

# EL SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

*La Institución del Ararteko presentó en diciembre de 1995 al Parlamento Vasco un Informe Extraordinario sobre la Asistencia No Residencial a la Tercera Edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco. El informe —elaborado en colaboración con el SHS-Centro de Documentación y Estudios— ofrece una aproximación rigurosa y exhaustiva de los servicios existentes en nuestro ámbito territorial para facilitar la permanencia del anciano en su medio habitual. El presente artículo resume el capítulo dedicado al Servicio de Asistencia Domiciliaria que, junto a los Centros de Día, constituye el núcleo de la oferta no residencial para los ancianos de la CAPV.*

## 1. CONCLUSIONES GENERALES

El esfuerzo social que se realiza en la CAPV para contribuir al mantenimiento de las personas ancianas en su medio habitual de vida a través del Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) es muy importante, superior incluso al que se lleva a cabo en muchos países del entorno europeo. Este esfuerzo es, sin embargo, desigual en función de territorios y municipios, y no obedece a una línea de actuación claramente definida.

La desigualdad en el acceso a este servicio en función del lugar de residencia oscurece, en cierta forma, el balance posi-

tivo que merece la aplicación del SAD en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Constituye, además, un claro indicador de que la asistencia domiciliaria no es todavía asumida como un derecho básico por parte de todos los estamentos de la Administración. A la vista de la variabilidad territorial y municipal en los parámetros de atención, que difícilmente puede explicarse mediante diferencias en indicadores socio-demográficos y culturales, resulta evidente que no todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Euskadi tienen los mismos derechos para acceder a una prestación básica como es la atención domiciliaria.

Esta falta de homogeneidad en la prestación del servicio es achacable, entre otras razones, a la descentralización del mismo que, al ser de competencia municipal, se organiza a través de los ayuntamientos y mancomunidades. Admitiendo su carácter descentralizado y la competencia de las entidades locales en su planificación y gestión, es preciso subrayar no obstante la necesidad de que desde otras instancias administrativas —y más concretamente desde el Gobierno Vasco— se realice una labor que asegure, junto a la calidad de la atención, un nivel mínimo de servicio en aras del principio de igualdad de todos los beneficiarios.

Aunque la naturaleza de los problemas detectados varía en función de los dife-

rentes municipios, mancomunidades y territorios, existe una serie de cuestiones comunes a las que es preciso dar respuesta: cabe destacar, en primer lugar, la necesidad de definir más claramente la población objeto de la atención del SAD, estableciendo quiénes son sus usuarios potenciales y los criterios de prioridad en la admisión.

El desarrollo por parte de la Administración de un sector profesional adecuadamente formado y remunerado es otra de las principales mejoras que precisa el servicio.

Los convenios con las empresas prestadoras del SAD deben contemplar precios razonables, suficientes en cualquier caso para que no sean los trabajadores quienes tengan que asumir, personalmente, la mayor parte de la carga social correspondiente a la política de atención domiciliaria. De hecho, en la actualidad algunos auxiliares trabajan en situación de irregularidad, de ilegalidad incluso, y perciben salarios totalmente injustos.

La coordinación entre la red formal y la informal, traducida en el desarrollo de una economía mixta de bienestar que compagine la labor de personas e instituciones, profesionales y voluntarios, es uno de los ejes en los que debe apoyarse el servicio. Asumida esa cultura de la economía mixta, los técnicos de los servicios sociales de base deben protagonizar la coordinación de la red formal e informal, en aras del bienestar de la persona anciana y también, lo que no resulta menos importante, de su entorno. No ha de confundirse sin embargo la coordinación de ambas redes con la consideración de la red informal como un recurso más que explotar. Con respecto a las funciones de los trabajadores sociales, es necesario añadir que exigen, sin duda, una disponibilidad de tiempo y de autonomía de la que, en muchos casos, carecen en la actualidad.

En cualquier caso, el SAD no debe convertirse en la alternativa barata a otro tipo de servicios, como las residencias asistidas, de mayor coste económico o de gestión más compleja. A tenor de los datos existentes no parece sin embargo que ése sea el mayor problema en la actualidad, ya que es precisamente en el territorio que cuenta con mayor número de plazas residenciales donde se da un mayor nivel de eficacia del SAD.

De igual forma, la atención domiciliaria no debe contribuir a que se produzcan situaciones equiparables, de hecho, a una

especie de arresto domiciliario. Se han detectado en ese sentido determinadas situaciones de personas que permanecen aisladas en sus domicilios durante la mayor parte del día, a excepción del reducido espacio de tiempo en que son atendidas por el auxiliar.

El debate entre una orientación intensiva y otra extensiva continua vigente, y ambas posturas cuentan con argumentos suficientes en los que apoyarse. Sobre este particular cabe decir que en la CAPV se viene llevando a cabo una política intensiva, si bien, en los últimos años se está corrigiendo esa dirección.

Lamentablemente, el cambio se debe a la simple voluntad de contener los costes sin reducir la cobertura y no se basa en una evaluación seria del servicio y de su impacto. Sin duda alguna, debería darse prioridad a la pérdida de autonomía como criterio de acceso y, desde el estricto plano de la justicia social, sería más acertado privar del servicio a determinado número de personas autónomas, que reducir la intensidad del mismo a otras en situaciones de dependencia. El hecho de que el coste del servicio se relacione más estrechamente con la cobertura que con la intensidad, parece favorecer, en términos económicos, esta línea de actuación.

No hay que olvidar sin embargo que, un tipo de prestación de muy baja intensidad y amplia cobertura, puede resultar muy rentable a medio plazo debido a su eficacia preventiva. Procede, en suma, diversificar la prestación ajustándola a cada situación evitando el cómodo establecimiento de estándares.

En lo que respecta a la financiación, cabe destacar que las notables diferencias detectadas en las aportaciones económicas de las instituciones, y particularmente de los ayuntamientos, son poco justificables. La aportación de los ayuntamientos no tiene en la mayoría de los casos relación con ninguno de los indicadores del SAD ni obedece a una política de inversión previa, sino que viene determinada, pura y exclusivamente, por el coste coyuntural del servicio. En Gipuzkoa y en Bizkaia, las diputaciones no acompañan a los ayuntamientos en su esfuerzo, haciendo que la aportación foral favorezca la intervención municipal.

La práctica guipuzcoana de considerar a los ayuntamientos de menos de 2.000 habitantes como si tuvieran esa población, a efectos de financiación, favorece, quizá más de lo razonable, a las zonas rurales, sin que se obtengan siempre los

resultados deseables. Habría que utilizar otras vías menos mecánicas de sobrefinanciación para compensar los especiales problemas inherentes a dichas zonas.

## 2. LA IMPLANTACION DEL SERVICIO

El SAD atiende en la C.A. del País Vasco a 8.214 personas mayores de 65 años: 1.192 en Alava, 4.557 en Bizkaia y 2.465 en Gipuzkoa. Estas cifras representan un índice de cobertura del 3,05% de los habitantes que rebasan el citado límite de 65 años.

La cobertura es mayor en Alava que en los otros dos territorios. También es más elevada en Alava la cobertura de otros servicios de atención a personas ancianas que suelen considerarse alternativos, como son las residencias y los centros de día. Prueba de las sensibles diferencias entre unos y otros territorios es el hecho de que extender la cobertura alavesa del SAD al resto de la Comunidad supondría ampliar el servicio a 2.315 nuevos usuarios en Bizkaia, y a 2.042 en Gipuzkoa, lo que representa un incremento del 70 y del 80% respectivamente, en relación a la tasa actual.

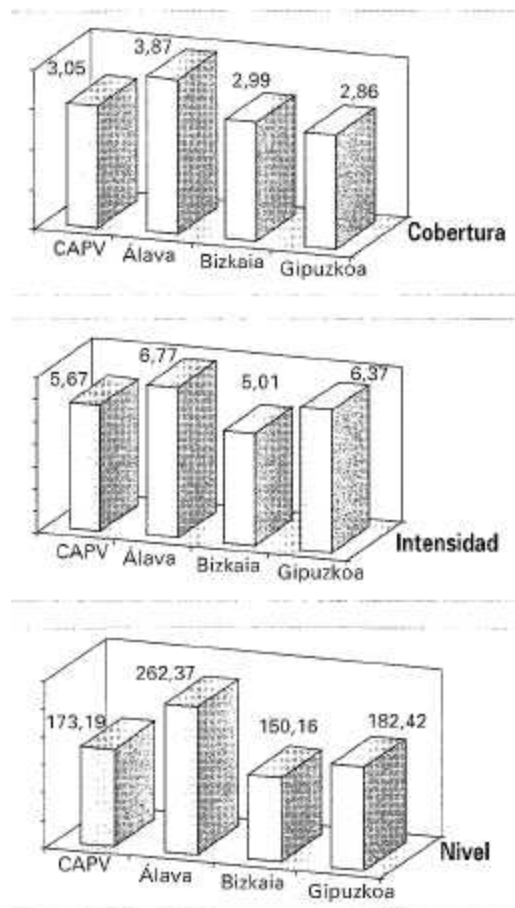
La intensidad, medida a través de las horas semanales de atención por usuario es, como media, de 5,67; y el nivel, parámetro que expresa el número de horas de atención en relación al total de la población anciana, es de 173 horas semanales por cada 1.000 habitantes mayores de 65 años. El territorio con mayor oferta, Alava, cuenta con un nivel de atención 1,7 veces mayor que Bizkaia, que es el de menor nivel.

La tasa actual de cobertura en la CAPV se encuentra cinco puntos por debajo de lo previsto por el Plan Gerontológico de España para el año 2000. El plan de Euskadi, con aspiraciones más modestas, indicaba la necesidad de llegar a un 6% de cobertura, el doble del actual, en un plazo de 10 a 15 años.

La cobertura del servicio ha aumentado en los tres territorios durante los últimos tres años. Sin embargo, únicamente en Gipuzkoa ha aumentado el nivel, es decir, el esfuerzo real medido en relación a la población mayor de 65 años. En Alava y en Bizkaia, tanto la intensidad como el nivel han disminuido. Como rasgo general puede observarse que en lo que se refiere a la Comunidad Autónoma se ha mantenido el stock de horas aumentándose la cobertura —es decir, el número de usuarios— en un 25%, para lo cual, lógi-

camente, ha sido necesario reducir la intensidad, o número de horas por usuario, prácticamente en la misma proporción.

**Gráfico 1.**  
Indicadores del SAD en la población total por territorio histórico



El esfuerzo que se realiza en la C.A. del País Vasco medido a través del nivel es superior al de muchos países europeos cuyos servicios sociales están muy desarrollados. Concretamente, se dispensan más horas de atención semanal por habitante que en Francia, Bélgica o Austria. Cabe añadir que, en términos generales, la atención que se dispensa en la CAPV es intensiva, es decir, que cubre a una población relativamente reducida pero con un alto número de horas a la semana. En Europa, por el contrario, los servicios tienden a ser extensivos, abarcando una proporción elevada de usuarios que reciben muy pocas horas de atención semanal.

Esa tendencia extensiva hacia la que de hecho se empieza a evolucionar en Euskadi es objeto de revisión en estos momentos en Europa. Los expertos seña-

lan la necesidad de centrar esfuerzos en la población más dependiente, aún a costa de abarcar una menor proporción de la población.

Una de las principales conclusiones que se extraen de los datos del estudio es que existen grandes diferencias tanto inter como intraterritoriales. En Gipuzkoa la cobertura varía entre 0,72 en Zegama y 18,75 en Orexa. En Alava entre 0,7 en Zuya y 10 en Zaldondo, y en Bizkaia entre 0,3 en Ugao-Miravalles y 4,2 en Bilbao.

La intensidad varía en Gipuzkoa entre más de 14 horas/semana en Alkiza, Olaberria y Ezkio-Itsaso, y 3 horas en Deba. En Bizkaia la mayor intensidad corresponde a Ereño —10,38— y la más baja a Bilbao con 4,01 horas/semana. La población que presenta una intensidad más elevada en Alava es Peñacerrada, 20 horas/semana y la de intensidad más baja, menos de 1 hora/semana es Armiñón.

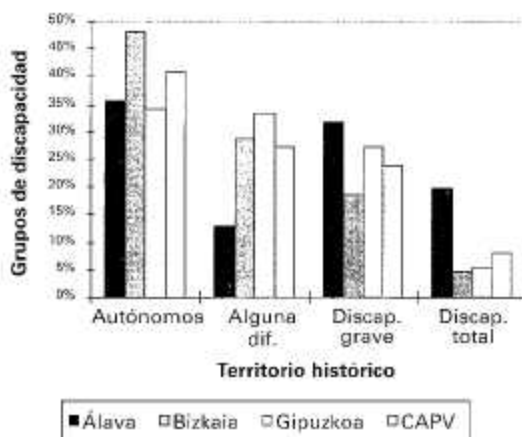
El nivel máximo corresponde a un pueblo guipuzcoano, concretamente a Elduaien, 1.459 horas, siendo el más bajo de este territorio el de Zegama con 54,22. En Bizkaia varía entre 305 en Ereño y 23 en Ugao-Miravalles y en Alava entre Artzi-niega, 846 horas, y Armiñón, 8,88 horas.

Puede decirse que, en términos relativos, las tres capitales tienden a tener un servicio extensivo, los pueblos pequeños de Gipuzkoa (con menos de 2.000 habitantes) cuentan con una atención intensiva, y en el resto de la Comunidad la tendencia varía mucho de unas poblaciones a otras, sin que quepa destacar rasgos específicos.

### 3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA

La edad media de los usuarios del SAD de la Comunidad Autónoma del País Vasco es de 80 años. Las tres cuartas partes son mujeres, proporción mayor que la que se da en la población general, ya que en ésta las mujeres representan el 58,4% en los mayores de 65 años y casi el 70% en los mayores de 80. Posiblemente, la sobrerrepresentación de las mujeres responde a hechos culturales. Cabe plantearse, a nivel de hipótesis, que la discapacitación del hombre altera en menor grado la capacidad colectiva para subvenir a las necesidades del conjunto familiar —generalmente una pareja sola—, que la pérdida de autonomía por parte de la mujer, circunstancia ésta que sí altera el equilibrio, provocando situaciones de necesidad.

Gráfico 2.  
Grupos de discapacidad



Si se clasifica a los usuarios del SAD en cuatro grupos según sus problemas para llevar a cabo tareas personales como acostarse y levantarse, aseo personal, bañarse o ducharse, vestirse y desnudarse, comer, andar y hacer uso del w.c., se observa que el 40,9% son autónomos para las tareas mencionadas, el 27,2% las realizan solos aunque con dificultad, un 24,0% requieren ayuda y el 7,95% no tienen capacidad para realizar solos ninguna de las tareas, es decir, son totalmente dependientes.

Algo más de la mitad de los usuarios del SAD —el 52,2%— viven solos, proporción considerablemente más elevada que la que se da en la población total de mayores de 65 años: 16,5%. La tasa más alta de solitarios se da entre los usuarios de Bizkaia —61,8%— y la menor en Alava —34,7%—. En Gipuzkoa viven solos el 49,4% del total de receptores del SAD.

Los usuarios que viven solos tienden a ser más autónomos que los que viven con otras personas, 50,6% frente al 30,3%, lo que viene a indicar que ambos factores, soledad y dependencia, funcionan como criterios de selección hasta cierto punto independientes.

La proporción de personas autónomas es considerablemente mayor entre los hombres que viven solos que entre las mujeres que se hallan en la misma situación. En el primer caso, el 70,7% no tienen ningún tipo de dependencia mientras que, en el caso de las mujeres solas, únicamente el 46,8% son autónomas. Es evidente en consecuencia, que el factor soledad es más determinante como criterio de acceso en el caso de los hombres que en el de las mujeres.

Por el contrario, considerando exclusivamente a los usuarios que viven con su

pareja, resulta que los hombres tienden a tener una discapacidad mayor que las mujeres, lo que puede venir a indicar que una pérdida de capacidad no grave por parte del hombre, no altera la situación de necesidad de la pareja, mientras que sí lo hace la limitación no grave de autonomía de la mujer.

Más de la mitad de los usuarios —el 62% de los hombres y el 52% de las mujeres— cuentan con un cuidador informal. El cuidado de los hombres corre a cargo de la esposa en prácticamente la mitad de los casos, mientras que sólo el 17,5% de las mujeres son atendidas por sus maridos. Los hijos, más frecuentemente las hijas, atienden a la mitad de las mujeres que tienen un cuidador informal y al 36% de los hombres.

En Alava la proporción de usuarios con cuidador informal es mucho mayor que en Gipuzkoa. Es en Bizkaia donde son más raras las situaciones en las que la atención del usuario es compartida por el SAD y por la red informal. Cabe deducir en consecuencia, que en Alava la presencia de la red natural es menos excluyente de cara al acceso al servicio que en los otros territorios. La tendencia alavesa consiste, al parecer, en apoyar al entorno familiar en su función cuidadora apuntando hacia el desarrollo de una economía mixta de bienestar.

**Cuadro 1. Barreras que causan problemas**

	Territorio histórico			Total
	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	
	%	%	%	%
Barreras en general				
No hay	63,4	63,5	59,4	62,1
Desaniman a la hora de salir	19,8	23,2	18,2	20,8
Reducen las salidas	7,9	7,7	11,2	8,9
Enclaustran, impiden salir	8,9	5,6	11,2	8,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
N. <sup>2</sup> Abs.	101	233	170	504

Son, por otra parte, excepcionales las viviendas que no disponen de los elementos o instalaciones básicas. Como necesi-

dades más apremiantes cabe señalar que el 3,6% de los usuarios carece de agua caliente, el 4,8% no dispone de calefacción, el 6,7% carece de baño o ducha y un 6,9% no tiene teléfono. El 3,6% de los usuarios no dispone de un dormitorio individual. La proporción de viviendas con telealarma alcanza el 13,7% en el conjunto de la Comunidad.

#### 4. LA EFICACIA DEL SAD

De manera muy general, y en relación a otros países, puede decirse que el SAD vasco es suficientemente eficaz en la selección de usuarios siguiendo criterios de discapacidad, pero que no logra alcanzar la suficiente cobertura en la atención de la población muy dependiente que vive en la Comunidad.

Un 37,9% de las personas ancianas atendidas por el SAD se pueden considerar autónomas, es decir, son capaces de levantarse y acostarse, vestirse y desnudarse, asearse, comer y administrar su dinero sin dificultad y no tienen ningún problema de movilidad. El principal obstáculo para estas personas lo constituye la limpieza de la casa —no puede barrer el 22,5% del colectivo— y sobre todo, la limpieza de fondo o extraordinaria: el 40% no puede acometer esta tarea. El grupo de personas autónomas constituye el 42,1% de los hombres y el 36,6% de las mujeres. El SAD es, en consecuencia, objetivamente más eficaz a la hora de prescribir la prestación en el caso de las mujeres que en el de los hombres.

Tal y como se observa en el cuadro, la intensidad del servicio aumenta, como es lógico, a medida que aumenta el nivel de dependencia de los usuarios.

**Cuadro 2. Intensidad del SAD según discapacidad (horas/semana)**

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
Discapacidad total	9,54	7,17	8,94	8,75
Discapacidad grave	10,10	6,85	8,47	8,33
Alguna dificultad	7	5,31	7,09	6,21
Autónomos	5,30	4,35	4,92	4,68
TOTAL	7,88	5,22	6,82	6,29

La eficacia vertical del SAD, medida a través de la proporción de usuarios con discapacidades graves, es decir, claramente acreedores del servicio, es de 31,9 en la Comunidad Autónoma, 51,5 en Alava, y más baja en Gipuzkoa y en Bizkaia, 32,4 y 23,2, respectivamente.

La eficacia horizontal, representada por la proporción de discapacitados graves de la población que reciben atención es asimismo considerablemente más elevada en Alava —52,5— que en Gipuzkoa —15,3— y que en Bizkaia —11,9—. En el total de la Comunidad alcanza el 17,13.

Cuadro 3.  
Eficacia del SAD

	CAPV	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa
N <sup>o</sup> usuarios del SAD	8.170	1.198	4.507	2.465
N <sup>o</sup> Personas + 65 años con discap. grave o total que reciben SAD	2.606	616,9	1.045,6	798,7
N <sup>o</sup> de personas + 65 con discap. grave o total en la Común.*	15.212	8.810	5.227	
Eficacia horizontal: (N <sup>o</sup> discap. graves SAD en relación a N <sup>o</sup> discap. graves comunidad)	17,3	52,5	11,9	15,3
Eficacia (N <sup>o</sup> discap. graves SAD en relación a N <sup>o</sup> de beneficiarios)	31,9	51,5	23,2	32,4

\* Fuente: *Plan Gerontológico de Euskadi*.  
Elaboración propia.

La elevada tasa de eficacia resultante en Alava puede deberse, al margen de la propia eficacia del SAD, a que, al ser mucho mayor la oferta de camas asistidas en este territorio, es menor la proporción de quienes viven en domicilios particulares.

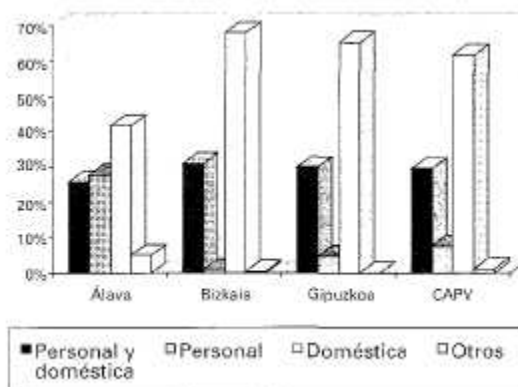
## 5. CONTENIDO DEL SERVICIO

Prácticamente todos los SAD contienen en su oferta prestaciones que rebasan

la atención puramente doméstica o menajera, incluyendo labores de atención personal. En algunos servicios se procuran incluso cuidados que pueden considerarse de enfermería o «nursing» debido al importante déficit existente en enfermería comunitaria.

Por lo que se refiere a las tareas domésticas o menajeras, la implicación de los SAD es muy diferente. Algunos ayuntamientos ofrecen ayuda para las tareas de mantenimiento de la casa al menos en las cuestiones básicas, pequeñas reparaciones, cambios de bombillas etc, y otros excluyen explícitamente labores determinadas como las grandes limpiezas, limpieza de cristales y pequeños arreglos.

Gráfico 3.  
Atención prestada por el SAD según territorio



Considerando cuatro actividades personales básicas —comer, levantarse y asearse— el 2,4% de los usuarios en Gipuzkoa y el 6,4% en Bizkaia no tienen resuelta alguna necesidad. En Alava no se ha detectado ningún caso.

Por otra parte, el 10% de los usuarios del SAD de la C.A. del País Vasco necesitan ayuda para la realización de alguna tarea instrumental y, sin embargo, no la reciben.

En general, el 70% de los usuarios se encuentran muy satisfechos con el SAD, la cuarta parte moderadamente satisfechos y sólo un 5% se sienten poco o nada satisfechos. El motivo principal de insatisfacción lo constituye el número de horas de atención recibidas, que los usuarios juzgan insuficiente en el 22,5% de los casos.

Valorando la satisfacción de una forma más objetiva, se observa que, de los usuarios con graves problemas para realizar

**Cuadro 4. Los usuarios del SAD ante otros servicios de la red**

	Alava		Bizkaia		Gipuzkoa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Estancias temp. en residencias</b>								
No conoce / no utiliza	36	<b>35,6%</b>	187	80,3%	72	42,4%	295	<b>58,5%</b>
Conoce y no utiliza	57	56,4%	43	18,5%	95	55,9%	195	<b>38,7%</b>
Utiliza	8	<b>7,9%</b>	3	<b>1,3%</b>	3	<b>1,8%</b>	14	<b>2,8%</b>
<b>Comidas a domicilio</b>								
No conoce / no utiliza	26	25,7%	219	94,0%	127	74,7%	372	<b>73,8%</b>
Conoce y no utiliza	72	71,3%	14	<b>6,0%</b>	41	<b>24,1%</b>	127	<b>25,2%</b>
Utiliza	3	<b>3,0%</b>			2	<b>1,2%</b>	5	<b>1,0%</b>
<b>Centros de día</b>								
No conoce / no utiliza	33	<b>32,7%</b>	220	94,4%	112	65,9%	365	<b>72,4%</b>
Conoce y no utiliza	63	62,4%	12	<b>5,2%</b>	54	<b>31,8%</b>	129	<b>25,6%</b>
Utiliza	5	<b>5,0%</b>	1	<b>,4%</b>	4	<b>2,4%</b>	10	<b>2,0%</b>
<b>Hogar de jubilado</b>								
No conoce / no utiliza	3	<b>3,0%</b>	4	<b>1,7%</b>	14	<b>8,2%</b>	21	<b>4,2%</b>
Conoce y no utiliza	80	<b>79,2%</b>	172	73,8%	113	<b>66,5%</b>	365	<b>72,4%</b>
Utiliza	18	<b>17,8%</b>	57	24,5%	43	<b>25,3%</b>	118	<b>23,4%</b>
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>170</b>	<b>100%</b>	<b>504</b>	<b>100%</b>

sus actividades personales y que dependen exclusivamente del auxiliar domiciliario por carecer de cuidador informal, sólo el 7% recibe atención todos los días, incluido el domingo. Considerando únicamente la semana de lunes a viernes, un 16% no reciben atención al menos un día. Existe pues un déficit evidente de atención de casos graves sobre todo los fines de semana.

Los usuarios en general están muy satisfechos con los auxiliares domésticos. Cuestionados sobre diferentes aspectos del trabajo doméstico, las respuestas negativas pocas veces sobrepasan el 5%. El mayor número de quejas se refiere a que el auxiliar no habla con el usuario tanto como éste desearía. Aunque los usuarios desean mantener al auxiliar domiciliario que les atiende, sin embargo más del 40% han debido resignarse a un cambio.

Es muy poco frecuente que los receptores del SAD utilicen otros servicios

sociales complementarios —menos del 3%— exceptuando los hogares de jubilados, que son frecuentados por una cuarta parte de los usuarios entrevistados.

Sólo un 6% de los usuarios tiene solicitada una plaza en una residencia, la proporción es mayor en Alava. Discriminando según el grado de discapacidad, el menor porcentaje de solicitudes de ingreso se da entre las personas con una dependencia grave o total. También es mayor la proporción de personas de este grupo que opinan que no irían nunca a una residencia, y piensan que dichas instituciones «no son adecuadas para nadie». Se puede concluir por tanto que las personas ancianas, incluso las muy dependientes, desean vivir en su propio medio cuando disponen de apoyo, hecho que justificaría la promoción de un SAD intensivo.

Por otra parte, parece que es el temor a la dependencia, más que la dependencia

**Cuadro 5. N.º de horas de SAD según sistema de organización**

	<i>Empresa</i>		<i>Trabajadores del ayuntamiento</i>		<i>Prestación económica al usuario</i>		<i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alava</b>	11.398	100	1.846	9	66	0,3	11.398	100,0
<b>Bizkaia</b>	18.677	90,7	2.979	17,41	1.942	11,4	20.589	100,0
<b>Gipuzkoa</b>	12.149	71,2					17.070	100,0
<b>Total</b>	42.224	86,11	4.825	9,8	2.008	4,1	49.057	100,0

misma, lo que lleva a solicitar plaza en residencias. Cabe sostenerse pues, la hipótesis de que si el SAD interviene en una fase precoz utilizando la fórmula extensiva puede reducir, en la medida que proporciona seguridad y confianza, la solicitud de plazas residenciales.

## 6. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

En la Comunidad Autónoma el SAD se organiza por medio de tres fórmulas. La más frecuente consiste en adjudicar el servicio a una empresa. La segunda en importancia es la contratación directa de los trabajadores por parte de los ayuntamientos, mientras que la tercera fórmula —de muy poca incidencia debido a su escaso uso— consiste en transferir al usuario el pago del servicio.

La mayoría de los ayuntamientos y mancomunidades disponen de reglamentos que regulan el acceso y administración del servicio. Entre los aspectos que tratan, cabe destacar los criterios de admisión, relativos a los recursos económicos y al nivel de dependencia.

Como resultado de la diversidad de criterios existente de cara a la contribución económica de los usuarios, la diferencia en las aportaciones varía mucho de unos municipios a otros. De cualquier forma, todos los usuarios alaveses satisfacen alguna cantidad, la práctica totalidad de los vizcaínos contribuye también, aunque sea modestamente, y en Gipuzkoa lo hace el 66,3%. En los pequeños municipios de este territorio la contribución de los usuarios es generalmente nula.

Los criterios para valorar el nivel de dependencia varían también de unos municipios a otros. De hecho, se han

observado tasas de dependencia muy diferentes entre municipios y entre territorios. En Bizkaia y en Gipuzkoa, el criterio de pérdida de autonomía personal debería tener más peso a la hora de valorar el acceso al servicio en aras de una mayor eficacia.

La contribución económica de los usuarios presenta por lo general una correlación negativa con la intensidad del servicio y con su coste. Es decir, que las personas que precisan una atención más intensa, tienden a contribuir económicamente de forma más modesta.

El trabajador social es quien determina las tareas a realizar en cada domicilio, que en la mayor parte de ayuntamientos y mancomunidades se reflejan por escrito. Se considera necesario utilizar una «hoja de tareas» para que tanto el auxiliar como el usuario tengan constancia en todo momento de las obligaciones y derechos respectivos.

La tarea de supervisión, en relación a la cual se detecta sin duda alguna un importante déficit, resulta, sin embargo, indispensable para el buen funcionamiento del SAD. Por una parte, porque es imprescindible la adaptación de las tareas a las necesidades cambiantes de los usuarios, lo que exige la continua revisión de casos y la existencia de una comunicación fluida con los auxiliares domiciliarios. Por otra parte, el trabajo social en el medio del usuario es importante para valorar actitudes que podrían perpetuar situaciones de dependencia, evitar desajustes entre el servicio y las necesidades y coordinar la red informal que incluye a los vecinos.

El sector de la asistencia domiciliar cuenta con 2.032 trabajadores. De ellos, el 80,7% trabajan dentro de la estructura de



**Cuadro 6.**  
**N.º de trabajadores según sistema de organización**

	<i>Empresa</i>		<i>Trabajadores del ayuntamiento o mane.</i>		<i>Prestación económica</i>		<i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alava</b>	461	100,0	106	11,8	7	0,8	461	100,0
<b>Bizkaia</b>	784	87,4	147	21,8	132	19,6	897	100,0
<b>Gipuzkoa</b>	395	58,6					674	100,0
<b>Total</b>	1.640	80,7	253	12,5	139	6,8	2.032	100,0

una empresa, 12,5% son empleados de ayuntamientos o mancomunidades y el 6,8% —la mayoría en Gipuzkoa— prestan sus servicios a usuarios que les contratan o les remuneran directamente.

La media de horas de atención anual efectuadas por auxiliar es de 1.193 en la Comunidad, 45% menos que lo que suele constituir la jornada completa en un convenio equiparable. De hecho, uno de los problemas fundamentales a la hora de organizar el servicio, lo constituye la dificultad para utilizar la capacidad laboral de los auxiliares de manera que puedan emplearse a jornada completa. El 71,6% de los trabajadores de Bizkaia, 67% de los de Alava y 59,2% de los guipuzcoanos, trabajan menos de 20 horas semanales.

Salvo excepciones, todos los trabajadores integrados en empresas y los contratados directamente por el ayuntamiento están dados de alta en la Seguridad Social. Por el contrario, no están inscritos la mayoría de los auxiliares que son remunerados directamente por los usuarios.

La remuneración neta por hora de trabajo es de 816 pts. a nivel de la Comunidad Autónoma. Los trabajadores mejor pagados dependen directamente de los ayuntamientos —1.012 ptas.—; cuando el auxiliar pertenece a una empresa percibe 804 ptas./hora y 700 ptas. cuando el Ayuntamiento transfiere el pago al usuario. En cualquiera de los tres sistemas de organización existen diferencias territoriales que no se justifican. Pero la conclusión más evidente es que la fórmula de transferencia de pago al usuario, especialmente arraigada en Gipuzkoa, que además de ser irregular, como así ha sido declarado por los Tribunales de lo Social, es la peor pagada, debería desaparecer.

**Cuadro 7.**  
**Ingresos netos semanales de los auxiliares domésticos**

<i>Empresa</i>	<i>Horas</i>	<i>Precio</i>	<i>Total</i>
Alava	26,04	693	18.045
Bizkaia	22,56	877	19.785
Gipuzkoa	27,86	807	22.483
<i>Ayuntamiento</i>	<i>Horas</i>	<i>Precio</i>	<i>Total</i>
Bizkaia	19,85	982	19.493
Gipuzkoa	19,99	1.023	20.450
<i>Ayuntamiento</i>	<i>Horas</i>	<i>Precio</i>	<i>Total</i>
Bizkaia	9,43	650	6.129
Gipuzkoa	14,40	699	10.065

Uno de los principales problemas que afectan a los auxiliares consiste en la indefinición de su rol. Los trabajadores se quejan de que habitualmente su trabajo se asocia al de empleados de limpieza, cuando en la práctica deben hacer frente a tareas mucho más complejas. También es cierto que, desde los ayuntamientos, se tiende a veces a trivializar el papel adicional al de la pura realización de tareas menajeras, por temor, al margen de otras cuestiones de orden técnico, al impacto económico resultante a la consolidación de una figura profesional específica.

Muchos trabajadores se encuentran sometidos a una carga psicológica importante. Muy frecuentemente se trata de mujeres que deben ejercer una doble jornada laboral, y no pocas veces son cuidadoras informales de alguna persona de su

entorno familiar. Es preciso tener en cuenta además, que el trabajo con personas ancianas dependientes puede producir un importante impacto psicológico.

Por otra parte, el incremento de las tasas de cobertura producido en los últimos años manteniendo el mismo número de horas, es decir, reduciendo la intensidad de la prestación media, ha exigido un sobreesfuerzo de los trabajadores, que muchas veces son incapaces de limitar su intervención, debido a que se sienten comprometidos personalmente en situaciones ante las que les resulta difícil evadirse.

Es lógico que las instituciones públicas traten de contener el gasto, máxime si se tiene en cuenta el incremento de la demanda, pero es injusto, y peligroso desde el punto de vista de la calidad del servicio, que gran parte del esfuerzo social necesario para mantener a los ancianos dependientes en la comunidad, recaiga sobre los auxiliares domésticos.

Es necesario prestar especial atención a la formación de los auxiliares domiciliarios como garantía de calidad que no debe faltar en un servicio público. Además de conocimientos teóricos y prácticos sobre tareas domésticas, dietética, cocina, higiene y atención personal, los trabajadores deben poseer conocimientos sobre el manejo de personas con discapacidad y de las ayudas técnicas correspondientes, sobre psicología geriátrica para hacer frente a problemas de dependencia material y afectiva, y contar asimismo con información sobre la red sociosanitaria y su funcionamiento, con el fin de que puedan ejercer una labor preventiva. La función del auxiliar doméstico exige, asimismo, un nivel cultural que permita la eficiente transmisión de información a las partes implicadas en el problema.

## **7. RESUMEN DEL ANALISIS ECONOMICO**

El gasto social en el SAD es de 4.028 millones de pts. lo que representa unas 15.000 pts. anuales por habitante de más de 65 años. En Gipuzkoa y en Bizkaia se gastan algo menos de 14.000 y en Alava 23.185. Cabe destacar que el gasto que cada entidad dedica a la atención domiciliaria no mantiene una relación directa con los indicadores del servicio, sino que depende del coste que el servicio genera en cada momento y en cada lugar.

Las diputaciones forales participan en la financiación del SAD con el 55,5%, los

ayuntamientos con el 35,9% y los usuarios con el restante 8,6%.

La mayor participación foral corresponde a Alava con el 71,3%. La diputación guipuzcoana aporta el 58,6% del gasto total del territorio y la vizcaína el 48,5%. La mayor participación municipal de conjunto se da en Bizkaia, dado que los ayuntamientos financian el 43,7% del SAD vizcaíno, frente al 33,5% guipuzcoano y el 17,1% alavés. La participación de los usuarios en la financiación resulta algo mayor en Alava que en los otros territorios.

En Gipuzkoa y en Bizkaia las diputaciones destinan una determinada cantidad por habitante —en el caso de Bizkaia por habitante de más de 65 años— a la financiación del SAD. Como particularidades principales de cada territorio cabe señalar que en Bizkaia, los ayuntamientos deben contribuir a la financiación con al menos un 25%, mientras que en Gipuzkoa, los ayuntamientos de menos de 2.000 habitantes perciben, como mínimo, la cantidad correspondiente a ese límite poblacional. Esa política favorece a los pequeños ayuntamientos guipuzcoanos que, como consecuencia de ello, no participan como norma general en la financiación de la asistencia domiciliaria y alcanzan un nivel de atención muy elevado.

En Alava, el Instituto Foral financia el SAD de todo el territorio a excepción de la capital y Llodio donde la comparte con los ayuntamientos, siguiendo el criterio de distinguir dos tipos de solicitudes, las correspondientes a las personas con una relativa autonomía, cuya atención incumbe al ayuntamiento, y a quienes sufren una pérdida de autonomía grave, cuya atención es competencia del Instituto Foral.

Es destacable, sobre todo en el caso de Gipuzkoa, la gran dispersión de la contribución municipal en la financiación, lo que denota una falta de criterios comunes de actuación:

- 33 municipios guipuzcoanos no invierten una peseta en atención domiciliaria.
- Algunos ayuntamientos de este territorio que no alcanzan a gastar el límite transferido por Diputación, exigen la participación de los usuarios a un nivel que incluso supera el de municipios que sí tienen que recurrir a sus propios recursos. Otros ayuntamientos no gastan la tercera parte del presupuesto foral que les corresponde y ofrecen un nivel de servicio inferior a la media del territorio.

Cuadro 8. Coste y financiación del SAD

	Coste tot. del SAD (x 1000)	Población + 65 años	N.º de Usuarios	Horas /año	Coste en Ptas. por habit. + 65	Coste en Ptas. por Coste/hora usuario	Aportac. Diputac. (x 1.000)	
ALAVA	717.626	30.952	1.192	419.920	23.185,1	602.035	1.709	511.529
BIZKAIA	2.112.491	152.082	4.557	1.187.498	13.890,5	463.570	1.779	1.023.876
GIPUZKOA	1.198.165	86.064	2.465	816.145	13.921,8	486.071	1.297	701.716
TOTAL	4.028.283	269.098	8.214	2.423.563	14.969,6	490.416	1.662	2.237.121

	Aportac. Aytos. (x 1.000)	Aportac. Usuarios (x 1.000)	Aport. Diput. por habit. + 65	Aport. Ayto. por habit. 65	%> sobre presup. + aytos.	Aport. usuario por hora
ALAVA	122.664	83.433	16.526,5	3.963	5,08	198,7
BIZKAIA	922.684	165.929	6.732,4	6.067	8,7	139,7
GIPUZKOA	401.034	95.415	8.153,4	4.660	5,6	116,9
TOTAL	1.446.382	344.777	8.313,4	5.374,9	7,19	142,3

— Hay ayuntamientos que, aportando un 40% del coste del servicio, no llegan a la media de los niveles del territorio.

— Casi una veintena de ayuntamientos de Gipuzkoa no exigen ninguna aportación al usuario. Por otra parte, no existe relación entre el coste del servicio y la aportación de los usuarios.

En Bizkaia, aunque en menor grado, también existen variaciones municipales. Por ejemplo, en la comarca de Marquina-Ondarroa, el porcentaje de presupuesto municipal destinado al SAD es de 24,5 por mil, mientras que en Plencia-Mungüía supone un 2,5.

— La aportación municipal en este territorio se relaciona muy intensamente con el nivel, y menos, pero considerablemente, con la cobertura. Es decir, varía de forma más significativa en función del número de horas del servicio.

— El porcentaje de aportación de los usuarios presenta en Bizkaia una variación —aunque importante— menor que en Gipuzkoa.

En Alava, la aportación del Instituto Foral es mucho más homogénea aunque

existen también variaciones de unos municipios a otros. En este territorio el gasto obedece a una línea de actuación determinada o que, al menos, no está, como ocurre en Gipuzkoa, exclusivamente condicionada por la variable coste/hora.

La contribución media de los usuarios se establece en menos de 200 pts./hora con escasas variaciones territoriales, salvo el hecho de que uno de cada tres guipuzcoanos no paga absolutamente nada. Los guipuzcoanos que pagan, contribuyen sin embargo con unas 50 pts. más la hora que alaveses y vizcaínos.

Cuadro 9. Financiación del SAD (Porcentajes)

	Diput. %de aport.	Ayts. %de aport.	Usuarios %de aport.	Total
ALAVA	71,3%	17,1%	11,6%	100%
BIZKAIA	48,5%	43,7%	7,8%	100%
GIPUZKOA	58,6%	33,5%	7,9%	100%
TOTAL	55,5%	35,9%	8,6%	100%

SMS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS