



boletín

sobre el envejecimiento

perfiles y tendencias

Nº 25

NOVIEMBRE 2006

El servicio de ayuda a domicilio (SAD): su situación actual

EDITORIAL

La inminente aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las situaciones de dependencia, va a suponer una revisión de los Servicios Sociales que actualmente se ofrecen para satisfacer las necesidades de las personas que necesitan ayuda. Entre ellos el servicio de ayuda a domicilio (en adelante, SAD) es, sin duda alguna, el que deberá formular con mayor profundidad su modelo de atención, en aspectos esenciales como son: la distribución de tareas domésticas y de cuidados personales, sus intensidades horarias, la coordinación con el sistema sanitario, la formación profesionalización y consiguiente remuneración etc., para adaptarse a lo previsto en la Ley e incluso, a su actual definición.

Aunque casi todo el mundo cree saber lo que es el SAD, lo cierto es que estamos ante una realidad heterogénea y diversa. Para analizar esta complejidad, el equipo de Comunicación, Imagen y Opinión Pública, dirigido por Cristina San-

tamarina, ha realizado para el Imserso el estudio "Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual". En esta investigación, se profundiza en las características del servicio de seis comunidades autónomas, desde una perspectiva cualitativa. Con la elección de estas autonomías se buscaba mostrar los modelos de atención domiciliaria del Estado español y poner de manifiesto toda la diversidad existente. Las diferencias analizadas reflejan distintas maneras de responder a las demandas planteadas en territorios con características específicas.

Tal y como pone de manifiesto el estudio, los responsables de este recurso social son conscientes de la importancia y valor fundamental de la ayuda a domicilio, conocimiento que se refleja en una serie de cualidades positivas, tales como la solidez de las redes y estructuras laborales, la buena disposición de las empresas prestatarias o la voluntad de mejora por parte de los agentes implicados. Aún así, se han detectado algunos problemas que

dificultan que la prestación del servicio sea eficaz, entre los que, sin ánimo de ser exhaustivos, se podrían citar: la insatisfacción de profesionales, la insuficiencia de recursos, su utilización para llenar las carencias de otros servicios, falta de motivación y cualificación de personal, etc. Tras la utilización de la metodología DAFO, se señalan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del SAD, a partir de las cuales, se podrá planificar de una manera más eficaz y eficiente el servicio, mejorando su calidad y la satisfacción de usuarios y profesionales.

Si Vd. está interesado en ampliar la información sobre este estudio, puede encontrarlo completo nuestro Portal del Observatorio de Personas Mayores (<http://www.imsersomayores.csic.es>). En él también están a su disposición otros documentos de interés relacionados con el Servicio de Ayuda a Domicilio y demás asuntos sobre mayores.



Primera edición: 2006

© IMSERSO, 2006

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Secretaría de Estado de Servicios Sociales,
Familias y Discapacidad
Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid - Tel.: 91 363 89 35

NIPO: 216-06-005-2

Depósito Legal: BI-287-2006

Imprime: Nuestros Mayores Publicaciones S.L

AUTORES.

Cristina Santamarina et al. Comunicación, Imagen y Opinión Pública (CIMOP)

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://publicaciones.administracion.es>

ÍNDICE

1.- El estudio de CIMOP	2
2.- Objetivos, metodología y técnicas de trabajo en la investigación	6
3.- Hacia una redefinición del Servicio de Ayuda a Domicilio	8
4.- Concluyendo	14
5.- Perspectiva DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) del Servicio de Ayuda a Domicilio	15

1. El estudio de CIMOP

En las páginas siguientes exponemos las conclusiones extraídas del estudio **EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD): SU SITUACIÓN ACTUAL**, que ha sido realizado por encargo de IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El estudio es, sobre todas las cosas, un **acercamiento exploratorio a la realidad de este servicio cuya complejidad, diversidad y amalgama de circunstancias y puntos de vista y fuga, lo sitúan en una encrucijada** de gran interés tanto desde el punto de vista político, como también económico, administrativo, logístico..., dadas las diferentes perspectivas de investigación que convoca. Se trata, por tanto, de un estudio cuya complejidad viene dada por los horizontes mismos de investigación que intenta abordar y conocer diferentes perspectivas sobre este ya de por sí, complejo tema de estudios. En efecto, estructurar y sobre todo, mantener y hacer crecer un servicio de SAD en una comunidad local - incluso, si pudiéramos pensarla con independencia de su tamaño demográfico - es una tarea de profunda complejidad que nunca puede darse por asentada, por estandarizada ni, menos aún, por solidificada, ya que su propia identidad estructurante le somete al cambio y a la capacidad de transformación constante en el tiempo y en la magnitud de receptores y agentes involucrados en su misma realización de servicio. Pero más aún, intentar encontrar perspectivas de homologación de toda la diversidad de esquemas que definen y caracterizan la amplia estructura de variables que ofrece la particularidad llamada SAD resulta, si cabe, aún más difícil. Sin embargo, si ambas dimensiones (la identidad peculiar de una oferta SAD y la descomposición en los diversos indicadores que la componen) resulta dificultoso, la intención de fondo del presente trabajo que no es otra que intentar presentar

un estado de la cuestión del SAD en sus diversas manifestaciones, sus conflictos y las dificultades que asume, nos exige, desde el primer momento, hacer una necesaria apelación a la humildad de expectativas y pretensiones en la búsqueda de un acercamiento al mismo y en la necesidad de desarrollar miradas transversales que pongan en contacto analítico a los diferentes agentes y estructuras relacionadas en este mismo servicio.

Los Estados modernos europeos han puesto de manifiesto su voluntad de desafiar a los elementos al proponer, de manera articulada, procurar este tipo de servicios. Sin ninguna duda, lo que hoy parece algo "lógico" del hacer del conjunto de las instituciones, especialmente las instituciones locales, tal como es ofrecer servicios sociales a la ciudadanía, encierra, sin embargo, una gran complejidad. Porque el desafío no es sólo procurar sistemas de flujos energéticos hacia los hogares como sucede con otro tipo de servicios. Los servicios sociales, implican, sin remisión, formas de interacción sujetas a una compleja casuística que tiene en su mismidad particular, formas cambiantes de existencia. Dicho en otros términos, **no hay Servicio de Ayuda a Domicilio que pueda caracterizarse en una fotografía fija porque su propia naturaleza pone de manifiesto que se trata de una relación sujeta a transformaciones**, cambios, domesticaciones y conflictos propios de toda relación y experiencia humana. Lo que está en situación de debate en una experiencia de oferta y demanda de SAD es el juego de las intersubjetividades en las que participan diversidad de agentes, (representantes institucionales, trabajadoras sociales, directoras/es de centros, coordinadoras de área, empresarios/as, administrativos de empresas, auxiliares de hogar, etc.), muchos de ellos con carácter invisible, pero cuyas actuaciones resultan fun-

damentales para que el servicio logre formas de sistematicidad eficaces. Una sistematicidad siempre cambiante, nunca cerrada, que está abierta siempre a nuevas demandas, nuevos espacios, nuevos agentes ejecutores, nuevas realidades, las cuales encierran casuísticas jamás estandarizadas a pesar de que se fueren formas de tipologización bajo los amplios paraguas del concepto dependencia, mayores, discapacidad, familias desestructuradas, etc.

En la historia reciente de España el acercamiento de las instituciones al amplio y complejo mundo de las demandas de servicios sociales de los diversos sectores ciudadanos, ha puesto de manifiesto de manera reiterada y sin paliativos, al menos dos dimensiones comunes en dichas demandas: en primer lugar que son amplias, complejas, diversas pero, sobre todo, verdaderas en su centralidad y perentoriedad para amplios segmentos de la población. En segundo lugar, que la potencialidad de dar una cobertura relativamente correcta y dignificante a dichas necesidades y demandas implica el concierto de diferentes sectores y agentes sociales que permitan hacer de puente, de nexo, entre las instituciones y la sociedad o, al menos, entre sus segmentos más necesitados y las responsabilidades institucionales que han de asumirse.

El Servicio de Ayuda (o Asistencia) a Domicilio - a partir de ahora, SAD - aparece, dentro del conjunto de los Servicios Sociales gestionados por las instituciones locales, como el "servicio estrella" de entre todos los que se ofrecen o proponen. Se trata de un servicio que a pesar de la gran diversidad de características que comprende y que en ningún caso parecen estar realmente homologadas, responde de manera congruente con esta particular calificación de ser considerado el más importante y el que más inversiones económicas pero también recursos humanos y en muchos casos técnicas y sin ninguna duda, de gestión, concentran en su realización tras la búsqueda

de su eficacia. Pero no sólo presentan cuadros de muy variable nivel de satisfacción para las mismas instituciones, empresas, asociaciones, etc. que se hayan involucrados con este servicio ya que todas y todos ponen el listón muy alto en la búsqueda de mayor excelencia. Sucede que, al menos hasta la realización de esta investigación y de acuerdo al material de campo producido, [resulta imposible encontrar un modelo de SAD que realmente permita hacer coincidir formas y grados de satisfacción para el conjunto de los involucrados.](#)

Lo que hemos intentado en la presente investigación es alcanzar un grado de identificación del [estado de la cuestión y la situación actual del SAD y de los diversos agentes](#) vinculados a este servicio por lo que de manera inevitablemente generalista, en las páginas que siguen se tienen muy presentes las distintas perspectivas de los todos colectivos implicados: desde responsables de Consejerías de Asuntos Sociales de algunas Comunidad Autónomas en las que hemos trabajado de manera más intensiva, Ayuntamientos, Mancomunidades de Servicios Sociales, pero también responsables de empresas, coordinadoras del servicio, auxiliares de la ayuda a domicilio, representantes de ONGs que se dedican a SAD, trabajadoras autónomas en este área, etc. hasta, finalmente, los propios usuarios de este servicio y sus entornos inmediatos cuya diversidad e inevitable casuística resultan difícilmente reductibles bajo el concepto beneficiarios.

El estudio, en su afán de recoger los distintos modelos del Estado español, analizó la realidad del SAD en seis comunidades autónomas: Andalucía; Asturias; Euskadi; Galicia; Islas Baleares y Madrid.

Estas Comunidades Autónomas [en ningún caso pueden ser consideradas razones representativas de la totalidad, sino más bien significativas de las diferencias existentes en cada una de las diecisiete comunidades](#)

del Estado Español. La opción por Euskadi se basa en un doble eje caracterizador: se trata de unas las Autonomías en las que los servicios sociales tienen un mayor protagonismo dentro de la política general y es, además, una de las dos identidades políticas -junto con Navarra- que no están comprendidas centro del Plan Concertado. Asturias y Madrid, siendo dos autonomías uniprovinciales presentan diferentes perfiles de organización demográfica: mientras que Asturias tiene una importante dispersión en Consejos y Municipios, la Comunidad de Madrid tiene una notable concentración demográfica en la ciudad de Madrid lo que implica la absorción de gran parte de los presupuestos y proyectos de la política autonómica general de la región. Andalucía es, sin ninguna duda, una de las realidades más diversas y dispersas dentro del panorama autonómico, con la existencia de ocho provincias diferentes en demografía, desarrollo, cultura poblacional, utilización de recursos, políticas de servicios sociales, etc. Galicia fue elegida por el particular mapa de dispersión geográfica de la población que presenta y finalmente, Islas Baleares, merced a la peculiar circunstancia que significa la realidad insular y el hecho de corresponder a dicha autonomía, la renta per cápita más alta del Estado Español. Es evidente que cualquiera otra de las autonomías en las que no hemos trabajado de manera intensiva, tienen motivos suficientes para ser elegidas, pero no lo fueron porque entendimos desde el primer momento de gestación de esta investigación, que correspondía profundizar en algunas, aún cuando fuera inevitable la organización de la selección que deja fuera una amplia mayoría de ellas.

El acercamiento realizado ha sido prioritariamente de tipo cualitativo, con metodologías de acercamiento directo a esta diversa y compleja realidad, tras la búsqueda de una toma de contacto real con los diferentes interlocutores capaces de dar cuenta del estado de la cuestión del SAD en cada realidad autonómica visitada. Lamentable-

mente, a pesar de que la base de interlocutores es relativamente consistente en cada caso dado que se trata de un acercamiento de tipo cualitativo, lo cierto es que la fragmentación de funciones, actividades, conocimientos y puntos de vista de lo que sucede realmente con el SAD en cada uno de estas seis autonomías, resulta incompleto, a veces inconexo y siempre dubitativo. Pero tenemos claro que no es un problema del acercamiento metodológico sino de la verdadera naturaleza de diversidad y fraccionamiento que implica la actual situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en cada punto de inflexión en el que se ofrece. En cada una de las mismas comunidades resulta muy difícil elucidar el modelo de SAD que gobierna porque existen diferentes posibilidades con acuerdo, más que a una planificación estratégica de los servicios sociales, a una línea de actuaciones sobre la marcha que año tras año, intenta realizarse con las mejores intenciones, pero sin posibilidad de diseñar planes a medio o largo plazo con objetivos a alcanzar tras una estrategia de integración que permita, en definitiva, aludir al concepto "modelo".

Por otra parte, es evidente que si en la realidad de ejecución del SAD en las diferentes Comunidades Autónomas se produce una muy señalada geometría variable de las formas de funcionamiento, así como de los protocolos y tendencias de acción social, lo es más aún cuando intentamos plasmarlo como resultado de un proceso de investigación.

A pesar de los silencios y las importantes dificultades que hemos tenido para la realización de gran parte de las tareas de esta investigación, también es justicia agradecer a todas y todos aquellos que tanto desde las administraciones, como las empresas, las ONGs; las cooperativas, las trabajadoras, las familias de los beneficiarios de SAD y finalmente los mismos usuarios, han participado como interlocutores de esta investigación. Sin ellos, las páginas que siguen habrían sido imposibles de construir.

Por ello, hacia todos, nuestro mayor agradecimiento.

Finalmente, será necesario señalar que la intención fundamental del estudio era dar cuenta del estado del SAD en diferentes autonomías del Estado español, pero sobre todo,

dar cuenta de las diferentes potencialidades y conflictos que existen entre los agentes desde una perspectiva transversal de relación y comprensión de la identidad de cada sector en el entramado de las relaciones múltiples en las que desarrollan sus demandas o ejecutan sus ofertas.

FICHA TÉCNICA

Título del Estudio	El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su Situación Actual
Empresa que ha realizado el estudio	Comunicación, Imagen y Opinión Pública (CIMOP)
Dirección de la Investigación	Cristina Santamarina.
Equipo de Investigación	<ul style="list-style-type: none">• Graciela Monfort.• Carmen Macías.• Verónica Mendiguren.• Edgardo Oviedo.• Rafael Rodríguez.• Saul Shvartzberg.
Objetivo del estudio	Describir la realidad del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (modelos existentes, indicadores, organización, características de la oferta y la demanda, puntos débiles y fuertes...)
Metodología	Combinación de Técnicas de Investigación Cualitativa y Cuantitativa. <ul style="list-style-type: none">• Análisis de Fuentes Secundarias y Documentales.• Entrevistas en Profundidad.• Encuesta Telefónica a una muestra de ayuntamientos de diferentes CC.AA. cuya entidad demográfica es inferior a los 250.000 habitantes.

2. Objetivos, metodología y técnicas de trabajo en la investigación.

2.1.- Objetivos

De manera sintética - a fin de que resulte claramente expresiva su potencialidad - hemos sintetizado en siete puntos diferentes los grandes objetivos que caracterizan la investigación:

- Conocer diversos modelos de SAD desarrollados actualmente en Europa y en el estado español
- Conocer los diversos indicadores que dan cuenta de dichos modelos
- Conocer las características de la oferta de SAD desde la puesta en funcionamiento por parte de las mismas administraciones locales en poblaciones inferiores a los 250.000 (doscientos cincuenta mil) habitantes.
- Conocer las características de organización, pero también los conflictos y las insatisfacciones de los diferentes agentes implicados en la oferta del servicio de ayuda a domicilio.
- Conocer las peculiaridades de las demandas intentando construir una tipología de caracterización de la amplia, diversa y compleja casuística que la caracteriza.
- Exhibir algunos de los problemas más destacados de la actual realidad de oferta y demanda de SAD en el estado español
- Avanzar hacia posibles modelos de desarrollo de SAD con la pretensión de lograr una mejor utilización de los recursos humanos, técnicos y de gestión que los desarrollan
- Alcanzar una perspectiva DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) del servicio SAD, a fin de lograr un estado de debate hacia una mayor y mejor reordenación de los recursos y una mejor respuesta la demanda existente.

2.2.- Metodologías y técnicas de trabajo

El conjunto de la investigación realizada consta de tres grandes fases de ejecución, que corresponden a tres diferentes mecanismos de acercamiento al fenómeno estudiado, la [SITUACIÓN ACTUAL DEL SAD](#)

- Primera fase: acercamiento a fuentes secundarias que permitieran una toma de contacto con la realidad de algunos de los diversos modelos de SAD europeos.
- Segunda fase: Realización de un acercamiento intensivo a seis comunidades autónomas: (Andalucía, Asturias, Euskadi, Galicia, Islas Baleares y Madrid) para una toma de contacto más directa y en profundidad.
- Tercera fase: realización de una encuesta telefónica a una muestra de ayuntamientos de diferentes CC.AA. cuya entidad demográfica es inferior a los 250.000 habitantes

ANDALUCÍA	ASTURIAS	EUSKADI	GALICIA	ISLAS BALEARES	MADRID
<ul style="list-style-type: none"> • Dos entrevistas representantes autónómicos • Dos entrevistas representantes diputaciones • Seis entrevistas representantes ayuntamientos • Cuatro entrevistas representantes ayuntamientos • Cuatro entrevistas representantes SAD municipal • Seis entrevistas coordinadoras y auxiliares • Cinco entrevistas usuarios familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Una entrevista representantes autonómica • Tres entrevistas Gobierno Autónomo • Tres entrevistas ayuntamientos • Cuatro entrevistas responsables SAD • Seis entrevistas auxiliares • Una entrevista ONGs • Cuatro entrevistas trayectorias (usuarios, familiares y vecinos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres entrevistas representantes diputaciones • Una entrevista Gobierno Autónomo • Cuatro entrevistas ayuntamientos • Cinco entrevistas usuarios y entorno • Dos entrevistas ONGs • Cuatro entrevistas auxiliares 	<ul style="list-style-type: none"> • Una entrevista Gobierno Gallego • Dos entrevistas diputaciones • Cinco entrevistas ayuntamientos • Cinco entrevistas coordinadoras SAD • Grupo Discusión servicio SAD ONGs • Cinco trayectorias SAD de usuarios • Una entrevista empresa 	<ul style="list-style-type: none"> • Un entrevista Gobierno Autónomo • Dos entrevistas Concellors Insulars • Cinco entrevistas ayuntamientos • Dos entrevistas coordinadoras SAD • Grupo Discusión auxiliares SAD • Seis Historias y Trayectorias usuarios SAD • Dos entrevistas empresas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres entrevistas ayuntamientos • Una entrevista mancomunidad • Tres entrevistas empresas • Tres entrevistas ONGs • Dos Grupos auxiliares • Seis casos trayectorias • Cuatro expertos institucionales

3. Hacia una redefinición del Servicio de Ayuda a Domicilio

A partir de este punto, vamos a sintetizar los resultados más relevantes que se han obtenido del estudio. No se trata de describir las características de los modelos encontrados en las comunidades autónomas analizadas, sino clarificar los rasgos comunes en orden a definir el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Es evidente, y probablemente lo más importante a destacar es que en todas las Comunidades Autónomas en las que hemos realizado nuestro trabajo de campo, que existen importantes grupos humanos que sobreponiéndose al desánimo, a la burocratización que conlleva muchos de los aspectos de la gestión de lo público, a la falta de recursos técnicos, a las presiones de las empresas o entidades a las que pertenecen, realizan un verdadero esfuerzo por lograr alcanzar un servicio capaz de aliviar, de alguna manera, las necesidades de la población más afectada y destino del servicio mismo. Por lo tanto, la capacidad de los equipos de trabajo así como las mejores predisposiciones en la realización del mismo por parte de todos, habrán de ser los puntos de partida para poder sintetizar de manera argumentada lo hasta aquí expuesto.

Actualmente, y de forma expresiva, el SAD parece articularse alrededor de características más o menos comunes, a pesar de las diferencias en las diversas Comunidades Autónomas en las que trabajamos. A pesar de que una de ellas no participa del Plan Concertado como es el caso del País Vasco, otra de ellas no ofrece servicio de AIDVS, es decir de atención para ayudas instrumentales de la vida diaria como es la realidad de las Islas Baleares; otra de ellas es una autonomía que se sostiene en un macro Ayuntamiento como es el caso de Madrid; otra tiene una dispersión poblacional difícilmente gobernable

como es Galicia; otra es una estructura autonómica en la que pesa notablemente el envejecimiento poblacional junto con la desestructuración de su aparato productivo, es el caso de Asturias y la última de las Autonomías consultadas, es uno de los territorios más amplios, más diversos y en el que pesa de manera específica las culturas rurales comunitarias, cual es el caso de Andalucía. En todas ellas, es frecuente encontrar las siguientes características del Servicio de Ayuda a Domicilio:

3.1. Amplia diversidad de modelos institucionales sin caracterización de prioridad política:

La diversidad de modelos institucionales de desarrollo del SAD existe tanto en lo que respecta a la comparación de las formas de organización en las diversas Comunidades Autónomas, como, - sobre todo - dentro de cada una de estas comunidades. Es más, en los grandes ayuntamientos, puede existir diferentes criterios de acuerdo a las concejalías de asuntos sociales de las diversas juntas de distrito.

Las diferentes Diputaciones o los Concellis, los Consejos provinciales, etc., pero también las Mancomunidades, la realidad institucional de cada Ayuntamiento organizan el SAD, dentro de las áreas de servicios sociales de manera diferente, pero en ninguna de ellas parece situarse este servicio a la altura del espacio estratégico que realmente ocupa, toda vez que sus funciones están, en muchos casos, reemplazando la ausencia de otros dispositivos u otras áreas de trabajo. En cada Comunidad Autónoma conviven diferentes formas de gestión y ejecución del trabajo, y diferentes organizaciones mediadoras ya

sean empresas, cooperativas, contratados por las corporaciones locales, ONGs, hasta incluso, pago por el servicio al entorno vecinal de los usuarios. Es más, de forma interpretativa, parece que el SAD, nombrado por muchos, incluso, como un **servicio estrella**, no logra un perfil de prioridad verdadera dentro del conjunto de acciones que se realizan en los diferentes ámbitos del quehacer municipal y que el desplazamiento hacia la externalización de la ejecución de los servicios de este tipo, tiende a ser la manera más rápida de darle existencia sin articular de manera política, la consistencia del mismo.

3.2. Conflictos institucionales por competencias y responsabilidad en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Las mayores dificultades detectadas en el tránsito institucional de la gestión del SAD, corresponden a las formas de transferencias de dineros, lo que ocasiona importantes problemas de liquidez que han de sumarse a la conflictiva realidad económica de muchos Ayuntamientos de España. Sobre el trasfondo de esta situación se erigen diferentes líneas de desavenencias con respecto a las competencias y a las responsabilidades que se disimulan - aunque no se resuelven - a través de las diversas formas de extenalización del servicio. Pero también las estructuras externas, (empresas, asociaciones, etc.) dan cuenta de las dificultades económicas con las que se encuentran en la relación con las instituciones, toda vez que en las convocatorias y sus presupuestos, no parece reflejarse la importancia de lo complejo de cada demanda, la necesidad de articular mayor cantidad de horas de servicio, la sombra de las listas de espera, el coste de la presencia de mayor número de auxiliares, etc.

Las instancias institucionales reconocen de manera manifiesta que el SAD ha de reconvertirse hacia nuevas formas de gestión y de organización de sus funciones específicas y sus alcances, peor ninguna de ellas arriesga

una propuesta desde el campo de sus marcos competenciales. Todos, sin embargo, reconocen que por la actual vía de crecimiento será imposible mantener el servicio ya que en la actualidad y pesar de los esfuerzos que se realizan, es claramente deficitario frente a la sociedad. Las Comunidades que están dentro del Plan Concertado reconocen que están a la expectativa de nuevas estrategias políticas de desarrollo del servicio que surjan a propuesta del Estado o de la administración central, pero también el País Vasco que no participa de este Plan, reconoce - todos los diversos interlocutores institucionales - que la situación del SAD en función de cómo se está llevando actualmente, necesita un profundo rediseño.

La diferenciación institucional que señala que los Ayuntamientos con población menor a los veinte mil habitantes, tiene sus servicios sociales en manos de las Diputaciones, y los que tienen población superior se autogestionan, o las diferencias en algunas Comunidades que sitúan en consejerías diferentes a las familias, los mayores y las personas discapacitadas, provoca una serie de obstaculizaciones y una amplia apertura a problemas administrativos que son también señalados desde diversas instancias de la propia administración, pero muy especialmente por las entidades externas.

3.3. Estado de cuestionamiento del perfil del servicio de ayuda a domicilio en todas las autonomías estudiadas

Todas las instancias administrativas, pero también las entidades vinculadas a la ejecución del servicio, los y las agentes relacionados con esta actividad, los usuarios del servicio y sus entornos, han sido unánimes al señalar que se trata de un servicio que presenta importantes déficit, los cuales cambian de acuerdo a la perspectiva del interlocutor. Para las instancias administrativas se trata de un servicio que representa un importante nivel de gasto que poco se corresponde con el bajo grado de cobertura que alcanza y con la inexistencia de un be-

neficio en imagen pública para los gobiernos autónomos, las diputaciones y las propias corporaciones locales. Por su parte los Ayuntamientos y Mancomunidades, dan cuenta del esfuerzo que han de desarrollar para poder llevar adelante el día a día de la gestión de un servicio, siempre sujeto a incidencias, a ausencias que cubrir, a quejas entre quienes reciben el servicio pero también entre quienes lo están esperando.

Por su parte, las empresas, fundaciones, asociaciones y organizaciones varias que prestan trabajos para la ejecución del servicio, sostienen que la administración no le otorga al SAD la importancia que tiene, por lo que tanto sus presupuestos económicos, como el grado de implicación de los organismos locales con estas acciones son muy distantes y la posibilidad de actitudes más cercanas al trabajo, depende tan sólo de las actitudes personales de los funcionarios de turno, pero no de la política de la institución volcada sobre y hacia este servicio. Los agentes relacionados con las funciones más cercanas a los usuarios, están en una constante posición de crítica ante lo poco satisfactorio de sus realidades laborales, las formas contractuales que les vinculan, los salarios que reciben y lo repetitivo, burocrático y poco estimulante de sus tareas específicas.

Finalmente, los usuarios y sus entornos, desconocen el sentido de este servicio. No conocen ni el cómo ni el para qué del SAD, por lo que siempre parecen tener la sensación de que es un servicio incompleto, que apenas les resuelve una parte muy secundaria de sus "necesidades" y frente al cual, es necesario que existan otros interlocutores cumpliendo funciones más importantes o incluso, otros agentes del ámbito privado de servicios de pago, compensando las faltas y carencias de esta propuesta.

Por lo que cuando señalamos que la actual propuesta del SAD presenta importantes planos de cuestionamiento en todas las Autonomías estudiadas, nos referimos im-

plícitamente, a la amplia variedad de interlocutores de diverso ámbito que forman parte de esta investigación.

3.4. Procesos de financiación lentos, burocráticos y poco acordes a los crecimientos de la demanda

Probablemente se trata del problema estructural más importante para el conjunto de las corporaciones locales y sus derivas hacia otras entidades externas. La financiación del SAD llega tarde, muchas veces es utilizada para otros fines diferentes y ajenos al servicio, motivo por el que las deudas, así como la falta de liquidez se acentúan hasta extremos agobiantes. Por su parte, las formas de gestión, seguimiento y control por parte de las diversas instancias administrativas resultan excesivamente burocráticas y poco concordantes con la marcha y dinamicidad que exige el servicio. De manera elocuente, la mayoría de los Ayuntamientos, Mancomunidades, Diputaciones y Consejerías Autonómicas no complementan las fichas de control y seguimiento que solicita el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para poder tener información fehaciente y al día del servicio del SAD. La complejidad de dicha ficha, la imposibilidad de ser complementada en su totalidad por ninguno de los interlocutores, parece ser un signo suficiente de la sobrecarga de controles que se burocratizan unos a otros, sin que ninguno de ellos funciones adecuadamente.

Pero por sobre todas las cosas, una de las preocupaciones más importantes de los agentes de la oferta del SAD es la evidente capacidad de crecimiento de la demanda en pro de este servicio, a pesar de sus deficiencias y limitaciones., a pesar de la inexistencia de conocimiento por parte de la opinión pública. Temor al crecimiento de la demanda, que pondría de manifiesto la necesidad de operar con estructuras aún más amplias, más complejas y por lo tanto - desde la perspectiva de quienes se relacionan de ma-

nera directa con el servicio - de forma más burocrática.

3.5. Corporaciones locales que asumen con grandes dificultades económicas, técnicas y humanas la gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Aspectos ya señalado reiteradamente a lo largo de todo este informe, pero cuya gravedad parece no ser tenida en cuenta por los organismos supracorporativos ni por las mismas entidades municipales. Especialmente en los Ayuntamientos más intermedios dentro de los que asumen la responsabilidad directa de los servicios sociales y entre ellos del SAD, es evidente que algunos se hallan, incluso, en la situación de quiebra técnica por lo que toda la asunción de responsabilidades se realiza en condiciones muy negativas, sobre el esfuerzo de algunos pocos funcionarios - y a veces, contratados - sobre los que recae la totalidad de la responsabilidad de las tareas de trabajo, aún cuando éstas sean de control y seguimiento de cada uno de los usuarios. Las carencias técnicas - especialmente de la amplia variedad de productos que se han incorporado a las diversas tareas de cuidado personal - así como la sobrecarga de funciones - y el consecuente desánimo frente a las mismas - es una de las carencias más notables que destacan en la presente investigación.

3.6. Desarrollo del SAD sin crecimiento real del trabajo interáreas

Salvo excepciones, la soledad en la que se desarrolla el SAD es francamente llamativa. Más allá de que las áreas específicas de servicios sociales, suelen volcarse verdaderamente en este servicio, son notablemente emergentes dos carencias vinculadas entre sí que dificultan y distorsionan la lógica misma del SAD. Ausencia, por una parte, de propuestas políticas que permitan llevar adelante el desarrollo, no sólo paralelo, sino verdaderamente integrado de las diversas áreas afines (salud, servicios sociales, fami-

lia, etc.) y, en segundo lugar, falta desarrollar programas específicos de trabajo entre las áreas cuya entidad habrá de corresponder específicamente a los servicios técnicos de cada una de estas demarcaciones. Pero, sobre todas las cosas, es evidente que la ausencia de un verdadero trabajo interáreas, impide una mayor eficacia real del SAD en su conjunto, toda vez que este servicio acaba asumiendo como propias funciones y responsabilidades que le exceden como cometido y más aún, excede a sus agentes. De allí que el trabajo interáreas, tanto en su dimensión política como técnica, se constituye en una de las prioridades inmediatas para pensar cualquier forma de rediseño del servicio

3.7. Recursos Humanos desbordados por la realidad y sus demandas

El conjunto de los recursos humanos en las diversas corporaciones locales en las que hemos realizado nuestro trabajo de investigación se manifiestan desbordados por la realidad de la demanda, creciente, diversa, cada vez más dramática... Más exactamente lo que les resulta inconmensurable es la amplia gama y dispersión de necesidades que expresan los potenciales usuarios y sus entornos frente a la cual, probablemente gran parte de estos mismos representantes de las instituciones y las entidades que realizarán el servicio, no comprendan que, justamente, el primer trabajo que han de realizar - y que de hecho ejecutan - es transformar esas necesidades en demandas posibles de ser colmadas con la inevitable constatación de que parte de las necesidades, no podrán ser satisfechas ni por este, ni por ningún servicio. La falta de contención a los mismos agentes del SAD, la ausencia de propuestas de encuentro en las que se les escuche a ellos y sus problemas con los trabajos que realizan, la puesta en evidencia de que lo que les sucede a cada uno, les sucede a muchos otros, es otra de las realidades que será importante a cometer para poder tener equipos realmente preparados y aptos para las dificultades del encuentro - constante - con

segmentos de la población carenciados, discapacitados, envejecidos, solos.

Es evidente que existen dos grandes polos de trabajadores, mejor aún de trabajadoras, poco propicias en sus actuales circunstancias para acometer con realismo las tareas que desempeñan: por una parte, un polo comunitarista de voluntarias, asociadas, vecinas ... que asumen desde la lógica de la condición femenina la función de cuidadoras y de alguna forma de "adoptadoras" de las necesidades de los usuarios de SAD que, a pesar de sus esfuerzos y de sus entregas, no logran satisfacer las necesidades que les llegan. Por otra parte, un polo de organización del SAD, claramente societarista, es decir vinculado por la lógica de la contractualidad laboral a este mismo trabajo, representado por la organización de las empresas y de las macro entidades que han de ajustarse a métodos de trabajo cuyo sentido más expresivo es lograr tecnoservicios y que representa, para el conjunto de la oferta de los servicios sociales, el polo más vanguardista de las posibilidades de desarrollo presente y futuro en estas áreas. Ni unas, ni otras aciertan a desarrollar con satisfacción personal las labores del SAD por lo que será importante encontrar una tercera vía de perfil de los agentes en los que sin desconocer vocaciones y aptitudes para este particular perfil de tareas y hacer, sea posible enmarcarlo más gratificadamente en la lógica laboral de sus propias necesidades de empleo.

Por ello parece importante combatir la fuerte, manifiesta e incuestionable desmotivación de las auxiliares de hogar, desmotivadas no sólo por las peculiaridades de la baja gratificación que ofrece la interlocución de la gran mayoría de sus receptores - usuarios directos sino por las particulares condiciones laborales en las que se encuentran, que si bien se sitúan dentro de los márgenes de la legalidad, es un tipo de trabajo del que esperan marcharse hacia al menos, condiciones más estables, más rentables económicamente y con mayor seguridad de ingresos,

deberes y derechos. Una amplia mayoría de estas mujeres contratadas en empresas de servicios, combinan esta labor con otras, también de cuidados a mayores, a personas discapacitadas, a menores, en horarios nocturnos, en residencias, en guardias hospitalarias, o en espacios domésticos, por lo que sus fatigas y cansancios, sus deterioros físicos y psíquicos, son realmente importantes.

3.8. Los usuarios del SAD

La amplia casuística de realidades siempre diversas, siempre complejas que demandan servicios de ayuda a domicilio nos permite articular una tipología ideal de los mismos, aunque dichas tipologías surjan de la experiencia misma de la investigación. Será fundamental para realizar un verdadero trabajo de servicio social, encontrar mecanismos de clarificación del conjunto de las necesidades (a cuya totalidad no se podrá dar respuesta satisfactoria) y convertir a ésta en una demanda factible de ser contenida por la oferta de SAD, toda vez que un importante número de circunstancias y situaciones son factibles de ser atendidas directamente por este servicio, pero muchas otras deberán ser atendidas por otras áreas específicas en las que los servicios sociales, y en particular el SAD, deberán situarse en una posición subordinada. Urge la realización de un trabajo interáreas, a fin de romper con perspectiva de futuro, la malograda realidad de personas en circunstancias de demanda muy extrema (asistencial o paliativa) que son situados en prioridad por sobre otras demandas, pero cuyas necesidades y realidades, desbordan las posibilidades real de atención a través de SAD. En cualquier caso, y aunque luego lo repitamos, este servicio no puede reemplazar las ausencias de otras instancias de salud o del área de sanidad que deben acoger los casos más destacados y urgentes que actualmente se canalizan a través de este servicio. Estos errores, no sólo malogran los esfuerzos de los agentes vinculados a dichos trabajos, sino que desposicionan el perfil específico de los servicios sociales y desdi-

bujan las potencialidades más efectivas del mismo SAD.

3.9. Los beneficiarios de SAD: familias y entornos

Existe un importante conjunto de familias y de entornos beneficiarios del SAD que no comprenden las características del servicio. Y no las comprenden porque no las conocen ya que se trata de un servicio del que no existe una imagen en el nivel de la opinión pública y además, porque nadie parece haberles expuesto con detalle las características específicas del mismo, que no se ofrece como servicio doméstico para un grupo familiar, ni se ofrece como cuidados de enfermería para una persona en estado de necesidad. Las familias, ante la desinformación se quejan de la falta de "flexibilidad" de quienes asumen las tareas de los cuidados domésticos, o de la rigidez y repetición de las actividades que desarrolla quien realiza los cuidados personales de los usuarios. Unos y otros, entornos más cercanos o más distantes en el espacio, pero vinculados al fin a los usuarios, han de tener un protagonismo posible en cada uno de los casos aceptados por el SAD y dicho protagonismo ha de ser parte de las formas en como el propio servicio estructura las formas de corresponsabilidad ante las propuestas de atención. Hay familias cuyo protagonismo

discurre por la ausencia de participación, ante lo cual, el SAD deberá desarrollar una política de mayor puesta en evidencia de los límites de sus posibilidades, mientras que cuando las familias, o sus representantes son segmentos activos, será necesario clarificar las limitaciones del SAD y hacer comprender que este no es un ámbito al que se puede confiar al usuario, sino que, antes bien, se trata de una forma de acompañamiento al grupo, una forma de respiro familiar cuya mayor eficacia deberá comenzar por la puesta en evidencia de las potencialidades y de los límites del propio servicio.

3.10. La opinión pública

El servicio del SAD es desconocido para la opinión pública española. Dicho desconocimiento tiene a su favor que evita un desbordamiento aún mayor de las demandas hacia el servicio mismo, pero tiene en negativo la falta de existencia y consistencia en tanto servicio cuya realización exige la puesta en común de recursos económicos, humanos, técnicos, organizativos, logísticos, etc. La ausencia de un perfil en el nivel de la opinión pública significa un importante grado de invisibilidad del servicio que influye de manera decisiva sobre el conjunto de la propuesta y sobre cada uno de los agentes vinculados al mismo.

4. Concluyendo

Todos estos factores parecen incidir decisivamente en señalar que urge una remodelación del servicio de ayuda a domicilio (SAD), rediseño del servicio que sitúa en un posicionamiento correcto y eficaz la identidad del servicio en su totalidad y en cada una de las fases de su desarrollo. Dicho rediseño pide el concurso activo de las instituciones involucradas y de todos y cada uno de los agentes vinculados en esta propuesta: responsables políticos, responsables técnicos, gesto-

res, agentes, pero también usuarios y entornos beneficiarios.

Se trata en definitiva, de diseñar un servicio de ayuda a domicilio que potencie sus atributos, que reconozca sus límites, que desarrolle programas, que estimule a sus agentes y que implique de otra forma a los usuarios y beneficiarios de SAD a fin de hacer de él, un servicio realmente eficaz y que alcance una buena valoración por parte de todos.

UN DESARROLLO FUTURO DE SAD PIDE:

- DEJAR DE SER UN SERVICIO VENTANILLA
- DELIMITAR CLARAMENTE QUE DEMANDAS PUEDE ASUMIR BAJO SUS COMPETENCIAS
- ASUMIR LA DIFERENCIA ENTRE LAS NECESIDADES DE LO USUARIOS Y LOS LÍMITES DE LA OFERTA DE SERVICIO
- DESBUROCRATIZAR TODAS LAS FASES DE SU DESARROLLO
- FORMAR CON MAYOR ESPECIFICIDAD LOS PERFILES DE LOS DIVERSOS INTERLOCUTORES ACTUANTES EN EL SAD
- IMPLICAR DESDE TODOS LOS PUNTOS DE VISTA A LOS AGENTES DEL SERVICIO
- INTENSIFICAR LOS TRABAJOS INTERAREAS Y CEDER PROTAGONISMO Y RESPONSABILIDAD EN LOS CASOS QUE LO DEMANDEN
- ASUMIR Y TRANSMITIR CON CLARIDAD LOS LÍMITES DEL SERVICIO
- CONSTRUIR UNA IMAGEN PÚBLICA DEL SERVICIO, ES DECIR DESCLANDESTINIZAR SU EXISTENCIA
- PRESENTARLO COMO UNA PROPUESTA ESTRATÉGICA, AUNQUE LIMITADA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

5. Perspectiva DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) del Servicio de Ayuda a Domicilio

De forma sintética exponemos en la tensión de cuatro perspectivas, las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del SAD, de cara a una necesaria reestructuración de su funcionamiento, su cometido y las formas de estructuración de sus recursos, especialmente los recursos humanos

5.1. DEBILIDADES

- Los diferentes modelos existentes en las seis Comunidades Autónomas, siendo los más diversos los que corresponden a País Vasco que está fuera del Plan Concertado y con una gran diversidad de propuestas según su vinculación a las diversas Diputaciones Forales y grados de autonomía de sus corporaciones locales y, en segundo lugar, el que corresponde a la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares que desarrolla un modelo centrado en la asistencia para los cuidados personales pero no ofrece atención doméstica, expresan - todos ellos - una importante cuota de ineficacias, impotencias, incapacidades y sobre todo, insatisfacciones para gran parte de sus agentes más directos de la acción social.
- Del conjunto de limitaciones que caracterizan al SAD, las que ocupan el primer puesto dentro de la jerarquía institucional son las que corresponden a los aspectos económicos, a la liquidez para las formas de funcionamiento y a las dificultades para acceder a un presupuesto financiero que se sitúe a la altura de las demandas realmente existentes: las que existen en la actualidad, las que se corresponden a las listas de espera y las que se valoran como las más numerosas y que no se tienen contabilizadas pero que se estiman como demandas latentes.
- Otra limitación, en este caso propia del SAD pero que se hace evidente en gran parte de las Autonomías en las que realizamos esta investigación es la que se refiere a la posición equivocada de este servicio al pretender que actúe como un reemplazo - e incluso un ocultamiento - de las carencias y debilidades de otros servicios como por ejemplo Centros de Día, Residencias para Mayores, Plazas Hospitalarias. No sólo se trata de un error del SAD porque es imposible que cubra las competencias de esos otros ámbitos, sino que dicho error desposiciona el orden, la jerarquización y la calidad del trabajo que realiza.
- La ausencia de mecanismos más flexibles, pero también de personal más específicamente formado para realizar el trabajo bisagra, mediador y hegemónico de interlocución para transformar las necesidades de los potenciales usuarios en demanda efectiva ante las particularidades de la oferta de SAD. Sin ninguna duda, la centralidad de los aspectos técnico administrativos que se tienen en cuenta en dicho proceso de interlocución y la dificultad para denegar ayuda, revierte negativamente en la organización del SAD, en la medida en que tampoco resuelve las demandas reales de los llamados "casos graves" o casos urgentes, que la mayoría de las veces sobrepasan las potencialidades reales de este servicio.
- La tendencia muy desarrollada en todas las Comunidades Autónomas, y en los diversos municipios, hacia la burocratización del servicio, aspecto al que tributan tanto las imprecisiones de los límites del SAD como la falta de motivación y en

muchos casos, la insatisfacción laboral de los agentes mediadores.

- La falta de recursos humanos y técnicos en muchas realidades autonómicas que condenan a las listas de espera, o peor aún desatienden casos aptos de manera específica para la atención del Servicio de Ayuda a Domicilio. Realidad que es tan importante en los pequeños Ayuntamientos, como en los medianos y grandes. La importancia del crecimiento de los mayores en España parece desbordar, por diferentes motivos y con diversos perfiles, la demanda de este segmento en particular, muy por encima de la demanda que realizan las personas con discapacidad y a distancia notable de la que realizan las familias.
- La ausencia de mecanismos más explícitos y más dinámicos de implicación de los usuarios y de sus entornos en el Servicio de Ayuda a Domicilio. Aspecto que requerirá un importante replanteamiento siempre que se realice un cambio estratégico en la gestión del servicio, de sus potencialidades pero también de sus limitaciones. La no co-responsabilidad de los usuarios, condena a este servicio a una suerte de forma de beneficencia que desposiciona - lo hemos repetido reiteradamente a lo largo del informe - a los servicios sociales en general - y al SAD en particular.
- Las incertidumbres semánticas de la definición de SAD que dan cuenta del bajo grado de conocimiento explícito acerca de las características del servicio, que se trata de una AYUDA y no de una atención integral que pueda encubrir la ausencia de otras propuestas que exceden a los servicios sociales por su especificidad, su naturaleza y sus competencias.
- La inexistencia de una imagen pública del SAD que hemos sintetizado bajo el concepto de servicio clandestino que la ma-

yoría de la opinión pública desconoce, incluso a nivel de sus siglas.

5.2. AMENAZAS

- Paradójicamente, la gran amenaza del SAD es justamente su invisibilidad pública, aquello que impide que se sitúe como una de las ofertas importantes en el conjunto de las ofertas de servicios sociales presente en todas las Autonomías del Estado Español. Y es paradójica porque la puesta en evidencia de este servicio en las actuales circunstancias de su situación y gestión provocaría un crecimiento de las demandas que desbordaría a las corporaciones locales, a las entidades provinciales directamente implicadas y la gestión de los gobiernos autónomos vinculados al mismo.
- La inexistencia de otras instancias más idóneas a las cuales transferir algunas demandas que exceden la potencialidad de este servicio y en general, a los servicios sociales. El SAD no puede reemplazar la falta de propuestas más integrales como son centros de día y sobre todo, residencias para personas mayores y para personas discapacitadas.
- La ausencia de trabajo interáreas, especialmente con salud y/o sanidad dentro de las corporaciones locales y la falta de programas conjuntos desde los cuales desarrollar formas flexibles de co-responsabilidad o de responsabilidades diferentes con acuerdo a los casos concretos de que se trate y a la evolución (positiva o negativo) de la realidad de cada usuario.
- La creciente desmotivación de los agentes finales (auxiliares de hogar) dentro de la ejecución del servicio. Desmotivación que lleva a este sector estratégico a autodefinirse como un sector "de paso" por este tipo de actividad ya que no se sienten implicados ni con los usuarios del

servicio, ni con sus compañeras de tareas, ni con las estructuras laborales de pertenencia.

- La falta de cuadros técnicos específicamente formados para la gestión del SAD desde las propias administraciones locales. Dado que los trabajadores a sociales, asumen esta misión de coordinar el SAD en el marco de muchas otras tareas. Cuando por el contrario existen personas específicamente vinculadas al servicio, la falta de programas formativos que les constituyan como profesionales idóneos para la complejidad de las tareas y conflictos que provoca el SAD, es una realidad evidente a la luz de esta investigación.
- La baja definición de los cometidos específicos, que más parece el listado de unas tareas que se repiten de forma burocratizada que un empeño por poner en práctica políticas de emancipación o de reeducación de aquellos casos que son plausibles de tales acciones. No existe perspectiva terapéutica en el trabajo de la atención domiciliaria, sino simplemente la actividad de ejecución de tareas (ya se trate de acciones con la persona misma en el trabajo de cuidados personales o sobre el espacio, si se trata de tareas domésticas) que no transmiten con claridad la existencia de política de servicios sociales encaminados a reencauzar situaciones de autonomía.
- La persistencia y creciente protagonismo de las dificultades económicas y financieras que cuestionan en muchas corporaciones locales la viabilidad futura de este servicio en el marco de sus actuales dimensiones y características.

5.3. FORTALEZAS

- La comprensión y asunción por parte de diferentes instituciones estatales, autonómicas, provinciales y locales de la importancia estratégica de este servicio así

como de la necesidad de una transformación del mismo para lograr mayores cuotas de eficacia en cada caso y un mejor posicionamiento del SAD y de los servicios sociales en general.

- La existencia de redes y estructuras laborales, en algunos casos de gran solidez en este servicio específico, a pesar de sus actuales circunstancias de conflicto y de debilidades ya señaladas.
- La creciente presencia de empresas y asociaciones vinculadas a los servicios sociales que se manifiestan dispuestas a realizar cambios estratégicos que beneficien a los usuarios, pero también a la consolidación de sus estructuras de trabajo y a sus identidades empresariales y asociativas dentro del sector.
- La voluntad política, por parte de las principales instancias del Estado para rediseñar un Servicio de Ayuda Domiciliaria a la altura de las demandas y de las posibilidades políticas y técnicas que están detrás de este proyecto.
- La manifiesta expectativa de muchos de los agentes que trabajan en la gestión y ejecución del SAD, dispuestos a apoyar nuevas estrategias de desarrollo del servicio, a realizar trabajos interáreas y a potenciar los servicios sociales como un servicio a la altura de otras prestaciones del Estado como sanidad, pensiones, etc.

5.4. OPORTUNIDADES

- El conjunto de las Comunidades Autónomas en las que ha sido realizada esta investigación, exhiben, expresan insatisfacciones globales y puntuales sobre el actual modelo (los actuales modelos de SAD) que desarrollan en sus respectivas competencias, por lo que se manifiestan proclives e interesados, en definitiva, abiertos a nuevas propuestas de mayor

calado y de más precisa realización dentro de esta área.

- De todos los modelos y submodelos con los que se ha contactado, el que resulta más competente y más factible de alcanzar un mejor posicionamiento de identidad en tanto servicio, es el que articula de manera específica, la Comunidad Autónoma de Baleares, en el cual - como se recordará - sólo se ofrecen servicios para atención personal y en el caso de demandar de manera específica, servicios de cuidados domésticos, éstos se canalizan a través de otros servicios sociales especiales, no comunitarios o de base, diferentes y exentos al SAD. Las dificultades más notables de este modelo en la experiencia concreta que se ha analizado, es que se extiende más allá de sus potencialidades y posibilidades por cubrir la ausencia de residencias para mayores en las islas, por lo que muchas de sus funciones acaban distorsionándose, en dicha dirección. Sin embargo el perfil del servicio, presenta la ventaja de estar correctamente situado como un servicio propio de los servicios públicos, que no se confunde ni se funde con enfermería y que puede incorporar en su hacer, programas específicos para emancipación y para reeducación. Desde esta perspectiva, resulta el más articulable con la búsqueda de un posicionamiento específico de servicio sociotécnico de ayuda en domicilios.
- Por ello parece de gran importancia seguir profundizando en el conocimiento de dicha realidad y cotejar el grado de aceptación que el diseño de un programa que diera prioridad a las demandas de servicios personales y no de cuidados del espacio, pudiera obtener en las demás comunidades autónomas, toda vez que no se trata de despojar a los usuarios de los actuales servicios de cuidados del espacio doméstico de los mismos, sino de situarlos en otro enfoque, bajo otro programa que no, necesariamente, sea el SAD.
- Cualquier rediseño del SAD, habrá de tener en cuenta para un mejor posicionamiento y una imagen más nítida y menos invisible de su identidad, al menos los siguientes aspectos:
 - Ha de ser un servicio con personalidad e identidad propios, es decir debe prefigurar un programa de actuaciones y desarrollarlo desde una clara pertenencia a los servicios sociales, aunque deba trabajar en relación con otras áreas y otros programas.
 - No puede, en consecuencia, dedicarse a cubrir áreas que le exceden, o dicho en otros términos, no pueden encubrir la ausencia de otras propuestas de contención, acompañamiento, rehabilitación, curación, etc. que no corresponde a los servicios sociales sino a los servicios de salud, con los cuales, será necesario cooperar pero no asumir como intrínsecos a las funciones de los servicios sociales las que corresponden a otras áreas.
 - Sin embargo será necesario, - tal vez habría que decir que de manera urgente -, desarrollar el trabajo interáreas a través del desarrollo de programas conjuntos en función de las tipologías de necesidades de cada una de las Comunidades Autónomas, para lo cual será de gran ayuda conocer con detalle el perfil de los actuales usuarios, el de los que forman las listas de espera y aquellos más indefinidos, que conforman la demanda latente dentro de la realidad territorial de cada comunidad. Es un trabajo que deberá realizarse dentro del marco de las diecisiete realidades porque de otra manera, excedería la potencialidad y rigor de cualquier intento de centralización y cooptación de tantas y tan variadas diferencias.
 - Un Servicio de Ayuda a Domicilio que pretenda ser realmente eficaz y construir

una imagen pública de sí mismo, habrá de dar prioridad a todas las demandas de emancipación y de reeducación y transferir a las otras áreas de salud o sanidad, las demandas que se sitúan en el plano de lo asistencial y de lo paliativo, con las cuales habrá de colaborar, pero en ningún caso situar bajo su responsabilidad. En este sentido es más importante dar cabida a lo que permite trabajo más eficaces y no necesariamente a lo más urgente por ser más grave.

- La función estratégica de los trabajadores sociales, ha de implicar un profundo aprendizaje de los procesos de escucha, justamente para poder clarificar con un diagnóstico certero cuales son las necesidades reales (y no sólo las expresadas) por la persona potencial usuaria o por su entorno. De allí que será importante transformar esas necesidades en posibles demandas que puedan tener alguna forma de respuesta y de compensación en las características mismas del servicio. Ningún servicio puede dar respuesta a todas las necesidades, sin embargo sí es posible AYUDAR a recuperar formas de autoestima, autonomía, relación, etc. que son trabajos propios de los servicios sociales. También es necesario actualizar cada tiempo, la valoración sobre el estado del usuario toda vez que habrá que suponer que existen procesos de evolución -a mejor o a peor - pero que nadie se queda fijo en una fotografía de su realidad.
- Será de gran importancia, implicar al usuario y su entorno en los aspectos de pago del servicio, con flexibilidad como corresponde a un Estado democrático, pero con la pretensión de extender las formas del copago hacia una generalidad lo más eficaz posible. Participar en el sostén de un servicio le dará al usuario mayor claridad acerca del mismo, permitirá evitar las situaciones de doble servicio (público y privado) y tenderá puentes para una mayor implicación en la terminación

del servicio ya que no es propio de los servicios sociales - salvo las excepciones que lo demanden - que un servicio se adquiera hasta la finitud del usuario. El copago ha de intentar situarse en lo más real de lo económico, es decir en proporción a ingresos o rentas, pero llegado el caso de situaciones de carencia expresa, habrá de ser simbólico, pero ha de ser siempre copago.

- Otro de los aspectos estratégicos de un rediseño del SAD, habrá de ser la implicación de los agentes del mismo. Todos los agentes, desde los trabajadores sociales hasta las auxiliares de hogar, pasando por coordinadores, responsables de zonas, etc. de cualquiera de las entidades vinculadas al servicio. Implicación en el desarrollo de los programas de acción, pero también a través del trabajo de contención, de apoyo y de acompañamiento a estos mismos segmentos trabajadores, muy expuestos al estrés y a los procesos depresivos como resultado de sus mismas prácticas laborales.
- De forma muy particular, el conjunto de auxiliares de hogar, con independencia de su forma de vinculación laboral: empresa, ONG, cooperativa, etc., deberán ser sujetos de especial atención y cuidado por parte de las corporaciones locales a través de programas de apoyo, reciclaje e incluso, contención emocional de perfil terapéutico. Así como hoy ya es considerado un trabajo de riesgo emocional dedicarse a las tareas del hogar (el síndrome del ama de casa), el cuidado de mayores y de personas discapacitadas, es fuente constante de descompensaciones, neurosis depresivas y desmotivación vital.
- El SAD ha de abrirse más que a un modelo de desarrollo, a la necesidad de articular diferentes modelos flexibles, los cuales sólo podrán surgir del desarrollo específico de trabajo en las realidades de cada una de las diversas comunidades y

sus variedades territoriales. Cualquier apuesta a un solo modelo de desarrollo, será una propuesta errónea porque se trata de una realidad múltiple a la que llegan necesidades atravesadas por una casuística muy dispersa, pero que además se encarna en realidades institucionales muy disímiles y con variedad de formas de articulación de los servicios sociales, y más particularmente del SAD. De allí la necesidad, más que la importancia, de lograr un trabajo con cada una de las diversas Comunidades Autónomas a partir de la realidad y balance de sus datos específicos, los cuales, por otra parte, resultan muy inciertos actualmente y muy dispersos en sus contenidos.

- La apertura a diversos modelos de SAD, deberán tener en común la articulación de formas de tipologización de la demanda a fin de no errar en la asunción de responsabilidades por parte de este servicio y reconocer cuando una demanda excede sus posibilidades de prestaciones y ha de ser asumida por otra instancia.
- Es imposible pensar el desarrollo de modelos de SAD que sean operativos y eficaces ante la población, ante los demandantes, sus entornos, pero también ante la opinión pública sin prefigurar formas efectivas de trabajos interáreas con los otros segmentos de servicios sanitarios, de salud, de familia, vinculados

necesariamente a cubrir partes substanciales de la demanda de los colectivos más centrales en la actual oferta de SAD. Sin desarrollo interáreas de servicios sociosanitarios, no habrá desarrollo de modelos SAD.

- Será importante también, antes de perfilar diferentes estrategias de modelos de SAD a desarrollar, implicar al conjunto de las Comunidades Autónomas y a las entidades vinculadas al servicio acerca de la importancia estratégica de asumir un campo de estudios de gran precisión sobre la situación actual del servicio en el conjunto de sus realidades, pero teniendo en cuenta a todos los agentes implicados en el mismo. Es decir que se trata de conocer la realidad de todas las instancias del proceso y de todos los agentes implicados para poder realizar propuestas eficaces de transformación que sólo podrá realizarse desde las mismas instancias corporativas y con el horizonte del trabajo interáreas.
- Finalmente, resulta a todas luces evidente que otra de las tareas que han de ser parte de un rediseño de modelos de Servicio de Ayuda a Domicilio, pide la desclandestinización de este servicio, como pide también el reposicionamiento del conjunto de los servicios sociales en España como en cada una de las diversas Comunidades Autónoma.

OTROS NÚMEROS DE ESTE BOLETÍN

0. Las percepciones sociales sobre las personas mayores. Actitudes. Recomendaciones de la Royal Commission on Long Term Care del Reino Unido. Normativa. Proyectos.
1. El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo. El nuevo Plan español de I+D y el envejecimiento.
2. Dependencia y atención sociosanitaria.
3. La soledad de las personas mayores.
4. y 5. La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Salud y envejecimiento. Un documento para el debate.
6. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.
7. Naciones Unidas y envejecimiento.
8. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2002.
9. Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España.
10. La protección social a las personas mayores dependientes en Francia.
11. Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas.
12. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados.
13. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional.
14. Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
15. Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social integrada a las Personas Mayores: Perspectiva Europea.
16. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania.
17. Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado.
- 18 y 19. Redes y programas europeos de investigación.
20. Las consecuencias del envejecimiento de la población.
21. Envejecer en el Siglo XXI.
22. Servicios Sociales para personas mayores en España.
23. La situación de los Sistemas de Formación y Cualificación en la atención a los mayores dependientes.
24. Trabajar con personas mayores: Reflexiones desde la Bioética.
25. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual.

Observatorio de Personas Mayores.

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación
Avda. de la Ilustración, s/n c/v a Ginzo de Limia, 58
28029 MADRID

Tlfno: +34 913 638 523

Fax: +34 913 638 942

E-mail: opm.imserso@mtas.es

VISITE EL PORTAL MAYORES: <http://www.imsersomayores.csic.es>



Observatorio
de personas Mayores

