

La personalización del acceso a los servicios de cuidados de larga duración en el Reino Unido: apoyos autodirigidos, presupuestos personales y pagos directos

Sara Peña Valderrama

SIIS Servicio de Información e Investigación Social, Fundación Eguía-Careaga
spena@siis.net

Joseba Zalakain

SIIS Servicio de Información e Investigación Social, Fundación Eguía-Careaga
jzalakain@siis.net

Artikulu honek mendekotasuna edo ezgaitasuna duten pertsonentzako zainketa-zerbitzuetara sarbide pertsonalizatua izateko eredu britainiarra deskribatu eta aztertzen du. Azken hamarkadetan, zenbait formula eta tresna entseatu dira lurraldean, zainketa-zerbitzu publikoen erabiltzaileek haien kabuz hautatu eta kontratatu ahal izan ditzaten eskatutako laguntzak, haien nahien eta beharren arabera dena. Horrela, autobideratutako laguntzak, aurrekontu pertsonalak eta zuzeneko ordainketak sortzen dira. Artikulu honek, lehenik eta behin, tresna horien oinarritzko ezaugarriak eta funtzionamendua deskribatzen ditu, Erresuma Batuko lau nazioetan zabaldu diren bezala. Bigarrenik, eta eskura dagoen ebidentzia berrikusita, formula horien eraginkortasunari eta inpaktuari buruzko hainbat ikaskuntza zirriboratu dira, iraupen luzeko zainketa-sistema britainiarrean sartu ondoren.

Gako-hitzak:

Iraupen luzeko zainketak, laguntza autozuzendua, aurrekontu pertsonalak, zuzeneko ordainketak, pertsonalizazioa, Erresuma Batua.

Este artículo describe y analiza el modelo británico de acceso personalizado a los servicios de cuidados para personas con dependencia o discapacidad. En las últimas décadas, se han ensayado en el territorio una serie de fórmulas y herramientas destinadas a que las personas usuarias de servicios públicos de cuidados puedan elegir y contratar los apoyos requeridos de manera autónoma, según sus deseos y necesidades. Surgen así los apoyos autodirigidos, los presupuestos personales y los pagos directos. Este artículo describe, en primer lugar, las características básicas y el funcionamiento de estas herramientas, tal y como han sido desplegadas en las cuatro naciones del Reino Unido. En segundo lugar, y a partir de una revisión de la evidencia disponible, se esbozan una serie de aprendizajes acerca de la efectividad e impacto de estas fórmulas tras su introducción en el sistema de cuidados de larga duración británico.

Palabras clave:

Cuidados de larga duración, apoyo autodirigido, presupuestos personales, pagos directos, personalización, Reino Unido.

1. Introducción

Este artículo sintetiza los principales resultados del estudio "Personalización del acceso a los servicios de cuidados en el Reino Unido", realizado por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social para el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Cataluña. El estudio analiza el funcionamiento, alcance e impacto de las fórmulas aplicadas en el Reino Unido para la personalización del acceso a los servicios de cuidados de larga duración: los apoyos autodirigidos, los presupuestos personales y los pagos directos.

Estas fórmulas, adoptadas en las dos últimas décadas en diversos países de nuestro entorno, responden a un cambio de paradigma en la propia visión de los servicios sociales del siglo XXI, que han ido adoptando un enfoque más personalizado y comunitario de la práctica profesional, donde la persona, sus deseos y necesidades se sitúan en el centro de la atención (SIIS Servicio de Información e Investigación Social, 2021). Efectivamente, se vienen ensayando en los últimos años en diversos países una serie de herramientas que permitan a las personas con dependencia o discapacidad —también a otros colectivos, como las personas sin hogar— elegir y contratar de forma autónoma los apoyos requeridos, en lugar de acceder a una atención en especie organizada o directamente contratada por los servicios sociales (Comas d'Argemir *et al.*, 2023). Surgen así prestaciones económicas en sentido estricto, esto es, pagos directos, u otras fórmulas presupuestarias en las que la persona usuaria cuenta con un fondo, cuenta o presupuesto personal "virtual" con el que organizar y contratar los apoyos deseados (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2011). Se trata, en suma, de fomentar la flexibilidad, la autonomía y la autodeterminación de las personas usuarias a la hora de acceder a servicios de cuidados y apoyo, mediante lo que se ha venido en llamar, por parte de algunos autores, financiación personalizada de los cuidados (Duffy, 2021).

Aunque no el único¹, el Reino Unido constituye uno de los países pioneros en la aplicación de estas fórmulas, empujado en parte por las demandas del movimiento de vida independiente de personas con discapacidad, que desde los años setenta venía demandando servicios centrados en las necesidades de las personas, alejados del contexto institucional, medicalizado y paternalista en el que se insertaban en aquel momento. En 1996, Inglaterra incorporaba los pagos directos como una vía de acceso a los apoyos provistos por el sistema público para las personas con discapacidad; en el año 2000, se extendieron a las personas mayores de 65 años, y desde 2014, los presupuestos personales —en los que se incluyen los pagos directos— son la única fórmula de acceso

¹ Con modalidades diversas, y partiendo de presupuestos conceptuales diferentes, estas fórmulas también se aplican en los Países Bajos, Alemania o Francia, en el ámbito de la dependencia, y constituyen uno de los elementos básicos del paradigma de la vida independiente, en el campo de la discapacidad.

a los servicios de cuidados y apoyo provistos por la administración pública en este territorio. En los últimos años, el modelo de la personalización en el Reino Unido se ha ido ampliando mediante la adopción, en las cuatro naciones, de una variedad de fórmulas y herramientas para el acceso personalizado a los servicios de cuidados. Estas son, principalmente, el apoyo autodirigido, los presupuestos personales y los pagos directos. Este artículo describe estas herramientas y esboza una serie de aprendizajes acerca de su efectividad e impacto tras su introducción en el sistema de cuidados de larga duración británico.

2. Metodología y estructura

El artículo presenta, en primer lugar, una descripción general de los modelos y herramientas de personalización actualmente vigentes en las cuatro naciones del Reino Unido². Para ello, se exponen las características básicas de cada modelo, señalando las distintas herramientas disponibles para el acceso personalizado a los servicios de cuidados de larga duración, y se presentan algunos de los elementos más significativos que dan forma a esas herramientas.

Esta parte descriptiva se basa, fundamentalmente, en consultas realizadas al cuerpo normativo que regula el acceso a servicios de cuidados y apoyo a través de fórmulas de personalización en cada nación del Reino Unido. Dado que la administración local cuenta en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte con un amplio margen a la hora de desarrollar su propio modelo de atención, esta información ha sido complementada con consultas a la información publicada por algunas de estas administraciones, tratando de alcanzar una cierta representatividad y diversidad en relación con estas fuentes. También se ha tenido en cuenta material bibliográfico producido por las principales entidades del tercer sector de impulso al modelo de la personalización en el Reino Unido.

La segunda parte del artículo se dedica a analizar la efectividad y el impacto de estas herramientas desde diversas perspectivas y elementos de análisis. Esta sección da cuenta de los efectos generados por la introducción de estas herramientas sobre aspectos tan diversos como la calidad de vida de las personas

² Las prestaciones analizadas en este artículo son las referidas al acceso a los servicios profesionales de cuidado para personas en situación de dependencia o discapacidad y, por tanto, se han tenido en cuenta aquellas prestaciones dirigidas a todas las personas adultas y no únicamente a las personas mayores de 65 años. Por otro lado, no han sido incorporadas en el artículo las prestaciones económicas exclusivamente dirigidas a la compensación de los gastos que supone la atención informal, las prestaciones relacionadas con la incapacidad laboral ni las prestaciones relacionadas con la compensación de gastos que suponen las situaciones de discapacidad. En el Reino Unido, estas prestaciones se enmarcan fundamentalmente en el ámbito de la Seguridad Social y no, como las que se analizan en este informe, en el ámbito de los servicios sociales o, por extensión, de los cuidados.

usuarias, la calidad de la propia atención, la situación de las personas cuidadoras del ámbito informal, la oferta de servicios o las condiciones laborales de las personas trabajadoras del sector de los cuidados. La información se expone a través de una serie de aprendizajes que se han extraído de una revisión de la evidencia disponible al respecto.

Esta revisión partió de una búsqueda bibliográfica en la base documental especializada del SIIS³, que fue complementada por una búsqueda adicional en el motor de búsqueda de Google⁴, y una búsqueda por descriptores específicos en la base documental del Social Care Institute for Excellence (SCIE)⁵. A partir de las aproximaciones metodológicas de la revisión de alcance, o *scoping review*, se examinaron alrededor de una treintena de estudios, tanto cuantitativos como cualitativos (si bien estos últimos predominan sobre los primeros), así como literatura gris procedente del ámbito institucional y del tercer sector.

3. Características básicas y funcionamiento de los modelos de acceso personalizado a los servicios de cuidados en el Reino Unido

3.1. Características básicas de los cuatro modelos

Este apartado presenta las características básicas de los cuatro modelos vigentes en el Reino Unido para el acceso personalizado a los servicios de cuidados y apoyos. Como se verá, el despliegue de estas fórmulas no ha sido homogéneo en todo el territorio británico y conviven, en la actualidad, cuatro sistemas diferenciados —uno por cada nación constituyente del Reino Unido— que, si bien surgen desde el marco común de la personalización, no resultan del todo equivalentes. Estos modelos combinan diferentes fórmulas y herramientas a través de abordajes y marcos conceptuales que también difieren entre sí, y resultan, por tanto, en un escenario heterogéneo y confuso. Con el fin de facilitar la lectura, se describen, a continuación, los cuatro elementos más significativos que dan forma a los diferentes modelos

desplegados en el Reino Unido. En este sentido, cabe distinguir entre los presupuestos personales y el apoyo autodirigido, como aproximaciones conceptuales a los modelos de personalización, y su concreción en pagos directos y fondos administrados:

- Los presupuestos personales (*personal budgets*) hacen referencia al establecimiento de un fondo o cuenta económica individual —determinada en función del nivel de necesidades de la persona—, que se destina a la adquisición o financiación de los servicios de cuidado y apoyo que la persona precisa. La persona no tiene necesariamente acceso a ese dinero en metálico —salvo que opte por un pago directo—, pero sí la posibilidad de determinar, en el marco de un plan individual de atención, a qué fines se destina ese fondo económico.
- El apoyo autodirigido (*self-directed support*) constituye un marco conceptual de la personalización que alude a la manera en la que se accede al apoyo, y que se basa en los principios de elección, control y autodeterminación de la persona usuaria. En cualquier caso, las herramientas desplegadas en el marco del apoyo autodirigido no tienen por qué diferir significativamente de las que plantean los presupuestos personales.
- Como se ha dicho, los pagos directos (*direct payments*) constituyen una de las herramientas para el acceso personalizado a los servicios de cuidados y apoyo. Se formulan como una transferencia económica efectiva que recibe la persona usuaria para la adquisición de los servicios que precisa.
- Por último, los fondos administrados (*managed personal budgets*) se formulan como un presupuesto o fondo individual asignado a la persona usuaria, pero administrado por un tercero, generalmente la administración local, aunque también pueden ser familiares de la persona usuaria o entidades externas especializadas, generalmente sin fin de lucro. Bajo esta modalidad, la persona usuaria conoce la cuantía asignada y decide qué apoyos desea contratar, pero tanto la contratación, como la gestión de los pagos, recae sobre el tercero. Este modelo se asemeja al modelo habitual existente en el Estado español —es la Administración la que presta los servicios o los contrata a una entidad externa—, si bien dentro de la lógica de la existencia de un fondo económico individual que la persona administra de forma relativamente autónoma. Una modalidad dentro de esta opción son los fondos individuales de acceso a los servicios (*individual service funds*), mediante los que la gestión de los apoyos y la consiguiente contratación de los servicios la realiza una entidad externa especializada (habitualmente, una entidad sin fin de lucro y que puede ser la misma que provee los servicios).

Tal y como se presenta a continuación, estas fórmulas y herramientas pueden ir acompañadas del

³ La combinación de descriptores utilizados fueron las siguientes (*Reino Unido OR Inglaterra OR Escocia OR Gales OR Irlanda OR internacional OR europ**) OR (*direct* OR individual OR personal*) AND (*payment* OR budget* OR support* OR found* OR fund**) AND (*resultados OR evaluación OR literatura OR recomendaciones OR analisis*) y ((*Reino Unido OR Inglaterra OR Escocia OR Gales OR Irlanda OR internacional OR europ**) AND *prestaciones*) AND (*alternativas OR innovaciones OR autodeterminacion OR individualiza* OR autonomia*) AND (*resultados OR evaluación OR literatura OR recomendaciones OR analisis*) NOT ((*direct* OR individual OR personal*) AND (*payment* OR budget* OR support* OR found* OR fund**)).

⁴ (*direct payments*) OR (*individual budget*) OR (*individual funds*) OR (*personal budget*) OR (*individual funds*) OR (*self directed support*) AND (*evaluation OR works OR evidence OR review OR outcomes*).

⁵ No se consideró necesario realizar una ulterior búsqueda en la base de datos del Web of Science, al limitarse el estudio al Reino Unido y al haber entidades especializadas cuya producción ya había sido detectada.

acceso convencional a los servicios de cuidados — gestionados por la administración local y provistos en especie— e incluso, por la opción de combinar diferentes herramientas. Las distintas fórmulas adoptadas en las cuatro naciones del Reino Unido dan cuenta de la diversidad de enfoques existentes a la hora de diseñar e implementar modelos para la personalización del acceso a los servicios de cuidados y apoyos.

3.1.1. El modelo inglés

Uno de los elementos que definen el modelo inglés de cuidados de larga duración es la firme apuesta política por la personalización (al menos en lo que se refiere al acceso y la contratación de los servicios). Si bien no es la única, una de las principales estrategias seguidas en Inglaterra para avanzar en esta dirección ha sido el establecimiento, desde 2014, de los presupuestos personales como única fórmula de acceso a los servicios de cuidados y apoyo provistos por la Administración.

Una vez establecido ese presupuesto personal, las personas usuarias pueden acceder a él a través de las siguientes opciones:

- Pagos directos, dirigidos a contratar directamente asistencia personal o a contratar este servicio a una empresa. No puede emplearse para la contratación de familiares convivientes ni para la contratación de servicios residenciales permanentes (pero sí para el acceso a servicios temporales de respiro).
- Un fondo administrado, gestionado por el ayuntamiento o por una entidad externa especializada (fondo individual de acceso a los servicios). La persona usuaria no accede directamente al fondo económico ni se implica en su gestión, pero sí conoce la cuantía asignada y determina qué servicios contratar y con qué proveedores hacerlo (dentro del catálogo provisto por el ayuntamiento). Estos fondos no pueden emplearse para la contratación directa de asistencia personal.
- Un paquete mixto en el que se combine un pago directo parcial y la recepción de servicios gestionados por la administración local o por una entidad.

3.1.2. El modelo escocés

A diferencia del caso inglés, la personalización en Escocia se ha desarrollado con un mayor énfasis sobre la toma de decisiones por parte de la persona usuaria y su derecho a establecer qué tipos de cuidados desea, frente a la gestión de estos. Desde 2010, Escocia ha apostado por el modelo de los apoyos autodirigidos, cuyo principal objetivo es el de dotar a las personas usuarias del mayor control posible sobre los apoyos y cuidados que reciben.

Desde esta perspectiva, el modelo mantiene la posibilidad de que las personas continúen recibiendo cuidados y apoyos a través de las fórmulas convencionales, si así lo desean, y no incluye el concepto de presupuesto personal.

El apoyo autodirigido se concreta a través de cuatro opciones, mediante las cuales las personas usuarias pueden establecer el nivel de implicación que desean asumir a la hora de recibir servicios de cuidados y apoyo. Estas son:

- Pagos directos (opción 1). Al igual que en Inglaterra, esta modalidad ha sido diseñada principalmente para la contratación de asistencia personal, si bien también se contempla su uso para la contratación de servicios y apoyos provistos por agencias o por el propio ayuntamiento. Al igual que en el modelo inglés, esta modalidad no permite el acceso a servicios residenciales de larga duración ni la retribución de familiares convivientes, excepto en circunstancias excepcionales.
- Fondos administrados, gestionados por el ayuntamiento o por una entidad externa (opción 2). Esta modalidad ha sido diseñada como una fórmula a caballo entre los pagos directos y los servicios provistos directamente por la administración local. La particularidad de esta modalidad consiste, fundamentalmente, en la intermediación del ayuntamiento o de una entidad externa elegida por la persona usuaria para la contratación y gestión de los servicios y apoyos deseados. Esta opción no puede ser utilizada para la contratación de asistencia personal, pero sí para contratar servicios con agencias, se encuentren o no recogidas en el catálogo del ayuntamiento.
- Provisión de la atención directamente organizada y gestionada (aunque no necesariamente prestada) por el ayuntamiento (opción 3). En cualquier caso, la normativa establece que, de acuerdo con los principios del apoyo autodirigido, la persona usuaria debe ejercer un cierto grado de elección sobre los servicios contratados, y se debe fomentar su colaboración e implicación en este aspecto. La principal diferencia entre esta modalidad y el fondo administrado consistiría, por tanto, en que, en este caso, la contratación de los servicios queda restringida a aquellas entidades con las que el ayuntamiento establece acuerdos de contratación.
- Una combinación de las tres opciones anteriores (opción 4).

3.1.3. El modelo galés

Una de las características más definitorias del despliegue de la personalización en Gales ha sido el rechazo a su formulación tal y como ha sido desarrollada en Inglaterra, y la implantación de un modelo propio alejado, al menos en el plano teórico, de los principios de mercantilización e

individualización característicos del modelo inglés⁶. Desde esta perspectiva, Gales se ha distanciado de aproximaciones basadas en lógicas mercantiles y consumistas, para enfocarse en los principios de la autodeterminación, más cercanos a los postulados del movimiento por la vida independiente del colectivo de personas con discapacidad. Desde ese planteamiento, el modelo solo contempla dos opciones para la provisión de servicios de cuidados y apoyo (que, en cualquier caso, pueden combinarse):

- Pagos directos. Desde 2016, a diferencia de lo que ocurre en Inglaterra y Escocia, el uso de los pagos directos en Gales no se limita a la atención de base domiciliaria, sino que también permite el acceso a la atención residencial a largo plazo (aunque en la práctica no suele ser aplicada). También la normativa sobre la contratación de familiares cercanos a través de pagos directos es más laxa en Gales que en Inglaterra y Escocia.
- Provisión directa en especie. Esta es la formulación convencional por la que la administración local gestiona y provee los servicios, ya sea de manera directa o indirecta.

3.1.4. El modelo norirlandés

El modelo de personalización en Irlanda del Norte se encuentra mucho menos desarrollado que en el resto de los territorios del Reino Unido. Con todo, esta nación ha adoptado el modelo del apoyo autodirigido, que ha comenzado a desplegar paulatinamente en el territorio con el objetivo de fomentar la independencia de las personas usuarias a través de la flexibilidad y la capacidad de decisión sobre la provisión de los apoyos. Para ello, se introduce el concepto de presupuesto personal (*personal budget*) y se formulan cuatro modalidades para su gestión:

- Pagos directos. Al igual que en Escocia y en Inglaterra, estos no pueden destinarse a la contratación de familiares convivientes ni a financiar los servicios residenciales.
- Fondo administrado por el consorcio sociosanitario local (*trust*).
- Provisión directa de los apoyos a través del *trust*.
- Una combinación de estas tres opciones.

Como puede observarse, el modelo de apoyo autodirigido en Irlanda del Norte combina las herramientas de elección que contempla el modelo

escocés, con el concepto de presupuesto personal que caracteriza la personalización en el contexto inglés.

3.2. Funcionamiento de los pagos directos y fondos administrados en los cuatro territorios

En este apartado, se describe el funcionamiento de los pagos directos y los fondos administrados, tal y como han sido operativizados en Inglaterra, Escocia, Gales y, en menor medida, en Irlanda del Norte. La información se centra, principalmente, en los aspectos más significativos que dan forma a los pagos directos en estos territorios, al ser esta la herramienta que mayor grado de personalización proporciona. Se detalla, así, el proceso de acceso y de determinación de las cuantías; los gastos realizables y las formas de contratación; el papel de las entidades intermediarias, y el acceso a estas herramientas para personas con limitaciones cognitivas. También se describe, someramente, el funcionamiento general de los fondos administrados y el acceso a estas fórmulas para las personas cuidadoras.

3.2.1. Acceso y determinación de las cuantías

Al margen de las diferencias territoriales en lo que a la prestación y acceso al sistema de cuidados de larga duración se refiere, los procedimientos de acceso a servicios de cuidados y apoyo a través de herramientas de personalización cuentan con elementos comunes en todo el Reino Unido. De este modo, el acceso a estas fórmulas viene determinado por un sistema de baremación en el que cada ayuntamiento o autoridad local establece y evalúa una serie de indicadores individuales (económicos, de necesidades de salud y cuidados, o de disponibilidad de cuidados informales, por ejemplo) para determinar quién puede acceder a cuidados y apoyos provistos por la Administración. Este proceso también determina el nivel de participación económica de la persona usuaria en la financiación de estos servicios, en función de los umbrales de ingresos o patrimonio establecidos en cada territorio. El acceso a los pagos directos y presupuestos personales también depende de algunos criterios específicos, principalmente relacionados con la capacidad de las personas usuarias para gestionarlos (si bien, como se explica más adelante, esto no impide que personas con limitaciones cognitivas puedan acceder a estas herramientas).

Una vez se determina el acceso al sistema y el nivel de copago, se elabora un plan de apoyos en el que se plasman las necesidades de la persona usuaria y se establecen una serie de objetivos. Este plan será el que guíe el uso de la prestación, ya que en él se recogen los usos a los que se destinará, siempre en función de los objetivos acordados.

No existe, por otro lado, un sistema unificado para el cálculo y la asignación de cuantías de

⁶ Se ha argumentado que esta situación responde, en parte, a la hegemonía política que ostenta el Partido Laborista en Gales y a su intento por establecer una agenda política propia, de corte socialdemócrata, frente a las políticas neoliberales del gobierno central inglés. En cualquier caso, el esfuerzo por mantener principios galeses en el desarrollo de las políticas públicas de cuidados se ha visto fuertemente entorpecido por las barreras estructurales que presenta el sistema de gobernanza británico, que restringen notablemente el campo de acción en el que la política de cuidados y atención social galesa puede desenvolverse (Tarrant, 2022).

los pagos directos (o de los fondos personales) y son las autoridades locales las que determinan el abordaje de esta cuestión en cada caso. Este es un elemento de especial controversia en el modelo de la personalización en el Reino Unido y ha dado lugar a grandes disparidades territoriales. Algunos ayuntamientos han adoptado sistemas de asignación de recursos propios (*resource allocation systems, RAS*) para el cálculo de cuantías estandarizadas con base en la información estadística sobre el coste de los servicios y las necesidades globales que debe cubrir. Otros operan bajo un modelo de cálculo simplificado en el que el trabajador o trabajadora social identifica el número de horas de cuidados requeridos y, partiendo de los deseos y necesidades de la persona usuaria, calcula el coste horario del servicio y determina la cuantía global del presupuesto personal.

3.2.2. Gastos realizables y formas de contratación

Dado que los pagos directos se han desarrollado con el objetivo de potenciar la capacidad de elección y control y la flexibilidad en el acceso a los servicios, los usos a los que puede destinarse la prestación son notablemente abiertos, siempre y cuando se utilicen para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de apoyos. Por tanto, los pagos directos pueden ser utilizados para acceder a servicios y productos de diversa naturaleza, como:

- Ayuda a domicilio.
- Cuidado personal.
- Asistencia para el ocio.
- Adquisición de equipamiento que fomente la autonomía de la persona usuaria.
- Estancias temporales en residencias, a modo de respiro.

También existe normativa específica que regula los usos no autorizados de los pagos directos. Así, Inglaterra, Escocia e Irlanda del Norte no permiten el uso de esta prestación para costear la atención residencial de larga duración ni para la contratación de familiares convivientes, salvo en circunstancias excepcionales en las que el ayuntamiento considere esta ruta como la mejor opción, generalmente en casos de necesidades múltiples y complejas⁷. Además de estas restricciones, los pagos directos tampoco pueden ser utilizados para el pago de servicios sanitarios ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud ni para cubrir gastos cotidianos básicos, como el pago del alquiler, la hipoteca o los suministros.

⁷ Gales, en este sentido, presenta una disposición diferente. Desde 2016, se permite la contratación de familiares cercanos cuando se considere la fórmula más apropiada para garantizar el bienestar de la persona usuaria. Desde esta perspectiva, si bien la contratación de familiares cercanos queda a expensas de las autoridades locales, la normativa establece que esta decisión debe tomar en cuenta la opinión de la persona usuaria y que, en muchas ocasiones, esta modalidad ofrece la mejor opción para garantizar la continuidad del cuidado, el reconocimiento de la elección personal y la intervención temprana.

Aunque existen diferencias territoriales, los pagos directos se contemplan principalmente para la contratación directa de asistencia personal, o la contratación de este servicio a través de agencias o entidades proveedoras, con o sin ánimo de lucro. También pueden emplearse para contratar los servicios de una persona que opera como autónoma, si bien algunos ayuntamientos desaconsejan esta opción.

La contratación de asistencia personal directa conlleva una serie de responsabilidades jurídicas que la persona usuaria, como empleadora, debe cumplir. Entre estas, se encuentran la tramitación del contrato laboral de la persona contratada; el pago de tarifas que se ajusten al salario mínimo o a las tarifas mínimas nacionales establecidas para el sector; el pago de impuestos y cotizaciones a la Seguridad Social; la gestión de las bajas por enfermedad o en periodos vacacionales; o la contratación de un seguro de responsabilidad civil, destinado a cubrir los posibles accidentes laborales en el domicilio de la persona usuaria.

En caso de optar por la contratación de los servicios a una agencia independiente de cuidados, se suele requerir que estas entidades se encuentren reguladas y acreditadas por los organismos públicos pertinentes, como el Care Inspectorate escocés o galés, o la Care Quality Commission inglesa.

3.2.3. Entidades intermediarias

Dada la complejidad que conlleva la gestión de los pagos directos, particularmente cuando son utilizados para la contratación directa de asistencia personal, los ayuntamientos británicos brindan a las personas usuarias servicios intermediarios de apoyo y asesoramiento (*direct payment support services*). Estos servicios pueden estar integrados en el propio ayuntamiento, a través de un equipo profesional de pagos directos o, más comúnmente, contratarse a entidades externas.

Aunque existen diferencias territoriales en este sentido, estas entidades tienden a ser organizaciones sin ánimo de lucro o entidades representantes de personas usuarias, y ofrecen catálogos más o menos extensos de servicios gratuitos, destinados a apoyar a las personas usuarias en la gestión del proceso de contratación de la asistencia personal. En Escocia, por ejemplo, las organizaciones independientes de apoyo ofrecen servicios de información acerca del proceso de contratación, de gestión de nóminas y gestión económica, de apoyo en la búsqueda de personal, o servicios de formación para la contratación.

Por otro lado, existe la posibilidad de contratar servicios profesionales para administrar las nóminas o las cuentas bancarias asociadas al pago directo. En este caso, la entidad intermediaria se encarga de la gestión económica del pago directo y actúa como un tercero, debiendo ser autorizada para gestionar el pago en nombre de la persona usuaria.

3.2.4. El acceso a pagos directos para las personas con limitaciones cognitivas

En todos los territorios del Reino Unido, las personas con limitaciones cognitivas pueden acceder al sistema de pagos directos a través del nombramiento de una persona autorizada para gestionar el pago, aunque existen diferencias en los criterios establecidos para determinar quién puede actuar como tal. De este modo, tanto Escocia como Irlanda del Norte solo contemplan esta opción para aquellos casos en los que existe una tutela legal. La normativa inglesa y galesa, por el contrario, no establece la tutela legal como un requisito, aunque sí como criterio de prioridad. En caso de no existir una tutela legal, los ayuntamientos ingleses y galeses cuentan con un notable margen de decisión a la hora de autorizar a otra persona —designada por la persona usuaria o por el propio ayuntamiento— para gestionar el pago directo en su nombre. Estas personas pueden, además, acceder a los mismos servicios de apoyo que se encuentran disponibles para las personas usuarias en general.

3.2.5. Características básicas de los fondos administrados

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, todos los territorios, salvo Gales, contemplan la opción de acceder a los servicios de cuidados y apoyos a través de un fondo administrado por un tercero. Este puede ser el propio ayuntamiento, una persona nombrada por la persona usuaria o una entidad externa, en cuyo caso se denomina fondo de acceso individual a los servicios (esta última opción no se encuentra disponible en Irlanda del Norte). Los fondos administrados pueden utilizarse para la contratación de servicios con entidades o agencias, pero no para la contratación directa de asistencia personal.

Los presupuestos o fondos administrados consisten en que la administración local mantiene la cuantía asignada a la persona para la contratación de servicios a agencias de cuidados de acuerdo con las preferencias de la persona usuaria. Existen aquí ciertas diferencias territoriales. En el modelo inglés de presupuestos personales, esta modalidad ha sido diseñada para que la persona usuaria elija los servicios que desea recibir entre aquellos disponibles en el catálogo provisto por el ayuntamiento, siendo este el encargado de contratarlos y de realizar los pagos y gestiones pertinentes. Esta modalidad no difiere demasiado, por tanto, de la provisión convencional en especie, puesto que la única diferencia es que la persona usuaria conoce la cuantía que le ha sido asignada a través del presupuesto personal.

En Escocia, por el contrario, la principal diferencia entre el fondo administrado y la provisión convencional en especie (que, en este caso, sí se configura como una opción) radica en que los servicios no tienen por qué ser contratados con aquellos proveedores con los que los ayuntamientos

tienen establecidos convenios, lo que abre notablemente el abanico de posibilidades para las personas usuarias. Además, no es necesario que los servicios provengan de entidades registradas como agencias proveedoras de cuidados y apoyos. Si bien el acceso a servicios siempre viene determinado por el plan de apoyos y los usos permitidos que en él se recojan, esta opción permite contratar servicios de muy diversa índole, como pueden ser servicios de jardinería o de actividades deportivas.

Como se ha dicho, los fondos también pueden ser administrados por una entidad externa, que generalmente es también proveedora de servicios. En este caso, la persona usuaria elige la entidad con la que desea contratar los servicios de cuidados y apoyo, y la administración local transfiere el fondo a esta, que actúa como un tercero. En teoría, esta opción proporciona una mayor flexibilidad que el fondo gestionado por el ayuntamiento, ya que la persona usuaria se comunica directamente con la entidad proveedora y puede realizar cambios o acumular horas de servicio en función de sus necesidades puntuales, de manera ágil y sin excesivos procedimientos burocráticos. El uso de esta opción, en cualquier caso, no se encuentra muy extendido en ningún territorio.

Como se ha dicho, en algunos casos también se introduce la opción de que sea una persona nombrada por la persona usuaria —una persona cuidadora, un/a amigo/a o un familiar— la que administre el fondo, siempre y cuando el ayuntamiento lo autorice.

3.2.6. El apoyo personalizado a personas cuidadoras

En el Reino Unido, las personas cuidadoras del ámbito informal también pueden acceder a herramientas de personalización para la adquisición de servicios de apoyo, destinados a garantizar su bienestar físico y emocional y a promover la continuidad del cuidado que brindan. En efecto, el acceso a servicios de apoyo para las personas cuidadoras a través de presupuestos personales, apoyo autodirigido o pagos directos se rige por los mismos mecanismos que el de las personas usuarias: valoración de las necesidades, valoración de la capacidad económica (en algunos casos), plan de apoyos y acceso a herramientas de personalización. Es posible, de hecho, realizar una valoración de manera conjunta entre persona cuidadora y persona usuaria o de manera paralela.

Entre los principales servicios a los que pueden acceder las personas cuidadoras, se encuentran:

- Apoyo para la realización de tareas domésticas.
- Apoyo para fomentar el bienestar personal, como una suscripción a actividades deportivas.
- Aparatos tecnológicos de apoyo al cuidado.
- Cobertura de gastos de desplazamiento en relación con la labor de cuidados.
- Servicios de respiro.

Los servicios de respiro se refieren, principalmente, a estancias residenciales temporales, a la contratación de personal de relevo o a la atención diurna. Dado que estos servicios son provistos directamente a la persona cuidada, su contratación plantea algunas especificidades territoriales⁸.

3.3. Conclusiones

Cada uno de los modelos desarrollados en los cuatro territorios del Reino Unido presenta divergencias respecto a los demás, aunque también elementos comunes que dotan de cierta homogeneidad al sistema británico. En efecto, el panorama es heterogéneo, con fórmulas y opciones muy diversas en cada uno de los territorios analizados, si bien dentro de un marco común definido por la idea de ofrecer una mayor flexibilidad y personalización en el acceso a los cuidados. En todo caso, el cuadro 1 pone de manifiesto que son cuatro los elementos compartidos en los cuatro modelos: la posibilidad de recibir una prestación económica para el acceso a los servicios (pago directo), la posibilidad de combinar diversas fórmulas, la apertura del modelo a las personas cuidadoras y, con ciertos límites, a las personas con limitaciones cognitivas.

Además de las señaladas, las principales ideas que cabe destacar de la revisión realizada son las siguientes:

- Los modelos de presupuestos personales, apoyo autodirigido y de pagos directos desplegados en los cuatro territorios que conforman el Reino Unido se caracterizan por su diversidad y

heterogeneidad. Cada territorio ha establecido un marco propio con fórmulas, denominaciones y reglas de funcionamiento muy diversas. El panorama es incluso, en ocasiones, confuso, dada la diversidad de términos, prácticas y conceptos, y las muy diferentes realidades existentes; esta heterogeneidad se deriva tanto de la regulación específica realizada en cada territorio —con prioridades políticas y técnicas y trayectorias institucionales muy diferentes— como del amplio margen de autonomía que, dentro de cada territorio, tienen las autoridades locales.

- En todo caso, esa heterogeneidad puede resumirse en dos ideas básicas: de una parte, la existencia de un presupuesto personal, un fondo o cuenta económica personal establecida de forma individualizada para cada persona usuaria en función de sus necesidades y que puede destinarse a diversos gastos relacionados con la cobertura de los cuidados de larga duración; de otra, la posibilidad de que ese fondo se convierta en una prestación económica en metálico (*direct payment*) que cada persona administra y gestiona o, alternativamente, la posibilidad de que esa cuenta sea gestionada por una entidad (en general pública, pero en ocasiones también privada), para adquirir los servicios o apoyos necesarios. Aunque los cuatro territorios difieren en las fórmulas concretas implantadas —Gales, por ejemplo, solo permite la materialización de ese presupuesto personal en un pago directo—, la idea que subyace a los cuatro sistemas es similar y se vincula a la necesidad de reforzar la flexibilidad y la autodeterminación de las personas usuarias a la hora de configurar su paquete de servicios.

Cuadro 1. Principales elementos de los modelos de personalización en los territorios del Reino Unido				
	Inglaterra	Escocia	Gales	Irlanda del Norte
Presupuesto personal				
Apoyo autodirigido				
Pago directo				
Fondo administrado por administración pública				
Fondo individual de acceso a servicios				
Servicios provistos en especie	*			
Combinación de fórmulas				
Apoyo a personas cuidadoras				
Personas con limitaciones cognitivas				

* Existen, pero son residuales y no se contemplan como opción en el marco de la personalización.

Fuente: elaboración propia.

⁸ En Inglaterra, por ejemplo, se ha establecido que estos servicios deben ser asumidos por la persona usuaria, por lo que no podrían ser contratados a través del presupuesto personal o los pagos directos de la persona cuidadora. En Escocia, los pagos directos percibidos por la persona cuidadora pueden destinarse a cubrir los gastos de contratación de cuidados de relevo, pero, en este caso, entran en juego elementos de copago de aplicación a la persona usuaria (que no se aplican en el resto de servicios contemplados para las personas cuidadoras).

- Uno de los elementos básicos del modelo se refiere al tipo de gasto o servicio que puede ser adquirido mediante estos sistemas: se orientan fundamentalmente a la adquisición de ayuda o asistencia personal, aunque también se prevén otros usos (ayudas técnicas, actividades de ocio, servicios de respiro, transportes). Es importante señalar que estas prestaciones no están generalmente diseñadas para acceder a servicios residenciales de carácter permanente.
- Tampoco están diseñadas para retribuir a las personas cuidadoras familiares, si bien en algunos de los territorios analizados esta opción no está completamente descartada. En todo caso, la función principal de estos mecanismos se centra en la adquisición de servicios formales y no, como en España, en la remuneración de los cuidados familiares.
- Es importante, en todo caso, señalar que, por una parte, las personas cuidadoras también pueden tener derecho, como tales, a acceder a este tipo de prestaciones. Del mismo modo, no debe olvidarse que existen en el Reino Unido, básicamente en el ámbito de la Seguridad Social, una serie de prestaciones económicas orientadas a cubrir los gastos de las personas cuidadoras. La prestación principal es la llamada *carer's allowance*: se trata de una prestación condicionada al nivel de renta y que se concede a las personas que cuidan de otra persona durante al menos 35 horas semanales, siempre que tanto la persona cuidada como la cuidadora cumplan una serie de requisitos (entre ellas, la percepción de salarios muy bajos). La cuantía de la prestación es de unas 300 libras mensuales.
- Más allá de los usos de la prestación, es importante señalar que no existen unas cuantías fijas garantizadas —como ocurre, por ejemplo, en Alemania—, sino que el importe de las cuantías del presupuesto personal o del pago directo son establecidas de forma individualizada por cada autoridad local en función de las necesidades de las personas usuarias y del plan de apoyo establecido.
- El coste de los servicios a los que se puede acceder a través de estos mecanismos no está oficialmente establecido, si bien se establecen recomendaciones — y en algunos casos pautas de obligado cumplimiento— sobre las tarifas mínimas que deben abonarse a las personas contratadas mediante estas figuras. Los servicios contratados, por otra parte, pueden ser prestados por una amplia gama de entidades, incluyendo, en algunos casos, las propias autoridades locales.
- En lo que se refiere a la gestión de los pagos y presupuestos, debe subrayarse la importancia de los servicios y organizaciones de apoyo a las personas usuarias. El modelo galés de pagos directos, por ejemplo, establece que todos los ayuntamientos deben ofrecer servicios de apoyo y acompañamiento para las personas usuarias, tanto para el acceso como para la gestión de estas

prestaciones. Estos servicios tienen como objetivo informar, asesorar y orientar a las personas usuarias en el uso de estos sistemas y, en la mayor parte de los casos, asumen un protagonismo destacado en la gestión de los presupuestos o pagos directos, cumpliendo en la práctica funciones de gestión de casos.

- Finalmente, cabe hacer referencia al —al menos por el momento— escaso desarrollo que estas fórmulas han alcanzado, especialmente entre la población mayor, que parece orientarse hacia fórmulas más convencionales de acceso a los servicios. En el caso escocés, por ejemplo, el 85 % de las personas mayores accede, en el marco del sistema de apoyo autodirigido, a las fórmulas tradicionales de acceso a los servicios contratados por la autoridad local.

4. Efectividad e impacto de las fórmulas para el acceso personalizado a los servicios de cuidados y apoyo en el Reino Unido

Una vez descrito el funcionamiento de los modelos y herramientas para la personalización de la financiación de los cuidados en el Reino Unido, este apartado proporciona una visión global sobre la efectividad de estas herramientas, así como del impacto de su introducción en el sistema de cuidados y apoyo británico, desde una diversidad de perspectivas y elementos de análisis. Esta información se ha extraído de la revisión de la evidencia llevada a cabo, y se organiza en torno a una serie de aprendizajes que cabe extraer de una lectura transversal de aquella.

La primera parte se dedica a los aprendizajes relacionados con la efectividad de las herramientas de personalización. Se presentan, así, los resultados más significativos relativos al impacto de estas herramientas sobre la calidad de vida de las personas usuarias y a los elementos que mejores resultados proporcionan. Para ello, esta sección se basa en estudios generalmente cuantitativos o de métodos mixtos y que contaban con un abordaje metodológico robusto.

La segunda parte plantea una serie de recomendaciones u orientaciones derivadas de una lectura transversal de la literatura consultada. Este apartado, de carácter más cualitativo y teórico, analiza el desarrollo, funcionamiento e impacto del modelo de la personalización a partir de las experiencias de las personas usuarias, de las personas cuidadoras y del personal profesional involucrado en la implementación de las herramientas de personalización (en los servicios sociales, en entidades proveedoras de servicios o en organizaciones representantes de personas usuarias). Se incorporan aquí algunos de los debates teóricos surgidos a raíz del despliegue del modelo de la personalización en el Reino Unido, y que dan cuenta

de los retos que la introducción de estas herramientas plantea desde diferentes niveles y perspectivas. En este sentido, esta segunda parte de aprendizajes permite contextualizar y comprender los resultados de carácter más empírico presentados en la primera.

Dado que este apartado se fundamenta en un análisis de la evidencia disponible, cabe realizar tres breves apuntes metodológicos:

- En primer lugar, y tal y como ponía de manifiesto la Oficina de Auditoría Nacional (NAO, 2016) en su revisión sobre el modelo de la personalización en Inglaterra, existe una notable ausencia de evidencia reciente y de calidad sobre las fórmulas desplegadas en el Reino Unido. En efecto, los resultados más positivos y metodológicamente robustos provienen de la Evaluación Nacional de Proyectos Piloto de Presupuestos Personales (Glendinning *et al.*, 2008), realizada entre 2005 y 2007.
- Otro aspecto reseñable es la confusión terminológica que, en ocasiones, opera al referirse al éxito (o fracaso) del modelo de la personalización, en tanto se engloban bajo ese paraguas fórmulas que difieren sustancialmente en su enfoque y resultados, como son los pagos directos y los fondos administrados.
- En cualquier caso, el elemento que quizás mejor explica la falta de resultados concluyentes respecto al despliegue de este enfoque en el Reino Unido se encuentra en la imposibilidad de evaluar una política pública fuera del contexto en el que esta se desarrolla. La última década ha estado marcada por un notable deterioro del sistema de cuidados británico, a raíz de los recortes al gasto público que introdujeron las políticas de austeridad a partir de 2010, y el posterior impacto del Brexit y la crisis sociosanitaria de 2020⁹. El análisis del despliegue del modelo de la personalización, por tanto, no puede sino reflejar esa tendencia. En efecto, la literatura especializada ha incidido sobre el hecho de que, quizás, el enfoque de la personalización era una buena idea aplicada en un mal momento (Pearson y Ridley, 2017). En cualquier caso, tal y como se señala más adelante, este elemento viene a confirmar que la implementación exitosa del modelo de personalización no puede darse sin un correspondiente y adecuado marco de financiación pública.

4.1. Aprendizajes relativos a la efectividad de las herramientas de personalización

La revisión de la evidencia cuantitativa o de métodos mixtos permite establecer, con un cierto grado de fiabilidad, los siguientes aprendizajes acerca de la

efectividad de las herramientas de personalización desplegadas en el Reino Unido:

- El modelo de la personalización, a través de presupuestos personales y pagos directos, aporta una mayor capacidad de elección y control y puede conducir a una mejora de la calidad de vida y satisfacción con los apoyos recibidos de las personas usuarias. Los estudios consultados ponen de manifiesto que —siempre que se acompañen de un adecuado diseño— estas herramientas tienen la capacidad de generar impactos positivos sobre la calidad de vida, el bienestar de las personas usuarias y su satisfacción con los apoyos recibidos (Audit Wales, 2022; Fleming *et al.*, 2019; Netten *et al.*, 2012; Think Local Act Personal *et al.*, 2017).
- El diseño de las características y del funcionamiento de este tipo de prestaciones repercute de manera fundamental sobre el grado de elección y control que adquieren las personas usuarias, así como sobre su potencial impacto positivo. En este sentido, la literatura es clara en situar la suficiencia de las cuantías, el acceso a servicios de apoyo y la flexibilidad en el uso de las prestaciones como los elementos que en mayor medida se asocian a un impacto positivo de estas (Davey, 2021; Moran *et al.*, 2013).
- Las mejoras en la calidad de vida se dan en mayor medida en el ámbito del cuidado personal. Por el contrario, no parece que aspectos como la participación social o el ocio se vean influenciados por las herramientas de personalización (Davey, 2012, 2021; Moran *et al.*, 2013; Think Local Act Personal *et al.*, 2017).
- Los pagos directos se configuran como un modelo eficaz a la hora de garantizar una mayor capacidad de elección y control. De manera generalizada, los estudios que abordan la situación de las personas que acceden a pagos directos revelan una mayor capacidad de control y elección, con impactos potencialmente positivos sobre la calidad de vida de las personas usuarias. Si bien son pocos los estudios de carácter cuantitativo que analizan el impacto de los presupuestos o fondos administrados, estos parecen ofrecer un nivel notablemente menor de elección y control (Woolham *et al.*, 2017) (un aspecto que, en cualquier caso, queda respaldado por la literatura cualitativa).
- Los pagos directos son más efectivos cuando se utilizan para contratar asistencia personal. Este es otro elemento recurrente en la literatura, y se relaciona con la mayor flexibilidad que esta fórmula de asistencia permite a la hora de determinar y organizar el cuidado en función de las necesidades y deseos de las personas usuarias. La flexibilidad es, en efecto, un elemento con capacidad de generar mejores resultados (Davey, 2021).
- Los pagos directos proporcionan mayores sentimientos de control, flexibilidad y autonomía, pero también provocan mayores niveles de estrés

⁹ A modo ilustrativo, una reciente estimación de la Oficina de Auditoría Nacional (NAO, 2021) establece que la capacidad total de gasto de los ayuntamientos se habría reducido en un 29 % en términos reales entre 2010 y 2022.

y ansiedad. Si bien el potencial impacto positivo de estas herramientas queda constatado en los resultados empíricos de la evidencia, también parece demostrado que esta fórmula puede generar mayores niveles de estrés y ansiedad entre algunas personas usuarias. Así, diversos estudios ponen de relieve que las responsabilidades de gestión administrativa y laboral que los pagos directos conllevan, particularmente cuando se destinan a contratar asistencia personal, se erigen como uno de los principales obstáculos identificados (Audit Wales, 2022; Fleming *et al.*, 2019; Moran *et al.*, 2013).

- La efectividad de estas fórmulas no se distribuye de igual manera entre todos los perfiles poblacionales. Otro elemento que parece estar fuera de duda es el impacto diferencial de estas herramientas entre los diversos perfiles poblacionales que acceden a ellas. Así, se ha puesto de manifiesto que las personas con enfermedad mental y las personas con discapacidad en edad laboral son las que mejores resultados obtienen de estas prestaciones (con mejoras en la calidad de vida y en la calidad de vida en relación con los cuidados y el apoyo, y la satisfacción general con el apoyo recibido) (Netten *et al.*, 2012).

Por el contrario, las personas de mayor edad son las que peores resultados presentan cuando acceden a estas herramientas. En efecto, no se puede afirmar, al menos de manera inequívoca, que estas fórmulas generen un impacto positivo entre las personas mayores de manera generalizada. Algunos estudios establecen una ausencia de diferencias significativas entre las personas mayores que acceden a pagos directos y a fondos administrados por un tercero (Woolham *et al.*, 2017). Otros detectan impactos negativos sobre el bienestar psicológico y la salud percibida entre este perfil poblacional, frente a personas mayores que acceden a servicios provistos a través de paquetes convencionales (Moran *et al.*, 2013; Netten *et al.*, 2012). Si bien el principal elemento explicativo de este impacto negativo es el relacionado con las responsabilidades de gestión de las transferencias económicas directas, también se ha puesto de manifiesto el hecho de que las cuantías de los presupuestos asignados a personas mayores son inferiores a las de otros subgrupos con grados de discapacidad similares (Moran *et al.*, 2013).

- Los servicios de apoyo, asesoramiento e intermediación resultan esenciales a la hora de garantizar un impacto positivo entre todos los perfiles. Esto es especialmente relevante en el ámbito de los pagos directos, en lo que concierne el acompañamiento en el proceso de selección y contratación de los servicios de apoyo y cuidados (Davey, 2021; Fleming *et al.*, 2019; Moran *et al.*, 2013).
- La disponibilidad de una red de apoyo y cuidado informal, particularmente entre las personas mayores, es uno de los factores más determinantes

a la hora de garantizar mejoras en la calidad de vida. En efecto, se detecta una relación positiva entre la presencia de apoyo informal y el acceso a paquetes de cuidados más intensos, que repercute sobre el impacto beneficioso de los pagos directos. En este sentido, el papel de las personas cuidadoras del ámbito informal resulta fundamental en el apoyo a personas que acceden a presupuestos personales, independientemente de la modalidad en la que lo hagan (Davey, 2012).

- Las herramientas de personalización ejercen un impacto positivo sobre las personas cuidadoras del ámbito informal. Los estudios empíricos ponen de manifiesto que, aunque el apoyo provisto por las personas cuidadoras tiende a modularse una vez se accede a una prestación económica o presupuestos personal, este no desaparece ni es desplazado por la ayuda formal. Al contrario, estas prestaciones también parecen generar mejoras en la calidad de vida de las personas cuidadoras, dotándoles de mayor flexibilidad a la hora de conciliar o aliviando la sobrecarga que el cuidado intenso conlleva, al poder centrarse en tareas de gestión frente a tareas de cuidado directo (Davey, 2012; Woolham *et al.*, 2018).
- Las personas cuidadoras de familiares con acceso a pagos directos se ven expuestas a mayores niveles de estrés que en el caso de los fondos administrados. Cabe relacionar este hecho con las responsabilidades administrativas y de gestión que los pagos directos conllevan (Woolham *et al.*, 2018).

4.2. Aprendizajes relativos a la implementación de las fórmulas de financiación personalizada

Una vez establecidos los principales aprendizajes relativos a la efectividad de las herramientas para la personalización de la financiación de los cuidados, esta sección recoge una lectura transversal de la evidencia en su conjunto. Se presentan aquí los retos y debates surgidos en torno al despliegue del modelo de la personalización en el Reino Unido, a través de una mirada a las dificultades, errores y aciertos del modelo británico tal y como ha sido implementado. Para ello, se exponen once recomendaciones u orientaciones que proporcionan una aproximación a los elementos de mayor relevancia para una consecución eficaz y equitativa de este tipo de prestaciones.

- **Las herramientas para la personalización del acceso a los servicios se fundamentan en la capacidad de autodeterminación, control y elección que otorgan a las personas usuarias.**

La cuestión de la autodeterminación, el control y la elección sobre los apoyos y cuidados recibidos subyace a todo el desarrollo de las fórmulas de personalización desplegadas históricamente en el Reino Unido. El germen de este modelo se sitúa, en efecto, en el movimiento de vida independiente de personas con discapacidad, que desde la década

de 1970 comenzó a impulsar y preconizar el uso de pagos directos como medio de autodeterminación: esta fórmula permitiría determinar el cómo, el qué y el quién de los cuidados en función de las preferencias y deseos de las propias personas usuarias. Es a partir de 1996 cuando los pagos directos se incorporan como alternativa a la provisión de servicios tradicionales para las personas con discapacidad, y su uso, más común entre personas jóvenes adultas, se destina principalmente a contratar asistencia personal.

En todo caso, el posterior desarrollo del modelo de personalización y su adopción en las políticas públicas no parte únicamente —o, siquiera, principalmente— del impulso generado por el movimiento de vida independiente de personas con discapacidad. Ya en sus inicios, la popularidad del modelo residía, en gran medida, en su convergencia con las lógicas mercantiles del consumismo, el individualismo y la responsabilización del individuo, en las que se enmarcaban las políticas de la “tercera vía” del Partido Laborista. El enfoque de la personalización en el acceso a los servicios de cuidados adolece, así, de una cierta dualidad y oscila entre posiciones contrarias y contradictorias: de una demanda de transformación radical de la atención social a través del empoderamiento de la persona usuaria a la aplicación de políticas de corte neoliberal que buscan el repliegue y la desresponsabilización del Estado (Pearson y Ridley, 2017).

Es imprescindible tener en cuenta esta doble perspectiva —la demanda de mayor capacidad de elección entre las personas con discapacidad y su sinergia con las políticas de corte neoliberal orientadas a la mercantilización de la atención social— a la hora de comprender y analizar el desarrollo, funcionamiento e impacto de estas herramientas. En todo caso, la fortaleza principal de las fórmulas de personalización parece situarse en la capacidad que otorga a las personas usuarias para determinar, elegir y controlar el cuidado y los apoyos que reciben. Como ponen de relieve diversos estudios, estos elementos —junto a aspectos relacionados, como la flexibilidad y el empoderamiento— son los más valorados por las personas usuarias, que destacan el impacto positivo que estas fórmulas ejercen sobre su autonomía, autodeterminación, calidad de vida y bienestar (Audit Wales, 2022; Fleming *et al.*, 2019; Manji, 2018; McGuigan *et al.*, 2016).

Tal y como se ha dicho, y aunque la evidencia no es inequívoca y se observan variaciones en función del perfil analizado, los pagos directos emergen como la modalidad que más capacidad de control y elección proporciona, permitiendo a la persona usuaria determinar aspectos cruciales de la atención recibida de acuerdo con sus propios deseos y preferencias (Rodrigues y Glendinning, 2015; Woolham *et al.*, 2017). La evidencia disponible acerca de los fondos administrados, por el contrario, no permite afirmar con rotundidad que esta modalidad proporcione una mayor capacidad de elección y control que la provisión de servicios de cuidado a través de los

cauces convencionales, a pesar de encontrarse enmarcada en el modelo de la personalización. En efecto, algunos trabajos apuntan a que, en realidad, esta mayor capacidad de elección solo se daría entre las personas que acceden a pagos directos (Rabee *et al.*, 2016; Rodrigues y Glendinning, 2015).

En este sentido, algunas voces muy críticas con el modelo (Slasberg *et al.*, 2012; Slasberg y Beresford, 2015) sostienen que la implementación de presupuestos personales en Inglaterra y el diseño de su funcionamiento ha desembocado en una falsa percepción de éxito que no estaría respaldada por la evidencia. La razón principal por la que esta percepción perdura en el ámbito de las políticas públicas sería que los presupuestos personales y los pagos directos se articulan como un mismo modelo, cuando, en realidad, no lo son.

En cualquier caso, también conviene detenerse sobre el hecho de que la mera introducción del modelo de personalización no garantiza, en ningún caso, su adopción en la práctica. En efecto, es reseñable que, en las naciones en las que conviven herramientas de personalización y la provisión de servicios convencionales (Escocia, Gales e Irlanda del Norte), la extensión de estas fórmulas es aún muy reducida. Si bien esto puede deberse a los obstáculos y temores que la gestión de estas herramientas plantea a las personas usuarias (y que se analizan posteriormente), también se ha detectado una baja aceptación de estas fórmulas entre el personal profesional de los servicios sociales (Pearson *et al.*, 2018). Este fenómeno se ha explicado, en ocasiones, por la reticencia del personal profesional a modificar su práctica profesional, ya que implicaría una pérdida de poder de decisión y control en favor de la persona usuaria (MacDonald, 2021).

El caso escocés ilustra bien esta situación, en tanto que, una década después de la introducción del apoyo autodirigido, la gran mayoría de los servicios de cuidado y apoyos continúan siendo organizados y provistos por los propios ayuntamientos, de la manera convencional. Esto no se debe únicamente a la preferencia de las personas usuarias por desentenderse de la gestión de sus apoyos, sino también, se ha sugerido, a la reticencia del personal profesional a ofrecer las cuatro opciones que conforman el sistema escocés (Pearson *et al.*, 2018). De este modo, no parece haberse dado aún un cambio cultural entre el personal profesional que garantice la implementación del modelo de la personalización de manera efectiva (un cambio que, en cualquier caso, resulta crucial a la hora de asegurar una transición exitosa desde un modelo basado en la experiencia y control profesional hacia uno centrado en la capacidad de elección y control individual).

Desde esta perspectiva, es evidente que el despliegue de modelos dirigidos a reforzar la autodeterminación, el control y la elección entre las personas usuarias solo puede prosperar si se acompaña de un adecuado cambio en la cultura organizativa y profesional.

- **La flexibilidad se conforma como un elemento clave a la hora de asegurar el éxito de la personalización.**

Otro aspecto crucial es la relevancia de la flexibilidad a la hora de alcanzar una verdadera personalización de los servicios. En efecto, el objetivo de la personalización a través de presupuestos personales y demás fórmulas es evitar reproducir el sistema de servicios actual, caracterizado por su rigidez, y dotar de flexibilidad a las personas usuarias a la hora de utilizar los presupuestos personales. La flexibilidad debe, por tanto, convertirse en un elemento esencial del diseño, configuración e implementación del modelo de la personalización para el acceso a los servicios (Duffy, 2021). Impulsar esta lógica significa "flexibilizar y diversificar el acceso a los servicios de cuidados y apoyos a través de una consideración amplia y global de las necesidades de las personas usuarias, favoreciendo la compatibilidad entre servicios y la máxima flexibilidad a la hora de construir los paquetes de atención" (Comas d'Argemir *et al.*, 2023: 14).

Desde esta perspectiva, la flexibilidad hace referencia tanto a la amplitud y adaptabilidad del catálogo de servicios y proveedores a los que se permite acceder, como a la manera en la que los apoyos contratados pueden organizarse y adaptarse en función de las circunstancias cotidianas de las personas usuarias (o de las personas cuidadoras informales) (McGuigan *et al.*, 2016).

Así, la capacidad de utilizar los presupuestos personales para adquirir servicios que van más allá del cuidado personal directo se relaciona de manera positiva con una mayor satisfacción entre las personas usuarias, tal y como han puesto de relieve algunos de los trabajos de carácter más empírico (Moran *et al.*, 2013). Mientras que su empleo en el ámbito del ocio o la participación social ha sido muy valorado por las personas usuarias (generalmente en el ámbito de los pagos directos), las restricciones al uso de presupuestos personales se identifican como un importante obstáculo y fuente de frustración en un sistema supuestamente dirigido a personalizar la atención.

Además de la cuestión de los usos permitidos, la literatura examinada también pone de relieve la importancia de la flexibilidad en la organización cotidiana del cuidado; esto es, la capacidad de organizar el servicio de apoyo y cuidados en función de las circunstancias del día a día (McGuigan *et al.*, 2016). Prácticas como la acumulación de horas de servicio (o *time banking*, que permite utilizar el tiempo ahorrado en una determinada visita para emplearlo en otra), la reorganización de jornadas laborales de acuerdo con circunstancias puntuales o la existencia de horas no asignadas para usar de manera flexible se erigen como elementos muy valorados por las personas usuarias, y también por las personas cuidadoras del ámbito informal. En efecto, en aquellos estudios en los que se aborda la situación de las

personas cuidadoras informales, el concepto de la flexibilidad en la provisión del servicio emerge como un elemento que favorece la conciliación (Woolham *et al.*, 2018). Desde esta perspectiva, se aprecia una personalización exitosa en tanto el cuidado es provisto según las necesidades, deseos y circunstancias de las personas cuidadas o de sus cuidadores/as, y no en función de las características del servicio prestado (Comas d'Argemir *et al.*, 2023).

No es de extrañar, en cualquier caso, que el grado de flexibilidad difiera significativamente entre las experiencias de las personas que acceden a un pago directo y las de aquellas con fondos administrados, caracterizándose estas últimas por una mayor rigidez (Rodrigues y Glendinning, 2015; Woolham *et al.*, 2017). Del mismo modo, la asistencia personal se ha demostrado como una fórmula con mucha mayor capacidad de adaptación a las necesidades y circunstancias de las personas usuarias que el servicio domiciliario, dado que permite acordar horarios y tareas de un modo más dinámico y acorde con las necesidades concretas del momento (Rabiee *et al.*, 2016; Rodrigues y Glendinning, 2015).

De acuerdo con los estudios consultados, la flexibilidad y la adaptabilidad son también relevantes en la esfera de la práctica profesional relacionada con los presupuestos personales, particularmente en lo que se refiere a los presupuestos o fondos gestionados por la administración local. En estos contextos, se señala que existe una contradicción entre la expectativa de flexibilidad que plantea el modelo de la personalización y la rigidez de los procesos de trabajo, motivada por el alto volumen de burocracia y gestión administrativa que la autorización de un presupuesto administrado requiere. La complejidad burocrática genera retrasos en la asignación y autorización de presupuestos, así como listas de espera en las valoraciones relativas a las necesidades de las personas usuarias, lo que no solo entorpece los objetivos de elección y control entre las personas usuarias, sino que causa frustración con el sistema entre el personal profesional (Morrow y Kettle, 2021).

Esta falta de flexibilidad en la gestión administrativa también alcanza a las entidades proveedoras de servicios, que aluden a la rigidez en los procesos de trabajo de la administración local y la dificultad de introducir modificaciones en el servicio, por pequeñas que sean, en función de las necesidades puntuales que presenten las personas usuarias en cada momento (Rabiee *et al.*, 2016).

- **Toda fórmula de personalización debe ir acompañada de su correspondiente servicio de orientación y apoyo.**

Existe un amplio consenso a la hora de destacar que estas herramientas solo adquieren sentido si se ofrecen a las personas usuarias los servicios necesarios de orientación, información, supervisión,

asesoramiento y apoyo (Comas d'Argemir *et al.*, 2023). Estos, a su vez, deben englobar la totalidad del proceso y perfilarse como un servicio de apoyo continuado: desde el propio acceso a la información para personas potencialmente usuarias, el apoyo en las etapas iniciales para las nuevas personas usuarias y la planificación de los apoyos, hasta el acompañamiento en la gestión de los aspectos laborales cuando se contratan profesionales (Health and Social Care Alliance Scotland y Self Directed Support Scotland, 2020).

Así, e independientemente de la modalidad en la que se acceda a los servicios de cuidados y apoyo, resulta imprescindible contar con servicios en los que se garantice un correcto acceso a la información sobre la disponibilidad de servicios, así como su coste; orientación para identificar y seleccionar los servicios que mejor se ajusten a las necesidades específicas de cada persona en función de sus circunstancias personales; y un acompañamiento continuado en la gestión del acceso a esos servicios. Desde esta perspectiva, la personalización debe enmarcarse en un modelo de gestión intensiva de casos (Comas d'Argemir *et al.*, 2023). En efecto, la capacidad de elección y control en la que se basa el modelo de la personalización solo puede ejercerse cuando las personas usuarias cuentan con información de calidad acerca de las opciones disponibles y el apoyo necesario para tomar esas decisiones y llevarlas a cabo.

De acuerdo con la literatura especializada, es en el ámbito de la contratación de la asistencia personal donde se detectan las mayores necesidades de apoyo, en tanto requiere de procesos intensivos de gestión laboral y administrativa que pueden resultar en una sobrecarga de la persona usuaria o su cuidador/a informal, y generar situaciones de estrés y ansiedad entre estas. En efecto, un aspecto recurrente es que la asunción de responsabilidades de gestión que esta modalidad requiere —búsqueda y selección del personal, altas en la Seguridad Social, gestión de nóminas, entre otros— disuade a un gran número de personas que no desean o no pueden desarrollar estas tareas (Health and Social Care Alliance Scotland y Self Directed Support Scotland, 2020). De este modo, los servicios de orientación y apoyo ofrecidos a las personas usuarias se tornan esenciales tanto a la hora de garantizar una mayor adopción de estas fórmulas, como de asegurar su permanencia en los programas, mitigando el posible impacto negativo sobre sus experiencias (Davey, 2021).

En este sentido, la literatura consultada hace referencia a una variedad de servicios de apoyo y orientación para el caso del Reino Unido, que surgen tanto desde el ámbito formal como informal:

- Servicios de apoyo a los pagos directos (*direct payment support services, DPSS*): se configuran como servicios formales de apoyo a las personas usuarias de pagos directos, que pueden estar integrados en el propio ayuntamiento

o concertados con entidades externas. Los principales apoyos que ofrecen incluyen: diseño en la planificación de los apoyos; planificación presupuestaria; contabilidad, (incluyendo gestión de nóminas en el caso de contratación); búsqueda y selección de personal y asesoría sobre las responsabilidades legales de la persona empleadora. El servicio también puede brindar información sobre las entidades proveedoras de asistencia domiciliaria para aquellas personas que prefieren seguir esta ruta. Algunos de los estudios consultados sostienen que el acceso a este tipo de servicios se perfila como uno de los principales factores de éxito en la implementación de los pagos directos (Davey, 2021). En cualquier caso, la gratuidad de este servicio y un adecuado nivel de derivación son fundamentales para garantizar su aprovechamiento por parte de las personas usuarias.

- Organizaciones de personas usuarias y de apoyo de pares: arraigadas en la tradición del apoyo entre pares del movimiento de vida independiente de las personas con discapacidad, estas organizaciones proporcionan una importante fuente de apoyo y acompañamiento a la hora de navegar por el sistema (Hyslop *et al.*, 2020; Manji, 2018). Si bien en un inicio gran parte de estas organizaciones eran pequeñas agrupaciones del movimiento de vida independiente, en la actualidad se complementan con los servicios de apoyo prestados por entidades sin ánimo de lucro de ámbito nacional y que son los que cuentan con un mayor alcance. Junto a estas organizaciones, se encuentran también redes de apoyo de carácter más informal surgidas gracias a la conectividad digital.
- Apoyo informal: la literatura especializada también pone de relieve, y de manera prácticamente inequívoca, el papel esencial que juegan las personas cuidadoras del ámbito informal en el proceso de apoyo y acompañamiento a las personas usuarias de presupuestos personales. En efecto, estos estudios demuestran cómo, por un lado, el acceso a fórmulas de personalización se encuentra ligado a la existencia de apoyo informal, en tanto permite acceder a una información más completa y navegar por el sistema de manera más eficiente. Por otro, también se pone de manifiesto que, una vez se accede a presupuestos personales o pagos directos, el papel y las funciones de los y las cuidadoras informales transitan hacia un apoyo más administrativo y de gestión, pero no se reducen necesariamente (Davey, 2012; Woolham *et al.*, 2018).

También se ha hecho hincapié sobre el hecho de que el acceso a los servicios de orientación, apoyo y acompañamiento solo puede darse cuando el personal profesional de los servicios sociales posee el conocimiento necesario para dirigir a las personas usuarias hacia estos. La clave aquí reside, por tanto, en una adecuada formación de los y las trabajadoras sociales (Think Local Act Personal, 2022). Esta es una

cuestión central, dado que la literatura ha destacado cómo el despliegue de la personalización, en el caso escocés, concretamente, se ha visto limitado por una falta de información y claridad normativa entre las personas trabajadoras de los servicios sociales (FitzGerald Murphy y Kelly, 2019).

Otro aspecto de interés es la excesiva confianza asignada a las herramientas tecnológicas como medio de acceso a la información (Think Local Act Personal, 2022). Si bien desde hace años las autoridades locales publicitan mediante páginas web información relativa a los diversos servicios disponibles (asistencia personal o entidades proveedoras de servicios), no parece que, en la práctica, y al menos entre las personas mayores, tales páginas estén siendo utilizadas de manera eficaz (Baxter, 2018). En efecto, pese a no ser un asunto abordado en la literatura de manera específica, los servicios de información y apoyo deben formularse en función de las características de las personas potencialmente usuarias y, en este sentido, la brecha digital o la accesibilidad de la información son elementos fundamentales para garantizar el ejercicio de elección y control por parte de todas las personas potencialmente usuarias.

- **Las cuantías establecidas deben ser suficientes para acceder a cuidados de calidad; para ello, debe garantizarse un marco de financiación adecuado.**

Los elementos hasta ahora analizados en los que debe basarse un modelo exitoso de personalización —capacidad de elección y control, flexibilidad de los servicios contratados, servicios de orientación, apoyo y seguimiento— no pueden ejercerse eficazmente si las cuantías de las prestaciones resultan insuficientes. En efecto, una de las principales conclusiones que cabe extraer de la evidencia es que la suficiencia de las cuantías resulta un factor fundamental a la hora de garantizar un impacto positivo de las herramientas de personalización, en tanto permiten acceder a cuidados y apoyos de suficiente intensidad y calidad (Comas d'Argemir *et al.*, 2023; Rabiee *et al.*, 2016). Para ello, se sostiene, deben proporcionar acceso a servicios que vayan más allá del cuidado personal básico y deben contribuir a la adquisición de servicios que fomenten la participación social o el ocio, al ser estos aspectos especialmente valorados como medios para reforzar el bienestar y la calidad de vida de las personas que acceden a cuidados y apoyo (Manji, 2018). La evidencia consultada sugiere, no obstante, que esta situación no se estaría dando en el contexto del Reino Unido, y diversos estudios apuntan a una notable insuficiencia de las cuantías percibidas, especialmente en el caso de las personas mayores. La literatura es rotunda al afirmar que esto es un efecto directo de la infrafinanciación que padece el sistema de cuidados británico, un problema sistémico que menoscaba el funcionamiento de las fórmulas de personalización en su conjunto (Pearson y Ridley, 2017; Rabiee *et al.*, 2016).

En cualquier caso, la aplicación de políticas de austeridad y los consiguientes recortes del gasto público se han traducido en un vaciado sistemático de los recursos destinados al sistema de cuidados y apoyo. Esto, a su vez, ha repercutido directamente sobre el importe de las cuantías asignadas. En este contexto, las voces más críticas han situado el modelo de la personalización como parte integral de las reformas del Estado de bienestar; una estrategia de desresponsabilización institucional y de transferencia de riesgo hacia la persona usuaria basada en el recorte del gasto público y el impulso a lógicas de mercantilización (Ferguson, 2007; Pearson y Ridley, 2017)¹⁰.

Los recortes introducidos a través de las políticas de austeridad, además, no solo han afectado a la cuantía de las prestaciones, sino al nivel de cobertura del propio sistema, mediante un aumento de los requisitos mínimos de acceso. En efecto, la ausencia de recursos en los ayuntamientos se ha traducido en una reformulación de los requisitos que permiten optar a un presupuesto personal, restringiéndose el acceso a estos de manera muy significativa. Diversos estudios destacan que esta tendencia hacia la limitación del acceso estaría dejando fuera a un buen número de personas potencialmente usuarias, dado que solo se estarían cubriendo aquellas situaciones de muy alta necesidad (Health and Social Care Alliance Scotland y Self Directed Support Scotland, 2020; Manji, 2018; Glendinning, 2013). En este contexto, y teniendo en cuenta que el impacto positivo de los presupuestos personales tiende a ser mayor entre personas con menores grados de discapacidad o dependencia, es posible que esta tendencia obstaculice, aún más, una implementación exitosa de las herramientas de personalización.

En cualquier caso, si bien este no es un elemento generalmente abordado por la literatura consultada y excede los límites de este artículo, cabe hacer referencia someramente a la cuestión de la universalidad en el acceso a los servicios de cuidados y apoyo a través de herramientas de personalización. En este sentido, se ha planteado si la cobertura de los cuidados debe converger con las formas de financiación de la sanidad o la educación, donde, en términos generales, no se tiene en cuenta la capacidad económica de las personas usuarias (Comas d'Argemir *et al.*, 2023). Destacan aquí los actuales planes de reformulación del sistema de

¹⁰ El debate teórico se ha centrado a menudo en si las fórmulas de personalización han recibido tal respaldo de las políticas públicas en tanto se postulaban como un medio para la reducción de costes y como una estrategia de desresponsabilización pública. Ya en sus inicios, se planteaba la supuesta rentabilidad del modelo, aludiendo a un abaratamiento en los costes de intermediación que supondría el hecho de que fueran las propias personas usuarias las que asumieran los procesos de gestión y contratación directa de los servicios (MacDonald, 2021). Esta supuesta rentabilidad, en cualquier caso, no llegó a materializarse y la Evaluación Nacional de Proyectos Piloto de Presupuestos Personales puso de manifiesto que, en realidad, los presupuestos personales presentaban un 11% más de costes de infraestructura que los paquetes convencionales de cuidados (Glendinning *et al.*, 2008).

cuidados que se están desarrollando en Gales y Escocia con vistas a introducir un sistema nacional de cuidados cuyo funcionamiento sea equiparable al del sistema nacional de salud. La tendencia observada en el Reino Unido hacia una cada vez mayor limitación del acceso a presupuestos personales, en todo caso, minaría este principio de universalidad planteado.

- **La calidad de la atención va mucho más allá de la mera capacidad de elección, y se vincula con los aspectos relacionales del cuidado.**

Si bien el énfasis de las políticas de personalización se ha situado claramente en fortalecer las opciones de control y elección de las personas usuarias, la literatura especializada pone de relieve que estos elementos solo adquieren un verdadero significado en las experiencias de las personas usuarias cuando conducen a un cuidado de calidad. A pesar de que la personalización implica poder determinar de manera individualizada qué se entiende por calidad en el cuidado, y no tiene por qué erigirse como un concepto monolítico, los estudios cualitativos revisados sí apuntan de manera generalizada a que la calidad del cuidado reside, en gran medida, en la posibilidad de desarrollar los vínculos relacionales entre personas cuidada y cuidadora.

En este sentido, diversos trabajos destacan el gran valor asignado por las personas usuarias (especialmente en el ámbito de los cuidados a personas mayores) a la posibilidad de establecer relaciones de cuidado marcadas por la confianza, la cercanía e, incluso, la reciprocidad (Baxter, 2018; McGuigan *et al.*, 2016; Rodrigues, 2020; Woolham *et al.*, 2017;). Algunos estudios sugieren que la capacidad de elección no se juzga como un elemento positivo en sí mismo, sino como una vía para acceder a un cuidado marcado por relaciones significativas, duraderas y de confianza y reciprocidad con la persona cuidadora (Woolham *et al.*, 2017). Así, O'Rourke (2016) argumenta, basándose en un estudio realizado entre personas mayores en Inglaterra, que el verdadero foco de la personalización reside en las dinámicas interpersonales de ayuda que se establecen, más que en el control sobre las vías de adquisición de los servicios.

Un aspecto de crucial relevancia en este sentido es la necesidad de garantizar la continuidad del cuidado y los apoyos para alcanzar modelos exitosos de personalización, donde la asistencia personal se perfila como la fórmula más apta para lograrlo. En efecto, la continuidad del apoyo que proporciona esta modalidad —frente a las fórmulas de servicio domiciliario que conllevan una alta rotación de personal— emerge como un elemento esencial en la construcción de relaciones de cuidado basadas en la confianza y la cercanía (Rodrigues y Glendinning, 2015).

Cabe señalar que este no es un elemento únicamente señalado por las personas usuarias, sino que también

ha sido identificado como parte de las experiencias del personal profesional de asistencia personal. En efecto, las personas contratadas como asistentes personales con experiencia previa de trabajo en el sector domiciliario también aluden a esta mayor solidez relacional que la figura laboral del Asistente Personal permite desarrollar (Woolham *et al.*, 2019). Al igual que en el caso de las personas usuarias, este factor se identifica con una mayor satisfacción con el empleo, si bien esta vez desde la experiencia de la persona contratada.

- **Las prestaciones económicas no son adecuadas para todos los perfiles.**

Otro aspecto de claro consenso en la literatura revisada es que algunos perfiles de personas usuarias o grupos poblacionales no obtienen los mismos resultados positivos de la implantación de fórmulas de personalización (Glendinning *et al.*, 2008; Netten *et al.*, 2012). En estos casos, el acceso a los servicios mediante fórmulas personalizadas resulta más insatisfactorio que cuando se realiza mediante la provisión de los servicios por parte de la Administración (Comas d'Argemir *et al.*, 2023).

Tal y como ya se ha indicado, las personas con enfermedad mental y aquellas con discapacidad en edad laboral son los perfiles que mejores resultados obtienen de las herramientas de personalización (particularmente de los pagos directos) (Netten *et al.*, 2012). Las personas de mayor edad, por el contrario, se perfilan como aquellas con mayor riesgo de verse perjudicadas por la introducción de estas fórmulas: algunos de los estudios metodológicamente más robustos han detectado impactos negativos sobre el bienestar psicológico y también de salud entre las personas mayores usuarias de presupuestos personales (Moran *et al.* 2013). Entre los principales motivos, se destacan las situaciones de estrés y ansiedad derivadas de la gestión de los presupuestos personales, así como de las menores cuantías que las personas mayores perciben frente a otros grupos de personas con grados de discapacidad similares (Davey, 2012; Glendinning *et al.*, 2008).

Algunos estudios ponen de manifiesto cómo, frente a la capacidad de elección y control, las personas mayores tienden a priorizar otros elementos, como la continuidad del cuidado y los vínculos relacionales que esta continuidad permite desarrollar (Baxter, 2018; Woolham *et al.* 2017). Del mismo modo, se ha señalado que, a menudo, las personas mayores acceden a servicios de cuidados y apoyos en momentos de crisis, en situaciones de debilidad o de deterioro cognitivo. En estos casos, elementos como el ejercicio de la autonomía o la capacidad de elección pueden no ser contemplados —o, siquiera, deseados— como una opción (Baxter, 2018; Glendinning, 2013). A partir de estos postulados, se ha planteado la necesidad de buscar otras fórmulas de proveer servicios de cuidado y apoyo a las personas mayores que incorporen los beneficios de la personalización, pero sin las

responsabilidades asociadas a la gestión de los fondos (FitzGerald Murphy y Kelly, 2019).

Si bien es cierto que los fondos administrados podrían dar respuesta a esta necesidad, los estudios realizados hasta el momento indican que, en la actualidad, la falta sistémica de recursos, la insuficiencia de las cuantías, la ausencia de flexibilidad (en los usos y horarios de los servicios) y la poca variabilidad que existe en la oferta real de servicios, impiden que estos supongan un gran avance frente a los paquetes de cuidado provistos de manera convencional por la Administración (Rabiee *et al.*, 2016).

Estos planteamientos, no obstante, no invalidan en sí la puesta en práctica de fórmulas de personalización entre personas mayores; una vez reconocido que no son fórmulas que funcionen para todo tipo de perfil, pueden implementarse siempre y cuando no se planteen como la única opción disponible y vayan acompañadas de opciones más convencionales de provisión de los servicios de cuidado y apoyo. El modelo escocés de apoyo autodirigido, que incorpora la posibilidad de mantener la provisión de los servicios mediante los cauces habituales (esto es, provistos por los ayuntamientos) se enmarcaría en esta estrategia.

También los fondos individuales para el acceso a los servicios (*individual service funds*) se han postulado como un elemento prometedor, en tanto ofrecen una opción a caballo entre los pagos directos y las fórmulas convencionales para aquellas personas que no pueden o no desean gestionar pagos directos, pero sí ejercer una mayor capacidad de elección y control sobre los apoyos recibidos (Watson, 2021). Los fondos individuales son gestionados por entidades externas (sean estas proveedoras de servicios o únicamente intermediarias) de acuerdo con los deseos y preferencias de las personas usuarias. Al asumir la gestión administrativa de los presupuestos personales, esta modalidad permite a las personas usuarias ejercer un grado de elección y control cercano a los pagos directos, pero les evita las responsabilidades administrativas que estos conllevan.

Si bien algunos estudios de carácter reducido han constatado el potencial de esta modalidad para mejorar la calidad de vida y satisfacción de las personas usuarias (Animate, 2014), otras aproximaciones sugieren que no existe aún evidencia de que los fondos individuales estén funcionando adecuadamente. Entre los principales motivos, se ha hecho alusión a las limitaciones derivadas de la rigidez de los procesos de trabajo de los servicios sociales, que impiden realizar cambios en la provisión de servicios en función de las necesidades puntuales de las personas usuarias y merman, así, la capacidad de control y elección de estas (Rabiee *et al.*, 2016). En el contexto escocés, por otro lado, se ha detectado que los fondos individuales se operativizan de manera sustancialmente diversa dependiendo de la localidad y, en ocasiones, no suponen ningún avance significativo frente a las opciones de provisión directa

de los servicios. Del mismo modo, se ha señalado que existe una notable ausencia de entidades dispuestas a ofrecer este servicio (Close, 2022).

En todo caso, no está de más señalar que, si bien el caso de las personas mayores es el más paradigmático y sobre el que más se ha escrito en relación con los perfiles que menos beneficios derivan del acceso a presupuestos personales, este también podría ser el caso de personas con necesidades múltiples y complejas. El estudio de Neale *et al.* (2019) muestra cómo un excesivo enfoque sobre los presupuestos personales puede tener efectos perniciosos sobre personas con necesidades más amplias de atención personalizada y apoyo psicosocial, ya que estas solo pueden ser cubiertas mediante un sistema público y coordinado de atención especializada.

- **Las personas cuidadoras en el ámbito informal juegan un importante papel y pueden beneficiarse de las fórmulas de personalización, pero no deben verse perjudicadas por estas.**

La literatura revisada pone también de manifiesto que las personas cuidadoras juegan un papel fundamental en el apoyo a personas beneficiarias de presupuestos personales, independientemente de la modalidad en la que estos se perciban. En estos casos, la disponibilidad de cuidados informales se ha demostrado como un factor de éxito, derivado del apoyo que proporcionan a las personas usuarias en el acceso y gestión de estas fórmulas (Davey, 2012, 2021).

Este apoyo resulta de especial utilidad a la hora de iniciar el acceso a los presupuestos personales (más aún en aquellos supuestos en los que las personas usuarias no pueden o quieren hacerlo) y en maximizar el nivel de apoyo percibido (Hamilton *et al.*, 2017). Así, se ha demostrado que aquellas personas usuarias que cuentan con cuidados informales acceden a paquetes de cuidados más intensos (Davey, 2012). Esto, además, repercute de manera positiva sobre la calidad de vida de las personas usuarias, al disponer de una mayor intensidad de cuidados totales, por lo que puede decirse que los cuidados proporcionados en el ámbito informal maximizan la eficiencia de las fórmulas de la personalización (Davey, 2012).

Fundamentalmente, la evidencia pone de relieve que el acceso a presupuestos personales también puede ejercer un impacto positivo sobre el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras (Jones *et al.*, 2014; Woolham *et al.*, 2018). La flexibilidad que estas fórmulas aportan (generalmente mediante la contratación de la asistencia personal) permite aliviar situaciones de sobrecarga, reorganizar el cuidado de acuerdo con las necesidades y preferencias de las personas cuidadoras, sustituir el cuidado directo por funciones más cercanas a la gestión administrativa, o conciliar de manera más efectiva el trabajo de cuidados con el trabajo remunerado o el cuidado infantil.

Uno de los casos que mejor ilustran la manera en la que los pagos directos pueden suponer una mejora compartida en la situación de personas cuidadas y cuidadoras es el de los matrimonios de personas mayores. En este contexto, Davey (2018) alude a una relación diádica o de tándem compuesta por matrimonios donde hombres cuidadores proveen cuidados de alta intensidad a sus parejas. Dado que ellos también presentan necesidades específicas o vulnerabilidades relacionadas con la edad y la provisión del cuidado que llevan a cabo, estos matrimonios gestionan los pagos directos (asignados solo a las mujeres) de manera conjunta, con el propósito de aprovechar el apoyo contratado para que beneficie tanto a la persona usuaria como a su cuidador. En estos casos, la flexibilidad facilitada por la prestación permite organizar el cuidado en función de las necesidades y preferencias de ambos.

Algunos estudios, no obstante, refieren resultados ambiguos o menos optimistas, donde las personas cuidadoras se ven expuestas a mayores niveles de estrés ante la necesidad de gestionar un pago directo, a raíz del papeleo burocrático, la selección de personal y la gestión laboral que esta fórmula requiere (Larkin, 2015). Esto sugiere que los sistemas de apoyo y seguimiento son también fundamentales de cara a fortalecer la labor realizada por las personas cuidadoras.

Más allá de estas cuestiones, cabría analizar en qué medida las fórmulas de personalización suponen una desresponsabilización institucional y una transferencia de la carga de cuidados hacia el ámbito informal; esto es, cabe plantearse hasta qué punto este modelo aprovecha la disponibilidad de los cuidados informales como medio de repliegue del sistema público de cuidados. Un aspecto fundamental en este sentido es que, tal y como establece el modelo británico, el cálculo de las prestaciones de las personas potencialmente usuarias toma también en cuenta la disponibilidad del cuidado informal. En efecto, algunos estudios señalan cómo en algunas valoraciones de necesidades de apoyo de las personas usuarias (paso previo e indispensable para calcular las cuantías de las prestaciones) se asume que la intensidad del cuidado proporcionada por la persona cuidadora no variará en función de la recepción de un presupuesto personal (Mitchell *et al.*, 2015). En estos casos, por tanto, el cuidado informal se erige como un recurso de maximización del cuidado formal. Así, cabe plantearse si, bajo el lema institucional de la “responsabilidad compartida” entre el ámbito formal e informal como fórmula para impulsar la efectividad y la productividad de los cuidados (Davey, 2012), no subyace un proceso desresponsabilización y transferencia de funciones hacia el ámbito informal¹¹.

¹¹ Parte del debate también reside en si el modelo de la personalización debe compensar a las personas cuidadoras del ámbito informal y, de hacerlo, cuáles serían sus consecuencias en el enraizamiento de las desigualdades de género en el sistema

Cabe por último señalar que, si bien todas las personas cuidadoras informales tienen derecho a que se realice una valoración de sus propias necesidades (con la que obtener acceso a servicios de apoyo, principalmente de respiro), no parece que esto se esté llevando a cabo de manera sistemática ni efectiva. Es más, algunos estudios destacan que, en ocasiones, este derecho se ve entorpecido por las propias prácticas de valoración, planificación de los apoyos y adjudicación de presupuestos personales a las personas usuarias, al enfocarse exclusivamente en las necesidades de estas últimas y obviar las necesidades de las personas cuidadoras (Mitchell *et al.*, 2015).

Con relación a los apoyos de la red informal, debe añadirse finalmente que los pagos directos no están diseñados para compensar o remunerar el apoyo informal, como ocurre en España con la prestación económica de cuidados en el entorno familiar (PECEF). Si bien estas prestaciones se corresponden con el enfoque global del *cash for care*, los modelos británicos analizados en este informe distan de tener el enfoque refamiliarizador que, por definición, tiene en España la PECEF.

- **Las fórmulas de personalización deben conjugar de manera equilibrada la protección de las personas usuarias con los esfuerzos por impulsar su autonomía.**

Un aspecto planteado por la literatura especializada es el conflicto que existe entre la proporción de una mayor capacidad de elección y control a través de la personalización, por un lado, y la necesidad de garantizar la seguridad de la persona usuaria, por otro. Dejar a las personas solas a expensas de las dinámicas del mercado implica un riesgo de desprotección (Comas d'Argemir *et al.*, 2023), especialmente cuando se contrata personal no regulado o cuando se delega en otras personas la gestión del presupuesto. En efecto, la contratación de personal de manera directa, fundamentalmente a través de la asistencia personal, conlleva la asunción de un importante riesgo individual. Los recortes a las cuantías de los pagos directos, a su vez, podrían estar aumentando este riesgo, dado que las personas usuarias se verían expuestas a contratar personal con menores garantías de calidad y seguridad.

Si bien es cierto que no existe evidencia inequívoca de que este riesgo aumente para las personas que acceden a presupuestos personales frente aquellas que adquieren servicios de cuidado y apoyos de manera convencional, algunos análisis sí que apuntan, de manera tentativa, a un mayor riesgo de sufrir abuso económico, generalmente a manos de un/a trabajador/a domiciliario/a (King's College, 2014). En

de cuidados (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2013). En cualquier caso, en la actualidad, la contratación de familiares cercanos en el Reino Unido mediante pagos directos se encuentra restringida a familiares que no residan en el mismo domicilio.

este caso, las personas con una discapacidad física parecen encontrarse más expuestas a este tipo de abusos que otros grupos de personas (King's College, 2014).

La principal práctica de minimización del riesgo se sitúa en el plan de apoyos con el que toda persona usuaria de un presupuesto personal debe contar: en él se recogen los usos permitidos de dicha prestación, y este es revisado por un comité de profesionales de trabajo social con el fin de controlar y minimizar los riesgos (Glendinning, 2013). La minimización del riesgo, no obstante, conduce a una notable tensión con los principios de mayor autonomía y autodeterminación que el modelo de personalización plantea, por lo que, en la práctica, esta situación estaría dando lugar a un sistema dual caracterizado por un conflicto no resuelto (Morrow y Kettle, 2021).

La corriente favorable a la personalización ha incidido en la necesidad de adoptar una actitud proactiva ante el riesgo, reclamando un cambio en su entendimiento, gestión y negociación con las personas usuarias. Desde este punto de vista, se anima al personal profesional a facilitar el riesgo (*risk enablement*) y a convertir este elemento en un medio para la transformación integral del modelo de la atención social, esto es, en un sistema verdaderamente centrado en la persona, un modelo en el que la persona usuaria adquiera el control sobre sus propios cuidados (Carr, 2010).

En la práctica, sin embargo, la literatura señala que los objetivos de la personalización y el marco legal en el que se inserta la protección a la persona usuaria (*safeguarding*) —y que domina, en gran medida, la práctica profesional dentro de los servicios sociales— estarían operando a modo de sistemas paralelos, caracterizados por filosofías opuestas y generando importantes disyuntivas (Morrow y Kettle, 2021). En efecto, la experiencia del despliegue del apoyo autodirigido en Escocia ha puesto de manifiesto que el desarrollo legislativo de estos dos elementos de la atención social —la personalización, por un lado, y la protección de las personas usuarias, por otro— podría estar generando un sistema dual o paralelo por el que a los y las profesionales les resulte difícil navegar.

- **Las administraciones públicas deben fomentar la existencia de una oferta de entidades proveedoras sólidas y velar por la calidad de los servicios prestados.**

Tal y como se ha dicho en anteriores apartados, el fortalecimiento de la capacidad de elección y control entre las personas que acceden a servicios de cuidado y apoyos solo puede darse cuando se cumplen una serie de condiciones subyacentes: la existencia del deseo o la capacidad decidir, el acceso a servicios de apoyo y seguimiento, la suficiencia de las cuantías y, también, la existencia de una adecuada oferta de servicios.

En Inglaterra, este último elemento se encuentra inscrito en el propio marco normativo (Department of Health & Social Care, 2014), en tanto se establece que “unos servicios de apoyo y cuidados de calidad solo pueden desarrollarse cuando existe un mercado dinámico y receptivo de entidades proveedoras”. Para alcanzar este objetivo, se otorgan a los ayuntamientos funciones de modificación y facilitación del mercado, a fin de lograr una oferta de servicios variada y sostenible, caracterizada por la calidad y la capacidad de elección. Para ello, se encomienda a los ayuntamientos que ejerzan la contratación como principal vía de modificación del mercado.

Uno de los principales argumentos avanzados en favor de las fórmulas de personalización es que la mayor capacidad de control y elección sobre los servicios contratados por las personas usuarias fomentaría la competencia entre agencias proveedoras, incrementando la calidad y la variedad de los servicios prestados. Arraigado en lógicas mercantiles, este argumento postulaba que el mercado constituía el mecanismo más eficiente y adecuado para proveer servicios adaptados a las necesidades y preferencias de las personas usuarias. Esto, sin embargo, no ha sucedido en el Reino Unido, por varios motivos.

Así, se ha señalado que, pese a la proliferación de entidades proveedoras de servicios en las últimas décadas, los cambios que la personalización ha introducido en las prácticas de contratación de los ayuntamientos no se han traducido en una mayor oferta de servicios, ni han supuesto avances significativos en la capacidad de elección y control de las personas usuarias (Baxter, 2018; Rodrigues y Glendinning, 2015).

Someramente, estos cambios se refieren a la transición desde una contratación de servicios en bloque (*block contracts*), en la que los ayuntamientos contrataban paquetes de servicios a gran escala, a una práctica de contratación basada en acuerdos o convenios marco (*framework agreements*) que no establecerían, *a priori*, un volumen concreto de servicios. La idea principal que subyace a esta transformación es que, con esta práctica, se potenciaba la capacidad de la elección de las personas usuarias que, en teoría, podrían optar entre varios proveedores y contratar los servicios que mejor se ajustaran a sus necesidades.

Este intento de modulación del mercado a través de prácticas de contratación no habría generado, en cualquier caso, mejoras en la oferta y calidad de servicios, por motivos fundamentalmente asociados a una pérdida de estabilidad e incremento del riesgo entre las entidades proveedoras: los riesgos e incertidumbres que derivan de la ausencia de un volumen de trabajo garantizado; la consecuente adopción de estrategias de zonificación para asegurar la eficiencia de los servicios prestados, que dejarían zonas geográficas sin cubrir; el impacto sobre la capacidad para reclutar y retener personal profesional cualificado; y, notablemente, la continua

infrafinanciación pública que no permite contratar servicios más allá de los cuidados convencionales de atención personal básica (Baxter, 2018).

Por todo ello, y a pesar de la expansión del sector, las opciones disponibles, así como las elecciones de las personas usuarias, no han variado en gran medida desde que se introdujo el modelo de la personalización¹².

Dada la preponderancia de grandes empresas (con y sin ánimo de lucro) en el mercado de servicios de atención domiciliaria, se ha incidido repetidamente sobre la necesidad de diversificar el mercado y reforzar la provisión de servicios a través de entidades de menor tamaño, enraizadas en el territorio y que permitan ofrecer servicios verdaderamente personalizados (Comas d'Argemir *et al.*, 2023). En este sentido, se ha puesto el foco en la innovación de modelos de provisión a través de fórmulas como la microprovisión o las cooperativas.

El primero de los casos, la microprovisión, hace referencia a organizaciones de carácter comunitario y de tamaño muy reducido que trabajan en contacto directo con las personas usuarias. Operan bajo la asunción de que pueden proporcionar un servicio más apropiado y personalizado a aquellos perfiles o colectivos de personas usuarias minoritarios, como las minorías étnicas o el colectivo LGTBIQ. De este modo, se configuran como servicios de muy pequeña escala (cinco personas o menos), especializados, de carácter comunitario y que tratan de abordar las dinámicas discriminatorias observadas en la provisión generalista de servicios de apoyo y cuidados (Needham y Carr, 2015).

De manera similar, se ha hecho hincapié en el impacto positivo que puede generar la provisión de servicios de cuidados y apoyo a través de cooperativas (donde se incluyen también organizaciones de microprovisión). Es paradigmático el caso de Gales, en el que la provisión a través de organizaciones de carácter comunitario se encuentra integrada en la propia legislación, que establece que los ayuntamientos deben promover el desarrollo del tercer sector social, las cooperativas y las entidades de personas usuarias en la provisión de servicios de cuidados y apoyo (Tarrant, 2022).

Con todo, tanto en el caso galés como en el inglés se ha señalado que los intentos por diversificar el mapa de entidades proveedoras a través de fórmulas de menor tamaño se han visto entorpecidos por el propio sistema de contratación y la falta de financiación, que dificulta enormemente la competitividad de estas pequeñas entidades frente a las grandes empresas privadas (MacDonald, 2021; Needham y Carr, 2015; Tarrant, 2022).

¹² Algunos estudios, además, sugieren que el discurso de la personalización ha sido utilizado para desmantelar servicios especializados (Hamilton, 2017) o para deslegitimar recursos institucionalizados y cerrar, en algunos casos, centros de día dedicados a personas mayores y personas con discapacidad (Needham, 2014).

Todo ello pone de manifiesto que la introducción del modelo de personalización no viene acompañada, necesariamente, de cambios positivos en el mapa de entidades proveedoras, por lo que resulta imprescindible que la administración pública analice y anticipe cautelosamente el impacto de transitar hacia un modelo de personalización de la financiación de los cuidados.

Por otra parte, un aspecto muy poco desarrollado en la literatura y que, sin embargo, resulta de gran relevancia, es la necesidad de que la administración pública desarrolle procesos de inspección, evaluación y gestión de la calidad de los servicios de cuidados y apoyos (Comas d'Argemir *et al.*, 2023). En ese marco, se han destacado las dificultades enfrentadas por los organismos públicos reguladores británicos —Care Quality Commission en Inglaterra, Care Inspectorate en Escocia— a la hora de establecer estándares de calidad y procedimientos de acreditación y evaluación de un modelo que se caracteriza por la dispersión de proveedores y formas de apoyo.

Se ha puesto también de manifiesto que las fórmulas de personalización para el acceso a servicios de cuidados de larga duración deben ir encaminadas hacia un cambio radical en los enfoques tradicionales utilizados para medir y gestionar la calidad de los servicios, sobre todo en relación con metodologías que emplean parámetros estrictamente técnicos y que poco o nada tienen que ver con la atención y el apoyo que la persona recibe. Se insiste, así, en la necesidad de incorporar nuevos modelos y metodologías de control de la calidad orientadas a resultados y que permitan evaluar el impacto real de los servicios de apoyo en la calidad de vida de las personas, a través de elementos tales como: el grado de control sobre el servicio que ejerce la persona que lo recibe; el grado de acompañamiento y apoyo entre pares que recibe la persona usuaria; la reciprocidad y el vínculo relacional establecido entre la persona cuidadora y la usuaria; o la contribución y las interacciones en la comunidad que estas fórmulas permiten realizar a las personas usuarias (Duffy, 2021).

- **El modelo de la personalización no debe conducir a una precarización de las condiciones laborales en el sector de los cuidados.**

El sector de los cuidados en el Reino Unido se ha caracterizado, durante las últimas décadas, por un creciente deterioro de las condiciones laborales, a raíz de una mayor inseguridad laboral y de la generalización de niveles retributivos bajos. Si bien esta situación se relaciona principalmente con la infrafinanciación del sistema (Pearson y Ridley, 2017), cabe preguntarse si la introducción del modelo de la personalización, y el proceso de mercantilización que lo acompaña han podido contribuir a este proceso. Aunque no existen datos que permitan cuantificar el impacto de la personalización sobre las condiciones laborales de las personas trabajadoras del sector, y resulta difícil separar las consecuencias del déficit de

financiación de aquellas introducidas por el propio modelo de la personalización, cabe realizar algunos apuntes de interés.

En primer lugar, se ha señalado que los cambios en las prácticas de contratación de servicios implementadas por los ayuntamientos, tal y como se ha expuesto, han resultado en un incremento del riesgo para las entidades proveedoras, que podrían haber trasladado este riesgo hacia las personas trabajadoras. Así, las propias entidades proveedoras han justificado el aumento de contratos precarios¹³ en el sector de la atención domiciliaria en virtud de los cambios contractuales introducidos por los ayuntamientos en el contexto de la personalización, dado que ya no se garantiza un volumen concreto de servicios contratados (Baxter, 2018).

De manera similar, se ha señalado cómo la insuficiencia de las cuantías asignadas mediante presupuestos personales, particularmente en el caso de los pagos directos, podrían repercutir sobre los bajos salarios de las personas contratadas como asistentes personales o sobre unas condiciones laborales deficientes (Woolham *et al.*, 2019). En efecto, las tarifas horarias medias que el informe de Skills for Care (2023) pone de relevancia para Inglaterra, tanto para asistentes personales (10,5 libras) como para personal contratado por el sector independiente (10,03 libras), sugieren que estas apenas se desvían del salario mínimo interprofesional en 2023 (de 10,42 libras).

El estudio de Woolham *et al.* (2019) muestra cómo el mercado laboral de la asistencia personal se caracteriza por la existencia de prácticas contractuales que no se ajustan al marco legal —ausencia de contrato laboral, de cobertura en caso de enfermedad, vacaciones o de horas extra, entre otros—, por una ausencia de protección social, y por una falta de interés dentro del ámbito de las políticas públicas. Prueba de ello es la ausencia de mecanismos eficaces de evaluación, un aspecto en cualquier caso fundamental, dada la naturaleza privada de la asistencia personal —desarrollada en el domicilio y contratada directamente por la persona usuaria—, que sitúa a estas personas trabajadoras en una posición de vulnerabilidad ante cualquier conflicto laboral.

La precariedad y las malas condiciones que caracterizan el sector de los cuidados se han traducido en una fuga de la fuerza laboral hacia otros ámbitos laborales, lo que ha repercutido sobre

la capacidad del sector para cubrir la demanda de necesidades de cuidados y apoyo. El resultado es un sector caracterizado por una alta rotación de personal y donde se dan importantes dificultades a la hora de contratar y retener a personal cualificado. Todo ello repercute de forma directa sobre la calidad de los cuidados, fundamentalmente porque impide desarrollar de manera efectiva la continuidad del cuidado y ofrecer un servicio profesional y personalizado. En este sentido, si bien no puede aseverarse que la introducción del modelo de la personalización haya contribuido directamente a la precarización del sector, sí puede afirmarse que unas malas condiciones laborales chocan con los propios principios de la personalización.

- **Debe fomentarse un despliegue equitativo de las fórmulas de personalización, a fin de evitar que estas herramientas agudicen o perpetúen las situaciones de desigualdad.**

Ya se ha señalado que los potenciales beneficios de los modelos analizados no se distribuyen de manera uniforme entre la población de personas usuarias y que la complejidad de gestión de los pagos directos disuade a un importante número de personas de acceder a ellos. Esto se traduce en que aquellas personas con mayor capacidad, o con mayor acceso a recursos económicos o humanos, son también las que en mayor medida se benefician del modelo de la personalización (Manji, 2018).

La literatura de corte más crítico argumenta que esto es el resultado directo de la transferencia del riesgo desde el Estado al individuo, y de la lógica mercantil que da forma al modelo; esto es, la ventaja social preexistente determina una mayor capacidad de elección y control (Ferguson, 2007). En esta misma línea, un reciente estudio (Carey *et al.*, 2019) sugiere, tras revisar 34 estudios cualitativos, que las fórmulas de personalización podrían estar enraizando y ensanchando las brechas sociales ya existentes. Partiendo de la premisa de que todo programa de atención social ejerce un impacto diferencial que beneficia desproporcionadamente a las clases medias (en tanto estas poseen las habilidades necesarias para navegar por el sistema con mayor solvencia), el estudio señala cómo el capital económico, social y cultural puede conducir a una desigual distribución de la capacidad de elección y control entre las personas que acceden a herramientas de personalización.

Más allá de las desigualdades socioeconómicas, como ya se ha expuesto con anterioridad, el modelo de la personalización en el contexto británico también adolece de una excesiva dependencia de los cuidados informales, en tanto su disponibilidad se incluye en las valoraciones de necesidades que luego determinan las cuantías a percibir. Desde este enfoque, se ha señalado cómo ello puede enraizar las desigualdades de género, al ser las mujeres las que las que mayoritariamente proporcionan el cuidado en el ámbito informal (Glendinning, 2013). Esto cobra aún

¹³ Los llamados contratos de cero horas (*zero hour contracts*), en los que la carga horaria semanal varía en función de las necesidades puntuales que requiera el empleo, pudiendo llegar a las cero horas. Esta fórmula contractual se encuentra ampliamente extendida en el sector, tanto en el servicio de asistencia domiciliaria (35%) como entre las personas contratadas para proporcionar asistencia personal (20%) (Skills for Care, 2023). Estos datos resultan aún más significativos si se considera que la extensión de esta fórmula contractual en Inglaterra entre el total de personas empleadas se situaba, en 2023, en torno al 3,6%.

mayor relevancia si se considera que los recortes en el gasto público, tal y como se ha mencionado, han supuesto grandes restricciones en los requisitos de acceso a presupuestos personales. Dado que estas herramientas se encontrarían fuera del alcance de un número cada vez mayor de personas, es de suponer que la dependencia sobre los cuidados provistos por mujeres en el ámbito informal no haga sino aumentar.

Cabe, por último, mencionar las grandes diferencias territoriales observadas en el despliegue del modelo

de la personalización en el Reino Unido, alimentadas por la ausencia de un sistema unificado de valoración de las necesidades y de asignación de recursos, y que se traduce en una "lotería de código postal" a la hora de acceder a presupuestos personales o el apoyo autodirigido (Manji, 2018). En este sentido, se ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar criterios unificados de acceso y asignación de recursos para evitar las desigualdades territoriales que se dan en la actualidad.

- ANIMATE (2014): *Individual service funds: learning from inclusion's 18 years of practice*, s.l., The Centre for Welfare Reform, <<https://citizen-network.org/uploads/attachment/427/individual-service-funds.pdf>>.
- AUDIT WALES (2022): *Direct Payments for adult social care. Report of the Auditor General for Wales*, Cardiff, Auditor General for Wales, <<https://www.audit.wales/sites/default/files/publications/Direct-payments-Eng.pdf>>.
- BAXTER, K. (2018): "The personalization and marketization of home care services for older people in England", en CHRISTENSEN, K. y PILLING, D. (eds.), *The Routledge handbook of social care work around the world*, Abingdon, Routledge, págs. 88-101.
- CAREY, G.; CRAMMOND, B. y MALBON, E. (2019): "Personalisation schemes in social care and inequality: review of the evidence and early theorising", *International Journal for Equity in Health*, vol. 18, n.º 1, 170, <<https://doi.org/10.1186/s12939-019-1075-2>>.
- CARR, S. (2010): *Enabling risk, ensuring safety: self-directed support and personal budgets*, Social Care Institute for Excellence, <<https://www.choiceforum.org/docs/er.pdf>>.
- CLOSE, L. (2022): *How are we doing with Option Two/ Individual Service Funds*, s.l., In Control Scotland, <<https://hub.careinspectorate.com/media/4987/in-control-scotland-option-2-july-2022-web-1.pdf>>.
- COMAS D'ARGEMIR, D.; SANCHO, M. y ZALAKAIN, J. (2023): "Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia", *Zerbitzuan*, n.º 79, págs. 5-18, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.79.01>>.
- DAVEY, V. (2012): "Impacto de la prestación económica personal sobre la interacción entre los servicios formales de cuidados y los cuidados informales a las personas mayores", *Año Gerontológico*, vol. XXIV.
- (2018): "Social care for older people: the role and function of direct payments" [tesis doctoral], London School of Economics and Political Science, <<https://etheses.lse.ac.uk/3867/>>.
- (2021): "Influences of service characteristics and older people's attributes on outcomes from direct payments", *BMC Geriatrics*, vol. 21, n.º 1, <<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01943-8>>.
- DEPARTMENT OF HEALTH & SOCIAL CARE (2014): *Care and support statutory guidance*, s.l., Government Digital Service, <<https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>>.
- DUFFY, S. (2021): *Hoja de ruta europea para una financiación centrada en el usuario de los servicios de atención y apoyo de larga duración*, Bruselas, UNIC Project, <<https://www.unicproject.eu/wp-content/uploads/2022/10/UNIC-Challenges-ESP-web.pdf>>.
- FERGUSON, I. (2007): "Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalization", *British Journal of Social Work*, vol. 37, n.º 3, págs. 387-403, <<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm016>>.
- FITZGERALD MURPHY, M. y KELLY, C. (2019): "Questioning 'choice': a multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people", *Health y Social Care in the Community*, vol. 27, n.º 3, e37-e56, <<https://doi.org/10.1111/hsc.12646>>.
- FLEMING, P. et al. (2019): "Individualized funding interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: a mixed-methods systematic review", *Campbell Systematic Reviews*, vol. 15, n.º 1-2, e1008, <<https://doi.org/10.4073/csr.2019.3>>.

- GLENDINNING, C. *et al.* (2008): *Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme. Final report*, York, University of York, <<https://research.manchester.ac.uk/en/publications/evaluation-of-the-individual-budgets-pilot-programme-final-report>>.
- (2013): "El equilibrio que importa es el que debe darse entre el coste y la calidad del cuidado" [entrevista], *Gizarteratuz*, n.º 36, págs. 6-9, <<https://issuu.com/siis/docs/gizarteratuz36>>.
- HAMILTON, S. *et al.* (2017): "The role of family carers in the use of personal budgets by people with mental health problems", *Health and Social Care in the Community*, vol. 25, n.º 1, págs. 158-166, <<https://doi.org/10.1111/hsc.12286>>.
- HEALTH AND SOCIAL CARE ALLIANCE SCOTLAND y SELF DIRECTED SUPPORT SCOTLAND (2020): *My Support My Choice — People's experiences of self-directed support and social care in Scotland*, Glasgow, Health and Social Care Alliance Scotland; Edimburgo, Self Directed Support Scotland, <<https://www.alliance-scotland.org.uk/blog/resources/my-support-my-choice-peoples-experiences-of-self-directed-support-and-social-care-in-scotland-reports/>>.
- HYSLOP, J. *et al.* (2020): "How do peer networks support people with personal budgets? A review of the research evidence from the United Kingdom", *Disability and Society*, vol. 35, n.º 1, págs. 25-51, <<https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1601069>>.
- JONES, K. *et al.* (2014): "Can individual budgets have an impact on carers and the caring role?", *Ageing and Society*, vol. 34, n.º 1, págs. 157-175, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X12000748>>.
- KING'S COLLEGE (2014): *Risk, safeguarding and personal budgets: exploring relationships and identifying good practice*, Londres, King's College, <<https://www.sscr.nihr.ac.uk/PDF/Findings/RF41.pdf>>.
- LARKIN, M. (2015): "Developing the knowledge base about carers and personalisation: contributions made by an exploration of carers' perspectives on personal budgets and the carer-service user relationship", *Health and Social Care in the Community*, vol. 23 n.º 1, págs. 33-41, <<https://doi.org/10.1111/hsc.12131>>.
- MACDONALD, F. (2021): *Individualising risk: paid care work in the new gig economy*, Singapur, Palgrave Macmillan.
- MCGUIGAN, K. *et al.* (2016): "The impact of Direct Payments on service users requiring care and support at home", *Practice*, vol. 28, n.º 1, págs. 37-54, <<https://doi.org/10.1080/09503153.2015.1039973>>.
- MANJI, K. (2018): "It was clear from the start that [SDS] was about a cost cutting agenda: Exploring disabled people's early experiences of the introduction of Self-Directed Support in Scotland", *Disability and Society*, vol. 33, n.º 9, págs. 1391-1411, <<https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1498767>>.
- MITCHELL, W.; BROOKS, J. y GLENDINNING, C. (2015): "Carers' roles in personal budgets: tensions and dilemmas in front line practice", *British Journal of Social Work*, vol. 45, n.º 5, págs. 1433-1450, <<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu018>>.
- MORAN, N. *et al.* (2013): "Older people's experiences of cash-for-care schemes: evidence from the English Individual Budget pilot projects", *Ageing and Society*, vol. 33, n.º 5, págs. 826-851, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X12000244>>.
- MORROW, F. y KETTLE, M. (2021): *Self-directed support: ten years on*, Bristol, Bristol University Press.
- NAO (2016): *Personalised commissioning in adult social care*, Londres, National Audit Office, <<https://www.nao.org.uk/reports/personalised-commissioning-in-adult-social-care/>>.
- (2021): *The adult social care market in England*, Londres, National Audit Office, <<https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2021/03/The-adult-social-care-market-in-England.pdf>>.
- NEALE, J.; PARKMAN, T. y STRANG, J. (2019): "Challenges in delivering personalised support to people with multiple and complex needs: qualitative study", *Journal of Interprofessional Care*, vol. 33, n.º 6, págs. 734-743, <<https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1553869>>.
- NEEDHAM, C. (2014): "Personalization: from day centres to community hubs?", *Critical Social Policy*, vol. 34, n.º 1, págs. 90-108, <<https://doi.org/10.1177/0261018313483492>>.
- NEEDHAM, C. y CARR, S. (2015): "Micro-provision of social care support for marginalized communities. Filling the gap or building bridges to the mainstream?", *Social Policy and Administration*, vol. 49, n.º 7, págs. 824-841, <<https://doi.org/10.1111/spol.12114>>.
- NETTEN, A., *et al.* (2012): "Personalisation through Individual Budgets: does it work and for whom?", *The British Journal of Social Work*, vol. 42, n.º 8, págs. 1556-1573, <<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr159>>.
- O'ROURKE, G. (2016): "Older people, personalisation and self: an alternative to the consumerist paradigm in social care", *Ageing and Society*, vol. 36, n.º 5, págs. 1008-1030, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X15000124>>.
- PEARSON, C. y RIDLEY, J. (2017): "Is personalization the right plan at the wrong time? Re-thinking cash-for-care in an age of austerity", *Social Policy and Administration*, vol. 51, n.º 7, págs. 1042-1059, <<https://doi.org/10.1111/spol.12216>>.
- PEARSON, C.; WATSON, N. y MANJI, K. (2018): "Changing the culture of social care in Scotland: has a shift to personalization brought about transformative change?", *Social Policy and Administration*, vol. 52, n.º 3, págs. 662-676, <<https://doi.org/10.1111/spol.12352>>.
- RABIEE, P.; BAXTER, K. y GLENDINNING, C. (2016): "Supporting choice: support planning, older people and managed personal budgets", *Journal of Social Work*, vol. 16, n.º 4, págs. 453-469, <<https://doi.org/10.1177/1468017315581529>>.
- RODRIGUES, R. (2020): "Caring relationships and their role in users' choices: a study of users of direct payments in England", *Ageing and Society*, vol. 40, n.º 7, págs. 1469-1489, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X19000035>>.
- RODRIGUES, R. y GLENDINNING, C. (2015): "Choice, competition and care — developments in English social care and the impacts on providers and older users of home care services", *Social Policy and Administration*, vol. 49, n.º 5, págs. 649-664, <<https://doi.org/10.1111/spol.12099>>.

- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2011): *Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional*, s.l., Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.siais.net/documentos/informes/Informeprestacioneseconomicas.pdf>>.
- SIIS SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2021): *Guía para la personalización de los Servicios Sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*, s.l., Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.behagi.eus/files/informes/guiapersonalizacion_2021_cas.pdf>.
- SKILLS FOR CARE (2023): *Individual employers and the personal assistant workforce report*, Leeds, Skills for Care, <<https://www.skillsforcare.org.uk/Adult-Social-Care-Workforce-Data/Workforce-intelligence/documents/Individual-employers-and-the-PA-workforce/IE-and-PA-survey-2023.pdf>>.
- SLASBERG, C. y BERESFORD, P. (2015): "Building on the original strengths of direct payments to create a better future for social care", *Disability and Society*, vol. 30, n.º 3, págs. 479-483, <<https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1007672>>.
- SLASBERG, C.; BERESFORD, P. y SCHOFIELD, P. (2012): "Can personal budgets really deliver better outcome for all at no cost? Reviewing the evidence, costs and quality", *Disability and Society*, vol. 27, n.º 7, págs. 1029-1034, <<https://doi.org/10.1080/09687599.2012.736671>>.
- TARRANT, A. (2022): "Devolution and the difficulty of divergence: the development of adult social care policy in Wales", *Critical Social Policy*, vol. 43, n.º 4, págs. 676-696, <<https://doi.org/10.1177/02610183221145404>>.
- THINK LOCAL ACT PERSONAL (2022): *Better Direct Payments. From insight to action*, Londres, Think Local Act Personal, <https://www.thinklocalactpersonal.org.uk/_assets/Reports/Better-Direct-Payments.pdf>.
- THINK LOCAL ACT PERSONAL; IN CONTROL y LANCASTER UNIVERSITY (2017): *POET. Personal Outcomes Evaluation Tool for adults in receipt of social care support – 2017 report*, s.l., Think Local Act Personal; In Control; Lancaster University, <<https://in-control.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/poetpb2017-emb-final.pdf>>.
- WATSON, C. (2021): *Personalising commissioning: an overview of individual service funds in England*, Institute of Public Care, <<https://ipc.brookes.ac.uk/files/publications/Personalising-Commissioning-An-overview-of-Individual-Service-Funds-In-England.pdf>>.
- WOOLHAM, J. et al. (2017): "Do direct payments improve outcomes for older people who receive social care? Differences in outcome between people aged 75+ who have a managed personal budget or a direct payment", *Ageing and Society*, vol. 37, n.º 5, págs. 961-984, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X15001531>>.
- WOOLHAM, J. et al. (2018): "The impact of personal budgets on unpaid carers of older people", *Journal of Social Work*, vol. 18, n.º 2, págs. 119-141, <<https://doi.org/10.1177/1468017316654343>>.
- WOOLHAM, J. et al. (2019): "The employment conditions of social care personal assistants in England", *The Journal of Adult Protection*, vol. 21, n.º 6, págs. 296-306, <<https://doi.org/10.1108/jap-06-2019-0017>>.

