampliar las funciones profesionales para apoyar a las familias, y los problemas familiares de Italia giran en torno a la confianza y los límites.

Innovaciones específicas propuestas: **Italia** se centra en mejoras internas de los servicios, como la rotación de puestos de trabajo y el restablecimiento de la formación profesional que se había interrumpido. La idea de la rotación de puestos de trabajo, por ejemplo, se destaca especialmente en Italia como una forma de gestionar el apego emocional excesivo y el agotamiento, mientras que ni España ni Grecia mencionan explícitamente la rotación de puestos de trabajo, probablemente porque en España y Grecia la rotación o la renovación se produce de todos modos (España tiene una alta rotación y los trabajadores griegos atienden a varios clientes por necesidad). **Grecia** se centra en concienciar sobre «los límites de los servicios prestados», lo que supone esencialmente reconocer que los usuarios pueden esperar más (como atención médica) de lo que ofrece el programa. Se trata de una preocupación exclusiva de Grecia, dadas las limitaciones de su programa. **Italia** no tiene que explicar tanto los límites del servicio, ya que la LEA garantiza una intención integral, y **España** describe explícitamente lo que se incluye y se excluye en la normativa (aunque los usuarios y las familias no siempre lo sepan). Además, la apuesta de Italia por medidas como las bonificaciones para la gasolina o los vales de comida para los desplazamientos rurales es un detalle muy específico del contexto (que refleja la diversidad geográfica italiana y las condiciones de empleo cooperativo) que no se ve en los debates españoles o griegos.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





Nivel de formalización y aplicación: En última instancia, una diferencia clave es la madurez del sistema de asistencia domiciliaria:

- el sistema italiano está formalizado e integrado a nivel nacional, por lo que sus problemas se centran en la ejecución (hacer que un sistema formal sea más humano y eficiente).
- El sistema español (andaluce) es formal y regional, y combina la implementación pública y privada; sus problemas giran en torno a la calidad constante y la gestión de la participación de múltiples actores (usuarios, familias, contratistas privados).
- El sistema griego es parcialmente formal (ayuda a domicilio municipal), pero sigue dependiendo en gran medida de la asistencia informal, por lo que sus problemas se centran en ampliar la asistencia formal para satisfacer las necesidades que históricamente ha cubierto el mercado privado.

Estas diferencias dan lugar a diferentes retos principales: **Italia** se enfrenta a la burocracia y la asignación de recursos dentro de un servicio garantizado, **España** a garantizar una prestación de servicios integral y basada en los derechos en un contexto de descentralización y mezcla público-privada, y **Grecia** a la disponibilidad de servicios básicos y la estabilidad de la mano de obra.

- **Matrices culturales/geográficas:** Otra diferencia sutil son las normas culturales: en Italia y España se menciona la implicación emocional y la dificultad para mantener la distancia profesional (especialmente en Italia), mientras que en Grecia este debate es menos prominente, posiblemente porque los cuidadores griegos pueden tener una distancia emocional algo mayor si son trabajadores contratados que saben que su trabajo puede terminar, o porque muchas familias griegas siguen desempeñando el papel de cuidadores profundamente emocional con el apoyo de profesionales. España destaca como problema la despersonalización de los usuarios por parte de sus familiares, lo que refleja un impulso en España hacia el empoderamiento de los usuarios; ese enfoque específico no aparece en Italia ni en Grecia. Italia podría tenerlo implícitamente, pero no era un tema clave, y Grecia sigue abordando el acceso básico en lugar de los matices de la autonomía en las decisiones sobre los cuidados.

En conclusión, aunque trabajan con objetivos similares, **Italia está perfeccionando un sistema integral con flexibilidad y apoyo, España está equilibrando funciones y mejorando la formación**



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





dentro de un sistema en crecimiento, y Grecia está estableciendo y ampliando un sistema fiable.

Es importante reconocer estas diferencias: las reformas deben adaptarse a cada caso. Por ejemplo, las estrategias para involucrar a las familias en los derechos de las personas con discapacidad (algo fundamental en España) podrían no ser tan prioritarias en Italia, donde el problema más acuciante es reformar las rígidas normas y contratos municipales. Del mismo modo, las peticiones de supervisión formal en Italia y Grecia abordan una laguna e e no tan grave en España. Por lo tanto, cada país tiene prioridades inmediatas distintas: **Italia: flexibilidad y apoyo total a los trabajadores dentro de un sistema regulado; España: armonizar la cooperación entre la familia y los profesionales y perfeccionar la prestación de servicios; Grecia: estabilidad, cobertura e integración de la asistencia sanitaria básica en la asistencia domiciliaria.** Estas diferencias reflejan las recomendaciones específicas para cada país mencionadas anteriormente y muestran que una solución única no funcionaría igual de bien en todos los contextos.

Conclusiones generales

Los servicios de atención domiciliaria en Grecia, España e Italia son indispensables para apoyar a las poblaciones envejecidas y a las personas con discapacidad, permitiéndoles vivir en sus hogares con dignidad. Este análisis comparativo revela que, a pesar de los diferentes modelos administrativos y etapas de desarrollo del sistema, los tres países se enfrentan a retos convergentes: apoyar a una fuerza laboral sobrecargada, garantizar recursos y formación suficientes, y adaptarse tanto a las necesidades de larga data como a las crisis recientes, como la pandemia de COVID-19. La investigación realizada a través del proyecto *Safer Path* ha proporcionado una perspectiva rica y realista sobre estas cuestiones, destacando las opiniones de las personas más directamente implicadas: los cuidadores y los destinatarios de los cuidados.

Lecciones convergentes: Los tres países deben hacer frente a la realidad de que la demanda de cuidados domiciliarios está aumentando (debido al envejecimiento demográfico y a los cambios sociales), mientras que el trabajo de los cuidadores sigue estando infravalorado. La pandemia ha amplificado esta situación, poniendo de relieve el papel fundamental de los trabajadores de cuidados domiciliarios como personal de primera línea y el aislamiento al que se enfrentan los usuarios sin un apoyo constante. Una lección clara es que invertir en cuidados domiciliarios no es un lujo, sino una necesidad para contar con sistemas de asistencia sanitaria y apoyo social resilientes. Esto significa aumentar la financiación, como se ha pedido repetidamente en las recomendaciones de los usuarios y los proveedores, para contratar más personal, remunerarlo adecuadamente y ampliar los servicios a todos los que los necesitan. Es evidente que la falta de



This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com





financiación conduce directamente a los problemas observados: demasiados clientes por trabajador, alta rotación, tiempos de visita limitados y estrés, lo que a su vez puede comprometer la calidad de la atención y el bienestar de los usuarios.

Otra conclusión compartida es la importancia de **la formación y el desarrollo profesional**. La pasión y la empatía que aportan los cuidadores son activos tremendos en todos los países, pero deben complementarse con habilidades y conocimientos. La formación periódica (incluida la reintroducción de la que se interrumpió por la COVID) ayudará a los cuidadores a gestionar necesidades complejas y nuevos retos, desde técnicas avanzadas de atención a la demencia hasta herramientas digitales para la coordinación de la atención. Los responsables políticos deben establecer normas o certificaciones nacionales para los trabajadores de atención domiciliaria, elevando el estatus de la profesión y garantizando una calidad uniforme de la atención.

El papel de las políticas y los marcos normativos: Los marcos normativos influyen en gran medida en la prestación de servicios. Las leyes integrales de Italia (Ley 104/1992, etc.) proporcionan una base sólida; la tarea que queda por delante es modernizar su aplicación (más flexibilidad, mejor cumplimiento de las disposiciones de apoyo como la LEA) y colmar las lagunas en la práctica (como el reembolso de los gastos de desplazamiento o la supervisión). El enfoque regionalizado de España permite la innovación (la normativa de Andalucía de 2023 es bastante detallada en la definición de los servicios y los derechos), pero requiere una supervisión rigurosa para garantizar que los contratistas privados cumplan las normas de calidad y que los cuidadores familiares se integren, y no entren en conflicto, con los servicios profesionales. Los recientes esfuerzos legislativos de Grecia (ley 5027/2023 de ayuda a domicilio) son prometedores, pero deben ampliarse y aplicarse de manera coherente; el apoyo nacional a los municipios será crucial para que la ayuda no sea desigual o demasiado limitada. En todos los casos, es necesario hacer mayor hincapié en las políticas de atención domiciliaria dentro de la continuidad de la asistencia sanitaria y social, por ejemplo, incluyendo la expansión de la atención domiciliaria en los planes nacionales de desarrollo (como hizo Italia con su PNRR) o vinculando la financiación central al rendimiento local en la prestación de atención domiciliaria (lo que podría motivar mejoras en Grecia y España).

La atención centrada en el usuario como objetivo final: En última instancia, el éxito de la atención domiciliaria debe medirse por la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios. Los estudios muestran que los usuarios valoran enormemente su independencia y los vínculos personales con los cuidadores, pero también tienen ideas claras para mejorar: quieren más tiempo, más voz y una



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



atención más competente. Adoptar un enfoque centrado en el usuario significa involucrar a los usuarios en la planificación de la atención y en la retroalimentación. Por ejemplo, diseñar conjuntamente con los usuarios los horarios de la asistencia (y ajustarlos cuando no funcionen bien) resolvería muchas quejas sobre la rigidez de los horarios. Garantizar la continuidad de las relaciones (reduciendo la rotación y evitando cambios innecesarios) respeta la importancia de la confianza para los usuarios. Empoderar a los usuarios, por ejemplo, mediante encuestas periódicas o incluyéndolos en los consejos consultivos locales para los servicios de asistencia domiciliaria, hará que los servicios rindan cuentas ante aquellos a quienes prestan servicio.

Recomendaciones políticas: Basándonos en los resultados comparativos, presentamos unas recomendaciones políticas generales:

1. **Aumentar la inversión pública en la asistencia domiciliaria:** Los presupuestos gubernamentales deben reflejar la asistencia domiciliaria como un servicio prioritario, no como algo secundario. Esto incluye aprovechar los fondos de la UE o los fondos de recuperación (según corresponda) para la infraestructura de asistencia domiciliaria, los programas de formación de la mano de obra y los proyectos piloto de modelos innovadores (como la teleasistencia domiciliaria o los equipos de atención integrada).
2. **Estandarizar la formación y la certificación:** Desarrollar planes de estudios nacionales para los trabajadores de la asistencia domiciliaria y exigir la certificación o la licencia. Ofrecer incentivos a los trabajadores actuales para que obtengan una certificación e e (por ejemplo, aumentos salariales, horas de formación remuneradas). La formación certificada debe abarcar no solo tareas prácticas, sino también la comunicación, la competencia cultural y la gestión del estrés.
3. **Fortalecer las políticas laborales:** Implementar políticas para hacer de la atención domiciliaria una carrera más atractiva y sostenible. Esto podría implicar normas de salario mínimo para el sector, garantizar las horas de trabajo (para evitar el subempleo), ofrecer vías de promoción (por ejemplo, asistente sénior, puestos de jefe de equipo) y proteger los derechos de los trabajadores (incluido el seguro médico, las bajas por salud mental, etc.).
4. **Integrar los servicios de atención:** Posicionar la atención domiciliaria como igual de importante que la atención institucional dentro de los sistemas de salud. Facilitar las asociaciones entre los servicios de salud y la atención social; por ejemplo, permitir que los



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



programas de atención domiciliaria sean puertas de acceso para derivaciones a los servicios de salud y viceversa. En la práctica, el usuario debería recibir sin problemas tanto atención personal como médica en su domicilio gracias a la coordinación entre las agencias.

5. **Apoyo a los cuidadores familiares:** Reconocer que los cuidadores familiares son fundamentales en las tres sociedades. Las políticas deben proporcionar formación, cuidados de relevo y, posiblemente, reconocimiento económico (subsidios o desgravaciones fiscales) a los familiares que prestan cuidados sustanciales. Esto alivia la presión sobre los servicios formales y reconoce el enfoque colaborativo que se defiende en España.
6. **Supervisión y garantía de calidad:** Establecer métricas y regímenes de inspección claros para los proveedores de cuidados domiciliarios (incluidos los contratistas privados). Se debe hacer un seguimiento de la satisfacción de los usuarios, las condiciones de los trabajadores y los resultados de los cuidados (como la prevención de hospitalizaciones). La divulgación pública de estos datos puede impulsar la competencia en materia de calidad, especialmente cuando intervienen empresas privadas, y orientar las decisiones de asignación de recursos.

Observación final: El estudio comparativo subraya que la asistencia domiciliaria no es solo un servicio, sino un salvavidas basado en las relaciones. El factor humano —la compasión de los cuidadores y la gratitud de los usuarios— es la columna vertebral de la asistencia domiciliaria en Grecia, España e Italia. Por lo tanto, las políticas y las prácticas de gestión deben fomentar esta conexión humana, y no socavarla con marcos excesivamente rígidos o con recursos insuficientes. Si se actúa según las recomendaciones formuladas —invertir en las personas, promover la flexibilidad y fomentar la colaboración—, cada país podrá avanzar hacia un sistema de atención domiciliaria más resistente. Estos sistemas resistirán mejor los retos futuros (como las pandemias o los cambios demográficos) y garantizarán que las personas vulnerables reciban un apoyo respetuoso y eficaz en sus hogares.

En conclusión, **el fortalecimiento de la asistencia domiciliaria requiere un esfuerzo multidimensional:** perfeccionamiento legislativo, aumento de la financiación, desarrollo de la mano de obra y cambios culturales en la forma en que valoramos el trabajo de asistencia y la autonomía de las personas que la reciben. Las conclusiones y propuestas del proyecto *Safer Path* proporcionan



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla



una hoja de ruta. La aplicación de estos cambios dará lugar a mejores resultados: reducción de la carga sobre los hospitales (ya que se prestará más atención de forma eficaz en el hogar), mayor satisfacción laboral de los cuidadores y, lo que es más importante, mejora de la calidad de vida de miles de personas que dependen de la atención domiciliaria cada día en Grecia, España e Italia.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission.

This communication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

saferpathproject@googlegroups.com



COCEMFE
Sevilla