

EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN LAS CAPITALES ANDALUZAS

Enero 1995

INDICE

INTRODUCCIÓN

[CAPÍTULO I.](#) El marco jurídico y competencial de la prestación
social de ayuda a domicilio

[CAPÍTULO II.](#) Justificación y objetivo del informe.

Metodología utilizada en la elaboración del estudio

2.1. Justificación y objetivo del informe

2.2. Metodología

[CAPÍTULO III.](#) Consideraciones generales sobre la ayuda a domicilio.

La alternativa residencial.

[CAPÍTULO IV.](#) Análisis de los resultados obtenidos en la investigación
sobre la ayuda a domicilio en las capitales de
provincias andaluzas

[4.1.](#) Grado de conocimiento de la realidad social

[4.2.](#) Contenido y modalidades del servicio

[4.3.](#) Cobertura, intensidad y nivel

4.3.1. Cobertura del servicio

4.3.2. Intensidad

4.3.3. Nivel

[4.4.](#) Los beneficiarios del SAD

[4.5.](#) El tipo de gestión

[4.6.](#) Los profesionales del SAD

4.6.1. La formación del auxiliar de hogar

4.6.2. Papel del voluntariado en la prestación del SAD

[4.7.](#) La tramitación administrativa de la ayuda

4.7.1. Una cuestión previa: la publicidad sobre la existencia y fines del servicio

4.7.2. La tramitación de la ayuda

4.7.3. Requisitos para ser beneficiario. El baremo

4.7.4. La concesión de la ayuda y el comienzo de la prestación

[4.8.](#) La relación oferta-demanda del servicio. Las listas de espera

[4.9.](#) El presupuesto destinado al SAD

[4.10.](#) El desarrollo del servicio: control y estudio sobre el grado de satisfacción

[CAPÍTULO V.](#) Grado de aceptación del servicio y características sociales de los usuarios

[CAPÍTULO VI.](#) Recapitulación y Recomendaciones

[ANEXO I.](#) PROTOCOLO AYUNTAMIENTO

[ANEXO II.](#) PROTOCOLO SOCIAL

INTRODUCCIÓN.

De nuevo venimos a presentar ante el Parlamento de Andalucía un asunto de honda repercusión social y escaso conocimiento general, que afecta a un colectivo doblemente marginal, por sus especiales circunstancias de edad y situación económica, como son las ayudas a domicilio a los ancianos andaluces. En esta ocasión hemos pretendido analizar el alcance de la intervención pública frente al latente estado de necesidad de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad, en especial, de los ancianos que desean seguir viviendo en su domicilio y precisan de apoyo para obtener un mínimo de calidad de vida en sus últimos años, y se encuentran más desvalidos y desamparados.

Los pronunciamientos constitucionales y legales garantizan formalmente que los poderes públicos promoverán el bienestar de las personas mediante establecimiento de un Sistema de Servicios Sociales; así, el art. 50 de la Constitución: «Los poderes públicos garantizarán, ... la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad... promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas de salud, vivienda, cultura y ocio».

Más en concreto, el art. 1 de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, prescribe: «La presente Ley tiene como objeto regular y garantizar... un sistema públicos de Servicios Sociales que ponga a disposición de las personas y de los grupos en que éstas se integran recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a la marginación». A continuación, el art. 10.3 del texto legal, regula la prestación del Servicio de Ayuda en Domicilio, como un «conjunto de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo social a individuos o familias, facilitándoles la autonomía en su medio habitual».

Ahora bien, estas loables proclamaciones, requieren para su efectiva aplicación el establecimiento de un conjunto de recursos humanos y materiales, que hagan posible garantizar las atenciones ofertadas legalmente ante las personas en estados carenciales. Básicamente, esto es lo que hemos tratado de observar y analizar; hasta qué punto el Sistema de Servicios Sociales es capaz de atender a los ancianos en estado soledad y falta de autonomía. En realidad, el Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante SAD) se constituye como la prestación básica del sistema, y en especial de los servicios comunitarios, y así, la cantidad y la calidad de las prestaciones que se gestionan, dan sentido y razón a la propia configuración de la administración de los Servicios Sociales. De esta forma, el servicio de ayuda a domicilio se convierte en la prestación elemental del Sistema de Servicios Sociales. Por tanto, la evaluación de esta prestación básica nos va a permitir valorar en su conjunto la capacidad de la intervención pública ante los estados carenciales de la población más desprotegida.

En esta investigación, por tanto, pretendemos dar a conocer al Parlamento de Andalucía, cómo está operando en nuestra realidad social el Servicio de Ayuda a Domicilio: contenido y modalidades del servicio, cobertura, intensidad y nivel de implantación, quiénes son los beneficiarios, el tipo de gestión que se realiza, la tramitación administrativa que se lleva a cabo, los presupuestos que se aplican, etc... En definitiva, tratamos de presentar un estudio sobre la incidencia de la prestación en la realidad social a la que va dirigida y trata de mitigar, y la gestión que se realiza desde las administraciones públicas. Evidentemente, y con la experiencia del trabajo elaborado, esta primera circunstancia expuesta merece ser comentada detenidamente en esta introducción explicativa y de síntesis.

Efectivamente, el primer dato que nos llamó la atención, es la ínfima implantación de la prestación de la ayuda a domicilio. Tan sólo el 0,84 de las personas mayores de 65 años disfrutaban del servicio, es decir, las atenciones sólo alcanzan a 1 de cada 120 ancianos. El indicador de la cobertura del servicio refleja con fidelidad la escasez de recursos públicos destinados a la prestación básica del sistema de servicios sociales andaluz. Sobre la población de las capitales andaluzas -2.317.776 habitantes-, y de entre ésta, ante un ámbito de cobertura de 261.173 personas mayores de 65 años, sólo se conceden anualmente 2.204 ayudas a domicilio a ancianos desprotegidos.

El dato de la cobertura se observa más radicalmente al reflejarlo sobre la realidad social a la que va dirigida. Hemos prescindido de estudiar el fenómeno de la pobreza en Andalucía, como caldo de cultivo del ejercicio de las políticas de servicios sociales, y en concreto como campo abonado para extender la prestación de ayuda a domicilio, pero no cabe duda, que el nivel económico de la comunidad y la distribución de la renta determina la existencia de bolsas de pobreza. En el retrato de la Europa Social, elaborado por la Oficina de Estadística de la Comunidad Europea, contempla una tasa de pobreza en España, en 1985, de 18,9 % de las personas. Igualmente, con datos de 1984, la consultora EDIS, en un estudio general sobre la marginación y pobreza, reconoce que un 20% de las personas son pobres. Además, a bien seguro, estas medidas nacionales inciden en su vertiente más elevada en la realidad andaluza.

De la población total andaluza mayor de 65 años, en 1992, unos 55.000 eran perceptores por ancianidad del Fondo de Asistencial Social, otros 10.882, estaban acogidos a las Pensiones no Contributivas -pensiones que rondan las 32.000 ptas/mes- y el resto, en su mayor parte, perciben pensiones mínimas de la Seguridad Social.

Dentro de quince años, el 18 % de la población tendrá más de 65 años de edad -según se aprecia, la cifra de personas mayores de 65 años se verá incrementada a un ritmo aproximado de 40.000 personas/año-, las propias condiciones psicofísicas derivadas de la edad, el estado y las barreras de las viviendas, la baja renta per cápita de los ancianos andaluces y los propios cambios sociales -reduciendo el ámbito del entorno familiar-, vislumbran que un alto porcentaje de ancianos van a necesitar ayuda y cuidados personales.

Además, teorizando se defiende las excelencias de la prestación de ayuda a domicilio, frente a la alternativa residencial. Institucionalmente, el SAD se define como un «servicio que proporciona una serie de atenciones preventivas, educativas y asistenciales a personas que presentan dificultades en la realización de sus actividades domésticas habituales. Va dirigida a prestar las atenciones necesarias a los ciudadanos, facilitando la permanencia en su medio habitual de vida para evitar situaciones de desarraigo». El SAD, entre otras cosas, trata de eludir el desarraigo social del beneficiario del servicio, soslayando el internamiento en un centro y el alejamiento de su medio de vida. En el marco de este discurso, se considera que hoy día la atención residencial debe ser sustituida por la aplicación de medidas asistenciales en el propio entorno natural del beneficiario, y en este sentido, se recomienda el SAD como modelo asistencial que dé respuesta a las necesidades personales, económicas y sociales del anciano.

Ciertamente, el SAD retrasa el ingreso del anciano en un centro residencial; mientras el anciano goza de un mínimo de apoyo o amparo familiar procura demorar el ingreso en una residencia o institución de acogida. Además, en Andalucía, sobre el problema concurre otra circunstancia que enfatiza la necesidad de potenciar las ayudas a domicilio. Nos estamos refiriendo a la escasez del número de plazas de residencias para atender a ancianos. En un informe del Centro de Investigaciones Sociológicas se recoge que, alrededor de un 10% de los ancianos -por una u otras causas- querrían vivir en una residencia. La Comunidad Económica Europea fija en un 5% el porcentaje idóneo para dotar de plazas residenciales a la población anciana. Sin embargo, los ancianos andaluces disponen de un conjunto de plazas que sólo alcanza al 2,30% de la población anciana. Tomando las previsiones del Plan de Servicios Sociales de 1993-1996, de dotar con un 3,5% de plazas a la población anciana, existiría en 1994, un déficit de 9.416 plazas, y para el año 1995 unas 14.088. Este índice tan bajo de plazas residenciales provoca lista de espera para acceder a las mismas -hasta tres años se necesitan para ingresar en algunas residencias de asistidos- y condiciona un mayor volumen de población tributaria de las ayudas a domicilio.

Lo que queremos llegar a decir, es que el indicador del número de plazas residenciales debería ser proporcional al número de ayudas a domicilio que se conceden, y que por tanto, al disponerse de una tasa residencial que representa la mitad de las que se necesitan, el volumen de prestaciones reconocidas de SAD, en coherencia, debería ser comprensivo tanto de las propias necesidades sociales acreedoras del servicio, como aquellas otras compensatorias de la carencia de centros residenciales. Es decir, si hay carencia de instituciones acogedoras, en buena lógica se deberían prodigar las ayudas en domicilio. Sin embargo, tal como ya hemos anunciado, la realidad ciertamente no es así, sólo el 0,84 de la población anciana recibe la prestación de SAD.

En efecto, el dato de la cobertura total, y sobre todo a tenor del resto de circunstancias y elementos que se han comentado, presenta una fiel imagen del exiguo contenido y alcance de la prestación básica del Sistema de Servicios Sociales. La cuestión es francamente importante. Desde esta Institución

apreciamos que el sistema público de la asistencia social se legitima en función del número de prestaciones sociales que es capaz de conceder, y por tanto del conjunto de necesidades sociales que son mitigadas o paliadas.

Consecuentemente, advertir que la prestación que se oferta como básica y esencial en el sistema, se distribuye en unos porcentajes casi testimoniales, nos puede llevar a replantearnos la propia eficacia del sistema. Y esto básicamente es así, por la escasez de recursos económicos que las administraciones públicas dedican a esta finalidad. Curiosamente -desde fuera podría parecer de otra manera- al supervisar la gestión pública que se hacen de estos recursos, hemos comprobado que los responsables municipales, en la mayor parte de los casos, administran adecuadamente y con responsabilidad los citados presupuestos. Más tarde, se incidirá en ello, pero de entrada nos corresponde afirmar que, en general, esta prestación se gestiona correctamente -se suele planificar, controlar y evaluar- por parte de los administradores locales.

Lo que no nos parece razonable es la acción pública de ofertar prestaciones formuladas desde las instancias administrativas, a las que difícilmente podrán acceder los ciudadanos. Nos referimos, al ejercicio de la planificación excesivamente optimista y desmarcada de la realidad. Prueba de ello, en este tema, lo representa el objetivo 4.1.4.9. del Plan de Servicios Sociales 1993/1996, que enuncia que se pretende *"ampliar progresivamente y cualificar el servicio de ayuda a domicilio para las personas mayores que lo necesiten, al objeto de propiciar la permanencia de éstos en su casa y entorno habituales"*. En este sentido, el Plan concreta que se incrementará la cobertura del servicio tendiendo a una ratio de 8 beneficiarios de ayuda a domicilio por cada 100 habitantes mayores de 65 años. Comparando la realidad estudiada en las capitales andaluzas con lo proclamado en el Plan, resulta que frente a una posición actual -fines de 1993- de 1 beneficiario por cada 120 ancianos -el 0,84%- se desea garantizar una ratio del 8%. Es decir, la disociación entre la realidad y lo ofertado públicamente, se encuentra alineado en una proporción de casi 10 a 1.

A no ser que se quieran tergiversar las cosas, estimamos que no es prudente ni aceptable utilizar la técnica de la planificación estratégica partiendo de planteamientos utópicos e inalcanzables. Desde una estricta función de programación o planificación organizativa se descarta deducir objetivos fundados en deseos o intenciones frente a hechos y circunstancias reales.

En defensa de la administración autonómica de los servicios sociales, cabría alegar que esta tendencia de sobrevaloración de las posibilidades efectivas de la actividad pública, se gestan por la propia administración estatal al definir la coordinación general del sistema y diseñar la planificación nacional. En concreto, también el Plan Gerontológico Nacional marca el indicador del 8% de ancianos que disfrutan del SAD.

En todo caso, sin perjuicio del origen y de la responsabilidad del ejercicio de esta planificación idealizada llevada a cabo por las administraciones públicas, desde el prisma de nuestra misión institucional, lo que queremos denunciar es la frustración que percibe y siente el ciudadano frente a esta técnica disociada a

la realidad, que provoca que por un lado, le están ofreciendo prestaciones sociales infinitas, soliviantando legítimas aspiraciones de alcanzarlas, y de otra se vean sorprendidos por la realidad que les imposibilita el efectivo reconocimiento de las prestaciones prometidas.

Esta frustración personal y social promueve desconfianza frente al sistema, y ante la propia credibilidad de las instituciones y de los proyectos públicos que se aprueban. Los ciudadanos pierden la perspectiva de las prestaciones brindadas ante la realidad que padecen, máxime cuando ésta es negativa y carencial. Además estos grandilocuentes ofrecimientos públicos se observan como paradójicos cuando se encuentra en plena crisis el propio modelo del Estado del Bienestar. Las doctrinas nacionales e internacionales discuten la crisis del sistema, las consecuencias de la reversibilidad de los derechos sociales, y la valoración de las medidas reductoras de las prestaciones sociales. En este contexto de limitaciones presupuestarias, envejecimiento de la población y crecimiento desorbitado de las necesidades sociales, es imprescindible ser ponderado y estricto a la hora de formular las políticas en materia de prestaciones asistenciales. Una época de rigidez y restricciones del Estado Social debiera condicionar el ejercicio de los ilimitados compromisos públicos de las administraciones, ofertando prestaciones inconseguibles para los ciudadanos, y recomendar una práctica más prudente de la planificación estratégica. En fin, para terminar con esta idea, consideramos que se debería tener en cuenta la propia percepción de los ciudadanos, lo que esperan los propios administrados, y lo que efectivamente, en honestidad, se le puede ofrecer.

Siguiendo con el discurso del informe que presentamos, hemos deducido que la prestación se ofrece a personas muy necesitadas; son ancianos de más de setenta y cinco años de edad, que habitualmente viven solos, que encuentran serios problemas para desenvolverse con autonomía, que disponen de una vivienda muy reducida y mal conservada, y que viven administrando una renta mensual en torno a las 40.000 ptas. El caso más típico del acreedor del SAD es la mujer sola, enferma crónica y pensionista de viudedad.

En cuanto a la prestación en sí, en la que consiste el SAD, como ya veremos en el desarrollo del trabajo, se enfatiza las tareas domésticas, en especial la función de limpieza, mostrándose un mínimo desarrollo en el resto de las modalidades del servicio. De esta manera, existe un excesivo predominio de la actividad de limpieza y cuidado, frente a otras alternativas del servicio, y se olvida el aspecto afectivo-relacional que necesitan muchos usuarios. En general, las limitaciones presupuestarias condicionan el número de horas del servicio, y los contenidos del mismo.

En cuanto a la actividad gerencial del servicio, a nuestro juicio y en general, las administraciones locales gestionan correctamente el SAD. Hemos apreciado que los responsables del servicio suelen ser técnicos, profesionales motivados; la gestión se halla desburocratizada -el procedimiento es sumario, breve e informal, pero sin comprometerse las garantías jurídicas- y descentralizada -a través de la Unidades de Trabajo Social-; la actividad se somete a planificación, evaluación y control -no en todos los casos, pero sí en muchos-; existe

coordinación; se elaboran memorias de actividades, etc. Y además la gestión indirecta de la prestación del servicio -que es la que predomina- funciona adecuadamente y es barata. La verdad es que dentro de lo que cabe, se aprovechan bien los escasos recursos económicos de los que se dispone.

No obstante valorar positivamente la gestión administrativa del servicio, en el trabajo de supervisión se han deducido máculas que son convenientes de resolver: faltan estudios sociales sobre la realidad asistencial objeto de protección a través del SAD; en general, la información que se facilita del servicio es escasa y reservada; la formación del personal que presta el servicio es limitada y no se prodigan los cursos de instrucción; el voluntariado apenas colabora en la actividad de acompañamiento.

Éstas son a primera vista, las luces y las sombras del SAD, si bien, como hemos reflejado, predominan las bondades del sistema frente a las deficiencias detectadas. Este adecuado nivel de gestión de los recursos públicos no hace más que confirmar la importancia de incrementar éstos y ponerlos a disposición de la administración de los servicios sociales para la prestación de servicios asistenciales de primera necesidad. En la investigación hemos encontrado datos suficientes para confiar en la capacidad gestora de los responsables de los servicios sociales. El inconveniente parte de la escasez de los recursos públicos destinados a las prestaciones efectivas. Compréndase que para la prestación base del sistema de asistencia social, las capitales andaluzas -con una población de 2.317.776 personas-, sólo se destinaron en el año 1993, 653 millones de pesetas, lo que representaba una inversión de 2.500 pesetas por persona anciana.

Sin insistir más en otros elementos del SAD, que a continuación se explicarán en el trabajo propiamente dicho, nuestra crítica institucional se centra en la escasez del ámbito de cobertura de la prestación asistencial, motivado exclusivamente por la ínfima remesa de recursos públicos que se destinan a este finalidad. El Parlamento y las administraciones públicas implicadas tienen la palabra.

CAPÍTULO I.- EL MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIAL DE LA PRESTACIÓN SOCIAL DE AYUDA A DOMICILIO.

Para abordar el marco competencial de la ayuda a domicilio, hay que partir de la consideración de que se trata de un recurso de carácter social, dirigido a familias o personas solas con dificultades para restablecer o mantener su bienestar físico, social y psicológico, e inserto, por tanto, en la filosofía de los Servicios Sociales.

La Constitución Española, en el Capítulo III del Título Primero, donde se establecen los Principios Rectores de la Política Social y Económica, atribuye,

a los poderes públicos en general, la obligación de dar cumplimiento a los mandatos que se refieren a la consecución de un Estado Social.

En concreto, en alusión a colectivos tradicionalmente destinatarios de la Ayuda a Domicilio, los art. 39.1, 49 y 50 del texto constitucional, atribuyen a los poderes públicos los cometidos de «asegurar la protección social de la familia», «realizar una política de integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos», y «promover el bienestar de la tercera edad».

La Constitución, sin embargo, no definió quiénes fueran esos poderes públicos competentes en materia de asistencia social. En el art 148.1.20 del texto, se dejó a voluntad de las Comunidades Autónomas, la decisión de asumir esta materia, en sus respectivos Estatutos de Autonomía.

Prácticamente todas las Comunidades Autónomas, y, entre ellas, la de Andalucía, se atribuyeron con carácter exclusivo, la competencia en materia de asistencia y servicios sociales (art. 13.22 del Estatuto de Autonomía Andaluz), dictando leyes que constituyeron el marco normativo básico para la implantación y desarrollo de sus prestaciones sociales.

En este contexto, se aprobó la Ley 2/88 de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía, configurando como contenido propio de los servicios sociales, «aquellos recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales, para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social» (art.3).

Como estructura básica de este sistema público de Servicios Sociales, la Ley 2/88 asignó, en su art. 10.3, a los Servicios Sociales Comunitarios, la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio, definiéndolo como servicio «dirigido a la prestación de una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a individuos o familias, facilitándoles la autonomía en su medio habitual».

En consonancia con la atribución de competencias que la Ley de Bases de Régimen Local de 1985 establecía para los municipios, en lo relativo a la prestación de servicios sociales (art. 25.2 k y 26.1), y de conformidad con los principios de descentralización y de máxima proximidad de la gestión administrativa a los ciudadanos, la Ley 2/88, de Servicios Sociales andaluza, en su art. 19.2 a), confirió, por delegación de la Junta de Andalucía, a los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, competencia para gestionar los Servicios Sociales Comunitarios, y, por tanto, para la gestión y reconocimiento del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Por otro lado, el art. 42 de la Ley 11/1987, de 26 de Diciembre, de relaciones entre la Comunidad Autónoma Andaluza y las Diputaciones Provinciales, delegó en éstas últimas, en materia de servicios sociales: «la coordinación y gestión de los centros de servicios sociales comunitarios, así como de los centros de servicios sociales especializados de ámbito local, en los municipios de hasta 20.000 habitantes, y los de ámbito supramunicipal de acuerdo a los

principios y criterios generales establecidos por la Junta de Andalucía en esta materia». En el mismo sentido se pronuncia el art. 18 de la Ley 2/1988, de 4 de Abril, sobre los Servicios Sociales en Andalucía. Lo que viene a significar, que la gestión del servicio de ayuda a domicilio en los municipios menores de 20.000 habitantes se gestiona directamente por parte de las Diputaciones Provinciales.

Al objeto de hacer posible un sistema armónico, la Comunidad Autónoma se reservó competencia para la planificación general, coordinación de actuaciones, establecimiento de prioridades, supervisión, y control del cumplimiento de la normativa, entre otras (art. 17 de la Ley 2/88).

En desarrollo de la Ley 2/88, se dictó el Decreto 11/1992, de 28 de Enero, que venía a regular el contenido de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios, para, como manifiesta su Exposición de Motivos, «homogeneizar su aplicación en todo el territorio andaluz, así como para mantener e impulsar la descentralización en las Corporaciones Locales».

Es en el art. 4 de este Decreto, donde se regula con mayor amplitud el contenido de la Ayuda a Domicilio, como servicio «que proporciona, mediante personal especializado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras», asignándole actuaciones «de ayuda de carácter doméstico, social y de apoyo personal».

Podemos afirmar, para concluir este apartado sobre el marco competencial, que los municipios de más de 20.000 habitantes son competentes para la gestión pública del Servicio de Ayuda a Domicilio, que las Diputaciones Provinciales son competentes para la gestión del servicio en municipios inferiores a 20.000 habitantes, y todo ello sin perjuicio de la planificación y armonización que, en materia de Servicios Sociales corresponde a la Comunidad Autónoma Andaluza.

CAPÍTULO II.- JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL INFORME. METODOLOGÍA UTILIZADA EN LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO.

2.1. Justificación y objetivos del informe.

El servicio de ayuda a domicilio, está pensado para proporcionar, mediante personal especializado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras a personas que presentan dificultades en la realización de sus actividades domésticas y habituales, con el fin de posibilitar, como su nombre indica, la permanencia del ciudadano en su medio habitual de vida, evitando las situaciones de desarraigo.

Aunque los destinatarios de la Ayuda a Domicilio, según su concepción teórica, los constituyen toda persona o unidad familiar que requiera alguna de las atenciones que procura, existen ciertos colectivos que por su situación social son más proclives a ser usuarios de las atenciones que este servicio procura:

las personas mayores con pérdida de autonomía personal y en condiciones de desventaja social, y los minusválidos con disminución de su movilidad o de sus capacidades que afecten significativamente a su autonomía personal, así como ciertas familias en situaciones de crisis que puedan requerir apoyo en la realización de sus actividades habituales.

Partíamos de una serie de datos fácticos y estadísticos que nos animaban a fijar el punto de mira de nuestra actuación investigadora en este servicio, con la finalidad de intentar dar respuesta a muchos de los problemas existentes entre estos colectivos desfavorecidos:

* El aumento progresivo del número de ancianos. En Andalucía, según los datos provisionales del Censo de Población de 1991, el 11,65% -808.343 personas- de la población total tiene más de 65 años, y, según estimaciones prospectivas, para el año 2010 la población mayor de 65 años se encontrará en torno al 18%, que es la que hoy corresponde a Suecia, el país más envejecido del mundo. En cualquier caso, lo cierto es que, actualmente, en Andalucía contamos con una población que supera a las 800.000 personas mayores de 65 años y, de ellas, más de 300.000 mayores de 75 años de edad; a su vez, entre éstas, hay 60.000 mayores de 85 años. Según se aprecia, la cifra de personas mayores de 65 años va a ir incrementándose con un ritmo aproximado de 40.000 personas por año.

* Se trata de un colectivo que, además de numeroso, necesita, por sus condiciones psicofísicas derivadas de la edad, y familiares, la ayuda y el apoyo de otra persona. De los actuales mayores de 65 años residentes en Andalucía, una cuarta parte tiene dificultades para la realización de su higiene personal, y un 40% tiene trastornos de la deambulación; de ellos, un 17%, viven solos.

* Situación similar se produce con el colectivo de los minusválidos: el 3,6% de la población andaluza menor de 65 años (249.455 personas), según datos del Instituto Andaluz de Servicios Sociales (en adelante IASS), son personas con minusvalías, de las cuales 58.643 personas tienen minusvalías que afectan a su movilidad, por lo que se ven obligados a salir de casa acompañados.

* Un alto número de estos ancianos que necesitan ayuda y cuidados personales, ni siquiera cuentan con recursos suficientes para poder contratar, con sus propios ingresos, un servicio con que satisfacer sus necesidades, de forma privada. De la población total andaluza mayor de 65 años, en 1992, unos 55.000 eran perceptores por ancianidad, del Fondo de Asistencia Social; unos 10.882 estaban acogidos a las Pensiones no Contributivas, pensiones éstas que no van, hoy día, más allá de las 32.000 pts. mensuales.

* El trabajo femenino fuera de casa. Los cambios sociales operados en el rol social de las mujeres hacen que la función de éstas de cuidar a los mayores o familiares en el hogar esté disminuyendo.

* Las condiciones y barreras de las viviendas. Según estudios del IASS, un 20% de la población mayor de 65 años se siente insatisfecha con su vivienda, coincidiendo con aquellas personas que suelen vivir en zonas socialmente

deprimidas, viven solas, y la vivienda no es de su propiedad. El 86% de las personas con minusvalías no cuenta con accesos adecuados en el edificio en el que habitan, y un 72% encuentra dificultades de movilidad en el núcleo urbano en el que residen, necesitando de alguien que les acompañe.

* La preferencia del anciano a mantenerse en su ambiente original. Todos los estudios a este respecto reflejan unos resultados parecidos: el 95% de las personas mayores de 65 años quiere envejecer dignamente en casa, en su hábitat. La institucionalización de los ancianos en residencias, provoca en muchas personas mayores problemas a nivel personal (soledad, sensación de rechazo), como a nivel familiar (destrucción de la unidad familiar).

A pesar de darse todas estas circunstancias en los colectivos antes mencionados, nuestro estudio se ha centrado especialmente en el de los ancianos que demandan o reciben el servicio, por tratarse del colectivo más numeroso de los demandantes antes expresados, y, porque, de hecho, constituyen el 90% de los usuarios del mismo.

Como marco geográfico, hemos escogido el de las grandes núcleos urbanos de nuestra Comunidad Autónoma, más en concreto, las capitales de provincias andaluzas, por ser éste el ámbito donde las necesidades que viene a satisfacer el servicio se acentúan: las frecuentes barreras arquitectónicas, las largas distancias, la vulnerabilidad en los medios de transporte y la ausencia de solidaridad o apoyo mutuo vecinal, más arraigado en los núcleos rurales.

Además, tomando los datos de las capitales de provincias andaluzas, conseguíamos obtener una visión extrapolable, en cierto modo, a la totalidad andaluza.

En definitiva, el informe se centra en analizar las necesidades y respuestas que los colectivos antes mencionados, en especial, los de la tercera edad, residentes en las capitales de provincias andaluzas, tienen y reciben a través de los programas de ayuda a domicilio, necesidades a las que, creemos, una sociedad solidaria ha de responder.

En concreto, sobre este marco de actuación establecimos los siguientes objetivos:

- constatar las necesidades de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad, y en concreto, los de la tercera edad, en el caso de querer seguir viviendo en su domicilio.
- analizar la satisfacción que a tales necesidades se recibía por parte de la ayuda a domicilio.
- comparar, paralelamente, cómo estas necesidades han recibido respuesta en otras comunidades autónomas españolas, y en los países europeos de nuestro entorno.

- evaluar la cuantía, forma y calidad con que presta el servicio, y constatar sus posibles deficiencias.
- formular las Recomendaciones que nos han parecido oportunas, para combatir esas posibles deficiencias.

2.2. Metodología.

La metodología que hemos utilizado para llegar a un conocimiento razonable de la realidad estudiada, se ha servido de los siguientes instrumentos fundamentales de investigación:

- En primer lugar, se ha localizado y analizado los estudios ya existentes en el sector, así como la documentación general existente sobre el tema.
- En segundo lugar, elaboramos un Protocolo (se adjunta como anexo nº1), a partir del conocimiento conseguido por el estudio documental, en el que se contenían las cuestiones más relevantes sobre la ayuda a domicilio, que nos interesaba recoger. El guión del protocolo versaba sobre: los contenidos del servicio, la cuantía, la intensidad, el presupuesto destinado al mismo, la tramitación administrativa, las formas de gestión, y el número y formación de los profesionales, entre otros aspectos que se plantearon como susceptibles de estudio.

Con este protocolo, se efectuaron por parte de los asesores de esta Institución, una serie de visitas personales a los más directos responsables de la gestión de este servicio, en la sede del Area de Servicios Sociales de cada uno de los ocho municipios seleccionados.

La información obtenida a través de estos contactos personales nos parecía, y, de hecho, así lo fue, muy valiosa, por ofrecer la posibilidad de contactar con las personas que conocen la gestión y tramitación del día a día de la ayuda, y por permitirnos advertir, además, cuáles eran sus opiniones y sugerencias sobre el funcionamiento de la prestación social.

La realización de las visitas tuvieron lugar durante finales de 1993 y principios de 1994. El anuncio de la visita a los responsables del servicio, se efectuaba en todos los casos con muy poca antelación, a fin de obtener su impresión sobre el servicio, lo más espontánea posible.

Ello dio lugar a que la información que se nos facilitó durante las visitas no fuera en todos los casos completa, aunque siempre se nos confirmó como bastante ajustada a la realidad. En los casos en que el dato solicitado necesitaba ser precisado, al objeto de poder efectuar las correspondientes comparaciones (número de usuarios atendidos, o media de horas de servicio, por ejemplo), solicitamos una posterior confirmación telefónica o escrita, mientras que en otros supuestos, la información aproximada (tiempo de tramitación de la ayuda, por ejemplo) nos fue suficiente.

De la labor de investigación llevada a cabo en esta fase, hemos podido concluir, que sobre los municipios estudiados, se advierte una gran diversidad de niveles de conocimiento y tratamiento de los datos, en la gestión del servicio. Algunos tienen información, casi al día, del número de solicitantes, del número de horas de servicio, o de sus listas de espera. Otros, sin embargo, tenían serios problemas para facilitarnos tales datos, no sólo por no recordarlos en ese momento, lo cual sería comprensible, sino por no tenerlos siquiera elaborados, o por estar éstos dispersos en las Zonas de Trabajo Social.

Esta falta de información nos ha obligado, en ciertos capítulos, a aportar meras impresiones (por ejemplo, al hablar de la formación de los trabajadores del SAD), y, en otros casos, a procesar, por nuestros propios medios, la información que nos constaba, entrecruzando aquellos datos existentes que nos permitiera, en todo caso, sacar conclusiones, como así lo hemos hecho al analizar las listas de espera.

Aún así, creemos que hemos logrado reflejar, en sus líneas generales, una visión bastante aproximada a la realidad de la ayuda a domicilio en las capitales andaluzas, tal y como así lo hemos incluido en el Capítulo V de este estudio.

- En tercer lugar, una vez obtenidos los datos sobre el cuánto y el cómo de la prestación, quisimos conocer la perspectiva del usuario del servicio: cuál era su opinión sobre el servicio, su grado de satisfacción, y sus propuestas, de forma que sirviera de contrapunto a los "datos oficiales" obtenidos hasta el momento.

Partiendo de que se trata de un servicio basado en una relación interpersonal, que incide, además en una de las zonas más privadas e íntimas de su vida, y no existiendo estudio alguno efectuado por los propios entes que prestan el servicio, el hecho de añadir este nuevo aspecto a la investigación, se nos mostró de gran utilidad.

CAPÍTULO III.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA AYUDA A DOMICILIO. LA ALTERNATIVA RESIDENCIAL.

Antes de proceder a dar cuenta de los resultados del trabajo de investigación llevado a cabo, respecto a la prestación social de la ayuda a domicilio, es conveniente presentar una breve semblanza conceptual y definitoria de los elementos que constituyen la asistencia social domiciliaria, una vez que ya ha quedado reseñado el marco jurídico de la prestación. A modo de información doctrinal presentamos las siguientes consideraciones generales:

Conceptos básicos y objetivos.

El SAD consiste en una serie de prestaciones de carácter personal, doméstico y social que se realizan en el propio domicilio del beneficiario, y cuya finalidad

principal está basada en potenciar la autonomía personal del beneficiario y en lograr que permanezca en su entorno, a la vez que se intenta mejorar su calidad de vida.

Los objetivos a alcanzar por el Servicio de Ayuda a Domicilio son:

1- Prevenir el que surjan situaciones conflictivas en el seno de las familias que afecten gravemente a sus componentes.

2- Realizar tareas dirigidas a apoyar a familias e individuos en situaciones de crisis, elevando su grado de autonomía y su capacidad de integración social y familiar.

3- Formar y educar a las personas beneficiarias del servicio, con el fin de ofrecerles elementos que les ayuden a superar, o al menos aceptar, su situación.

4- Evitar el desarraigo social del beneficiario soslayando el internamiento en un centro, alejándolo de su medio.

Funciones del SAD.

Las funciones que ejerce la prestación de Ayuda a Domicilio, la podemos enmarcar dentro de los siguientes niveles de actuación:

- Preventivo:

* Evitando el desarraigo social que conlleva el internamiento en una institución y contribuyendo, por lo tanto, a mantener al beneficiario en su medio.

* Apoyando a la familia o individuo para evitar las situaciones que conllevan a la desorganización y perjuicios de los mismos.

- Asistencial:

* Cubriendo parte de las necesidades de la vida cotidiana contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

- Rehabilitador:

* Poniendo al alcance del beneficiario los medios necesarios para desenvolverse en su medio habitual.

- * Estimulando las habilidades sociales que favorezcan la adaptación al medio.
- * Contribuyendo a la integración y normalización, de la situación o problema que no pueda superarse. Es decir, el beneficiario debe recibir el apoyo necesario para suplir su carencia o problema en la vida cotidiana.

Características del SAD.

Esta prestación tiene una serie de características generales que definimos a continuación:

- Carácter universal e igualitario, ya que en principio debe dirigirse a toda la población que lo necesite.
- Normalizador e integrador; cubre sólo aspectos necesarios y dentro del entorno del individuo.
- Preventivo; actúa para prever y evitar situaciones de inadaptación, remediando situaciones de crisis e institucionalización.
- Participativo, es decir, debe fomentar la participación del propio usuario en la marcha y desarrollo del servicio.
- Descentralizador, ya que la gestión depende de los servicios sociales comunitarios.
- Planificación y coordinación. Se trata de un servicio impartido por profesionales donde las actuaciones están coordinadas y planificadas con antelación para cubrir unos objetivos concretos. Por ello requiere una evaluación continuada de la situación, ya que en principio se trata de una prestación transitoria que se da en un momento dado y cubre una carencia que no puede ser atendida por otras vías.

Los usuarios del SAD.

Los grupos humanos que componen el conjunto de beneficiarios del SAD los podemos agrupar en alguna de las siguientes tipologías:

- Personas mayores de 60 años.
- Minusválidos.
- Usuarios con problemas de familia e infancia.
- Otros (toxicómanos, alcohólicos, enfermos...).

El SAD va dirigido a familias o individuos, que se encuentran incapacitados para realizar ciertas tareas de la vida cotidiana, ya sea con un planteamiento a corto o a largo plazo, ya que en el caso de los ancianos la prestación se prolonga en el tiempo, pues estos beneficiarios se enfrentan con frecuencia a impedimentos difíciles de superar, ya sea por causa de una enfermedad crónica o alguna incapacidad.

Criterios por los que se decide la concesión del servicio.

En la tramitación y adjudicación de la prestación, se tienen en cuenta los siguientes criterios:

- Económico: cuantía de ingresos
- Social: situación del entorno personal, familiar, estado de la vivienda...
- Médico o biológico: estado de salud, movilidad, edad...

Actividades del SAD.

El SAD se traduce en una serie de tareas y actividades concretas de distinta índole:

- Cuidados personales: aseo personal, compañía en el hogar...
- Trabajo doméstico: limpieza, lavado de ropa, compra de alimentos, cocina...
- Relación con el entorno. Apoyo en actividades cotidianas dentro y fuera del hogar: gestiones, acompañamiento a visitas, centros de día, transporte...

La alternativa residencial.

En ningún caso el internamiento en residencia es una alternativa o un recurso que sustituya o pueda sustituir al SAD. Debe considerarse que la atención de los ancianos minusválidos, se establece en base a las necesidades que se vayan generando paulatinamente hasta llegar al último nivel que podría ser el ingreso en residencia, en caso de que fuese necesario.

La gran mayoría de los ancianos quieren permanecer en sus domicilios y dentro de su contexto social, por ello la atención en residencia debe reservarse sólo y exclusivamente para casos de personas cuyas necesidades no puedan

ser cubiertas por un SAD aplicado al máximo de sus posibilidades de atención y de donde pudiese derivarse una situación óptima.

Por lo tanto, la ayuda a domicilio se demuestra muy útil para un colectivo de personas, con cierto grado de autonomía, y con unas condiciones de vivienda mínimamente aceptables, que no disponen de ayuda de familiares. En estas condiciones la gran mayoría del colectivo de ancianos demuestra su preferencia a recibir ayuda en casa. En un estudio del Ministerio de Asuntos Sociales de 1990 sobre "La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales", se ha demostrado que del orden de la cuarta parte de los solicitantes de plazas en residencia, prefieren, de ser posible, recibir la Ayuda a Domicilio. En poblaciones de más de 500.000 habitantes, esta porción es mucho mayor, pues se deciden concretamente por la Ayuda a Domicilio el 30,1% de los solicitantes de residencia.

Hoy en día la atención residencial debe ser sustituida por la aplicación de medidas asistenciales en el propio entorno habitual del beneficiario, es decir, se debería intentar por todos los medios, la utilización de un modelo asistencial que dé respuesta a las necesidades personales económicas y sociales del anciano en su propio medio.

En ocasiones se ha abusado de los internamientos, ya que personas que ocupaban una plaza en residencia, habían podido vivir en sus domicilios si se les hubiese facilitado otras alternativas de apoyo y atención. El ingreso en una institución debe de evitarse en la medida de lo posible. La atención al beneficiario en la propia comunidad es el primer objetivo a alcanzar.

Por ello, se procedió a elaborar un cuestionario como base a una posterior entrevista personal, que se llevó individualizadamente por un Trabajador Social de esta Institución, en los domicilios de un número representativo de los usuarios del servicio, de la capital sevillana. Sus resultados, y las conclusiones, se han analizado en el Capítulo VI. El contenido del protocolo social se aporta como anexo nº2.

CAPITULO IV.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA AYUDA A DOMICILIO EN LAS CAPITALES DE PROVINCIAS ANDALUZAS.

En el presente Capítulo se van a recoger los datos e informaciones de mayor relevancia obtenidos en las visitas a las administraciones públicas. Vamos a proceder a exponerlos por temas concretos y específicos, dando cuenta de los distintos elementos que participan en la gestión y el funcionamiento de la prestación social.

4.1. Grado de conocimiento de la realidad social.

La ayuda a domicilio está pensada para dar respuesta a una serie de necesidades sociales, que hemos expuesto en el Capítulo III.

En base a esas necesidades, y como acercamiento a la materia, solicitamos de los gestores de la ayuda a domicilio que nos manifestaran cuál era el conocimiento que poseían de la realidad social de su municipio, sobre la que estaban proyectando el servicio.

Concretamente, pretendíamos conocer qué estudios se habían elaborado por cada municipio, en los últimos años, sobre las características y necesidades de su población, como demandante, en general, de recursos sociales, o en concreto, de la Ayuda a Domicilio.

El que cada gestor conociera la realidad sobre la que estaba proyectando el servicio, nos parecía una cuestión esencial, en el sentido de que esta visión podría permitirles una adecuada planificación de los servicios concretos que ofrecer, la cuantía y la forma. Sólo así, creíamos que los distintos responsables podrían calcular qué esfuerzo sería necesario realizar para satisfacer las necesidades de la población, en cuánto aumentar el presupuesto para el siguiente año, qué modalidades de servicios poner a disposición de la población, o qué otros colectivos podrían incluirse como usuarios.

Sin embargo, para nuestra sorpresa, la respuesta fue, en la práctica totalidad de los municipios, la ausencia de estudio alguno a este respecto -o, si lo poseían, éste era tan antiguo que había perdido vigencia, como un estudio existente en el municipio jiennense con más de una década de antigüedad- como se desprende del siguiente cuadro.

CUADRO N° 1

Existencia de estudio social sobre las necesidades del SAD en cada municipio

ALMERIA	No poseen ningún estudio reciente. El último estudio de este tipo es del año 86, por zonas de trabajo social. Trabajan con los datos del censo.
CADIZ	Tienen un estudio pormenorizado y exhaustivo sobre la tercera edad, del año 93.
CORDOBA	No poseen estudio específico. Tienen iniciado un estudio desde hace un año, pero aún no concluido.
GRANADA	No poseen estudio específico, aunque lo tienen planteado. Sí poseen un estudio social por zonas .

HUELVA	No tienen estudio específico, ni está en proyecto realizarlo.
JAEN	No existe estudio específico. Toman los indicadores generales del censo.
MALAGA	No disponen de estudio específico. Pretenden realizarlo.
SEVILLA	No tienen estudio específico. Trabajan con los indicadores del censo.

Como vemos, sólo Cádiz y Granada podían acreditar la elaboración de estudios sobre las realidad social de la localidad. Cádiz, en concreto, disponía de estudios exhaustivos acerca de los diferentes grupos de usuarios del servicio, elaborado en el año 93. Granada contaba con estudios sociales, de carácter general, realizado por Zonas de Trabajo Social, planteándose en la actualidad elaborar un estudio específico sobre el SAD.

Otras localidades, al menos, habían iniciado un estudio hace algún tiempo (Córdoba), o tenían la intención de elaborarlo en un futuro próximo, como se nos dijo en Málaga.

Las demás, refiriéndonos a Almería, Huelva, Jaén y Sevilla, no contaban con análisis alguno sobre las necesidades sociales de su población, ni preveían en un futuro próximo elaborarlo, por lo que se limitaban a tomar los datos del padrón municipal, como fuente de referencia para conocer la realidad social.

Nos ha dado la impresión, después de conocer a cuántos ciudadanos llega esta ayuda y cuáles son los presupuestos destinados al programa, que ese "desinterés" de los gestores por emprender estudios de este tipo, puede deberse a la imposibilidad, que reconocen, la mayoría, de poder asumir nuevas demandas, como así se constata por la existencia, en la práctica totalidad de ellos, de listas de espera. Este hecho podría haber desmotivado la elaboración de investigaciones sociales, que expresarían, con probabilidad, demandas que no podrían, a corto plazo, satisfacerse.

Por ello, a nuestro juicio, es importante que estos estudios sociales se lleven a cabo, como tarea imprescindible para la adecuada programación de los recursos; pero estos estudios sólo cobran sentido si van acompañados de la seria intención, por parte de los responsables, de dar respuesta a las necesidades que de ellos se desprendan.

4.2. Contenido y modalidades del servicio.

Como ya vimos, el SAD, por su carácter flexible, no tiene definido, de forma cerrada, un determinado grupo de prestaciones como propias. Pueden formar parte de este servicio, desde su concepción teórica al menos, todas aquellas prestaciones de carácter preventivo, formativo, asistencial y rehabilitador, que posibiliten la permanencia del ciudadano en su medio habitual de vida.

De todas las posibles tareas que pueden integrar la ayuda a domicilio, en las capitales andaluzas se han generalizado cierto número de ellas, que todos los municipios analizados han decidido incluir dentro de su programa. A éstas las hemos llamado, por ello, "Prestaciones Comunes". Se puede decir, que son las tareas más típicas del SAD: limpieza del hogar, aseo personal, acompañamiento, realización de compras, etc.

Después, hemos observado que sólo algunos municipios, tal y como se refleja en el cuadro que ahora presentamos, ofrecen otros servicios, normalmente con carácter complementario a las anteriores prestaciones comunes, si bien destinadas a un reducido número de sus usuarios. A éstos los hemos calificado de "Prestaciones Específicas"; Son tareas de lavandería o elaboración de comidas fuera del domicilio, servicio médico, concesión de paquetes de comida, o ayudas económicas.

CUADRO Nº 2

Modalidades de prestaciones que comprende el servicio de ayuda a domicilio, en cada municipio.

ALMERIA	*Prestaciones Comunes *Prestaciones Específicas: *ASISTENCIA MEDICA PREVENTIVA (A un 32% de sus usuarios).
CADIZ	*Prestaciones Comunes *Prestaciones específicas *LAVANDERIA (A un 16,5% de sus usuarios) *COMIDA ELABORADA (A un 13,1% de sus usuarios)
CORDOBA	*Prestaciones Comunes (Un 50% de sus usuarios recibe acompañamiento)
GRANADA	*Prestaciones Comunes (Acompañamiento a un 37 % de sus usuarios)

	*Prestaciones Específicas *LAVANDERIA (A un 9,3% de sus usuarios) *COMIDA ELABORADA (A un 24% de sus usuarios)
HUELVA	*Prestaciones Comunes
JAEN	*Prestaciones Comunes
MALAGA	*Prestaciones Comunes *Prestaciones Específicas: *LAVANDERIA (A un 14,7% de sus usuarios) *PAQUETES (A un 15% de sus usuarios) *COMIDA ELABORADA (A un 13,5% de sus usuarios)
SEVILLA	*Prestaciones Comunes *Prestaciones Específicas: *AYUDA ECONOMICA (A un 21,6% de sus usuarios)

- Las "**Prestaciones Comunes**", incluirían, pues, aquellos *servicios que todos los municipios analizados incluyen en su programa, como integrante del servicio de ayuda a domicilio, y estaría integrado por las siguientes tareas:*

- **Limpieza del hogar**, entendiéndose por éstas tareas como las de limpieza de la vivienda y el mobiliario. Es un servicio que efectivamente llega al 85%, aproximadamente, de los usuarios de las capitales andaluzas.

Este servicio pasa a ser la médula de la ayuda, porque garantiza un mínimo de calidad de vida para que el ciudadano pueda mantenerse en su entorno. Por este motivo, la práctica totalidad de los usuarios reciben este servicio como *básico*, en el sentido que las demás prestaciones se conceden siempre de manera adicional, y no alternativa.

- **Aseo personal**. Lo comprenden todas aquellas actividades que requiere la higiene personal habitual del usuario, y que éste no puede realizar por sí mismo: como la ducha, lavado de dientes, afeitado, o cuidado de uñas. Es un servicio que recibe el 50% de los beneficiarios.

- **Acompañamiento** en salidas, tanto para paseo, como para la realización de trámites, consultas médicas, etc.... Siendo básico, en función de la propia naturaleza de la prestación social, sin embargo, es un servicio que se presta, a sólo un 20%, como media, de los beneficiarios del servicio.

- **Otras tareas domésticas**, como lavado de ropa en el propio domicilio, elaboración de comidas, planchado, cosido y repaso de ropa realizados en el propio domicilio, compra de alimentos, etc... Lo disfrutaban un 20% de los usuarios del servicio.

Las "**Prestaciones Específicas**", estarían constituidas, pues, por aquellos servicios que *sólo determinados municipios ofrecen, de manera complementaria, en la mayoría de los casos*, a un número reducido de sus usuarios.

Son los siguientes:

- **Comida elaborada**: A diferencia del resto de los municipios, donde, para cierto grupo de usuarios, la auxiliar de hogar, en el propio domicilio del anciano, prepara la comida, los municipios de **Cádiz, Granada y Málaga**, tienen organizado un servicio por el cual reparten, en el domicilio del usuario, comidas elaboradas, que, en algunos casos, proceden de comedores o de residencias del propio ayuntamiento, o las elabora una empresa privada.

Consiste en una sola comida al día, que coincide con el almuerzo, y se reparte a diario, con excepción de los domingos.

Tienen este servicio concedido, un 13,1% del total de usuarios de Cádiz, un 24% de los de Granada, y un 13,5% de los usuarios de Málaga, por lo que, en el conjunto de las capitales de provincia andaluzas, reciben este servicio tan sólo un 7,4% de los usuarios.

- **Lavandería**: Al igual que con la comida elaborada, **Cádiz, Granada y Málaga**, ofrecen un servicio específico de Lavandería, que se realiza en Centros de Tercera Edad, o por la empresa concesionaria. Consiste en la retirada, y posterior entrega, de la ropa limpia, a los usuarios del servicio, una vez en semana.

Tienen este servicio concedido un 16,5% de los usuarios de la ayuda a domicilio en Cádiz, un 9,3% en Granada, y un 14,7% en Málaga, por lo que, en el conjunto de las capitales de provincia andaluzas, reciben este servicio tan sólo un 4,8% de los usuarios.

- **Ayuda Económica**: Consiste en el abono de una ayuda económica, de 16.000 ptas. mensuales por usuario, que sólo se realiza en **Sevilla**, a ciertos beneficiarios del servicio, para "el mantenimiento del mismo". Actualmente lo tienen concedido un 21,6% de los usuarios de este municipio, por lo que, en el conjunto de las capitales de provincia andaluzas, suponen tan sólo un 2,9%.

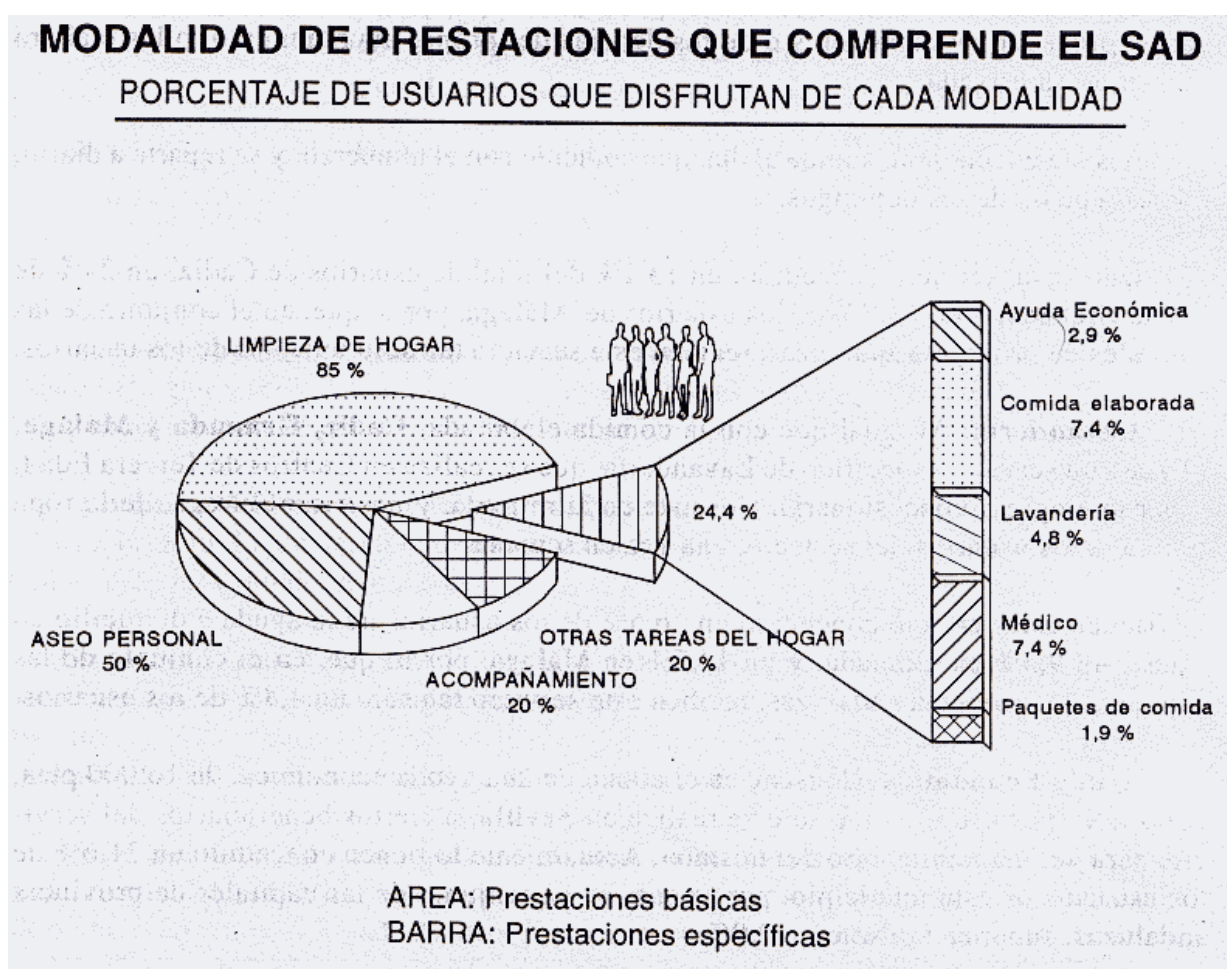
- **Paquetes de comida**: **Málaga** concede al mes unos 50 paquetes de comida, de 5.000 ptas. de valor aproximadamente, a ciertos beneficiarios del servicio.

Su peso en el volumen total de prestaciones que se conceden en las capitales de provincias, en cualquier caso, es escaso, pues sólo un 1,9% de los usuarios totales lo reciben.

- **Medicina preventiva:** Es un servicio que de manera exclusiva, incluye el municipio de **Almería** en su programa. Disponen de un médico, contratado por el propio Ayuntamiento, que realiza visitas y atiende a determinados usuarios del servicio, a tiempo parcial. Este médico guía y aconseja a la auxiliar de hogar que presta las demás tareas del servicio, acerca de la prevención de escaras, movilización, control de la medicación y alimentación.

Se presta a un 32% de los usuarios de su provincia, por lo que, en el conjunto de las capitales de provincia andaluzas, sólo un 7,4% de los usuarios, disfrutaban de este servicio.

En el gráfico que ahora presentamos, se reflejan, globalmente, los porcentajes de usuarios que reciben, los distintos servicios que acabamos de exponer y que conforman el contenido de la ayuda a domicilio en las capitales andaluzas.



El gráfico, sin embargo, sólo ha podido expresar el porcentaje de usuarios que reciben cada una de las modalidades del servicio, pero no manifiesta el número de horas o la intensidad con que estas modalidades se prestan, ya que los municipios objeto de nuestro estudio no tenían segregado este dato. Ésta hubiera sido, sin embargo, una información relevante a tener en cuenta en este capítulo, pues lo importante no es sólo saber cuántos usuarios disfrutaban del

servicio, sino en qué medida, o con qué intensidad se les dedica esa concreta actividad.

También hay que matizar, respecto del gráfico, que los porcentajes que hemos expresado de los usuarios de cada servicio corresponden a la media obtenida entre los porcentajes de cada municipio, pero que, en algunos casos, la cifra global provenía de proporciones muy distintas según el municipio, es decir que reina desigualdad respecto a la distribución de los contenidos de las prestaciones.

Así, al hablar de la prestación de aseo personal, dijimos que un 50% de los usuarios en las capitales andaluzas recibían esta prestación. No obstante, sólo un 16% de los usuarios de Málaga y Jaén, percibían esta prestación, mientras que en Granada se beneficiaba el 64,5 por 100 de los usuarios, y Córdoba, un 90 por 100.

Igual ocurría en la modalidad de acompañamiento, donde los municipios estudiados han mostrado diversos grados de esfuerzo a la hora de conceder esta prestación a sus usuarios. Por un lado, unos municipios han demostrado otorgarle cierta prioridad -como Córdoba, que lo presta a un 50% de sus usuarios, o Granada, a un 37%- , mientras que otros, reconocen concederlo a un número muy reducido de sus usuarios -Málaga lo presta a sólo un 10% de sus usuarios, y Almería informa haberlo aprobado en "*muy pocos casos*".

Hemos podido comprobar que la razón de esta fuerte disparidad en el porcentaje de usuarios que reciben aseo personal o acompañamiento, según el municipio al que nos estemos refiriendo, no tiene que ver con el número de horas de servicio que cada usuario recibe, como en un principio creímos, en base al razonamiento "*a más horas de servicio, más modalidades de servicio pueden prestarse*".

De hecho, municipios con número de horas de servicio similares por usuario, poseían porcentajes muy diferentes de beneficiarios de tareas de aseo personal o acompañamiento.

Por ello, hemos pensado que, debiendo existir una similar necesidad para los usuarios de todos los municipios analizados, de recibir tales servicios, la causa de que el número de beneficiarios de las mismas sea tan dispar según el municipio puede deberse, más bien, a una decisión de los encargados de la distribución de tareas (normalmente, la Trabajadora Social), de establecer prioridades entre los distintos servicios.

Una vez expuestas las modalidades que adopta el SAD, y el peso de cada una de ellas según el número de beneficiarios que disfrutaban de las mismas, estamos en condiciones de presentar nuestros resultados y opiniones al respecto:

- 1.- Existe un predominio absoluto, como contenido del SAD, de las **tareas domésticas**, sobre todo las destinadas a la **limpieza** (tanto del hogar como la de aseo personal), prestación que todos

los municipios integran en la ayuda a domicilio. Así lo demuestra el hecho de que la práctica totalidad de los usuarios reciben servicios domésticos de limpieza, y la mitad de ellos, aseo personal.

2.- Las proporciones de usuarios que reciben prestaciones como aseo personal o acompañamiento son muy diferentes dependiendo del municipio a que se refiera, como consecuencia de las variadas prioridades que determinan los responsables de adjudicación de tareas.

3.- La limitación del número de horas de servicio que tiene asignada cada usuario, como tónica general, es un factor que favorece el escaso número de usuarios acreedores del servicio de acompañamiento. Como ya veremos, la media de horas de servicio que un usuario recibe a la semana, es de cuatro horas y media, por lo que, después de que la auxiliar de hogar realice las tareas de limpieza del hogar, es comprensible que reste poco tiempo, o ninguno (sobre todo cuando otras tareas domésticas, como la de preparación de comidas o lavado de ropa, se lleve a cabo en el domicilio), para el acompañamiento.

4.- Los servicios que hemos llamado "Específicos" sólo llegan a un porcentaje muy reducido de usuarios, como por ejemplo: el de lavandería y comida elaborada, realizados fuera del domicilio del usuario, o la atención médica, ayuda económica y paquetes de comida. En concreto, los servicios de reparto de comida elaborada o de lavandería con reparto a domicilio, son actividades que podrían descargar, de manera importante, las tareas de la auxiliar de hogar que trabaja en el domicilio, y que contribuirían a evitar que el SAD se destine a mera limpieza. Es especialmente necesario establecer un servicio de lavandería, para aquellos usuarios que carezcan de lavadora, o incluso, como ocurre en ciertos beneficiarios de este servicio en el municipio de Cádiz, para aquéllos que carezcan de agua corriente en sus domicilios.

5.- Dentro de estas prestaciones específicas, nos ha sorprendido la concesión de Paquetes de Comida en Málaga, pues, aparte de reflejar una penosa situación de pobreza entre sus beneficiarios, y de ser organizado, sin duda, con la mejor buena voluntad, nos evoca una cultura de beneficencia poco acorde con una moderna concepción de los servicios sociales. En este sentido, creemos preferible la sustitución de esta prestación por una de contenido económico, tal y como en Sevilla se ha establecido, para el mantenimiento del servicio.

6.- Otro servicio que no se ha extendido en las capitales andaluzas, pues se presta, como hemos visto, de forma exclusiva en Almería, y que nos parece de gran utilidad, es el de atención médica preventiva. Un médico dedicado, aunque fuera de forma

parcial, a una labor de prevención y, a la vez, de asesoramiento de las auxiliares de hogar, aportaría un importante beneficio a los usuarios. No olvidemos que, en muchos casos, la auxiliar de hogar realiza tareas en las que es importante un asesoramiento sanitario, como ocurre al asear al anciano (por ejemplo, al cortar las uñas a un diabético), al elaborar las comidas, o al controlar la medicación. A pesar de ello, como veremos en el apartado sobre los profesionales del SAD, la mayoría de las auxiliares de hogar carecen de conocimientos en materia sanitaria, de tal modo, que las que tienen el título de auxiliares de clínica, son realmente una excepción.

7.- La presencia de otros servicios complementarios en las capitales de provincia andaluzas, aparte de los enumerados, es prácticamente nula. Ciertos municipios cuentan con un recién iniciado sistema de teleasistencia, con una cobertura ínfima, muy lejos del deseable 12% de las personas solas, que se señala como objetivo deseable en el Plan Gerontológico Nacional. Creemos que un servicio como éste, destinado especialmente a personas mayores solas, de las que se cuentan un 17% en Andalucía, reportaría gran confianza y seguridad a nuestros mayores.

8.- Podrían servir de modelos, los más variados servicios que ofrecen otros países europeos de nuestro entorno. En estos estados, una mayor flexibilidad y adaptación a las necesidades, y, sin duda, unos presupuestos más generosos, han dado para ofrecer a los usuarios del SAD, otros servicios complementarios, que en nuestras capitales se desconocen. En Dinamarca, por ejemplo, la práctica totalidad de los municipios han establecido unas llamadas "cadenas de solidaridad telefónica", por la que toda persona mayor recibe cada mañana una llamada telefónica para cerciorarse de que se encuentra bien; en Suecia, por otro lado, se llevan a cabo arreglos caseros; y en el Reino Unido, se han establecido servicios de guardia diurna o nocturna, aunque no siempre sean completamente gratuitos.

A la vista de estos resultados, nos atrevemos a decir que la Ayuda a Domicilio en nuestras capitales andaluzas disponen de un mínimo desarrollo, en cuanto a las modalidades que puede adoptar su contenido. Se ha quedado, en la mayoría de los casos, en una atención dedicada casi exclusivamente a la limpieza, que tiene como causa, como ya hemos manifestado, una limitación de horas de servicio, derivada, a su vez, de los escasos recursos económicos que se destinan al programa.

En definitiva, a nuestro juicio, sería deseable que se potenciaran, **de manera complementaria**, otros servicios, dentro de los Programas de Ayuda a Domicilio, que atendieran otras necesidades psico-físicas, como el aspecto

afectivo de los usuarios, a través de medidas de acompañamiento, o de organización del tiempo libre. Lógicamente, para que estos servicios puedan ofrecerse de manera complementaria o adicional a las demás tareas domésticas, sería necesario adjudicar un mayor número de horas de servicio -y consecuentemente, ampliar el presupuesto-, o habría que establecer un sistema de colaboración con el voluntariado, mediante la participación de estos últimos en estas otras tareas de relación. De las limitaciones presupuestarias, y de los problemas de coordinación con el voluntariado, hablaremos en sus respectivos epígrafes.

4.3. Cobertura, intensidad y nivel.

Habitualmente, a la hora de valorar el Servicio de Asistencia Domiciliaria, la doctrina utiliza una serie de indicadores que miden la cobertura del servicio, es decir, el número de personas atendidas en relación a la población total, la intensidad con que se presta, y el nivel, como indicadores de síntesis.

Los tres indicadores toman como referencia a los usuarios del servicio de 65 o más años, porque, aunque el servicio no está destinado exclusivamente a los ancianos, se utiliza como referencia dicha población por constituir aquéllos el 90% de los beneficiarios del servicio, y por los inciertos límites estadísticos de otros colectivos (pensemos sin ir más lejos en los minusválidos).

Hemos aprovechado estos indicadores en nuestra investigación, para poder homogeneizar los datos que nos han ofrecido los distintos municipios investigados, sobre la población que atienden, y el número de horas de servicio que ofrecen, y para, finalmente, poder establecer las correspondientes comparaciones entre los distintos municipios, otras comunidades autónomas, y con otros países de nuestro entorno.

A continuación, analizaremos cada uno de estos elementos: la cobertura del servicio, la intensidad con que se presta y el nivel de implantación.

4.3.1. Cobertura del servicio.

Este indicador expresa el porcentaje de población de 65 ó más años, que disfruta del servicio.

Para obtener este dato, primero hay que hallar la población mayor de 65 años, y contabilizar la proporción de usuarios dentro de este rango de edad que reciben el servicio

* Población de 65 y más años.

En las capitales de provincias de Andalucía, hay una total de 2.317.776 personas, según los datos de Censo de 1991. De ellas, un 11.2%, es decir, 261.173, son personas de 65 y más años.

Su distribución geográfica en las capitales de provincia andaluzas es la siguiente:

CUADRO Nº 3

	Población Total	Población Tercera Edad
ALMERIA	155.120	16.820
CADIZ	154.347	16.555
CORDOBA	302.154	34.902
GRANADA	255.212	31.331
HUELVA	142.547	14.257
JAEN	103.260	11.038
MALAGA	522.108	55.574
SEVILLA	683.028	80.696
CAPITALES ANDALUZAS	2.317.776	261.173

* Número de usuarios del Servicio.

En total, se han registrado en nuestro estudio, durante el año 93, un colectivo de 2.511 beneficiarios en las capitales de provincias andaluzas. Los usuarios de 65 y más años, son casi el 90% de ellos, que representan 2.204 personas.

Su distribución geográfica se expresa en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 4

	Usuarios Totales	Usuarios (*) Tercera Edad
ALMERIA	587	468
CADIZ	145	131
CORDOBA	270	245
GRANADA	511	460
HUELVA	180	144
JAEN	140	126
MALAGA	332	298
SEVILLA	346	332
CAPITALES ANDALUZAS	2.511	2.204

(*) en número aproximado.

* Cobertura.

La cobertura media de las capitales andaluzas, es decir, el porcentaje de personas mayores de 65 años que disfrutan el servicio, es, por tanto, del 0,84%.

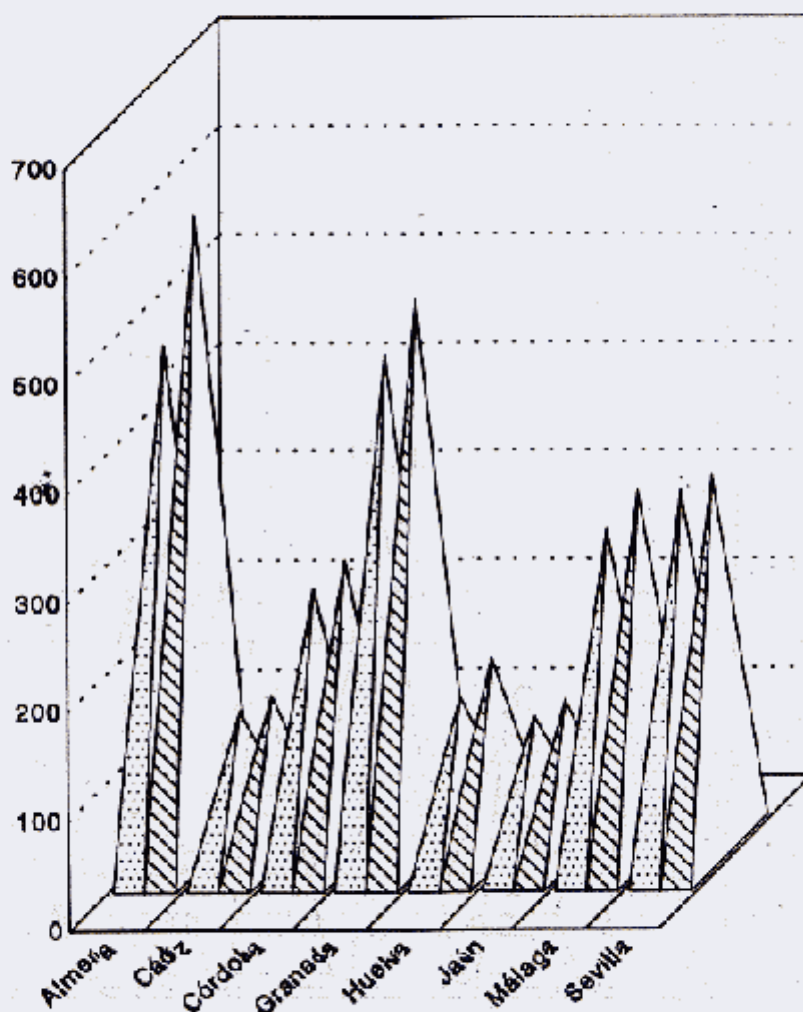
Destacan, por su mayor cobertura, Almería y Granada, junto a Huelva y Jaén, por superar a la media. Sin embargo, Cádiz, Córdoba, Málaga y Sevilla, se encuentran a la cola.

USUARIOS EN CAPITALES Y MAYORES DE 65 AÑOS

Mayores de 65 años

 Usuarios totales

Núm. de usuarios



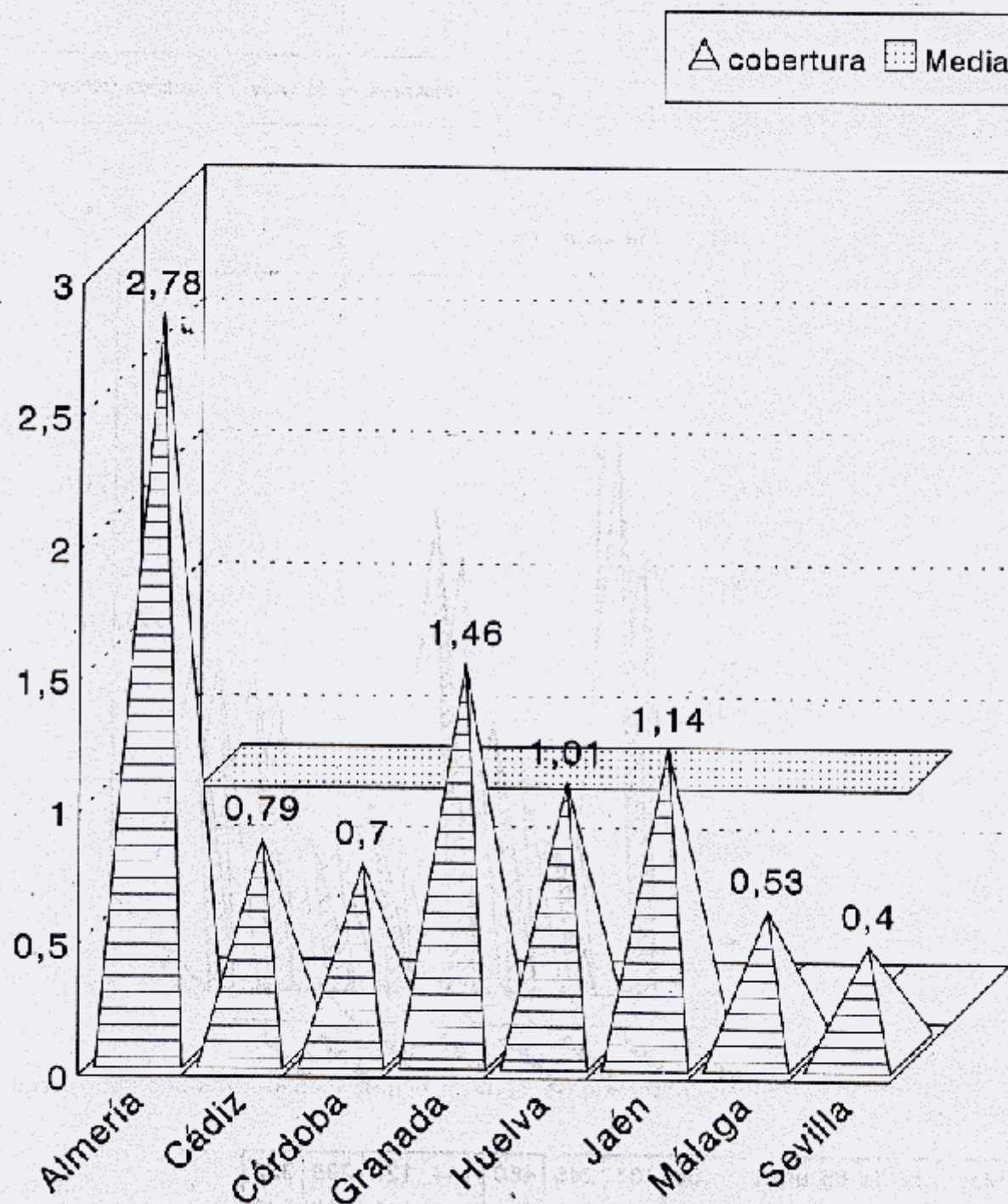
Mayores de 65 años	468	131	245	460	144	126	298	332
Usuarios totales	587	145	270	511	180	140	332	346

Usuarios totales en capitales: 2.511

Usuarios mayores de 65 años en capitales: 2.204

COBERTURA DEL SAD

PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 65 AÑOS USUARIA DEL SERVICIO



Cobertura media en las capitales andaluzas: 0.84

Fórmula: $(\text{n}^\circ \text{ de usuarios mayor de 65 años} \times 100) / \text{población mayor de 65 años}$.

La cobertura de las capitales andaluzas está por debajo, y, en ocasiones, muy por debajo, de la cobertura media de otras comunidades autónomas de España -de la que hemos tomado como ejemplo, en el cuadro adjunto, la del País Vasco, una de las Comunidades que más desarrollada está en este sentido- y muy lejos de la cobertura que se ofrece por nuestros vecinos europeos. Hasta tal punto es así, que la cobertura media de las capitales andaluzas es tres veces menor que la cobertura media en la Comunidad Autónoma Vasca (un 2,4%), es siete veces menor que la francesa; quince veces menor que la del Reino Unido; y hasta veinticuatro veces menor, que la de Dinamarca (20,5%).

CUADRO N° 5

Análisis comparativo de los principales indicadores de atención domiciliaria

	COBERTURA	INTENSIDAD	NIVEL
CAPITALES ANDALUZAS	0,84	4,62	46,1
COMUNIDAD AUTONOMA VASCA	2,44	7,20	175,8
PAISES EUROPEOS:	18,4	4,75	
. Suecia	20,5	-	1.016
. Dinamarca	12,5	3,2	-
. Reino Unido	6,1	2	320
. Francia	6	2,2	128
. Bélgica	18,4	1,4	133
. Finlandia	8,8	1,1	271
. Austria			104

FUENTE: Estudio sobre la Ayuda Domiciliaria de la Federación Española de Municipios y Provincias, 1990.

Es cierto que, a diferencia de nuestras capitales andaluzas (donde sólo Granada y Huelva establecen un sistema de financiación compartida en el que colabora el usuario), en la mayoría de los países europeos esta técnica de financiación compartida es la habitual, lo que podría justificar, en cierto modo, su mayor cobertura. Pero también hay que reconocer que la colaboración de los usuarios, en estos países, se establece, en un máximo del 10% del coste del servicio, o incluso por debajo (en Suecia, los usuarios aportan sólo un 4%).

Estamos, por lo tanto, aún muy lejos de alcanzar, ni siquiera en el horizonte del año 2000, las pretensiones del Plan Gerontológico del Ministerio de Asuntos Sociales y del Plan de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía 1993/1996, de llegar a una cobertura del servicio del 8%, pretensión que, si ya es difícil conseguir para otras Comunidades Autónomas, hablando desde el panorama de las capitales andaluzas, el reto parece ser mucho más difícil de lograr.

En definitiva, **puede decirse que la Ayuda a Domicilio en las capitales andaluzas presenta una ínfima protección de cobertura en su población anciana, hasta el punto que sólo un anciano de cada ciento veinte disfruta el servicio.** Nos encontramos, pues, en una fase muy temprana en el desarrollo de la Asistencia Domiciliaria, por lo que **será preciso realizar un importante esfuerzo para incrementar la actual cobertura.**

4.3.2. Intensidad.

Este indicador mide las horas de servicio que cada usuario en realidad recibe por semana. Comprende las horas de servicio que efectivamente se prestan en el domicilio del usuario, excluyéndose de éstas, el tiempo de desplazamiento que necesita la persona colaboradora para llegar al domicilio, o el de las reuniones de trabajo de éstas con los Trabajadores Sociales.

La media de horas que presta cada municipio se han reflejado en el correspondiente gráfico, del que se desprende que **en las capitales andaluzas, se presta una media de 4,6 horas de servicio a la semana.**

En comparación con países de nuestro entorno europeo, la intensidad en las capitales estudiadas, es una de las más altas. Sin embargo, en el cuadro comparativo, llamaba la atención la alta intensidad de la Comunidad Autónoma Vasca (ver cuadro nº 5)..

Ante estas grandes diferencias en la intensidad con que se presta el servicio según el marco geográfico de referencia, nos hemos preguntado cuál es entonces la intensidad deseable con que se debe prestar el SAD, o, lo que es lo mismo, cuál es el número de horas que debe recibir un usuario, para poder decirse que recibe un servicio "*apropiado*".

No parece haber respuesta exacta a estas cuestiones. Lo que sí es importante recordar, es que la ayuda a domicilio tiene, como hemos visto en el Capítulo III, carácter complementario, y no necesariamente sustitutivo, de la oferta residencial. En base a ello, algunos autores opinan que, para salvaguardar la finalidad originaria del SAD, éste no debe cubrir más de ocho horas semanales, porque superar dicho número podría significar que se están atendiendo, a través del SAD, necesidades que requerirían la intervención de estructuras más pesadas, a las que no se acudiría por el déficit de plazas residenciales.

En este sentido, podría decirse que la intensidad con que se presta el servicio en nuestras capitales andaluzas (4,6 horas semanales), se mueve dentro de

los márgenes afines a la filosofía de la ayuda a domicilio, que define a éste como un servicio de "apoyo", y no de "continua atención".

No obstante, atendiendo a que, en la mayoría de los municipios, todas las que hemos llamado "prestaciones comunes" (limpieza del hogar, aseo personal, elaboración de comidas, compra, etc) se realizan dentro del horario de la auxiliar de hogar, llegamos a la conclusión que cuatro horas y media semanales puede llegar a ser escaso.

Así, hemos podido comprobar cómo un número de horas reducido (así lo calificamos al que sea inferior a las seis horas semanales) repercute en un tipo de servicio limitado, en la mayoría de los casos, a la estricta limpieza. En efecto, si un usuario recibe como media, en las capitales andaluzas, cuatro horas y media por semana, repartidas en dos días en semana (como así suele hacerse), parece que, después de realizar una limpieza del hogar, y de asear al anciano al menos una vez en semana, no puede quedar mucho tiempo para el resto de las prestaciones. En cuanto se quiera elaborar comida, hacer la plancha, o ir de compras, como ejemplos de otros posibles contenidos del servicio, el tiempo que actualmente se ofrece, se demuestra, entonces, insuficiente. Más difícil aún, si se quiere ofrecer, en dicho horario, algún acompañamiento, u otras actividades de tipo afectivo-relacional.

Pensemos, por ejemplo, en la intensidad con que se presta el servicio en Almería (3,2 horas por semana), y veremos cómo su prestación se centra casi exclusivamente en limpieza del hogar. Se nos decía que el aseo personal y la elaboración de comidas en el domicilio se ofrecía a sólo un 25% de los usuarios, y el acompañamiento, a *"muy pocos casos"*.

En Sevilla, un 60% de los usuarios del servicio que hemos entrevistado, nos han manifestado que el tiempo semanal que reciben de prestación (que, como media, es de 6,25 horas) es escaso, y que por esta razón, en la mayoría de estos casos, el auxiliar de hogar exclusivamente puede desempeñar tareas de limpieza.

No obstante, la intensidad del servicio no puede medirse exclusivamente en base al número de horas de servicio que se presta por la auxiliar de hogar en el domicilio. Hay dos circunstancias que relativizan el dato, y provocan que algunos municipios realmente estén dando una intensidad superior, o, en otros casos, inferior a la expresada y recogida en el gráfico.

Entre los municipios del primer grupo destacan Málaga, Granada y Cádiz, cuya intensidad se vería elevada si fuera posible contabilizar el número de horas que destinan por usuario en la elaboración y reparto de comida elaborada en otros centros, o en el tiempo que dedican en la lavandería, recogida y reparto, aunque su repercusión se limite, en todo caso, al porcentaje reducido de los usuarios que reciben tales servicios.

En otros casos, la intensidad se vería reducida si se tienen en cuenta las suspensiones temporales o interrupciones del servicio, por razones ajenas al usuario. Este hecho ha ocurrido de manera especialmente grave en Sevilla,

que, por problemas presupuestarios, durante el año 92 suspendió el servicio en tres ocasiones (tres meses y medio de suspensión total), y durante el año 93, y hasta la fecha en que realizamos la visita (Octubre de 1993), suspendió el servicio durante unos diez días aproximadamente.

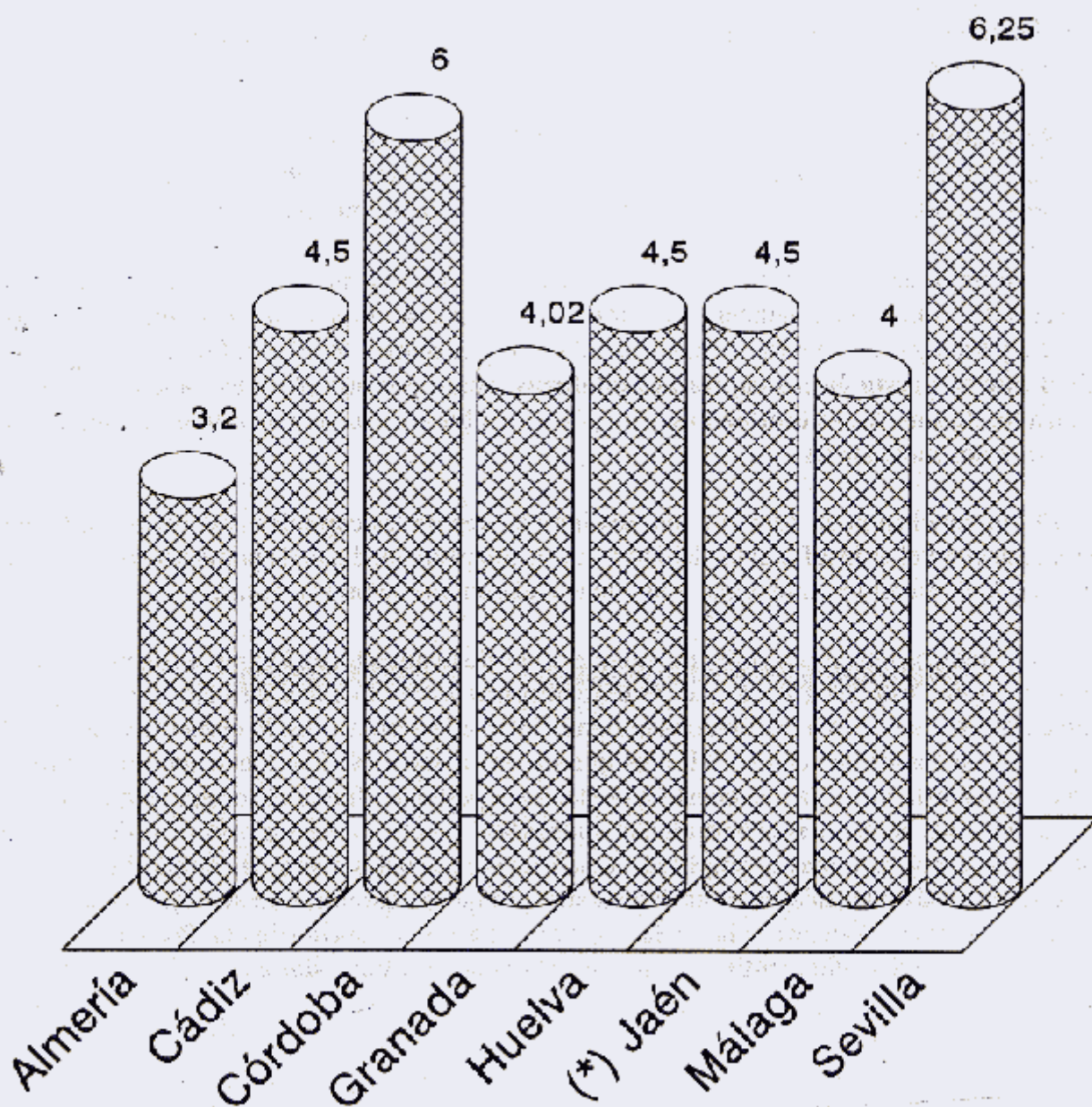
Una situación parecida ocurre en Jaén, aunque en este caso el número de horas por usuario que hemos reflejado en el gráfico ha sido ya corregido con el número real de horas prestadas. En este municipio, la media de horas programada en principio por usuario era de 6,45, pero las efectivamente prestadas fueron sólo 4,5, debido a las horas de servicio que no se llegaron a prestar por problemas en las sustituciones del personal de baja, o en vacaciones.

Lógicamente, estas "pérdidas" de horas que, en principio, habían sido programadas, y que, por lo tanto, eran *necesarias*, agravan el ya de por sí reducido número de horas de servicio, y por lo tanto, debieran desaparecer de una gestión responsable de un servicio público.

Como conclusión, podríamos decir que, aunque la intensidad con que se presta el servicio en las capitales andaluzas, no excede el máximo de horas que se recomienda para respetar la filosofía de un servicio no sustitutivo de dispositivos de carácter permanente, su intensidad resulta escasa para cumplir todas las tareas que se llevan a cabo dentro del domicilio, y termina por quedar limitada, también por la falta de coordinación con el voluntariado, a las tareas de estricta limpieza, olvidándose el aspecto afectivo-relacional del que también pueden estar necesitados muchos usuarios. Especialmente grave resulta esa limitación de horas, cuando la intensidad prevista era mayor, y el usuario ha de sufrir una "rebaja" por problemas de coordinación del personal o presupuestarios.

INTENSIDAD

MEDIA DE HORAS SEMANALES DE SERVICIO POR USUARIO



Media de capitales andaluzas: 4,62 horas/semana

(*) El número de horas semanales de servicio por usuario, de media, está señalado en 6,45, pero sólo se lleva a la práctica una media de 4,5 horas por problemas de sustituciones.

4.3.3. Nivel.

Este indicador mide las horas semanales de servicio prestadas por cada mil habitantes de 65 y más años.

Se trata, pues, de un indicador de síntesis de los dos anteriores, pues conjuga la intensidad del servicio (horas semanales de servicio) con la cobertura (por cada mil habitantes de 65 años y más).

Respecto a este indicador, las distintas capitales muestran resultados muy dispares, debido más a las propias diferencias que de por sí tienen en cuanto a cobertura, que en cuanto al número de horas que se presta de servicio, indicador este último que se muestra más homogéneo.

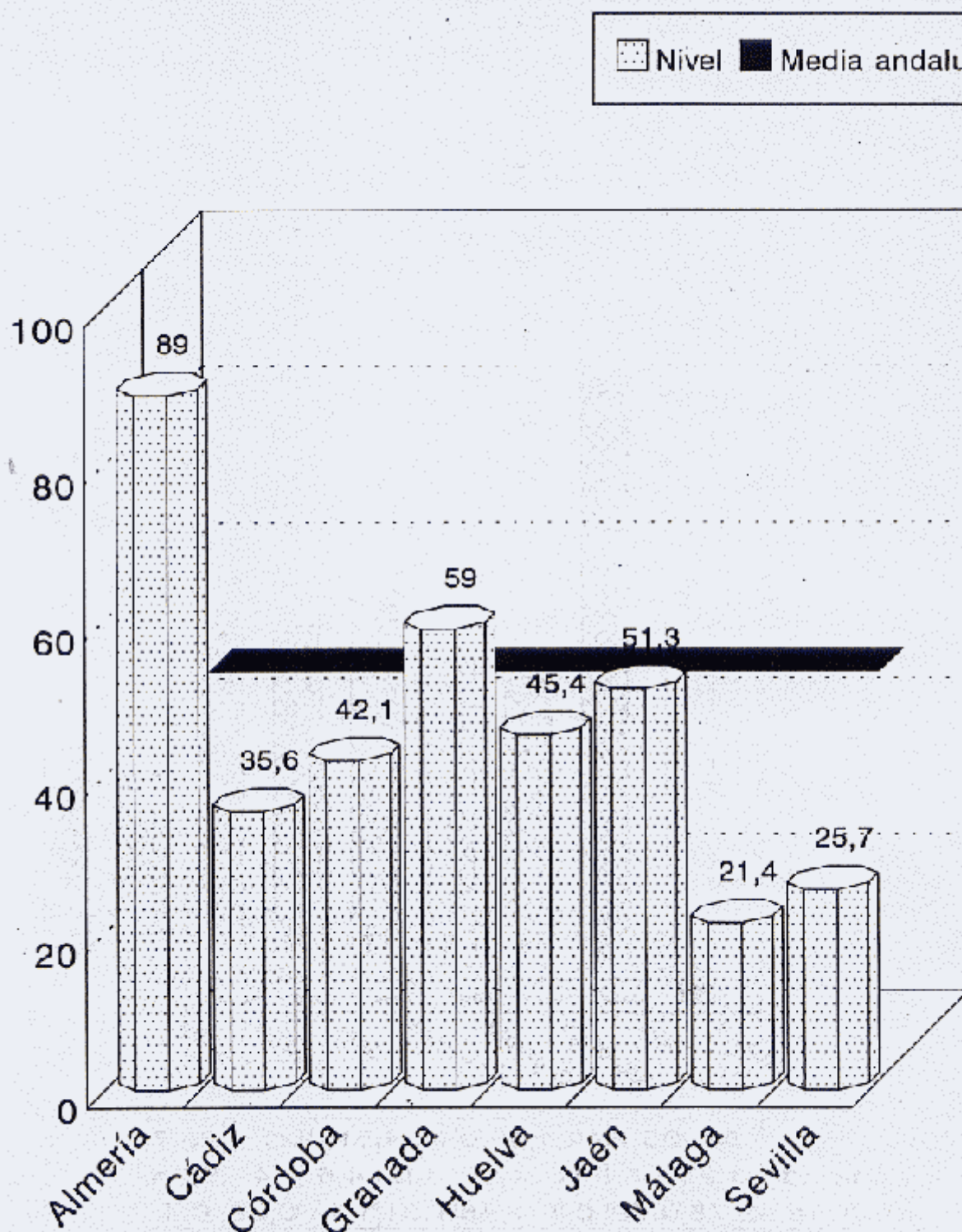
Almería, y, en segundo lugar, Granada, destacan pues, por su relativamente alto nivel de su servicio, como consecuencia de combinar una alta cobertura y una mediana intensidad. Sevilla y Málaga, sin embargo, están a la cola en lo que a nivel se refiere. Pero, en general, **el nivel que se presta en las capitales andaluzas**, como por otra parte es lógico por ser un indicador de síntesis, **es también escaso**, por la combinación de razones antes apuntadas en los otros dos indicadores.

Como conclusión en cuanto a los tres indicadores de las capitales andaluzas, podemos decir que el nivel es insuficiente, debido a que la cobertura media de la población respecto de la ayuda a domicilio es muy baja, y la intensidad con que se presta, escasa.

Estos índices tienen razón de ser, aunque no exclusivamente, en la limitación presupuestaria que tiene este programa, que ha de conformarse con llegar a un bajo porcentaje de población, y, cuando lo hace, con una obligada intensidad escasa. Así lo comentaremos en el capítulo que hemos dedicado a "El presupuesto destinado al SAD". Partiendo de la limitación presupuestaria, es ya una cuestión de decisión política, ofrecer el servicio a más personas, con menos horas (más cobertura que intensidad), o cubrir a menos personas, con mucha intensidad o con una mayor amplitud de servicios realizados fuera del domicilio (menos cobertura, y más intensidad y/o servicios), siempre que se garantice un servicio adecuado y suficiente a las necesidades de la población a que el servicio está destinada. Por ello, a nuestro juicio, es fundamental partir de una mayor dotación presupuestaria.

NIVEL

MEDIA DE HORAS SEMANALES POR CADA MIL HABITANTES MAYOR DE 65 AÑOS

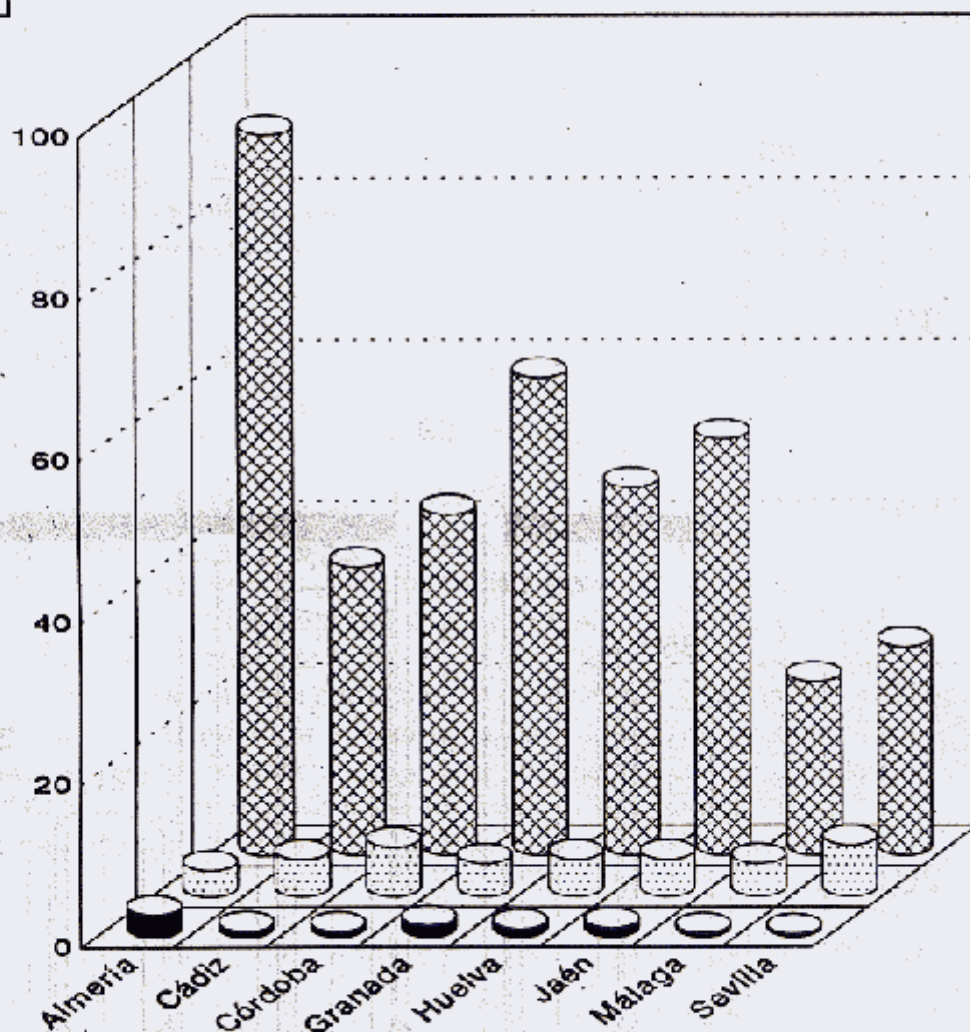
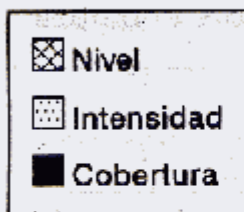


Media andaluza: 46,1 horas semanales por cada mil habitantes.

Fórmula: $(\text{Intensidad} \times \text{núm. de usuarios} \times 1000) / \text{población mayor de 65 años}$.

COBERTURA-INTENSIDAD-NIVEL

RELACION ENTRE LOS TRES INDICADORES



Nivel	89	35,6	42,1	59,0	45,4	51,3	21,4	25,7
Intensidad	3,2	4,5	6	4,02	4,5	4,5	4	6,25
Cobertura	2,78	0,79	0,7	1,46	1,01	1,14	0,53	0,4

4.4. Los beneficiarios del SAD.

Bajo este epígrafe tratamos de presentar las características de los usuarios actuales del SAD. Y vamos a analizarlos desde varios puntos de vista: colectivo en que se encuadra, sexo, edad, así como situación familiar, sanitaria y económica.

Antes de comenzar a describirlos, hay que advertir que la mayoría de los municipios no han podido ofrecernos un perfil riguroso de los usuarios de su servicio. Sus respuestas, en la mayoría de los casos, se han limitado a las deducciones generales que, sobre estos aspectos, les ha dado la experiencia en la gestión del servicio. Por ello, hemos tenido que ajustarnos por aproximación -como "la mayor parte", o "en torno a..."-, ante los datos que algunos municipios nos ha facilitado de forma exacta.

Hay que constatar que las características comunes que presentan los usuarios respecto a los tres últimos aspectos (situación familiar, sanitaria, y económica), no es casual. El que la mayoría sean, como veremos, pensionistas mínimos, personas solas, y con ciertas minusvalías, es ya, en muchos municipios, un requisito previo o una situación para obtener una alta puntuación a la hora de acceder a la prestación. Lo analizaremos más detenidamente cuando hablemos de los baremos por lo que se valoran las necesidades de los solicitantes.

*** Grupos de edad.**

Aunque inicialmente el SAD esté pensado por igual para cualquier tipo de personas que se encuentre en un estado que le impida hacer frente a sus necesidades personales y sociales por sus propios medios, los ancianos han venido a formar el mayor número de usuarios. De hecho, como ya hemos indicado, suponen el 90% de los beneficiarios del servicio.

En segundo lugar, los minusválidos representan un 7,6%, y las familias, un 2,4%. De ello se desprende que el SAD se ha convertido en una ayuda destinada mayoritariamente a las personas de la tercera edad, en quienes, con mucha frecuencia se dan los requisitos de ausencia de familiares, soledad, y falta de autonomía.

Nos ha sorprendido el escaso número de minusválidos que accede a la prestación, a pesar de considerar que numéricamente, tienen un peso menor que el de la tercera edad. La ausencia de estudios en la mayoría de los municipios analizados impide, en cualquier caso, conocer si las necesidades de este colectivo, o de algunos otros, podrían ser satisfechas con el programa de ayuda a domicilio, e impide conocer si la razón por la que éstos acceden a él en tan escaso número, se debe a su menor dependencia del mismo, o a una falta de publicidad, por otro lado reconocida a nivel general, con que se difunde su existencia. Aprovechamos la ocasión, como ya lo hicimos antes, para dejar constancia de la necesidad de elaborar estudios sociales que permitan conocer

las necesidades de otros colectivos no tradicionalmente usuarios del SAD, a los que este servicio podría dar satisfacción. No debemos olvidar que el SAD tiene, como las demás prestaciones de los servicios sociales, una tendencia universal.

*** Sexo.**

En un 73,9%, los beneficiarios son mujeres, y el resto, un 26,1%, son hombres, proporción que parece explicarse, tanto al mayor número absoluto de mujeres sobre hombres, como a la mayor longevidad de éstas (aproximadamente, existe un 30% más de mujeres mayores de 65 años que hombres de la misma edad).

*** Edad.**

Se sitúa, como media, en los 75 años. La edad es claramente un factor que incide en la necesidad del servicio, por cuanto está relacionada con la falta de autonomía, y correlativamente, con la dependencia del servicio.

*** Situación familiar.**

La mayoría de los usuarios viven solos. En segundo lugar, son beneficiarios del servicio, ancianos en pareja. En todos los casos, estamos ante personas que no tienen un familiar o amigo que les aporte la necesaria ayuda para poder afrontar las tareas de la vida diaria, porque en caso de que este familiar exista, y tenga posibilidad de prestar su ayuda, el servicio no se concede. Como ya vimos, el SAD no está pensado para sustituir plenamente al individuo, ni a la familia, quienes deben asumir sus propias responsabilidades en orden al cuidado y atención de los ancianos con los que convivan.

*** Situación económica.**

Casi en el 95% de los casos, son pensionistas mínimos, con ingresos situados entre las 30.000 y 45.000 pesetas mensuales, pues, como hemos comentado, es éste uno de los requisitos imprescindibles para obtener puntuación suficiente para acceder a la prestación. Sólo en Granada y Huelva, este factor no condiciona el acceso al servicio, sino su colaboración con los gastos, pero en todo caso el porcentaje de los usuarios que superan estos ingresos mínimos, y colabora en la financiación del servicio, no llega al 5%.

Son personas, por tanto, en situación de desventaja social, para poder acceder a un servicio de ayuda a domicilio que, escasamente, y no de forma integral, se ofrece por la iniciativa privada.

*** Situación sanitaria.**

Los usuarios del servicio tienen, en un 90%, alguna minusvalía física, y los problemas de salud propios de la edad.

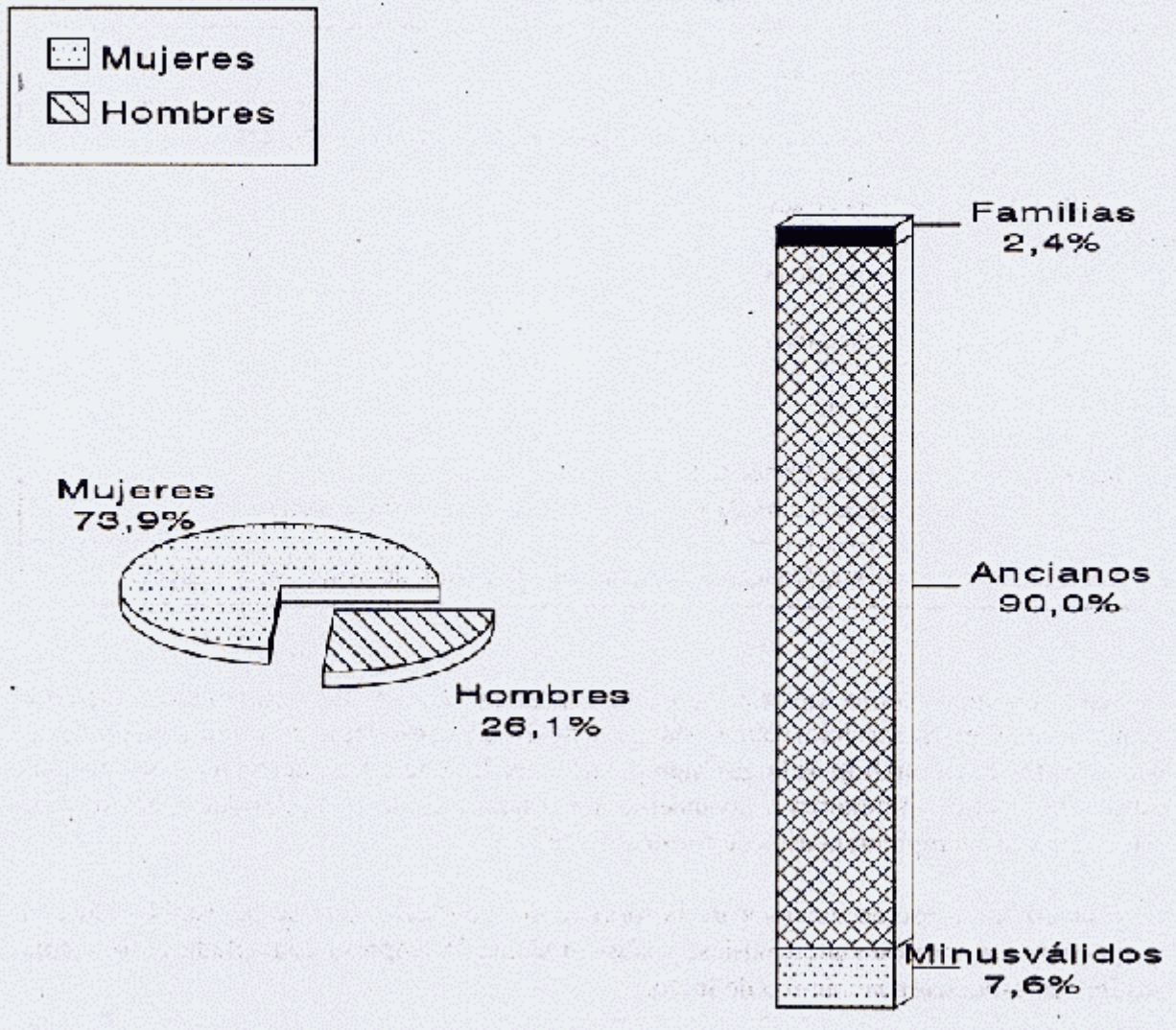
En ciertos casos, el servicio atiende también a personas encamadas en su domicilio, pero siempre que otro familiar permanezca, de forma permanente, a su cuidado. Como manifestamos, la ayuda a domicilio es un servicio de apoyo, y no de sustitución de otros dispositivos que, de forma permanente, atiendan las necesidades de la tercera edad.

En resumen:

- **el anciano, en torno a los 75 años, es el beneficiario por excelencia del servicio.**
- **casi en un 75%, son mujeres.**
- **la mayoría vive solo.**
- **tiene ingresos entre 30.000 y 45.000 ptas.**
- **tienen las minusvalías propias de la edad.**

USUARIOS SEGUN SEXO Y COLECTIVO

CAPITALES DE PROVINCIA DE ANDALUCIA



4.5. El tipo de gestión.

Los distintos Ayuntamientos responsables del programa en cada una de las capitales andaluzas han realizado diferente elección en la forma de gestionar el servicio, dándose en este sentido, incluso, todas las combinaciones posibles al respecto: gestión concertada (encargándose de la ejecución del servicio, una entidad privada), gestión directa (encargándose de la ejecución del servicio, en su totalidad, la Entidad Local, con personal propio), y gestión mixta.

Hay que precisar que lo que se concierta, en todo caso, es la ejecución del servicio, ya que facultades de dirección y supervisión del programa quedan

siempre reservadas al ayuntamiento. La adscripción de los distintos ejemplos de gestión se detallan en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 6

Tipo de gestión del servicio

ALMERIA	Concertada
CADIZ	Mixta: Concertada, y Directa (para la comida elaborada)
CORDOBA	Concertada
GRANADA	Concertada
HUELVA	Concertada
JAEN	Directa
MALAGA	Mixta: Concertada, y Directa (para la comida elaborada, los paquetes, y lavandería)
SEVILLA	Mixta: Concertada, y Directa (concesión de ayudas económicas)

Así, municipios como Almería, Córdoba, Granada y Huelva, han concertado al cien por cien la ejecución del servicio. Cádiz, Málaga y Sevilla, han escogido la fórmula mixta, asignando las tareas de auxiliar de hogar, siempre a través de concierto, y destinando sus propias estructuras, como comedores o lavanderías de residencias de su titularidad, para ofrecer estos servicios complementarios de forma directa.

Cuando se ha estado en favor de la fórmula del concierto, éste se ha establecido con cooperativas o empresas mercantiles, y sólo en Cádiz la empresa concertada tenía forma jurídica de asociación sin ánimo de lucro.

Por último, gestión directa para la totalidad de la ejecución del servicio, ha sido una fórmula, sin embargo, por la que sólo Jaén se ha decidido.

La **regla general** en las capitales andaluzas ha sido, con la sola excepción de Jaén, la de **concertar el servicio para las actividades que se desarrollan por auxiliares de hogar**, normalmente, en el domicilio del usuario, o derivadas de la atención personalizada a éstos (gestiones o acompañamiento).

La **experiencia general sobre las empresas** con las que el servicio se ha concertado, según nos han manifestado los responsables del programa, **ha sido bastante satisfactoria, señalando a favor de esta forma de gestión, buenos resultados, buena coordinación y reducidos gastos.**

Por el contrario, en cuanto a este último aspecto, en Jaén, los responsables del programa han reconocido como inconveniente de la gestión directa, que los costes del servicio por hora, realizado por personal dependiente de su Ayuntamiento, se vean triplicados.

Teniendo en cuenta que sólo contábamos con una experiencia en la que el servicio se llevara de forma directa, y en un intento de poder descubrir otros argumentos sobre las ventajas o desventajas de una u otra fórmula, hemos estimado conveniente traer a colación la opinión de responsables del SAD de Ayuntamientos de toda España, que ha sido recogida en un estudio de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), del año 90, sobre "El Servicio de Ayuda a Domicilio en la Administración Local".

De este estudio se desprende que las opiniones están muy polarizadas:

"- Por algunos, se consideraba más ventajosa la gestión directa, sobre todo, por posibilitar un control, supervisión y seguimiento directo, una coordinación directa del trabajo y una relación directa entre el técnico y el trabajador, a pesar de reconocer como inconvenientes, la excesiva carga administrativa, el mayor coste económico, e inconvenientes de tipo laboral, derivados de la falta de flexibilidad, como problemas de horario.

- Para otros, era más ventajosa una gestión concertada con empresas con ánimo de lucro, por su mayor eficacia y calidad, por lo flexible de su personal, por su posibilidad de atender a más usuarios, y por descargar de trabajo y funcionariado a la estructura administrativa local. Pero aducían como inconvenientes, la falta de control, la falta de implicación y continuidad del equipo de trabajo, además de otros inconvenientes de tipo ideológico, como el afán de lucro del empresario."

De la experiencia que hemos obtenido en nuestras visitas a los responsables del programa en las capitales de provincia, y de lo reflejado en el estudio de la FEMP, parece deducirse que la gestión concertada es la más valorada, por cuanto descarga de trabajo a la maquinaria municipal, y reduce costes. Así se ha demostrado, al menos sobre este último aspecto, de la experiencia de Jaén; los problemas en cuanto a control y coordinación que se señalaban como principales inconvenientes de la gestión concertada en el estudio de la FEMP, no han sido, sin embargo destacados por los responsables a quienes hemos visitado, manifestando que estos problemas no se han dado. Ciertamente, en las visitas hemos detectado una comunicación fluida entre los responsables del servicio en el Ayuntamiento y las empresas concertadas.

Lo que sí se ha destacado como inconveniente indirecto de la gestión concertada, por los usuarios del servicio en Sevilla -razón por la cual no hemos querido señalarlo como extensible, en principio, fuera de este ámbito-, es la falta de continuidad del servicio que ha venido provocado por los cambios, en tres ocasiones, de empresas con las que el servicio se estaba concertando.

En cualquier caso, como hemos dicho, éste es un inconveniente que no deriva de la propia naturaleza de una gestión concertada, sino, más bien, de un problema de coordinación por parte de los responsables del programa.

Desde nuestro punto de vista, lo fundamental es que, cualquiera de las fórmulas de gestión que se escoja, sea capaz de ofrecer a los usuarios un servicio que se demuestre eficaz, con calidad profesional, al coste más reducido posible, y continuado.

4.6. Los profesionales del SAD.

Los recursos personales que se destinan al SAD presentan similar estructura en todas las capitales andaluzas, ocasión por la cual en este capítulo vamos a hablar de la misma, sin distinción de municipios.

Hemos distinguido tres grandes grupos, según su participación en las distintas fases o momentos de la prestación de ayuda a domicilio.

Por un lado, se encuentra el personal dependiente del propio Ayuntamiento, dedicado a la gestión administrativa y consagrado a tareas como: recepción de solicitudes, preparación de informes, adopción de resoluciones, y control de la prestación. Normalmente, se trata de personal que presta sus servicios a este programa a tiempo parcial, ya que también son de su competencia otros programas de servicios sociales.

Por otro, se halla el personal que ejecuta directamente el servicio, es decir, que realiza las tareas que conforman el contenido de la prestación, como la limpieza del hogar, el aseo del anciano, o la preparación de sus alimentos, y que, en la mayoría de los casos, se trata de personal contratado por las empresas con quienes se concierta el servicio.

Existe un último grupo de trabajadores del SAD, que participan también en la ejecución del servicio, normalmente en tareas de acompañamiento, formado por los voluntarios, bien incardinados en Organizaciones no Gubernamentales (ONG) o independientes. Vamos a ir examinando cada uno de esos grupos:

El personal de administración está formado por los siguientes puestos:

- Un Jefe de Servicio o Sección, responsable superior de la gestión del Programa de Ayuda a Domicilio en el municipio.

- Un Trabajador Social por cada Unidad de Trabajo Social (entre cinco y nueve, dependiendo del municipio), que sería responsable del servicio en su Zona de Trabajo.
- Ocasionalmente, otro Trabajador Social, coordinador en materia de ayuda a domicilio, de todas las Zonas de Trabajo Social.
- Un Auxiliar Administrativo.

El **personal de ejecución directa de la prestación**, está formado principalmente, por auxiliares de hogar, y por los trabajadores que se ocupan de la preparación y reparto de comida elaborada o lavandería (conductores, pinches de cocina...), en aquellos municipios donde estos servicios se prestan fuera del domicilio.

En Almería, el Ayuntamiento pone a disposición de los usuarios un médico que, a tiempo parcial, realiza tareas preventivas.

El **voluntariado** lo forman, tanto personas mayores de centros de tercera edad previamente coordinados por el Ayuntamiento, como amas de casas o grupos de jóvenes que trabajan a través de parroquias, aunque también hay voluntariado que trabaja a través de ONG, como Cruz Roja.

El nexo de unión entre el personal de administración, los auxiliares de hogar y el solicitante o usuario de la ayuda, es la figura del **Trabajador Social**. En algunas ocasiones, como veremos, también sirve de conexión con el voluntariado. El Trabajador Social es quien, a raíz de una solicitud de ayuda, o, de oficio, estudia la situación-problema, diagnostica y establece las hipótesis de trabajo que van a determinar las alternativas de acción a seguir. Dichas hipótesis de trabajo, una vez han sido aprobadas por el órgano que resuelve la concesión de la ayuda, serán realizadas por auxiliares de hogar, que serán requeridos, coordinados e introducidos por el Trabajador Social. También es el Trabajador Social quien realiza las tareas de supervisión y evaluación del trabajo de los auxiliares.

Es una labor, sin duda, imprescindible, porque en ella el usuario encuentra el responsable más cercano de la prestación del servicio, pues éste es quien le presenta al auxiliar y vigila sus tareas, y a quien puede dirigirse en casos de problemas.

Los **auxiliares de hogar**, como hemos dicho, son los principales encargados de ejecutar las tareas que conforman el contenido de la ayuda a domicilio.

El número de auxiliares de hogar existente en las capitales andaluzas es de 263, a razón de un auxiliar de hogar por cada 9,5 usuarios. Su distribución en los municipios analizados, y el número de usuarios que atiende en cada uno de ellos, figuran en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 7

Número de usuarios atendidos por auxiliar de hogar

y de auxiliares totales

	Núm. de usuarios/auxiliar (1)	Núm. de auxiliares totales
ALMERIA	13.3	44
CADIZ	7.2	20
CORDOBA	6.7	40
GRANADA (2)	14.9	31
HUELVA	8.1	22
JAEN	8.7	16
MALAGA	9.4	35
SEVILLA	6.9	50
TOTAL ANDALUCIA	9.5	258

(1) Fórmula: Núm. de auxiliares de hogar / beneficiarios totales.

(2) Calculado sobre el número de usuarios que reciben la ayuda a domicilio por horas (511, menos 48 usuarios que reciben sólo servicio de comedor y/o lavandería).

De esta tabla se desprende que los municipios donde los auxiliares están más saturados en cuanto a número de usuarios que han de atender, son Granada, Almería y Málaga. En el primer caso, un auxiliar de hogar ha de cubrir el servicio a casi quince usuarios, en el segundo caso, a trece usuarios, y, en el tercer caso, a nueve usuarios.

Estos municipios se corresponden con los que, a su vez, menos horas de servicio prestan por usuario, razón por la cual los auxiliares completan sus horarios de trabajo, atendiendo al día un mayor número de usuarios.

Córdoba y Sevilla son los municipios con una ratio más baja, contando con un auxiliar de hogar para, aproximadamente, unos 7 usuarios, de nuevo, por tener una de las intensidades de servicio por usuario más altas.

4.6.1. La formación del auxiliar de hogar.

Desde la perspectiva que ahora nos interesa -la calidad de servicio que recibe el beneficiario de la ayuda-, nos hemos centrado exclusivamente en la

formación del auxiliar de hogar, por consistir su trabajo en el contenido esencial del servicio, y por basarse éste en una relación fundamentalmente personal.

Aunque ciertos autores han considerado el trabajo del auxiliar de hogar como una actividad bastante simple, sin embargo, todos han matizado que su éxito depende de una buena relación interpersonal de confianza, pues el trabajo se desarrolla con intrusión en las zonas más personales e íntimas de la vida del usuario. No hay más que partir de la idea que éste se desarrolla en el domicilio del usuario, lugar plagado de significaciones personales, y que comprende tareas como las del aseo del beneficiario o acompañamiento y paseos. Está claro que sólo en base a una relación de confianza y estima, este servicio puede funcionar bien.

También hay que considerar que el beneficiario por excelencia se trata de una persona anciana, que por sus condicionamientos de edad, enfermedad, o familiares, puede conllevar un trato difícil. Como ha dicho algún autor "*el servicio de ayuda a domicilio crea un potencial para una relación explosiva*". Hay otros estudios que confirman que lo que hace más difícil del trabajo de la auxiliar de hogar, son los problemas impredecibles, tanto físicos como de comportamiento, del beneficiario.

Por lo demás, hay que recordar que la ayuda a domicilio no está pensada para limitarse a la realización de meras tareas domésticas, sino que pretende ser educativa; en definitiva, debe fomentar en el usuario, en lo posible, su autonomía. Si se suprimiera este factor educativo, se estaría prestando una ayuda que mantendría, indefinidamente, la situación-problema.

De todo ello puede concluirse que la formación del auxiliar de hogar es muy necesaria para que se llene de contenido la relación con el usuario, y evite que sus tareas sean consideradas como de mera limpieza.

Los auxiliares de hogar en nuestras capitales andaluzas muestran, sin embargo, una muy escasa o nula formación profesional, tanto previa, antes de comenzar a prestar sus servicios, como la que se adquiere de forma paralela, durante el desarrollo de su prestación. Las respuestas de los distintos responsables del programa que hemos visitado, no han sido siempre muy exactas sobre el número de auxiliares que tenían título de auxiliar de clínica, o sobre el número de cursos de formación que se han llevado a cabo, de forma que, en el siguiente cuadro, sólo hemos podido hacer las apreciaciones que esos datos nos permitían, calificándolas así de buena, media, escasa, o muy escasa.

CUADRO N° 8

Formación de los auxiliares de hogar

ALMERIA	- El Ayuntamiento dio "en una ocasión" un cursillo de preparación.
---------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - La empresa no prepara a las auxiliares. - Muy pocas son auxiliares de clínica. <p>= Formación muy escasa.</p>
CADIZ	<ul style="list-style-type: none"> - El Ayuntamiento prepara cursos anuales - La empresa no forma a sus trabajadoras - Algunas son auxiliares de clínica <p>= Formación media</p>
CORDOBA	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa preparación interna de la empresa. - Alguna desde el Ayuntamiento y la Junta de Andalucía. <p>= Formación escasa</p>
GRANADA	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría son auxiliares de clínica, o tienen realizado un curso específico <p>= Formación buena</p>
HUELVA	<ul style="list-style-type: none"> - Escasos cursos internos de la empresa - La mayoría son amas de casa. <p>(aunque se requiere del concesionario que escojan a auxiliares con formación específica).</p> <p>= Formación escasa.</p>
JAEN	<ul style="list-style-type: none"> - El Ayuntamiento ha sido bastante exigente en la selección. <p>= Formación buena.</p>
MALAGA	<ul style="list-style-type: none"> - Está previsto que sea la propia empresa quien forme a su personal <p>= Formación escasa.</p>
SEVILLA	<ul style="list-style-type: none"> - Hay cursos de formación interna. <p>La mayoría son amas de casa.</p> <p>= Formación escasa.</p>

Los municipios con personal mejor formados, en comparación con la media de los municipios analizados, son los de Jaén y Granada. En este primero, parece que su condición de personal dependiente del Ayuntamiento, haya favorecido su mejor formación o perfeccionamiento.

Los demás municipios, que en un principio han exigido de las empresas con quien concertar el servicio, que éstas se encargaran de mantener la formación de su personal, como así lo han reflejado en los pliegos de condiciones técnicas, luego no parecen haber vigilado y exigido tal requisito, tal y como se desprende de lo que se ha calificado, también desde los propios responsables municipales, como "formación escasa". Tampoco desde los propios ayuntamientos se han organizado, sino con carácter excepcional, algún curso de formación o perfeccionamiento.

Por ello, sólo en algunas ocasiones una formación simultánea o paralela a la experiencia que adquieren sobre el terreno, ha pretendido suplir la formación de base que, con generalidad, carecen.

En el contexto europeo, sin embargo, la formación de los trabajadores está infinitamente más cuidada. Las materias sobre las que se inciden, van desde una introducción sobre la normativa vigente en el ámbito de la ayuda a domicilio, como a otras eminentemente prácticas: Psicología del usuario, Ergonomía, Cuidado de enfermos, Información sobre el entorno de trabajo físico y mental, Gerontología, Dietética, Higiene y Primeros Auxilios.

La duración de los cursos es variable: desde los cursos de formación de 50 a 100 horas, de Alemania, a los cursos de formación de dos años y medio de Finlandia, que se exigen como requisitos previos.

Según el estudio de la FEMP al que en otras ocasiones nos hemos referido, otras Comunidades Autónomas, como Baleares, Cataluña, y Canarias, son también exigentes en los requisitos formativos específicos que requieren.

Como resumen, **puede decirse que la formación profesional de los auxiliares del hogar** empleados para los programas de ayuda a domicilio en las capitales andaluzas, y con excepción de Jaén y Granada, **es muy escasa**.

Por ello, estimamos que se debería incidir más en la formación de los auxiliares de hogar, tanto la previa para acceder al servicio, como una paralela a éste, necesaria tanto en los aspectos médico-nutritivos, como en los psico-sociales, que estuviera orientada a los colectivos a los que esta ayuda va dirigido.

4.6.2. Papel del voluntariado en la prestación del SAD.

El papel del voluntariado en los municipios analizados discurre por dos derroteros bien distintos: municipios como Sevilla, Málaga y Almería consideran que su incidencia en sus respectivos municipios es prácticamente nula. En estos casos, además, se suele valorar por los responsable municipales

negativamente su participación en la ayuda a domicilio, como creadora de conflictos, derivados de la falta de continuidad en el servicio que prestan, deficiente preparación, no identificación con los objetivos del servicio, o tendencia al paternalismo, circunstancias que terminan -nos dicen- por desorientar al anciano.

En estos casos también se ha criticado la asunción de estas tareas por parte de las ONG, como Cruz Roja, o por parte de algún sindicato, por el hecho de prestar el servicio a ciertos usuarios -que, en muchos casos, ni siquiera tendrían la puntuación suficiente en el baremo exigido por los ayuntamientos- a los que luego, suspenden, por diferentes razones, el servicio, viéndose obligados los ayuntamientos a asumirlos, por la dependencia de la prestación que en estos usuarios ya se ha creado.

En el otro extremo, se encuentran los municipios que reconocen la importante labor que ejerce el voluntariado en sus respectivas ciudades. Sin embargo, no todos los municipios tienen la misma relación con el voluntariado. Por un lado, Cádiz, Jaén, Granada y Córdoba -éste último, recientemente-, mantienen relaciones y están coordinados, respecto a la prestación de ayuda a domicilio, con el voluntariado, unas veces a través de Trabajadores Sociales de Zona (como en Jaén), otras veces a través de los Centros de Servicios Sociales (como en Granada). En Huelva, por contra, no existe tal coordinación.

En Cádiz se ha demostrado llevar con el voluntariado una ejemplar coordinación: una Trabajadora Social incluso contacta con voluntarios cuando recibe demanda de los usuarios sobre un servicio que éstos pueden prestar. Además, se nos ha manifestado que desde el propio ayuntamiento se fomenta el crecimiento del voluntariado, y tienen continuos contactos con Cruz Roja, voluntarios de parroquias, amas de casa y jóvenes.

Desde los ayuntamientos de Huelva y Granada se ha intervenido, además, en unos programas de voluntariado, llamados "mayores por mayores", donde los voluntarios son ancianos adscritos a los centros de Tercera de Edad, que acompañan principalmente, y ayudan, a otros ancianos usuarios del servicio. Experiencia que ya está arrojando muy buenos resultados.

En Cádiz y Córdoba se conocen también unos Programas con las Universidades, que consisten en el alojamiento de un estudiante con un anciano, obteniendo aquél un lugar donde estudiar, y éste compañía e, incluso, ciertos cuidados.

En resumen, entre los municipios andaluces se dan diferentes situaciones en relación con el voluntariado. Mientras algunos señalan sus inconvenientes en su descoordinación, falta de formación, o distinta concepción sobre los objetivos del programa, otros resaltan sus virtudes y han establecido una coordinación, que permite disfrutar de nuevos y mejores servicios a los usuarios de la atención domiciliaria.

En base a estas últimas experiencias positivas a las que hemos hecho referencia, a nuestro juicio, muchas serían las posibilidades y beneficios de

integrar al voluntariado, como complemento, en los respectivos programas. Al ser un servicio que se ejecuta con flexibilidad, que se basa en relaciones directas con el usuario, que puede ejercerse con gran libertad de horarios no reglados, y con posibilidad de múltiples iniciativas personales, creemos que se adapta fácilmente a la tarea de un voluntario. Y hemos matizado que podría ser muy interesante su implicación en este servicio "como complemento", porque consideramos, como ya otro autor italiano lo ha dicho, que *"los grupos de voluntariado, incluso los más estables, no podrán sustituir a la estructura soportante, profesionalmente cualificada, de los servicios sociales; podrán integrarla, animarla, pero no sustituirla"*.

Precisamente, nos parece que el voluntariado podría ser muy útil en nuestros municipios andaluces, respecto de aquellas tareas a las que el servicio profesionalizado no llega, o dedica un escaso tiempo, al usuario, normalmente con causa en las limitadas horas de servicio que reciben, y, en definitiva, en las limitaciones presupuestarias. Nos estamos refiriendo a las tareas de acompañamiento, paseos, gestiones y recados, donde la relación personal de confianza se hace más intensa, y donde la figura del voluntario se presenta al usuario, por su propia naturaleza, más amigable, cuasifamiliar, o vecinal. Por supuesto que la integración del voluntariado exigiría que éste estuviera coordinado con los demás servicios que el usuario pudiera recibir del programa, y también, sería preciso que, al igual que hemos dicho de otros profesionales del servicio, éste estuviera oportunamente formado.

De esta manera se tendría la oportunidad, entendemos, de posibilitar a los usuarios del servicio una atención integral y más amplia a sus necesidades -sin encarecer el servicio-, y de fomentar la participación de la comunidad en los servicios sociales.

4.7. La tramitación administrativa de la ayuda.

En este capítulo vamos a estudiar el cauce y procedimiento por el que un ciudadano residente en una capital de provincia andaluza puede llegar a disfrutar de la ayuda a domicilio.

En primer lugar, comenzaremos con la condición previa que hace posible que un ciudadano pueda iniciar el procedimiento: los medios que le permiten conocer la existencia del servicio, y poder solicitarlo.

4.7.1. Una cuestión previa: la publicidad sobre la existencia y fines del servicio.

Ante la pregunta que dirigíamos a los responsables municipales del SAD, sobre si practicaban algún tipo de publicidad, o información generalizada, sobre la existencia y contenido de la ayuda a domicilio, la mayoría de las respuestas fueron negativas. En efecto, sólo Cádiz reconocía llevar a cabo una publicidad

bastante amplia sobre el servicio, efectuada a través de dípticos, en radio, prensa, y difusión en los Centros de Día para la Tercera Edad.

De entre los que no ofrecían publicidad, sólo en Huelva se manifestó no hacerlo por considerarlo innecesario, ya que la población parecía tener conocimiento suficiente de la existencia de la ayuda, a través de la labor de difusión de algunas asociaciones de vecinos, sobre todo.

Los demás municipios manifestaron, como causa de su inactividad en este sentido, la imposibilidad de hacer frente a las nuevas demandas que pudieran surgir tras difundir la existencia del programa. Temían, en definitiva, ser "desbordados" de solicitudes. Así se nos manifestó en Córdoba, Málaga, Almería, Sevilla, y Jaén. En este último municipio, se estuvo dando publicidad al SAD hasta el año 92, fecha a partir de la cual, la existencia de listas de espera, hizo decidir la supresión de campañas de publicidad.

Se ha dado, en definitiva, una correlación entre municipios con listas de espera, con ayuntamientos decididos a dar publicidad sobre la existencia del programa, y entre municipios sin listas de espera, con los que omitían tal publicidad, o con los que no la efectuaban, por estar la población ya suficientemente informada.

Por lo tanto, la ausencia de publicidad en la mayoría de los municipios no hace más que reflejar la consciencia de los responsables de los programas de SAD, de no poder adecuar la oferta a una muy presumible mayor demanda.

Esta situación ha podido incidir en el resultado de un alto grado de desconocimiento de la población andaluza, sobre la existencia del programa. Según un estudio realizado por el Ministerio de Asuntos Sociales en 1992, sobre la ayuda a domicilio, ya comentado, como alternativa al internamiento en centros residenciales, a un 84% de la población entrevistada en la mitad sur de España, se les hubo de explicar en qué consistía la ayuda a domicilio.

Esta decisión de los municipios andaluces de suprimir la publicidad, que en principio parece hecha con la mejor intención de evitar frustraciones de solicitantes que no podrían, al menos a corto plazo, acceder a la ayuda, a nuestro juicio, crea el riesgo de dejar en desigual situación a aquellas personas que no tienen la oportunidad de conocer el servicio, aún cuando ello les implique, inicialmente, formar parte de una lista de espera.

No hay duda que una mayor disposición de créditos haría posible satisfacer no sólo las necesidades actuales que se han apreciado, como veremos más adelante, a través de las listas de espera, sino también las necesidades que no han podido, por falta de estudios sociales o publicidad sobre el programa, constatarse.

4.7.2. La tramitación de la ayuda.

En los municipios analizados, se ha observado una gran homogeneidad en los pasos y formas diseñados para la tramitación de la ayuda a domicilio. Coinciden en haber creado una tramitación carente de formalismos innecesarios, y, también, por lo general, bastante ágil y rápida, lo que es de agradecer para una ayuda dirigida a cubrir necesidades básicas y, en muchos casos, urgentes. Tan sólo hemos observado puntuales deficiencias, que en su momento iremos comentando.

El punto de mira se ha centrado, en todo caso, no tanto en describir sin perder detalle cada uno de los pasos, sino en cómo esa tramitación administrativa podía afectar al solicitante o usuario, en aspectos relativos a la facilidad con que acceder al servicio, o el tiempo que pasan en espera.

El inicio de la tramitación.

Éste se produce, de igual manera en todos los municipios investigados, por dos vías: **a solicitud del interesado**, que se puede formalizar en papel común o en una solicitud-modelo, **o de oficio**, cuando el Trabajador Social de Zona detecta una necesidad que pudiera satisfacerse con la ayuda a domicilio. En la solicitud no se necesita más que expresar el mero deseo de acceder a la ayuda a domicilio y sus razones, puesto que será más tarde, y a instancia del Trabajador Social, cuando se le solicite apoyo documental justificativo de los extremos alegados, y puede entregarse en la sede del Ayuntamiento, o a través de los Centros de Servicios Sociales.

Los trámites siguientes.

Una vez formulada la solicitud o iniciado el procedimiento de oficio, el Trabajador Social recaba del interesado la documentación que acredite la necesidad de la ayuda, referidos a situación económica (certificado de pensión, o ingresos familiares), estado de autonomía (mediante certificado médico), y situación familiar, datos que serán necesarios para valorar la solicitud conforme a un baremo.

Posteriormente, se gira visita por parte del Trabajador Social de Zona, al domicilio del interesado, y con la totalidad de los datos así obtenidos, se elabora un informe-propuesta a favor, o en contra, de la concesión de la ayuda. Normalmente, esta propuesta pasa por los Servicios Sociales Centrales (donde, en algunos casos, es revisada), y se hace definitiva por acuerdo de la Comisión de Gobierno del Ayuntamiento, o mediante Resolución del Concejal Delegado de Bienestar Social, según los casos.

La resolución podrá expresarse sobre la concesión, denegación, o concesión condicionada a la evolución de una "lista de espera", y se notifica formalmente al interesado, indicándole la posibilidad de recurrir.

Tiempo dedicado a la tramitación.

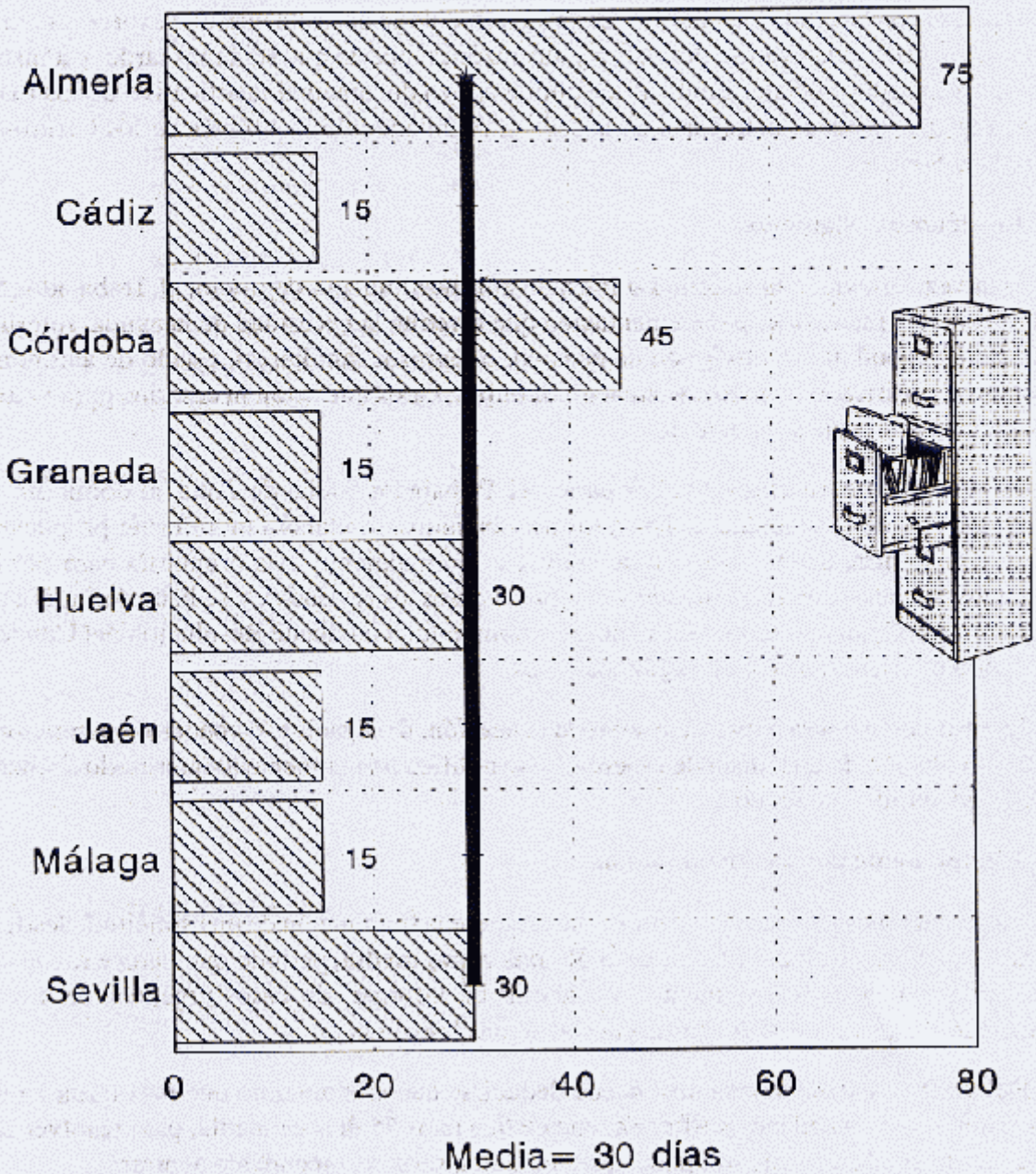
En condiciones normales, el tiempo que requiere la tramitación de una solicitud, desde su entrada, hasta su resolución, se sitúa en **30 días como media**, período que parece razonable para poder obtener los documentos y elaborar un informe. En casos urgentes, se nos ha confirmado la posibilidad de dar respuesta en más breve plazo.

Del gráfico que acompañamos, puede deducirse que el municipio que más tarda en dar una respuesta al ciudadano es Almería, que dedica unos 75 días de media, para resolver una solicitud de ayuda a domicilio, plazo que, sin duda, sería recomendable acortar.

TIEMPO MEDIO PARA LA TRAMITACION DE LA SOLICITUD DE AYUDA

■ Días + Media

En días



4.7.3. Requisitos para ser beneficiario. El baremo.

En el plazo que se destina a resolver, y que acabamos de analizar, la solicitud, con los documentos e informes que la apoyan, pasa a un fase de estudio final en que se valora, y puntúa, conforme a un baremo, que decide la concesión de la ayuda.

Todos los municipios disponen, de una u otra forma, de una serie de criterios por los cuales se valoran las necesidades de los solicitantes. La mayoría de los municipios tienen establecido un baremo aprobado por el Ayuntamiento respectivo. No obstante, en Almería y Jaén, no se contaba con un baremo oficial en uso, en el momento de nuestras investigaciones, lo que nos parece, sin duda, perjudicial, pues, aunque pueda parecer más flexible, provoca más discrecionalidad a la hora de tomar decisión de conceder o no la ayuda, y dificulta la ordenación de los solicitantes, por ejemplo, que queden en lista de espera.

En Jaén se nos comentó que el baremo estaba en fase de elaboración, pero en Almería no se estaba pensando en cambiar de sistema.

Los criterios que se toman en cuenta en el baremo.

Los criterios que se toman de referencia para valorar las solicitudes de los ciudadanos parten del análisis de las necesidades que el servicio está destinado a cubrir, y que, en general, están dirigidas a estudiar los inconvenientes que padecen los individuos para mantenerse en su medio habitual.

Es por ello que, todos los sistemas de valoración que hemos comparado, miden dos factores fundamentales: las condiciones de **salud y autonomía del solicitante** (para conocer si puede realizar las actividades diarias sin la ayuda de otra persona), y la **situación familiar** del solicitante (al objeto de apreciar si carece de familiares que puedan atenderle, o si, teniéndolos, éstos no pueden prestarle su ayuda), valorando, como hemos dicho, el conjunto de situaciones socio-familiares que pudieran limitar la capacidad del individuo para mantenerse en su ambiente original.

Sin embargo, existe un tercer factor que, en seis de los ocho municipios estudiados, se tiene en cuenta como otra condición más para acceder al servicio: la **situación económica** de la unidad de convivencia del solicitante. Los municipios donde la capacidad económica del solicitante *puede determinar la posibilidad de acceder a la ayuda*, son Almería, Cádiz, Córdoba, Jaén, Málaga y Sevilla. Veamos los requisitos que se exigen en cada municipio.

CUADRO N° 9

Requisito para ser beneficiario

ALMERIA	<p>NO HAY BAREMO.</p> <p>Se concede la ayuda a criterio de la Trabajadora Social, quien tendrá en cuenta la situación económica (ingresos inferiores al SMI, aunque no de forma rígida), y la movilidad.</p>
CADIZ	<p>BAREMO:</p> <p>1) Dato económico: -para una persona, el máximo de ingresos es el SMI. - para dos personas, el SMI + 1/3....</p> <p>2) Otros datos, que se valoran libremente: Gastos, nivel de autonomía, estado de la vivienda...</p>
CORDOBA	<p>BAREMO:</p> <p>1) Económico: el máximo de ingresos es la pensión no contributiva</p> <p>2) Situación familiar</p> <p>3) Autonomía: Incapacidad</p> <p>Este baremo está en revisión.</p>
GRANADA	<p>BAREMO:</p> <p>- El dato económico no excluye a los beneficiarios: sólo determina su colaboración en los gastos.</p> <p>- Aislamiento y soledad</p> <p>- Dificultades o conflictos socio-familiares</p> <p>- Potenciación de la autonomía.</p>
HUELVA	<p>BAREMO:</p> <p>- El dato económico no excluye a los beneficiarios: sólo determina su colaboración en los gastos.</p> <p>- El resto de los requisitos, están en función del programa: en general, será beneficiario cualquier persona o familia que carezca de autonomía para seguir viviendo en su medio habitual.</p>
JAEN	<p>NO HAY BAREMO. Está en proceso de elaboración. Los datos que se tienen</p>

	<p>en cuenta en el informe social son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Situación familiar 2) Condiciones de salud, autonomía 3) Situación económica: pensiones mínimas 4) Imposibilidad de ser atendidos por otros cauces.
MALAGA	<p>BAREMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situación económica: El máximo de puntos en este aspecto se consigue con ingresos inferiores al 50% del SMI, y el mínimo de puntos, con el 240% del SMI. * Se tiene en cuenta, en la puntuación, los gastos de alquiler. - Situación Social. - Nivel de autonomía.
SEVILLA	<p>BAREMO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Económico: para una persona, el máximo de ingresos son 45.000 ptas; para dos personas, 33.000 ptas, etc... 2) Familiar: carecer de familiares que puedan atenderles. 3) Vivienda: habitar en vivienda que reúna condiciones mínimas de habitabilidad.

Como se desprende de este cuadro, el análisis de la situación económica parte de la comparación de los ingresos del solicitante, calculado sobre los de la unidad de convivencia, con una cuantía de ingresos determinada, que se sitúa entre las 30.000 y 60.000 pesetas, según el municipio, para el caso de contar la unidad de convivencia, con un solo miembro.

Así, en Córdoba, la cuantía de ingresos toma como referencia los de una pensión no contributiva, para una persona sola, es decir, se sitúa en 32.635 pesetas, mientras que en Cádiz, el límite de ingresos se sitúa en el S.M.I., esto es, en 60.570 pesetas (a 1994).

Sin embargo, el hecho de que los ingresos del solicitante superen tales cuantías, tiene diferentes consecuencias, según los municipios:

En Sevilla, el caso más radical, el hecho de que los ingresos del solicitante superen esta cuantía, llega a determinar la denegación automática de ésta.

Una vez se constata esta realidad, los demás factores socio-familiares del individuo ya no se tienen en cuenta.

En los demás municipios, la superación de ese límite económico no determina la denegación automática de la ayuda, aunque reduce la puntuación final para acceder a ella, de forma que, a medida que los ingresos aumentan, disminuyen las posibilidades para acceder a la ayuda, o se decide la inclusión del solicitante en lista de espera.

Así, por ejemplo, en Málaga, se obtienen 20 puntos en el baremo, si los ingresos por cada miembro de familia son inferiores al 50% del SMI, es decir, inferiores a 30.285 ptas; pero sólo se obtienen cuatro puntos si los ingresos per cápita superan las 133.254 ptas.

Desde nuestra particular opinión, creemos que la capacidad económica del solicitante no debiera constituirse en un requisito, ni siquiera indirectamente decisivo, para conceder o denegar la ayuda.

En efecto, la ayuda a domicilio es un servicio destinado a mantener en su entorno habitual, a aquellas personas o familias afectadas de falta de autonomía, o con problemas socio-familiares. En ningún momento, la falta de recursos económicos describe, desde una concepción, al menos, teórica, a los colectivos idóneos para recibir ayuda a domicilio, aunque, indirectamente, la falta de recursos pueda provocar problemas de autonomía (una vivienda en mal estado), o familiares. En definitiva, creemos que es la autonomía del individuo para realizar las actividades de la vida diaria y permanecer en su medio habitual de convivencia, lo que debe tenerse en cuenta, y valorar, para decidir la concesión de la ayuda a domicilio, y no circunstancias independientes a ella, como lo es la situación económica de los solicitantes.

Lo que sí puede determinar el hecho de que un determinado solicitante tenga ingresos superiores a los que se señalen como mínimos, es, como así lo han determinado los municipios de Granada y Huelva, la colaboración en la financiación de los gastos.

Con la supresión del requisito económico para acceder al servicio, y el establecimiento de un sistema de participación del usuario en los gastos, además de conseguirse la universalización del servicio, como principio que inspira los servicios sociales (Título I, art. 2º, de la Ley 2/88, de Servicios Sociales del Andalucía), creemos que se añadiría un conveniente valor educativo para el usuario, en el sentido de sentirse implicado, no sólo con su conducta, sino también, si sus circunstancias económicas lo permiten, con la financiación del servicio.

Este sistema de colaboración del usuario en los gastos del servicio, asegura, además, la gratuidad del servicio, en los casos en que los ingresos per cápita no superen las 60.570 ptas (S.M.I.), en el caso de Granada, o las 45.427 ptas. (hasta el 75% del S.M.I.), en el caso de Huelva. A partir de estos límites, la aportación del usuario va en aumento, en función de que así lo hagan sus ingresos, hasta llegar a contribuir al 100% de los gastos, en el caso de superar

sus rentas, las 90.855 ptas., en el caso de Granada, o las 182.315 ptas., en el caso de Huelva.

La financiación mixta de los servicios públicos y, en concreto, de la ayuda a domicilio, donde el ciudadano aporta en función de sus posibilidades, es, por otro lado, la tendencia actual tanto en Europa como en España. Como ejemplo, Austria, Finlandia y Alemania reciben un 10%, y Bélgica, un 15,3%, de su financiación, de esta forma.

Por todas estas razones: tendencia a universalizar la prestación, lograr la implicación del usuario, y el creciente aumento de la necesidad del servicio en la población, **consideramos que sería conveniente suprimir el requisito económico como decisorio del acceso a la ayuda, para convertirlo en un criterio que determine la colaboración del usuario para sufragar los costes del servicio, siempre que quede garantizado que las familias con rentas inferiores accedan al servicio, de forma gratuita.**

4.7.4. La concesión de la ayuda y el comienzo de la prestación.

Una vez que se ha valorado, conforme al baremo, la solicitud del usuario, y se concede la ayuda, a menos que haya de esperar un tiempo en lista de espera, el servicio comienza a ejecutarse.

El comienzo lo marca la visita del Trabajador Social, quien, verbalmente, y en el momento de presentar ante el usuario a la auxiliar de hogar, explica a éste los compromisos que por ambas partes se adquieren, y los detalles de la prestación del mismo.

Sólo algunos municipios como Cádiz y Huelva, formalizan un contrato con el usuario en el que se especifican todos los pormenores del desarrollo de la prestación.

Este contrato viene a describir el tipo de servicio que se le concede (limpieza, aseo personal...), el número de horas por día, los días de la semana en que tiene lugar, fecha de inicio y término, y, en algunos casos, cantidad a aportar por el usuario y por el Ayuntamiento, manifestando las consecuencias para el usuario de la falta de pago o negligencia en el cumplimiento de sus obligaciones.

Una copia del contrato se entrega al usuario, otra a la empresa adjudicataria, y otra queda en el expediente del usuario.

En el caso de cambios o modificaciones de la prestación del servicio, se hacen constar en un nuevo documento contractual, que anularía al anterior.

Esta fórmula de consignar las obligaciones y detalles del desarrollo en un contrato, que sin embargo, sólo tiene lugar en dos de las capitales de provincia andaluzas, nos parece muy conveniente y necesaria. Por un lado, el usuario

puede conocer cuáles son sus derechos y obligaciones, las tareas domésticas que puede exigir hechas, o a quién acudir en caso de conflicto, lo que, sin duda, le reporta una mayor seguridad jurídica. Por otro lado, también facilita la adopción de decisiones al órgano competente, sobre la suspensión, resolución o modificación de la ayuda, pues estas decisiones quedan respaldadas por razones previamente concretadas en el documento.

En resumen, la mayoría de los municipios han decidido que el inicio de la ejecución de la ayuda venga marcado por un compromiso verbal. Sin embargo, dos municipios, Cádiz y Huelva, expresan los deberes y obligaciones de ambas partes, en un documento contractual, que ofrece mayor seguridad jurídica al usuario, y que por ello, creemos acertado utilizar.

4.8. La relacion oferta-demanda del servicio. Las listas de espera.

Obtener información sobre el número de solicitantes en lista de espera, -que reflejamos en el siguiente cuadro-, sin duda, ha sido el obstáculo más difícil del salvar en la investigación. Los municipios con lista de espera constataban su existencia, pero no podían cuantificar su número, en muchos casos, ni siquiera aproximadamente.

CUADRO N° 10

Listas de espera

ALMERIA	No tienen este dato elaborado. Puede deducirse que hay unas 120 personas en espera (calculado con el número de solicitudes y bajas).
CADIZ	No tienen lista de espera = Los solicitantes que entran en el baremo, reciben la ayuda *El baremo incluye como requisito para la concesión, no sobrepasar unos ingresos económicos mínimos.
CORDOBA	489 personas en lista de espera. Tras la revisión que se va a efectuar del baremo, sólo 125 de las 489 solicitantes, cumplirían con los requisitos del baremo.
GRANADA	No tienen lista de espera = Los solicitantes que entran en el baremo, reciben la ayuda *Los ingresos económicos de la unidad familiar no impiden al usuario el acceso al servicio.
HUELVA	No tienen lista de espera

	<p>= Los solicitantes que entran en el baremo, reciben la ayuda.</p> <p>*Los ingresos económicos de la unidad familiar no impiden al usuario el acceso al servicio.</p>
JAEN	<p>150 personas en lista de espera.</p> <p>80 personas, de las 150, entrarían en el baremo.</p>
MALAGA	<p>67 personas en lista de espera. No obstante, 334 solicitudes estaban aún pendientes de estudio.</p>
SEVILLA	<p>No tienen elaborado ese dato de forma centralizada. No hemos recibido información sobre el mismo.</p>

Por otro lado, ha sido difícil homogeneizar las respuestas, puesto que no todos los municipios coincidían en incluir en su lista de espera, como sería previsible, a las personas que, reuniendo los requisitos establecidos en el baremo, no pudieran recibir el servicio de manera inmediata, por las limitaciones presupuestarias.

Ejemplo de ello es que algunos municipios -concretamente, Córdoba y Jaén- han considerado parte de su lista de espera, a solicitantes de la ayuda, que ni siquiera reunían todas y cada una de las condiciones establecidas en el baremo.

No obstante, el caso de Córdoba requiere matización, en el sentido de que el baremo que venían utilizando, así como las pautas para la inclusión de ciudadanos en lista de espera, estaban a punto de ser modificadas cuando iniciamos la investigación.

Como los propios responsables del servicio pudieron apreciar, la utilización de unos criterios poco discriminatorios de las necesidades de los solicitantes, generaba en la estadística de la lista de espera, una distorsión: de los iniciales 489 integrantes de la lista, sólo 125, tras la revisión, merecerían tal calificación.

En cualquier caso, la determinación de incluir a ciertos solicitantes en situación de espera, cuando no poseen la puntuación mínima que exige el baremo, y que quizás se hace por considerar éste excesivamente rígido, nos parece que genera en los ciudadanos una falsa e innecesaria expectación. Por esta razón, apreciamos que sería conveniente, para aquellos municipios que sigan manteniendo ese criterio, que efectúen una reclasificación de los demandantes de la ayuda, como en ese sentido, ya había iniciado el municipio cordobés.

Otro ejemplo de la dificultad en obtener información homogénea a este respecto, lo tuvimos con Almería, donde se nos confirmó la existencia de lista de espera, aunque no tenían elaborados los datos en su alcance numérico, por lo que, sólo de manera aproximada, pudimos obtener dicho dato, a través de cifras como las de solicitudes presentadas, concedidas, y bajas de usuarios.

En Málaga se nos ofrecía el dato en que tenían cuantificada la espera, pero éste podía quedar desvirtuado con el alto número de solicitudes que aún estaban en estudio, 334, de las que muchas podrían resultar en situación de espera.

Los datos sobre la lista de espera de Sevilla no estaban centralizados, por encontrarse dispersos en cada una de las Zonas de Trabajo Social. La remisión que del mismo esperábamos, aunque fuera dividido por Zonas, tampoco nos ha llegado a tiempo de la redacción del presente estudio.

Tan sólo en los municipios de Cádiz, Granada y Huelva nos confirmaron cifras exactas, referidas además a la inexistencia de lista de espera, entendiéndose por esto que, todos los solicitantes que reunían la puntuación necesaria del baremo, accedían, de una forma, más o menos inmediata, al servicio.

Los casos de Granada y Huelva son especialmente alentadores, por el hecho de que permiten el acceso al servicio a aquellos ciudadanos con problemas de autonomía, independientemente de sus ingresos económicos, circunstancia ésta que sólo se utiliza para determinar su colaboración en los gastos. Este hecho diferencia, y concede un mayor valor, a la inexistencia de lista de espera en estos municipios respecto de los demás, donde los ingresos de un ciudadano, por el hecho de sobrepasar unas cuantías realmente mínimas, como hemos visto, (las de una pensión no contributiva, o las de, en el mejor de los casos, el S.M.I), impide que el solicitante siquiera pase a lista de espera, puesto que su ayuda sería, por este hecho, automáticamente denegada.

Sólo los municipios de Cádiz, Granada y Huelva, carecen de lista de espera. Almería, Córdoba, Jaén, Málaga y Sevilla cuentan con solicitantes en lista de espera. En estos últimos municipios, en definitiva, se demuestra, en unos casos, un grave desconocimiento real y actualizado, del número de personas en lista de espera y, en otros, una no rigurosa inclusión de solicitantes, situaciones ambas que impiden buscar soluciones a la existencia o gravedad de aquélla.

A pesar de las dificultades expuestas, **hemos calculado que, al menos 525 personas, estarían actualmente esperando recibir el servicio en las capitales de provincias andaluzas.**

Pero, para nosotros, no es ésta la única lista de espera existente en el servicio, aunque este nombre no se le pueda aplicar rigurosamente.

La otra lista de espera. Los demandantes potenciales.

Denominamos, de esta manera, al colectivo que constituye esas otras personas que carecen de la autonomía necesaria para mantenerse sin ayuda

en su propio domicilio y de familiares que puedan compensarla, y que, no obstante, ni disfrutan de la ayuda, ni se encuentran en lista de espera.

Se trata de aquéllos que ni siquiera conocen la ayuda, o que, conociéndola, la solicitan y le es denegada por superar sus ingresos el tope máximo establecido en el baremo, o no consiguen suficiente puntuación por esta causa.

Ya hemos expresado en otro momento nuestra opinión sobre la falta de información generalizada o publicidad que padece la ayuda a domicilio, que mantiene en desconocimiento a una gran parte de potenciales demandantes de la ayuda a domicilio.

A este grupo de personas que, por desconocer su existencia, no solicitan la ayuda, habría que añadir como potenciales demandantes a aquéllos que, exclusivamente por sus ingresos familiares, se les deniega la ayuda, a pesar de poder formar parte de aquel grupo de personas "que tienen dificultades para continuar en su propio hogar", y al que, originariamente está destinada la ayuda a domicilio.

Para deducir, de una forma aproximada, en cuánto podíamos calcular el número de personas que pudieran ser tributarias de las ayudas a domicilio y encontrarse en potencia en lista de espera, hemos recurrido a tomar como ejemplo a un municipio donde no exista lista de espera, y en el cual los ingresos económicos no impidieran a sus solicitantes, acceder a ella. Partiendo de que la cobertura de este municipio, es la suficiente para no crear listas de espera, hallamos la diferencia entre ésta y la media andaluza, deducimos los actuales solicitantes en lista de espera, y así obtenemos qué porcentaje de la población pudiera ser potenciales demandantes de ésta.

El municipio que reunía estas características, a falta de otro que, a su vez, ejerciera publicidad sobre la ayuda, es Granada. El porcentaje de la población mayor de 65 años que recibe la ayuda, una de las más altas de las capitales de provincia, es de 1,4%. Siendo la cobertura media en las capitales andaluzas, de un 0,8%, podría deducirse que hay un 0,6% de población mayor de 65 años de las capitales andaluzas, deducidos los que actualmente forman parte de la lista de espera, unas 1.042 personas en definitiva, que no acceden, a pesar de poder serle útil, a la lista de espera, a los que hemos llamado potenciales demandantes del servicio.

En definitiva, podrían existir del orden de 1.500 personas, entre actuales solicitantes en lista de espera, y otros potenciales solicitantes, a los que el servicio de ayuda a domicilio pudiera servir de instrumento para permanecer, satisfaciendo sus necesidades básicas, en su domicilio. Para atender a esta población, con los estándares mínimos de intensidad con que el servicio se presta actualmente, según un estudio de coste, sería necesario incrementar el presupuesto global del programa en unos 331 millones de pesetas anuales.

Con este presupuesto se alcanzaría una cobertura media de la población anciana del 1,4%, que, aunque deseable a corto plazo, aún se halla muy lejos de la cobertura del 8% en que se encuentran, como mínimo, los países de

nuestro entorno, y que, según el Plan Gerontológico Nacional, es deseable alcanzar antes del año 2000.

Creemos, pues, necesario, que se diera satisfacción a, tanto las demandas recogidas en lista de espera, como a aquellas otras que no han tenido la oportunidad de formar parte de ella, especialmente porque un servicio como el que estamos analizando, no admite, por su propia naturaleza y objetivos, espera. Se trata de un servicio, el de la ayuda a domicilio, que está destinado a satisfacer necesidades básicas, que no admiten una lenta solución: un anciano, o un minusválido, sin apoyo familiar, que no pueda asearse por sí mismo, que no pueda elaborarse comida, o que no pueda salir de casa si nadie le acompaña, no puede, ni debe, sufrir esperas.

4.9. El presupuesto destinado al SAD.

En este Capítulo vamos a reflejar el esfuerzo económico que cada municipio ha dedicado durante el año 93, para desarrollar sus respectivos programas de ayuda a domicilio. Tratamos de analizar cuál es su origen, cuánto se gasta por usuario al año, cuánto por cada habitante mayor de 65 años, las previsiones para el siguiente año, y, por último, su repercusión sobre los demás indicadores (a cuántos usuarios ha llegado, con qué intensidad, y con qué servicios).

La fuente de financiación.

El presupuesto que se gestiona desde los Ayuntamientos capitales del provincia para la ayuda a domicilio proviene de tres fuentes. En general, todos los fondos destinados a servicios sociales, se nutren, de un lado, del Plan Concertado de los Servicios Sociales; de otro, de las cantidades aportadas por la Junta de Andalucía, y, de otro, de los recursos propios de cada Ayuntamiento. Sin embargo, no han podido determinarse las proporciones de las contribuciones de cada fuente para formar el presupuesto del programa de ayuda a domicilio, debido a que todas esas cuantías ingresaban en un fondo común del que se procedía, posteriormente, por programas, a efectuar el reparto.

El presupuesto absoluto.

Bajo este epígrafe vamos a reflejar cuál es el presupuesto que cada municipio ha destinado al programa de ayuda a domicilio para el año 93.

Hemos definido el presupuesto absoluto como aquellas partidas que cada Ayuntamiento ha destinado para cubrir los costes del programa -exceptuados los del personal dependiente de la Entidad Local que participa en la gestión administrativa del mismo, a tiempo parcial o total, bien tramitando las

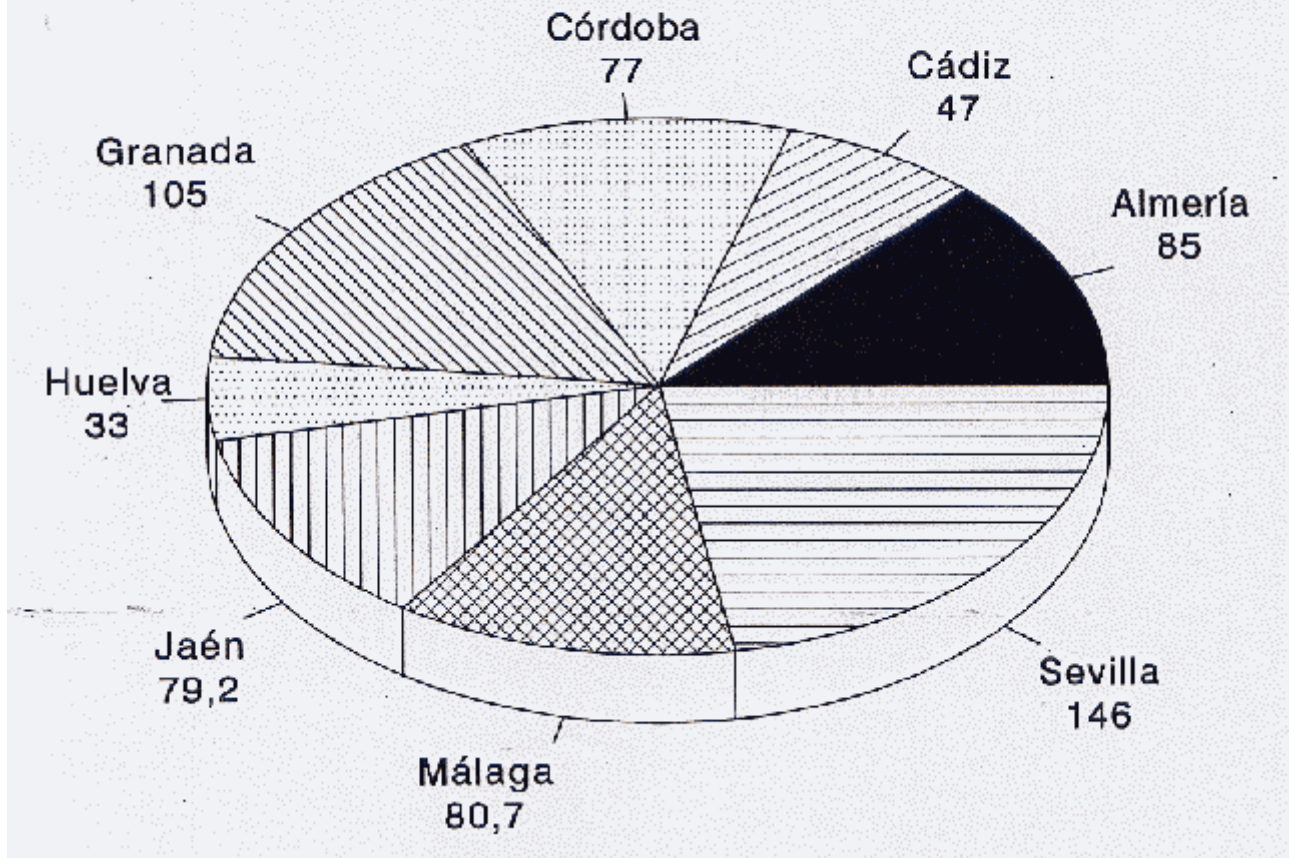
solicitudes, o supervisando el desarrollo del servicio-. Por ello, las cuantías que aparecen en el cuadro que se acompaña, reflejan sólo los gastos de la prestación y ejecución directa del programa, es decir, los costes que conllevan los servicios de la auxiliar de hogar, las prestaciones económicas que se conceden al usuario, u otras atenciones complementarias de médico, lavandería o comida elaborada. Este presupuesto, en los casos en que el servicio se haya concertado con una empresa, corresponde, pues, al precio por el que se ha concertado el servicio, y, cuando éste se ha prestado, en parte, de forma directa, se le ha añadido al precio del contrato, los gastos aproximados del coste del servicio directo.

Por ello, el presupuesto que se ha consignado para Jaén, donde el servicio se gestiona de forma directa en su totalidad, y que nos ha sido facilitado por el propio Ayuntamiento, se refiere exclusivamente a los costes del personal dependiente del Ayuntamiento que ejecuta directamente el servicio de ayuda a domicilio, como auxiliares de hogar, excluyendo de él, los que tendrían origen por la colaboración del resto del personal del Ayuntamiento que se dedica a tareas administrativas, o de supervisión.

Es también preciso resaltar, aunque pueda parecer obvio, que hemos partido, en todos los casos, del presupuesto destinado al programa, y no del presupuesto realmente liquidado en el período. Esta distinción sólo es útil para explicar el caso de Huelva, donde se nos manifestó que, a final del año, pudieran haber aplicado tan sólo 27 millones de los 33 en un principio presupuestados, ya que las necesidades detectadas hasta el momento, y las previstas, quedaban suficientemente cubiertas con la primera cantidad. En los demás municipios, se ha producido, más bien, el efecto contrario, viéndose obligados los responsables del servicio, en algunos casos, a ir adaptando y reduciendo el número de horas de servicio por usuario, para mantener equilibradamente la prestación hasta el final del año.

Las cantidades presupuestas por cada uno de los municipios analizados, para el año 1993, son las siguientes:

PRESUPUESTO ABSOLUTO
(MILLONES DE PTS. DESTINADOS AL PROGRAMA)



Como se desprende de este gráfico, **en las capitales andaluzas se dedica a este servicio una cuantía aproximada a los 653 millones.**

Presupuesto relativo.

Una información más valiosa nos la ofrece, no el presupuesto absoluto que cada municipio ha destinado al programa, ya que éste se ve condicionado por el distinto peso de la población de cada municipio, sino lo que hemos llamado "Presupuesto Relativo", es decir, la cantidad presupuestada anualmente, por cada habitante de 65 ó más años, como sector de la población potencial usuaria, por excelencia, hasta ahora, del servicio.

El presupuesto que cada municipio ha destinado por cada habitante de 65 y más años se refleja en este cuadro:

CUADRO N° 11

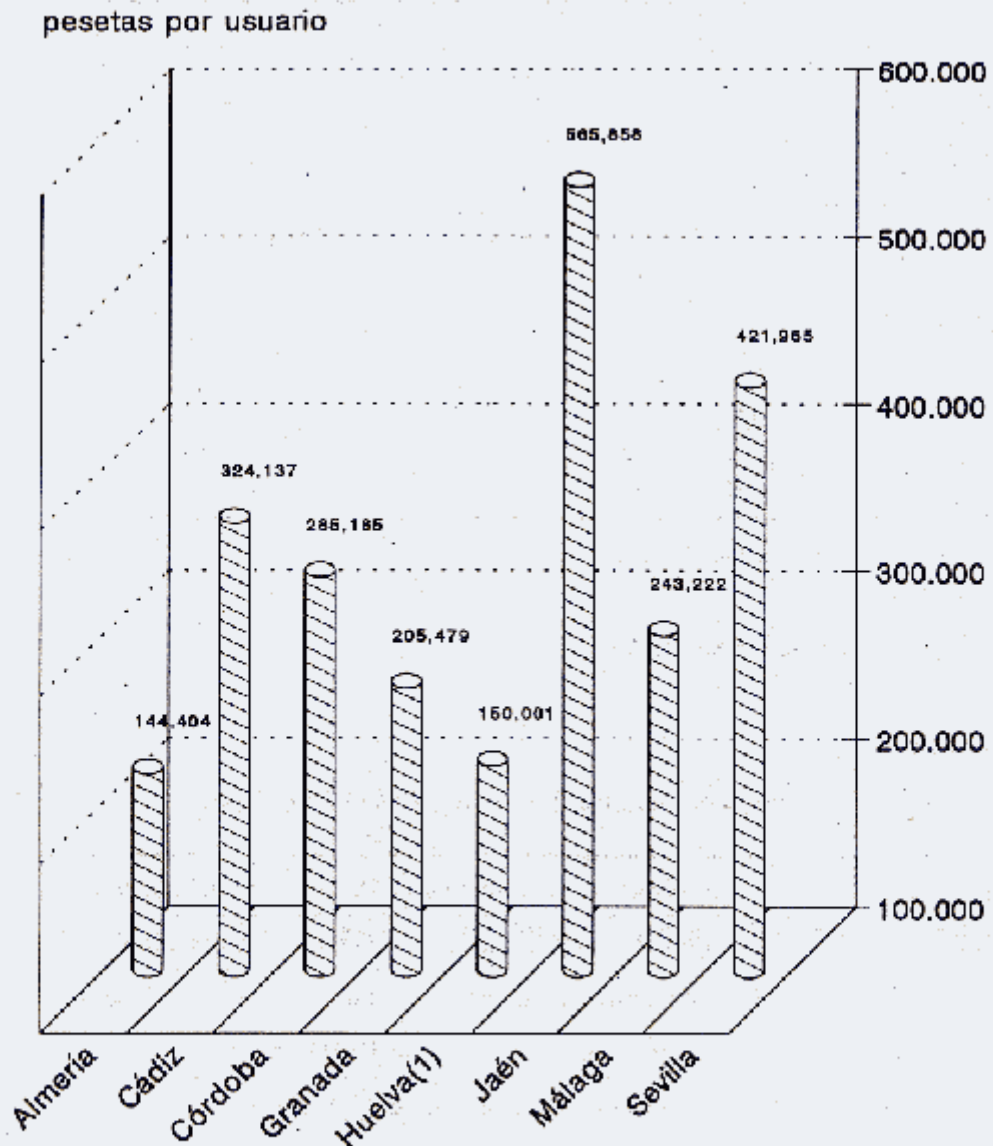
**Presupuesto destinado en cada municipio,
por cada persona de 65 y más años, en el año 1993.**

	PRESUPUESTO 93 (PTS.)	POBLACION DE 65 Y MAS AÑOS	PRESUPUESTO POR HABITANTE DE 65 Y MAS AÑOS (PTS.)
ALMERIA	85.000.000	16.820	5.053
CADIZ	47.000.000	16.555	2.839
CORDOBA	77.000.000	34.902	2.206
GRANADA	105.000.000	31.331	3.351
HUELVA	33.000.000	14.257	2.314
JAEN	79.200.000	11.038	7.175
MALAGA	80.700.000	55.574	1.452
SEVILLA	146.000.000	80.696	1.809
TOTAL ANDALUCIA	652.900.000	261.173	2.500

La cantidad presupuestada **al año, es, como media en las capitales andaluzas, de 2.500 ptas, para cada habitante mayor de 65 años,** destacando Málaga y Sevilla, como municipios con más alta densidad de población que, sin embargo, dedican los presupuestos más bajos, 1.400 y 1.800 ptas. al año, en relación con el resto de las capitales de provincias andaluzas.

Lo invertido realmente, no ya por cada habitante, sino en cada usuario, es decir, el **coste medio** del servicio por usuario, con una media de 4 horas semanales de servicio, es de casi 300.000 pts. al año, tal y como se desprende del siguiente gráfico:

COSTE USUARIO - AÑO



Media andaluza: 292.581 ptas.

Fórmula: Presupuesto destinado al servicio/núm. de usuarios.

(1) Calculado sobre el presupuesto que se preveía se iba a gastar realmente en el año (27 millones).

Coste de la hora de servicio.

CUADRO Nº 12

COSTE HORA DE SERVICIO

(Horas de servicio empleadas en Prestaciones Básicas)

ALMERIA	1.000 ptas
CADIZ	1.202 ptas (*)
CORDOBA	1.000 ptas
GRANADA	1.184 ptas (*)
HUELVA	1.000 ptas
JAEN	2.875 ptas
MALAGA	1.100 ptas
SEVILLA	1.370 ptas

(*) Media calculada entre horas en días laborales y días festivos.

Previsión de presupuesto para 1994.

CUADRO Nº 13

PREVISION DEL PRESUPUESTO PARA 1994

ALMERIA	Probable mantenimiento de Presupuesto del año 93.
CADIZ	Probable mantenimiento de Presupuesto del año 93.
CORDOBA	Se mantiene, aunque operará una revisión de 100 casos.
GRANADA	Se prevé un aumento en un 19.3% aprox.
HUELVA	Se prevé un aumento en un 25 % aprox.
JAEN	Se prevé un aumento en un 50 %
MALAGA	Probable mantenimiento del Presupuesto del año 93
SEVILLA	Probable mantenimiento del Presupuesto del año 93

Una vez conocidos estos tres datos (presupuesto absoluto, relativo -por cada habitante de 65 y más años- y el coste por usuario), y ante las grandes diferencias que presentaban los municipios entre sí, procedimos a analizar cuál era la repercusión de ese presupuesto sobre la cantidad y calidad del servicio, es decir, sobre la cobertura, intensidad, nivel y modalidades de servicio, y su relación con el coste del servicio.

A través de ello, veíamos la oportunidad de desvelar las razones por las que algunos municipios, proporcionalmente, eran capaces de cubrir a más población con la ayuda a domicilio, con igual o menor presupuesto que otro, o por qué ofreciendo una cobertura e intensidad iguales, el coste del servicio era en unos, más alto que en otros.

Para ello, tuvimos que alinear los siguientes indicadores:

PRINCIPALES INDICADORES DEL SAD, POR MUNICIPIOS

	COBERTURA	INTENSIDAD	PRESTACIONES ADICIONALES	NIVEL	PRESUPUESTO ABSOLUTO	PRESUPUESTO X HABITANTE (EN PESETAS)	COSTE HORA (EN PESETAS)
ALMERIA	2,78	3,2	* Medicina Preventiva	89	85 Mill.	5.053	1.000
CADIZ	0,79	4,5	* Lavandería * Comida elaborada	35,6	47 Mill.	2.839	1.202
CORDOBA	0,7	6	-----	42,1	77 Mill.	2.206	1.000
GRANADA	1,46	4	* Lavandería * Comida elaborada	59	105 Mill.	3.351	1.184
HUELVA	1,01	4,5	-----	45,4	33 Mill.	2.314	1.000

JAEN	1,14	4,5	-----	51,3	79,2 Mill.	7.175	2.875
MALAGA	0,53	4	* Paquetes * Lavandería * Comida elaborada	21,4	80,7 Mill.	1.452	1.100
SEVILLA	0,4	6,25	* Ayudas Económicas	25,7	146 Mill.	1.809	1.370

A la vista de estos indicadores, hemos llegado a las siguientes consideraciones:

- Hay una estrecha relación proporcional entre presupuesto destinado por habitante mayor de 65 años y cobertura o porcentaje de la población que recibe la ayuda a domicilio: a mayor presupuesto destinado al programa, mayor porcentaje de población anciana recibe la ayuda. Por ello, municipios como Sevilla y Málaga, que en números absolutos superaban en presupuesto a muchos otros municipios, al disponer de las tasas más bajas de presupuestos por cada habitante mayor de 65 años, registran los porcentajes de población cubierta por el servicio, también, más bajos de los municipios estudiados.

- La excepción a esta regla general, es Jaén, el municipio en el que se destina el presupuesto más alto por cada habitante mayor de 65 años, y, sin embargo, su cobertura se encuentra, no por mucha diferencia, sólo por encima de la media andaluza. La razón se encuentra en que, en este municipio, el coste de la hora de servicio, cuantificada en 2.875 ptas, es casi tres veces mayor de lo que cuesta en los demás municipios, como media. De hecho, los auxiliares de hogar de este municipio están retribuidos con un sueldo neto de unas 130.000 ptas. Este factor, ha motivado que se esté pensando en concertar el servicio con una empresa privada -según reconocen los propios gestores del municipio-, en vez de utilizar el personal propio con que ahora cuentan, y que eleva desorbitadamente, los costes del servicio.

- Hay otros municipios que, dedicando cuantías similares por cada habitante mayor de 65 años, tienen porcentajes distintos de cobertura, debido a que, como comentamos en el apartado de "los indicadores del SAD", unos municipios apuestan por una mayor intensidad y menor cobertura, mientras otros municipios deciden en sentido contrario; es decir, la decisión entre extenderlo a la mayor población posible, aunque con menos horas de servicio, o llegar a unos pocos, pero con una mayor intensidad, se ha comportado de manera diferente en cada municipio. Así ocurre con Cádiz, Córdoba y Huelva, donde, dedicando cantidades parecidas por cada habitante anciano, y cercanas a la media andaluza, sus niveles de cobertura e intensidad son inversamente proporcionales, respectivamente. La razón por la que en Cádiz el presupuesto destinado por habitante sea más elevado que en los otros dos municipios, a pesar de tener parecido nivel, se explica al comprender el SAD en este municipio un adicional servicio, no cuantificable en horas, de lavandería, y comida elaborada que se reparte a domicilio.

- Sin duda, los municipios donde las variables cobertura e intensidad son más elevadas, son Almería y Jaén, también por ser éstos los municipios que más recursos invierten en el programa. Les sigue Granada, que, a pesar de tener unos valores en cobertura e intensidad más bajos, ofrece unos servicios adicionales -consistente, como en Cádiz, en servicio de lavandería, y reparto de comida elaborada-, que llega a un porcentaje importante de usuarios.

A través de todas estas consideraciones, hemos querido reflejar cómo todos los indicadores están interrelacionados entre sí, por lo que no es posible

calificar el nivel de calidad general del servicio de ayuda a domicilio de cada municipio en consideración aislada a cada uno de ellos.

Lo importante, a nuestro juicio es, finalmente, conseguir el resultado de un servicio de atención domiciliaria, que sea capaz de combinar suficiente cobertura, con una intensidad y contenidos como para responder, sin demoras, a las necesidades detectadas.

Uno de los factores que más parece influir para acercarse a ese resultado, y a la final configuración de la ayuda a domicilio en cada municipio, es el del presupuesto destinado por cada habitante de 65 y más años. Como ya pusimos de manifiesto, se ha dado la regla general de que a mayor presupuesto, más altos niveles han conseguido en la combinación de cobertura, intensidad o existencia de servicios complementarios. Ello con la excepción ya hecha de Jaén, en donde el hecho de destinar el presupuesto por habitante más elevado, no se ha trasladado proporcionalmente a sus resultados, por el alto coste del servicio.

De ello es fácil deducir que es necesario ampliar la dotación económica de la ayuda a domicilio, si se quiere, con un coste adecuado al mercado, ofrecer un servicio que llegue a más personas, con una intensidad, y unos contenidos que cubran todas las facetas y necesidades del potencial usuario.

4.10. El desarrollo del servicio: control y estudio sobre el grado de satisfacción.

Como ya vimos, la ayuda a domicilio viene a responder a una serie de necesidades, que son cambiantes. Según sus circunstancias familiares, de salud, o de autonomía, la necesidad del usuario respecto del servicio puede ir creciendo, o puede disminuir con el tiempo.

Para adecuar el servicio a esas necesidades cambiantes, es necesario llevar a cabo controles, o valoraciones periódicas, que permitan conocer si el número de horas, o las modalidades de servicio que se le adjudicó en un principio al usuario, se siguen requiriendo, o necesitan alguna adaptación.

Pero, es necesario, no sólo un tipo de control reducido al tiempo o contenido de la prestación. La atención o trato personal, la efectividad del servicio, el logro de los objetivos de la ayuda, sólo pueden obtenerse desde la perspectiva del usuario. Por ello también son precisos controles que tomen como referencia la opinión del usuario.

En este capítulo vamos a reflejar cuál y cómo es el control que se lleva cabo en los municipios estudiados, tanto el que se realiza para asegurar que la prestación se lleva a cabo, y que se adecúa a las necesidades detectadas en cada caso, como el que se refiere al grado de satisfacción del usuario.

Todos los municipios estudiados disponen de un sistema, cuya intensidad es variable, de control del desarrollo del servicio. A través de él se supervisa la tarea de las auxiliares, se decide la modificación, si es necesario, de los servicios o el número de horas por usuario, y, sólo indirectamente, como veremos, se comprueba el grado de satisfacción del usuario.

La supervisión del servicio se efectúa, en los casos más escrupulosos, sobre cada uno de sus intermediarios. Para ello, se programan reuniones periódicas entre los técnicos responsables municipales, con los responsables de la empresa encargada de prestar el servicio, o entre Trabajadores Sociales y auxiliares.

La periodicidad de las reuniones difiere según el municipio. En Almería, las que se llevan a cabo entre Trabajadores Sociales y auxiliares de hogar, son mensuales, y en Huelva, trimestrales. Pero, en líneas generales, todos los municipios desarrollan este tipo de control de forma constante.

Córdoba, es la excepción a esta regla. El control en este caso no ha sido periódico, sino que se ha ido efectuando sólo en los casos donde se han detectado anomalías o problemas. Ésta puede haber sido una de las causas, por las que, en el momento en que efectuamos la visita a los responsables del programa de este municipio, se estuvieran planteando una intensa revisión de todas las ayudas hasta entonces concedidas.

Como ya vimos en el capítulo dedicado a la tramitación administrativa, la falta de un control regular y sistemático de las ayudas, y el hecho de contar con un baremo que permitía el acceso a la ayuda, a solicitantes con muy diferente grado de necesidad de la ayuda, dio lugar a que, en este municipio, se concentraran hasta un número de 489 personas en lista de espera, de las que un importante número tenía puntuación superior, sin embargo, a las de antiguos receptores de las ayudas.

En definitiva, tras el análisis de esta lista, se descubrió que ciertos beneficiarios del programa, reflejaban situaciones de inferior necesidad a las de algunos de los solicitantes en espera, y que, de haber sido controlados y revisados oportunamente, hubieran quedado fuera.

La revisión que se estaban planteando los responsables municipales consistía, pues, en elaborar un baremo más exigente, en virtud del cual a algunos de los hasta entonces beneficiarios, con posibilidades económicas y/o familiares para resolver su problemática, se les retiraría la ayuda, para dar entrada a solicitantes en listas de espera con necesidades mayores.

Esta solución drástica, que supondría la retirada del servicio a 100 de los actuales beneficiarios, en la que se estaba pensando para dar solución al problema de la lista de espera, ha reflejado, en el caso de Córdoba, la importancia de establecer controles periódicos que permitan ir gradualmente revisando la prestación del servicio, rebajando o cortando la ayuda cuando las necesidades de los usuarios disminuyan, o desaparezcan.

El segundo tipo de control, que parte de la opinión del usuario sobre la prestación, mediante entrevista o visita personal, se ha realizado también con distinta regularidad en los distintos municipios estudiados. En Granada, los contactos con el usuario tienen lugar al menos una vez cada seis meses; en Almería, mensualmente, y en Jaén, se controlan todos los casos, trimestralmente. Fuera de esas visitas personales, que permiten conocer la satisfacción del usuario indirectamente, sólo Jaén se destaca por haber efectuado un concreto estudio de satisfacción del usuario, mediante técnicas de muestreo.

La necesidad de añadir al control "externo" de la prestación, uno que pulse en concreto la opinión de los usuarios, parte de la dificultad que éstos suelen tener para expresar sus reclamaciones o deseos. Hay que tener en cuenta que, en muchos casos, como hemos podido comprobar en las visitas personales que se han girado desde esta Institución a beneficiarios del servicio en Sevilla, los usuarios se consideran ya bastante afortunados con recibir el servicio, y no se consideran motivados para exigir cambios o mejoras. Ante las preguntas que les dirigíamos sobre su conformidad con el servicio que recibían, o con el número de horas, eran frecuentes respuestas como *"que más vamos a pedir"*. o *"así vamos tirando"*. A esta misma conclusión llega el Profesor Hillel Schimd, en el estudio "Los dilemas de organización en la provisión de servicios de cuidado a domicilio", cuando manifiesta que *"la mayoría de los usuarios de atención domiciliaria no se atreven a ejercer sus derechos, ni a expresar su disconformidad con el servicio, temiendo quizá, que les sea retirado"*.

En resumen, puede decirse que en la mayoría de los municipios se llevan a cabo periódicos controles que permiten un adecuado seguimiento de las ayudas, en cuanto al desarrollo de la prestación y su adecuación a las necesidades cambiantes del usuario, siendo excepción a ello, aunque en fase de modificación, Córdoba. No se llevan a cabo estudios específicos sobre el grado de satisfacción del usuario -excepto en el municipio de Jaén-, aunque esta información se obtiene, indirectamente, de los regulares contactos personales que mantiene el Trabajador Social, con el usuario.

CAPITULO V.- GRADO DE ACEPTACIÓN DEL SERVICIO Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS USUARIOS.

Con la finalidad de pulsar el estado de opinión y aceptación del servicio de ayuda a domicilio por parte de sus beneficiarios -como ya explicamos al definir la metodología del trabajo que se presenta- pareció adecuado realizar una serie de visitas, que nos permitiera contactar con los receptores del servicio, con la pretensión de valorar el grado de satisfacción de los usuarios del mismo. En definitiva, se trataba de situarnos en contacto con la realidad social del anciano beneficiario del servicio, y deducir la percepción que el usuario obtenía de la prestación de la ayuda domiciliaria.

Se optó, en función de los límites de recursos humanos y materiales, por girar las visitas sociales sólo en la ciudad de Sevilla. Por tanto, debemos precisar

que los resultados obtenidos de las visitas realizadas, son más bien de orden indicativo, ya que el colectivo elegido no es cuantitativamente expresivo de la generalidad. Si bien, es verdad, y el propio trabajo de campo lo ha confirmado, que se produce una gran identidad y similitud entre las situaciones sociales de los acreedores del servicio. Ciertamente, estimamos que la muestra tomada representa un reflejo fiel de la tipología del usuario medio del SAD. Puede cambiar el grado de satisfacción entre las distintas ciudades, según la organización, eficacia y calidad de la prestación, pero el ámbito social a la que va dirigida, entendemos que es parejo en todas las ciudades.

En concreto, se seleccionaron treinta usuarios con objeto de que la Asistente Social de la Institución girara visita de contacto, con la finalidad expresada, de una parte, analizar la realidad social del anciano: edad, autonomía, estado salud, vivienda, situación familiar, económica, etc.; y de otra, valorar el grado de aceptación de prestación dispensada. En relación con ello, las respuestas las hemos obtenido a través de un protocolo diseñado previamente para esta recogida de datos, donde hemos preguntado sobre el estado de la persona visitada, ateniéndonos a su situación familiar, económica, de vivienda, salud.... Por otra parte hemos consultado sobre la prestación del SAD, qué opinan los usuarios acerca del mismo y cuáles son sus demandas.

A continuación exponemos, de forma sucinta y clara, la información que hemos obtenido por parte de los usuarios contactados.

* **Colectivo.** El anciano es el usuario por excelencia del SAD. El 95% de los casos que hemos visitado pertenecen a este colectivo. El resto son personas minusválidas.

* **Edad.** La edad media de los ancianos entrevistados, es de 79 años. Podemos reflejar en el siguiente cuadro el tanto por ciento en función de la edad, agrupados en intervalos de edad:

60 - 70 20%

71 - 80 35%

81 - 90 45%

* **Estado de autonomía.** Hemos establecido una somera clasificación de estas personas, ateniéndonos a la dificultad que soportan para moverse y realizar ciertas elementales tareas domésticas y cotidianas, ya que en la mayoría de los casos, estas personas padecen una serie de enfermedades crónicas que condiciona su sistema de vida. En general, la mayoría está apenado de algún tipo de reducción funcional.

Entendemos por *dificultad leve*, la que tienen las personas que si bien se ven limitadas para realizar ciertas tareas, se mueven por su vivienda sin ayuda y son capaces de salir solos al exterior. Tendrían, por el contrario, *déficit medio-alto*, las personas que sufren minusvalías y que necesitan de ayuda material, para poder andar o levantarse.

Pues bien, del colectivo de usuarios que hemos visitado,

- un 30% padecía dificultades leves, y
- un 70% encontraban serios problemas para desenvolverse con autonomía.

A este último grupo pertenecen personas que habitualmente no salen de su domicilio, o sólo lo hacen en casos de extrema necesidad, y en todo caso, siendo ayudados o trasladados por alguien. Uno de los casos más extremos nos lo hemos encontrado en una anciana que, por estar imposibilitada para bajar las escaleras de su vivienda, sólo había salido tres veces de su domicilio en dos años.

Por otro lado, se ha percibido que un 10% de la muestra de población tomada, se encuentra imposibilitada en silla de ruedas.

* **Situación familiar.** El 75% de las personas con las que hemos contactado, viven solas. El resto vive con otro familiar, que suele ser una persona mayor que de algún modo, también, tiene mermada su capacidad para ofrecerle toda la ayuda material que necesita para el desarrollo normal de las tareas del hogar. En la mayoría de los casos, hemos observado que sufren grandes dosis de soledad, dado que, o no tienen familia directa, o, en caso de tenerla, no tiene relación con el usuario, o carece de capacidad para atenderle debidamente.

Sin embargo, al preguntarles directamente sobre si han solicitado residencia para tercera edad, o si han tenido en cuenta la opción de vivir en una residencia actualmente o en un futuro, el 65% nos han contestado con un rechazo y una negativa rotunda. El resto, lo asume como algo no deseable en el presente, pero aceptable cuando ya no puedan valerse por sí mismos, y no existan otros recursos.

En conclusión, ninguno de los usuarios entrevistados -a pesar de tener algunos de ellos, serios problemas de autonomía-, manifestaron preferir en ese momento ingresar en una residencia, a disfrutar del servicio de ayuda a domicilio.

* **Situación económica.** El bajo nivel adquisitivo de las personas que hemos entrevistado, es una característica común a toda la muestra. La pensión media de este colectivo corresponde a 44.000 pts. mensuales; por lo tanto, viven con una renta por debajo del salario mínimo interprofesional.

* **Características de la vivienda.** La mayoría de los usuarios del SAD tienen viviendas muy reducidas. Nos hemos encontrado con determinados usuarios que tienen vivienda de alquiler, y que carecen de aseo, tienen humedades y que, en general, se encuentran en pésimas condiciones de habitabilidad, al ser viviendas muy antiguas que no han sido rehabilitadas o reformadas a lo largo de los años.

En el escaso mobiliario, se deja ver el paso del tiempo. No muchas viviendas gozan de mínimas comodidades; como muestra, un 25% de las visitadas, carecían de lavadora.

Por lo demás, no hemos podido destacar otras características comunes a ellas, pues el grado de limpieza e higiene era variado, sin que se haya detectado ninguna situación límite a este respecto.

* **Condiciones de la prestación del SAD.**

Las causas por las que estos ciudadanos reciben el SAD, tal como está planteado actualmente el mismo, están basadas en la falta de autonomía, dada su incapacidad física para realizar las tareas cotidianas del hogar, unido a la ausencia de familiares que podrían ejercer esta función, o colaborar en las mismas.

La gran mayoría de los beneficiarios que hemos visitado llevan recibiendo la prestación desde hace más de dos años, por lo que disponen de suficiente experiencia como para opinar al respecto.

La duración del servicio que reciben es de una media de 4,7 horas semanales, repartidas normalmente en dos jornadas.

Con respecto a esta cuestión, un 60% de las personas visitadas, piensan que el tiempo semanal de la prestación es escaso y que, en la mayoría de estos casos, el auxiliar de hogar sólo puede desempeñar estrictamente, tareas de limpieza. Quiere ello decir que las demás tareas que potencialmente podría cubrir el SAD (acompañamiento a gestiones, elaboración de comidas, etc), no se les presta, aunque no son muchos los usuarios que las echan de menos, quizás por el desconocimiento de su existencia. De hecho, algunos de los usuarios que, a través de nuestras visitas, conocieron estas otras modalidades de servicio, y confundidos sobre nuestras competencias, pasados algunos días, telefonaron a esta Institución, solicitando les fuera concedida alguna de aquéllas.

Por otra parte, hemos preguntado al beneficiario si han sufrido interrupciones del servicio, y en un 75% de los casos nos han contestado afirmativamente; en ocasiones, dos o tres veces, y con una duración de varias semanas, e incluso meses. En algún caso nos han manifestado que han permanecido hasta cuatro meses sin recibir la prestación, si bien es verdad, que las citadas interrupciones sólo se habían dado en la ciudad de Sevilla. Por tanto este extremo no se puede reproducir al resto de ciudades, al menos en los niveles aquí registrados.

*** Satisfacción de los usuarios.**

Según se deduce de las entrevistas que hemos mantenido con los usuarios, el 84,5 % se encuentra satisfecho con el servicio y con la calidad del mismo. Los usuarios estiman que las auxiliares de hogar desempeñan su trabajo correctamente, que tienen una adecuada preparación y que atienden a sus demandas concretas dentro de sus posibilidades. Tan sólo un 20% de ellos ha expresado ciertas irregularidades, por parte de la auxiliar, en el cumplimiento del horario fijado.

No obstante, hay que matizar que hemos detectado en unos casos, un cierto conformismo, y en otros, miedo a que se le suprima el servicio, a la hora de valorar las condiciones de la prestación de ayuda domiciliaria. Prefieren aceptar lo que hay, antes de exigir o reclamar un mayor nivel de atención. Evitan los conflictos y las reclamaciones para no comprometer la subsistencia del SAD. En este sentido, hemos comprobado cómo no se utilizan las vías de reclamación. Además, en ocasiones no saben distinguir claramente la función de la coordinadora de la empresa concertada y la de los servicios sociales de la zona, que en definitiva es quien debe controlar el SAD y hacer un seguimiento de ello.

Lo que sí se ha apreciado del conjunto de las personas visitadas, es que tienen carencias en los aspectos afectivo y social. Se echa de menos, a este respecto, la colaboración de voluntarios o colaboradores que les atiendan en aspectos tales como acompañamiento, labor-terapia u otro tipo de actividades que faciliten y hagan más agradable la vida de estas personas, cuyo rasgo más característico es la soledad y la falta de ocupación. Necesitan sentir que alguien se preocupe por ellos, y que deseen ayudarles, para contrarrestar de alguna forma sus sentimientos de soledad o abandono, y para contribuir a evitar el estado de exclusión o marginación que padecen en su funcionamiento social.

CAPITULO VI.- RECAPITULACIÓN Y RECOMENDACIONES.

RECAPITULACIÓN.

1. La finalidad de este trabajo es poner en conocimiento del Parlamento de Andalucía cuál es el estado de desarrollo, tanto en sus aspectos cuantitativos, como cualitativos, del Servicio de Ayuda a Domicilio en las capitales de provincia andaluzas.

2. Se han analizado para ello todos los aspectos relacionados con: la prestación, su cuantía, intensidad, presupuestos, tramitación, características de los usuarios, servicios incluidos, control de la prestación, cualificación de sus profesionales, y opinión de sus usuarios.

3. La recogida de datos en que se ha basado este estudio, ha partido de dos fuentes principales:

- la información que verbalmente se ha puesto a disposición de esta Institución, por los responsables directos de la gestión de la ayuda a domicilio, y

- los datos obtenidos mediante entrevista personal a un número representativo de los usuarios del servicio, en Sevilla.

Del análisis de esta información, y a modo de síntesis, resulta lo siguiente:

¿Quiénes son los beneficiarios de la ayuda a domicilio?

- Los beneficiarios del SAD son en su inmensa mayoría, personas de la tercera edad, con 75 años de media. Los colectivos de minusválidos o familias que reciben el servicio apenas constituyen, en su conjunto, a un 5% de los beneficiarios totales.

- La mayoría de los usuarios viven solos, son pensionistas mínimos, enfermos crónicos, y en su mayoría, mujeres.

¿Cuál es la cobertura de la población de la tercera edad?

- Del colectivo de la tercera edad, una persona de cada 120 recibe el servicio. Almería es el municipio con mayor tasa de cobertura, del 2,7%, mientras Málaga y Sevilla registran tasas no superiores al 0,6%.

¿Cuál es la intensidad del servicio?

- La media de horas de servicio que recibe un usuario a la semana es ligeramente superior a las 4 horas y media, tiempo que se dedica en su mayor parte, a tareas de limpieza.

Relación entre cobertura e intensidad

- Los municipios donde las variables cobertura e intensidad más elevadas, son Almería y Jaén, también por ser éstos los municipios que más recursos invierten en el programa. Les sigue Granada, que, a pesar de tener unos valores en cobertura e intensidad más bajos, ofrece unos servicios adicionales que alcanza a un porcentaje importante de usuarios.

¿Cuál es el conocimiento de la realidad social que tienen los municipios?

- A excepción de Cádiz y Granada, los demás municipios no contaban con estudios sobre las necesidades sociales de la población residente en su municipio.

¿Cuál es la publicidad que del servicio de ayuda a domicilio se hace en estos municipios?

- La mayoría de los municipios no desarrollan ninguna publicidad sobre la existencia y objetivos del servicio, que pudiera hacer engrosar sus listas de espera.

¿Cuál es el presupuesto destinado al servicio, y cuáles los costes del mismo?

- En las capitales andaluzas se han destinado 653 Millones de ptas en el año 93.

- La cantidad presupuestada al año, es, como media en las capitales andaluzas, de 2.500 ptas, para cada habitante mayor de 65 años, destacando Málaga y Sevilla, como municipios con más alta densidad de población que, sin embargo, dedican los presupuestos más bajos, 1.400 y 1.800 ptas al año, en relación con el resto de las capitales de provincias andaluzas.

- Sólo Granada, Jaén y Huelva tenían previsto aumentar su presupuesto para 1994.

- El coste medio del servicio por usuario, con una media de 4 horas semanales de servicio, es de unas 300.000 pts. al año.
- El coste de la hora de servicio prestada por la auxiliar de hogar en el domicilio es de 1.300 ptas. En Jaén es más de dos veces superior.

¿Cuál es la lista de espera, y qué presupuesto se necesita para acabar con ella?

- Los municipios de Cádiz, Granada y Huelva no presentan listas de espera. Los demás municipios cuentan, en su conjunto, con una demanda constatada de 525 personas en lista de espera.
- La demanda potencial, entendiendo por ésta la formada por el conjunto de personas que no ha accedido a la lista de espera por desconocer su existencia, o por superar los ingresos mínimos del baremo, puede cifrarse en 1.042 personas.
- Para satisfacer la demanda actualmente constatada, y la potencial, alcanzando sólo una cobertura de 1,4%, sería necesario incrementar el presupuesto actualmente existente, en 331 Millones de ptas.

La tramitación administrativa

- Se ha observado una gran homogeneidad en los pasos y forma de dar trámite a las solicitudes de ayuda a domicilio. Coinciden en haber creado una tramitación carente de formalismos innecesarios, y, también, por lo general, bastante ágil y rápida.
- Es común que el inicio de la ejecución de la ayuda, venga marcado por un compromiso sólo verbal con el usuario. Dos municipios, Cádiz y Huelva, expresan los compromisos de ambas partes, en un documento contractual.
- A través de los baremos se miden dos factores fundamentales: las condiciones de salud y autonomía, por un lado, y la situación familiar del solicitante. En Almería, Cádiz, Córdoba, Jaén, Málaga y Sevilla, se tiene en cuenta, además, la situación económica de la unidad de convivencia del solicitante.
- Sólo en Sevilla se han producido interrupciones generalizadas en el servicio, durante los años 92 y 93, hasta un tiempo acumulado de cuatro meses, por problemas presupuestarios.

- La regla general en las capitales andaluzas ha sido, con la sola excepción de Jaén, la de concertar el servicio para las actividades que se desarrollan por auxiliares de hogar, normalmente, en el domicilio del usuario, o derivadas de la atención personalizada a éstos (gestiones o acompañamiento). En Jaén la gestión es, en su totalidad, directa.

- La experiencia general con las empresas con que el servicio se ha concertado, según nos han evaluado los responsables del programa, ha sido bastante satisfactoria.

¿Qué formación se requiere o se les ofrece a las auxiliares de hogar?

- Las auxiliares de hogar que prestan el servicio carecen de especialización alguna. La mayoría son amas de casa, y muy pocas son auxiliares de clínica.

RECOMENDACIONES.

A la vista de lo expuesto en el presente estudio, y de conformidad con lo dispuesto en el art. 29.1 de la Ley 9/1983, de 1 de Diciembre, del Defensor del Pueblo Andaluz, procede formular las siguientes **Recomendaciones**:

1.- Se proceda al estudio de las necesidades sociales que, en cada municipio, pudieran quedar satisfechas con el SAD, y que permita conocer el esfuerzo tanto económico, como de organización administrativa, necesario para lograr la satisfacción de las mismas.

2.- Que se generalice el servicio de ayuda a domicilio, mediante un incremento progresivo de la cobertura, que elimine las listas de espera, y que no vaya en detrimento de la intensidad, ni de la prestación de servicios complementarios. Se aborde este incremento de cobertura con un calendario más real del que se propone para la vigencia del Plan Andaluz de Servicios Sociales (tasa del 8% de cobertura de población anciana en el período 1993-1996).

3.- Que el contenido de la prestación se flexibilice y amplíe, a otras posibles necesidades de los usuarios, tales como elaboración de comidas o lavandería, en los municipios que no dispongan ya de estas modalidades, teleasistencia o otros servicios adicionales.

4.- Se dé entrada a otros colectivos en situación de desventaja social, a los que pudiera dar satisfacción la ayuda a domicilio (minusválidos, familias).

5.- Se generalicen las atenciones referidas al aspecto afectivo de los usuarios, a través de medidas de acompañamiento, o de organización del tiempo libre, impidiendo que el servicio quede limitado a actividades de mera limpieza.

- 6.- Se consiga la homologación, en las capitales de provincia, de las modalidades, características y modo de aplicación del SAD, así como, fundamentalmente, de los baremos que valoran las necesidades de los usuarios, que permita a todos los solicitantes, el acceso al servicio en condiciones iguales.
- 7.- Se generalice un sistema de participación económica del beneficiario en los costes del servicio, siempre que sus ingresos lo permitan, en respeto a la tendencia universal del servicio.
- 8.- Se desarrolle una campaña informativa sobre la existencia del SAD, sus contenidos y requisitos, que posibilite a cualquier ciudadano solicitar la ayuda.
- 9.- Que se atienda la formación inicial y permanente de los profesionales encargados de prestar el servicio.
- 10.- Se realicen campañas y programas de sensibilización social que estimulen el interés de los ciudadanos en la colaboración voluntaria al desarrollo del programa, y se coordinen éstos con la prestación del servicio por parte de los Ayuntamientos.

ANEXO I. PROTOCOLO AYUNTAMIENTO.

1º.- APROXIMACION A LA REALIDAD SOCIAL.

Grado de conocimiento de de esta realidad: estadísticas de población, de sus recursos, de sus necesidades: ancianos, minusválidos, menores.

2º.- PRESUPUESTOS

2.1. Datos sobre los Presupuestos asignados a Servicios Sociales en General. Cuantía. AÑO 93.

2.2. Porcentaje sobre el Presupuesto total del Ayuntamiento.

2.3. Concreción en materia de Ayuda a domicilio.

2.4. Fuente de financiación

2.5. Evolución últimos años, desde que se empezara a prestar dicho servicio.

2.6. Previsión para el 94.

2.7. Competencia aprobación y distribución

2.8. Análisis de costes. Personal y prestación en sí.

3º.- PRESTACION

3.1. Directa o concertada.

3.2. Contenido

3.3. Modalidades. Tiempo dedicados a ellas.

***Servicios de carácter doméstico:**

- Asistencia Sanitaria. S/N

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

- Servicio de Comidas elaboradas

consiste en...

. menús?

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

- Servicio de Lavandería

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

- Servicio de Limpieza del hogar

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

- Aseo Personal

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

- Acompañamiento, visitas, compañía

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

***Servicio de educación familiar y apoyo psicosocial a la familia, formación de nuevas unidades de convivencia, como integrantes de la ayuda a domicilio:**

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

***Ayudas económicas (monetarios o en especie) para el mantenimiento de la convivencia, como integrante de la ayuda a domicilio.**

consiste en....

. periodicidad/cuantía

. profesionales que intervienen

. coste

. beneficiario

4º.- BENEFICIARIOS

4.1. Colectivos: ancianos, minusválidos, toxicómanos, alcohólicos, enfermos mentales...

4.2. Edad

4.3. Sexo

4.4. Situación económica

4.5. Situación familiar

4.6. Situación laboral

4.7. Situación sanitaria.

5º.- TRAMITACION

*Solicitudes:

- Información que se le ofrece al ciudadano para acceder a esta prestación y sobre su desarrollo. Percepción del usuario sobre los contenidos y objetivos del servicio.
- Número de solicitudes. Distribución según necesidades planteadas en las mismas.
- Número de usuarios atendidos. Porcentaje sobre el número de solicitudes: lista de espera.
- Circunstancias individuales o familiares que se analizan para su concesión: criterios económicos, tope de ingresos.
- Criterios de priorización de casos.
- Colaboración del usuario en los gastos.

*Procedimiento y Organización:

- Tramitación de la ayuda: desde su entrada hasta su concesión.
- Tiempo medio para su tramitación. Y en casos urgentes.
- Posibilidades de recurrir el ciudadano la denegación o su lugar en el baremo, si existe.
- ¿Interrupciones en la prestación? Causas.

- Finalización de la ayuda. Causas.

- ¿Cuántas bajas se producen al año?

- Organización:

- Profesionales dedicados a este servicio (Trabajadores Sociales, ATS, Psicólogos, Médicos, Fisioterapeuta, educadores...)

- Si es concertada ¿con cuánto personal se cuenta?

- Voluntariado. Importancia.

- Grado de especialización. Preparación.

- Supervisión y evolución de las prestaciones. Periodicidad con la que se lleva a cabo. Estudio del grado de satisfacción.

- Coordinación con otras Administraciones.

ANEXO II. PROTOCOLO SOCIAL.

VISITA Y ENTREVISTA CON LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

1º.- Explicación a la persona visitada del objetivo de nuestro estudio.

2º.- Recogida de datos y entrevista.

Nombre:

Domicilio:

Tfno.:

Edad:

* Situación personal:

- Estado autonomía:

(déficit leve, medio, grave, o dependencia total)

- Situación familiar: vive solo....

- Situación económica: tipo de pensión.

- Tipo de prestaciones que le cubre el SAD y cantidad.

- Captación del tipo de vivienda y forma de vida del anciano.

* Sobre la prestación del SAD en sí considerada:

- ¿cuáles son las causas por las que Ud. necesita de la AD?

- ¿desde cuándo viene siendo beneficiario del SAD?

- ¿Ha sufrido alguna interrupción en el Servicio? ¿se le informa de ello?:

Por... Vacaciones

Bajas

Sustituciones

- ¿qué le parece el Servicio en sí (no la auxiliar que lo lleva a cabo)?

(Muy Bueno/Bueno/Regular/Malo/Muy Malo)

- ¿Cuál cree que es el objetivo del servicio?

- ¿qué aspectos cree Ud. que deberían incluirse como necesarios?

- ¿aspectos sanitarios?

- ¿le parece mejor que le lleven a casa comida elaborada o prefiere que se la preparen en casa?

- ídem con la lavandería.

- otros:.....

- ¿tiene solicitada alguna plaza en residencia?

- ¿qué le parece la alternativa de una residencia?

. sólo cuando ya no me pueda valer por mí mismo

. lo preferiría siempre

. nunca iría a una residencia

. otros

* Sobre el auxiliar de hogar que presta el servicio:

- ¿Ha tenido siempre a la misma auxiliar? ¿qué le parece que cambie, cada cierto tiempo, de auxiliar?

- ¿son sus demandas atendidas por el auxiliar?

- ¿está satisfecho con el servicio que le presta?

. Aprobación total

. Aprobación con ciertos reparos

. Posición no definida

. Desaprobación en ciertos aspectos

. Desaprobación total

- ¿cómo es su relación personal con ella?

(Muy Bueno/Bueno/Regular/Malo/Muy Malo)

- ¿considera que tiene la adecuada preparación, como profesional?

- ¿cumple el auxiliar el número de horas y el tipo de servicio pactado?

- ¿ha hecho llegar a la auxiliar, a la trabajadora social de zona, o al Ayto., alguna reclamación sobre el servicio? ¿se siente con libertad para hacerlo? ¿cuál ha sido el resultado?

* Sobre el voluntariado:

- ¿Disfruta de él?
- ¿está satisfecho con él?
- ¿preferiría estar asistido por un voluntario?

* Participación del usuario en el servicio:

- ¿Colabora en la prestación del servicio?
- ¿Participa Ud. en la manera en que se lleva a cabo el servicio?
- ¿su familia se interesa y/o participa en ello?

* Propuestas que hace el usuario:

- más cantidad de horas
- que cubra otra serie de servicios
- mayor profesionalidad de los auxiliares
- mayor participación en la forma de prestarse el servicio
- más calidad del servicio
- no interrupciones si las hay
-