

EL NIVEL, LA COBERTURA Y LA INTENSIDAD EN LA ASISTENCIA DOMICILIARIA

Habitualmente a la hora de valorar el Servicio de Asistencia Domiciliaria se suele tener en cuenta el número de personas atendidas en relación a la población total como único indicador de referencia. Con ser importante el dato, no es sin embargo suficiente para reflejar cuál es la situación del Servicio en un momento determinado, haría falta saber además, cuál es la intensidad de la prestación y, en cualquier caso, como indicador de síntesis es sin duda más expresivo el que se ha dado en llamar "nivel del" servicio.

Así pues, los indicadores más útiles de cara al análisis descriptivo y valoración de la asistencia domiciliaria son la cobertura, la intensidad y el nivel.

Cobertura: Número de usuarios de 65 o más años en relación al total de habitantes de la misma edad expresado en términos porcentuales. Aunque el servicio no está exclusivamente destinado a los ancianos, se utiliza como referencia dicha población por simple comodidad, dados los inciertos límites estadísticos de otros colectivos (pensemos sin ir más lejos en las minusválidas).

Intensidad: Horas semanales de servicio por usuario.

Nivel: Horas semanales de servicio por mil habitantes de 65 y más años.

La cobertura, como indica su nombre, expresa la extensión del servicio, la intensidad hace referencia al esfuerzo por usuario —en este caso el nombre tampoco puede ser más expresivo— y finalmente el nivel

es una especie de síntesis de los dos indicadores anteriores. Para un mismo nivel de X horas semanales por cada mil habitantes, un municipio puede decidirse por una atención muy intensa y de escasa cobertura —en definitiva por ofrecer mucho a pocos— mientras que el vecino puede optar por una atención muy poco intensa destinada a un amplio colectivo de usuarios.

Por eso, cuando se dice que el objetivo del Servicio de Asistencia Domiciliaria es la atención del 1 % de la población, o lo que es lo mismo, del 10% de los ancianos —sin detenernos a analizar ahora el origen de esta cifra mágica— no se dice mucho, porque el esfuerzo requerido dependerá de cuál vaya a ser la intensidad ofrecida al colectivo en cuestión.

Generalmente el inicio del Servicio de Asistencia Domiciliaria suele caracterizarse por una muy escasa cobertura y una elevada intensidad. Probablemente influye en este hecho el déficit de plazas residenciales y la tendencia a cubrir a través del Servicio de Asistencia Domiciliaria necesidades que requerirían la intervención de estructuras más pesadas. A medida que aumenta el nivel de desarrollo general de los servicios sociales, la cobertura de la asistencia domiciliaria se hace mayor, al poder ésta cubrir sus objetivos propios de tipo preventivo y "desentenderse" de requerimientos que exigen una acción más intensiva.

A este respecto es importante señalar que en muchos países europeos, en Francia concretamente, y también en el Reino Unido, los expertos señalan los riesgos de banalización del Servicio, consiguientes al

incremento de la cobertura a cambio de una reducción constante de la intensidad del mismo.

Gipuzkoa es el territorio de la Comunidad con un mayor índice de cobertura, que alcanza el 1,87 % de la población de 65 y más años. Esta baja "extensión", si la situamos naturalmente en el contexto europeo, coincide con una elevadísima intensidad —7 horas y media semanales de asistencia por usuario— y un nivel de 832 horas de atención, semanal también, por cada mil habitantes de 65 y más años.

Si contrastamos esta situación con un ejemplo no muy "brillante", el de los distritos rurales británicos, podremos observar que en éstos la cobertura, 6, 8, es más de tres veces mayor que la guipuzcoana, pero a base de una intensidad que no llega a la mitad: 3,3 horas semanales por usuario. A fin de cuentas el nivel de los distritos rurales británicos —horas de atención dispensada por cada mil ancianos— es 1,3 veces mayor que en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

La comparación induciría a un pesimismo mayor si la estableciésemos con los distritos metropolitanos —nivel 402— y no digamos nada si nos refiriésemos a la lejana Suecia. Allí la cobertura es de 18,68 contra una intensidad de 4,74 y un impresionante nivel de 891,9 horas semanales de atención por cada mil ancianos.

Parece, en consecuencia, que nos encontramos en una fase todavía temprana en el

desarrollo de la Asistencia Domiciliaria y que es preciso realizar un importante esfuerzo para incrementar la actual cobertura. Naturalmente, ese esfuerzo no debe ir en detrimento de la intensidad más que indirectamente. Es decir, no se trata tanto de ofrecer asistencia a unos ciudadanos, rebajando la intensidad asistencial de los actuales usuarios, como de ir asumiendo paulatinamente, una nueva tipología de cliente, con escasos problemas de independencia física y necesidad de una ayuda muy poco intensa. Esa expansión o aumento de cobertura incidirá lógicamente reduciendo la intensidad media del servicio. En resumidas cuentas, y refiriéndonos al tercer indicador de los citados, cualquiera que sea la tendencia tendrá que traducirse en un importante incremento del nivel del servicio.

Por si hiciera falta, hay que insistir en el carácter complementario y no necesariamente sustitutivo de la oferta residencial y de la asistencia domiciliaria. A nivel individual, la persona gravemente discapacitada debe tener derecho a vivir en su medio con la ayuda de una asistencia domiciliaria muy intensa y debe tener derecho también a ser atendida en una institución residencial. Pero a nivel general ambos recursos no son sustitutos, como la sacarina y el azúcar de los manuales de economía, y el esfuerzo en el desarrollo del actual nivel de asistencia domiciliaria no va a eximirnos de la necesidad de avanzar también en la adecuación de la oferta residencial a las aspiraciones de la demanda.

Saizarbitoria