

**INFORME EXTRAORDINARIO
SOBRE LA ASISTENCIA NO
RESIDENCIAL A LA TERCERA
EDAD EN LA COMUNIDAD
AUTONOMA DEL PAIS VASCO**



PUBLICACIONES DEL ARARTEKO

INFORMES EXTRAORDINARIOS AL PARLAMENTO VASCO

- *Los calabozos*. Centros de detención municipales y de la Ertzaintza. 1991.
- *Los psiquiátricos*. Situación de los enfermos mentales en los hospitales psiquiátricos. 1992.
- *Las residencias de tercera edad en la Comunidad Autónoma Vasca (1992-1993)*. 1994.
- *Cinco años de la Institución del Ararteko en el País Vasco (1989-1994)*. 1994.
- *Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco (1994-1995)*. 1996.
- *Situación de las cárceles en el País Vasco*. 1996.

INFORMES ORDINARIOS AL PARLAMENTO VASCO

Volúmenes: 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994.

Separatas de los informes ordinarios

- *Sugerencias y recomendaciones del Ararteko*. Volúmenes: 1991, 1992, 1993, 1994.

OTRAS PUBLICACIONES

- *Normas de redacción / Idatz arauak*. 1992.
- *Tercera Conferencia Europea del Ombudsman. La importancia del Ombudsman regional*. 1993.
- *Dichos y hechos / Esanak eta eginak*. Juan San Martín, Ararteko. 1994.

Facsímiles

- *Jaquin-bide Iritarautia - 1820*. Texto manuscrito inédito, en euskara, sobre la Constitución de Cádiz, adaptado para la enseñanza. 1991.
- *La Instituta de Gayo*. 1992. (De la primera edición española, Madrid, 1845).
- *De indis insulanis. De iure belli*. Fray Francisco de Vitoria. 1993. (De la primera edición en Lyon, 1557).

Colección de Derechos Humanos Padre Francisco de Vitoria (trabajos becados)

- Eduardo Javier Ruiz Vieytez. *El derecho al ambiente como derecho de participación*. 1993.
- Miguel Angel Encinas Cañón. *Viviendas de protección oficial y arrendamientos en el País Vasco (1982-1991)*. 1994.
- Gema Varona Martínez. *La inmigración irregular. Derechos y deberes humanos*. 1994.

INFORME EXTRAORDINARIO
SOBRE LA ASISTENCIA NO
RESIDENCIAL A LA TERCERA
EDAD EN LA COMUNIDAD
AUTONOMA DEL PAIS VASCO

AUTORES:

Por parte de la Institución del Ararteko:

Xabier Markiegi, Ararteko

Mercedes Agúndez, Adjunta al Ararteko

Faustino López de Foronda, Jefe de la Asesoría jurídica de la Institución del Ararteko

Iosune Etxeberria, asesora jurídica de la Institución

Iñaki Mendieta, asesor jurídico de la Institución

Fernando Vázquez, asesor jurídico de la Institución

Por parte de la Fundación SIIS, Centro de Documentación y Estudios:

Ramón Saizarbitoria, gerente del SIIS

© ARARTEKO

Fotocomposición e impresión: Estudios Gráficos ZURE, S.A.

Papel reciclado.

Portada: Hernando Viñes Soto, "Sin título", 1932. © de la fotografía: Museo de Bellas Artes de Bilbao.

I.S.B.N.: 84-87122-65-5. Obra completa.

D.L.: BI-299-96

INFORME EXTRAORDINARIO
AL PARLAMENTO VASCO
1994-1995



INDICE

CAPITULO I. PRESENTACION	17
CAPITULO II. OBJETIVOS Y METODOLOGIA EN LA ELABORACION DE ESTE INFORME	21
2.1. OBJETIVOS	23
2.2. METODOLOGIA	24
2.2.1. Ambito del informe	24
2.2.2. Metodología	24
CAPITULO III. EL SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	29
3.0. INTRODUCCION	31
3.1. LOS PRINCIPALES PARAMETROS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI	37
3.1.1. Intensidad, nivel y cobertura	37
3.1.2. El SAD de la CAPV en el contexto europeo	41
3.1.3. Variación de los principales indicadores de atención a nivel municipal	43
3.1.3.1. Cobertura	48
3.1.3.2. Intensidad	50
3.1.3.3. Nivel	54
3.2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA	57
3.2.1. Edad y género	57
3.2.2. Nivel de discapacidad	58
3.2.2.1. Discapacidad y dificultad para la realización de tareas instrumentales	61
3.2.3. Situación convivencial y atención informal	63
3.2.4. Situación del hábitat	66
3.3. ANALISIS DE EFICACIA: INTENSIDAD DEL SERVICIO, NIVEL DE DISCAPACIDAD Y SITUACION CONVIVENCIAL DEL USUARIO	68
3.4. CONTENIDO DEL SAD	76

3.5. APOYO EN LA VIDA RELACIONAL	82
3.6. SATISFACCION	84
3.6.1. Adaptación horaria del servicio	84
3.6.2. Nivel de satisfacción de los usuarios	86
3.6.3. Satisfacción con el auxiliar	87
3.7. LOS USUARIOS DEL SAD ANTE OTROS SERVICIOS DE LA RED	92
3.7.1. Actitudes ante la residencialización	93
3.8. ASPECTOS ORGANIZATIVOS DEL SAD	96
3.8.1. Cuestiones generales	96
3.8.2. Admisión, adjudicación de tareas y cálculo de la contribución económica del usuario	99
3.8.3. Definición de tareas propias e impropias del SAD	100
3.8.4. Criterios para la admisión y para el cálculo de la contribución económica del usuario	100
3.8.5. Puesta en marcha del servicio	106
3.8.6. Procedimiento de urgencia	106
3.8.7. Determinación de tareas y seguimiento	107
3.9. EL COLECTIVO DE TRABAJADORES Y LAS FORMULAS ORGANIZATIVAS DEL SAD	112
3.9.1. Cuestiones generales / cuantitativas	112
3.9.2. Remuneración y condiciones de trabajo	114
3.10. PROBLEMATICA DE LOS AUXILIARES DOMICILIARIOS Y ALGUNOS ASPECTOS DE LA PRACTICA PROFESIONAL .	117
3.10.1. Indefinición del rol de auxiliar	117
3.10.2. Contradicción de intereses en la definición del rol de auxiliar	118
3.10.3. Algunas consideraciones críticas de los auxiliares: la carga psicológica	118
3.10.4. El déficit de ayudas técnicas	119
3.10.5. La justificada reivindicación de un estatus profesional y las necesidades de formación	120
3.11. ANALISIS ECONOMICO	122
3.11.1. Análisis de las variaciones municipales	127
3.11.2. Análisis de la aportación económica de los usuarios a través de la encuesta	133
ANEXO	135
CAPITULO IV. CENTROS DE DIA	173
4.1. EL CENTRO DE DIA: UN RECURSO MAL CONOCIDO	175
4.2. DISPOSICIONES NORMATIVAS	176

4.3.	COBERTURA DEL SERVICIO	177
4.4.	CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS DE DIA DE LA CAPV.....	178
CAPITULO V. EL REGIMEN DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL NO RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA		189
5.1.	CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL	191
5.1.1.	Su indeterminación terminológica	191
5.1.2.	Delimitación del concepto en la jurisprudencia constitucional y en el Derecho positivo	191
5.1.3.	La protección a la tercera edad como materia subsumida en el concepto de asistencia social	192
5.2.	LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL NO RESIDENCIAL DE LA TERCERA EDAD	193
5.3.	SUJETOS DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL PARA LA TERCERA EDAD	193
5.3.1.	Sujetos prestadores de la asistencia no residencial	193
5.3.2.	Sujetos destinatarios de la prestación de asistencia no residencial a la tercera edad	194
5.3.3.	El derecho a la prestación en materia de asistencia social. Especial referencia a la prestación asistencial no residencial a la tercera edad	195
5.4.	OBJETO DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL PARA LA TERCERA EDAD	197
5.5.	EL MARCO COMPETENCIAL DE LA PRESTACION ASISTENCIAL RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	197
5.5.1.	La distribución competencial como marco definidor de los sujetos prestadores de la actividad de prestación social	197
5.5.2.	Delimitación competencial entre el Estado y la Comunidad Autónoma del País Vasco	197
5.5.3.	Delimitación competencial en el seno de la Comunidad Autónoma del País Vasco	199
5.5.4.	Especial referencia a la competencia de la Administración Local en materia de asistencia social	205
5.5.5.	Conclusiones	207
5.6.	PROPUESTAS DE MODIFICACION NORMATIVA	207
5.6.1.	Planteamiento general de la cuestión	207

5.6.2. La normativa reguladora de los servicios asistenciales no residenciales y el respeto al principio de publicidad	208
5.6.3. El derecho al acceso a servicios no residenciales de tercera edad en relación con el principio de igualdad	209
CAPITULO VI. RECAPITULACION Y CONCLUSIONES	211
6.1. SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA	213
6.1.1. Datos generales sobre la implantación del servicio	213
6.1.2. Evolución de los indicadores del SAD en el contexto europeo	214
6.1.3. Variación municipal de los principales indicadores	214
6.1.4. Características de la población atendida	216
6.1.5. Situación convivencial y atención informal	217
6.1.6. Situación del hábitat	218
6.1.7. Análisis de la eficacia del SAD	218
6.1.8. Contenido del SAD	220
6.1.9. Apoyo en la vida relacional	221
6.1.10. Satisfacción con el SAD	222
6.1.11. Los usuarios del SAD ante otros servicios	222
6.1.12. Aspectos organizativos del SAD	223
6.1.13. El colectivo de trabajadores y las fórmulas organizativas del SAD	225
6.1.14. Problemática de los auxiliares domiciliarios y algunos aspectos de la práctica profesional	226
6.1.15. Análisis económico	227
6.1.16. Consideraciones finales	230
6.2. CENTROS DE DIA	232
CAPITULO VII. RECOMENDACIONES	233
BIBLIOGRAFIA	239

INDICE DE CUADROS

- CUADRO 1: SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO
- CUADRO 2: INDICADORES EN LA POBLACION TOTAL
- CUADRO 3: EVOLUCION DE LOS INDICADORES DEL SAD
- CUADRO 4: HORAS DE ATENCION POR USUARIO
- CUADRO 5: INDICADORES DE ATENCION DOMICILIARIA EN ALGUNOS PAISES EUROPEOS
- CUADRO 6: VARIACION DE LA COBERTURA
- CUADRO 7: VARIACION MUNICIPAL DE LOS INDICADORES EN ALAVA
- CUADRO 8: VARIACION MUNICIPAL DE LOS INDICADORES EN BIZKAIA
- CUADRO 9: VARIACION MUNICIPAL DE LOS INDICADORES EN GIPUZKOA
- CUADRO 10: VARIACION DE LA INTENSIDAD
- CUADRO 11: CORRELACIONES ENTRE LOS INDICADORES DEL SAD
- CUADRO 12: VARIACION DEL NIVEL
- CUADRO 13: EDAD Y GENERO DE LOS USUARIOS
- CUADRO 14: EDAD Y GENERO DE LOS USUARIOS
- CUADRO 15: PREVALENCIA DE LA DEPENDENCIA EN LA POBLACION DE MAS DE 65 AÑOS
- CUADRO 16: GRUPOS DE DISCAPACIDAD
- CUADRO 17: GRUPOS DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIOS DE ALAVA
- CUADRO 18: PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS ACTIVIDADES PERSONALES
- CUADRO 19: SITUACION CONVIVENCIAL
- CUADRO 20: DISCAPACIDAD GÉNERO Y SITUACION CONVIVENCIAL
- CUADRO 21: HIJOS CUIDADORES
- CUADRO 22: BARRERAS QUE CAUSAN PROBLEMAS
- CUADRO 23: PERSONAS AUTONOMAS QUE RECIBEN EL SAD
- CUADRO 24: INTENSIDAD DEL SAD SEGUN DISCAPACIDAD (HORAS/SEMANA)
- CUADRO 25: INTENSIDAD DEL SAD SEGUN GÉNERO Y DISCAPACIDAD
- CUADRO 26: DISTRIBUCION HORARIA SEGUN DISCAPACIDAD
- CUADRO 27: INTENSIDAD DEL SERVICIO Y GRADO DE DISCAPACIDAD (COMO MINIMO 7 HORAS/SEMANA)

- CUADRO 28: INTENSIDAD, SITUACION CONVIVENCIAL Y DISCAPACIDAD
- CUADRO 29: EFICACIA DEL SAD
- CUADRO 30: ATENCION PRESTADA POR EL SAD SEGUN EL TERRITORIO
- CUADRO 31: INTERVENCION DEL SAD EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- CUADRO 32: FRECUENCIA DE VISITAS
- CUADRO 33: OTRAS TAREAS DEL SAD
- CUADRO 34: DISTRIBUCION GENERAL DE HORAS A LO LARGO DEL DIA
- CUADRO 35: SATISFACCION CON EL SAD
- CUADRO 36: PERSONAS CON GRAVES PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD
- CUADRO 37: SATISFACCION CON EL AUXILIAR
- CUADRO 38: CAMBIOS DE AUXILIAR DOMÉSTICO
- CUADRO 39: LOS USUARIOS DEL SAD ANTE OTROS SERVICIOS DE LA RED
- CUADRO 40: ACTITUDES ANTE LA RESIDENCIALIZACION
- CUADRO 41: Nº DE HORAS DE SAD SEGUN SISTEMA DE ORGANIZACION
- CUADRO 42: Nº DE TRABAJADORES SEGUN SISTEMA DE ORGANIZACION
- CUADRO 43: CONTACTOS ENTRE LOS USUARIOS Y EL TS DEL AYUNTAMIENTO
- CUADRO 44: FRECUENCIA DE CONTACTOS ENTRE LOS USUARIOS Y EL TRABAJADOR SOCIAL
- CUADRO 45: NUMERO DE USUARIOS / TRABAJADOR
- CUADRO 46: HORAS DE SAD / TRABAJADOR
- CUADRO 47: HORAS DE TRABAJO / SEMANA DE LOS AUXILIARES DOMÉSTICOS
- CUADRO 48: REMUNERACION MEDIA DE LOS TRABAJADORES
- CUADRO 49: INGRESOS NETOS SEMANALES
- CUADRO 50: RELACION ENTRE COSTE-HORA DEL SAD Y REMUNERACION DE LOS AUXILIARES
- CUADRO 51: COSTE Y FINANCIACION DEL SAD
- CUADRO 52: FINANCIACION DEL SAD (PORCENTAJES)
- CUADRO 53: CORRELACION ENTRE COSTE DEL SERVICIO Y APORTACION DE LAS INSTITUCIONES
- CUADRO 54: APORTACION ECONOMICA DE LOS USUARIOS

CAPITULO I
PRESENTACION DEL ARARTEKO

El presente informe extraordinario es el cuarto que esta institución del Ararteko entrega al Parlamento Vasco, y responde a una actuación de oficio realizada en sus prolegómenos en el último trimestre de 1994 y en su ejecución durante 1995.

Quiere ello decir que el presente trabajo monográfico e iniciado por el anterior Ararteko, Juan San Martín, a quien agradezco su dedicación constante en la defensa de los más necesitados, y que ha sido realizado en el presente año.

El criterio que ha inspirado hasta el momento las anteriores actividades monográficas, y que hago mío, ha sido el de acceder de oficio a los problemas de los colectivos sociales más desfavorecidos, ante la constatación de que, siendo los ciudadanos más necesitados, son sin embargo los que menos utilizan los instrumentos de garantía que el sistema pone en sus manos y, por tanto, también los que menos acuden a esta institución.

La entrega el año anterior de un informe sobre la situación de las residencias de tercera edad en la CAPV hacía casi obligado que el siguiente informe abordase el estudio de los otros servicios alternativos para la tercera edad, a fin de comprobar cuál era la respuesta que los poderes públicos daban a las necesidades de un colectivo como el de los ancianos no residencializados, susceptible de encontrarse en una situación de mayor precariedad que el resto de los ciudadanos.

En la cuarta recomendación del referido informe sobre residencias, esta institución solicitaba que “deberán ampliarse aquellas ofertas asistenciales alternativas que permitan a los ancianos permanecer en su entorno habitual”.

Desde la asunción del principio de que donde mejor está el anciano, siempre que sea posible, es en su propia casa y en su medio familiar, consideramos que la Administración deberá potenciar los servicios alternativos y complementarios a las residencias de tercera edad y, a tal efecto, pretendemos modestamente llegar a conocer cuál es la situación de nuestros ancianos para poder ponerla de manifiesto y que sirva de reflexión para abordar una actuación rigurosa.

Resulta necesario, para ello, salir a la calle, acudir a sus domicilios, comprobar sus necesidades y mostrar a la sociedad y a los poderes públicos situaciones de desamparo que no nos podemos permitir.

Se ha dicho que un indicador de la salud moral de una sociedad es la constatación de cómo trata a sus mayores.

No estamos hablando únicamente de la necesaria solidaridad intergeneracional, sino que estamos en presencia de unos ciudadanos detentadores de derechos en un Estado social y democrático de Derecho y, por tanto, nos

referimos a la necesidad de articular medidas para dar respuesta a sus problemas.

La elaboración de trabajos monográficos como éste, dada su complejidad, siempre genera el problema de no poder acometer la totalidad de las cuestiones susceptibles de ser analizadas.

En todo caso, podemos asegurar que se ha realizado una aproximación a la realidad existente en la CAPV, rigurosa y lo suficientemente exhaustiva como para dar una visión lo más ajustada posible de la oferta pública no residencial en nuestro ámbito territorial.

Las visitas realizadas a los centros de día, como las giradas a otros centros administrativos para la realización de trabajos monográficos, tienen una primera finalidad de carácter investigador que permite la recogida de datos y la comprobación de la realidad. Y además, tienen una virtualidad indirecta ya que suponen, por un lado, acercar la institución a unos ciudadanos poco proclives a hacer uso de sus derechos y de los sistemas de protección de los mismos y, por otro, tienen un evidente carácter preventivo de la corrección de la actuación administrativa ante la evidencia de que pueden ser inspeccionados por una institución de control.

Para finalizar, quiero agradecer a todos los que han hecho posible la realización de este informe:

En primer lugar, muy sinceramente y con el mayor de los énfasis, a los ancianos que nos han abierto las puertas de sus domicilios, y han perdido su tiempo para que esta institución pueda analizar el SAD y su grado de satisfacción respecto al mismo.

A los responsables de los departamentos de Bienestar Social de las tres diputaciones forales y a sus equipos, así como a los responsables municipales de tercera edad.

Al Consejero del Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y a su equipo, por su colaboración en cuantas cuestiones le han sido solicitadas.

A las personas de asociaciones, sindicatos y empresas que han colaborado desinteresadamente con sus opiniones, aportando su conocimiento de la realidad de este sector.

Por último, al grupo redactor y elaborador, en sus distintas fases, de este informe, tanto a los miembros de la Fundación SIIS, y en especial a su director Ramón Saizarbitoria, como al propio equipo de la Institución del Ararteko.

Quiero, para concluir, mostrar mi deseo de que el presente informe sirva como un elemento de reflexión, e incluso como un aldabonazo, para que los poderes públicos profundicen en las medidas de atención a un colectivo tan necesitado.

EL ARARTEKO
Xabier Markiegi Candina

CAPITULO II
OBJETIVOS Y METODOLOGIA EN
LA ELABORACION DE ESTE
INFORME

2.1. OBJETIVOS

Con este estudio se pretende analizar la situación de los ancianos vascos no residenciados y, más en concreto, cuál es la respuesta que dan los poderes públicos a sus necesidades y cuáles son los derechos de los ancianos usuarios de los servicios sociales no residenciales para la tercera edad de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Este estudio aborda el análisis de los dos instrumentos fundamentales de la oferta pública no residencial a la tercera edad: el servicio de asistencia domiciliaria y los centros de día.

No se analizan otros servicios sociales no residenciales para la tercera edad tales como estancias temporales en residencias, o familias de acogida.

El carácter claramente minoritario de los programas de acogimiento familiar motiva que pese a que haya sido, en general, bien recibido por los ancianos que han utilizado este servicio, la implantación del mismo no deja de ser anecdótica, lo que nos exime de realizar un estudio pormenorizado.

Por su parte, los programas de las estancias temporales en residencias se manifiestan como una experiencia muy sugerente, que permite ayudar a los familiares cuidadores a que los ancianos permanezcan en su medio, pero dado lo limitado de la duración del servicio -entre 2 días y 2 meses- resultaba especialmente difícil un análisis sobre la prestación de este servicio, no justificado dada su poca extensión.

No obstante, consideramos que será preciso establecer plazas destinadas a este servicio bien en las residencias, bien en los centros de día, durante los fines de semana.

El objetivo general se materializa en una serie de objetivos concretos:

- 1- Evaluación del sistema de servicios asistenciales no residenciales para la tercera edad en la CAPV.
- 2- Estudio de la situación de los ancianos usuarios de SAD en la CAPV, incidiendo en el grado de respeto de sus derechos, así como en el grado de satisfacción frente al servicio de los usuarios y de los trabajadores.
- 3- Análisis de la situación de los centros de día en la CAPV: oferta existente, nivel de prestaciones y servicios, estado de los inmuebles.

2.2. METODOLOGIA

2.2.1. Ambito del informe

Esta institución del Ararteko, al tomar la decisión de proceder al estudio de la situación de los ciudadanos vascos de la tercera edad, abordó dicho análisis excluyendo previamente algunas cuestiones, tales como las estrictamente sanitarias o las relacionadas con las pensiones, vivienda u ocio, que si bien inciden directamente en la calidad de vida de los ancianos, no se consideraba que debían ser objeto del informe proyectado.

A tal efecto estimó oportuno realizar un primer informe que ya entregó al Parlamento Vasco con fecha 28 de diciembre de 1993, como informe extraordinario del período 1992-1993, sobre la situación de los ancianos vascos usuarios de residencias de tercera edad.

Este informe que ahora presentamos nace con la vocación de cerrar el círculo del estudio de los servicios públicos para la tercera edad, analizando la oferta no residencial, ciñéndose básicamente al análisis de los centros de día y servicios de asistencia domiciliaria, como ya hemos indicado.

2.2.2. Metodología

Como en los anteriores trabajos monográficos realizados por la institución del Ararteko, son varias y complementarias las vías de aproximación a la realidad sometida a estudio.

El anterior trabajo sobre residencias de tercera edad, si bien de una manera colateral y fragmentaria, nos dio algunas claves a tener en cuenta en un posterior trabajo sobre la asistencia no residencial.

Las propias quejas presentadas por los ciudadanos sobre el funcionamiento de estos servicios sociales, si bien parten siempre de problemas muy concretos e individuales, sí sirven como pauta para comprobar si los problemas planteados son meras disfunciones del sistema o tienen una trascendencia más generalizada.

En cuanto a las fases propias de la investigación, la primera se centró en la realización de un diagnóstico preliminar de la situación y en el diseño de un guión temático provisional para la ordenación y valoración de los problemas sometidos a estudio.

Se llevó a cabo también un análisis exhaustivo de la documentación relacionada con la atención domiciliaria existente en el SIIS -algo más de setecientos documentos- haciéndose especial hincapié en el estudio de las políticas generales y sectoriales desarrolladas en Europa. Se procedió también a la recogida de datos estadísticos de oferta y demanda de servicios en países vecinos, con el fin de disponer de un panorama referencial que permitiese contextualizar adecuadamente la realidad vasca.

En una segunda fase, complementaria a la anterior, se organizaron dos mesas redondas a la que fueron invitadas personas relacionadas con el tema y pertenecientes a diversos ámbitos.

Cada reunión tuvo un día de duración y se desarrolló a partir de guiones que habían sido sometidos previamente a la consideración de los invitados. La primera reunión giró en torno a temas administrativos, de organización, legales y financieros de la atención domiciliaria y a ella acudieron, además de representantes de la oficina del Ararteko y del SIIS, técnicos de:

- la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco;
- las tres diputaciones forales;
- los ayuntamientos de las tres capitales;
- otros ayuntamientos y mancomunidades, en concreto Eibar, Llodio, Tolosa y Lea Artibai;
- Cáritas y Cruz Roja.

A la segunda reunión, centrada en cuestiones laborales y empresariales, asistieron técnicos de cinco empresas de atención domiciliaria -ASAD, Arabako Laguntza, Servicios Sociales Integrados, Etxe Laguntza y Guztiontzat- y representantes de sindicatos UGT, LAB, ELA, ESK-CUISS y CCOO. Respecto a las centrales sindicales es preciso señalar que fueron invitadas a la reunión todas aquellas que incluyen la C.A. del País Vasco como ámbito de actuación.

Identificados los principales problemas a estudiar, se diseñaron a continuación los cuestionarios precisos para la realización, en una tercera fase, de un trabajo de campo que permitiese investigar en profundidad los cuatro sectores más directamente implicados en la materia de estudio: los técnicos que, desde la Administración Pública, trabajan en la gestión del servicio, los responsables de empresas particulares que, en muchas ocasiones, se hacen cargo del mismo vía subcontratación, los responsables de los centros de día asistenciales para la tercera edad y, en último lugar, los propios beneficiarios del servicio de atención domiciliaria. En los tres primeros casos se trabajó con el universo total, en el último con una muestra representativa de los usuarios.

Los 144 técnicos que en la actualidad gestionan, desde la Administración Pública, el SAD, fueron interrogados con objeto de recoger información sobre los siguientes aspectos:

- organización del servicio,
- condiciones de acceso,
- directrices y reglamentos,
- características del servicio y tipo de prestaciones,
- datos estadísticos y de funcionamiento,
- evaluación de necesidades, y
- características del personal, sólo en aquellos casos en que procedía, esto es, cuando los trabajadores estaban seleccionados y/o contratados directamente por la Administración.

Las 29 empresas particulares que trabajan en el sector, por encargo de administraciones públicas, fueron encuestadas también en su totalidad, incidiéndose en particular en cuestiones laborales, como las condiciones de contratación, niveles salariales, horarios, formación del personal, etc.

El déficit de la oferta de servicios no residenciales y la correspondiente demanda insatisfecha; la falta de información a los ancianos de la existencia de servicios sociales alternativos a las residencias de tercera edad; la situación de los trabajadores domiciliarios, en cuanto a la propia definición de sus funciones y sus condiciones de trabajo, incluidas las retributivas, eran algunas de las cuestiones que se consideraron como susceptibles de ser estudiadas.

El análisis de la situación de los usuarios del servicio de asistencia domiciliaria no puede abordarse sino desde unas técnicas de muestreo que resulten suficientemente representativas de la situación de los usuarios de cada territorio histórico, y que permitan extraer conclusiones en el ámbito de la Comunidad Autónoma Vasca.

Ello suponía inevitablemente acudir a los domicilios de los usuarios a los efectos de cumplimentar in situ los correspondientes cuestionarios. Asimismo, se remitían a las respectivas administraciones cuestionarios, a fin de determinar la regulación y los servicios existentes.

El cuestionario que sirvió de base para la encuesta constaba de más de ciento cuarenta preguntas dirigidas a recoger aspectos cuantitativos y cualitativos del servicio, de las necesidades de los usuarios y de la atención prestada a los mismos. Los aspectos que se pretendían observar eran los siguientes:

- Entorno familiar y social: condiciones materiales del hábitat -barrio, vivienda, instalaciones, servicios, barreras...-, tipo de familia y posición en la misma, características de sus miembros.
- Nivel de autonomía personal y problemas resueltos por su entorno. A través de treinta y siete ítems, relacionados con las actividades de la vida cotidiana, se intentó medir no sólo la capacidad del anciano, sino también el apoyo recibido de su entorno próximo para paliar sus déficits.
- Características del servicio: horario, tareas desarrolladas y adaptación a las necesidades del usuario.
- Grado de satisfacción del usuario con el servicio recibido.
- Grado de conocimiento por parte del anciano de otros servicios alternativos y actitud ante el ingreso en residencia.

La encuesta, realizada por EMAIKER, S.L. Gabinete de Estudios Sociológicos, se llevó a cabo en marzo del 95 y fue cumplimentada en los domicilios de 505 usuarios, el 6,3 por 100 del total de beneficiarios existentes en aquella fecha; el margen de error esperado para los resultados globales, a nivel de Comunidad Autónoma, es del 4,99 por 100.

Por otra parte y dado que su número lo permitía, se giraron visitas a los veintidós centros de día asistenciales para ancianos existentes a la fecha de finalización de este informe en noviembre de 1995, recogiendo en todos ellos información acerca de las características del entorno físico, dotación de servicios y de personal, y en torno a las prácticas profesionales.

Es preciso señalar que en el momento de iniciar la investigación existían 13 centros de día en la Comunidad Autónoma, habiendo aumentado a 22 en el momento de cierre del presente informe.

Se observa, por tanto, una tendencia a la creación de centros de día, normalmente de ámbito municipal, que se habilitan aprovechando la existencia de una residencia o un hogar del jubilado, por lo que es probable que en el momento de la publicación de este informe se hayan puesto en marcha más centros de día.

Con las visitas a los centros se pretendía comprobar, como ya ha sido indicado, cuál era el estado material de los edificios que albergaban el centro de día y su adecuación a las funciones que le son atribuidas, así como la situación de los usuarios de este servicio social.

Los centros de día visitados por representantes de la institución del Ararteko han sido los siguientes:

ALAVA	
CENTRO DE DIA AJURIA	VITORIA/GASTEIZ
CENTRO DE DIA ARANA	VITORIA/GASTEIZ
CENTRO DE DIA SAN PRUDENCIO	VITORIA/GASTEIZ
CENTRO DE DIA TXAGORRITXU	VITORIA/GASTEIZ
CD PSICOGERI. TXAGORRITXU	VITORIA/GASTEIZ
BIZKAIA	
CENTRO DE DIA EGUNON ETXEA	BILBAO
CENTRO DE DIA TXURDINAGA	BILBAO
CENTRO DE DIA	MUSKIZ
CENTRO DE DIA MUNICIPAL	ORTUELLA
CENTRO DE DIA	PORTUGALETE
GIPUZKOA	
EGUNEKO ZENTRUA	DEBA
CENTRO DE DIA MATIA	DONOSTIA/SAN SEBASTIAN
LAGUNTZA-ETXEA	DONOSTIA/SAN SEBASTIAN
NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES	DONOSTIA/SAN SEBASTIAN
CENTRO DE DIA	EIBAR
CENTRO DE DIA	HONDARRIBIA
CENTRO DE DIA MUNICIPAL	IRUN
CENTRO DE DIA	LEGAZPIA
CENTRO DE DIA	PASAIA
CENTRO DE DIA	RENTERIA
CENTRO DE DIA	TOLOSA
CENTRO DE DIA	URRETXU

Los resultados obtenidos de las visitas a los centros de día junto con los datos extraídos de los cuestionarios entregados en los referidos centros, han permitido llegar a un conocimiento cabal de la situación de los mismos en la CAPV.

Algunas de las cuestiones relativas al reparto competencial, análisis normativo y de derechos de los usuarios son comunes con el estudio realizado en el ámbito de las residencias de tercera edad. Podríamos habernos remitido al anterior informe, pero se ha considerado más sistemático reproducir aquellas reflexiones jurídicas que son comunes, eliminando lo que no resulta de aplicación y añadiendo aquellas referencias que son propias del estudio que nos ocupa.

Por último, resulta necesario señalar que para la redacción del presente informe ha sido consultada numerosa bibliografía sobre la materia, imprescindible para conseguir el resultado final del estudio.

Ello no obstante, dado que la finalidad del informe es su presentación ante este Parlamento, se omiten las referencias bibliográficas que hubieran sido obligadas en un ámbito académico.

Para quien quiera profundizar en la materia se añade, sin embargo, un anexo final de bibliografía básica que puede facilitar las referencias imprescindibles para un estudio más amplio de la cuestión.

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

3.0. INTRODUCCION

Aunque las fórmulas de apoyo domiciliario en la atención de personas enfermas y ancianas, aplicadas fundamentalmente desde el sector informal, son tradicionales, el origen de su utilización como recurso público y el inicio, por tanto, de los programas públicos, fundamentalmente municipales, extendidos hoy por toda nuestra geografía, se remonta tan sólo a los primeros años 80.

Ese inicio, que sitúa a los SAD de la Comunidad Autónoma de Euskadi como pioneros en el Estado, tuvo ciertas características, no enteramente específicas, pero que es oportuno recordar, ya que condicionaron considerablemente su posterior desarrollo.

Las diputaciones forales acometieron la financiación de la asistencia domiciliaria a través de los denominados “planes de emergencia social”, que se caracterizaban por poseer una doble finalidad. Como objetivo principal, trataban de facilitar algún tipo de ayuda a personas, generalmente mujeres en situación de necesidad económica, empleándolas en la atención -lo que constituiría el objetivo complementario- de personas ancianas y aquejadas por alguna discapacidad.

Ese doble objetivo que, al menos aparentemente, podía hacer más interesante la atención domiciliaria desde el punto de vista de su rentabilidad potencial, tuvo como consecuencia directa no deseable la desvalorización del rol de auxiliar que, de alguna forma, se asociaba inevitablemente a la figura de “beneficiario”.

Desde esa base de partida, era difícil hacer valer la necesidad de definir una figura profesional capaz de asumir adecuadamente y con las suficientes garantías las diversas funciones y tareas que constituyen la atención domiciliaria. Aunque no quepa atribuirle el único papel y ni tan siquiera el más importante, lo cierto es que esa misma circunstancia no favoreció que las condiciones de contratación de los trabajadores se ajustasen, como norma, al derecho laboral, ni que los niveles de retribución estuviesen siempre en consonancia con la labor asignada.

Por otra parte eran raras, por no decir inexistentes, las experiencias de colaboración entre el sector formal e informal de atención y, lo que más tarde se ha dado en denominar “economía mixta de bienestar”, carecía de toda relevancia incluso desde un punto de vista puramente teórico. La responsabilidad en la atención de las personas dependientes se consideraba, en efecto, como estrictamente privada o como estrictamente pública, nunca compartida,

y en el caso de la responsabilidad pública el instrumento de intervención no era otro que el ingreso en institución.

Es lógico, en consecuencia, que muchos usuarios potenciales, particularmente las personas ancianas, tuviesen dificultades para entender el sentido real del servicio. En efecto, tenían los efectos estigmatizadores de la prestación, reconocerse y ser reconocidos socialmente como “necesitados de ayuda”, como “personas solas” -lo que podía equivaler a “abandonadas”- o, simplemente, deseaban preservar su intimidad que percibían amenazada. El hecho cierto es que, en esa primera época en la que, como es lógico, no existía una demanda manifiesta, hubo que llevar a cabo en algunas zonas, cierto trabajo de promoción del servicio con la finalidad de “captar” usuarios.

Aunque, en ausencia de los correspondientes estudios de impacto, nada pueda asegurarse al respecto, es posible también, teniendo en cuenta todo lo anterior, que sectores más o menos amplios de la ciudadanía considerasen relativamente superflua la intervención pública en el ámbito privado y, todo hay que decirlo, la técnicamente desafortunada selección de usuarios llevada a cabo en algunos ayuntamientos pudo dar pie a ese tipo de interpretación.

Tampoco hay que perder de vista para completar el cuadro de errores conceptuales o de percepciones equivocadas, que el servicio de atención domiciliaria, tanto o más que como un instrumento a desarrollar para hacer frente a los problemas reales de la población, fue impulsado con el deseo de emular formas y procedimientos aparentemente consolidados en el contexto europeo, pero sin una clara definición de objetivos a medio y largo plazo.

El paulatino incremento de los parámetros de oferta del servicio, paralelo al desarrollo de la demanda manifiesta, junto a las crecientes aspiraciones profesionales de los trabajadores, incluidas las económicas, determinan un importante aumento del coste global y el enraizamiento de un clima conflictivo que, ciertamente, no ha contribuido a un armónico desarrollo, ni a la adquisición de compromisos, máxime cuando, como se ha indicado, algunas corporaciones consideran el domiciliario como un ámbito de actuación estrictamente privado, y las vías de financiación del programa resultan más bien precarias.

Cabe señalar, como un hito significativo en el conflicto, que los trabajadores a quienes se remuneraba a través del usuario, siguiendo la fórmula de evadir responsabilidades laborales, utilizada ya por el INSERSO y que se mantiene en uso, por cierto, en más de un ayuntamiento, exigieran en los juzgados de lo social que se les reconociese la existencia de una relación laboral, lo que así fue declarado por dichos juzgados y por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

De hecho, una elevada proporción de los trabajadores que ejercen su función contratados directamente por los ayuntamientos han logrado regularizar su situación por vía judicial. En cualquier caso, independientemente de la vía de acceso, los auxiliares, empleados municipales, constituyen una minoría dentro del colectivo de dos mil trabajadores, ya que la mayor parte de las corporaciones municipales impulsaron la creación de empresas, generalmente cooperativas, con las que contratar el servicio.

También resulta significativo que buena parte de los ayuntamientos que fueron obligados a aceptar a los trabajadores en sus plantillas, adecuaran el nivel del servicio al sobrecoste generado por los nuevos requerimientos contractuales. De hecho, el argumento principal que suele esgrimirse para contener las aspiraciones económicas de trabajadores y empresas del sector consiste en hacer constar la imposibilidad de mantener los actuales parámetros de cobertura e intensidad del servicio, al coste hora resultante de la aplicación de convenios equiparables en funciones homólogas a la de auxiliar domiciliario, tanto en el sector público como en el privado.

Es lógico que el coste de los factores que intervienen en el servicio influyan en los niveles cuantitativos y cualitativos del mismo, y también puede ser razonable definir en términos económicos la cuantía máxima del esfuerzo social que corresponde destinar a la atención domiciliaria de las personas ancianas y que, por tanto, no procede rebasar. Sin embargo, hacer depender la satisfacción de las necesidades objetivas de ciudadanos en situaciones muchas veces críticas, de la renuncia por parte de los trabajadores a aspiraciones que, en muchos casos también, son absolutamente legítimas, evidencia la idea ya formulada de que tanto los usuarios como los cuidadores tienden a ser considerados como “beneficiarios conjuntos”, cuyos intereses son concurrentes.

Este hecho ha sido señalado por Baldock y Evers¹ lo que, entre otras cosas, nos viene a indicar que el problema puede ser incluso más grave en algunos países que suelen servirnos de referencia modélica. Estos autores, refiriéndose a Holanda, Reino Unido y Suecia afirman que “...la atención domiciliaria comporta un alto riesgo de explotación laboral”, y que “existe la evidencia de que la accesibilidad de servicios de asistencia domiciliaria financiados públicamente, depende a veces del uso de capacidad laboral generalmente femenina que se encuentra en una posición de mercado tan sumamente débil, que acepta niveles de remuneración excepcionalmente bajos”.

Aunque de naturaleza esencialmente económica, el conflicto entre los trabajadores y la Administración no se reduce a ese único aspecto. Los primeros reclaman también el reconocimiento de la figura profesional de auxiliar, con un estatus adecuado a la pluralidad de funciones que habitualmente llevan a cabo y que exigen determinado nivel de conocimientos. La Administración, por el contrario, tiende a considerar, al menos implícitamente, que la realización de las tareas básicas que habitualmente se llevan a cabo en el ámbito familiar no exigen la configuración de un nuevo estatus profesional. Se argumenta además, desde esta posición, que la aspiración de constituir un estatus profesional reglado daría rigidez a un mercado laboral que puede y debe nutrirse de personas, mujeres y amas de casa preferentemente, que pretenden una dedicación parcial como actividad complementaria, lo que además permite un mejor ajuste entre las necesidades horarias de los usuarios y la oferta del servicio.

¹ “Innovations and Care of the Elderly: The Cutting-edge of Change for Social Welfare Systems. Examples from Sweden, the Netherlands and the United Kingdom”. *Ageing and Society*, 12, 1992, p. 299.

De la naturaleza y desarrollo del conflicto cabe deducir las siguientes consideraciones:

- La asistencia domiciliaria continúa interpretándose como una prestación no superflua, evidentemente, pero sí prescindible. Pocas veces se entiende como un servicio básico, cuya restricción sea planteable sin correr el riesgo de un elevado coste político o sin el desarrollo de fórmulas de atención alternativas.
- De acuerdo con la lógica que dio origen al servicio, se tiende a contemplar a usuarios y trabajadores de manera más evidente que en ningún otro sector, como beneficiarios conjuntos y por tanto concurrentes, de manera que el sobrecoste que representa atender las reivindicaciones de uno de los términos debe ser necesariamente asumido, como restricción, por el otro.
- El conflicto de intereses que se ha planteado, en algunos casos y durante amplios períodos de tiempo de manera virulenta, no ha contribuido, de cualquier manera, al desarrollo del clima necesario para plantear cuestiones conceptuales y estratégicas que, sin embargo, es preciso solucionar para dar adecuada respuesta a los usuarios reales y potenciales.

Quizá la cuestión principal que, tras tres lustros de implantación del servicio, queda todavía por resolver es el lugar que le corresponde a la asistencia domiciliaria dentro de la atención comunitaria.

También son pertinentes un par de consideraciones al respecto.

La definición del servicio de asistencia domiciliaria como una “alternativa barata” a la residencialización pudo ser en algún momento un “argumento de venta”, útil para convencer e implicar a políticos escépticos o reacios, pero su uso no resulta pertinente en la actualidad.

Aunque a nivel individual la asistencia domiciliaria constituye una alternativa deseable, en la mayoría de los casos, al ingreso en institución, a nivel general ambos servicios son complementarios. De hecho, en nuestra Comunidad el territorio histórico que ofrece la mayor cobertura de plazas residenciales dispone, asimismo, del mayor nivel de horas de atención domiciliaria. La atención residencial y la domiciliaria constituyen dos elementos fundamentales del abanico general de servicios, que debe ser lo más amplio posible.

Teóricamente, no tendrían por qué ser distintos los usuarios potenciales de ambos servicios. Cualquier caso, el más complicado, incluso el necesitado de una atención pesada y permanente, usuario tipo de una residencia asistida, es susceptible de ser atendido domiciliarmente con niveles de calidad óptimos. Admitiendo que son los servicios los que deben adaptarse a las necesidades de los usuarios, y no al revés, es cierto también que, de cara al mejor aprovechamiento de los recursos, es decir a su mejor distribución, y en definitiva para obtener la mayor rentabilidad social posible, es preciso delimitar el perfil de los usuarios potenciales y de sus circunstancias familiares y sociales.

No existe un consenso general en nuestro país, ni en general en el contexto europeo, a la hora de definir las características de los usuarios potencia-

les. Suelen establecerse límites máximos de carga de trabajo por considerarse que, a partir de determinado nivel de necesidad, se impone, como opción más razonable, la atención residencial. Esta opción tiene al menos una variante que consiste en delimitar una prestación pública máxima, pero sin establecer ninguna frontera de admisión ligada a la gravedad de la dependencia.

También se establecen límites de dependencia mínimos para acceder al servicio, y es quizá en este punto donde las discrepancias conceptuales son más importantes. Desde un punto de vista, el apoyo domiciliario debe ofrecerse prioritariamente a las personas con discapacidades graves, por estrictas razones de justicia social, mientras que, desde otra perspectiva, la atención domiciliaria debe considerarse como un servicio ligero y de carácter fundamentalmente preventivo, indicado especialmente para las personas que tienen una autonomía poco reducida y, en consecuencia, necesitan ayuda fundamentalmente para adaptarse a su proceso de envejecimiento.

En apoyo de esta segunda tesis, suele argumentarse que las listas de espera de las instituciones residenciales están integradas en gran parte por personas autónomas o con pérdidas de autonomía relativamente leves, que simplemente temen la discapacidad y/o no han aprendido a vivir con ella. Algunos estudios parecen señalar, por otra parte, que el grado de dependencia no es proporcional a la carga que soporta la red natural, y desde luego no lo es en absoluto a la percepción de la misma.

La forma de abordar la cuestión de los límites, junto a otros factores menos importantes, suele definir en sus extremos dos tipos de actuación en materia de atención domiciliaria. La política intensiva tiende a ofrecer un servicio de muchas horas, es decir intenso, a usuarios muy dependientes, mientras que en el extremo opuesto la política extensiva ofrece un apoyo, poco intenso, a un colectivo de usuarios mucho más amplio.

Naturalmente, el carácter intensivo o extensivo de la atención domiciliaria puede venir determinado por factores diversos, como por ejemplo el déficit de servicios alternativos, principalmente de plazas asistidas en residencias y centros de día, o simplemente por el distinto grado de rentabilidad política previsible en cada línea de actuación. Señalemos, a este respecto, que la línea extensiva o preventiva suele ser muy criticada por considerarse que busca una más que razonable rentabilidad política, al tratar de distribuir el stock de atención entre el máximo número posible de usuarios, para lo cual se tiende a seleccionarlos entre las personas ancianas dotadas de plena o casi plena autonomía.

No es el límite de la dependencia, sin embargo, el único criterio selectivo ni el que mayores dificultades conceptuales plantea. En efecto, el grado de necesidad de los potenciales usuarios y el volumen de atención requerida depende de factores culturales, de la disponibilidad de apoyos informales en el entorno socio-familiar, y de cómo se conceptúe desde los servicios comunitarios el papel que corresponde a dicho entorno natural.

Cabe considerar a la familia como un recurso que hay que sustituir cuando es frágil, está deteriorado o simplemente no existe. Puede considerarse

como un recurso complementario con el que hay que colaborar, tratando de facilitar su función y procurando por tanto prevenir su deterioro. Finalmente, los miembros del entorno familiar, y de manera particular quienes ejercen la función de cuidadores principales, pueden ser considerados como una categoría de usuarios que, implícita o explícitamente, requieren ayuda, entre otras cosas para adaptarse, sin riesgo para su salud física y mental y preservando su bienestar general, a situaciones condicionadas por la presencia de un familiar con problemas de autonomía personal.

Evidentemente, la perspectiva desde la que se enfoca el papel de la red natural en la atención condiciona, muy directamente, la implantación del servicio de asistencia domiciliaria y sus parámetros principales. Por ello es importante definir correctamente esa y otras cuestiones estratégicas, con el fin de que el esfuerzo social destinado al apoyo domiciliario tenga, de la forma más precisa posible, el impacto que se desea.

Desde la “economía mixta de bienestar”, la atención formal e informal están llamadas a colaborar sin excluirse. No existe un terreno propio de “lo público” y un terreno propio de “lo privado”. La presencia de una red informal no exime a la red formal de coparticipar en la atención y, obviamente, lo contrario es igualmente cierto: la intervención del sector público no implica la sustitución de la red informal, sino que debe mejorar su nivel de eficiencia buscando el bienestar general, es decir, el de la persona anciana dependiente y el de su entorno familiar.

Otro requisito imprescindible para superar la política del “todo o nada” que combate la economía mixta es que los servicios sean versátiles, adaptables a las necesidades, a la muy variada gama de necesidades que presentan las personas dependientes y la red informal que les da apoyo.

Ello implica el desarrollo de una política de atención comunitaria capaz de gestionar recursos formales e informales, de coordinar a profesionales de diverso tipo y a voluntarios, diferentes también, en torno a un objetivo común, lo que, como requisito previo, supone superar situaciones a menudo absurdas de desconfianza.

Los casi tres lustros transcurridos desde que se aprobara la Ley de Servicios Sociales no han sido suficientes para desarrollar una política clara en ese sentido. En lo que se refiere concretamente a la asistencia domiciliaria -pivote de la atención comunitaria- contemplamos, al igual que en otros sectores, una realidad diversa, diversidad que no consiste, al menos no siempre, en una reflexiva adaptación a problemáticas particulares, es decir, la consecuencia de determinaciones políticas. Al contrario es, en bastantes casos, la consecuencia de la falta de criterios políticos, del desinterés y del desconocimiento.

Esa diversidad que vamos a tratar de exponer en el presente estudio expresa, sobre cualquier otra cosa, que no todas las personas ancianas de nuestra Comunidad tienen el mismo derecho social básico a vivir en su entorno de siempre, en el que habitualmente, incluso en circunstancias precarias, desean permanecer.

3.1. LOS PRINCIPALES PARAMETROS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI

3.1.1. Intensidad, nivel y cobertura

El servicio de asistencia domiciliaria de la Comunidad Autónoma de Euskadi atendió a lo largo del año 1994 a 8.214 personas mayores de 65 años, teniendo en cuenta únicamente los servicios dispensados desde el área de Bienestar Social por los auxiliares domiciliarios, es decir, sin tener en cuenta los cuidados de carácter sanitario que se ofrecen desde el ámbito de la salud. Esa cifra representa el 3,05% de la población de más de 65 años¹.

Alava es el territorio con mayor índice de cobertura 3,87%, y resulta pertinente recordar que constituye también el territorio con mayor cobertura residencial y de atención diurna.

CUADRO 1:
SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES DE 65 EN
LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI

	CAE	Cober. %	ALAVA	Cober. %	BIZKAIA	Cober. %	GIPUZKOA	Cober. %
Pob. mayor de 65 años	269.098	-	30.952	-	152.082	-	86.064	-
Atendidos por el SAD	8.214	3,05	1.192	3,85	4.557	2,99	2.465	2,86
Atendidos en resid.	9.500	3,53	1.660	5,36	4.662	3,06	3.178	3,69
Atendidos en CD	440	0,16	146	0,47	105	0,06	189	0,22
TOTAL en los tres servicios	18.154	6,74	2.998	9,68	9.324	6,13	5.832	6,77

Fuente: Diputaciones Forales 1995. Elaboración propia

De hecho, Alava cubre en total a un 92,34% de su población mayor de 65 años, Gipuzkoa al 62,69% y Bizkaia al 59,68%. En la CAPV un 64,40% de las personas mayores de 65 están atendidas por alguno de los tres servicios: SAD, residencias o centros de día.

En Bizkaia y Gipuzkoa, reciben asistencia domiciliaria el 2,99 y el 2,86% respectivamente de su población de más de 65 años.

Cada usuario del SAD disfruta como media de 5,67 horas semanales de atención. La mayor intensidad, medida a través de las horas semanales de servicio por usuario, se produce en Alava con 6,77 horas. A Gipuzkoa le corresponden 6,37 y Bizkaia es el territorio donde se produce una menor intensidad, 5,01 horas semanales de atención, lo que coincide, como se ha indicado, con un menor índice de cobertura.

¹ Tampoco se tiene en cuenta en esa cifra la atención que disponen algunas organizaciones benéficas, entre las que debe destacar la actuación de Cáritas.

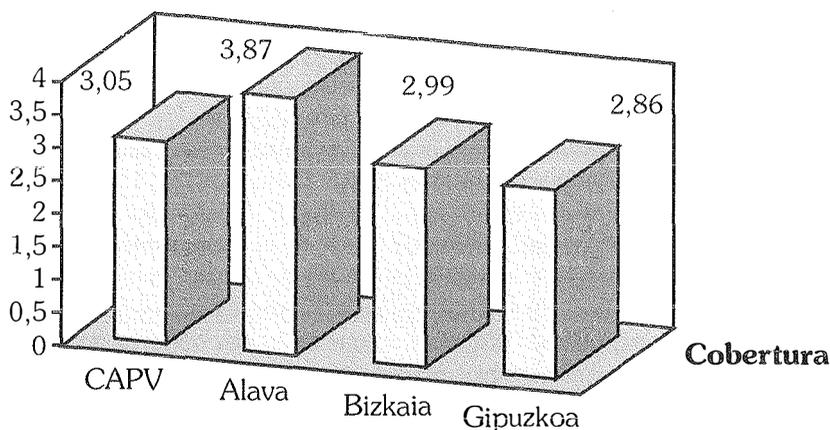
El índice que mejor resume el esfuerzo asistencial es sin duda el “nivel”, parámetro que expresa el número de horas de atención en relación a la población anciana. En Alava se dispensan 261 horas de atención semanales por mil habitantes de 65 y más años, en Bizkaia 150, y en Gipuzkoa 182.

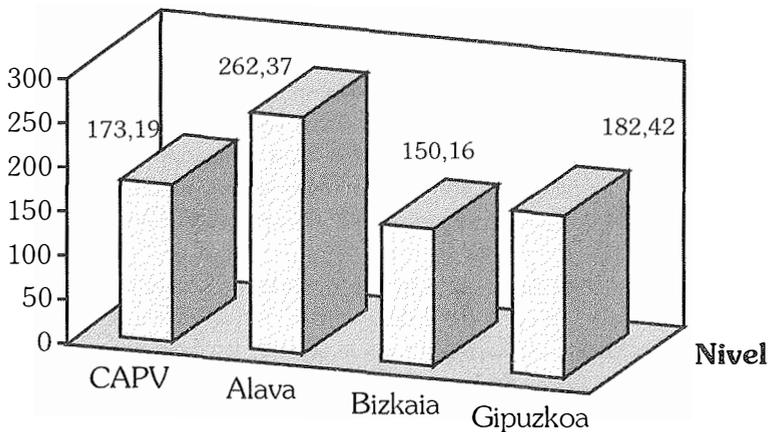
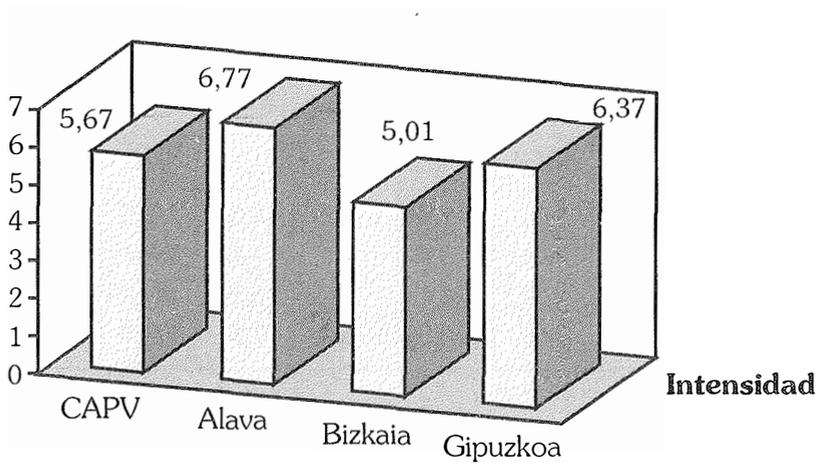
CUADRO 2:
INDICADORES EN LA POBLACIÓN TOTAL

	CAPV	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA
1. Nº de atendidos en el SAD mayores de 65 años.	8.214	1.192	4.557	2.465
2. Población mayor de 65 años.	269.098	30.952	152.082	86.064
3. Cobertura Población atendida / Población total x100	3,05	3,87	2,99	2,86
4. Nº de horas de servicio al año destinadas a la atención de ancianos	2.423.563	419.920	1.187.498	816.145
5. Nº de horas semanales de atención	46.607	8.075	22.836	15.695
6. Intensidad (horas semanales servicio/usuario).	5,67	6,77	5,01	6,37
7. Nivel (horas semanales de servicio x 1000 habitantes de 65 y más años).	173,19	260,90	150,16	182,42

Fuente: Diputaciones Forales. Elaboración propia

GRAFICO 1:
INDICADORES DEL SAD EN LA POBLACIÓN TOTAL POR TERRITORIO HISTORICO





Parece evidente que tras un rápido crecimiento del servicio a partir de los últimos años de la década anterior, el esfuerzo público en este sector se ha estancado como si hubiese alcanzado ya su máximo potencial. De 1991 a 1994, el nivel ha aumentado únicamente en Gipuzkoa, territorio en el que el desarrollo histórico del servicio fue más rápido y que quizá, como consecuencia de ello, llevaba unos años de relativo estancamiento.

CUADRO 3:
EVOLUCION DE LOS INDICADORES DEL SAD

	1988	1989			1991			1994		
	COBER.	COBER.	INTEN.	NIVEL	COBER.	INTEN.	NIVEL	COBER.	INTEN.	NIVEL
ALAVA	1,70	2,59	9,46	167,54	3,55	8,02	285,5	3,87	6,77	260,90
BIZKAIA	1,51	1,81	8,48	153,06	2,28	7,42	169,4	2,99	5,01	150,16
GIPUZKOA	2,11	2,32	7,52	181,49	2,34	6,39	149,8	2,86	6,37	182,42
TOTAL	1,72	2,08	7,66	159,54	2,44	7,20	175,8	3,05	5,67	173,19

Fuente: Diputaciones Forales. Elaboración propia

En términos generales, el descenso se ha producido fundamentalmente en base a una disminución de la intensidad, es decir, del número de horas de atención media recibidas por los usuarios. Se diría pues que la tendencia que señalan los datos, marcados por el relativo peso de la población vizcaína, es hacia un aumento de la cobertura, compensado en parte por un descenso de la intensidad.

En efecto, el índice de cobertura alavés ha crecido, pasando de 3,55 a 3,87, algo menos de un 10% en el plazo de tres años, mientras que el guipuzcoano, que evoluciona de 2,34 a 2,86, lo ha hecho más de un 20%. El vizcaíno crece más de un 30%, puesto que pasa de 2,28, en 1991, a 2,99 en 1994.

Sin embargo, tanto el incremento alavés como el vizcaíno han sido posibles mediante el descenso de la intensidad del servicio en casi un 20%, en el primer caso, y de un 50, en el segundo. En total, considerando el conjunto de horas de atención llevadas a cabo en cada territorio, resulta que en Alava y Bizkaia se ha producido una reducción del 9%, y que en Gipuzkoa ha aumentado un 15%.

Como resultado de todo ello se ha logrado incrementar la cobertura a nivel de Comunidad -que pasa de 2,44 a 3,05, con un 25% de subida-, disminuyendo la intensidad prácticamente en la misma proporción y manteniendo el mismo número de horas de servicio.

Para una media de servicio de 5 horas por usuario, en Bizkaia la prestación más frecuente es de tres horas semanales, entre un valor máximo de 16 horas y un mínimo de una hora semanal. En Alava, la moda es dos horas mayor que en Bizkaia, 5 horas por tanto, entre un mínimo de una hora y un máximo de 23 horas. Finalmente, en Gipuzkoa la prestación más frecuente es de 4 horas, con un máximo de 21 horas, siendo el mínimo inferior a una hora semanal².

² La intensidad del servicio obtenida mediante la muestra resulta ser algo mayor que la que se deduce a partir de los datos facilitados por las diputaciones forales, aunque las diferencias se mantienen dentro de márgenes muy razonables. En la mayoría de los casos se hará referencia a los datos obtenidos de estas fuentes, es decir, a los procedentes de las diputaciones forales, dado que se trata de datos censales. Recurriremos a los obtenidos por vía muestral cuando se trate de relacionar los parámetros de atención con variables que, necesariamente, se hayan obtenido por esa vía.

Las anteriores cifras a nivel de Comunidad Autónoma se traducen en una moda de tres horas semanales, la prestación máxima de Alava con 23 horas, y la mínima gipuzcoana de menos de una hora semanal.

CUADRO 4:
HORAS DE ATENCION POR USUARIO

	Media	Máxim.	Mínim.	Moda
Alava	6,77	23	1	5
Bizkaia	5,01	16	1	3
Gipuzkoa	6,37	21	< 1	4
Total	5,67	23	< 1	3

3.1.2. El SAD de la CAPV en el contexto europeo

- Resulta sumamente difícil establecer elementos de comparación, tan siquiera cuantitativos, en el contexto español y europeo dada la carencia casi total de información. En efecto, el hecho de que los servicios de asistencia domiciliaria estén muy descentralizados y sean dependientes de las administraciones locales no facilita la obtención de información fiable.

El índice de cobertura del servicio en la CAPV es muy bajo dentro del contexto europeo, máxime si se tiene en cuenta que la dotación de servicios complementarios y alternativos es netamente inferior en nuestro caso. En países como Francia o Bélgica que disponen de una cobertura muy baja en relación a los países escandinavos se atiende, en términos proporcionales, al doble de población que en la CAPV.

CUADRO 5:
INDICADORES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN ALGUNOS PAÍSES EUROPEOS

	Cobertura	Intensidad	Nivel
Suecia	18,4	4,75	1.016
Dinamarca	20,5	-	-
Reino Unido	12,5	3,2	320
Francia	6,1	2	128
Bélgica	6	2,2	133
Finlandia	18,4	1,4	271
Austria	8,8	1,1	104

Fuente: La Asistencia Domiciliaria en Europa.

Es útil recordar a este respecto que el Plan Gerontológico de España recomienda un índice de cobertura del 8% para el año 2000 y que, con aspiraciones más modestas, el Plan Gerontológico de Euskadi constataba la necesidad de incrementar la cobertura hasta alcanzar con un 6% el doble de la actual en los próximos 10-15 años.

Establecer simplemente la tasa de cobertura alavesa como objetivo a corto plazo para el resto de la Comunidad supondría la creación de 2.315 plazas en Bizkaia, es decir incrementar la cobertura en casi un 70% y 2.042 en Gipuzkoa, lo que representa un aumento de más del 80% en relación a la tasa existente.

- El SAD de la CAPV tiene, sin ningún género de dudas, un carácter intensivo. Es decir, que se caracteriza por ofrecer un número de horas elevado a un número limitado de usuarios. En efecto, el número de horas de atención por usuario, que alcanza casi las 6 horas semanales, es superior a la intensidad que se dispensa en Suecia y triplica la de Francia o Bélgica.

Considerando el nivel, horas de asistencia en relación con la población mayor de 65 años, que es el indicador que, según se ha señalado, mejor refleja el esfuerzo realizado, la Comunidad Autónoma del País Vasco, con 173 horas, se sitúa por encima de países como Francia, Austria o Bélgica.

De manera genérica cabe decir que en Europa se sigue el modelo extensivo tendiéndose a distribuir el stock de atención entre un colectivo de usuarios amplio que, en consecuencia, reciben una asistencia de baja intensidad.

Teniéndose en cuenta que en lo que respecta a Bizkaia y Gipuzkoa existe un importante déficit de plazas residenciales asistidas, cabría plantearse como hipótesis que la atención domiciliaria en la CAPV constituye en mayor o menor medida un paliativo del déficit de la oferta residencial que, en consecuencia, le obligaría a cubrir las necesidades de una población de autonomía muy reducida y necesitada asimismo de una atención muy intensa.

- En cualquier caso merecen destacarse unos cuantos hechos relevantes en torno a esta cuestión.

Primero, que el nivel de discapacidad de los usuarios del SAD alavés es mayor que el de los guipuzcoanos y, sobre todo, que el de los vizcaínos, a pesar de que también sea mayor en Alava, según se ha indicado ya, la oferta de plazas asistidas de residencias.

Segundo, que los técnicos de numerosos ayuntamientos que aplican en la práctica un modelo de atención intensivo no dudan en juzgar que sus parámetros definen un modelo extensivo, lo que puede significar que consideran que la atención que prestan no es suficiente para cubrir las necesidades de los usuarios, dado su importante nivel de dependencia.

En tercer lugar, es preciso tener en cuenta el arraigo que, en contraste con otros países europeos, tiene en nuestro entorno la institución del "servicio doméstico" -la figura de la asistenta o interina, sobre todo-, a la que recurren incluso personas de la clase trabajadora en busca de soluciones privadas que

en otros contextos deben cubrirse necesariamente a través de los servicios de asistencia domiciliaria.

Tampoco hay que perder de vista, por último, que el modelo extensivo europeo está siendo sometido a revisión y que, en Francia concretamente, son numerosas las voces que abogan por un giro en la actual política que permita, aun a costa de limitar la cobertura, cierto incremento de la intensidad.

3.1.3. Variación de los principales indicadores de atención a nivel municipal

Las diferencias en los valores cobertura, intensidad y nivel son muy importantes entre las distintas unidades de base³, aunque ello sea menos patente en Bizkaia como consecuencia, por lo menos en parte, de la frecuente delegación del SAD desde los ayuntamientos a las mancomunidades. Sea cual sea la razón, el hecho es que, a través de los correspondientes coeficientes de variación, se advierte que en Gipuzkoa y en Alava existe una importante dispersión de la cobertura y del nivel sobre todo, e incluso de la intensidad en Alava, mientras que en Bizkaia, los valores se concentran mucho más en torno a la media.

CUADRO 6:
VARIACIÓN DE LA COBERTURA

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa
Cobertura total	3,87	2,99	2,86
Cobertura media	2,94	2,40	4,42
Máximo	10,00	4,2	18,75
Mínimo	0,7	0,3	0,72
Coef. variación	0,69	0,39	0,72

La máxima cobertura de toda la CAPV la alcanzan los pequeños municipios guipuzcoanos, gracias probablemente a la peculiar fórmula de financiación que se utiliza en este territorio y a la que luego nos referiremos. El hecho de que de la docena de personas mayores de 65 años residentes en Orexa se preste atención a una media de 2,25 en el año 94, eleva la tasa de cobertura del referido municipio a 18,75.

³ Ver en Anexo: tablas 1, 2 y 3.

GRÁFICO 6:
 VARIACION DE LA COBERTURA SEGÚN EL TAMAÑO DE LA
 POBLACIÓN (ALAVA)

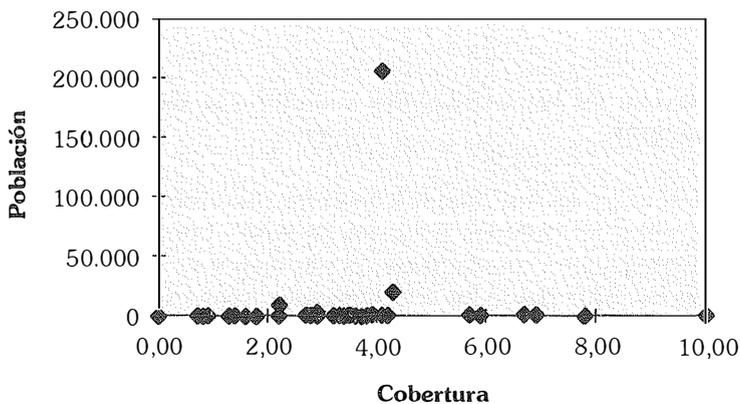


GRÁFICO 7:
 VARIACION DE LA COBERTURA SEGÚN EL TAMAÑO DE LA
 POBLACIÓN (BIZKAIA)

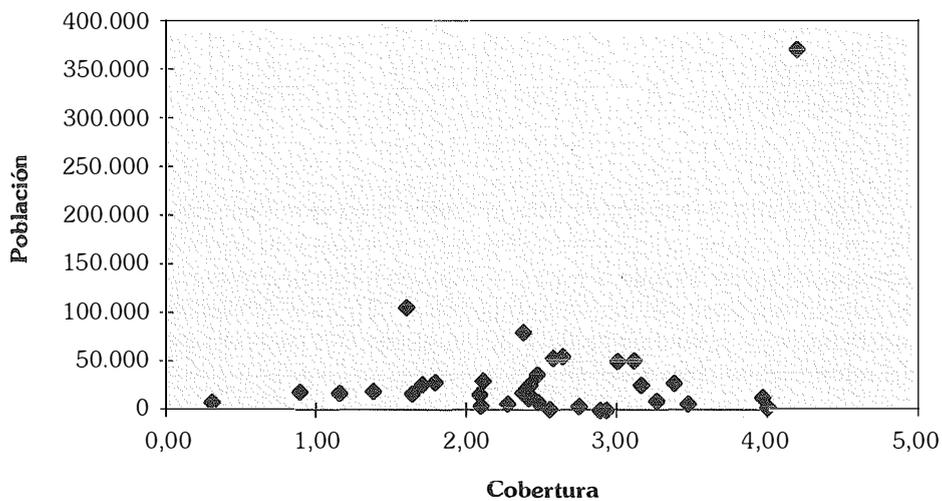
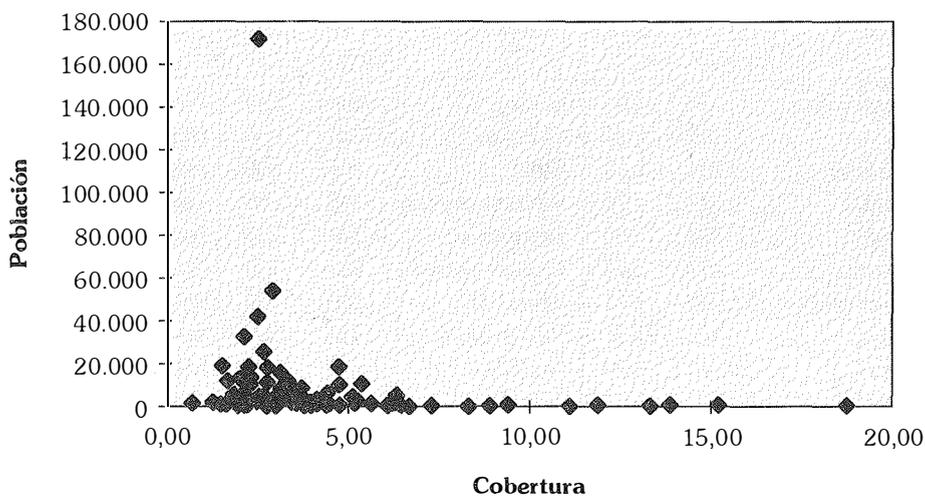


GRÁFICO 8:
VARIACION DE LA COBERTURA SEGÚN EL TAMAÑO DE LA
POBLACIÓN (GIPUZKOA)



No se aprecia relación entre el tamaño poblacional y el índice de cobertura en ninguno de los tres territorios. Posiblemente, la gran diferencia de rango entre las dos variables hace que, incluso realizando un ajuste logarítmico, el coeficiente de correlación no sirva para expresar la relación existente entre las dos variables.

CUADRO 7: VARIACION MUNICIPAL DE LOS INDICADORES EN ALAVA

COBERTURA						INTENSIDAD		
10 poblaciones de mayor cobertura			10 poblaciones de menor cobertura			10 poblaciones de mayor intensidad		
Municipios	Nº habitantes	Cobertura	Municipios	Nº habitantes	Cobertura	Municipios	Nº habitantes	Intensidad
Zalduondo	120	10,00	Lanciego	638	1,40	Peñacerrada	222	20,00
Leza	190	7,80	Cuartango	350	1,30	Ribera Alta	499	17,50
Artziniega	1.234	6,90	Elvillar	361	1,30	Alegría Dulantzi	966	17,30
Labastida	972	6,70	Villabuena de Alava	348	1,30	Campezo	1.144	13,70
Okondo	708	5,90	Zambrana	328	1,30	Arraia-Maeztu	696	12,50
Asparrena	1.477	5,70	Arrazua-Ubarrundia	653	0,90	Artziniega	1.234	12,20
Vitoria-Gasteiz	205.749	4,11	Ribera Alta	499	0,90	Amurrio	9.669	11,70
Elciego	908	4,20	Valle de Arana	394	0,90	Salvatierra	3.649	11,00
Llodio	20.475	4,29	San Millán	671	0,80	Llodio	20.475	10,95
Ribera Baja	367	4,10	Zuya	1.203	0,70	Ayala	2.047	10,70

CUADRO 8: VARIACION MUNICIPAL DE LOS INDICADORES EN BIZKAIA

COBERTURA						INTENSIDAD		
10 poblaciones de mayor cobertura			10 poblaciones de menor cobertura			10 poblaciones de mayor intensidad		
Municipios	Nº habitantes	Cobertura	Municipios	Nº habitantes	Cobertura	Municipios	Nº habitantes	Intensidad
Bilbao	369.839	4,20	Unidad Ugao-Miravalles	7.820	0,30	Ereño	277	10,38
Berango	4.102	4,01	Bermeo	17.923	0,89	Alonsotegui	3.075	8,44
Valle de Trapagaran	13.239	3,97	Unidad Munguia	17.648	1,15	Unidad Ermua	19.114	8,36
Etxebarri	6.458	3,48	Unidad Ermua	19.114	1,38	Erandio	25.055	8,13
Manco-Lea-Artibai	27.301	3,39	Barakaldo	105.088	1,60	Unidad Ugao-Miravalles	7.820	7,72
Abanto y Ciérvana	9.351	3,27	Manco-Txorierrri	16.581	1,64	Unidad Munguia	17.648	7,68
Leioa	24.815	3,17	Manco-Busturialdea	25.626	1,71	Barakaldo	105.088	7,61
Basauri	50.224	3,12	Galdakao	28.569	1,79	Unidad Amorebieta-Echano	15.818	7,53
Santurtzi	50.466	3,01	Unidad Amorebieta-Echano	15.818	2,09	Valle de Trapagaran	13.239	7,17
Ereño	277	2,94	Orduña	4.038	2,10	Manco-Busturialdea	25.626	6,84

			NIVEL					
10 poblaciones de menor intensidad			10 poblaciones de mayor nivel			10 poblaciones de menor nivel		
Municipios	Nº habitantes	Intensidad	Municipios	Nº habitantes	Nivel	Municipios	Nº habitantes	Nivel
Armiñón	126	0,20	Artziniega	1.234	846,26	Armiñón	126	8,88
Lagran	188	1,00	Alegría Dulantzi	966	675,78	Lagran	188	16,48
Moreda de Alava	272	1,40	Campezo	1.144	517,78	Moreda de Alava	272	20,07
Samaniego	271	2,00	Labastida	972	478,66	Valle de Arana	394	20,44
Valle de Arana	394	2,30	Llodio	20.475	470,50	Samaniego	271	28,17
Zalduondo	120	2,50	Okondo	708	459,75	San Millán	671	30,44
Leza	190	3,00	Asparrena	1.477	456,08	Cuartango	350	40,74
Cuartango	350	3,10	Iruña de Oca	1.538	406,94	Arrazua-Ubarrundia	653	53,57
Berantevilla	422	3,30	Laguardia	1.481	383,28	Zuya	1.203	70,68
San Millán	671	3,90	Peñacerrada	222	363,64	Lanciego	638	86,96

			NIVEL					
10 poblaciones de menor intensidad			10 poblaciones de mayor nivel			10 poblaciones de menor nivel		
Municipios	Nº habitantes	Intensidad	Municipios	Nº habitantes	Nivel	Municipios	Nº habitantes	Nivel
Portugalete	55.823	5,18	Ereño	277	305,43	Unidad Ugao-Miravalles	7.820	23,36
Santurtzi	50.466	5,17	Valle de Trapagaran	13.239	284,52	Bermeo	17.923	52,43
Ea	802	5,08	Alonsotegui	3.075	232,62	Manco-Txorierrri	16.581	76,71
Manco-Durango	53.064	4,96	Manco-Lea-Artibai	27.301	219,67	Unidad Munguia	17.648	88,11
Orduña	4.038	4,96	Basauri	50.224	205,71	Muskiz	6.358	93,48
Manco-Txorierrri	16.581	4,69	Etxebarri	6.458	204,18	Orduña	4.038	103,96
Ortuella	8.976	4,66	Abanto y Ciérvana	9.351	198,73	Galdakao	28.569	114,30
Berango	4.102	4,12	Erandio	25.055	197,25	Ortuella	8.976	115,37
Muskiz	6.358	4,10	Leioa	24.815	178,25	Unidad Ermua	19.114	115,74
Bilbao	369.839	4,01	Bilbao	369.839	168,46	Manco-Busturialdea	25.626	117,03

CUADRO 9: VARIACION MUNICIPAL DE LOS INDICADORES EN GIPUZKOA

COBERTURA					INTENSIDAD			
10 poblaciones de mayor cobertura			10 poblaciones de menor cobertura			10 poblaciones de mayor intensidad		
Municipios	Nº habi- tantes	Cobertura	Municipios	Nº habi- tantes	Cobertura	Municipios	Nº habi- tantes	Intensidad
Orexa	78	18,75	Zegama	1.399	0,72	Alkiza	264	14,46
Elduaen	233	15,20	Antzuola	2.062	1,28	Olaberria	1.123	14,37
Ikaztegieta	370	13,88	Irura	632	1,51	Ezkio-Itsaso	545	14,24
Oreindain	170	13,35	Hernani	18.489	1,53	Mutiloa	184	13,36
Belauntza	295	11,89	Erreziñ	677	1,66	Segura	1.297	10,55
Gaintza	123	11,13	Elgoibar	11.693	1,69	Antzuola	2.062	10,49
Berrobi	603	9,40	Usurbil	5.333	1,86	Baliarrain	99	10,38
Aduna	296	8,93	Lizartza	697	1,94	Abaltzisketa	284	10,08
Beizama	175	8,33	Zerain	227	1,96	Albiztur	303	9,85
Abaltzisketa	284	7,33	Azpeitia	13.427	2,05	Zerain	227	9,81

3.1.3.1. Cobertura

ALAVA

En Alava es un municipio pequeño, Zaldundo, 120 habitantes -de los que el 16,6% superan los 65 años- el que alcanza la tasa de cobertura más elevada, con un 10% de residentes atendidos. En este territorio, el rango o diferencia entre el valor más alto y el más bajo es menor que en Gipuzkoa, pero más alto que en Bizkaia, y también es importante, como en Gipuzkoa, la dispersión de los valores municipales en torno a la media territorial.

Dentro del grupo de los diez municipios de mayor cobertura se encuentra Llodio -segundo núcleo de población del territorio- detrás del citado Zaldundo, Leza, Arciniega, Labastida, Okondo y Asparrena. Vitoria-Gasteiz tiene también un índice de cobertura superior a la media: 4,11.

La media de las coberturas municipales, 2,94, es sensiblemente inferior a la total del territorio, 3,87, lo que viene a indicar que son los núcleos de población importantes los que tienden a tener un índice más elevado.

Arrazua-Ubarrundia, Ribera Alta, Valle de Arana, San Millán y Zuya tienen índices de cobertura inferiores a la unidad, al margen también de Cripán, Navaridas y Yécora en la Rioja Alavesa, y Elburgo en la llanada alavesa, municipios en los que no hubo ningún usuario.

BIZKAIA

En Bizkaia es Bilbao el ayuntamiento con mayor cobertura, 4,2, aunque le siguen de cerca núcleos de población pequeños como Berango, 4,01, o

			NIVEL					
10 poblaciones de menor intensidad			10 poblaciones de mayor nivel			10 poblaciones de menor nivel		
Municipios	Nº habitantes	Intensidad	Municipios	Nº habitantes	Nivel	Municipios	Nº habitantes	Nivel
Deba	5.012	3,26	Elduaien	233	1.459,62	Zegama	1.399	54,22
Zestoa	3.383	4,08	Orexa	78	1.434,29	Deba	5.012	66,90
Rentería	41.646	4,14	Ikaztegieta	370	1.234,43	Lizartza	697	88,61
Mutriku	4.578	4,49	Oreindain	170	942,31	Rentería	41.646	103,60
Lizartza	697	4,56	Gaintza	123	927,88	Irura	632	112,37
Zumaia	8.162	4,73	Belauntza	295	850,96	Mutriku	4.578	114,71
Ordizia	9.325	4,76	Berrobi	603	755,94	Hernani	18.489	115,98
Irun	53.276	4,93	Abaltzisketa	284	739,01	Azpeitia	13.427	117,77
Getaria	2.349	5,04	Aduna	296	673,42	Eibar	32.362	117,78
Placencia-Soraluce	4.838	5,08	Hernalde	287	646,15	Hondarribia	13.524	119,00

Trapagaran, 3,97. De todas formas, la implantación de las mancomunidades en Bizkaia hace que el tamaño de los municipios no influya de la misma forma que lo hace en Gipuzkoa, o que la influencia si existe quede enmascarada. El rango de la distribución de los índices de cobertura y la dispersión de los mismos en torno a la media es bastante menor que en Gipuzkoa y que en Alava.

Entre las unidades con cobertura superior a la total del territorio, 2,99, se encuentran núcleos de población como Basauri y Santurtzi, que superan los cincuenta mil habitantes, o Lea-Artibai y Leioa, que reúnen en torno a los veinticinco mil.

Sin embargo, entre los municipios de baja cobertura se encuentran también núcleos de población importantes. Barakaldo, concretamente, queda muy por debajo de la media territorial, con 1,6% de mayores de 65 años atendidos.

Bermeo y Ugao-Miravalles tienen índices de cobertura inferiores al uno por ciento, (al margen de Ajangiz⁴, que no tuvo ningún usuario a lo largo del año 1994).

GIPUZKOA

Observando los diez municipios guipuzcoanos de mayor cobertura resulta que el de más población de todos ellos, Berrobi, tiene 603 habitantes. Exceptuando Irun, que tiene un índice de cobertura de 2,91, los núcleos de pobla-

⁴ Udalerri sortu berria.

ción más importantes, como Arrasate, Donostia-San Sebastián, Eibar y Rentería, no alcanzan la cobertura del territorio, que es 2,86.

La media de las coberturas de los municipios guipuzcoanos es de 4,42 para una media total, como queda dicho, de 2,86, lo que ya nos indica que muchos municipios de pocos habitantes presentan altos índices de cobertura.

En Gipuzkoa sólo Arama, que no contaba con ningún usuario en el año 94, y Zegama no alcanzan el 1% de cobertura. No existe pues relación entre la cobertura y el número de habitantes.

3.1.3.2. Intensidad

CUADRO 10:
VARIACION DE LA INTENSIDAD

	Gipuzkoa	Bizkaia	Alava
Total	6,37	5,01	6,77
Media	7,59	5,99	7,04
Máximo	14,46	10,38	20,00
Mínimo	3,26	4,01	0,20
Coef. variación	0,30	0,29	0,65

GRAFICO 1.3:
VARIACION DE LA INTENSIDAD SEGÚN EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN (ALAVA)

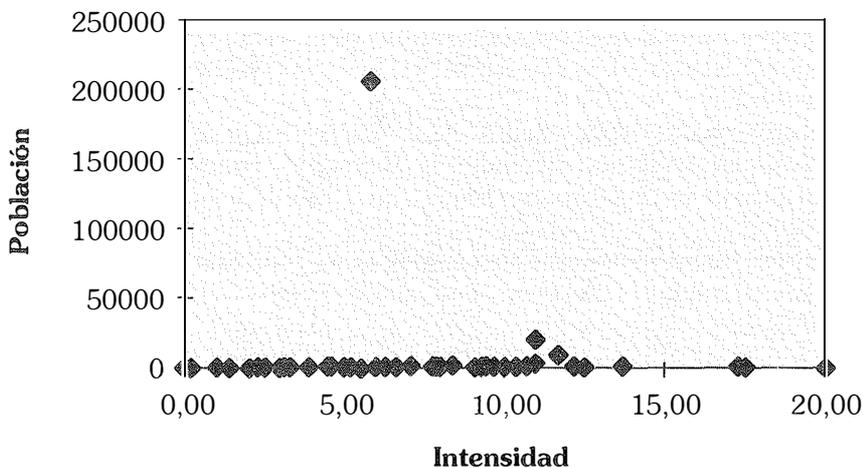


GRAFICO 2.2:
VARIACION DE LA INTENSIDAD SEGÚN EL TAMAÑO DE LA
POBLACIÓN (BIZKAIA)

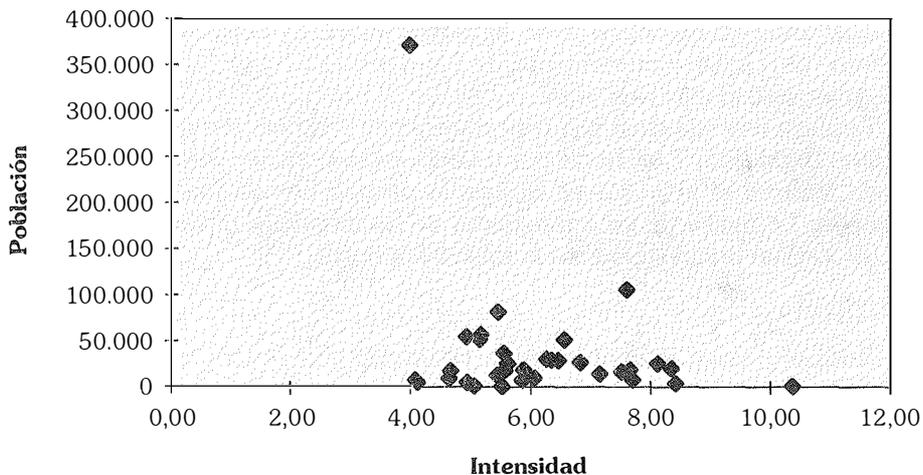
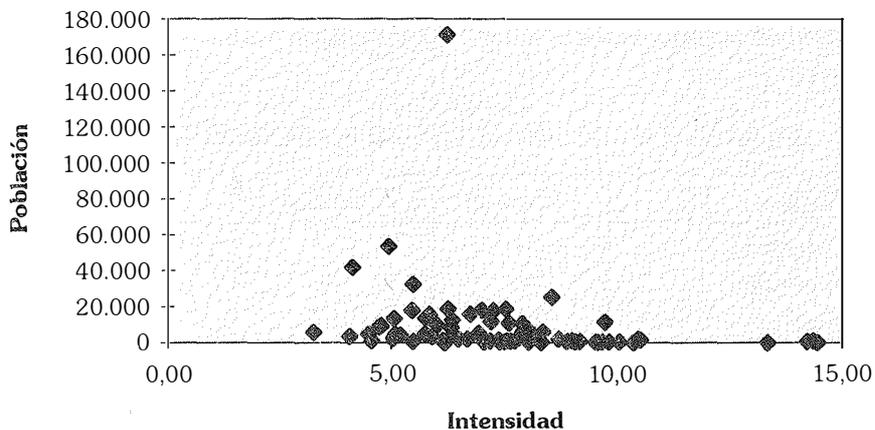


GRAFICO 2.3:
VARIACION DE LA INTENSIDAD SEGÚN EL TAMAÑO DE LA
POBLACIÓN (GIPUZKOA)



ALAVA

Poblaciones de intensidad elevada como Ribera Alta, con 17,5 horas, o Arraia-Maeztu, 12,5, son de baja cobertura y otros, como Alegria-Dulantzi, con 17,3 horas por usuario, Campezo 13,7, o Artziniega 12,2, junto a esa

elevada intensidad, cuentan también con una tasa de cobertura superior a la media territorial.

BIZKAIA

En Bizkaia, la relación entre población e intensidad es inexistente. Bilbao, que como se recordará tiene el mayor índice de cobertura, posee sin embargo, al margen naturalmente de los municipios que no cuentan con SAD, la intensidad más baja, 4,01.

También hay que decir que concentraciones de población muy importantes como Barakaldo, 7,61 horas por usuario, poseen un servicio de intensidad elevada, aunque el más alto de Bizkaia lo ofrezca Ereño, con 10,38 horas semanales. La media de las intensidades de las diferentes unidades vizcaínas es 5,99, casi un punto superior a la total del territorio.

GIPUZKOA

Tampoco existe relación entre la intensidad y el tamaño de los municipios. Sin embargo, la media de las intensidades municipales, 7,5, es superior a la total territorial, 6,37, lo que nos indica la existencia de muchos ayuntamientos pequeños que prestan un servicio de elevada intensidad.

Los pueblos que doblan las 6,37 horas de intensidad guipuzcoana son pequeños: Alkiza, 14,6 horas semanales de intensidad; Olaberria, 14,37; Ezkio-Itsaso, 14,24; Mutiloa, 13,36, pero algunos pueblos importantes como Zumarraga, con 9,74, o Arrasate, con 8,59, superan ampliamente la media. Por otra parte, al margen de Arama, donde la cobertura era como se ha dicho nula, la menor intensidad del SAD guipuzcoano se da en Deba, con 3,26. Entre las poblaciones más importantes, Donostia-San Sebastián tiene una intensidad de servicio de 6,22, Eibar 5,47 y Rentería 4,14.

CUADRO 11:
CORRELACIONES ENTRE LOS INDICADORES DEL SAD

Alava	Cobertura	Intensidad	Nivel
Cobertura	—	—	0,65
Intensidad	—	—	0,67
Nivel	0,65	0,67	—

Bizkaia	Cobertura	Intensidad	Nivel
Cobertura	—	—	0,80
Intensidad	—	—	0,50
Nivel	0,80	0,50	—

Gipuzkoa	Cobertura	Intensidad	Nivel
Cobertura	—	—	0,95
Intensidad	—	—	0,37
Nivel	0,95	0,37	—

Gipuzkoa (municip. >2000 hab.)	Cobertura	Intensidad	Nivel
Cobertura	—	—	0,85
Intensidad	—	—	0,40
Nivel	0,85	0,40	—

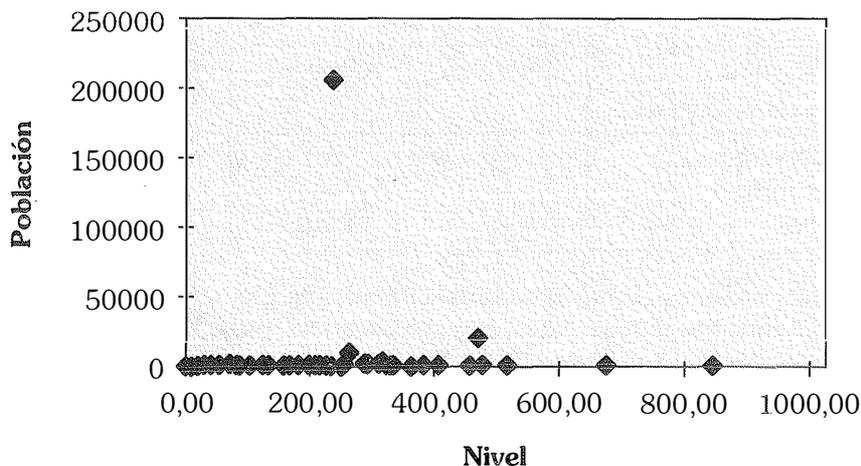
Vitoria-Gasteiz suma, entre el SAD municipal y el foral, una intensidad de 5,82, mientras que en Llodio, con una cobertura, recuérdese, algo superior a la de la capital, se alcanzan casi 11 horas semanales por usuario. Al margen de los municipios que no cuentan con ningún caso atendido, las intensidades más bajas se dan en Armiñón, Lagrán y Moreda de Alava, con menos de dos horas de atención semanales. La dispersión de la intensidad es mucho mayor en Alava que en los otros dos territorios de la Comunidad.

Como ya se ha indicado, el índice que mejor mide el esfuerzo social realizado en la atención domiciliaria es el nivel o número de horas de atención dispensada por mil habitantes mayores de 65 años. El mismo esfuerzo, es decir, el mismo nivel se puede emplear atendiendo poco intensamente a una población amplia de usuarios, o actuando intensamente sobre pocos usuarios.

CUADRO 12:
VARIACION DEL NIVEL

	Gipuzkoa	Bizkaia	Alava
Total	182,42	150,16	260,90
Media	338,16	144,77	222,09
Máximo	1.459,62	305,43	846,26
Mínimo	54,22	23,36	8,88
Coef. variación	0,83	0,43	0,82

GRÁFICO 3.1:
VARIACION DEL NIVEL SEGÚN EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
(ALAVA)



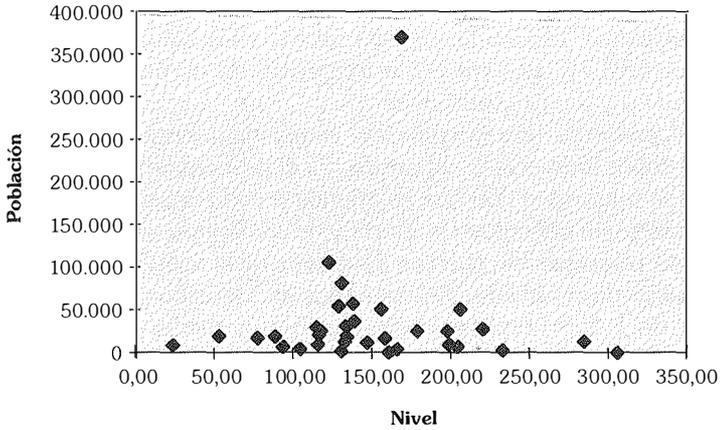
3.1.3.3. Nivel

ALAVA

En Alava, el nivel del SAD tiene la misma relación con la intensidad que con la cobertura, y en ambos casos es considerable. Como se recordará, en los otros dos territorios la relación del nivel con la cobertura es muy intensa, más que en Alava, y muy poco intensa, muchísimo menos que en Alava, con la media de horas de atención que recibe cada usuario. Se diría pues que en el SAD alavés en su conjunto existe una equilibrada distribución del stock de horas entre intensidad y cobertura.

Artziniega es el municipio con mayor nivel del territorio, puesto que, con 846,26 horas, triplica la media alavesa que es de 262,37 horas. Le siguen poblaciones importantes como Alegria-Dulantzi, con 846,26 horas, y Campezo, con 517,78. Llodio cuenta con un nivel altísimo también, 470,5 horas semanales por mil habitantes de más de 65 años. Vitoria-Gasteiz, con 239,2 horas, se sitúa sin embargo por debajo de la media del territorio.

GRAFICO 3.2:
VARIACION DEL NIVEL SEGÚN EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN
(BIZKAIA)

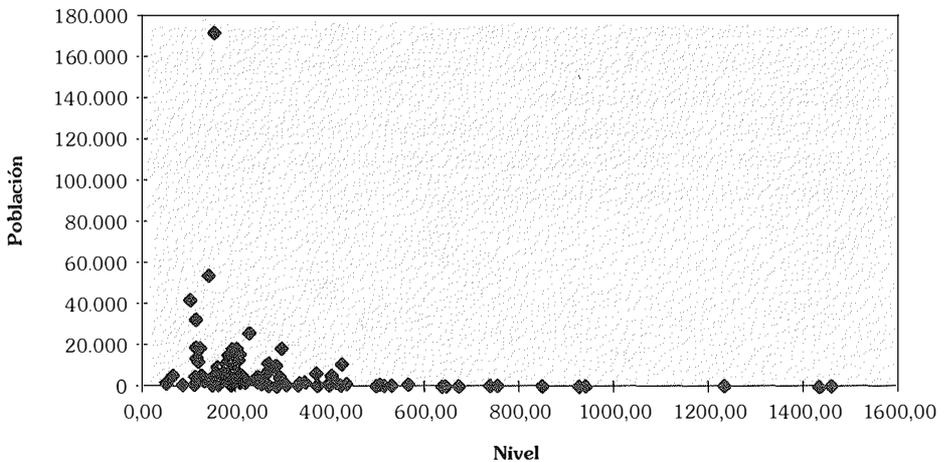


BIZKAIA

En Bizkaia, núcleos de población importantes, como Basauri y Bilbao, tienen niveles que superan la media territorial, aunque otras concentraciones importantes, como Portugalete, Getxo o Barakaldo, se sitúan por debajo.

La población vizcaína que mayor número de horas por habitante de más de 65 años dispensa es Ereño, que alcanza un nivel de 305,43 horas. La unidad de menor nivel la constituye Ugao-Miravalles, con 23,36. El rango, o diferencia entre el máximo y mínimo nivel, es mucho menor en Bizkaia que en Gipuzkoa, y también que en Alava.

GRAFICO 3.3:
DIAGRAMA DE DISPERSION, NIVEL Y POBLACION



GIPUZKOA

En Gipuzkoa, no así en los otros territorios, existe una correlación muy débil y de signo negativo entre nivel y tamaño poblacional de los municipios que sirven como base del SAD. Sin embargo, el hecho de que la media de los niveles municipales, 338,16 horas, sea mucho más elevada que el nivel total del territorio, 182,42, nos marca la existencia de numerosos municipios de pequeño tamaño y muy elevado nivel.

El nivel presenta una correlación estadísticamente significativa con la intensidad y sobre todo con la cobertura. Es el porcentaje de población atendida, más que la intensidad con que se atiende a cada usuario, lo que determina el nivel de horas que constituye la oferta y, en definitiva, el coste del servicio.

Es lógico pues que los pueblos de mayor nivel sean los que cuentan con un mayor índice de cobertura. Así, tenemos en Gipuzkoa el caso de Elduaien, con un nivel de 1.459 horas, es decir, casi hora y media de atención semanal por habitante -no por usuario- de más de 65 años, Orexa con 1.434, Ikaztegieta con 1.234, y por debajo de mil Orendain, Gaintza, Belauntza, Berrobi y Abaltzisketa, todos ellos con más de 700 horas por mil habitantes mayores de 65 años de atención semanal.

Los doce pueblos de mayor nivel de Gipuzkoa tienen menos de 400 habitantes, si exceptuamos Berrobi que tiene 603. Todos ellos tienen intensidades importantes que superan, en cualquier caso, las 7 horas semanales. Los pueblos con nivel inferior a 120 son Hondarribia, Eibar, Azpeitia, Hernani, Mutriku, Irura, Rentería, Lizartza, Deba y Zegama, y entre ellos sólo Irura y Lizartza tienen menos de mil habitantes. La intensidad del SAD de estos pueblos es, a simple vista, mayor que la que resulta en los de alto nivel, pero hay casos, como Antzuola, Elgoibar, Hernani, Irura o Zegama, que conjugan una intensidad más bien elevada, con un nivel pobre.

Entre los pueblos de más de 15.000 habitantes, Pasaia tiene un nivel de 298,44 horas, Arrasate 230,86, Bergara 210,97, Tolosa 202,93, y Zarautz 194,02, todos ellos por encima de la media, que es 182,42. Andoain se sitúa en esa media con 185,95 horas por 1.000 habitantes mayores de 65 años, mientras que Donostia-Sau Sebastián con 154,47 horas, Irun con 143,77, Lasarte-Oria con 123,74, Eibar con 117,78, Hernani con 115,98 y Rentería con 103,60, se sitúan por debajo.

Entre el municipio guipuzcoano de mayor nivel Elduayen, 1.459 horas, y el de nivel más bajo de los que cuentan con servicio, Zegama con 54 horas, existe una diferencia de 1.405 horas.

3.2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ATENDIDA

3.2.1. Edad y género

La edad media de los usuarios del SAD es algo inferior a los 80 años y 9 meses, y de los tres territorios, la población más anciana, 81,5 años, es la atendida por los servicios gipuzcoanos.

CUADRO 13:
EDAD Y GENERO DE LOS USUARIOS

Edad media y género de los usuarios según Territorio			
	Hombre	Mujer	Total
Alava	80,79	79,79	80,08
Bizkaia	79,45	80,64	80,36
Gipuzkoa	81,43	81,62	81,58
Total	80,38	80,82	80,72

El hecho más destacable es que las tres cuartas partes de los receptores del servicio son mujeres. Ello obedece, en parte, a la existencia de una mayor proporción de mujeres en la población, ya que representan el 58,4% de los mayores de 65 años, y casi el 70% de los mayores de 80, pero también a una mayor prevalencia de la discapacidad en la población anciana femenina.

CUADRO 14:
EDAD Y GENERO DE LOS USUARIOS

Género	Edad				Total	
	65 - 79 años		80 y más		N	%
	N	%	N	%		
Varón	58	26,1	63	22,4	121	24,0
Mujer	164	73,9	218	77,6	383	76,0
Total	222	100,0	281	100,0	504	100,0

Posiblemente estas dos circunstancias no justificarán por sí solas la diferencia observada en los beneficiarios del SAD en función del género, ya que de los resultados de estudios epidemiológicos se deduce que las mujeres no representan más allá del 70% de los ancianos con discapacidad. Además, según nuestros datos, casi el 80% de los titulares del SAD que han superado los 80 años son mujeres.

CUADRO 15:
PREVALENCIA DE LA DEPENDENCIA EN LA POBLACION DE MAS DE
65 AÑOS

No pueden ducharse o bañarse solos

	65-74 años	%	75 y más	%	TOTAL	%
Hombres	5.882	44,8	12.430	34,2	18.312	37,1
Mujeres	7.241	55,2	23.870	65,8	31.111	62,9
TOTAL	13.123	100.0	36.300	100.0	49.423	100.0

No pueden limpiar la casa

	65-74 años	%	75 y más	%	TOTAL	%
Hombres	10.458	42,4	14.704	30,7	25.162	34,6
Mujeres	14.210	57,6	33.262	69,3	47.472	65,4
TOTAL	24.668	100.0	47.966	100.0	72.634	100.0

Fuente: Proyecto del Plan Gerontológico de Euskadi. Dirección de Bienestar Social. Gobierno Vasco

Así pues, muy posiblemente la sobrerrepresentación de las mujeres en la población atendida por los servicios de asistencia domiciliaria responde a un hecho cultural, cual es que la discapacidad femenina demanda más ayuda de los servicios públicos, o éstos son más dados a intervenir en ese caso, mientras que cuando la discapacidad la sufre el varón, será más probable la intervención de las mujeres de su entorno.

En las situaciones de pareja es muy posible que la discapacidad física del hombre para hacer frente a las tareas de la casa, como consecuencia de una deficiencia o enfermedad, no cambie sustancialmente la cantidad y calidad de su aportación a la realización de dichas tareas. Sin embargo, en el caso contrario, cuando es la mujer la que no puede hacer frente a las tareas menajeras, el hombre, “incapaz” de hacer frente a la situación, recaba y recibe ayuda doméstica. En consecuencia, las mujeres reciben asistencia domiciliaria con más frecuencia que los hombres, en parte porque los hombres no se ocupan de ellas, en la medida que ellas se ocupan de los hombres.

3.2.2. Nivel de discapacidad

En torno a un 40% de los titulares del servicio de asistencia domiciliaria tienen dificultades para llevar a cabo tareas de tipo personal, tan elementales como levantarse de la cama y acostarse, asearse o vestirse. En las tablas 4 y 5 del anexo se recoge información sobre este particular, tanto en lo que se refie-

re a tareas personales como a las de tipo instrumental. Señalemos, en relación a estas últimas, que por lo que respecta a las tareas de tipo doméstico, casi el 45% no puede llevarlas a cabo, el 20% puede hacerlo con ayuda, y una proporción equivalente con dificultad. Sólo el 11% de los usuarios del servicio es capaz de hacer frente a las tareas domésticas sin ninguna ayuda y sin excesivas dificultades.

Obviamente, el colectivo atendido por el servicio es muy dependiente en relación al total de la población anciana. Seleccionando una tarea personal determinante de la autonomía, como es acostarse y levantarse de la cama, observamos que únicamente el 61,7% de los usuarios del servicio de atención domiciliaria tiene capacidad para hacerlo sólo y sin dificultad, mientras que en la población total, dependiendo del estudio que se adopte como referencia, la cifra suele rondar el 90%. En términos generales, el peso de la dependencia resulta cuatro veces mayor en los usuarios del SAD que en la población general, por lo que es evidente que constituye uno de los criterios de adjudicación del servicio.

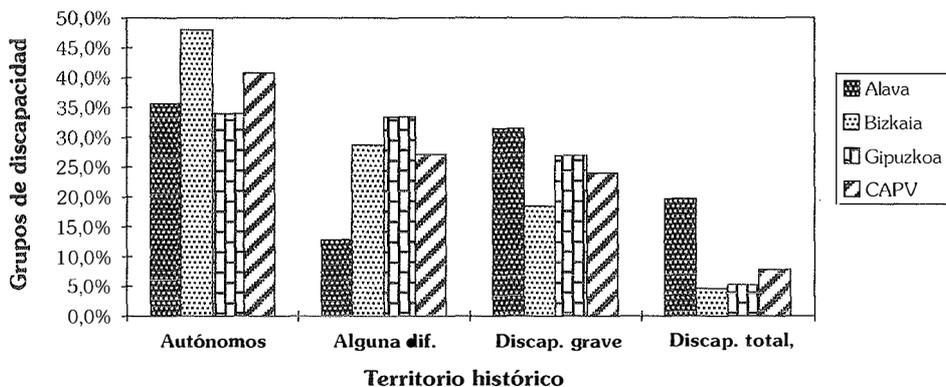
Llama la atención, sin embargo, la gran diferencia interterritorial existente en la prevalencia de la discapacidad y, más exactamente, la elevada tasa que resulta en Alava.

Para facilitar el análisis comparativo, hemos reclasificado la dependencia frente a las tareas personales en cuatro grandes grupos, en función de su nivel de capacidad para llevar a cabo las siguientes tareas personales: acostarse y levantarse, aseo e higiene personal, bañarse o ducharse, vestirse y desnudarse, comer, andar y hacer uso del WC.

CUADRO 16:
GRUPOS DE DISCAPACIDAD

Grupos de Discapacidad	Territorio Histórico							
	ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autónomos	36	35,6	112	48,1	58	34,1	206	40,9
Alguna dificultad	13	12,9	67	28,8	57	33,5	137	27,2
Discap. grave	32	31,7	43	18,5	46	27,1	121	24,0
Discap. total	20	19,8	11	4,7	9	5,3	40	7,9
Total	101	100,0	233	100,0	170	100,0	504	100,0

GRAFICO 11:
GRUPOS DE DISCAPACIDAD



El primer grupo que puede considerarse como plenamente autónomo, en la medida que es capaz de llevar a cabo las mencionadas tareas sin dificultad, reúne al 40,9% de los usuarios. El segundo grupo, constituido por quienes realizan solos, aunque sea con dificultad, todas las tareas, 27,2%. El tercer grupo lo integran quienes requieren ayuda para llevar a cabo al menos una de las tareas señaladas, 24%. Y finalmente, quienes no tienen capacidad para realizar ninguna de las tareas, es decir, las personas totalmente dependientes, representan el 7,9%.

Pues bien, el grupo de los afectados por una discapacidad total, representa casi el 20% de los atendidos por el servicio en Alava, mientras que en Gipuzkoa y en Bizkaia la proporción ronda el 5%. Así pues, la atención que se dispensa en el territorio alavés tiene, posiblemente, un mayor contenido en cuidados personales que en el resto de la Comunidad.

El caso opuesto es el de Bizkaia, donde casi la mitad de los usuarios son plenamente autónomos, frente al 34,1% y 35,6% en Gipuzkoa y en Alava, respectivamente.

Dividiendo el territorio alavés en dos partes, integrada la primera por los "grandes municipios", Vitoria-Gasteiz, Llodio y Amurrio, y la segunda por el resto, observamos que la prevalencia de la dependencia en el primer grupo, con ser mayor que en el resto de los territorios, no difiere tanto y que, en consecuencia, el "rasgo alavés" lo confieren los pueblos pequeños. Efectivamente, entre los usuarios del segundo grupo, "pueblos pequeños", más del 70% están aquejados por discapacidades graves que les impiden llevar a cabo todas las tareas personales consideradas, y menos de la cuarta parte pueden considerarse plenamente autónomos de cara a la realización de dichas tareas.

CUADRO 17:
GRUPOS DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIOS DE ALAVA

	Municipios de Alava		Total
	Grandes	Pequeños	
Grupos de discapacidad	%	%	%col.
Discapacidad grave o total	47,6%	70,6%	51,5%
Alguna dificultad	14,3%	5,9%	12,9%
Autónomos	38,1%	23,5%	35,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Nos. Abs.	84	17	504

Así pues, en Alava, y de manera particular en los municipios pequeños de este territorio, la demanda del servicio y/o la selección de usuarios se realiza teniendo en cuenta fundamentalmente las pérdidas de autonomía muy graves y, en cualquier caso, este criterio parece pesar más que en los otros dos territorios. En Bizkaia, como se verá más adelante, el criterio fundamental de acceso es la soledad.

Los datos acerca del nivel de discapacidad de los usuarios nos permiten subrayar lo dicho anteriormente en relación con la discriminación objetiva que se observa en función del género.

En efecto, considerando el total de los usuarios, se aprecia que las mujeres receptoras del servicio tienen un mayor nivel de dependencia que los hombres. Ese dato permite suponer que, al igual que señalábamos para el caso de los “pequeños municipios alaveses”, las mujeres, independientemente de cuál sea la razón, acceden al servicio cuando tienen más pérdida de autonomía que los hombres.

3.2.2.1. **Discapacidad y dificultad para la realización de tareas instrumentales**

Los usuarios que han sido calificados como aquejados por una discapacidad total no son capaces de realizar, ni tan siquiera con ayuda, ninguna de las tareas instrumentales que han sido consideradas. Prácticamente la totalidad de quienes se consideran aquejados por una discapacidad grave se encuentran en la misma situación para realizar las tareas domésticas y llevar a cabo las compras. Pueden arreglarse para preparar la comida solos, aunque sea con dificultad, el 20,6%.

De los beneficiarios que tienen dificultades para realizar las actividades personales de la vida diaria, la cuarta parte pueden hacer las tareas domésticas aunque sea con dificultad, y las tres cuartas partes pueden arreglárselas para organizar sus comidas. Así pues, la preparación de las comidas constitu-

ye la tarea instrumental que menos dificultades presenta a los usuarios del SAD, que tienen problemas en las tareas personales.

Más interés tiene observar las dificultades de los considerados autónomos para llevar a cabo las tareas instrumentales. En este grupo, casi el 40% no puede realizar sin ayuda las tareas domésticas, el 32% necesita ayuda para llevar a cabo las compras y el 9,2%, no puede preparar las comidas sin ayuda.

CUADRO 18:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS ACTIVIDADES PERSONALES

	Sexo del usuario				Total de tabla	
	Varón		Mujer			
	N	%	N	%	N	%
Bañarse o ducharse / capacidad						
puede solo	54	100%	152	100%	206	100%
Movilidad / capacidad						
puede solo	54	100%	152	100%	206	100%
Preparación comidas / capacidad						
puede solo	35	64,8%	132	86,8%	167	81,1%
con dificultad	7	13,0%	13	8,6%	20	9,7%
con ayuda	1	1,9%	5	3,3%	6	2,9%
no puede	11	20,4%	2	1,3%	13	6,3%
Tareas domésticas / capacidad						
puede solo	11	20,4%	38	25,0%	49	23,8%
con dificultad	18	33,3%	61	40,1%	79	38,3%
con ayuda	6	11,1%	41	27,0%	47	22,8%
no puede	19	35,2%	12	7,9%	31	15,0%
Compras / capacidad						
puede solo	34	63,0%	55	36,2%	89	43,2%
con dificultad	8	14,8%	43	28,3%	51	24,8%
con ayuda	1	1,9%	31	20,4%	32	15,5%
no puede	11	20,4%	23	15,1%	34	16,5%
Administración dinero / capacidad						
puede solo	51	94,4%	140	92,1%	191	92,7%
con dificultad			1	0,7%	1	0,5%
con ayuda			2	1,3%	2	1,0%
no puede	3	5,6%	9	5,9%	12	5,8%
Total	54	100%	152	100%	206	100%

El análisis de las dificultades domésticas de la personas autónomas revela claramente el sesgo cultural de la dependencia. En efecto, considerando las tareas en las que la especialización en función del género puede ser más evidente, como son la preparación de comidas y las labores de la casa, se observa que el 20,4% de los hombres autónomos para llevar a cabo las actividades personales no pueden cocinar, y el 35,2% no pueden realizar las tareas domésticas, mientras que sólo el 1,3% de las mujeres del mismo grupo no es capaz de cocinar, y el 7,9% no puede realizar las tareas domésticas.

Considerando exclusivamente el grupo de usuarios que es plenamente autónomo de cara a la realización de las cuatro tareas personales básicas - acostarse y levantarse, afeitarse, vestirse y desnudarse y comer- se observa que todos ellos son capaces de bañarse sin dificultad y poseen plena movilidad.

3.2.3. Situación convivencial y atención informal

Más de la mitad de las personas usuarias del servicio viven solas y más del 70% son solteras o viudas, proporciones muy superiores a las que se dan en la población total, ya que únicamente el 16,5% de todos los mayores de 65 años de la Comunidad Autónoma viven solos. En consecuencia, la soledad interviene claramente en los criterios de adjudicación del servicio.

CUADRO 19:
SITUACION CONVIVENCIAL

	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL	POB. TOTAL > 65
Viven solos	34,7%	61,8%	49,4%	52,2%	16,5%
Otras situaciones	65,3%	38,2%	50,6%	47,8%	83,5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%
Nos. Abs.	101	233	170	504	271.652

Ahora bien, la proporción de solitarios es mucho mayor en Bizkaia, puesto que rebasa el 60%, y en Gipuzkoa la mitad de los receptores del servicio se encuentran en esa situación. En Alava, por el contrario, viven solos el 34,7% de los usuarios.

Los usuarios que viven solos tienden a ser más autónomos que los que viven en compañía de otras personas. Concretamente, la mitad de los solitarios son plenamente autónomos, mientras que, considerando únicamente a quienes viven con su pareja, la proporción se reduce al 34%. Analizando conjuntamente la situación convivencial, el género y la dependencia, observamos que entre los usuarios "hombres y solos" hay muchos más autónomos que entre las mujeres. De hecho, el 70,7% de los hombres beneficiarios del SAD

que viven solos, son plenamente autónomos, mientras que entre las mujeres el 46,8% tienen esa condición. Se diría pues que los hombres acceden al SAD con una relativa mayor facilidad que las mujeres.

CUADRO 20:
DISCAPACIDAD GENERO Y SITUACION CONVIVENCIAL

Grupos de discapacidad	Viven solos			Viven con su cónyuge		
	VARÓN	MUJER	TOTAL	VARÓN	MUJER	TOTAL
	%	%	%	%	%	%
Autónomos	70,7	46,8	50,6	32,0	36,9	34,8
Alguna dificultad	12,2	34,7	31,2	14,0	24,6	20,0
Discap. grave o total	17,1	18,5	18,3	54,0	38,5	45,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nos. Abs.	41	222	263	50	65	115

Por otra parte, observando el colectivo que vive con su pareja, se aprecia que al hombre se le presta asistencia cuando tiene un nivel de discapacidad mayor que la mujer. Este dato confirma posiblemente que las parejas tienden a demandar más fácilmente apoyo domiciliario cuando el papel de cuidador recae en el hombre, o que en ese caso existen más posibilidades de que su demanda se vea satisfecha.

Cuando el papel de cuidadora recae en la mujer, la pérdida de autonomía del hombre tiene que ser grave para que se le otorgue el servicio.

En resumidas cuentas, una pérdida de autonomía personal no grave por parte del hombre no altera la situación de necesidad de la pareja, mientras que sí lo hace la limitación, incluso no grave, de la autonomía personal de la mujer. Eso explicaría, al menos en parte, que la pérdida de autonomía de los hombres titulares del servicio sea mayor que la de las mujeres cuando conviven con su cónyuge.

El 54,6% de los ancianos que reciben asistencia domiciliaria disponen de un cuidador informal. El 62% de los hombres titulares del servicio cuentan con una persona de su entorno que cuida de ellas y, entre las mujeres, la proporción es menor, el 52,2%¹.

En realidad, resulta difícil definir cuándo una persona del entorno asume el papel de cuidador, ya que la valoración de los límites de dicha función es muy subjetiva. Es muy posible que la opinión de hombres y mujeres cambie ante un mismo tipo de función cuidadora. De hecho, al realizar la encuesta se detectaba que las mujeres consideraban como cuidadores a sus cónyuges,

¹ Ver cuadro 24 del anexo.

cuando éstos realizaban las tareas domésticas, sin otro tipo de atención personal, mientras que asumir esa misma función no hacía que los maridos considerasen a sus esposas como cuidadoras. Esta tendencia está corregida en nuestra información, ya que se ha delimitado la función de cuidador en base a la asunción de determinadas tareas.

Salvada esa cuestión, el vínculo con el cuidador informal depende mucho de si la persona atendida es hombre o es mujer. El cuidado de los hombres corre a cargo de la esposa prácticamente en la mitad de los casos y, sin embargo, sólo el 17,5% de las mujeres que reciben atención domiciliaria están atendidas por sus maridos. Los hijos y las hijas atienden al 36% de los hombres y a la mitad de las mujeres. El papel de yernos y nueras oscila entre un 5,3% y un 6,5%.

En total, considerando el conjunto de hombres y mujeres, la cuarta parte de la atención recae en el cónyuge, el 46,5% en los hijos e hijas y el 6,2% en los yernos y nueras.

Una de cada tres personas que ejerce la función de cuidador principal tiene más de 65 años, es decir, pertenece al que suele denominarse colectivo de la “tercera edad”.

Del análisis comparativo de los tres territorios históricos se deduce, como dato principal, que los receptores del servicio de atención domiciliaria de Alava cuentan con un cuidador informal en una proporción mucho mayor que en Gipuzkoa y que en Bizkaia, sobre todo. En efecto, en este último territorio, donde ya hemos observado con anterioridad que había una mayor proporción de solitarios, únicamente el 36,5% de los ancianos tienen cuidador, en Gipuzkoa lo tienen el 81,1% de los hombres, pero sólo el 56,4% de las mujeres, y en Alava el 89,7% de los hombres y el 81,9% de las mujeres.

Se deduce, asimismo, que en Gipuzkoa el papel de los cónyuges, tanto de los hombres como de las mujeres en la atención, es algo menor que en el resto de la Comunidad; y que en Alava los hijos e hijas juegan un papel más importante en la atención de las madres que en Gipuzkoa y Bizkaia. También llama la atención que, en términos proporcionales, el conjunto de intervenciones, al margen de la más directa de cónyuges e hijos/as, tengan mayor peso específico en Gipuzkoa.

Es evidente que las hijas asumen con más frecuencia que los hijos el rol de cuidador. De todos los hijos que tiene el colectivo de usuarios del servicio de atención domiciliaria, el rol de cuidador recae sobre el 12,1%, mientras que entre las hijas le corresponde al 27,9%. Por otra parte, cuando la persona atendida tiene un único hijo, éste asume el rol de cuidador en el 39,3% de los casos, mientras que la hija única lo hace en el 62,5%. En los casos en los que la persona atendida tiene hijos e hijas, el cuidador es el hijo el 18% de las veces, e hija el 46,9%. La diferencia es pues bien notoria.

CUADRO 21:
HIJOS CUIDADORES

Composición familiar	Hijos/as cuidadores			Total
	Cuidador hijo	Cuidadora hija	Otro cuidador	
	%	%	%	%
Hijo único	39,3%	-	60,3%	100,0%
Hija única	-	62,5%	37,5%	100,0%
Sólo hijos	36,4%	-	63,6%	100,0%
Sólo hijas	-	52,4%	47,6%	100,0%
Hijos e hijas	18,0%	46,9%	55,1%	100,0%
Total de grupo	20,4%	36,3%	41,3%	100,0%
Nos. Abs.	46	81	148	229

No parece sin embargo que, del conjunto de hijas, el rol de cuidadora corresponda a algún número de orden concreto dentro de la fratría, como parece desvelarse de alguna investigación llevada a cabo anteriormente².

El 32% de los usuarios del servicio que cuentan con cuidador disponen de más de uno, o dicho de otra forma, en el 68% de los casos los cuidadores ejercen su función en solitario, sin compartir sus tareas con otra persona que no sea el profesional de la asistencia domiciliaria.

Los cuidadores secundarios suelen ser los hijos e hijas en más de la mitad de los casos, y raramente el cónyuge. Es más frecuente todavía que en el caso del cuidador principal sean mujeres, y tienden a ser más jóvenes que el grupo anterior.

Por otra parte, un 6,3% de los usuarios contratan de forma privada a otra persona para complementar el SAD. El voluntariado únicamente presta su apoyo a un 1,4% de los beneficiarios.

3.2.4. Situación del hábitat

Más del 80% de los ancianos que reciben asistencia domiciliaria y/o sus cónyuges son titulares de la vivienda que habitan, y no llegan al 12% quienes viven en la casa de alguno de sus hijos.

La situación más frecuente es que la persona anciana viva sola en su casa, 52,2% de los casos, o que la comparta con otra persona, 36,7%. Sólo en el 3,2% de los hogares en los que vive una persona receptora del servicio de asistencia domiciliaria cohabitan más de cuatro personas.

² "La Red Natural de Atención". SIIS. 1995. Editado por el Instituto Foral de Bienestar Social de Alava (en prensa)

Son excepcionales los casos que no disponen de los elementos o instalaciones básicas en la vivienda. Cabe señalar, en este sentido, que sólo el 3,6% de los usuarios no dispone de dormitorio individual, y que ningún hogar carece de agua corriente o de luz eléctrica y, con excepción de un caso aislado en Alava, no se ha hallado a nadie que no disponga de WC. En Bizkaia se ha detectado a una persona que habita en un espacio que cabe calificar de infravivienda.

El 3,6% carece de agua caliente, y el 4,8% no dispone de calefacción. Más importante es la proporción que carece de baño o ducha, el 6,7% a nivel de toda la Comunidad Autónoma, pero más del 12% en el territorio de Gipuzkoa. También es en Gipuzkoa donde se localiza la mayor proporción de usuarios que carecen de teléfono, el 9,4%, en contraste con la elevada proporción de telealarmas instaladas en sus hogares, el 21,8%. A nivel de Comunidad disponen de este servicio el 13,7% de los usuarios.

La cobertura del servicio de telealarma en la población general mayor de 65 años es asimismo más elevado en Gipuzkoa -9,8%- que en Alava -7,9%- y en Bizkaia -4,9%-. En la CAPV 7 personas de cada 1000 mayores de 65 años disponen de un servicio de telealarma.

Las barreras arquitectónicas representan un problema muy importante para el colectivo estudiado. Como muestra del mismo cabe señalar que el 53,6% de los ancianos entrevistados viven en un piso carente de ascensor. El 20,8% tiene barreras que como mínimo le desaniman a la hora de salir de su casa, al 8,9% le limitan claramente la posibilidad de salir, y al 8,1 se lo impiden totalmente. Así pues, 665 usuarios del SAD como mínimo están recluidos en sus casas a causa de las barreras arquitectónicas existentes en sus domicilios.

CUADRO 22:
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%	100%	100%	100%
Nos. Abs.	101	233	170	504

3.3. ANALISIS DE EFICACIA: INTENSIDAD DEL SERVICIO NIVEL DE DISCAPACIDAD Y SITUACION CONVIVENCIAL DEL USUARIO

Hemos utilizado un criterio más restringido para definir la “autonomía en las actividades de la vida diaria”, seleccionando a quienes, además de ser capaces de realizar sin dificultad las cuatro actividades básicas, tampoco tienen impedimento para administrar su economía. Lo hemos hecho así tratando de separar de los “autónomos” las personas capaces de llevar a cabo mecánicamente actividades como vestirse o acostarse, pero están aquejadas por algún tipo de discapacidad de la conducta. Eliminando este grupo, los usuarios autónomos constituyen el 37,9% del colectivo total. Estas personas, recordémoslo, son capaces de vestirse y desnudarse, de acostarse y levantarse, de afeitarse, y de administrar su dinero.

En el anexo, en la tabla 6, podemos observar el grado de dificultad que tienen estos usuarios de cara a la realización de otras tareas o actividades. El hecho más relevante es, sin duda, que tales personas no tienen ningún problema de movilidad. Por contra, el principal obstáculo lo constituye la limpieza de la casa -no puede barrer el 22,5% del colectivo-, y sobre todo la limpieza de fondo o extraordinaria, ya que no pueden acometer este tipo de tareas más del 40%.

El grupo de las personas autónomas constituye el 42,1% de los hombres usuarios del servicio y el 36,6% de las mujeres. Como ya se ha indicado con anterioridad, las mujeres predominan en todos los grupos, como consecuencia del mayor número de mujeres ancianas en la población general, y también probablemente porque, cuando tienen una pérdida de autonomía, es menos probable que encuentren el apoyo suficiente en su entorno familiar, y de manera particular en la figura del cónyuge.

A esos hechos hay que añadir que, entre los receptores del servicio de cada género, susceptibles de ser conceptuados como autónomos, son proporcionalmente algo más numerosos los hombres que 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.

CUADRO 23:
PERSONAS AUTONOMAS QUE RECIBEN EL SAD

PERSONAS AUTONOMAS			
	Hombres	Mujeres	Total
Alava			
No autónomos	75,9	62,5	66,3
Autónomos	74,1	37,5	33,7
Bizkaia			
No autónomos	38,2	58,4	53,6
Autónomos	61,8	41,6	46,4
Gipuzkoa			
No autónomos	73,0	70,7	71,2
Autónomos	27,0	29,3	28,8

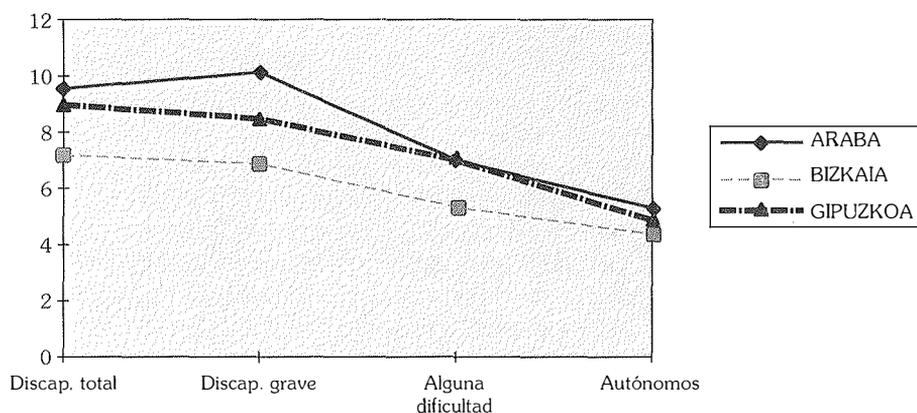
Es evidente que los técnicos encargadas de adjudicar el servicio tienen muy en cuenta el nivel de dependencia en el momento de asignar las horas de servicio.

En efecto, por término medio, las personas que hemos definido como totalmente dependientes reciben casi 9 horas de atención semanal, las que tienen un nivel de dependencia grave 8,33 horas, las que tienen alguna dificultad 6,21, y los usuarios que pueden considerarse autónomos 4,68. Estos últimos reciben, como término medio, la mitad de horas semanales de atención que los usuarios cuyo nivel de dependencia es total, y existe una relación estadística, altamente significativa, entre intensidad y nivel de dependencia de los usuarios.

CUADRO 24:
INTENSIDAD DEL SAD SEGUN DISCAPACIDAD (horas/semana)

	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Discap. total	9,54	7,17	8,94	8,75
Discap. 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

GRAFICO 19:
INTENSIDAD DEL SAD SEGUN DISCAPACIDAD



La intensidad de la prestación no varía mucho en función del género, puesto que los hombres reciben como media 6,64 horas y las mujeres 6,19.

De todas formas, considerando el grupo de hombres y de mujeres autónomos, sí se aprecia alguna diferencia: las mujeres sin discapacidades reciben cuatro horas y media de atención semanal, y los hombres cinco horas y cuarto. En consecuencia, se puede afirmar que las mujeres y los hombres son más iguales cuando tienen alguna discapacidad que cuando son autónomos.

CUADRO 25:
INTENSIDAD DEL SAD SEGUN GENERO Y DISCAPACIDAD

	Discapacidad grave o total	Alguna dificultad	Autónomos	Total de tabla
Varón	8,21	6,32	5,29	6,64
Mujer	8,54	6,20	4,46	6,19
Total	8,43	6,21	4,68	6,29

El análisis por intervalos de horas adjudicadas muestra, sin embargo, que dentro de esa relación efectivamente existente, entre intensidad y dependencia, muchas personas, total o gravemente dependientes, reciben menos horas de atención que otras, a quienes puede considerarse plenamente autónomas.

Conviene, a la hora de examinar las tablas que muestran los intervalos, hacer abstracción del tramo 5.01-7 horas que rompe la distribución normal y perturba el examen de los datos. Ese intervalo de tiempo se adjudica a muy pocas personas, a muchas menos, en cualquier caso, que las intensidades de los tramos inmediatamente anterior y posterior, porque corresponde a un modelo de servicio de una hora diaria incluyendo los sábados y domingos, y como se verá más adelante el SAD desciende considerablemente los fines de semana.

CUADRO 26:
DISTRIBUCION HORARIA SEGUN DISCAPACIDAD
 (% de personas según la intensidad)

Nº de horas	0-1	1-3	3-5	5-7	7-14	14 o más	Total
Alava							
Discap. Total			25,0	10,0	55,0	10,0	100,0
Discap. Grave		3,1	12,5	9,4	56,3	18,7	100,0
Alguna dif.		23,1	23,1	15,4	30,8	7,7	100,0
Autónomos	2,8	30,6	38,9	8,3	13,9	5,6	100,0
Total	1,0	14,9	25,7	9,9	37,6	10,9	100,0
Nos. Abs.	1	15	26	10	38	11	101
Bizkaia							
Discap. Total		9,1	45,5		36,4	9,1	100,0
Discap. Grave		7,0	32,6	11,6	48,8		100,0
Alguna dif.		22,4	46,3	7,5	22,4	1,5	100,0
Autónomos	0,9	43,8	32,1	8,9	14,3		100,0
Total	0,4	29,2	36,9	8,6	24,0	0,9	100,0
Nos. Abs.	1	68	86	20	56	2	233
Gipuzkoa							
Discap. Total		33,3	11,1		22,2	33,3	100,0
Discap. Grave		19,6	17,4	10,9	37,0	15,2	100,0
Alguna dif.	1,8	10,5	33,3	14,0	28,1	12,3	100,0
Autónomos	5,2	34,5	27,6	12,1	20,7		100,0
Total	2,4	22,4	25,9	11,8	27,6	10,0	100,0
Nos. Abs.	4	38	44	20	47	17	170
C.A.E.							
Discap. Total		10,0	27,5	5,0	42,5	15,0	100,0
Discap. Grave		10,7	21,5	10,7	46,3	10,7	100,0
Alguna dif.	0,7	17,5	38,7	10,9	25,5	6,5	100,0
Autónomos	2,4	38,8	32,0	9,7	16,0	1,0	100,0
Total	1,2	24,0	31,0	9,9	28,0	6,0	100,0
Nos. Abs.	6	121	156	50	141	30	504

Se benefician de adjudicaciones superiores a las siete horas semanales el 57,1% de los usuarios con discapacidad total o grave, el 32,1% de quienes tienen alguna discapacidad, y el 17% de los autónomos. Esta correlación entre intensidad y pérdida de autonomía se da en los tres territorios, como muy bien puede apreciarse en cuadro 26. De todas formas, a la vista de los resultados, puede decirse que en Alava es mayor que en el resto de los territorios la proporción de personas, con discapacidad grave o total, que reciben una atención intensa.

Tampoco hay que perder de vista, sin embargo, esa importante proporción de personas autónomas que se benefician de una intensidad de servicio importante: el señalado 17% a nivel de Comunidad, que representa el 19,4% de los autónomos en Alava, el 20,7% en Gipuzkoa, y el 14,3% en Bizkaia.

Quizá resulta más evidente la cuestión vista desde otro ángulo.

Considerando el grupo de usuarios que reciben como máximo tres horas semanales de atención, observamos que el 13,4% están aquejados de una discapacidad total o grave, mientras que el 66,9% son plenamente autónomos. Es evidente, por tanto, que la prestación de baja intensidad es para estas últimas personas que no tienen impedimento de cara a la realización de las actividades de la vida diaria.

En el caso opuesto, considerando a quienes, como mínimo, reciben siete horas de atención semanal, resulta que el 20,5% del grupo son autónomos, y el 53,8% están aquejados por una discapacidad grave o total. Este es pues, con toda seguridad, el hecho más relevante que, en torno a un 20% de los casos que se benefician de una atención relativamente intensa, poseen una plena autonomía personal. Estos autónomos con una ayuda intensa representan el 14,3% de los alaveses que reciben siete horas como mínimo, el 18,8% de los guipuzcoanos, y el 27,6% de los vizcaínos que se benefician, también como mínimo, de siete horas semanales de atención.

CUADRO 27: INTENSIDAD DEL SERVICIO Y GRADO DE DISCAPACIDAD

(como mínimo 7 horas/semana)

	Total	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa
Grave	53,8	75,5	44,8	45,3
Alguna	25,7	10,2	27,6	35,9
Autónomos	20,5	14,3	27,6	18,8
Nos. Abs.	171	49	58	64

Es lógico pensar que el desajuste, o margen de ineficacia observado, entre intensidad del servicio y grado de dependencia del usuario se debe también, en alguna medida, a que la pérdida de autonomía no es el criterio único de adjudicación. La existencia o no de apoyos familiares, por citar el criterio más evidente, deben condicionar necesariamente el tipo de prescripción que realiza el servicio social de base.

Resulta interesante observar a este respecto que la intensidad media de la atención es menor en el caso de las personas que viven solas, 5,93 horas semanales, que en el de las que viven acompañadas, 6,69. En realidad, los ancianos que viven en familias compuestas, ampliadas, polinucleares, etc., tienden a recibir una atención intensa, más intensa en cualquier caso que quienes constituyen una familia unipersonal. Ello es debido, al menos en parte, a que entre las personas que viven solas hay más autónomas que en el resto.

CUADRO 28:
INTENSIDAD, SITUACION CONVIVENCIAL Y DISCAPACIDAD

	Horas / semana
Discapacidad grave o total	
Vive solo	9,03
Vive en familia	8,18
Alguna dificultad	
Vive solo	6,63
Vive en familia	5,59
Autónomos	
Vive solo	4,39
Vive en familia	5,21
TOTAL	6,29

Los usuarios que viven solos reciben, como término medio, alrededor de una hora semanal más de atención que, quienes con el mismo tipo de dependencia, viven en compañía de otras personas. Sin embargo, en el caso de los autónomos ocurre lo contrario, es decir, que las personas que no tienen problemas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria deben conformarse con una hora menos de atención semanal que quienes viven acompañados.

Resulta difícil interpretar este hecho pero, en principio, debe pensarse que, en muchos casos, las personas que conviven con estos usuarios autónomos, pero que tienen dificultades para llevar a cabo tareas instrumentales - cónyuges también ancianos generalmente-, más que constituir una ayuda real, representan en alguna medida una carga adicional de trabajo para el auxiliar domiciliario.

A partir de Davies y Bebbington¹ suelen contemplarse dos niveles de eficacia en la evaluación de la asistencia domiciliaria. La eficacia vertical se mide, según se ha indicado, a través de la proporción real de usuarios que reúnen determinadas características que les hacen acreedores al servicio. La eficacia horizontal consiste en lograr que la mayor proporción posible de personas necesitadas de apoyo domiciliario lo reciban efectivamente. Por decirlo en otras palabras, este segundo nivel de eficacia, el horizontal, trataría de medir si "están todos" y el vertical si "son todos los que están".

Obviamente, el nivel de eficacia resultante está condicionado por los criterios que se adopten a la hora de definir los límites de la necesidad a partir de los que se constituye la población diana.

¹ "Equity and Efficiency in the Allocation of the Personal Social Services". Journal of Social Policy, 12:13, 1983.

Siguiendo el criterio técnico más habitual de eficacia vertical -proporción de los atendidos con un nivel de dependencia grave, sobre el total de usuarios-, observamos que es en Bizkaia donde se produce una mayor proporción de usuarios autónomos, ya que lo son el 46,4% del total, frente al 28,8% en Gipuzkoa y el 33,7% en Alava. Asimismo, es en Bizkaia donde el sesgo de la eficacia, en función del género, resulta más evidente, ya que el 61,8% de los hombres usuarios del servicio son autónomos, mientras que entre las mujeres la proporción se reduce al 41,6%. (Ver cuadro 23)

El nivel de eficacia vertical que alcanza el SAD en la CAPV es de 31,9, y resulta muy superior en Alava, 51,5, en relación a Gipuzkoa, 32,4, y a Bizkaia sobre todo, 23,2.

CUADRO 29:
EFICACIA DEL SAD

	CAPV	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Nº usuarios del SAD	8.170	1.198	4.507	2.465
Nº Personas +65 años con discap. grave o total que reciben SAD	2.606	616,9	1.045,6	798,7
Nº Personas +65 año con disc. en la comunidad (grave o total)	15.212	1.175	8.810	5.227
Eficacia horizontal Nº discap. graves SAD Nº discap. graves comunidad	17,3	52,5	11,9	15,3
Eficacia vertical Nº discap. graves SAD Nº de beneficiarios	31,9	51,5	23,2	32,4

Fuente: Plan Gerontológico de Euskadi. Elaboración propia

En cuanto a la eficacia horizontal, o porcentaje de usuarios muy dependientes, en relación con el número total de ancianos que se encuentran en la misma condición, se puede establecer en un 17,13%. En Alava se eleva al 52,5, y en Gipuzkoa y Bizkaia cabe estimarlo en un 15,3 y 11,9, respectivamente.

La elevada tasa de eficacia que se obtiene en Alava se explica, al margen de la eficacia propia del SAD, por el hecho de que, al ser mucho mayor la oferta de camas asistidas en este territorio², es sustancialmente menor la proporción de quienes viven en domicilios particulares.

² 40,9% de los muy discapacitados atendidos, el 17,7% en Gipuzkoa y el 17,1% en Bizkaia.

Davies y B. establecían la eficacia horizontal del servicio de asistencia domiciliar de Reino Unido³ en 32 y la vertical en 39. Aunque las comparaciones no resultan probablemente muy pertinentes en este caso, cabe hacer constar que la última cifra, la correspondiente a la eficacia vertical, es muy próxima a la que se logra en la CAPV.

Posiblemente, el SAD vasco es suficientemente eficaz en la selección de usuarios siguiendo criterios de dependencia, pero no logra una suficiente cobertura en la atención de la población muy dependiente, exceptuando el caso alavés, que logra atender a más de la mitad de los ancianos con discapacidades muy graves.

³ "Efficient Targeting of Community Care: The case of the home help". *Journal of Social Policy*, 22:3, 1993.

3.4. CONTENIDO DEL SAD

Prácticamente ningún SAD de los implantados en la Comunidad Autónoma se limita a prestar atención puramente menajera. En la tabla 8 del anexo ofrecemos el listado de ayuntamientos y mancomunidades con las prestaciones que incluyen, dividiendo éstas en cuatro grandes grupos: Ayudas en las actividades de la vida cotidiana, levantarse y acostarse, lavarse ducharse y bañarse, comer y controlar la medicación, etc. Asistencia en las tareas domésticas, hacer la cama, la compra, la limpieza, la colada, etc. Asistencia y compañía, conversar, salir a pasear principalmente. Y bajo la rúbrica Organización, en cuarto lugar, el conjunto de tareas relacionadas con el control de la economía doméstica principalmente.

El hecho más destacable consiste en que, al contrario de lo que ocurre en otras realidades, prácticamente todos los servicios incluyen alguna prestación de tipo personal en sus programas, según se deduce de la información facilitada por ayuntamientos y mancomunidades.

Tal es así que incluso se contemplan intervenciones que corresponderían al ámbito sanitario, como el cuidado de escaras por ejemplo, que normalmente quedan excluidas reglamentariamente de los SAD municipales. Sin embargo en Bizkaia, y sobre todo en Gipuzkoa, son muchos los SAD que aparentemente se encargan de subvenir a necesidades que deberían ser cubiertas por profesionales de la salud, lo que pone de manifiesto el déficit existente en enfermería comunitaria. Es de señalar que en Alava el SAD no asume, en ningún caso, cuestiones como el cuidado de escaras, control de oxígeno y otras de parecida naturaleza.

De la asistencia puramente doméstica se excluye en algunos casos, muy limitados por otra parte, la realización de compras. La limpieza de cristales, las grandes limpiezas y los pequeños arreglos quedan al margen de la atención domiciliaria en más de la mitad de los municipios, siguiendo una línea de acción bastante común en los servicios europeos que aplican una filosofía extensiva y que tratan de subvenir a las necesidades básicas. De los ayuntamientos de las capitales, Bilbao excluye las grandes limpiezas, mientras que en Donostia-San Sebastián y en Vitoria-Gasteiz sí se contemplan.

Algo similar ocurre en relación con los pequeños arreglos de la casa que quedan incluidos como prestación en numerosos ayuntamientos, entre ellos en Bilbao y Vitoria-Gasteiz, mientras que no se contemplan, por ejemplo, en Donostia-San Sebastián.

El servicio de compañía, y concretamente la asistencia para salir a pasear, esta excluida de varios ayuntamientos guipuzcoanos y concretamente de su capital, y está presente, por lo que indican los servicios sociales correspondientes, en prácticamente todos los ayuntamientos vizcaínos y en todos los alaveses.

Finalmente, el apoyo para una tarea fundamental como es la organización de la casa queda excluido sobre todo en Gipuzkoa, y concretamente no se contempla en Donostia-San Sebastián.

Así pues, del análisis de la información facilitada por los propios ayuntamientos cabría decir que prácticamente todos los servicios contienen en su oferta prestaciones que rebasan la atención puramente doméstica o menajera, en la medida que incluyen labores de atención personal, como acostar y levantar de la cama, dar de comer o bañar. Cabe decir incluso que en algunos servicios se dispensan cuidados de “nursing”, que serían más propios del ámbito sanitario.

En cuanto a las tareas puramente domésticas o menajeras, la oferta varía de unos municipios a otros. Concretamente, unos ayuntamientos contemplan las tareas básicas de mantenimiento, mientras que otros excluyen labores determinadas, como las grandes limpiezas o limpieza de cristales de ventanas.

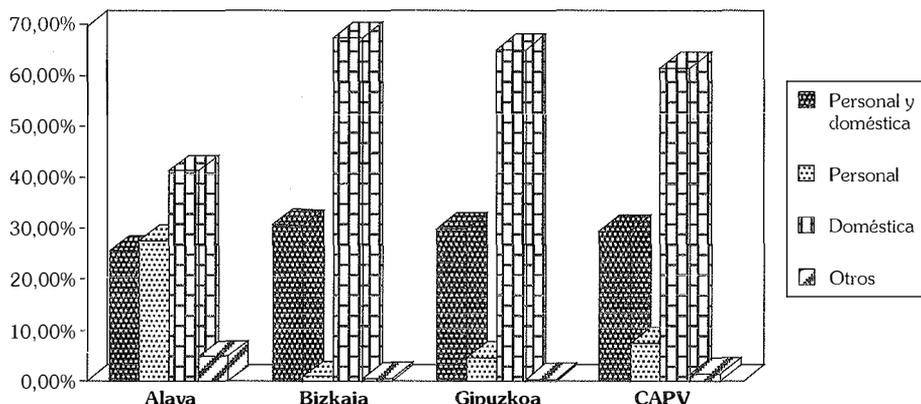
En la práctica, a través de la encuesta realizada a la muestra de usuarios hemos podido determinar que el 30% de los mismos, a nivel de la Comunidad, reciben atención personal y doméstica del servicio, algo más del 60% reciben únicamente atención doméstica, y el 7,5% sólo cuidados de tipo personal. Se confirma pues que el SAD dista mucho de ser estrictamente menajero, y ello explica en buena parte la considerable intensidad de las prestaciones medias.

Con todo, Alava se distingue claramente de los otros dos territorios por el peso que corresponde a la vertiente de atención personal, en la globalidad del servicio. En efecto, en este territorio se dispensan cuidados personales a más de la mitad de los usuarios, frente al 35% en Gipuzkoa y al 30% en Bizkaia.

CUADRO 30:
ATENCION PRESTADA POR EL SAD SEGUN TERRITORIO

Atención prestada por el SAD	Alava		Bizkaia		Gipuzkoa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Personal y doméstica	26	25,7	72	30,9	51	30,0	149	29,6
Personal	28	27,7	2	0,9	8	4,7	38	7,5
Doméstica	42	41,6	158	67,8	111	65,3	311	61,7
Otros	5	5,0	1	0,4			6	1,2
TOTAL	101	100	233	100	170	100	504	100

GRAFICO 13:
ATENCION PRESTADA POR EL SAD SEGUN TERRITORIO



Atención de tipo personal

En la tabla 9 del anexo se recoge información acerca de cómo realizan los usuarios del servicio las actividades personales básicas de la vida diaria. Destacamos brevemente los principales datos.

Acostarse:

Prácticamente la mitad de los usuarios alaveses precisan ayuda para levantarse y acostarse, y entre el 15% y el 20% aproximadamente en los otros dos territorios, lo que da idea de la diferente casuística atendida. El SAD alavés ayuda a levantarse y/o a acostarse al 40% de sus usuarios, mientras que el guipuzcoano y el vizcaíno contribuyen a esa tarea únicamente en el 11% de los casos.

Como hecho más destacable cabe señalar que el 4,3% de los usuarios vizcaínos, 196 en números absolutos, tienen problemas para acostarse y levantarse de la cama, y sin embargo no cuentan con nadie que les ayude. Resulta asimismo revelador que, siendo los usuarios alaveses más dependientes en términos relativos, y contando como cuentan, en mayor proporción también, con el apoyo de cuidadores informales, la tarea de levantar y acostar a la persona anciana no recaiga como tarea exclusiva sobre el cuidador informal con más frecuencia que en los otros dos territorios. Quiere decirse que en Alava el SAD apoya al cuidador informal más claramente que en Gipuzkoa y en Bizkaia, o dicho de otra forma, que la existencia de cuidador informal resulta compatible con la prestación. De hecho, en Alava más del 20% de los receptores del servicio reciben ayuda para levantarse y acostarse, tanto del cuidador informal como del trabajador del SAD.

Aseo personal:

La situación es bastante parecida a la señalada en relación con la tarea anterior. La mitad de los usuarios alaveses requiere ayuda para su aseo personal, mientras que en Gipuzkoa y Bizkaia la proporción se reduce al 30%. En Alava el SAD se ocupa del aseo personal del 45% de los usuarios, del 23,5% en Gipuzkoa y del 21% en Bizkaia. Un 3% de los usuarios vizcaínos, que extrapolándolo a la población serían 137 personas, necesitarían apoyo para el aseo personal y no lo reciben. En el mismo caso se halla el 1,2% de los usuarios guipuzcoanos.

Baño y ducha:

Los datos en relación con esta tarea no difieren mucho de los que venimos de comentar respecto al aseo personal. En Alava el SAD se hace cargo, de manera exclusiva o alternando con los cuidadores informales, del baño del 45% de los usuarios, del 20% en Gipuzkoa y del 26% en Bizkaia. En Gipuzkoa casi un 3% de los usuarios necesitarían ayuda para bañarse y no la reciben, y en Bizkaia la proporción se eleva al 4%. En términos absolutos, y extrapolando el dato al total de usuarios del SAD, cabe decir que alrededor de 75 personas atendidas en Gipuzkoa precisarían ayuda para bañarse y no la reciben, mientras que en Bizkaia se hallan en la misma situación unas 185 personas.

Vestirse:

El SAD se ocupa, en colaboración con el cuidador informal o de manera exclusiva, de vestir y desvestir a más del 40% de los usuarios en Alava, al 20% en Gipuzkoa y a menos del 14% en Bizkaia. En este territorio el 4,3% de los usuarios, es decir, unas doscientas personas, tienen graves dificultades para vestirse y desvestirse, pero no tienen más remedio que arreglárselas solas.

Comer:

Es reducida la proporción de usuarios que tienen dificultades graves para comer solos. Por otra parte, es la tarea que con mayor frecuencia asumen en exclusividad los cuidadores informales, siempre en términos proporcionales. Sólo se han detectado dos casos aislados en Bizkaia que, teniendo dificultades para comer, no reciben la ayuda de nadie.

Incontinencia:

El SAD y los cuidadores informales se ocupan conjuntamente de hacer frente a este problema, que tiene entidad sobre todo entre los usuarios alaveses. En Gipuzkoa y Bizkaia es mucho menor, entre los usuarios del SAD lógicamente, la prevalencia de personas que tienen problemas de incontinencia, y generalmente los resuelven los cuidadores informales. Sólo se ha encontrado un caso en Gipuzkoa cuyos problemas derivados de la incontinencia no los resuelve ni el SAD ni el cuidador informal.

Considerando las tareas personales básicas en su conjunto, se ha encontrado que el 2,4% de los usuarios de Gipuzkoa, es decir, unas 58 personas, no tienen resuelta a través del SAD alguna necesidad relacionada con acostar-

se y levantarse de la cama, vestirse y desnudarse, comer y hacer uso del WC. La proporción se eleva al 6,4% en Bizkaia, lo que supone un total aproximado de 293 personas. En Alava no se ha detectado ningún caso en una situación comparable.

Ayuda en las tareas instrumentales

De cara al análisis de la ayuda para la realización de las actividades instrumentales, se han controlado cuatro grupos de tareas:

Preparación de comidas:

Como ya se ha indicado, casi el 40% de los usuarios no pueden o necesitan ayuda para cocinar. El SAD interviene en esta actividad en el 22,6% de los casos -8,7% conjuntamente con el cuidador informal-, y en prácticamente la mitad de los casos se ocupa exclusivamente el cuidador informal. El 1,2% de los usuarios no pueden cocinar sin ayuda, unos 150 usuarios a nivel de Comunidad, y no tienen resuelto el tema de las comidas.

Atendiendo al territorio de residencia, el SAD interviene en la preparación de comidas más frecuentemente en Bizkaia -25,8% de los casos- y en Gipuzkoa -23,5%- que en Alava -13,8%-.

El SAD interviene más en la preparación de los almuerzos que en la de las cenas y, en consecuencia, es mayor la proporción de personas que no tienen resuelta la última comida del día: un 10% de quienes no pueden cocinar sin ayuda o, lo que es lo mismo, unos 294 usuarios a nivel de Comunidad Autónoma.

Tareas domésticas:

Más de la mitad -el 67,7%- de los usuarios necesita ayuda para llevar a cabo las tareas menajeras básicas. El SAD de la CAPV interviene exclusivamente en el 66,9% de los casos, y colaborando con el cuidador familiar en otro 23,6%. En consecuencia, asume total o parcialmente la atención del 90,5% de los usuarios. En Alava el apoyo del SAD en las tareas domésticas es netamente menor que en Gipuzkoa y Bizkaia, puesto que cubre al 66,4% de los usuarios, mientras que en Gipuzkoa y Bizkaia se ocupa de más del 90%.

Compras:

El 64,1% de los usuarios precisan ayuda para la realización de algún tipo de compra. El SAD interviene como apoyo exclusivo en el 26,4% de los casos, y junto al cuidador informal en el 7,5%.

En conjunto, el SAD se ocupa, en exclusividad o no, de alguna compra en el 33,9% de los casos, en otro 39,5% lo hace el cuidador informal. El 4,2% de los usuarios no pueden realizar compras sin ayuda, 345 personas usuarias del SAD a nivel de Comunidad, y no tienen resuelto su problema a ese nivel.

Una vez más se observa que la intervención del SAD es menor en lo que respecta a esta tarea en Alava -se ocupa del 22,8% de los usuarios, mientras

que en Bizkaia y en Gipuzkoa se hace cargo, exclusivamente o no, de los encargos de un 35,6% y un 38,2%, respectivamente, de los usuarios-

Administración de la casa:

La discapacidad para la administración de la casa y, concretamente, del dinero tiene una prevalencia menor que la hallada en relación con otras tareas o funciones, puesto que afecta al 30,8% de los usuarios. El SAD interviene además mucho menos en esta tarea, ya que ayuda a administrarse al 4,2% de los usuarios.

En síntesis, excluyendo el grupo de usuarios que únicamente reciben apoyo del SAD para la realización de tareas personales, grupo que tiene entidad únicamente en Alava -32,7% de los usuarios de este territorio-, y considerando por tanto a quienes son atendidos en alguna tarea instrumental, se observa que a la mitad aproximadamente se les presta ayuda únicamente para la realización de tareas domésticas.

CUADRO 31:
INTERVENCIÓN DEL SAD EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
Tareas Domésticas	98,6	99,6	98,8	98,6
Cocinar	20,6	26,0	24,7	24,7
Comprar	33,9	36,1	40,1	37,1

La suma de los porcentajes no es 100 porque las tareas no son excluyentes.

Con independencia de su contribución a las tareas de limpieza fundamentalmente, que englobamos bajo el término "tarea doméstica", el SAD se ocupa de las compras -al margen o no de otras intervenciones- en el 37,1% de los casos, y de la preparación de comidas -independientemente también de otras actuaciones- en el 24,7%.

Las diferencias territoriales son escasas en lo que se refiere al peso de cada tarea en la configuración general del servicio. Prácticamente en todas las intervenciones el servicio se ocupa de las tareas generales de limpieza. Además, en la cuarta parte de los casos se interviene para preparar la comida y en el 37% para realizar compras.

El 7,1% de los usuarios del SAD necesitan ayuda para la realización de alguna actividad instrumental y, sin embargo, no la reciben. Esa proporción representa, en términos absolutos, un total de 584 usuarios a nivel de toda la Comunidad.

3.5. APOYO EN LA VIDA RELACIONAL

En general, los usuarios del SAD están bien conectados con su medio, y las situaciones de aislamiento no son frecuentes. Como ya se ha indicado, algo más de la mitad viven solos, pero el 60% de estos solitarios reciben diariamente la visita de algún familiar, generalmente hijos/as, o de alguna amistad. La cuarta parte son visitados al menos una vez a la semana, y el 3,6% una vez cada quince días como mínimo. El 8,9% de los usuarios no reciben visitas con una cadencia que supere el límite mensual.

Así pues, el 4,4% de los usuarios -379 personas a nivel de Comunidad Autónoma- se encuentra en una situación de aislamiento o de alto riesgo, ya que vive sola y recibe visitas muy ocasionalmente.

CUADRO 32:
FRECUENCIA DE VISITAS

	Soledad			
	Vive solo		Vive en familia	
	N	%	N	%
Frecuencia de visitas				
Diaria (mín.)	150	60,7%	110	50,0%
Semanal (mín.)	66	26,7%	73	33,2%
Quincenal (mín.)	9	3,6%	16	7,3%
Mensual (mín.)	22	8,9%	17	7,7%
Nunca			4	1,8%
Total	263	100%	241	100%

Prácticamente todos los ayuntamientos y mancomunidades contemplan el servicio de compañía y otros relacionados, como ayuda para la realización de compras, salir a pasear, etc. De hecho, el 40% de los usuarios afirma que, al margen de las actividades domésticas y de atención personal, el auxiliar charla con ellos y les hace compañía. Esta función de apoyo en la vida relacional, que muchos usuarios aprecian más que la ayuda en las tareas domésticas, está mucho más incorporada al SAD en Alava que en Gipuzkoa y en Bizkaia, en razón, probablemente, de las características de los usuarios, puesto que ya hemos visto que en aquel territorio su nivel de dependencia es mayor. En cualquier caso, las tres cuartas partes de los usuarios afirman recibir compañía en Alava, y en los otros dos territorios la proporción se reduce al 30%.

Considerando una prestación característica del servicio de compañía como es la de apoyo para el paseo, y que se contempla en prácticamente todos los SAD, se advierte que lo recibe realmente el 5,8% de los usuarios, y que una vez más la diferencia territorial resulta muy importante. El SAD con-

tribuye a que salgan a pasear el 17,8% de los usuarios en Alava, en Gipuzkoa es el caso del 3,5%, y en Bizkaia la proporción se reduce al 2,1%.

CUADRO 33:
OTRAS TAREAS DEL SAD

Territorio histórico								
	Alava		Bizkaia		Gipuzkoa		Total de tabla	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SAD/Charlar, hacer compañía								
sí	77	76,2%	72	30,9%	53	31,2%	202	40,1%
no	24	23,8%	161	69,1%	117	68,8%	302	59,9%
SAD/Acompañar a pasear								
sí	18	17,8%	5	2,1%	6	3,5%	29	5,8%
no	83	82,2%	228	97,9%	164	96,5%	475	94,2%

A este respecto interesa señalar que el 55,8% de los usuarios manifiestan que el pasear constituye una de sus actividades cotidianas, lo que la convierte en la más frecuente después de la TV, que la ve el 90,1%. Claro que, vista la cuestión desde otra perspectiva, se deduce que el 44,2% de los usuarios, 3.611 a nivel de toda la Comunidad, no salen a pasear. Por otra parte, el 10,3% de los usuarios, 842 personas, manifiestan que no hacen absolutamente nada a lo largo del día, y como dato general se deduce que es muy pequeña la proporción de quienes realmente llevan a cabo alguna actividad lúdica, o que enriquezca su vida relacional.

3.6. SATISFACCION

3.6.1. Adaptación horaria del servicio

El primer hecho a señalar es que la mayoría de los usuarios, el 85,9%, es atendido a la misma hora todos los días de la semana. La mayor proporción de quienes son atendidos según un horario variable corresponde a Alava, ya que en este territorio en torno al 36% no reciben la visita del/de la auxiliar a la misma hora. Es preciso tener en cuenta, de todas formas, que los usuarios no parecen insatisfechos por ese hecho.

Casi la mitad de los servicios se realizan entre 9 y 12 de la mañana, y para las tres de la tarde se han llevado ya a cabo el 80%. En realidad, teniendo en cuenta únicamente los casos que reciben atención a una hora fija, cabe decir que, a nivel de toda la Comunidad, el 20% de los usuarios es atendido a las 9 horas, y para las 11.15 se han realizado más del 60% de las visitas. La distribución horaria no varía de manera fundamental a lo largo de la semana.

CUADRO 34:
DISTRIBUCION GENERAL DE HORAS A LO LARGO DEL DIA

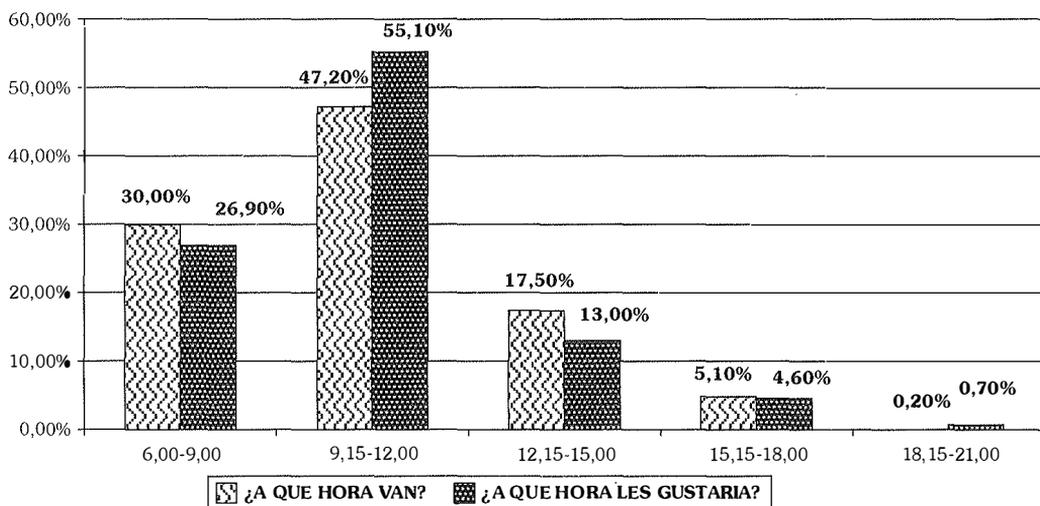
	Frecuencia	%
6-9 h.	9	1,8
9-12 h.	229	45,4
12-15 h.	161	31,9
15-18 h.	57	11,3
18-21 h.	39	7,7
21-6 h.	7	1,4
Total	502	100

Teniendo en cuenta exclusivamente a las personas que reciben el servicio habitualmente a la misma hora, se puede decir que únicamente el 12,6% de los usuarios desearían ser atendidos a una hora diferente.

En el gráfico 14 se observa muy claramente el buen ajuste entre la hora de atención real y la deseada por los usuarios. En las primeras horas de la mañana, la actividad del servicio es algo mayor que la proporción de usuarios que desean ser atendidos a esas horas: el 30% recibe atención entre las 6 y las 9 a.m., y es el 27% el que desea ser atendido en ese período.

Entre 9.15 y el mediodía, es atendido el 47,2%, y desearía serlo el 55,1%. Entre 12.15 y 15 horas recibe atención el 17,5%, y lo desea el 13%. A la tarde, a partir de las 15.15 horas y hasta las 18.00, es atendido el 5,1% y desea ese horario el 4,6%. Finalmente, entre las 18.15 y las 21.00 es atendido únicamente el 0,2%, y le gustaría ser atendido a esas horas el 0,7%.

GRAFICO 4:
AJUSTE DEL HORARIO DEL SAD



Como expresión del grado de satisfacción con el horario, cabe decir que en torno a un 80-90% de quienes reciben atención antes del mediodía no desea cambiar de hora.

En síntesis, puede decirse que algunas personas reciben la visita del auxiliar en el primer período de la mañana, antes de lo que sería su deseo, mientras que en el segundo período ocurre exactamente lo contrario. A partir del mediodía vuelve a ocurrir lo mismo, es decir, que algunas personas atendidas en torno a la hora del almuerzo, igual que la mayoría de los insatisfechos, desearían ser atendidos a una hora más temprana.

De todas formas, el hecho más importante a señalar es que existe una adaptación muy buena del horario a las necesidades de los usuarios, sin excluir, por decirlo todo, que exista en algunos casos una buena adaptación al horario establecido por el servicio. La discrepancia entre la hora de atención y la hora deseada es mayor en Bizkaia que en Gipuzkoa, y mayor en este territorio que en Alava: en este último caso sólo el 3,1% desea ser atendido a una hora distinta, en Gipuzkoa el 12,7% y en Bizkaia el 18,3%.

La adecuación entre oferta y demanda es pues casi perfecta en Alava, satisfactoria en Gipuzkoa y algo más deficiente en Bizkaia. Frente a este dato objetivo, debemos señalar que, solicitando a los trabajadores de los servicios sociales de base que formulen su opinión sobre si se da o no prioridad a las necesidades del usuario a la hora de establecer el horario, prácticamente todos los de Alava, menos en Gipuzkoa y bastantes menos todavía en Bizkaia aseguran que, efectivamente, prevalecen los deseos del demandante del servicio frente a las necesidades organizativas.

3.6.2. Nivel de satisfacción de los usuarios

El 70% de los usuarios se muestran muy satisfechos con el servicio que reciben, y la cuarta parte moderadamente satisfechos. Sólo un 5% se sienten poco o nada satisfechos. El motivo principal de insatisfacción lo constituye, sin duda, el número de horas de servicio que los usuarios juzgan insuficiente, al menos en el 22,5% de los casos.

CUADRO 35:
SATISFACCION CON EL SAD

Satisfacción con el SAD		
	N	%
Muy Satisfechos	355	70,4
Moderadamente satisfechos	125	24,5
Insatis. con tiempo y trabaj.	4	0,8
Insatisfechos con tiempo	94	18,7
Insatis. con trabajador	3	0,6
Otras razones	24	4,8
Poco o nada satisfechos	24	4,8
Insatis. con tiempo y trabaj.	6	1,2
Insatisfechos con tiempo	9	1,8
Insatis. con trabajador	7	1,4
Otras razones	2	0,4
TOTAL	504	100,0

Los datos referentes al juicio que merece a los usuarios la prestación que reciben desde el punto de vista del tiempo y de su distribución, tienen un valor relativo a la hora de determinar la adecuación del servicio a las necesidades de la población, y es preciso tener en cuenta datos más objetivos.

En el cuadro 36 hemos recogido información relativa a las personas que tienen problemas graves de cara a la realización de funciones básicas, como acostarse, vestirse, asearse, o comer, y dependen exclusivamente del auxiliar domiciliario, al carecer de cuidador informal y no poder llevarlas a cabo sin ayuda. Este colectivo constituye prácticamente el 20% de los usuarios. De ellos, sólo el 7% recibe atención todos los días, incluido el domingo y los fines de semana. En Alava, el 84,4% de las personas que dependen del auxiliar para las cuatro funciones básicas mencionadas pasan al menos un día de la semana sin atención, en Gipuzkoa el 94,1% y en Bizkaia el 100%.

CUADRO 36:
PERSONAS CON GRAVES PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD

	Alava %	Bizkaia %	Gipuzkoa %	Total %
El auxiliar doméstico no acude algún día de la semana (incluyendo sábado y domingo).	84,4	100,0	94,1	93,0
El auxiliar doméstico no acude algún día de lunes a viernes.	6,3	26,5	14,7	16,0

Considerando únicamente la semana de lunes a viernes, inclusive, observamos que en Alava el 6,3% de las personas dependientes antes consideradas no reciben atención al menos un día, en Gipuzkoa el 14,7% y en Bizkaia el 26,5%. Sin despreciar el déficit detectado durante los días laborables, no cabe duda de que el sábado y el domingo el problema es extremadamente grave, ya que más del 90% de los usuarios que necesitan al auxiliar para levantarse y acostarse, vestirse y desnudarse, asearse o comer, es decir, alrededor de 1.500 personas, carecen de atención.

Es lógico que así suceda en la situación actual, dado que los sábados recibe atención únicamente el 17,7% de los usuarios, y el domingo el 2,2%. Teniendo en cuenta que el 31,9% de la población atendida tiene muy graves dificultades para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, y que de ellos el 62,1% no poseen ningún apoyo en su entorno social, es fácil deducir la importancia del déficit mínimo que se produce como consecuencia de la falta de atención en situaciones que, desgraciadamente, no respetan los fines de semana. Algo parecido cabe deducir del hecho que tan sólo el 1,4% de los usuarios reciba atención en el período de tiempo comprendido entre las 21 y las 6 horas.

3.6.3. Satisfacción con el auxiliar

Lo que queda fuera de toda duda es la general satisfacción de los usuarios con los auxiliares domiciliarios. Salvo excepciones, las personas atendidas se refieren a sus cuidadores en términos muy elogiosos, y es preciso reconocer también que en las reuniones mantenidas con auxiliares éstos tienden a mostrarse satisfechos por la tarea que realizan, y hablan con evidente cariño de los ancianos a su cargo. Es posible incluso que algunos auxiliares se vean implicados personalmente en la atención, más de lo que sería deseable, conscientes de que en ocasiones son el único contacto con el mundo exterior y el único apoyo que reciben los usuarios, de hecho se da incluso el caso de auxiliares que por voluntad propia, y al margen de su estricta obligación, llevan a pasear a algún usuario, acuden a las horas de las comidas o realizan tareas que corresponderían a la red sanitaria, como la limpieza de escaras.

Al margen de que la situación de dependencia de los usuarios pueda condicionar el juicio que les merece la atención que reciben, lo cierto es que difícilmente puede alcanzarse mayor unanimidad en la formulación de una opinión.

Por otra parte, al intentar concretar una serie de aspectos que suelen ser elementos comunes de crítica en el trabajo doméstico, difícilmente se sobrepasa un 5% de respuestas negativas. Es de destacar que el mayor número de quejas, que en cualquier caso no alcanzan el 10% de las respuestas, se refieren a que el auxiliar no habla con el usuario tanto como éste desearía. El mayor porcentaje de descontentos se debe en Gipuzkoa a esta razón, y alcanza el 16,5%.

CUADRO 37:
SATISFACCION CON EL AUXILIAR

Satisfacción con el auxiliar				
	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	Total de tabla
	%	%	%	%
Habla poco con usted				
sí	7,9%	3,4	16,5	8,7
no	92,1%	96,6	83,55	91,3
Habla demasiado				
sí	3,0	3,0	5,9	4,0
no	97,0	97,0	94,1	96,0
Trabaja poco				
sí	5,9	2,1	7,6	4,8
no	94,1	97,9	92,4	95,3
Hace mal las cosas				
sí	5,0	1,7	5,3	3,6
no	95,0	98,3	94,7	96,4
Es poco educado/a				
sí	3,0	2,3	3,5	2,4
no	97,0	98,7	96,5	97,6
Es sucio/a				
sí	2,0	0,4	1,8	1,2
no	98,0	99,6	98,2	98,8
No hace las cosas como quiere				
sí	9,9	3,0	8,8	6,3
no	90,1	97,0	91,2	93,7
Tiene mal genio				
sí	7,9	0,9	4,7	3,6
no	92,1	99,1	95,3	96,4
TOTAL	100	100	100	100,0
Nº abs.	101	233	170	504

También suele señalarse la posibilidad de que determinados usuarios tengan dificultades de adaptación al auxiliar que les corresponde, en razón de la diferencia de edad, de sexo o de cultura. Indagando en esta cuestión, no se ha observado ninguna incompatibilidad manifiesta. Los usuarios tienden a decir que están de acuerdo o les es indiferente la edad, el género o el idioma que les hable su auxiliar.

Se han localizado dos personas a las que les hablan en castellano y que les gustaría que les hablasen en euskara en Bizkaia, y una que se halla en la situación contraria, mientras que en Gipuzkoa 8 usuarios a quienes el auxiliar les habla en castellano preferirían que lo hiciese en euskara, y en la situación contraria se da un único caso. El problema lingüístico afectaría en consecuencia a un 2,4% de los usuarios.

Unicamente el 2,57% de los auxiliares controlados a través de la muestra son hombres, y sin embargo solamente un usuario atendido por una mujer asegura que preferiría ser atendido por un varón.

Asimismo tan sólo seis personas cuyos auxiliares tienen una edad media de 49,3 años desearían ser atendidos por una persona más joven, y el mismo número preferiría la atención de una persona de más edad. La edad media de las auxiliares que atienden a este grupo es de 28,6 años.

Los usuarios desean mantener el auxiliar domiciliario que les atiende, y de hecho eluden solicitar cambios horarios con el fin de evitar que se les asigne otra persona.

Todos los ayuntamientos y mancomunidades parecen conscientes de ese hecho, y confirman que “como política general, se intenta que un anciano determinado esté siempre atendido por el mismo cuidador”. Sin embargo, no siempre se logra mantener las mismas personas asignadas a los mismos usuarios. De hecho, más del 40% de éstos han debido resignarse a un cambio de persona. La proporción es mayor en Bizkaia, donde prácticamente la mitad ha tenido más de un auxiliar. En Gipuzkoa es el caso del 37.6% y en Alava del 29,7%.

CUADRO 38:
CAMBIOS DE AUXILIAR DOMESTICO

Cambios de auxiliar doméstico				
	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
¿Ha cambiado el trabajador?				
sí	29,7%	49,1%	37,6%	41,4%
no	70,3%	50,9%	62,4%	58,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nos. abs.	101	232	170	503
¿Cuántas veces?				
1	30,0%	5,3%	13,3%	11,3%
2	33,3%	34,5%	21,7%	30,5%
3	23,3%	19,5%	21,7%	20,7%
4	3,3%	17,7%	15,0%	14,8%
5 o más	10%	23%	28,3%	22,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nos. abs.	30	113	60	46
¿En cuánto tiempo?				
menos de 12 meses	3,3%	4,4%	9,7%	5,9%
12-24	30,0%	23,0%	29,0%	25,9%
25-47	6,7%	28,3%	21,0%	22,9%
48-99	60,0%	44,2%	40,3%	45,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nos. abs.	30	113	62	205

Es de advertir que cuando se produce el cambio acontece con relativa frecuencia, es decir, la mayor parte de los cambios se concentran en un número reducido de usuarios, lo que puede indicar que el hecho obedece a una razón o factor concreto y no al azar. En cualquier caso, el 30,5% de los usuarios que han debido aceptar algún cambio han tenido al menos dos, el 20,7% tres, el 14,8% cuatro y el 22,7% cinco o más. Únicamente el 11,3% se ha visto afectado por un solo cambio.

Por lo que se refiere al espacio de tiempo en el que se producen los cambios de cuidador, cabe deducir que el 6% tiene lugar en menos de un año de servicio, y más de la cuarta parte antes de los dos años. En consecuencia, más del 30% de los cambios se producen dentro de ese período de tiempo, por lo que tampoco parece que deban atribuirse, como norma general, a que se considera un espacio muy limitado. Eso sí, el 45,4% de las sustituciones se constata en los casos en que el usuario lleva recibiendo el servicio al menos cuatro años.

Como ya ha sido señalado, en Alava se detecta una mayor tendencia a la permanencia de los cuidadores asignados a un mismo usuario, y los cambios se detectan cuando la permanencia del servicio es mayor que en los otros dos territorios.

Señalemos, finalmente, que se ha recogido el juicio del encuestador acerca de las condiciones de orden y limpieza observadas en la casa. A juicio de los encuestadores, el 5% de los domicilios visitados muestran signos evidentes de dejadez y suciedad y, como era de esperar, el nivel de satisfacción de los usuarios que viven en esas condiciones parece ser menor que entre el resto.

3.7. LOS USUARIOS DEL SAD ANTE OTROS SERVICIOS DE LA RED

Es muy poco frecuente que los receptores de la atención domiciliaria utilicen otros servicios sociales complementarios, si exceptuamos la frecuentación de hogares de jubilados. La estancia temporal en residencia, por ejemplo, es un recurso al que ha tenido acceso menos del 3% de los encuestados. En Alava, la proporción sube al 8% y en Gipuzkoa y en Bizkaia se reduce al 1,8 y 1,3%, respectivamente. En Bizkaia, el 80,3% de los usuarios de la asistencia domiciliaria desconoce la existencia, al menos teórica, de este recurso. Hay que tener en cuenta que el servicio de estancias temporales en residencias funciona en Bizkaia desde 1994.

CUADRO 39:
LOS USUARIOS DEL SAD ANTE OTROS SERVICIOS DE LA RED

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

El servicio de comidas a domicilio es desconocido para la cuarta parte de los alaveses, para las tres cuartas partes de los guipuzcoanos y para el 94% de

los vizcaínos. La máxima tasa de utilización se da en Alava, con un 3% de usuarios.

Los centros de día son prácticamente desconocidos en Bizkaia, como no podía ser de otra manera, dada la inexistencia de plazas de esa naturaleza. El 32,7% de los usuarios los desconocen en Alava, donde los utilizan un 5%, mientras que en Guipuzkoa son usuarios el 2,4% y lo desconocen el 65,9%.

Por el contrario, sólo el 4,2% de las personas consultadas desconocen la existencia de hogares de jubilados, y el 23,4% acuden con mayor o menor frecuencia a alguno de ellos.

3.7.1. Actitudes ante la residencialización

Es evidente que el SAD ha arraigado, de hecho, como un servicio social de fundamental importancia para las personas ancianas. Como consecuencia, también conceptualmente, se le tiende a considerar como un servicio social, no sólo necesario, sino también insustituible frente a concepciones históricas bastante arraigadas, según las cuales se tendía a ver la atención domiciliaria como un puro paliativo de la atención residencial.

Hoy evidentemente no es así. La mayoría de los usuarios del SAD está satisfecha con la atención que recibe y, en cualquier caso, el no estarlo no significa que se desee la alternativa del ingreso en una residencia.

No es muy importante la proporción de usuarios que tiene solicitada plaza en una residencia, el 6,6% a nivel de Comunidad: el 10% en Alava, el 6% en Gipuzkoa y el 5,6% en Bizkaia. De todas formas, teniendo en cuenta únicamente este dato, habría en Alava una demanda manifiesta mínima de 119 plazas residenciales, de 145 en Gipuzkoa y de 252 en Bizkaia.

Podría pensarse que la demanda alavesa es mayor debido a que, como hemos podido observar con anterioridad, la población atendida por el servicio de asistencia domiciliaria es menos autónoma que en los otros dos territorios y, por tanto, más necesitada de atención. Pero el hecho de que precisamente las personas más afectadas sean las que en menor proporción solicitan plaza desmiente esa posibilidad. Es probable que la existencia de una mayor y relativamente mejor oferta pública estimule la demanda.

En cualquier caso, entre un 50 y un 60% de los consultados opina que las residencias no constituyen una solución adecuada para las personas ancianas, cualquiera que sea su situación. Casi el 45% de los usuarios del servicio de asistencia domiciliaria afirman que no ingresarían nunca en una residencia, cualquiera que fuese su situación, es decir, aunque se quedasen solos y sin capacidad para ocuparse de sí mismos.

Discriminando la opinión acerca de las residencias en función del nivel de autonomía de la persona encuestada, se observa que quienes se encuentran en una situación de mayor dependencia tienden a juzgar, en mayor proporción que las personas autónomas, que las residencias no son adecuadas para nadie. El 43,5% de quienes presentan una discapacidad, como mínimo grave,

están muy de acuerdo con esa opinión; lo están asimismo el 23,7% de quienes tienen una discapacidad leve y el 18,3% de los autónomos.

También es algo mayor la proporción de quienes no irían nunca a una residencia entre los aquejados por una discapacidad grave o total. Por otra parte, y como ya se ha indicado más arriba, el menor porcentaje de solicitudes de ingreso formalizadas se da entre las personas con discapacidad grave o total, 3,8%, y el mayor, 9,5%, entre quienes sin ser plenamente autónomos tienen dificultades para hacer frente a tareas elementales de la vida diaria.

CUADRO 40:
ACTITUDES ANTE LA RESIDENCIALIZACION

Grupos de Discapacidad				
	Discapacidad	Alguna	Autónomos	Total
	%	%	%	%
Resid. para los que no pueden ocuparse de sí mismos				
Muy de acuerdo	29,9	38,2	35,1	34,2
Bastante de acuerdo	27,3	23,7	37,7	30,5
No está de acuerdo	42,9	38,2	27,2	35,3
Residencias para cualquier persona				
Muy de acuerdo	7,8	21,4	14,1	14,1
Bastante de acuerdo	10,4	6,1	11,0	9,5
No está de acuerdo	81,8	72,5	74,9	76,5
Residencias, no son para nadie				
Muy de acuerdo	43,5	23,7	18,3	27,9
Bastante de acuerdo	9,7	14,5	24,6	17,0
No está de acuerdo	46,8	61,8	57,1	55,0
¿Ha solicitado plaza en una residencia?				
Si	3,8	9,5	6,8	6,6
No	96,3	90,5	93,2	93,4
¿Iría a una residencia?				
No pud. ocup. mi	12,1	23,9	27,1	21,5
Si me quedase solo	8,9	3,7	6,9	6,7
Por 2 anteriores	22,3	26,9	22,2	23,5
No, nunca	52,9	41,0	40,9	44,7
Si	3,2	3,7	3,0	3,2
Si pero dinero	0,6	0,7		0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nos. Abs.	161	137	206	504

La anterior información reviste sin duda una gran importancia, y nos permite subrayar dos de los fundamentos más importantes que sostienen conceptualmente la atención domiciliaria.

En primer lugar, los datos nos señalan que, en general, las personas ancianas, incluso las muy dependientes, desean vivir en la comunidad en su propio medio cuando disponen de apoyo. Este hecho justifica que se potencie una oferta de elevada intensidad, es decir, que se reconozca el SAD como un servicio útil y necesario, propio sería el término adecuado, para las personas afectadas incluso por discapacidades graves.

Los datos nos muestran también que las personas muy dependientes se adaptan a su situación, de manera que son menos demandantes de plazas residenciales, en términos relativos, que quienes son plenamente autónomos, lo que puede ser un indicador de que parte de la demanda residencial se expresa en previsión de una posible pérdida de autonomía. Es el temor a la dependencia, más que la dependencia misma, lo que lleva a solicitar plaza en residencias. En consecuencia, la atención domiciliaria precozmente aplicada puede constituir un elemento de disuasión importante de cara al requerimiento de plazas residenciales. Este es el argumento que sostiene la necesidad de una atención extensiva y de baja intensidad, que tenga por objetivo fundamental dar seguridad y confianza en que el apoyo domiciliario evolucionará en la medida que evolucionen las necesidades.

3.8. ASPECTOS ORGANIZATIVOS DEL SAD

3.8.1. Cuestiones generales

En Gipuzkoa y Bizkaia, la organización del SAD y la selección de usuarios corre a cargo de los ayuntamientos y mancomunidades. En Alava, el Instituto Foral de Bienestar Social se hace cargo directamente del servicio en todo el territorio, a excepción de la capital y de Llodio, donde comparte la responsabilidad con los respectivos ayuntamientos aunque, en términos de acción efectiva, es el de Vitoria-Gasteiz el que contribuye significativamente a atender, de manera directa, financiera y organizativamente, una parte sustancial de la demanda.

La demanda general se recoge en Alava de la misma forma que se hace en Gipuzkoa y en Bizkaia, en los servicios sociales de base. La diferencia entre aquel territorio y los otros dos es que los servicios sociales de base de Vitoria-Gasteiz, los servicios sociales municipales, por tanto, canalizan las solicitudes hacia sus propios servicios o hacia los del Instituto Foral, en función de la dependencia, medida a través del baremo correspondiente.

La casuística que requiere una atención más intensa para las actividades personales es referida al Instituto para su atención, mientras que la que requiere ayuda para tareas de tipo instrumental, es decir, la que precisa una atención menajera, es atendida por el SAD municipal.

El sistema es peculiar, si bien la división organizativa entre la prestación de cuidados personales y de apoyo para la realización de tareas domésticas se da en otros países, concretamente en Francia, donde funcionan los “services de soins” y los de “aide ménagère”, dependientes de diferentes instancias administrativas.

Lo original en Alava es que sea una de las instancias la que ordene la demanda y que, una vez canalizada la correspondiente al Instituto Foral, sea esta institución la que se ocupe integralmente del caso, en la medida que se lleva a cabo una distribución de la demanda, es decir, de la casuística y no de las tareas, como se hace en Francia, donde la instancia y el personal que se ocupa de llevar a cabo las tareas de “soin”, es decir, de cuidado personal, no realiza las de tipo menajero, que son siempre responsabilidad de la instancia correspondiente.

Es así que en Francia se da el caso de que en un mismo domicilio intervengan profesionales distintos, adscritos a organizaciones diferentes, en el cumplimiento de sus respectivas tareas. En Alava, sin embargo, cuando el Instituto Foral acepta un caso debido a su importante nivel de dependencia, lo asume en exclusiva, sin que se precise la intervención del SAD municipal.

Cabría esperar del sistema alavés un alto porcentaje de “rebotes” entre Instituto y Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, pero a juzgar por los hechos y las opiniones de los técnicos implicados, no son frecuentes las situaciones conflictivas. Por lo general, el Instituto admite la indicación del servicio social de base, supervisada por el técnico del Ayuntamiento, y una comisión mixta de valoración resuelve los posibles casos conflictivos. De esta manera, el Ayunta-

miento atiende a 478 de los 881 usuarios residentes en Vitoria-Gasteiz, es decir, algo más de la mitad de la casuística.

Frente al modelo alavés, centralizado en buena parte en el Instituto Foral, cabe situar el guipuzcoano, con los 87 puntos organizativos que constituyen otros tantos ayuntamientos y, entre ambos, el vizcaíno constituiría una solución intermedia ya que, en base a las mancomunidades establecidas, se concentra mucho más la actuación de las unidades de base.

La fórmula habitual por la que optan ayuntamientos y mancomunidades para dispensar el servicio consiste en adjudicarlo a otra entidad, asociación o empresa. En Alava y en Bizkaia prácticamente toda la asistencia domiciliaria que se dispensa se lleva a cabo a través de empresas contratadas por ayuntamientos y mancomunidades, o del Instituto Foral en el caso de Alava, mientras que en Gipuzkoa la variedad de las fórmulas utilizadas es mayor.

Algo más de una treintena de ayuntamientos guipuzcoanos, entre ellos el de Donostia-San Sebastián, recurren a empresas y asociaciones, y más de una veintena lo dispensan mediante trabajadores propios. En Bizkaia únicamente 10 ayuntamientos han recurrido a esta última solución que, probablemente, es la que implica un mayor compromiso por parte de la Administración.

Paradójicamente, con ser Gipuzkoa el territorio donde más se ha extendido la fórmula de prestación directa del servicio a través de trabajadores propios, es también el que cuenta con más corporaciones que utilizan el sistema de transferir al usuario el pago del servicio, como medio, probablemente, de eludir responsabilidades con los trabajadores.

Así pues, en Gipuzkoa fueron más los ayuntamientos que cedieron a la presión de los trabajadores y accedieron a su contratación, o que no vieron otra salida a la necesidad de regular la situación de quienes en los primeros tiempos del SAD trabajaban en condiciones ilegales, al margen naturalmente de los que procedieron a la contratación directa de personal, siguiendo criterios estrictamente técnicos.

Pero al mismo tiempo, y ahí reside la paradoja, al menos aparente, pervive el sistema de intentar eludir responsabilidades contractuales, aportando al usuario las cantidades por el pago del servicio que éste transfiere al trabajador. En algunos casos, como norma de seguridad, se exige a los aspirantes a auxiliares que se constituyan en trabajadores autónomos.

Muchas veces los servicios sociales de base de los ayuntamientos que recurren a esta fórmula refieren la demanda y organizan la asistencia, exactamente igual, para todos los efectos, que si los trabajadores estuvieran contratados.

Al margen de cuestiones jurídico-laborales de las que se trata en otra parte, no cabe duda de que el sistema de transferencia de dinero al usuario para el pago del servicio traiciona la filosofía de base de la atención domiciliaria, por cuanto que supone su reducción a una simple ayuda para el trabajo doméstico.

El sistema en cuestión, que en Bizkaia se utiliza únicamente en Mallabia, en Lemoa y en Bedia, se aplica sobre todo en municipios pequeños, y en

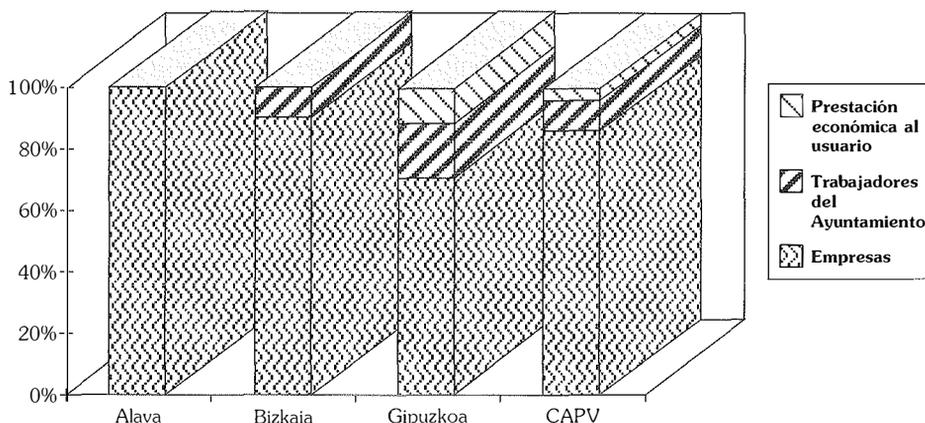
varios guipuzcoanos que no lo son tanto, como Antzuola, Ataun, Bergara¹, Elgeta, Eskoriatza, Lazkao, Mendaro, Ormaiztegi, Segura, Zegama o Zestoa.

El indicador más adecuado para determinar el peso de cada fórmula organizativa consiste, sin duda, en saber el número de horas que se dispensa en cada una de ellas. Pues bien, casi el 90% del total de horas dispensadas, el 100% en Alava, el 90,7 en Bizkaia y el 71,1% en Gipuzkoa, corresponden a las realizadas por auxiliares que trabajan en empresas. Casi el 10% son horas trabajadas por auxiliares contratados directamente por los ayuntamientos y mancomunidades, el 9% en Bizkaia y el 17,4% en Gipuzkoa, y finalmente el 4,1% de las horas prestadas las llevan a cabo trabajadores contratados directamente por los usuarios. Esta fórmula, inexistente en Alava, tampoco tiene presencia prácticamente en Bizkaia, 0,3%, y representa el 11,4% de las horas trabajadas en Gipuzkoa.

CUADRO 41:
Nº DE HORAS DE SAD SEGUN SISTEMA DE ORGANIZACION

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

GRAFICO 41:
Nº DE HORAS DE SAD SEGUN SISTEMA DE ORGANIZACIÓN



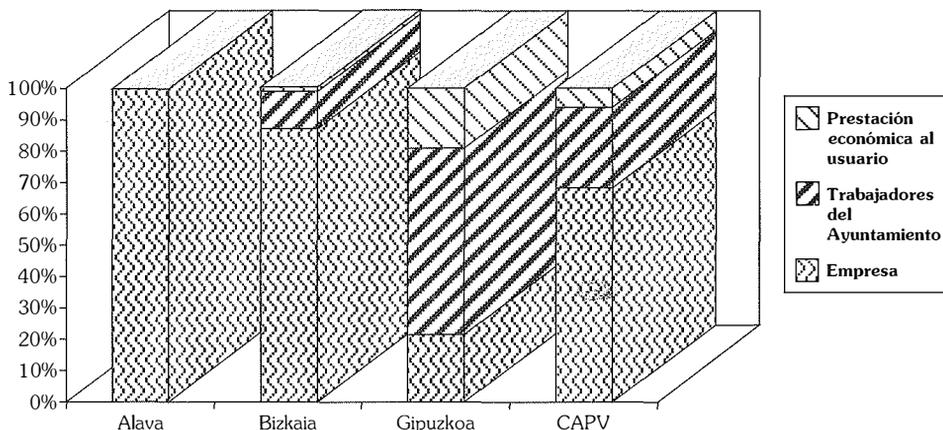
¹ A partir de 1995, el SAD de Bergara se ofrecerá a través de una empresa.

Intervienen en el sector de la asistencia domiciliaria 29 empresas, 5 en Alava, 7 en Bizkaia y 17 en Gipuzkoa. De todas ellas, 12 son asociaciones y sociedades sin ánimo de lucro, y engloban a 463 auxiliares que constituyen el 26% del colectivo, incluyendo en éste a quienes no mantienen ninguna relación contractual con empresas o ayuntamientos, 8 son sociedades de responsabilidad limitada y dan trabajo a prácticamente la cuarta parte de los auxiliares. Existe una sociedad anónima en Bizkaia con 85 auxiliares, lo que equivale al 5% del colectivo total y el 10,8% de los que ejercen su función en Bizkaia.

CUADRO 42:
Nº DE TRABAJADORES SEGUN SISTEMA DE ORGANIZACION

	Empresa		Trab. de Ayto. o Manc.		Prestación económica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alava	461	100,0					461	100,0
Bizkaia	784	87,4	106	11,8	7	0,8	897	100,0
Gipuzkoa	395	58,6	147	21,8	132	19,6	674	100,0
Total	1.640	80,7	253	12,5	139	6,8	2.032	100,0

GRAFICO 42:
% DE TRABAJADORES SEGUN SISTEMA DE ORGANIZACIÓN



3.8.2. Admisión, adjudicación de tareas y cálculo de la contribución económica del usuario

Por lo general, los ayuntamientos y mancomunidades se han dotado de reglamentos que tratan de definir y ordenar los múltiples aspectos que implica una intervención compleja, como es la atención domiciliaria.

Al margen de cuestiones administrativas, de procedimiento y tramitación de solicitudes, los reglamentos afectan a tres aspectos fundamentales:

- Definición de tareas propias e impropias del SAD.
- Criterios de admisión.
- Criterios que determinan la contribución económica del usuario.

3.8.3. Definición de tareas propias e impropias del SAD

Todos los reglamentos definen el servicio, las tareas que lo integran y, muchos de ellos, excluyen explícitamente determinadas intervenciones, con la intención de racionalizar el servicio y de proteger los intereses de auxiliares y usuarios.

Las tareas que habitualmente se citan como propias del servicio son:

Tareas de atención al hogar

Limpieza de vivienda

Hacer la cama

Lavado y planchado de ropa

Realización de compras domésticas a cargo del usuario

Preparación de comidas en el domicilio y/o transporte

Repasos y arreglos sencillos de la ropa de uso personal

Tareas de atención personal

Aseo personal

Ayuda para levantarse, acostarse, vestirse y alimentarse

Ayuda o apoyo a la movilización en el domicilio

Ayuda para la toma y control de medicamentos prescritos por el servicio de salud

Ayuda en la realización de gestiones

Compañía

Tareas de mejoras del hogar

Suelen considerarse impropios del servicio los actos de enfermería, como poner inyecciones o sondas, realizar curas, etc. También suelen excluirse a veces las limpiezas generales o las de espacios comunes, y la atención a otros miembros de la unidad convivencial.

3.8.4. Criterios para la admisión y para el cálculo de la contribución económica del usuario

Ambos aspectos van necesariamente ligados. En efecto, algunos criterios, como el nivel de renta del solicitante y/o de su entorno familiar, sirven de base para el cálculo del precio público correspondiente y pueden ser también determinantes para la concesión y, sobre todo, para la denegación del servicio.

Existen ayuntamientos y mancomunidades que niegan el acceso al SAD a las personas que, independientemente de su pérdida de autonomía y de otras circunstancias, como la soledad, por ejemplo, rebasan determinado nivel de ingresos que, por otra parte, en algunos casos es sorprendentemente bajo.

Algunos ayuntamientos y mancomunidades que explícitamente excluyen del SAD por razones económicas son: Getxo, Trapagaran, Sestao, Barakaldo, Arratia, Berango y Uribe-Costa, en Bizkaia, y Gabiria, Bergara, Tolosa y Ormaiztegi, en Gipuzkoa.

En Uribe-Costa y Berango, la posesión de una segunda propiedad inmobiliaria se utiliza como criterio para negar la asistencia; en Tolosa sucede lo mismo con unos ingresos por cuantía superior a 88.200 ptas. por pareja; en Arratia se establece el límite de 2,5 veces el SMI; y en Elduain los menores de 80 años con pensiones superiores a 40.000 pesetas tampoco tienen derecho al servicio.

Es mucho más frecuente que los ingresos económicos intervengan a la hora de determinar la cuantía de la contribución económica del usuario. Pero dentro de este grupo, también es habitual que los ayuntamientos y mancomunidades establezcan tasas -el pago íntegro del coste del servicio generalmeriteque, en realidad, teniendo en cuenta, por si fuera poco, la existencia de alternativas privadas de inferior coste, poseen un efecto disuasorio. De hecho, la exigencia del coste íntegro como retribución supone tanto como denegar el servicio.

No parece que la utilización de la disponibilidad económica como criterio de admisión, o más exactamente de exclusión, sea muy coherente con los principios filosóficos que sustentan la asistencia domiciliaria.

Al menos en principio, la asistencia domiciliaria no puede ser sustituida satisfactoriamente, es decir, por medio de personal cualificado y asegurando la supervisión técnica que debe ofrecer el SAD, si no es, claro está, con niveles de renta muy superiores a los que establecen los reglamentos como límite de acceso. El SAD garantiza además un seguimiento y el contacto con la red general de servicios sociales.

El procedimiento en cuestión no hace sino sancionar el prejuicio, tan inútilmente combatido al parecer, consistente en la creencia de que la asistencia domiciliaria no es sino la facilitación de asistentes o interinas a personas con problemas de autonomía y de escasos recursos. En esa línea por otra parte actúan los ayuntamientos, que utilizan los recursos transferidos por las diputaciones para facilitar a los demandantes de asistencia domiciliaria los recursos para pagar directamente al auxiliar.

Es obvio que el SAD debe tener en cuenta los recursos económicos del demandante para valorar sus posibilidades, entre otras, de solucionar privadamente aspectos relacionados con la limpieza del hogar o con la realización de las tareas domésticas en general, pero ello no debe implicar la denegación del servicio.

Bien es verdad que, en virtud de la limitaciones presupuestarias de los municipios, el derecho de los potenciales destinatarios estará condicionado

por el orden de prelación que se establezca con carácter objetivo, de acuerdo con las circunstancias personales de cada solicitante, de manera que la capacidad económica puede constituirse, en supuestos de aparente igualdad de otros factores, en elemento decisorio de la adjudicación del servicio.

Pero, insistimos, el factor económico debe influir exclusivamente en la determinación del precio público a abonar por el receptor de los servicios, y no en su capacidad para ser candidato a los mismos. En cuanto al establecimiento de un límite económico a partir del cual exigir el coste real del servicio, es preciso señalar que, de hecho, está impidiendo el acceso a personas que, objetivamente necesitadas del mismo, se ven inclinadas, si no obligadas, a recurrir a alternativas que lo son sólo aparentemente o de manera parcial.

No cabe duda de que la aplicación de algunos reglamentos impide el acceso al SAD a personas de clase media y media baja que, ante la exigencia de contraprestaciones que rebasan por dos veces el precio hora de personal de servicio en el mercado, renuncian a solicitar el SAD.

Sin necesidad de aceptar una línea de actuación estrictamente universalista, parecería oportuno que se revisasen los límites máximos a partir de los cuales exigir el coste real del servicio y, mejor aún, que el precio máximo fuese también político, y en consecuencia inferior al real, estableciéndolo algo por debajo del precio de mercado.

Así, a pesar de que en virtud del art. 47 de las respectivas normas forales de haciendas locales, los precios públicos por prestación de servicios deberán cubrir, como mínimo, el coste del servicio prestado, el mismo precepto prevé que cuando existan razones sociales, benéficas, culturales o de interés público que así lo aconsejen, la entidad podrá fijar precios públicos por debajo de los límites previstos.

De esta forma se lograría una mejor atención de ancianos que se hallan deficientemente atendidos por personas carentes de la mínima cualificación y desconectados de la red de servicios sociales.

No hay que olvidar, por otra parte, que las tasas de otros muchos servicios municipales, de la mayoría de ellos se podría decir, no cubren en absoluto el coste por usuario en ningún caso. En consecuencia, tampoco se entiende la razón por la que el SAD tendría que constituir precisamente una de las excepciones.

En el límite opuesto parece acertada la decisión de algunos ayuntamientos de no contemplar la exención total y exigir como mínimo el pago de cantidades simbólicas.

Queremos recordar a este respecto que en Gipuzkoa una veintena de ayuntamientos que atienden a más de 260 usuarios no recaudan ni una peseta en concepto de SAD.

Por otro lado, la propia Ley de Servicios Sociales contempla la participación de los usuarios en la financiación de los servicios sociales, de acuerdo con los criterios que se establezcan, independientemente de las exenciones y bonificaciones que se reconozcan en atención a las circunstancias personales concurrentes.

Muchos reglamentos tienen en cuenta los ingresos de la unidad familiar a la hora de determinar la cuantía de la contribución económica, lo cual no parece inadecuado, según cuál sea el concepto de unidad familiar que se utilice. Así, hay ayuntamientos, y también es el caso de la Diputación Foral de Alava, que por tal entienden la compuesta por el propio usuario de los servicios sociales, su cónyuge y los hijos menores de 18 años, calculando la renta per cápita a tener en cuenta para la obtención del correspondiente precio público, dividiendo la renta familiar entre el número de miembros que la componen.

Este concepto “restringido” de la unidad familiar, coincidente por otra parte con el definido a efectos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, satisface la filosofía antes descrita de complementación de la red formal y la informal o, si se prefiere, pública y privada, evitando que aquellas familias que acogen a sus mayores o discapacitados reciban un tratamiento más gravoso en el apartado de su contribución al costo del servicio que si éstos residieran solos.

Con todo, otros ayuntamientos optan por el concepto de unidad convivencial, incluyendo a todos los miembros que, independientemente de su edad y parentesco con el usuario del servicio, conviven con él.

La asunción de esta opción explica el que se hayan detectado casos como el de un minusválido que convive con sus padres, ya jubilados, y que por una hora semanal de asistencia abona un precio público equivalente al 80% de su pensión, al tomarse en cuenta como base la suma de las pensiones de todos ellos.

Una fórmula intermedia es la que utiliza uno u otro concepto de unidad familiar, según se trate de asistencia personal o menajera, de manera que en el primer caso se computan únicamente los ingresos del beneficiario y en el segundo los de todos los miembros de la unidad convivencial.

A nuestro modo de ver esta diferenciación sería innecesaria con una asignación de tareas correcta, de manera que no se presuma que el servicio beneficia indirectamente a personas distintas del beneficiario.

En todo caso, se opte por una u otra fórmula, y en atención a las razones ya expuestas, que pretenden romper con la concepción del SAD como un servicio puramente doméstico, sustituible indiferentemente por empleadas de hogar contratadas directamente por los usuarios, parece imprescindible establecer unos límites de aportación, a semejanza de los que operan en servicios residenciales, que garanticen un mínimo de disponibilidad económica para quien los solicita.

El propio Plan Gerontológico de Euskadi, dentro de las medidas a adoptar por los poderes públicos, tendentes a la consecución de una estabilización del balance económico de la política para la tercera edad, propugna el que a la hora de medir el pago de ciertos servicios, particularmente los relacionados con el mantenimiento de ancianos en su propio domicilio, se introduzcan elementos que premien a las familias que aportan mayor atención al anciano necesitado.

Y en relación con esta cuestión, cabría hacer una somera referencia a la falta de coherencia institucional que se aprecia en la plasmación de la normativa que incide directa o indirectamente en la contribución económica del usuario del servicio de asistencia domiciliaria.

Si ya hemos hecho mención al efecto negativo que deriva de una concepción determinada de la unidad familiar, que lejos de premiar a las familias, grava económicamente el esfuerzo dirigido al anciano, llama la atención el tratamiento que a efectos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) se da a determinadas situaciones de hecho.

Siendo el IRPF el impuesto de naturaleza personal por excelencia, es decir, que toma en consideración las circunstancias personales de los sujetos pasivos que inciden en su capacidad contributiva, a fin de fijar su aportación al sostenimiento de los gastos públicos, llama la atención que las normas forales del IRPF de los territorios históricos impidan la práctica de la deducción por ancianos y por minusválidos si éstos no son ascendientes o descendientes directos del sujeto pasivo.

De esta manera, y pese a que el mismo Plan Gerontológico propugna la creación de desgravaciones fiscales a las familias que viven con ancianos en situación de necesidad, prestándoles una asistencia propia de la ayuda a domicilio o de la residencia, aquellas familias que acogen a ancianos que no son estrictamente padres o abuelos, sino tíos-as, hermanos-as, etc., en algunos casos con minusvalías severas, que exigen un esfuerzo personal y económico indudable, no pueden beneficiarse de esta deducción.

En el caso de las diputaciones de Alava y Bizkaia, las recomendaciones del Ararteko en el sentido de ampliar la práctica de la deducción a estos supuestos, previa la comprobación del resto de circunstancias exigidas, han sido desoídas, y únicamente en Gipuzkoa, fruto de la adopción del correspondiente acuerdo por las Juntas Generales, y con efectos a partir del ejercicio de 1995, estas deducciones tendrán su oportuna cabida.

También es frecuente que, de manera general, dentro de la política de precios públicos, sean sustitutos del obligado directo al pago las personas físicas o jurídicas obligadas civilmente a prestar alimentos.

Este es el caso de la propia normativa reguladora de los precios públicos, aplicable a la asistencia domiciliaria prestada por el Instituto Foral de Bienestar Social de Alava. En su art. 3 se otorga la condición de sustitutos del obligado directo al pago a las personas físicas o jurídicas obligadas civilmente a prestar alimentos a aquéllos.

Sin embargo, al abordar este aspecto es preciso traer a colación nuevamente la naturaleza no tributaria de los precios públicos, y las consecuencias que, a los efectos que nos importan, se derivan de la configuración legal de estos ingresos de derecho público.

Las normas forales generales tributarias de los territorios históricos, a imagen de la Ley General Tributaria y de la propia Constitución, consagran el principio de reserva de Ley para el establecimiento de obligaciones de carác-

ter patrimonial, y para el resto de elementos sustanciales que integran esta obligación, como la determinación del hecho imponible, o los sujetos pasivos.

Así, mientras que en el caso de las tasas, la propia Ley de Haciendas Locales prevé la figura de los sustitutos del contribuyente en determinados supuestos, cumpliendo así con la exigencia descrita, tratándose de precios públicos, y en ausencia de una previsión similar, haría falta una modificación operada por norma foral, que extendiera la responsabilidad del pago a los familiares de los beneficiarios del SAD.

En el plano formal, la tasa se diferencia del precio público en que aquélla constituye una obligación “ex lege”, mientras que éste nace de un acuerdo de voluntades o de un acto unilateral de la administración, lo que impide por tanto extender sus efectos a personas distintas de aquéllas que han manifestado su adhesión al negocio jurídico en cuestión.

Desde este punto de vista, la exigencia del pago de los precios públicos a personas distintas del solicitante o beneficiado directamente por los servicios prestados, carece del necesario soporte legal, no ya en el caso de las ordenanzas fiscales municipales, sino incluso en la regulación que mediante decreto foral rige en Alava.

Finalmente, algunos ayuntamientos prevén, para el supuesto de abandono o negativa por parte de los parientes sujetos por el deber de alimentos al cumplimiento de sus obligaciones, la obligación por parte del beneficiario de suscribir el correspondiente reconocimiento de deuda.

Esta fórmula, más generalizada de cara a prestaciones de mayor coste, como es concretamente la atención residencial, ha sido muy debatida en el contexto europeo, y se esgrimen de manera general al menos dos razones en su contra.

La principal consiste en la negativa de muchas personas ancianas a comprometer sus bienes, generalmente el domicilio familiar, y que prefieren rechazar cualquier tipo de atención a valerse de lo que ellos consideran deben transmitir necesariamente a sus descendientes, o que puede ocasionarles una merma de sus ingresos.

Ya desde una perspectiva universalista, se puede discutir asimismo que, siendo el propio usuario sujeto de derechos sociales, corresponda a sus familiares subsumir ningún tipo de obligación.

En cuanto a las características personales del usuario, el nivel de dependencia o de pérdida de autonomía se tiene en cuenta en prácticamente todos los reglamentos para condicionar el acceso al servicio, así como para calcular la intensidad y otras características del mismo.

Los baremos existentes en todos los reglamentos valoran normalmente el nivel de dependencia funcional. En Gipuzkoa y Bizkaia se utiliza normalmente la escala de Guttman, y en Alava se recurre al Geronte. En ocasiones, los ayuntamientos utilizan escalas propias.

A través de la encuesta, como ya se ha señalado, se ha podido determinar que, al margen de los requerimientos normativos, el nivel de dependencia

de los usuarios alaveses es mayor que el de los guipuzcoanos, y el de éstos, a su vez, mayor que el de los vizcaínos.

Algunos ayuntamientos condicionan el derecho de acceso al servicio a la existencia de un mínimo nivel de discapacidad o de dependencia. Sin duda alguna, el criterio de pérdida de autonomía personal debería constituir el principal indicador de cara al acceso al servicio y, por ello, ser valorada y controlada con especial atención.

De la encuesta se deduce que algunos ayuntamientos no valoran de hecho suficientemente ese aspecto, y que son demasiado sensibles quizá a dependencias culturalmente determinadas, particularmente en el caso de demandantes del género masculino.

Digamos, para finalizar esta cuestión, que algunos ayuntamientos no han dado publicidad a sus reglamentos y los mantienen como normas de uso interno, y aún en otros no existen todavía criterios claramente definidos de admisión ni de adjudicación de horas.

3.8.5. Puesta en marcha del servicio

El espacio de tiempo que transcurre entre la solicitud y el inicio del servicio se acerca, como término medio, a las cuatro semanas. La moda, es decir, el plazo que transcurre en la mayoría de los ayuntamientos y mancomunidades, es de tres semanas. En las tres capitales el período es mayor, ya que alcanza las cinco semanas.

Dividiendo el tiempo total transcurrido entre solicitud y aplicación en dos períodos, limitados por el momento de la valoración, se observa que son prácticamente similares, sobre todo en Gipuzkoa y Bizkaia. En efecto, desde que se recibe una solicitud hasta que se valora transcurren prácticamente dos semanas, y el mismo período entre dicha valoración y el comienzo del servicio.

La dispersión en torno a las medias es similar en Gipuzkoa y en Bizkaia. En algunos casos la implantación del servicio es inmediata y en el caso más desfavorable, Zestoa y Trapagaran, pueden llegar a transcurrir 16 ó 17 semanas. En Alava la dispersión es menor: la dilación mínima entre solicitud y aplicación es de dos semanas y el máximo de cinco.

3.8.6. Procedimiento de urgencia

Salvo excepciones, en todos los ayuntamientos y mancomunidades el SAD funciona con la flexibilidad suficiente como para atender demandas urgentes, al margen de los procedimientos ordinarios de admisión. Únicamente en los servicios sociales de base de Anoeta, Berastegi, Berrobi, Deba, Irura, Lasarte, Mendaro y Urnieta, en Gipuzkoa, y Ereño, Sestao, Trapagaran y Alonsotegi, en Bizkaia, juzgan que la organización del sistema no permite dar respuestas urgentes y adecuadas a peticiones relacionadas con situaciones graves.

Obviamente, no puede decirse que los servicios sociales de base no citados dispongan de procedimientos de urgencia eficaces, aunque sólo sea porque, haciendo como hacen referencia al tiempo, son esencialmente relativos, y sobre todo porque su valoración es subjetiva. De todas formas, el hecho de que los profesionales de varios ayuntamientos no duden en afirmar que tal procedimiento no existe, permite pensar que esta cuestión, de suma importancia por otra parte, no está adecuadamente resuelta en algunos otros.

3.8.7. **Determinación de tareas y seguimiento**

Habitualmente es el trabajador social del ayuntamiento quien determina la intensidad del servicio, los cuidados que requiere el usuario y las tareas de tipo doméstico que deben llevarse a cabo. Pocas veces intervienen los auxiliares en esta fase de evaluación primera de la situación del anciano y de su medio.

Es muy habitual que las prescripciones generales se plasmen por escrito, es decir, que el auxiliar domiciliario disponga de una serie de instrucciones generales escritas, pero hay ayuntamientos y empresas que no lo hacen.

Sin embargo, la denominada “hoja de tareas”, que como queda señalado no todos los ayuntamientos y empresas utilizan, y que, dicho sea de paso, algunos trabajadores rechazan, constituye mucho más que un instrumento administrativo de control.

En efecto, es conveniente que un trabajador social haga saber al usuario, en el domicilio de éste, en presencia de algún miembro de la familia si es posible, y del auxiliar domiciliario, en qué consiste el servicio, cuál es el papel de los profesionales, y concretamente del auxiliar, qué es lo que debe esperar de ellos, qué es lo que no debe hacer, y negociar con la familia cuáles son las tareas que se compromete a realizar con el fin de abordar conjuntamente el bienestar de los usuarios. El primer contacto con el usuario, la forma en que el trabajador social presenta al auxiliar en el domicilio, es determinante para el posterior funcionamiento del servicio.

Además, es absolutamente necesario que las tareas a realizar se señalen por escrito, para que el binomio auxiliar/usuario tenga en todo momento constancia de las obligaciones y derechos respectivos.

Obviamente, no deben señalarse por escrito únicamente las instrucciones de tipo general y las tareas globales, también es preciso hacer constar las de tipo particular y específico que atañen a cada persona y a cada tarea y, en este caso, es preciso hacer constar que no constituye una práctica habitual.

Insistimos en la necesidad de establecer el procedimiento, dado que, al margen de otras utilidades, serviría para evitar en alguna medida el riesgo de malinterpretación de roles del que se quejan sobre todo los auxiliares domiciliarios.

En efecto, parece ser un hecho que ocurre con relativa frecuencia y que, por otra parte, es lógico hasta cierto punto que ocurra, el que usuarios o familiares del mismo consideren a los auxiliares como empleados de hogar a quie-

nes pueden fijar tareas a su criterio. No cabe duda de que un procedimiento adecuado de asignación de tareas puede evitar en gran medida ese riesgo de exigencia de tareas no prescritas, del que sin duda son objeto algunos trabajadores.

Desde otro punto de vista, una buena “hoja de tareas”, además de ser un instrumento indispensable de cara a la evaluación del servicio, es útil también para que los auxiliares no eludan la realización de aquellos trabajos que les resultan más penosos o menos gratificantes.

Consultados los usuarios sobre si recuerdan haber mantenido contacto con el asistente social de su ayuntamiento y en qué lugar, en su caso, lo han mantenido, si en el domicilio o en el servicio social de base, más de la mitad afirman que sí, y de ellos la mitad que la entrevista la mantuvieron en su domicilio. Un 13,5% no recuerda que existiera tal contacto, lo que evidentemente tampoco significa que no existiera, y aunque no se tuvo en cuenta tal posibilidad al formular la pregunta, un 34% señalan que el trabajador social se puso en contacto con ellos telefónicamente. Es en Bizkaia donde aparentemente más se utiliza el teléfono como medio de contacto.

CUADRO 43:
CONTACTOS ENTRE LOS USUARIOS Y EL TRABAJADOR SOCIAL DEL
AYUNTAMIENTO

Territorio histórico				
	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	TOTAL
	%	%	%	%
Contacto con el / la asistente social del Ayuntamiento				
Sí, en casa	46,5	18,5	25,9	26,6
Sí, en su despacho	45,5	16,3	27,1	25,8
Contacto telefónico	2,0	46,4	36,5	34,1
No	5,9	18,9	10,6	13,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nos. abs.	101	233	170	504

Insistimos en que es posible que la mala memoria de algunos usuarios reste fiabilidad a sus respuestas, pero en cualquier caso, es interesante hacer constar que en Alava es mucho más frecuente el recuerdo de la entrevista en el propio domicilio, 46,5% de los encuestados, que en Gipuzkoa, 25,9%, y sobre todo que en Bizkaia, 18,5%. Lo mismo cabe decir de la otra situación más favorable, que es la entrevista mantenida en el despacho del asistente social.

El 45,5% de los usuarios alaveses recuerdan la entrevista, el 27,1% de los guipuzcoanos y sólo el 16,3% de los vizcaínos. En consecuencia, práctica-

mente todos los usuarios alaveses aseguran haber mantenido contacto con el trabajador social, el 92% exactamente, la mitad de los guipuzcoanos y el 35% de los vizcaínos.

Sin embargo, cuando se solicita la frecuencia con que se mantiene contacto con el asistente social, la situación alaveses no difiere mucho de la del resto de la Comunidad Autónoma. En efecto, sólo el 5% de los usuarios afirma mantener contacto con el trabajador social una vez al mes como mínimo, y un 7,9 adicional una vez cada seis meses. En Bizkaia, los dos grupos suman el 14,1%, y en Gipuzkoa el 21,1, es decir, el mayor porcentaje de respuestas positivas, que vienen a indicar que en Gipuzkoa, cuando el contacto existe -circunstancia más rara que en Alava-, se produce con mayor frecuencia que en este territorio.

CUADRO 44:
FRECUENCIA DE CONTACTOS ENTRE LOS USUARIOS Y EL
TRABAJADOR SOCIAL

	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
	%	%	%	%
1 vez al mes	5,0	2,1	8,2	4,8
1 vez cada 6 meses	7,9	12,0	12,9	11,5
Periódicamente	87,1	85,8	78,8	83,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nos. abs.	101	233	170	504

Ello puede deberse a que en Gipuzkoa son más numerosos los ayuntamientos que dispensan el servicio directamente a través de sus propios trabajadores, mientras que en territorio alavés se lleva a cabo exclusivamente a través de empresas que posiblemente llevan a cabo las tareas de supervisión mediante sus propios asistentes sociales. Algo parecido cabe señalar respecto al SAD vizcaíno.

De todas formas, la existencia de contactos entre trabajadores sociales de las empresas y los usuarios no obsta para que deba existir una relación más estrecha entre los trabajadores sociales de los ayuntamientos y los usuarios, y también entre aquéllos y los auxiliares domiciliarios.

Con mucha frecuencia los trabajadores sociales manifiestan sentirse agobiados por tareas administrativas, y carecer de tiempo para llevar a cabo tareas de seguimiento y evaluación del SAD. El hecho es en sí mismo lamentable, por cuanto que puede afectar a la calidad de vida de estos profesionales, pero también porque puede conducir a una mala utilización de recursos.

En efecto, la administración mecánica o burocrática del SAD, que no contempla el trabajo social en el medio del usuario, puede conducir, y de

hecho conduce, a perpetuar situaciones de dependencia, a desajustes entre el servicio ofertado y las necesidades del usuario, y a la infrautilización de la red natural que incluye, obviamente, a los vecinos del usuario.

Los propios auxiliares domiciliarios reconocen que no sería difícil recabar el apoyo del vecindario para la realización de tareas de vigilancia, compras, compañía, a las que ellos hacen frente con dificultad dentro del tiempo que se les asigna.

En cualquier caso, resulta obvio que adaptar las tareas a las necesidades cambiantes de los usuarios exige una supervisión suficiente, la revisión periódica de casos y un canal fluido de información, que permita recoger las observaciones de los auxiliares para una mejor adecuación del servicio a las necesidades del usuario. El tiempo exigido, que no es mucho, puesto que la cuestión es puramente de actitud, más que de disposición de tiempo, habría que tenerlo en cuenta a la hora de estudiar las remuneraciones y los horarios de trabajo.

Cabe señalar que en las reuniones mantenidas algunos auxiliares aseguran sentirse muy solos en su trabajo. Recuérdese al respecto que en determinados ayuntamientos se ha tratado de evitar expresamente toda comunicación con los trabajadores, por temor a evidenciar la existencia de una relación laboral, lo que, por más que deba considerarse como una situación extrema, da idea de hasta qué punto pueden ser posibles las disfunciones relacionales entre las partes implicadas en el servicio. Por parte de los trabajadores sociales se percibe la falta de un modelo de referencia, de criterios comunes con respecto al grado de implicación deseable en el SAD y, en general, en la atención comunitaria.

Se quejan también los auxiliares de que no se tienen en cuenta sus apreciaciones a la hora de programar las tareas que constituyen el servicio, siendo así, y de esto no hay duda posible, que acostumbran a ser los mejores conocedores de la situación del usuario y de sus necesidades.

Se señala por parte de los auxiliares domiciliarios que frecuentemente las tareas que se les encomiendan no se ajustan a las necesidades de los ancianos, o que éstos demandan apoyos a los que no pueden corresponder por no estar contenidos en su programa de tareas. También manifiestan que no se suele responder adecuadamente, o al menos no con la debida prontitud, a las necesidades cambiantes de los usuarios.

En este sentido, indican la existencia de situaciones en las que la atención prestada no cubre las necesidades mínimas de los usuarios, pero también denuncian casos en los que ocurre exactamente lo contrario, es decir, que la prestación del servicio no se justifica. De hecho, a través de la encuesta se aprecia que un porcentaje importante de usuarios tiene una autonomía plena.

Posiblemente es cierto también que, como señalan algunos trabajadores, la atención puramente doméstica que se facilita a determinados usuarios no es la más adecuada, ni tan siquiera la que con más urgencia precisan. La supervisión y la compañía, entre otras, son funciones que muchos usuarios demandan con más insistencia que la contribución a las tareas domésticas. Otra

cuestión sería saber si son los auxiliares quienes deben hacer frente a esas necesidades.

Tienden a considerar también que a veces se les da mucha importancia a las cuestiones menajeras, cuando los propios usuarios preferirían ser acompañados para dar un paseo o, en cualquier caso, que el trabajador dispusiese de más tiempo para conversar. Sostienen que algunas tareas en concreto, como la realización de compras, les quita mucho tiempo que luego se ven obligadas a escatimar.

Finalmente, únicamente tres ayuntamientos en Bizkaia, Ermua, Elorrio y Mallabia, y cinco en Gipuzkoa, Eibar, Lezo, Lasarte-Oria, Rentería y Zestoa, señalan la existencia de procedimientos específicos de quejas por escrito para el uso de los usuarios.

Este déficit en el establecimiento y uso de los procedimientos de quejas es, en cualquier caso, generalizable a todo el ámbito de los servicios sociales.

3.9. EL COLECTIVO DE TRABAJADORES Y LAS FORMULAS ORGANIZATIVAS DEL SAD

3.9.1. Cuestiones generales / cuantitativas

El sector de la asistencia domiciliar cuenta con 2.032 trabajadores¹. De ellos 897, es decir, casi el 44%, prestan sus servicios en Bizkaia, 674, la tercera parte del total, en Gipuzkoa, y 461, el 22,7%, en Alava².

Dichos trabajadores atienden a una media de 2,6 usuarios en Alava, 5,1 en Bizkaia y 3,7 en Gipuzkoa. La media de horas de atención anual efectuadas por auxiliar es de 911 en Alava, 1.324 en Bizkaia y 1.211 en Gipuzkoa. En el total de la Comunidad, la media es de 1.193 horas, es decir, aproximadamente un 45% menos que la jornada completa.

CUADRO 45:
NÚMERO DE USUARIOS / TRABAJADOR

	Nº USUARIOS	Nº TRABAJAD.	RATIO USUARIO/TRAB.
ALAVA	1.192	461	2,6
BIZKAIA	4.557	897	5,1
GIPUZKOA	2.465	674	3,7
TOTAL	8.214	2.032	4,0

CUADRO 46:
HORAS DE SAD / TRABAJADOR

	HORAS / AÑO	HORAS/TRABAJ./AÑO
ALAVA	419.920	910,9
BIZKAIA	1.187.498	1.323,8
GIPUZKOA	816.145	1.210,9
TOTAL	2.423.563	1.192,7

¹ Habría que añadir a quienes ejercen funciones de coordinación y supervisión, tareas administrativas y directivas. Tampoco se incluyen los trabajadores que desde algún ayuntamiento aislado, como es el caso de Vitoria-Gasteiz, llevan a cabo tareas de transporte u otras distintas a las de auxiliar doméstico, dedicados a la atención directa de los usuarios.

² El número de trabajadores de Bizkaia no coincide con el facilitado por la diputación de dicho territorio, que es 1.105. Las diferencias pueden deberse a que los censos se han realizado en distintas fechas y ha habido cambios de empresas en varios municipios vizcainos. En todo caso, para el presente estudio se han rastreado todas las empresas y asociaciones notificadas por los servicios sociales de base.

Incluso estableciendo un caudal horario más razonable, es decir, menor, de acuerdo con la dureza del trabajo, que el de 1.729 horas que se ha tenido en cuenta para establecer el cálculo, e incluso incorporando total o parcialmente las horas de transporte, el aludido porcentaje no variaría sustancialmente.

Este es sin duda uno de los problemas fundamentales que afectan al sector y a los trabajadores, la dificultad de organizar el servicio satisfaciendo las necesidades horarias de los usuarios, y de forma que la masa de horas ofertadas dé para jornadas realmente completas. Este es también uno de los argumentos que suelen esgrimir quienes no son partidarios de que la asistencia domiciliar se preste en base a una figura profesional empleada a jornada completa, y contemplan la actuación de voluntarios compensados, y sobre todo de personas, amas de casa principalmente, que desean ejercer una segunda actividad complementaria.

El 6% de los auxiliares trabaja menos de diez horas semanales, y el 14% entre diez y veinte. Entre 20 y 25 horas el 23,3%, el 25,9% entre 25 y 30 y el 21,2 entre 30 y 40. Finalmente, el 1,2% supera las 40 horas semanales.

CUADRO 47:
HORAS DE TRABAJO / SEMANA DE LOS AUXILIARES DOMESTICOS

	ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
	%	%	%	%
Menos de 5	-	0,8	3,4	1,5
5 - 10	4,3	2,7	8,0	4,8
10 - 15	11,9	4,3	14,7	9,5
15 - 20	16,7	6,1	18,7	12,7
20 - 25	15,8	39,7	6,5	23,3
25 - 30	19,3	39,4	12,5	25,9
30 - 40	31,9	7,0	36,6	21,2
más de 40	-	-	3,6	1,2

En Gipuzkoa es algo mayor la proporción de auxiliares que trabajan menos de diez horas, debido probablemente a que es bastante frecuente, más que en los otros territorios cuando menos, la práctica de contratación directa por parte del usuario, sobre todo en zonas rurales.

El otro hecho destacable es que en Bizkaia son menos, proporcionalmente, los trabajadores que tienen más de 30 horas de dedicación semanal.

Estableciendo en 20 horas semanales el límite mínimo a partir del cual cabe considerar la actividad de los auxiliares al menos como principal, resulta que la jornada del 71,6% de los trabajadores así merece ser conceptuada. En Bizkaia la proporción sube al 86,1%, en Gipuzkoa es el 55,2% y en Alava el porcentaje es intermedio entre los dos anteriores, 67%.

Cabe decir, en consecuencia, que es en Bizkaia donde los auxiliares ejercen su actividad como “profesión a tiempo completo”, con más frecuencia que en Gipuzkoa y que en Alava sobre todo, donde sin duda tiene, en muchos casos, el carácter de actividad secundaria.

3.9.2. Remuneración y condiciones de trabajo

Como ya se ha indicado, de los 2.032 auxiliares domiciliarios que ejercen su actividad en la Comunidad Autónoma, 1.640, es decir, el 80,7%, lo hacen dentro de la estructura de una empresa, 253; el 12,5% son trabajadores de ayuntamientos o mancomunidades; y, finalmente, 139, prácticamente todos ellos gipuzcoanos y que representan el 6,8% del total de trabajadores -y casi el 20% de los guipuzcoanos-, prestan sus servicios a usuarios que les contratan, o que cuando menos les remuneran, directamente.

Salvo algún caso aislado, todos los trabajadores integrados en empresas están dados de alta en la Seguridad Social, y lo mismo ocurre con los auxiliares directamente contratados por los ayuntamientos. La excepción en ambos casos está constituida, y siempre en Gipuzkoa, por seis trabajadores en cada caso, que probablemente han sido contratados por horas por necesidades extraordinarias. De todas formas, algún ayuntamiento guipuzcoano recurre ocasionalmente a esa práctica.

Prácticamente la totalidad de los trabajadores que carecen de Seguridad Social son guipuzcoanos, y les retribuyen directamente los usuarios del servicio, aunque en la mayoría de los casos sean reclutados por o a través del ayuntamiento.

La remuneración neta por hora de trabajo es de 816 ptas. a nivel de Comunidad Autónoma. Cuando los trabajadores dependen directamente de los ayuntamientos y mancomunidades, asciende a 1.012 ptas., y es un 20% menor, 804 ptas./hora, cuando el auxiliar pertenece a una empresa. En los casos en que el ayuntamiento transfiere el pago al usuario, el auxiliar percibe menos de 700 pesetas por término medio. Es decir, que a esta situación de contratación irregular se le añade el hecho de ser relativamente peor pagada.

CUADRO 48:
REMUNERACION MEDIA DE LOS TRABAJADORES

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
Empresa	693	877	807	804
Ayuntamiento		982	1023	1012
Pago al usuario		650	699	698
TOTAL	693	906	805	816

Las diferencias en la remuneración son considerables según el territorio donde se ejerce la actividad y, sobre todo, en función de si se trabaja para una empresa o por contrato directo de la Administración.

Los trabajadores de las empresas ganan 693 ptas. netas por hora en Alava, una cantidad muy similar a la que perciben quienes son retribuidos directamente por los usuarios en Gipuzkoa, y un 20% inferior a los trabajadores de las empresas vizcaínas, que cobran 877 ptas. netas.

Las instituciones públicas alavesas carecen de auxiliares contratados y los que trabajan en ayuntamientos y mancomunidades vizcaínos y guipuzcoanos perciben una retribución superior en un 46%.

Aplicando las medias de retribución al promedio de horas que trabajan los auxiliares dentro de cada régimen, resultan los siguientes ingresos netos medios semanales:

CUADRO 49:
INGRESOS NETOS SEMANALES

Ingresos netos semanales de los auxiliares domésticos			
	Empresa	Precio	Total
Alava	26,04	693	18.045
Bizkaia	22,56	877	19.785
Gipuzkoa	27,86	807	22.483
	Ayuntamiento	Precio	Total
Bizkaia	19,85	982	19.493
Gipuzkoa	19,99	1.023	20.450
	Directamente	Precio	Total
Bizkaia	9,43	650	6.129
Gipuzkoa	14,40	699	10.065

La retribución neta semanal más elevada resultaría ser la de los trabajadores de empresas guipuzcoanas, en razón del relativamente superior número de horas efectuadas, con 22.483 ptas. Los trabajadores de las empresas alavesas perciben únicamente 18.045 pesetas netas, a pesar de que trabajan como promedio prácticamente las mismas horas que los guipuzcoanos.

En general, los contratados por los ayuntamientos -en Bizkaia y Gipuzkoa- trabajan menos horas y cobran más que los trabajadores de las empresas. En esta última retribución no se incluye el importe del transporte ni el tiempo dedicado a desplazamientos. Esta cuestión debería tenerse en cuenta, especialmente en aquellos casos en que el tiempo de atención está fraccionado en varias visitas diarias.

Es de señalar que la diferencia más elevada entre el coste hora promedio y la cantidad neta horaria percibida por el trabajador resulta en Alava. En efecto, la razón entre uno y otro valor es 2 en Bizkaia, 1,6 en Gipuzkoa y 2,5

en Alava. La diferencia puede deberse a las dificultades que ofrece la atención de una población considerablemente diseminada, razón quizá por la que también el ratio de usuarios por trabajador es considerablemente más bajo que en el resto de los territorios. También debe influir, lógicamente, el hecho de que en Alava ni empresas ni ayuntamientos recurran a fórmulas que sí se utilizan particularmente en zonas rurales de Gipuzkoa, como puede ser, por ejemplo, el pago a vecinos o familiares que asumen la función de auxiliar, como complementaria generalmente a la función de ama de casa.

CUADRO 50:
RELACION ENTRE COSTE-HORA DEL SAD Y REMUNERACION DE LOS AUXILIARES

	Coste-hora total	Media del coste-hora	Remuneración por hora
Alava	1.709	1.709	693
Bizkaia	1.779	1.804	906
Gipuzkoa	1.297	1.282	805

Es posible, asimismo, que las empresas alavesas sostengan mayores cargas de estructura, derivadas del personal técnico y administrativo que lleva a cabo funciones de control y seguimiento.

3.10. PROBLEMATICA DE LOS AUXILIARES DOMICILIARIOS Y ALGUNOS ASPECTOS DE LA PRACTICA PROFESIONAL

No se pretende entrar a fondo en el análisis de la problemática profesional de los distintos agentes que intervienen en la atención domiciliaria, dado que el objetivo del presente informe es estudiar las necesidades de los sujetos de la atención. Es obvio, sin embargo, que en cualquier servicio, y máxime en aquellos en los que, como es el caso del SAD, la relación interpersonal, profesional/usuario, es tan importante, el grado de satisfacción de aquél, su adaptación a la tarea que realiza, es determinante en el nivel de calidad y en la satisfacción del usuario. No es posible, en consecuencia, eludir la temática profesional en esta cuestión.

Sin duda alguna, el medio laboral que constituyen los distintos SAD de la CAPV es problemático, y de ello da fe la frecuencia con que saltan a las páginas de los periódicos noticias, más o menos conflictivas, relacionadas con el sector.

Evidentemente algunos factores, como la insatisfacción con las condiciones de trabajo o con el nivel de remuneración, son comunes en su naturaleza a la mayoría de los conflictos que se plantean en cualquier medio laboral, pero existen sin duda algunos elementos que contribuyen a que la problemática profesional en el caso de la asistencia domiciliaria posea características muy específicas.

3.10.1. Indefinición del rol de auxiliar

Entre otros aspectos, es preciso tener en cuenta la indefinición del rol de auxiliar o, más exactamente, las contradictorias concepciones existentes en torno a esta figura profesional. Dicha indefinición se debe, en parte, a la escasa tradición del servicio, que contrasta con el arraigo y extensión de la institución del servicio doméstico. Los trabajadores se quejan porque socialmente son considerados como trabajadores domésticos, “como interinas”, a pesar de la formación que han recibido muchos de ellos, y en contraste con las funciones que se les encomiendan y la práctica que desarrollan. Práctica que, de hecho, rebasa las tareas que habitualmente realizan las empleadas de hogar.

Es indudable que desde algunos estamentos políticos se tiende a trivializar el rol del auxiliar domiciliario, lo que obviamente no beneficia en absoluto la implantación del SAD.

El origen histórico del servicio debe tener su parte de influencia en ese hecho. No olvidemos que el SAD nace en muchos ayuntamientos como un plan de emergencia, cuya finalidad consiste en facilitar ayuda, ofreciendo trabajo a personas, mujeres fundamentalmente, en situación de precariedad para ayudar, lo que constituía un objetivo secundario, a las personas ancianas con dificultades para llevar a cabo las tareas domésticas.

Este origen ha pesado y pesa todavía sobre el SAD, sobre sus trabajadores, condicionando el desarrollo de aquél y la necesaria definición de una profesión clave en el entramado de los servicios sociales.

3.10.2. Contradicción de intereses en la definición del rol de auxiliar

Obviamente, las circunstancias económicas influyen muy directamente en la contradictoria consideración del rol profesional de auxiliar. El interés en mantener como pieza clave del servicio una figura profesional asimilable a la de empleada de hogar se entiende fácilmente desde el punto de vista económico. De la misma forma, tampoco puede perderse de vista que el interés en reivindicar un estatus superior para la profesión lleva implícito el deseo de mejorar el nivel de remuneración.

Los peligros de ambos puntos de vista llevados al extremo son evidentes, y no cabe duda que las visiones extremas se dan entre los distintos agentes, políticos, técnicos, administrativos y laborales, implicados en la cuestión.

Es evidente que una visión reduccionista limita los costes de atención, pero no puede contribuir al desarrollo de un servicio que sirva de alternativa a la institucionalización y satisfaga adecuadamente las necesidades de los usuarios. Es cierto también que desde cualquier punto de vista que se mire una de las funciones fundamentales del auxiliar domiciliario consiste en llevar a cabo, o en ayudar a llevar a cabo, las tareas domésticas y, en este sentido, es posible que algunos profesionales aspiren a poder eludirlas, al menos parcialmente, tratando de derivar su actividad hacia funciones menos pesadas y más gratificantes, en la medida que les puede parecer que socialmente están mejor consideradas.

La valoración que realizan muchos trabajadores, y que transmiten a los responsables técnicos del SAD, acerca de la situación de determinados usuarios a los que tienden a apreciar, generalmente, como más necesitados de atención personal, afecto y compañía que de una asistencia puramente doméstica, suele interpretarse habitualmente en ese sentido.

3.10.3. Algunas consideraciones críticas de los auxiliares: la carga psicológica

De las reuniones con grupos de profesionales y de los estudios cualitativos llevados a cabo en el sector, se deduce que muchos trabajadores se encuentran en situaciones verdaderamente angustiosas.

Por un lado, hay que tener en cuenta que se trata de mujeres que, no pocas veces, deben ejercer una doble jornada laboral, en la medida que suelen ser cuidadoras informales de miembros de su entorno familiar.

Por otra parte, y existe una abundante literatura sobre esta cuestión, el trabajo con personas ancianas dependientes suele tener frecuentemente repercusiones serias, a nivel psicológico principalmente¹.

Es evidente además que el incremento de las tasas de cobertura logrado en los últimos años en base al mantenimiento del mismo nivel, es decir, reduciendo la intensidad de la prestación media, ha exigido un sobreesfuerzo de los trabajadores, en la medida que en muchos casos les ha supuesto trabajar las mismas horas semanales pero atendiendo a más usuarios.

No cabe duda de que, de la misma forma que determina la calidad, el auxiliar domiciliario es un elemento determinante del coste del servicio. Es lógico que las instituciones públicas traten de contener el gasto, máxime si se tiene en cuenta el general incremento de la demanda. Pero es a todas luces injusto, y a medio plazo peligroso para el servicio, que la mayor parte del esfuerzo social en la atención de los usuarios recaiga sobre las personas que ejercen la función de auxiliares.

La cuestión es que muchos auxiliares se sienten sometidos a una presión progresiva para obtener un mayor rendimiento en su trabajo, a medida que, por necesidades económicas del SAD, se ajusta la intensidad y aumenta además el nivel de discapacidad de los usuarios.

Es un hecho que los auxiliares, o al menos muchos de ellos, se sienten solos, incapaces de limitar su intervención, comprometidos personalmente en situaciones ante las que les resulta difícil evadirse, condicionados por la actitud de personas ancianas posesivas, que no entienden, o no quieren entender, sus circunstancias y que les tienen por único vínculo con el mundo exterior.

Algunos auxiliares a duras penas pueden poner límite material a su intervención fuera de las horas pactadas, y por las que son remunerados, cuando se ven obligados a compartir problemáticas angustiosas. No es raro que se vean obligados a paliar un recorte administrativo del servicio en base a prolongar su jornada o a intensificar su trabajo, y les resulta difícil despreocuparse de la situación de personas con las que inevitablemente se establecen lazos afectivos, cuando se les sabe solas durante la noche o el largo fin de semana, con enormes dificultades para subvenir a sus necesidades más elementales, prácticamente incapaces incluso de levantarse de la cama.

3.10.4. El déficit de ayudas técnicas

Es corriente que los auxiliares se quejen de la falta de recursos técnicos para el manejo de personas con discapacidades graves.

Este déficit es tradicional en nuestro medio y algún estudio ha demostrado la gran disparidad existente entre el gasto en ortoprótesis que realiza el sis-

¹ Está demostrado que en las residencias de ancianos existe una alta incidencia del "síndrome del quemado". Asimismo, los análisis de la red natural indican que los cuidadores, principalmente, soportan una carga psicológica importante.

tema de salud, y que es equiparable a los niveles que se soportan en Suecia, y el que se realiza en el ámbito de los servicios sociales.

Los auxiliares echan de menos las grúas de baño en algunos casos y, más generalmente, la adecuación de las camas o incluso la instalación de camas hospitalarias para el manejo de personas de movilidad muy reducida.

3.10.5. La justificada reivindicación de un estatus profesional y las necesidades de formación

Al margen de las intencionalidades implícitas que puedan añadirse a la reivindicación de un estatus profesional, distinto al de personal de limpieza, para los trabajadores del sector, hay unos hechos incuestionables en torno al tema.

En primer lugar, resulta evidente que el cometido que actualmente llevan a cabo los auxiliares domiciliarios exige un nivel de formación que constituya la garantía de calidad que no debe faltar a un servicio público.

Es fácil reconocer la necesidad de que los auxiliares posean conocimientos teóricos y prácticos en materias específicas relacionadas con el cuidado de la casa, incluidas la dietética y la cocina, o que posean algún tipo de formación en gerontología social o en higiene y atención personal. Sin embargo, es frecuente que no se tengan en cuenta los siguientes aspectos que pasamos a subrayar:

- Es absolutamente necesario que los auxiliares conozcan perfectamente los límites de su actuación profesional, y las pautas adecuadas de comportamiento ante situaciones conflictivas o peligrosas.
- Deben preservarse de los riesgos profesionales, lo que implica, entre otras cosas, que posean conocimiento suficiente sobre el manejo de personas con discapacidades y de las ayudas técnicas correspondientes.
- La extrema situación de dependencia material y afectiva de muchos usuarios y, en general, la convivencia con problemáticas psicosociales muy graves, puede producir, y de hecho produce, problemas de salud mental importantes, que son más fáciles de evitar cuando los profesionales poseen, además de una asesoría adecuada, ciertos conocimientos sólidos de psicología geriátrica, tienen bien delimitado su campo de actuación profesional, y son sabedores de los riesgos que implican prácticas que, aun basadas en la intuición y en la buena voluntad, pueden ser perjudiciales para el binomio cuidador/usuario.
- La función de auxiliar doméstico implica tareas de supervisión que exigen un buen conocimiento de los servicios socio-sanitarios y de su funcionamiento. El auxiliar debe ejercer una función preventiva, lo que le exige estar al tanto de las situaciones de riesgo. Debe recabar la intervención de otros profesionales cuando lo crea necesario, actuando con serenidad y eficacia y, en cualquier caso, debe informar al servicio

social correspondiente de los cambios de situación observados y de las necesidades del usuario.

Esta función fundamental del auxiliar doméstico exige, como mínimo, además del ya referido conocimiento de la red socioasistencial, un nivel cultural que permita la eficiente transmisión de información a las partes implicadas en el problema.

Insistimos: la formación de los auxiliares domésticos constituye una garantía a la que un servicio público no puede renunciar. En efecto, por más que objetivamente muchos de los problemas a los que deben hacer frente los auxiliares domiciliarios pueden ser resueltos, y de hecho los resuelven habitualmente, personas sin ningún tipo de formación específica, en el espacio doméstico particular los riesgos mayores o menores que derivan de dicha práctica los asume el particular que contrata el servicio. En un servicio de responsabilidad pública, no se deben asumir los márgenes de riesgo que se asumen en la esfera de lo privado.

3.11. ANALISIS ECONOMICO

El coste total de la asistencia domiciliaria en la CAPV se eleva a más de cuatro mil millones de pesetas. Ello equivale a unas 15.000 pesetas anuales por habitante mayor de 65 años, y a algo menos de 500.000 pesetas por usuario.

En la financiación del SAD intervienen las diputaciones, los ayuntamientos y los usuarios. Los sistemas guipuzcoano y vizcaíno de financiación no son muy diferentes, mientras que el alavés presenta peculiaridades ligadas a su forma de organización.

En este último modelo, el Instituto Foral de Bienestar Social financia directamente la asistencia en todo el territorio, a excepción de la capital y Llodio, municipios en los que la comparte con los ayuntamientos. Sin embargo, en estos ayuntamientos la participación en la financiación se lleva a cabo en base a una división neta del campo de actuación, de manera que el Instituto se encarga de prestar el servicio y de financiarlo exclusivamente, al margen, naturalmente, de la participación de los usuarios, cuando éstos están aquejados por graves discapacidades y la prestación tiene en consecuencia un contenido de atención personal. Los ayuntamientos, particularmente el de Vitoria-Gasteiz, asumen la atención y la financiación, compartida con los usuarios, de la casuística de menor carga y que, por tanto, requiere una atención de tipo preferentemente menajero.

En base pues a una división técnica del problema, cada institución financia y presta aquella parte en la que ha asumido su responsabilidad. Mediante este sistema, el Instituto Foral se hace cargo en la práctica de más del 70% del coste, una proporción mayor que la que soportan las diputaciones de Gipuzkoa y Bizkaia, que financian 58,6% y el 48,5%, respectivamente, del coste total del SAD en sus territorios.

Los sistemas de financiación desarrollados en Gipuzkoa y Bizkaia son, como ya se ha señalado, muy similares. En el primer caso, la Diputación destina determinada cantidad anual, 816 ptas por habitante en 1994, que consiste en la actualización de una partida consolidada históricamente como aportación exclusiva para los SAD, cuya organización es responsabilidad de los ayuntamientos. Cuando el coste de la atención dispensada por éstos rebasa la aludida cantidad de 68 pesetas mensuales por habitante, el ayuntamiento debe asumir en exclusiva el sobrecoste, hasta un segundo límite constituido por el 150% de la referida cantidad, 102 ptas en el año 94, a partir del cual la Diputación aporta un 50% del coste adicional.

Este sistema trata evidentemente de estimular la participación municipal, primando la acción de aquellos municipios que se comprometen ofertando a sus ciudadanos un nivel de horas importante.

La Diputación de Gipuzkoa tiende a favorecer o, si se quiere, a compensar las dificultades de los municipios pequeños, estableciendo como aportación mínima la cuantía que corresponde a un municipio de 2.000 habitantes. Así pues, los ayuntamientos con menos vecinos podían justificar en el año

1994 hasta 1.632.000 pesetas, al margen de otras cuantías en concepto de personal¹.

Posiblemente tiene sentido favorecer el SAD de los municipios pequeños, aunque la atención domiciliaria no constituye probablemente el servicio en el que más claramente funcione la economía de escala. De todas formas, hay que contar con que en el medio rural, y a causa entre otras razones de la carencia de alternativas residenciales, puede presentarse una problemática más grave con requerimientos de elevada intensidad, al margen de que los desplazamientos pueden plantear especiales problemas.

De todas formas, el sistema de financiación establecido en Gipuzkoa protege muy especialmente a los municipios rurales y, en general, busca comprometer o estimular a los ayuntamientos, muchos de los cuales fueron remisos a aceptar cualquier responsabilidad ligada al SAD, e incluso devolvían con cierta frecuencia a la Diputación las cantidades asignadas con el fin de eludirla.

El sistema vizcaíno es menos proteccionista. En este territorio los ayuntamientos deben asumir como mínimo un 25% del gasto total del servicio. La diferencia respecto a Gipuzkoa es pues que los ayuntamientos no pueden dispensar el servicio sin una mínima responsabilidad propia, como ocurre en Gipuzkoa hasta el límite de gasto antes referido. Además, la Diputación aporta el 75% restante, únicamente hasta un límite de gasto total determinado, a partir del cual el ayuntamiento debe hacerse cargo enteramente de la diferencia. El límite se calcula a partir de un ratio constituido por el número de personas mayores de 64 años de Bizkaia, dividido por el total del presupuesto del SAD. El número de personas mayores de 64 años de cada unidad de base multiplicado por el ratio en cuestión determina el límite de participación de la Diputación en la financiación del servicio. En 1994 el límite resultante de la aplicación de la fórmula de financiación descrita fue de 6.742 ptas por persona mayor de 65 años.

La diferencia más notable entre el sistema guipuzcoano y el vizcaíno consiste en que en éste se quiere tener en cuenta el volumen de necesidad, en la medida en que se hace participar en el cálculo del límite de financiación foral el número de personas mayores de 65 años, con lo que se tiene en cuenta el índice de dependencia. La fórmula vizcaína exige además un mayor compromiso por parte de los ayuntamientos, ya que en ningún caso asume, al contrario de lo que ocurre en Gipuzkoa, la plena financiación del servicio.

Los tres sistemas de financiación forales dan una tasa diferente de participación en los tres territorios. La diputación alavesa financia el 71,3% del SAD, la guipuzcoana el 58,6% y la vizcaína el 48,5%. Traduciendo la aportación de las instituciones forales a pesetas por habitante de más de 65 años, la de Alava se establece en 16.580 pesetas anuales, la de Gipuzkoa aporta la mitad de esa cantidad y la vizcaína todavía menos, 6.732 pesetas por vecino mayor de 65 años.

¹ Diputación financia en concepto de personal del Servicio de Ayuda a Domicilio el 15% del primer tramo de la aportación foral, es decir, el 15% de 68 pesetas x 12 x número de habitantes.

CUADRO 51:
COSTE Y FINANCIACION DEL SAD

	Coste tot. del SAD por (X 1.000)	Población + 65 años	Nº de Usuarios	Horas /año	Coste en Ptas. por habit. +65 años	Coste en Ptas. por usuario	Coste /hora	Aportación Diputa- ciones (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	1779	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	0/00 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

CUADRO 52:
FINANCIACIÓN DEL SAD (Porcentajes)

	Diput. % de aportac.	Aytos. % de aportac.	Usuar. % de aportac.	TOTAL aportac.
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%

Existe una correlación negativa muy alta entre la aportación foral por habitante de más de 65 años en Bizkaia y la importancia del porcentaje foral de participación en el coste total. Es decir, que a un mayor gasto foral le corresponde una intervención más que proporcional de los otros participantes en la financiación. De hecho, existe también relación, aunque esta vez positiva, entre el gasto foral y el municipal por habitante mayor de 65 años.

CORRELACIÓN ENTRE COSTE DEL SERVICIO Y APORTACIÓN DE LAS INSTITUCIONES
CUADRO 53:

	D.F.	D.F.	AYTO.	AYTO.	AYTO.	USUA.	USUA.	COSTE	COSTE	POBLA.	POBLA.	COBER-	INTEN-	NIVEL
	%	> 65	> 65	%	%	PRES.	%	HORA	HORA	USUA.	TOTAL	> 65	TURA	SIDAD
Aportación Diputación (% del total)	<i>Alava</i> Bizkaia													
	Total Gipuzkoa													
	Gipuzkoa >2000 h.													
Aportación Diputación por persona > 65	<i>Alava</i> Bizkaia	0,53												
	Total Gipuzkoa	-0,89												
	Gipuzkoa >2000 h.	0,31												
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,56												
Aportación Ayuntamiento por persona >65	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,67	0,36											
	Total Gipuzkoa	-0,81												
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,83	0,68											
Aportación Ayuntamiento (% del total)	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,99	0,87	0,99	0,71									
	Total Gipuzkoa	-0,91	-0,24	0,92										
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,91	0,59	0,90										
% del presupues. del Ayto. para el SAD	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,48		0,99	0,99									
	Total Gipuzkoa	-0,78		0,91	0,87									
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,79	0,45	0,91	0,82									
Aportación Usuarios (% del total)	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,97	-0,53	-0,45	-0,33									
	Total Gipuzkoa			-0,29	-0,23	-0,24								
	Gipuzkoa >2000 h.			-0,45	-0,56	-0,64	-0,47							
Aportación Usuarios por hora	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,94	-0,54	-0,41				0,99	0,82					
	Total Gipuzkoa							0,73						
	Gipuzkoa >2000 h.							0,76						
	Gipuzkoa >2000 h.			-0,36	-0,35	-0,29								
Coste / hora	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,55		0,64	0,64	0,64		-0,41						
	Total Gipuzkoa	-0,42	0,30	0,61	0,56	0,63		-0,25						
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,42	0,30	0,61	0,56	0,63		-0,54						
Coste / Usuario	<i>Alava</i> Bizkaia	0,49	0,63	0,40				-0,48	-0,48	0,56				
	Total Gipuzkoa	-0,44		0,63	0,57	0,60		-0,35		0,83				
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,49	0,47	0,68	0,58	0,61		-0,47		0,85				
Población Total	<i>Alava</i> Bizkaia			0,99	0,99	0,99								
	Total Gipuzkoa					0,20								
	Gipuzkoa >2000 h.													
Población > 65	<i>Alava</i> Bizkaia	0,34	0,46					-0,34	-0,38	0,39	0,93			
	Total Gipuzkoa										0,99			
	Gipuzkoa >2000 h.										0,99			
Cobertura	<i>Alava</i> Bizkaia	-0,69	0,58	0,66	0,67	0,56				-0,35				
	Total Gipuzkoa	0,22	0,77		-0,27					-0,28	-0,24			
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,33	0,37							-0,38	-0,42			
Intensidad	<i>Alava</i> Bizkaia	0,49	0,67	0,32				-0,48	-0,48	0,97		0,46		
	Total Gipuzkoa		0,45	0,32				-0,33	-0,54	0,62				
	Gipuzkoa >2000 h.	0,36			-0,29				-0,39	-0,46				
Nivel	<i>Alava</i> Bizkaia	0,46	0,99	0,83	0,71	0,64		-0,47	-0,46	0,62		0,45	0,65	0,67
	Total Gipuzkoa	-0,70	0,54	0,83	0,71	0,64		-0,40	-0,40				0,80	0,50
	Gipuzkoa >2000 h.	0,30	0,74		-0,33	-0,22		-0,23	-0,23	-0,37	-0,21	-0,21	0,95	0,37
	Gipuzkoa >2000 h.	-0,35	0,45						-0,46				0,85	0,40

En consecuencia los datos reflejan, como no podía ser de otra forma, el resultado de la política de financiación establecida por la diputación y que consiste en participar en el gasto proporcionalmente con los ayuntamientos, hasta un límite determinado a partir del cual son éstos los que asumen el sobrecoste.

Considerando en Gipuzkoa los municipios de más de 2.000 habitantes, ocurre lo mismo que en Bizkaia, es decir, que existe correlación positiva, y muy alta, más incluso que en Bizkaia, entre el gasto foral y el municipal, y negativa, y menos intensa que en Bizkaia, entre la aportación foral y lo que dicha aportación representa como porcentaje de financiación del gasto total. Es decir, que cuando las aportaciones de ambas instituciones aumentan, la municipal lo hace más que proporcionalmente, como consecuencia, insistimos, del sistema de financiación vigente.

Considerando Gipuzkoa en su conjunto, lo anterior, al igual que en Alava, deja de ser cierto, en el primer caso por las especiales y muy favorables condiciones de financiación establecidas para los municipios de menos de 2.000 habitantes, y en el segundo porque, exceptuando Vitoria-Gasteiz y Llodio, el Instituto Foral asume en exclusiva la financiación del servicio.

Como es lógico, la aportación de las diputaciones forales determina muy estrechamente los indicadores de output.

En cuanto a los ayuntamientos, los alaveses contribuyen a la financiación total del servicio en un 17,1%, los guipuzcoanos en un 33,5% y los vizcaínos, que son los que realizan el mayor esfuerzo, en un 43,7%. Hay que tener en cuenta de todas formas que en el porcentaje de participación municipal alavés intervienen exclusivamente los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz y Llodio. El primero de ellos contribuye a la financiación del 26,5% del coste de la asistencia que se administra directamente por el propio Ayuntamiento o por el Instituto Foral en su término municipal, y el segundo del 2,7%.

Ese esfuerzo municipal se traduce en los siguientes porcentajes del presupuesto total municipal: el 5,1 por mil en Alava, el 8,7 por mil en Bizkaia, el más alto de la Comunidad, y el 5,6 en Gipuzkoa. Teniendo en cuenta el total de los presupuestos municipales de la Comunidad Autónoma, la partida conjunta destinada al SAD representa el 8,6 por mil.

En contra de lo que ocurre con la aportación de las diputaciones, la de los ayuntamientos está estrecha y positivamente ligada a su porcentaje de participación en la financiación del servicio.

El coste por usuario es muy similar en Gipuzkoa y Bizkaia, algo inferior al medio millón de pesetas anuales, a pesar de la mayor intensidad del servicio en el primero de los dos territorios, lo que se obtiene evidentemente a partir de un coste horario inferior. En efecto, en Gipuzkoa el coste/hora del servicio es de 1.297 pesetas, el más bajo de la Comunidad, mientras que en Alava y en Bizkaia asciende a 1.709 y 1.779 pesetas, respectivamente. Evidentemente, el coste medio por usuario más elevado es el de Alava, con 602.035 pesetas.

Considerando por último el tercer participante en la financiación, el usuario, resulta que es en Alava donde se le exige una mayor aportación: casi 200 pesetas por hora, que contribuyen a satisfacer el 11,6% del coste total del servicio. Los usuarios vizcaínos pagan 140 pesetas la hora, que cubren prácticamente el 8% del coste, y los guipuzcoanos llegan a la misma proporción de participación, pagando 117 pesetas la hora.

3.11.1. Análisis de las variaciones municipales

El primer hecho a señalar es que la participación municipal varía considerablemente de unos municipios a otros, y más en Gipuzkoa que en Bizkaia. En Alava, al margen de Vitoria-Gasteiz y Llodio, la contribución de los ayuntamientos a la financiación es nula, la distribución no es, en consecuencia, normal y el coeficiente de variación carece de sentido.

*GIPUZKOA*²

En Gipuzkoa, donde la participación general de los ayuntamientos es del 33,5%, hay 33 -al margen de Arama, que carece de servicio-, es decir casi el 40%, de los que constituyen el territorio, que no invierten una peseta en atención domiciliaria.

Obviamente, la mayoría de estos municipios son de poca población y la fórmula de financiación foral les permite mantener servicios de nivel elevado sin ningún tipo de contribución. Pero, de todas formas, la participación municipal en la financiación del servicio de núcleos importantes, como Bergara o Lasarte-Oria, es nula. Existe una correlación significativa, aunque pequeña, entre el tamaño de la población y el porcentaje de participación municipal, y a simple vista se puede observar la existencia de muchos municipios pequeños cuyo porcentaje en la financiación es nulo o muy bajo. Eso viene a indicar el hecho de que la media de los porcentajes de participación de los ayuntamientos, 19,4%, sea muy inferior a la contribución municipal guipuzcoana, 33,47%. En realidad, eliminando a los ayuntamientos de menos de 2.000 habitantes, por si la particular forma de financiación foral pudiera enmascarar la relación entre tamaño de la población y porcentaje de participación municipal, observamos que no existe ninguna correlación.

Es evidente, por otra parte, que los ayuntamientos de algunos municipios pequeños tienden a gastar hasta el límite de 1.600.000 pesetas, que les corresponde ofertando un nivel de horas muy elevado.

En las tablas 1, 2 y 3 del anexo se puede observar el porcentaje de gasto que realizan los municipios de menos de dos mil habitantes en concepto de atención domiciliaria, en relación con el límite hasta el cual la Diputación

² Ver anexo, tabla 13.

financia enteramente el coste, y que en el año 1994 se establecía en 1.632.000 pesetas.

En él se aprecia que algunos ayuntamientos pequeños gastan prácticamente hasta el límite, logrando altísimos niveles de atención. Es el caso de Abaltzisketa, Aizarnazabal o Amezketeta. Son muchos, sin embargo, los que no llegan a ese límite de gasto financiable por la Diputación: Arama, Berastegi, Errezil e Irura, entre otros, y que presentan muy bajos índices de cobertura, lo que hace pensar que deben contar con una población necesitada de ayuda.

También llama la atención que algunos ayuntamientos que no alcanzan a gastar el límite señalado, por lo que no precisan recurrir a los propios presupuestos, exijan la participación de los usuarios a un nivel que supera incluso el habitual en municipios que sí tienen necesidad de recurrir a sus propios recursos. Es el caso de Albiztur, que justifica a la Diputación poco más de 700.000 pesetas y, sin embargo, exige al usuario el 10,68% del coste. Berastegi hace cubrir a los usuarios más del 16% del gasto total, como Bidegoian y Gabiria, y Elduaie hasta un 32%, contribuciones todas ellas por encima de la aportación media territorial aunque, en general, dado el reducido coste/hora del servicio, el precio real es casi simbólico.

Algunos ayuntamientos, como es el caso de Errezil o Irura, no gastan la tercera parte del límite financiado por la Diputación, exigen, bien es verdad, una modesta contribución de los usuarios y alcanzan un nivel de servicio inferior a la media territorial. Merece ser destacado el caso de Zegama, con 244 residentes mayores de 65 años, más de un millón de pesetas reintegradas a la Diputación a falta de justificación y un nivel de atención de 54,22 horas. Recuérdense a este respecto el contraste que supone la eficacia del Ayuntamiento de Orexa que, con 12 vecinos mayores de 65 años, oferta un nivel de 1.434 horas semanales, para lo que alcanza a gastar el 96,4% del límite hasta el cual la Diputación financia enteramente el servicio.

En el extremo opuesto, algunos ayuntamientos realizan un esfuerzo muy importante en la financiación del SAD. Contribuyen con más de un 40% del coste total Aia, Alegia, Asteasu, Azpeitia, Getaria, Legorreta, Oiartzun, Pasaia, Zaldibia, Zestoa, Zizurkil y Zumarraga.

La media de los niveles de estos ayuntamientos es, sin embargo, inferior a la de todos los del territorio, lo que corrobora que, a pesar del esfuerzo municipal, no alcanzan los niveles existentes en muchos ayuntamientos de poca población que se benefician especialmente de la fórmula de financiación foral.

Por otra parte, y este hecho merece destacarse, la aportación de los ayuntamientos guipuzcoanos está muy ligada al coste hora del servicio. En realidad el esfuerzo municipal guipuzcoano en la financiación del SAD, medido por su aportación por habitante de más de 65 años, no tiene ninguna relación con los parámetros de atención considerados, cobertura, intensidad y nivel. Es decir, que no determina un mayor ni, probablemente, un mejor servicio.

Lo que en realidad ocurre, insistimos, es que la aportación municipal viene determinada por el coste del servicio. La aportación de un mayor porcentaje del presupuesto total a la financiación del SAD no tiene como objetivo mejorar los índices de cobertura o intensidad y, en cualquier caso, si ese es el objetivo no suele lograrse, sino que es la exigencia de un mayor coste relativo.

De hecho, los índices de correlación entre la participación del ayuntamiento en la financiación del servicio, o el porcentaje de presupuesto total destinado al SAD, y la variable coste/hora es alta y marca una relación intensa. En consecuencia, lo que ocurre en Gipuzkoa, no así en Bizkaia, es que cuanto más cara es la hora, más aportan los ayuntamientos, y cuanto mayor es la aportación -cuanto más caro resulta el mantenimiento del servicio-, más pobres son los parámetros de atención que logran financiarse.

Resulta evidente que algunos ayuntamientos ven condicionado el nivel del servicio por su elevado coste horario, y el ejemplo más evidente de esta situación lo constituye sin duda Azpeitia, cuyo ayuntamiento contribuye a la financiación del 66,27% del coste total del servicio, destina al mismo casi el 3% de su presupuesto -la media de las contribuciones es del 4,3 por mil- y sin embargo, el nivel de atención del municipio, con 117,77 horas, está muy por debajo de la media territorial³.

Claro que la situación contraria no es menos cierta. La pobreza de algunos niveles de atención, al igual que determinadas abstenciones municipales en la financiación, deben resultar posibles, entre otras cosas, gracias al reducido coste horario del servicio y, en otros casos, de manera aparentemente inexplicable se mantienen precios bajos, injustos para los trabajadores⁴.

Merece destacarse también la situación de varios municipios en los que no se gasta ni la mitad de la aportación teórica de la Diputación y se mantienen costes horarios inferiores a las 500 pesetas, como ocurre en Bidegoian, Elduaen, Hernialde o Alkiza, donde en algunos casos se exige incluso la participación del usuario en un intento de frenar el gasto público, que sería más loable en otros conceptos.

Como se ha indicado anteriormente, es frecuente que los ayuntamientos transfieran directamente a los usuarios el coste del servicio con la intención de evitar cualquier relación laboral con los auxiliares. Concretamente, esta práctica se lleva a cabo en 33 ayuntamientos guipuzcoanos, fundamentalmente, pero no exclusivamente, en los de menos de dos mil habitantes.

Se supera un coste horario de dos mil pesetas en Aia, Azpeitia, Deba, Hernani, Lezo, Oiartzun, Rentería, Usurbil, Zaldibia y Zumaia. En todos estos municipios, exceptuando el de Azpeitia, el Ayuntamiento contrata directamente a los trabajadores.

En Donostia-San Sebastián el coste/hora es de 1.428 pesetas, el Ayuntamiento costea el 34,19% del SAD y los usuarios aportan el 8,24%.

³ Ver tabla 3 del anexo.

⁴ No se justifica aunque sea entrega directa a la familia.

Casi una veintena de ayuntamientos guipuzcoanos no exigen ninguna aportación del usuario: Abaltzisketa, Aduna, Alegia, Altzaga, Andoain, Astearsu, Baliarrain, Ezkio-Itsaso, Gaintza, Hernani, Mutiloa, Oiartzun, Olaberria, Rentería, Segura, Zegama y Zestoa.

Superan el límite de aportación de 200 ptas./hora, que constituye, no lo olvidemos, la media alavesa, únicamente ocho ayuntamientos: Beizama 208 ptas/hora, Elgeta 262, Ibarra 245, Tolosa 221, Usurbil 275 y Zarautz, la tasa más alta del territorio, con 413 ptas⁵.

No existe relación entre el coste/hora, o el coste/plaza, y la contribución horaria del usuario. Por otra parte, cuanto mayor es el coste/hora del servicio, menor es lo que representa la parte del usuario en la financiación del SAD. El pago del servicio no está pues sujeto a criterios que lo hagan depender del coste. Lo que sí se da es cierta relación, aunque negativa, entre las aportaciones de los usuarios y la de los ayuntamientos cuando se consideran únicamente los de más de 2.000 habitantes.

Considerando los ayuntamientos guipuzcoanos de más de 15.000 habitantes, podrían dividirse en relación con su participación en la financiación del SAD de sus municipios en tres grupos. El primero, constituido por aquellos que superan el porcentaje de participación territorial, y en él se agrupan Andoain, 36,4% de participación, Arrasate, 35,8, Donostia, 34,2, Eibar, 36,9, Hernani, 37,4 y Tolosa, 39,67. En el segundo grupo, Rentería, 29,7 y Zarautz, 28,4, no llegan a la media, y en el tercero, Bergara y Lasarte-Oria, ayuntamientos cuya participación es nula, e Irún, que contribuye únicamente con un 6,52%.

Digamos finalmente que el mayor esfuerzo financiero medido a través del porcentaje que representa el coste cubierto por los ayuntamientos, en proporción al presupuesto total, lo llevan a cabo Legazpia, con un 12,4 por mil de su presupuesto gastado en asistencia domiciliaria, Zaldibia 21,3, Alegia 12,1, Legorreta 14,5, Aia 23,9, Azkoitia 12,0, Azpeitia 29,9 -el mayor nivel de gasto relativo- y Zestoa, con un 11,1 por mil. Observando el coste hora y el nivel de dichos municipios, parece evidente lo expuesto más arriba: si en algunos de ellos, como Alegia o Azkoitia, el gasto repercute sobre todo en el logro de un buen nivel, en otros, como Zaldibia, Aia o sobre todo Azpeitia, no es sino el resultado de un elevado coste del servicio.

*BIZKAIA*⁶

En Bizkaia la aportación de los ayuntamientos, además de ser mayor que en Gipuzkoa, es algo menos dispersa, hecho este que hay que atribuir en algu-

⁵ A partir de la encuesta, se observa que los usuarios de Gipuzkoa y Bizkaia pagan a los ayuntamientos entre un 30 y un 40% más de lo que muestran los datos de las diputaciones forales. Estas diferencias no alteran en lo fundamental el análisis económico realizado a partir de los datos forales.

⁶ Ver anexo, cuadro 11.

na medida a que muchos de ellos actúan y, en consecuencia, se les analiza agrupados en mancomunidades o unidades comunes.

El porcentaje de aportación municipal más importante se da en la comarca de Markina-Ondarroa, con un 60,42%, y en la del Gran Bilbao, con el 45,81%. Dentro de esta comarca existen variaciones considerables entre algunas unidades que superan el 60%, como Abanto y Ciérvana, Alonsotegi o Sestao, que alcanza el 73,77% -la unidad con la tasa de participación más alta de Bizkaia-, y la Mancomunidad de Txorierri, que justamente supera el 20%, o Muskiz con el 23,29%.

El nivel de participación municipal es bajo en el Duranguesado, 20,04%, en Arratia-Nervión, 15,47%, y en Gernika-Bermeo, 29,18%. Al margen de Ajangiz⁷ que no cuenta con ningún usuario y, por tanto, no tiene ningún gasto en atención domiciliaria, Bermeo cubre únicamente el 1,22% del coste del servicio, con lo que obviamente se incumple la norma que exige un 25% mínimo de participación municipal.

El porcentaje de presupuesto municipal que se asigna al SAD varía mucho de unas unidades a otras, aunque no tanto como en Gipuzkoa. A este respecto llama la atención la elevadísima proporción destinada en la comarca de Markina-Ondarroa, ni más ni menos que un 24,5 por mil, en contraste con lo que ocurre en el Duranguesado, donde se le dedica el 2,6, en Plentzia-Mungia un 2,5, o en Gernika-Bermeo un 5,1.

Algunas unidades, que citamos a continuación, participan en la financiación del SAD con una parte de sus presupuestos que no llega, en términos proporcionales, por supuesto, a la tercera parte de la media vizcaína: Ermua destina un 1,1 por mil de su presupuesto, Txorierri 2,3, la Mancomunidad de Durango 2,6, Ermua 1,1, Bermeo 0,2 y Uribe-Costa 2,2.

Es importante señalar que, en contraste con lo que ocurre en Gipuzkoa, la aportación municipal se relaciona positivamente con los indicadores de output, muy intensamente con el nivel, y menos, pero considerablemente, con la intensidad.

También en contra de lo que ocurre en Gipuzkoa, la aportación de los ayuntamientos por habitante de más de 65 años y su participación en la financiación no están relacionados con el coste/hora del servicio. La contribución municipal a la financiación del servicio está ligada pues, en Bizkaia al menos, a la “cantidad” de servicio, y no es, como parece ser el caso en Gipuzkoa, una necesidad marcada por el coste hora de la atención.

Como datos complementarios hay que considerar también que el coste hora vizcaíno es casi un 40% mayor que el guipuzcoano, y lo que condiciona más la existencia de una correlación que la dispersión del mismo, así como la variabilidad del coste por usuario, es mucho mayor en Gipuzkoa que en Bizkaia.

No hay precios por debajo de mil pesetas como ocurre en Gipuzkoa y es en Ereño donde se produce el menor coste/hora, precisamente con 1.008

⁷ Municipio creado en 1994.

pesetas. El más elevado, con 2.562 pesetas, es el de Bermeo, unidad que, como se recordará, ofrece un bajísimo nivel de servicio, 52,43 horas, y una cota de participación municipal en la financiación del servicio bajísima. Ya hemos visto, sin embargo, que no existe relación entre el coste/hora y los indicadores de atención, cobertura, nivel o intensidad, pero sí entre estas variables y el esfuerzo municipal en la financiación.

El tamaño poblacional de la unidad de base no guarda relación con ninguno de los parámetros considerados y tampoco con el coste horario.

El porcentaje de aportación de los usuarios presenta también en Bizkaia un coeficiente de variación menor que en Gipuzkoa. De todas maneras el rango de esta variable es importante, entre el 18,05% de máxima participación que se produce en Nabarniz, y el mínimo de 4,11% de Trapagaran. Tienen cotas de participación próximas al máximo los usuarios de las mancomunidades de Arratia, Durango y de los municipios de Ea y Berango.

Midiendo la contribución de los usuarios a la financiación del servicio en pesetas hora resulta, para un promedio general que ronda las 140 pesetas /hora, una media de 255,6 pesetas en Arratia-Nervión, de 129,8 en el Gran Bilbao, 186,7 en el Duranguesado, 167,3 en Encartaciones, 166,8 en Gernika-Bermeo, 172,4 en Markina-Ondarroa y 159,9 en Plentzia-Mungia.

La aportación del usuario y la del ayuntamiento tienen una correlación negativa, pequeña pero apreciable, y lo mismo ocurre -no es el caso en Gipuzkoa- con la intensidad y el nivel. Sin embargo -y esto sí ocurre también en Gipuzkoa-, no hay relación entre el coste del servicio y la contribución del usuario.

Así pues, el análisis de las principales variables económicas parece indicar que la realidad vizcaína es más homogénea, que los parámetros aparecen menos dispersos que en Gipuzkoa, lo que puede deberse en parte a que las unidades consideradas en aquel territorio son mucho más grandes. Cabe retener como cuestión de particular interés que el peso de la variable coste/hora determina en Gipuzkoa, como no lo hace en Bizkaia, el esfuerzo municipal en la financiación y que, por el contrario, la contribución municipal vizcaína se relaciona de manera intensa con la cobertura, menos con la intensidad y muy estrechamente con la intensidad.

ALAVA⁸

En Alava el análisis municipal tiene menos interés, habida cuenta de que el Instituto Foral asume directamente y en exclusiva la acción en la mayor parte del territorio.

Téngase en cuenta que en Vitoria-Gasteiz el Ayuntamiento se hace cargo del 45,7% de los usuarios, aunque debido a que el Instituto asume la casuística más dependiente, participa en el 26,5% del coste total del SAD en el municipio. En realidad, el 5,59% del presupuesto total que destina Vitoria-Gasteiz a

⁸ Ver anexo, cuadro 12.

la financiación del SAD está muy lejos del 9‰ que se destina en Bilbao, aunque eso sí, supere el 4,2‰ de Donostia-San Sebastián.

El ayuntamiento de Llodio, por otra parte, atiende directamente a 4 casos, por lo que el nivel ofertado no llega a las 14 horas -el nivel total del municipio es de 470-, y destina al SAD el 0,78 por mil de su presupuesto.

El coste/hora, de 1.709 pesetas establecido por convenio, es único para todo Alava. En cuanto a la aportación por usuario, varía, aunque no tanto como en Gipuzkoa, pero sí más que en Bizkaia. Triplican como mínimo la aportación promedio, contribuyendo con más de 600 pesetas/hora, los usuarios de Armiñón 624, Ribera Baja 605 -en Ribera Alta no se llega a 200 pesetas-, San Millán 607, Zaldondo 679, Lagran 607, Valle de Arana 608 y, finalmente, Lanciego y Moreda de Alava que, con 1.025 y 1.680, respectivamente, constituyen las aportaciones más altas de la Comunidad Autónoma.

La contribución del usuario por hora de servicio no guarda relación con el coste/hora, pero sí, y se relaciona negativamente además, con el coste por usuario. También es negativa la relación de lo que paga el usuario por hora, exactamente igual que ocurre en Gipuzkoa y Bizkaia con la intensidad y el nivel del servicio.

El Instituto Foral interviene en la financiación del SAD alavés de manera mucho más homogénea que las diputaciones en Bizkaia y que en Gipuzkoa sobre todo. De todas formas, se dan variaciones notables de unos municipios a otros. Considerando las comarcas, la aportación promedio más elevada se produce en la zona cantábrica alavesa, con 31.260 pesetas por habitante de más de 65 años. En esta comarca Artziniega, que tiene casi un 7% de cobertura, recibe el doble de esa cantidad, 66.553 pesetas. Los valles alaveses reciben la menor aportación, con 11.310 pesetas, y entre ambas cifras, de menos a más, se sitúan la llanada alavesa 14.183, estribaciones del Gorbea 14.863, Ríoja Alavesa 19.011 y montaña alavesa 20.773.

La aportación del Instituto Foral no tiene relación con el coste/hora, sí con el coste usuario -como resultado sin duda de que asume en Vitoria-Gasteiz la problemática más pesada y la más cara-, y también con la tasa municipal de habitantes de más de 65 años, hecho éste que no se da ni en Gipuzkoa ni en Bizkaia y que se debe, sin duda, a que el envejecimiento de la población en Vitoria-Gasteiz es menor que en el resto de Alava, donde precisamente se hace sentir más su intervención.

Como consecuencia de todo ello, la intervención del Instituto tiene una relación positiva considerable con la cobertura del servicio, pero más con la intensidad, y sobre todo es muy intensa con el nivel.

3.11.2. Análisis de la aportación económica de los usuarios a través de la encuesta

Ya se ha señalado con anterioridad que la aportación de los usuarios a la financiación del servicio es algo mayor en Alava que en Bizkaia y en Gipuz-

koa, y se han visto asimismo las variaciones municipales en dicha contribución.

A través de la encuesta se ha podido observar que prácticamente el 90% de los usuarios a nivel de Comunidad pagan alguna cantidad por el servicio. En Alava lo hacen todos los usuarios, como en Bizkaia, donde contribuyen prácticamente todos, y en Gipuzkoa el 66,3%.

CUADRO 54:
APORTACION ECONOMICA DE LOS USUARIOS

	Alava %	Bizkaia %	Gipuzkoa %
Ptas/hora que paga el usuario			
0 - 250	72,3	72,0	64,1
251 - 500	20,8	22,2	22,3
501 - 750	5,0	4,9	7,8
751 - 1000	2,0	0,4	4,9
1001 - 1250		0,4	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Nos. Abs.	101	233	170

	Media			
	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	Total
Ptas. / hora que paga el usuario	212,53	207,26	256,38	220,29

A juzgar por los ayuntamientos que no recaudan ninguna cantidad en Gipuzkoa por ese concepto, se podía esperar que el porcentaje de exentos fuese todavía mayor, pero es evidente que son los de menor población los que en términos generales no exigen el pago del servicio.

También es cierto que quienes pagan en Gipuzkoa pagan más que en los otros dos territorios: 256,38 ptas. la hora -155 ptas., si se incluyen en la media a quienes no pagan-, mientras que en Alava cotizan 212,53 ptas. y en Bizkaia 207,26.

ANEXO

TABLA 1: ALAVA

Municipios y comarcas	Habita. censo 1991	Pobla. >65 años 1991	Benef.	Horas de Servicio Anual	Coste/hora	Coste general del servicio	Coste por usuario	Aportación de usuarios	% aport. del usuario	Aport. usu/hora
VALLES ALAVESES	3.873	867	21	6.999		11.959.331	569.492	2.152.917	18,00%	307
Armiñón	126	26	1	12	1.709	20.505	20.505	7.488	36,52%	624
Berantevilla	422	80	3	520	1.709	888.534	296.178	117.784	13,26%	226
Cuartango	350	76	1	161	1.709	275.104	275.104	97.508	35,44%	605
Lantaron	804	140	4	1.661	1.709	2.838.184	709.564	302.040	10,64%	181
Ribera Alta	499	111	1	910	1.709	1.554.935	1.554.935	169.896	10,93%	186
Ribera Baja	367	72	3	806	1.709	1.377.228	459.076	487.632	35,41%	605
Salinas de Añana	188	54	2	572	1.709	977.388	488.694	46.526	4,76%	81
Valdegovia	789	231	5	2.028	1.709	3.465.284	693.057	754.865	21,78%	372
Zambrana	328	77	1	329	1.709	562.169	562.169	169.178	30,09%	514
LLANADA ALAVESA	216.023	22.948	933	291.679		498.497.836	534.296	52.347.394	10,50%	179
Alegria-Dulantzi	966	128	5	4.498	1.709	7.685.823	1.537.165	634.132	8,25%	140
Arrazua-Ubarrundia	653	112	1	312	1.709	533.121	533.121	183.216	34,37%	587
Asparrena	1.477	296	17	7.020	1.709	11.995.214	705.601	2.402.579	20,03%	342
Barrundia	573	110	4	1.040	1.709	1.777.069	444.267	359.990	20,26%	346
El Burgo	202	38	0	0	0	0	0	0	0,00%	0
Iruña de Oca	1.538	180	7	3.809	1.709	6.508.514	929.788	584.330	8,98%	153
Iruraiz Gauna	425	63	2	520	1.709	888.534	444.267	260.404	29,31%	500
Salvatierra	3.649	453	13	7.476	1.709	12.774.391	982.645	1.588.816	12,44%	212
San Millán	671	127	1	201	1.709	343.543	343.453	122.064	35,54%	607
Vitoria Gasteiz I.F.	205.749	21.421	403	189.247	1.709	323.370.134	802.407	34.515.193	10,67%	182
Ayto. Vitoria	205.749	21.421	478	77.296	1.710	132.177.316	276.522	11.520.000	8,72%	149
Total Vitoria	205.749	21.421	881	266.543	1.709	455.547.450	517.080	46.035.193	10,11%	172
Zalduondo	120	20	2	260	1.709	444.267	222.134	176.670	39,77%	679
MONTAÑA ALAVESA	3.199	808	20	11.693		19.980.064	999.003	3.195.034	15,99%	273
Arraia-Maeztu	696	188	3	1.950	1.709	3.332.004	1.110.668	279.273	8,38%	143
Bernedo	555	125	4	1.369	1.709	2.339.238	584.810	755.529	32,30%	551
Campezo	1.144	266	10	7.162	1.709	12.237.853	1.223.785	1.602.818	13,10%	223

Aportación D.F.A.	%aport. D.F.A.	Aport. Diput./ >65 años	Aportación Ayto.	% aport. Ayto	Presupuesto del Ayto	0/00 aport.al SAD sobre pres.	Aport. Ayto >65	Cobert.	Intens.	Nivel
9.806.414	82,00%	11.310	0	0,00%	549.193.000	0,00	0	2,42	6,41	155,24
13.017	63,48%	500	0	0,00%	16.010.000	0,00	0	3,80	0,20	8,88
770.750	86,74%	9.634	0	0,00%	29.897.000	0,00	0	3,70	3,30	125,00
177.596	64,56%	2.336	0	0,00%	34.118.000	0,00	0	1,30	3,10	40,74
2.536.144	89,36%	18.115	0	0,00%	95.346.000	0,00	0	2,90	8,00	228,16
1.385.039	89,07%	12.477	0	0,00%	40.047.000	0,00	0	0,90	17,50	157,66
889.596	64,59%	12.355	0	0,00%	50.129.000	0,00	0	4,10	5,20	215,28
930.862	95,24%	17.238	0	0,00%	16.610.000	0,00	0	3,70	1	203,70
2.710.419	78,22%	11.733	0	0,00%	246.411.000	0,00	0	2,20	7,80	168,83
392.991	69,91%	5.103	0	0,00%	20.643.000	0,00	0	1,30	6,30	82,17
325.493.126	65,29%	14.183	120.657.316	24,20%	23.491.064.000	5,14	5.257	4,07	6,01	244,43
7.051.691	91,75%	55.091	0	0,00%	223.860.000	0,00	0	3,90	17,30	675,78
349.905	65,63%	3.124	0	0,00%	76.626.000	0,00	0	0,90	6,00	53,57
9.592.635	79,97%	32.407	0	0,00%	141.881.000	0,00	0	5,70	7,90	456,08
1.417.079	79,74%	12.882	0	0,00%	47.452.000	0,00	0	3,60	5,00	181,82
0	0,00%	0	0	0,00%	21.814.000	0,00	0	0,00	0,00	0,00
5.924.184	91,02%	32.912	0	0,00%	602.974.000	0,00	0	3,90	10,40	406,94
628.130	70,69%	9.970	0	0,00%	31.132.000	0,00	0	3,20	5,00	158,73
11.185.575	87,56%	24.692	0	0,00%	665.721.000	0,00	0	2,90	11,00	317,37
221.389	64,46%	1.743	0	0,00%	78.040.000	0,00	0	0,80	3,90	30,44
288.854.941	89,33%	13.484	0	0,00%	0	0,00	0	1,90	9,00	169,90
0	0,00%	0	120.657.316	91,28%	21.581.869.000	5,59	5.632	2,23	3,11	69,40
288.854.941	63,41%	13.484	120.657.316	26,49%	0	0,00	5.632	4,11	5,82	239,29
267.597	60,23%	13.379	0	0,00%	19.695.000	0,00	0	10,00	2,50	250,00
16.785.030	84,01%	20.773	0	0,00%	256.743.000	0,00	0	2,48	11,24	278,30
3.052.731	91,62%	16.237	0	0,00%	54.637.000	0,00	0	1,60	12,50	199,47
1.583.709	67,70%	12.669	0	0,00%	43.173.000	0,00	0	3,20	6,60	210,62
10.635.035	86,90%	39.981	0	0,00%	67.555.000	0,00	0	3,80	13,70	517,78

TABLA 1: ALAVA

Municipios y comarcas	Habita. censo 1991	Pobla. >65 años 1991	Benef.	Horas de Servicio Anual	Coste/hora	Coste general del servicio	Coste por usuario	Aportación de usuarios	% aport. del usuario	Aport. usu/hora
Lagran	188	63	1	54	1.709	92.271	92.271	32.792	35,54%	607
Peñacerrada	222	55	1	1.040	1.709	1.777.069	1.777.069	452.822	25,48%	435
Valle de Arana	394	111	1	118	1.709	201.629	201.629	71.800	35,61%	608
RIOJA	9.384	1.844	63	24.078		41.142.560	653.057	6.084.676	14,79%	252
ALAVESA										
Baños de Ebro	334	72	2	468	1.709	799.681	399.841	141.820	17,73%	303
Cipran	201	41	0	0	0	0	0	0	0,00%	0
Elciego	908	213	9	3.705	1.709	6.330.808	703.423	849.708	13,42%	229
Elvillar	361	76	1	520	1.709	888.534	888.534	84.608	9,52%	162
Labastida	972	164	11	4.082	1.709	6.974.995	634.090	632.574	9,07%	154
Laguardia	1.481	289	14	5.760	1.709	9.842.227	703.016	1.097.989	11,16%	190
Lanciego	638	138	2	624	1.709	1.066.241	533.121	640.074	60,03%	1.025
Lapuebla de Labarca	814	143	5	2.444	1.709	4.176.112	835.222	644.711	15,44%	263
Leza	190	51	4	624	1.709	1.066.241	266.560	589.014	55,24%	943
Moreda de Alava	272	69	1	72	1.709	123.028	123.028	120.988	98,34%	1.680
Navaridas	217	45	0	0	0	0	0	0	0,00%	0
Oion	2.134	344	12	5.259	1.709	8.986.158	748.847	1.041.626	11,59%	198
Samaniego	271	71	1	104	1.709	177.707	177.707	7.184	4,04%	69
Villabuena de Alava	348	78	1	416	1.709	710.828	710.828	234.380	32,97%	563
Yecora	243	50	0	0	0	0	0	0	0,00%	0
ESTRIBACIONES DEL GORBEA	5.301	953	24	10.422		17.808.280	742.012	3.643.002	20,46%	349
Aramaio	1.315	211	7	3.435	1.709	5.869.453	838.493	1.153.113	19,65%	335
Cigoitia	727	141	5	2.366	1.709	4.042.832	808.566	550.535	13,62%	232
Legutiano	1.203	182	5	2.418	1.709	4.131.685	826.377	984.094	23,82%	406
Urcabustaiz	853	145	5	1.196	1.709	2.043.629	408.726	476.876	23,33%	398
Zuya	1.203	274	2	1.007	1.709	1.720.681	860.341	478.384	27,80%	475
CANTABRICA ALAVESA	34.133	3.532	131	75.049		128.238.418	5.313.709	16.009.529	12,48%	213
Amurrio	9.669	1.028	23	14.021	1.709	23.957.963	1.041.651	2.792.542	11,66%	199

Aportación D.F.A.	%aport. D.F.A.	Aport. Diput./ >65 años	Aportación Ayto.	% aport. Ayto	Presupuesto del Ayto	0/00 aport.al SAD sobre pres.	Aport. Ayto >65	Cobert.	Intens.	Nivel
59.479	64,46%	944	0	0,00%	30.399.000	0,00	0	1,60	1,00	16,48
1.324.247	74,52%	24.077	0	0,00%	21.268.000	0,00	0	1,80	20,00	363,64
129.829	64,39%	1.169	0	0,00%	39.711.000	0,00	0	0,90	2,30	20,44
35.057.844	85,21%	19.011	0	0,00%	1.129.707.000	0,00	0	3,42	7,35	251,11
657.861	82,27%	9.136	0	0,00%	79.549.000	0,00	0	2,80	4,50	125,00
0	0,00%	0	0	0,00%	13.919.000	0,00	0	0,00	0,00	0,00
5.481.100	86,58%	25.732	0	0,00%	82.594.000	0,00	0	4,20	7,90	334,51
803.926	90,48%	10.577	0	0,00%	27.543.000	0,00	0	1,30	10,00	131,58
6.342.421	90,93%	38.673	0	0,00%	109.077.000	0,00	0	6,70	7,10	478,66
8.744.238	88,84%	30.256	0	0,00%	125.000.000	0,00	0	3,20	7,90	383,28
426.167	39,97%	3.088	0	0,00%	46.860.000	0,00	0	1,40	6,00	86,96
3.531.401	84,56%	24.695	0	0,00%	65.038.000	0,00	0	3,50	9,40	328,67
477.227	44,76%	9.357	0	0,00%	17.845.000	0,00	0	7,80	3,00	235,29
2.040	1,66%	29	0	0,00%	18.977.000	0,00	0	1,40	1,40	20,07
0	0,00%	0	0	0,00%	17.537.000	0,00	0	0,00	0,00	0,00
7.944.532	88,41%	23.094	0	0,00%	298.744.000	0,00	0	3,50	8,40	294,00
170.523	95,96%	2.401	0	0,00%	138.291.000	0,00	0	1,40	2,00	28,17
476.488	67,03%	6.180	0	0,00%	67.448.000	0,00	0	1,30	8,00	102,56
0	0,00%	0	0	0,00%	21.285.000	0,00	0	0,00	0,00	0,00
14.165.278	79,54%	14.863	0	0,00%	579.462.000	0,00	0	3,30	9,40	313,07
4.716.340	80,35%	22.352	0	0,00%	154.681.000	0,00	0	3,30	9,40	313,07
3.492.297	86,38%	24.768	0	0,00%	102.360.000	0,00	0	3,60	9,10	322,70
3.147.591	76,18%	17.294	0	0,00%	110.941.000	0,00	0	2,70	9,30	255,49
1.566.753	76,67%	10.805	0	0,00%	65.327.000	0,00	0	3,40	4,60	158,62
1.242.297	72,20%	4.533	0	0,00%	146.153.000	0,00	0	0,70	9,70	70,68
110.221.811	85,95%	31.206	2.007.078	1,57%	4.289.829.000	0,47	568	3,71	11,02	408,62
21.165.421	88,34%	20.588	0	0,00%	1.363.428.000	0,00	0	2,20	11,70	262,29

TABLA 1: ALAVA

Municipios y comarcas	Habita. censo 1991	Pobla. >65 años 1991	Benef.	Horas de Servicio Anual	Coste/hora	Coste general del servicio	Coste por usuario	Aportación de usuarios	% aport. del usuario	Aport. usu/hora
Artziniega	1.324	187	13	8.229	1.079	14.061.057	1.081.620	1.615.547	11,49%	196
Ayala	2.047	406	11	6.110	1.079	10.440.279	949.116	1.875.509	17,96%	306
Llodio I.F.	20.475	1.793	73	42.566	1.079	72.733.376	996.348	8.776.207	12,07%	206
Ayto. Llodio	20.475	1.793	4	1.302	1.079	2.225.444	556.361	218.366	9,81%	167
Total Llodio	20.475	1.793	77	43.868	1.079	74.958.820	1.552.709	8.994.573	12,00%	205
Okondo	708	118	7	2.821	1.079	4.820.299	688.614	731.358	15,17%	259
Total Alava	271.913	30.952	1.192	419.920	1.079	717.626.489	602.036	83.432.552	11,63%	198

Municipios y comarcas	Habita. censo 1991	Pobla. >65 años 1991	Benef.	Horas de Servicio Anual	Coste/hora	Coste general del servicio	Coste por usuario	Aportación de usuarios	% aport. del usuario
Media	5.332	607	23	8.234	1.709	14.071.108	637.047	1.635.932	21,24%
Desviación típica	28.506	2.956	122	37.089	459	63.388.097	425.014	6.416.247	17,28%
Coefficiente de variación	5,35	4,87	5,21	4,50	0,29	4,50	0,67	3,92	0,81

Aportación D.F.A.	%aport. D.F.A.	Aport. Diput./ >65 años	Aportación Ayto.	% aport. Ayto	Presupuesto del Ayto	0/00 aport.al SAD sobre pres.	Aport. Ayto >65	Cobert.	Intens.	Nivel
12.445.510	88,51%	66.553	0	0,00%	153.906.000	0,00	0	6,90	12,20	846,26
8.564.770	82,04%	21.095	0	0,00%	144.888.000	0,00	0	2,70	10,70	289,41
63.975.169	87,93%	35.670	0	0,00%	0.	0,00	0	4,10	11,20	456,54
0	0,00%	0	2.007.078	90,19%	2.573.213.000	0,78	1.119	0,22	6,26	13,96
63.957.169	85,32%	35.670	2.007.078	2,68%	0	0,00	1.119	4,29	10,95	470,50
4.088.941	84,83%	34.652	0	0,00%	54.394.000	0,00	0	5,90	7,80	459,75
511.529.543	71,28%	16.526	122.664.394	17,09%	24.155.082.000	5,08	3.963	3,85	6,77	260,90

Aportación D.F.A.	%aport. D.F.A.	Aportación Ayto.	% aport. Ayto	Presupuesto aytos.	0/00 aport.al SAD	Cobert.	Intens.	Nivel
10.029.991	70,34%	2.405.184	0,57%	594.039.176	0,12	2,94	7,04	222,09
40.538.496	26,08%	16.725.691	3,68%	2.995.176.416	0,78	2,04	4,59	181,98
4,04	0,37	6,95	6,44	5,04	6,25	0,69	0,65	0,82

TABLA 2: BIZKAIA

	Población Total	Población >65 años	Benfic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport. usuarios	% aport. usu.	Aport. usu/h.
ARRATIA-NERBION	23.939	4.016	67	19.149	1.700	32.549.774	485.818	4.895.092	15,04%	255
Manco-Arratia	12.081	2.026	49	13.932	1.658	23.105.670	471.544	3.826.947	16,56%	274
Orduña	4.038	668	14	3.611	2.007	7.245.617	517.544	832.000	11,48%	230
Unidad Ugao-Miravalles	7.820	1.322	4	1.606	1.369	2.198.487	549.622	236.145	10,74%	147
GRAN BILBAO	899.010	116.885	3.818	953.150	1.775	1.691.621.092	443.065	123.723.809	7,31%	129
Abanto y Ciérvana	9.351	1.438	47	14.860	1.945	28.900.584	614.906	1.724.035	5,97%	116
Alonsotegui	3.075	508	14	6.145	2.036	12.508.949	893.496	742.460	5,94%	120
Unidad Arrigorriaga	11.547	1.267	31	9.647	1.993	19.230.826	620.349	1.357.647	7,06%	140
Barakaldo	105.088	14.397	231	91.437	1.956	178.824.888	774.134	12.228.850	6,84%	133
Basauri	50.224	4.997	156	53.453	2.197	117.438.944	752.814	8.800.000	7,49%	164
Berango	4.102	424	17	3.644	1.643	5.986.995	352.176	892.203	15,00%	246
Bilbao	369.839	56.289	2.363	493.089	1.571	774.563.008	327.788	55.659.323	7,19%	112
Erandio	25.055	2.556	62	26.217	1.756	46.036.224	742.520	3.694.747	8,03%	140
Galdakao	28.569	2.454	44	14.585	2.252	32.842.417	746.419	3.032.659	9,23%	207
Getxo	79.954	8.779	209	59.479	1.997	118.773.270	568.293	6.501.321	5,47%	109
Leioa	24.815	1.990	63	18.445	2.007	37.016.388	587.562	3.312.390	8,95%	179
Manco-Txorierrri	16.581	2.260	37	9.015	2.414	21.766.688	588.289	2.045.319	9,40%	226
Muskiz	6.358	877	20	4.263	1.975	8.418.506	420.925	545.202	6,48%	127
Ortuella	8.976	1.090	27	6.539	2.006	13.116.296	485.789	1.052.947	8,03%	161
Portugalete	55.823	5.878	156	41.994	1.998	83.906.334	537.861	6.250.685	7,45%	148
Santurtzi	50.466	5.410	163	43.796	1.987	87.007.491	533.788	8.665.722	9,96%	197
Sestao	35.948	4.760	118	34.187	1.733	59.241.105	502.043	5.321.764	8,98%	155
Valle de Trapagaran	13.239	1.511	60	22.355	2.060	46.042.179	767.370	1.890.535	4,11%	84
DURANGUESADO	87.996	9.346	219	64.340	1.449	93.218.896	425.657	12.013.306	12,89%	186
Unidad Amore-bieta-Etxano	15.818	1.719	36	14.103	1.389	19.587.803	544.106	2.102.611	10,73%	149
Manco-Durango	53.064	6.399	166	42.846	1.458	62.481.212	376.393	9.137.953	14,63%	213
Unidad Ermua	19.114	1.228	17	7.391	1.509	11.149.881	655.875	772.742	6,93%	104
ENCARTACIONES	29.680	5.136	109	35.597	1.723	61.327.886	562.641	5.957.020	9,71%	167

Transf. Dipu.	% aport. dipu.	Aport. dipu./ +65	Aport. ayto.	%aport. ayto.	Aport. ayto./ +65	Presup. ayto.	% aport. al SAD sobre presu.	Cober.	Intens.	Nivel
22.618.112	69,49%	5.632	5.036.570	15,47%	1.254	2.118.606.000	0,24%	1,67	5,50	91,70
13.658.508	59,11%	6.741	5.620.215	24,32%	2.774	1.041.725.000	0,54%	2,42	5,47	132,24
4.503.398	62,15%	6.741	1.910.219	26,36%	2.859	238.752.000	0,80%	2,10	4,96	103,96
4.456.206	202,69%	3.370	-2.493.864	-113,44%	-1.886	838.129.000	-0,30%	0,30	7,72	23,36
793.037.165	46,88%	6.784	774.860.118	45,81%	6.629	76.760.838.000	1,01%	3,27	4,80	156,82
9.694.440	33,54%	6.741	17.482.109	60,49%	12,157	1.256.351.000	1,39%	3,27	6,08	198,73
3.424.739	27,38%	6.741	8.341.750	66,69%	16.420	375.801.000	2,22%	2,76	8,44	232,62
8.541.624	44,42%	6.741	9.331.555	48,52%	7.365	851.273.000	1,10%	2,45	5,98	146,42
97.059.003	54,28%	6.741	69.537.035	38,89%	4.829	6.701.322.000	1,04%	1,60	7,61	122,14
38.731.561	32,98%	7.750	69.907.383	59,53%	13.989	3.322.568.000	2,10%	3,12	6,59	205,71
2.858.444	47,74%	6.741	2.230.348	37,25%	5.260	291.716.000	0,76%	4,01	4,12	165,28
379.478.659	48,99%	6.741	339.425.026	43,82%	6.030	37.637.475.000	0,90%	4,20	4,01	168,46
17.231.563	37,43%	6.741	25.109.914	54,54%	9.823	70.241.000	35,75%	2,43	8,13	197,25
16.543.918	50,37%	6.741	13.265.840	40,39%	5.405	1.927.954.000	0,69%	1,79	6,37	114,30
59.184.621	49,83%	6.741	53.087.328	44,70%	6.047	6.560.597.000	0,81%	2,38	5,47	130,29
13.415.810	36,24%	6.741	20.288.188	54,81%	10.195	1.844.619.000	1,10%	3,17	5,63	178,25
15.236.046	70,00%	6.741	4.485.323	20,61%	1.984	1.949.909.000	0,23%	1,64	4,69	76,71
5.912.395	70,23%	6.741	1.960.909	23,29%	2.235	542.171.000	0,36%	2,28	4,10	93,48
7.348.358	56,02%	6.741	4.714.991	35,95%	4.325	634.374.000	0,74%	2,48	1,66	115,37
39.627.202	47,23%	6.741	38.028.447	45,32%	6.469	4.186.135.000	0,91%	2,65	5,18	137,39
36.472.127	41,92%	6.741	41.869.642	48,12%	7.739	4.014.580.000	1,04%	3,01	5,17	155,68
32.090.078	54,17%	6.741	21.829.263	36,85%	4.585	3.200.330.000	0,68%	2,48	5,57	138,12
10.186.577	22,12%	6.741	33.965.067	73,77%	22.478	1.393.422.000	2,44%	3,97	7,17	284,52
62.525.518	67,07%	6.690	18.680.072	20,04%	1.998	7.225.553.000	0,26%	2,34	5,65	132,39
11.588.833	59,16%	6.741	5.896.359	30,10%	3.430	950.669.000	0,62%	2,09	7,53	157,77
43.139.582	69,04%	6.741	10.203.677	16,33%	1.594	3.972.183.000	0,26%	2,59	4,96	128,76
7.797.103	69,93%	6.349	2.580.036	23,14%	2.101	2.302.701.000	0,11%	1,38	8,36	115,74
34.624.925	56,46%	6.741	20.745.941	33,83%	4.039	2.778.124.000	0,75%	2,12		

TABLA 2: BIZKAIA

	Población Total	Población >65 años	Benfic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport. usuarios	% aport. usu.	Aport. usu/h.
Manco-Encartaciones	29.680	5.136	109	35.597	1.723	61.327.886	562.641	5.957.020	9,71%	167
GUERNICA-BERMEO	45.240	7.543	108	36.956	2.121	78.378.584	725.728	6.164.810	7,87%	166
Ajangiz	361	75	0	0	0	0	0	0	0,00%	0
Bermeo	17.923	2.812	25	7.667	2.562	19.644.720	785.789	1.426.664	7,26%	186
Ea	802	195	5	1.320	1.749	2.309.080	461.816	360.000	15,59%	272
Ereño	277	68	2	1.080	1.008	1.088.712	544.356	65.328	6,00%	60
Manco-Busturialdea	25.626	4.324	74	26.313	2.076	54.615.988	738.054	4.182.818	7,66%	158
Nabarniz	251	69	2	576	1.250	720.084	360.042	130.000	18,05%	225
MARQUINA-ONDARROA	33.759	4.617	157	52.368	1.963	101.444.136	646.141	9.028.106	8,90%	172
Manco-Lea-Artibai	27.301	4.157	141	47.484	1.963	93.200.520	660.997	8.392.554	9,00%	176
Etxebarri	6.458	460	16	4.884	1.688	8.243.616	515.226	635.552	7,71%	130
PLENCIA-MUNGIA	35.482	4.539	79	25.938	2.080	53.950.638	682.919	4.147.462	7,69%	159
Unidad Munguia	17.648	2.354	27	10.785	2.197	23.696.085	877.633	1.644.265	6,94%	152
Manco-Urbe-Costa	17.834	2.185	52	15.153	1.997	30.254.553	581.818	2.503.197	8,27%	165
TOTAL GENERAL	1.155.106	152.082	4.557	1.187.498	1.779	2.112.491.006	463.571	165.929.605	7,85%	139

	Pobl.Tot.	Población +65 años	Benef. 1994	Horas de servicio	Costo precio	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport usuarios	% aport. usuarios
Media	33.003,03	4.345,20	130,20	33.928,51	1.804	60.356.886	571.999	4.740.846	8,82%
Desviación típica	62.193,65	9.359,40	388,02	81.353,72	446	128.909.187	173.014	9.275.313	3,58%
Coefficiente de variación	1,88	2,15	2,98	2,40	0,25	2,14	0,30	1,96	0,41

Transf. Dipu.	% aport. dipu.	Aport. dipu./ +65	Aport. ayto.	%aport. ayto.	Aport. ayto./ +65	Presup. ayto.	% aport. al SAD sobre presu.	Cober.	Intens.	Nivel
34.624.925	56,46%	6.741	20.745.941	33,83%	4.039	2.778.124.000	0,75%	2,12	6,28	133,29
49.345.050	62,96%	6.541	22.868.724	29,18%	3.031	4.500.614.000	0,51%	1,43	6,58	94,22
0	0,00%	0	0	0,00%	0	83.002.000	0,00%	0,00	0,00	0,00
17.978.708	91,52%	6.393	239.348	1,22%	85	1.492.364.000	0,02%	0,89	5,90	52,43
1.314.615	56,93%	6.741	634.465	27,48%	3.253	70.241.000	0,90%	2,56	5,08	130,18
458.430	42,11%	6.741	564.954	51,89%	8.308	48.343.000	1,17%	2,94	10,38	305,43
29.150.735	53,37%	6.741	21.282.435	38,97%	4.921	2.768.009.000	0,77%	1,71	6,84	117,03
442.562	61,46%	6.413	147.522	20,49%	2.138	38.655.000	0,38%	2,90	5,54	160,54
31.126.028	30,68%	6.741	61.290.002	60,42%	13.264	2.500.274.000	2,45%	3,40	6,41	218,12
28.024.886	30,07%	6.741	56.783.080	60,93%	13.659	2.413.641.000	2,35%	3,39	6,48	219,67
3.101.142	37,62%	6.741	4.506.922	54,67%	9.797	86.633.000	5,20%	3,48	5,87	204,18
30.600.182	56,72%	6.741	19.202.994	35,59%	4.230	7.608.247.000	0,25%	1,74	6,31	109,89
15.869.757	66,97%	6.741	6.182.063	26,09%	2.626	1.747.773.000	0,35%	1,15	7,68	88,11
14.730.425	48,69%	6.741	13.020.931	43,04%	5.959	5.860.474.000	0,22%	2,38	5,60	133,37
1.023.876.980	48,47%	6.732	922.684.421	43,68%	6.067	103.492.256.000	0,89%	3,00	5,01	150,16

Aport. usu./	Transf. Dipu.	% aport.	Aport. Diput./	Aport. Ayto.	%aport. Ayto.	Presupuesto del Ayto	Aport. Ayto./	% aport. al SAD	Cober.	Intens.	Nivel
164	29.253.628	54,06%	6.451	26.362.412	34,26%	3.552.980.286	6.085	1,94%	2,40	5,99	144,77
49,2	63.175.183	30,41%	1.225	57.198.981	30,43%	6.231.615.061	5.053	5,88%	0,94	1,73	62,27
0,30	2,16	0,56	0,19	2,17	0,89	1,75	0,83	3,03	0,39	0,29	0,43

TABLA 3: GIPUZKOA

MUNICIPIOS	Población Total	Población >65 años	Media Benefic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport. usuarios	% aport. usuar.	Aport. usu./ hora
BAJO BIDASOA	66.800	7.918	222,08	57.243	1.150	65.805.039	296.312	5.899.384	8,96%	103
Hondarribia	13.524	1.515	35,5	9.375	1.473	13.805.056	388.875	1.388.365	10,06%	148
Irun	53.276	6.403	186,58	47.868	1.086	51.999.983	278.701	4.511.019	8,68%	94
BAJO DEBA	59.936	8.579	188,25	53.567	1.818	97.399.085	517.392	7.069.763	7,26%	131
Deba	5.012	658	13,5	2.289	2.300	5.264.878	389.991	326.406	6,20%	142
Eibar	32.362	4.843	104,25	29.661	2.115	62.733.015	601.756	2.300.624	3,67%	77
Elgoibar	11.693	1.469	24,83	9.318	1.508	14.051.617	565.913	2.403.437	17,10%	257
Mendaro	1.453	220	6,75	2.527	750	1.895.250	280.778	208.800	11,02%	82
Mutriku	4.578	653	16,67	3.895	1.859	7.239.199	434.265	1.136.843	15,70%	291
Placencia-Soratuze	4.838	736	22,25	5.877	1.058	6.215.126	279.332	693.653	11,16%	118
ALTO DEBA	65.109	7.818	227,18	92.340	1.122	103.566.331	455.878	11.679.835	11,28%	126
Antzuola	2.062	292	3,75	2.045	689	1.408.227	375.527	250.133	17,76%	122
Aretxabaleta	6.147	601	26,75	11.637	746	8.683.751	324.626	1.784.900	20,55%	153
Arrasate	25.532	2.778	74,67	33.349	1.497	49.934.595	668.737	3.404.478	6,82%	102
Bergara	15.567	2.018	63,17	22.138	698	15.462.593	244.777	3.109.531	20,11%	140
Elgeta	1.007	166	10,42	4.379	792	3.467.376	332.762	1.150.092	33,17%	262
Eskoriatza	3.860	477	13,25	4.803	789	3.789.237	285.980	773.459	20,41%	161
Leintz-Gatzaga	239	33	1	463	1.001	463.282	463.282	21.732	4,69%	46
Oñati	10.695	1.453	34,17	13.526	1.505	20.357.270	595.764	1.185.510	5,82%	87
DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	309.926	40.193	1.060,00	332.835	1.581	526.134.395	496.353	32.127.638	6,11%	96
Andoain	15.265	1.454	46,17	14.059	1.710	24.042.803	520.745	0	0,00%	0
Astigarraga	3.216	346	13,08	4.014	1.626	6.527.606	499.052	582.733	8,93%	145

Transf. Diput.	% aportac. Dipu.	Aport. dipu./ +65 años	Aport. ayto.	%aport. ayto.	Presupuesto del Ayto.	Aport. ayto. +65 años	% aport. al SAD sobre presu.	Cober.	Intens.	Nivel
54.741.360	83,19%	6.913	5.164.295	7,85%	6.528.445.000	652	0,08%	2,80	4,96	139,03
10.642.272	77,09%	7.025	1.774.419	12,85%	1.494.445.000	1.171	0,12%	2,34	5,08	119,00
44.099.088	84,81%	6.887	3.389.876	6,52%	5.034.000.000	529	0,07%	2,91	4,93	143,77
61.209.866	62,84%	7.135	29.119.456	29,90%	6.546.382.000	3.394	0,44%	2,19	5,47	120,08
3.940.464	74,84%	5.988	998.008	18,96%	593.000.000	1.516	0,17%	2,05	3,26	66,90
37.261.744	59,40%	7.694	23.170.647	36,94%	3.805.230.000	4.784	0,61%	2,15	5,47	117,78
10.074.336	71,70%	6.858	1.573.844	11,20%	1.154.999.000	1.071	0,14%	1,69	7,22	121,98
1.632.000	86,11%	7.418	54.450	2,87%	101.310.000	247	0,05%	3,07	7,20	220,89
3.995.290	55,19%	6.118	2.107.066	29,11%	332.968.000	3.226	0,63%	2,55	4,49	114,71
4.306.032	69,28%	5.850	1.215.441	19,56%	558.875.000	1.651	0,22%	3,02	5,08	153,56
63.950.627	61,75%	8.179	27.935.869	26,97%	8.066.317.000	3.573	0,35%	2,91	7,82	227,14
1.158.094	82,24%	3.966	0	0,00%	277.000.000	0	0,00%	1,28	10,49	134,68
4.900.000	56,43%	8.153	1.998.851	23,02%	719.676.000	3.325	0,28%	4,45	8,37	372,36
28.643.927	57,36%	10.311	17.886.190	35,82%	2.928.424.000	6.438	0,61%	2,69	8,59	230,86
12.353.062	79,89%	6.121	0	0,00%	2.094.483.000	0	0,00%	3,13	6,64	210,97
1.632.000	47,07%	9.831	685.284	19,76%	184.925.000	4.128	0,37%	6,28	8,08	507,30
3.015.778	79,59%	6.322	0	0,00%	507.894.000	0	0,00%	2,78	6,97	193,64
441.550	95,31%	13.380	0	0,00%	52.743.000	0	0,00%	3,03	8,90	269,81
11.806.216	58,00%	8.125	7.365.544	36,18%	1.301.172.000	5.069	0,57%	2,35	7,61	179,02
308.825.567	58,70%	7.683	185.181.190	35,20%	39.582.450.000	4.607	0,47%	2,64	6,04	159,25
15.277.446	63,54%	10.507	8.765.357	36,46%	1.078.491.000	6.028	0,81%	3,18	5,86	185,95
3.630.133	55,61%	10.492	2.314.740	35,46%	745.803.000	6.690	0,31%	3,78	5,90	223,10

TABLA 3: GIPUZKOA

MUNICIPIOS	Población Total	Población >65 años	Media Benefic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport. usuarios	% aport. usuar.	Aport. usu./ hora
Donostia	171.439	26.147	649,42	210.158	1.428	300.049.149	462.026	24.717.657	8,24%	117
Hernani	18.489	2.076	31,83	12.520	2.475	30.987.898	973.544	0	0,00%	0
Lasarte-Oria	18.131	1.293	29,25	8.320	1.799	14.967.120	511.696	1.977.390	13,21%	237
Lezo	5.281	476	12,83	5.316	2.170	11.533.187	898.923	476.499	4,13%	89
Oiartzun	8.413	819	25,75	8.466	2.202	18.641.703	723.950	0	0,00%	0
Pasaia	18.314	2.468	117,67	38.301	1.419	54.364.862	462.011	2.624.163	4,83%	68
Renteria	41.646	4.270	106,92	23.004	2.200	50.608.800	473.333	0	0,00%	0
Urnietea	4.399	347	17,83	5.337	1.052	5.614.105	314.868	828.847	14,76%	155
Usurbil	5.333	497	9,25	3.340	2.634	8.797.162	951.045	920.349	10,46%	275
GOIERRI	66.577	7.917	286,26	105.332	1.319	138.959.511	485.431	12.600.317	9,07%	119
Altzaga	94	15	1	504	1.075	541.932	541.932	0	0,00%	0
Arama	143	27	0	0	0	0	0	0	0,00%	0
Ataun	1.739	314	16,42	6.692	632	4.231.200	257.686	1.208.280	28,56%	180
Beasain	12.322	1.303	43,08	14.215	1.415	20.109.986	466.806	1.930.761	9,60%	135
Ezkio-Itsaso	545	92	2	1.481	1.410	2.088.281	1.044.141	0	0,00%	0
Gabiria	432	82	5	1.426	702	1.001.000	200.200	161.490	16,13%	113
Gaintza	123	24	2,67	1.158	1.181	1.367.946	512.339	0	0,00%	0
Idiazabal	2.057	300	7,5	2.608	1.623	4.232.772	564.370	528.015	12,47%	202
Itsasondo	640	90	2	768	1.175	902.600	451.300	36.171	4,01%	47
Lazkao	5.037	449	28,42	9.442	710	6.701.050	235.786	1.329.692	19,84%	140
Legazpia	9.892	1.071	51	15.953	1.601	25.538.400	500.753	2.192.166	8,58%	137
Mutiloa	184	44	1,75	1.216	615	747.750	427.286	0	0,00%	0
Olaberria	1.123	93	3,67	2.742	950	2.604.900	709.782	0	0,00%	0
Ordizia	9.325	1.247	42,67	10.571	1.636	17.291.640	405.241	2.183.257	12,63%	206
Ormaiztegi	1.253	146	5,25	1.945	600	1.167.000	222.286	72.000	6,17%	37
Segura	1.297	238	9,83	5.393	571	3.077.235	313.045	0	0,00%	0
Urretxu	6.066	644	21,75	8.937	1.567	14.006.220	643.964	638.219	4,56%	71
Zaldibia	1.582	273	7,58	2.906	2.042	5.932.687	782.676	544.072	9,17%	187
Zegama	1.399	244	1,75	688	600	412.700	235.829	0	0,00%	0
Zerain	227	51	1	510	614	313.000	313.000	0	0,00%	0
Zumarraga	11.097	1.185	32,92	16.681	1.633	27.233.144	827.252	1.776.194	6,52%	106

Transf. Diput.	% aportac. Dipu.	Aport. dipu./ +65 años	Aport. ayto.	%aport. ayto.	Presupuesto del Ayto.	Aport. ayto. +65 años	% aport. al SAD sobre presu.	Cober.	Intens.	Nivel
172.736.202	57,57%	6.606	102.595.290	34,19%	24.471.208.000	3.923	0,42%	2,48	6,22	154,57
19.389.533	62,57%	9.340	11.598.365	37,43%	2.499.204.000	5.586	0,46%	1,53	7,56	115,98
12.989.730	86,79%	10.046	0	0,00%	1.983.474.000	0	0,00%	2,26	5,47	123,74
6.682.780	57,94%	14.039	4.373.908	37,92%	880.256.000	9.188	0,50%	2,70	7,97	214,77
9.843.408	52,80%	12.019	8.798.295	47,20%	1.353.014.000	10.742	0,65%	3,14	6,32	198,79
23.931.648	44,02%	9.697	27.809.051	51,15%	1.910.679.000	11.267	1,46%	4,77	6,26	298,44
35.639.616	70,42%	8.346	14.969.184	29,58%	3.565.555.000	3.505	0,42%	2,50	4,14	103,60
3.623.040	64,53%	10.441	1.162.218	20,70%	540.476.000	3.349	0,22%	5,14	5,76	295,78
5.082.031	57,77%	10.225	2.794.782	31,77%	554.290.000	5.623	0,50%	1,86	6,94	129,24
77.646.683	55,88%	9.807	48.712.511	35,06%	6.891.570.000	6.152	0,71%	3,63	7,08	256,73
541.932	100,00%	36.128	0	0,00%	22.500.000	0	0,00%	6,67	9,69	646,15
0	0,00%	0	0	0,00%	25.800.000	0	0,00%	0,00	0,00	0,00
1.919.460	45,36%	6.113	1.103.460	26,08%	186.119.000	3.514	0,59%	5,23	7,84	409,85
11.620.845	57,79%	8.918	6.558.380	32,61%	1.256.909.000	5.033	0,52%	3,31	6,35	209,80
1.632.000	78,15%	17.739	456.281	21,85%	68.277.000	4.959	0,67%	2,17	14,24	309,57
839.510	83,87%	10.238	0	0,00%	44.882.000	0	0,00%	6,10	5,48	334,43
1.367.946	100,00%	56.998	0	0,00%	64.477.000	0	0,00%	11,13	8,34	927,88
2.275.679	53,76%	7.585	1.429.078	33,76%	212.059.000	4.763	0,67%	2,50	6,69	167,18
866.429	95,99%	9.626	0	0,00%	70.000.000	0	0,00%	2,22	7,38	164,10
4.284.000	63,93%	9.541	1.087.358	16,23%	423.537.000	2.421	0,26%	6,33	6,39	404,40
12.608.424	49,37%	11.772	10.737.810	42,05%	865.885.000	10.025	1,24%	4,76	6,02	286,45
747.750	100,00%	16.994	0	0,00%	47.200.000	0	0,00%	3,98	13,36	531,47
1.710.450	65,66%	18.392	894.450	34,34%	149.148.000	9.617	0,60%	3,95	14,37	567,00
9.481.584	54,83%	7.603	5.626.799	32,54%	903.439.000	4.512	0,62%	3,42	4,76	163,02
1.095.000	93,83%	7.500	0	0,00%	133.019.000	0	0,00%	3,60	7,12	256,19
1.946.618	63,26%	8.179	1.130.617	36,74%	136.000.000	4.750	0,83%	4,13	10,55	435,76
7.894.800	56,37%	12.259	5.473.201	39,08%	724.747.000	8.498	0,76%	3,38	7,90	266,87
2.448.000	41,26%	8.967	2.940.615	49,57%	138.272.000	10.771	2,13%	2,78	7,37	204,71
412.700	100,00%	1.691	0	0,00%	183.400.000	0	0,00%	0,72	7,56	54,22
313.000	100,00%	6.137	0	0,00%	88.300.000	0	0,00%	1,96	9,81	192,31
14.182.488	52,08%	11.968	11.274.462	41,40%	1.147.600.000	9.514	0,98%	2,78	9,74	270,71

TABLA 3. GIPUZKOA

MUNICIPIOS	Población Total	Población >65 años	Media Benefic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport. usuarios	% aport. usuar.	Aport. usu./ hora
TOLOSA	44.996	5.974	215,39	86.547	1.243	107.588.067	499.504	11.673.400	10,85%	134
Abaltziskea	284	42	3,08	1.614	1.025	1.654.950	537.321	0	0,00%	0
Aduna	296	56	5	1.961	700	1.372.700	274.540	0	0,00%	0
Albiztur	303	57	2,17	1.111	650	722.150	332.788	77.100	10,68%	69
Alegia	1.680	204	10,58	3.581	1.383	4.953.812	468.224	0	0,00%	0
Alkiza	264	39	1,08	812	509	413.250	382.639	15.728	3,81%	19
Altzo	333	58	3,75	1.507	1.226	1.847.951	492.787	89.588	4,85%	59
Amezketeta	1.040	168	7	2.700	586	1.583.262	226.180	267.876	16,92%	99
Anoeta	1.801	152	6,08	2.759	840	2.316.850	381.061	262.745	11,34%	95
Asteasu	1.205	146	8,25	3.021	1.378	4.163.190	504.629	0	0,00%	0
Baliarrain	99	36	1	540	746	402.570	402.570	0	0,00%	0
Belauntza	295	28	3,33	1.239	1.041	1.290.185	387.443	175.432	13,60%	141
Berastegi	969	133	2,83	1.328	610	809.820	286.155	136.686	16,88%	102
Berrobi	603	55	5,17	2.162	590	1.276.075	246.823	244.602	19,17%	113
Bidegoian	441	90	4	1.984	500	992.000	248.000	163.200	16,45%	82
Elduaien	233	40	6,08	3.036	300	910.800	149.803	292.000	32,06%	96
Hernalde	287	45	3	1.512	405	612.000	204.000	0	0,00%	0
Ibarra	4.463	356	12,75	4.601	1.411	6.489.975	509.018	1.127.613	17,37%	245
Ikaztegieta	370	42	5,83	2.696	745	2.007.212	344.290	72.814	3,63%	27
Irura	632	83	1,25	485	852	413.450	330.760	41.070	9,93%	84
Larraul	143	30	2	996	559	556.808	278.404	77.688	13,95%	78
Leaburu-Gaztelu	567	103	2,83	1.050	1.808	1.898.098	670.706	418.698	22,06%	398
Legorreta	1.522	209	6	2.714	1.448	3.930.731	655.122	128.304	3,26%	47
Lizartza	697	107	2,08	493	1.753	864.457	415.604	47.932	5,54%	97
Oreindain	170	20	2,67	980	628	615.174	230.402	67.504	10,97%	68
Orexa	78	12	2,25	895	1.758	1.573.273	699.232	105.224	6,69%	117
Tolosa	18.150	2.849	79,5	30.063	1.609	48.383.913	608.603	6.670.575	13,79%	221
Villabona	5.360	547	11,83	5.008	1.538	7.700.906	650.964	876.800	11,39%	175
Zizurkil	2.711	267	14	5.699	1.374	7.832.505	559.465	314.221	4,01%	55

Transf. Diput.	% aportac. Dipu.	Aport. dipu./ +65 años	Aport. ayto.	%aport. ayto.	Presupuesto del Ayto.	Aport. ayto. +65 años	% aport. al SAD sobre presu.	Cober.	Intens.	Nivel
62.020.559	57,65%	10.382	33.894.108	31,50%	5.798.133.000	5.673	0,58%	3,61	7,73	278,60
1.632.000	98,61%	38.857	22.950	1,39%	42.096.000	5.046	0,05%	7,33	10,08	739,01
1.372.700	100,00%	24.512	0	0,00%	78.500.000	0	0,00%	8,93	7,54	673,42
645.050	89,32%	11.317	0	0,00%	79.512.000	0	0,00%	3,81	9,85	374,83
2.448.000	49,42%	12.000	2.505.812	50,58%	206.683.000	12.283	1,21%	5,19	6,51	337,58
397.522	96,19%	10.193	0	0,00%	72.955.000	0	0,00%	2,77	14,46	400,39
1.632.000	88,31%	28.138	126.363	6,84%	41.582.000	2.178	0,30%	6,47	7,73	499,67
1.315.386	83,08%	7.830	0	0,00%	70.831.000	0	0,00%	4,17	7,42	309,07
1.632.000	70,44%	10.737	422.105	18,22%	148.913.000	2.777	0,28%	4,00	8,73	349,06
2.448.000	58,80%	16.767	1.715.190	41,20%	195.621.000	11.747	0,88%	5,65	7,04	397,92
402.570	100,00%	11.182	0	0,00%	28.745.000	0	0,00%	2,78	10,38	288,46
1.114.753	86,40%	39.813	0	0,00%	107.598.000	0	0,00%	11,89	7,16	850,96
673.134	83,12%	5.061	0	0,00%	71.042.000	0	0,00%	2,13	9,02	192,02
1.031.473	80,83%	18.754	0	0,00%	73.530.000	0	0,00%	9,40	8,04	755,94
828.800	83,55%	9.209	0	0,00%	53.531.000	0	0,00%	4,44	9,54	423,93
618.800	67,94%	15.470	0	0,00%	44.350.000	0	0,00%	15,20	9,60	1459,62
612.000	100,00%	13.600	0	0,00%	36.872.000	0	0,00%	6,67	9,69	646,15
3.729.120	57,46%	10.475	1.633.242	25,17%	364.334.000	4.587	0,45%	3,58	6,94	248,54
1.632.000	81,31%	38.857	302.398	15,07%	90.775.000	7.199	0,33%	13,88	8,89	1234,43
372.380	90,07%	4.486	0	0,00%	75.347.000	0	0,00%	1,51	7,46	112,37
479.120	86,05%	15.970	0	0,00%	79.286.000	0	0,00%	6,67	9,58	638,46
1.479.400	77,94%	14.374	0	0,00%	138.492.000	0	0,00%	2,75	7,14	196,04
2.309.214	58,75%	11.049	1.493.213	37,99%	102.985.000	7.144	1,45%	2,87	8,70	249,72
816.525	94,46%	7.631	0	0,00%	86.175.000	0	0,00%	1,94	4,56	88,61
547.670	89,03%	27.383	0	0,00%	39.972.000	0	0,00%	13,35	7,06	942,31
1.468.049	93,31%	122.337	0	0,00%	29.250.000	0	0,00%	18,75	7,65	1434,29
22.520.376	46,55%	7.904	19.192.962	39,67%	2.517.000.000	6.736	0,76%	2,79	7,27	202,93
4.495.293	58,37%	8.218	2.328.813	30,24%	638.806.000	4.257	0,36%	2,16	8,14	176,07
3.367.224	42,99%	12.611	4.151.060	53,00%	283.350.000	15.547	1,46%	5,24	7,83	410,47

TABLA 3: GIPUZKOA

MUNICIPIOS	Población Total	Población >65 años	Media Benefic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Costo por usuario	Aport. usuarios	% aport. usuar.	Aport. usu./ hora
UROLA COSTA	63.162	7.650	264,66	87.777	1.802	158.171.202	597.639	14.364.622	9,08%	163
Aizarnazabal	531	63	3	1.417	1.109	1.570.764	523.588	149.040	9,49%	105
Aia	1.681	248	8,58	2.728	2.372	6.469.650	754.038	279.000	4,31%	102
Azkoitia	10.512	1.411	76,08	31.269	768	24.021.074	315.734	1.796.659	7,48%	57
Azpeitia	13.427	1.543	31,58	9.449	5.181	48.952.911	1.550.124	349.808	0,71%	37
Beizama	175	39	3,25	1.047	1.283	1.343.058	413.249	218.450	16,27%	208
Getaria	2.349	332	14,75	3.869	1.548	5.990.530	406.138	626.215	10,45%	161
Orio	4.258	463	14,67	3.967	1.890	7.497.361	511.068	718.545	9,58%	181
Errezil	677	116	1,92	917	700	641.900	334.323	61.200	9,53%	66
Zarautz	18.007	2.000	55,25	20.178	1.722	34.748.612	628.934	8.340.283	24,00%	413
Zestoa	3.383	521	21,58	4.575	1.891	8.650.612	400.862	522.880	6,04%	114
Zumaia	8.162	914	34	8.361	2.187	18.284.730	537.786	1.302.542	7,12%	155
TOTALES	676.506	86.064	2464,82	816.145	1.297	1.198.165.562	486.107	95.414.959	7,96%	116

MUNICIPIOS	Población total	Población >65 años	Media Benefic. 1994	Horas de servicio anuales	Costo precio hora	Costo general del servicio	Coste por usuario	Aportación usuarios	% aport. usua.
Media	20.523	2.604	76,00	25.702	1.282	13.772.018	469.096	1.096.724	9,07%
Desviación típica	80732,99	10399,54	292,43	96298,13	710	34.173.456	225.881	2.889.126	7,72%
Coefficiente de variación	3,93	3,99	3,85	3,75	0,55	2,48	0,48	2,63	0,85

Transf. Diput.	% aportac. Dipu.	Aport. dipu./ +65 años	Aport. ayto.	%aport. ayto.	Presupuesto del Ayto.	Aport. ayto. +65 años	% aport. al SAD sobre presu.	Cober.	Intens.	Nivel
72.779.781	46,01%	9.513	71.026.799	44,91%	5.909.122.000	9.284	1,20%	3,46	6,38	220,66
1.421.724	90,51%	22.567	0	0,00%	141.605.000	0	0,00%	4,76	9,08	432,54
2.448.000	37,84%	9.871	3.742.650	57,85%	156.484.000	15.091	2,39%	3,46	6,11	211,54
13.101.696	54,54%	9.285	9.122.719	37,98%	762.000.000	6.465	1,20%	5,39	7,90	426,17
16.162.920	33,02%	10.475	32.440.183	66,27%	1.085.543.000	21.024	2,99%	2,05	5,75	117,77
1.124.608	83,73%	28.836	0	0,00%	107.598.000	0	0,00%	8,33	6,20	516,27
2.858.040	47,71%	8.608	2.506.275	41,84%	421.915.000	7.549	0,59%	4,44	5,04	224,11
4.264.568	56,88%	9.211	2.514.248	33,54%	427.370.000	5.430	0,59%	3,17	5,20	164,77
580.700	90,47%	5.006	0	0,00%	74.705.000	0	0,00%	1,76	9,18	152,02
16.550.581	47,63%	8.275	9.857.748	28,37%	1.584.997.000	4.928	0,62%	2,76	7,02	194,02
4.396.608	50,82%	8.439	3.731.124	43,13%	335.373.000	7.161	1,11%	4,14	4,08	168,87
9.870.336	53,98%	10.799	7.111.852	38,90%	811.532.000	7.781	0,88%	3,72	4,73	175,92
701716375	58,57%	8.153	401034228	33,47%	71.256.102.000	4.659	0,56%	2,86	6,37	182,42

Aport. usuar./ hora	Transferido Diputación	% aport. Diput.	Aport. Diput. +65	Aportación del Ayto.	% aport. del Ayto.	Presupuesto del Ayto.	% aport. al SAD sobre pres.	Aport. Ayto. +65	Cober	Inten	Nivel
105,16	8.065.705	71,20%	13.704	4.663.189	19,40%	979.704.420	0,43%	3.768	4,43	7,59	338
0,845	19.737.646	18,62%	1.090	12.298.041	18,86%	2.761.506.983	0,56%	4.420	3,20	2,24	279
	2,45	0,26		2,64	0,97	2,82	1,30		0,72	0,30	0,83

TABLA 4:
CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS AVD PERSONALES

	Territorio histórico			Total de tabla
	Alava	Gipuzkoa	Bizkaia	% col.
	% col.	% col.	% col.	
Acostarse y levantarse / capacidad				
puede solo	46,5%	67,6%	63,9%	61,7%
con dificultad	5,0%	14,7%	20,2%	15,3%
con ayuda	9,9%	5,9%	7,3%	7,3%
no puede	38,6%	11,8%	8,6%	15,7%
Aseo e higiene personal				
puede solo	43,6%	58,2%	62,2%	57,1%
con dificultad	5,9%	13,5%	15,9%	13,1%
con ayuda	8,9%	10,0%	10,3%	9,9%
no puede	41,6%	18,2%	11,6%	19,8%
Bañarse o ducharse / capacidad				
puede solo	36,6%	40,0%	54,9%	46,2%
con dificultad	4,0%	14,1%	17,2%	13,5%
con ayuda	10,9%	17,1%	14,2%	14,5%
no puede	48,5%	28,8%	13,7%	25,8%
Vestirse / Capacidad				
puede solo	42,6%	58,2%	65,7%	58,5%
con dificultad	8,9%	15,9%	17,6%	15,3%
con ayuda	7,9%	11,8%	7,7%	9,1%
no puede	40,6%	14,1%	9,0%	17,1%
Comer / Capacidad				
puede solo	74,3%	85,9%	85,0%	83,1%
con dificultad	5,0%	8,2%	9,4%	8,1%
con ayuda	2,0%	0,6%	1,7%	1,4%
no puede	18,8%	5,3%	3,9%	7,3%
Total de tabla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 4:
CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS AVD PERSONALES

	Territorio histórico			Total de tabla
	Alava	Gipuzkoa	Bizkaia	% col.
	% col.	% col.	% col.	
Movilidad / Capacidad				
puede solo	48,5%	48,2%	63,9%	55,6
con dificultad	8,9%	37,6%	24,0%	25,6
con ayuda	5,0%	5,3%	5,6%	5,4
no puede	37,6%	8,8%	6,4%	13,5
Cuid. Enf / Capacidad				
puede solo	51,5%	71,2%	76,8%	69,8
con dificultad	2,0%	3,5%	8,6%	5,6
con ayuda	5,9%	4,7%	7,7%	6,3
no puede	40,6%	20,6%	6,9%	18,3
Continencia / Capacidad				
puede solo	51,5%	81,8%	86,3%	77,8
con dificultad	7,9%	4,7%	6,4%	6,2
con ayuda	5,9%		1,7%	2,0
no puede	34,7%	13,5%	5,6%	14,1
Utilización transporte / Capacidad				
puede solo	38,6%	19,4%	43,8%	34,5
con dificultad	2,0%	7,6%	15,9%	10,3
con ayuda	3,0%	24,1%	12,9%	14,7
no puede	56,4%	48,8%	27,5%	40,5
Utilización teléfono / Capacidad				
puede solo	65,3%	71,2%	77,3%	72,8
con dificultad		6,5%	12,0%	7,7
con ayuda	1,0%	4,7%	0,9%	2,2
no puede	33,7%	17,6%	9,9%	17,3
Total de tabla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 5:
CAPACIDAD PARA REALIZAR LAS AVD INSTRUMENTALES

	Territorio histórico			Total de tabla
	Alava	Gipuzkoa	Bizkaia	% col.
	% col.	% col.	% col.	
Preparación comidas / Capacidad				
puede solo	32,7%	50,0%	58,4%	50,4%
con dificultad	4,0%	12,9%	14,6%	11,9%
con ayuda	4,0%	7,6%	5,2%	5,8%
no puede	59,4%	29,4%	21,9%	31,9%
Tareas domésticas / Capacidad				
puede solo	7,9%	10,0%	12,9%	10,9%
con dificultad	12,9%	15,3%	29,6%	21,4%
con ayuda	14,9%	26,5%	18,9%	20,6%
no puede	64,4%	48,2%	38,6%	47,0%
Compras / Capacidad				
puede solo	12,9%	15,3%	27,5%	20,4%
con dificultad	7,9%	10,0%	22,7%	15,5%
con ayuda	10,9%	20,6%	9,0%	13,3%
no puede	68,3%	54,1%	40,8%	50,8%
Administración dinero / Capacidad				
puede solo	55,4%	61,2%	75,5%	66,7%
con dificultad		3,5%	3,0%	2,6%
con ayuda		5,3%	3,0%	3,2%
no puede	4,6%	30,0%	18,5%	27,6%
Total de tabla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 6:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS AVD BASICAS

	Autonomía			
	Autónomos		No Autónomos	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Territorio histórico				
Alava	34	17,8%	67	21,4%
Gipuzkoa	49	25,7%	121	38,7%
Bizkaia	108	56,5%	125	39,9%
Sexo del usuario				
varón	51	26,7%	70	22,4%
mujer	140	73,3%	243	77,6%
Acostarse y levantarse / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	120	38,3%
con dificultad			77	24,6%
con ayuda			37	11,8%
no puede			79	25,2%
Aseo e higiene personal				
puede solo	191	100,0%	97	31,0%
con dificultad			66	21,1%
con ayuda			50	16,0%
no puede			100	31,9%
Bañarse o ducharse / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	42	13,4%
con dificultad			68	21,7%
con ayuda			73	23,3%
no puede			130	41,5%
Vestirse / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	104	33,2%
con dificultad			77	24,6%
con ayuda			46	14,7%
no puede			86	27,5%
Comer / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	228	72,8%
con dificultad			41	13,1%
con ayuda			7	2,2%
no puede			37	11,8%

TABLA 6:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS AVD BASICAS

	Autonomía			
	Autónomos		No Autónomos	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Movilidad / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	89	28,4%
con dificultad			129	41,2%
con ayuda			27	8,6%
no puede			68	21,7%
Cuid. Enf. / Capacidad				
puede solo	189	99,0%	163	52,1%
con dificultad	1	0,5%	27	8,6%
con ayuda			32	10,2%
no puede	1	0,5%	91	29,1%
Continencia / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	201	64,2%
con dificultad			31	9,9%
con ayuda			10	3,2%
no puede			71	22,7%
Utilización transporte / Capacidad				
puede solo	147	77,0%	27	8,6%
con dificultad	16	8,4%	36	11,5%
con ayuda	15	7,9%	59	18,8%
no puede	13	6,8%	191	61,0%
Utilización teléfono / Capacidad				
puede solo	182	95,3%	185	59,1%
con dificultad	6	3,1%	33	10,5%
con ayuda	1	0,5%	10	3,2%
no puede	2	1,0%	85	27,2%
Preparación comidas / Capacidad				
puede solo	158	82,7%	96	30,7%
con dificultad	18	9,4%	42	13,4%
con ayuda	4	2,1%	25	8,0%
no puede	11	5,8%	150	47,9%
Desayuno / Capacidad				
puede solo	166	86,9%	111	35,5%
con dificultad	16	8,4%	44	14,1%
con ayuda	2	1,0%	16	5,1%
no puede	7	3,7%	142	45,4%

TABLA 6:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS AVD BASICAS

	Autonomía			
	Autónomos		No Autónomos	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Comida / Capacidad				
puede solo	156	81,7%	90	28,8%
con dificultad	18	9,4%	45	14,4%
con ayuda	5	2,6%	19	6,1%
no puede	12	6,3%	159	50,8%
Merienda y otros / Capacidad				
puede solo	165	86,4%	119	38,0%
con dificultad	17	8,9%	35	11,2%
con ayuda	2	1,0%	17	5,4%
no puede	7	3,7%	141	45,0%
no procede			1	,3%
Cena / Capacidad				
puede solo	165	86,4%	103	32,9%
con dificultad	15	7,9%	44	14,1%
con ayuda	3	1,6%	17	5,4%
no puede	8	4,2%	149	47,6%
Tareas domésticas / Capacidad				
puede solo	47	24,6%	8	2,6%
con dificultad	79	41,4%	29	9,3%
con ayuda	41	21,5%	63	20,1%
no puede	24	12,6%	213	68,1%
Barrer habitación / Capacidad				
puede solo	53	27,7%	9	2,9%
con dificultad	83	43,5%	39	12,5%
con ayuda	12	6,3%	21	6,7%
no puede	43	22,5%	244	78,0%
Hacer cama / Capacidad				
puede solo	90	47,1%	31	9,9%
con dificultad	63	33,0%	49	15,7%
con ayuda	17	8,9%	29	9,3%
no puede	21	11,0%	204	65,2%
Recoger cocina / Capacidad				
puede solo	114	59,7%	37	11,8%
con dificultad	45	23,6%	68	21,7%
con ayuda	13	6,8%	23	7,3%
no puede	19	9,9%	185	59,1%

TABLA 6:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS AVD BASICAS

	Autonomía			
	Autónomos		No Autónomos	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Fregar vajilla / Capacidad				
puede solo	116	60,7%	44	14,1%
con dificultad	43	22,5%	64	20,4%
con ayuda	14	7,3%	17	5,4%
no puede	18	9,4%	188	60,1%
Lavar prendas pequeñas / Capacidad				
puede solo	112	58,6%	53	16,9%
con dificultad	41	21,5%	53	16,9%
con ayuda	12	6,3%	15	4,8%
no puede	26	13,6%	189	60,4%
no procede			3	1,0%
Colada domicilio / Capacidad				
puede solo	117	61,3%	55	17,6%
con dificultad	29	15,2%	44	14,1%
con ayuda	16	8,4%	19	6,1%
no puede	28	14,7%	195	62,3%
no procede	1	0,5%		
Planchar / Capacidad				
puede solo	83	43,5%	29	9,3%
con dificultad	56	29,3%	49	15,7%
con ayuda	13	6,8%	13	4,2%
no puede	37	19,4%	221	70,6%
no procede	2	1,0%	1	0,3%
Repasar ropa / Capacidad				
puede solo	91	47,6%	38	12,1%
con dificultad	45	23,6%	39	12,5%
con ayuda	6	3,1%	10	3,2%
no puede	45	23,6%	216	69,0%
no procede	4	2,1%	10	3,2%
Limpieza semanal / Capacidad				
puede solo	16	8,4%	2	0,6%
con dificultad	69	36,1%	12	3,8%
con ayuda	27	14,4%	17	5,4%
no puede	79	41,4%	282	90,1%
Limpieza extr. / Capacidad				
puede solo	17	8,9%	1	0,3%
con dificultad	68	35,6%	13	4,2%
con ayuda	27	14,1%	15	4,8%
no puede	79	41,4%	284	90,7%

TABLA 6:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS AVD BASICAS

	Autonomía			
	Autónomos		No Autónomos	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Reparaciones domésticas / Capacidad				
puede solo	37	19,4%	3	1,0%
con dificultad	38	19,9%	16	5,1%
con ayuda	21	11,0%	11	3,5%
no puede	95	49,7%	283	90,4%
Compras / Capacidad				
puede solo	86	45,0%	17	5,4%
con dificultad	50	26,2%	28	8,9%
con ayuda	29	15,2%	38	12,1%
no puede	26	13,6%	230	73,5%
Comp. alimentación / Capacidad				
puede solo	87	45,5%	18	5,8%
con dificultad	49	25,7%	32	10,2%
con ayuda	26	13,6%	36	11,5%
no puede	29	15,2%	227	72,5%
Comp. calzado, ropa / Capacidad				
puede solo	130	68,1%	39	12,5%
con dificultad	25	13,1%	25	8,0%
con ayuda	17	8,9%	37	11,8%
no puede	17	8,9%	212	67,7%
no procede	2	1,0%		
Comp. extraordinarias / Capacidad				
puede solo	124	64,9%	34	10,9%
con dificultad	27	14,1%	25	8,0%
con ayuda	21	11,0%	34	10,9%
no puede	19	9,9%	220	70,3%
Administración dinero / Capacidad				
puede solo	191	100,0%	145	46,3%
con dificultad			13	4,2%
con ayuda			16	5,1%
no puede			139	44,4%
Control presupuesto / Capacidad				
puede solo	190	99,5%	149	47,6%
con dificultad	1	0,5%	11	3,5%
con ayuda			16	5,1%
no puede			137	43,8%

TABLA 6:
PERSONAS AUTONOMAS PARA LAS AVD BASICAS

	Autonomía			
	Autónomos		No Autónomos	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Utilización libretas / Capacidad				
puede solo	181	94,8%	133	42,5%
con dificultad	4	2,1%	16	5,1%
con ayuda	3	1,6%	21	6,7%
no puede	3	1,6%	143	45,7%
Pagos facturas / Capacidad				
puede solo	180	94,2%	133	42,5%
con dificultad	4	2,1%	15	4,8%
con ayuda	4	2,1%	22	7,0%
no puede	3	1,6%	143	45,7%
Recoger pensión / Capacidad				
puede solo	182	95,3%	121	38,7%
con dificultad	4	2,1%	19	6,1%
con ayuda	3	1,6%	25	8,0%
no puede	2	1,0%	148	47,3%

TABLA 7:
CUIDADOR SEGUN EL GENERO DEL USUARIO

	Sexo del usuario		Total de tabla
	varón	mujer	%col.
	%col.	%col.	
Tiene cuidador			
sí	62,0%	52,2%	54,6%
no	38,0%	47,8%	45,4%
Relación del cuid. principal con el usuario			
Cónyuge	48,0%	17,5%	25,8%
Hija/o	36,0%	50,5%	46,5%
Nuera/yerno	5,3%	6,5%	6,2%
Hermano/a	2,7%	6,5%	5,5%
Amigo	1,3%	5,5%	4,4%
Otro familiar	2,7%	8,5%	6,9%
Personal contratado	4,0%	4,5%	4,4%
Voluntario		0,5%	0,4%
Otro personal			
Contratado	7,4%	6,0%	6,3%
Voluntario	1,7%	1,3%	1,4%
Ninguno	90,1%	92,7%	92,1%
Contrat/voluntario	0,8%		0,2%
Total de tabla	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 8:
CUIDADOR SEGUN TERRITORIO HISTORICO

	Territorio histórico			
	Alava		Bizkaia	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Tiene cuidador				
sí	85	84,2%	85	36,5%
no	16	15,8%	148	63,5%
Relación del cuid. principal con el usuario				
Cónyuge	24	28,2%	25	29,4%
Hija/o	46	54,1%	38	44,7%
Nuera/yerno	6	7,1%	5	5,9%
Hermano/a	3	3,5%	5	5,9%
Amigo	1	1,2%	4	4,7%
Otro familiar	2	2,4%	8	9,4%
Personal contratado	3	3,5%		
Voluntario				
Otro personal				
Contratado	10	9,9%	4	1,7%
Voluntario	1	1,0%	2	0,9%
Ninguno	90	89,1%	227	97,4%
Contrat/voluntario				
Total de tabla	101	100,0%	233	100,0%

TABLA 8:
CUIDADOR SEGUN TERRITORIO HISTORICO

	Territorio histórico		Total de tabla	
	Gipuzkoa		Frec	%col.
	Frec.	% col.		
Tiene cuidador				
sí	105	61,8%	275	54,6%
no	65	38,2%	229	45,4%
Relación del cuid. principal con el usuario				
Cónyuge	22	21,0%	71	25,8%
Hija/o	44	41,9%	128	46,5%
Nuera/yerno	6	5,7%	17	6,2%
Hermano/a	7	6,7%	15	5,5%
Amigo	7	6,7%	12	4,4%
Otro familiar	9	8,6%	19	6,9%
Personal contratado	9	8,6%	12	4,4%
Voluntario	1	1,0%	1	0,4%
Otro personal				
Contratado	18	10,6%	32	6,3%
Voluntario	4	2,4%	7	1,4%
Ninguno	147	86,5%	464	92,1%
Contrat/voluntario	1	0,6%	1	0,2%
Total de tabla	170	100,0%	504	100,0%

TABLA 9:
AYUDA PRESTADA PARA LAS ACTIVIDADES PERSONALES

	Territorio histórico		Total de tabla	
	Alava	Gipuzkoa	Bizkaia	% col.
	% col.	% col.	% col.	
Acostarse y levantarse				
El SAD y el cuidador	21,8%	3,5%	4,3%	7,5%
Sólo el SAD	17,8%	7,6%	6,9%	9,3%
Sólo el cuidador	8,9%	4,1%	7,3%	6,5%
Ni el SAD ni el cuidador	51,5%	84,7%	81,5%	76,6%
Asearse				
El SAD y el cuidador	11,9%	4,1%	3,0%	5,2%
Sólo el SAD	32,7%	19,4%	18,0%	21,4%
Sólo el cuidador	6,9%	5,9%	8,2%	7,1%
Ni el SAD ni el cuidador	48,5%	70,6%	70,8%	66,3%
Bañarse				
El SAD y el cuidador	9,9%	1,8%	4,3%	4,6%
Sólo el SAD	35,6%	17,1%	21,9%	23,0%
Sólo el cuidador	8,9%	14,1%	9,9%	11,1%
Ni el SAD ni el cuidador	45,5%	67,1%	63,9%	61,3%
Vestirse				
El SAD y el cuidador	16,8%	7,6%	2,1%	6,9%
Sólo el SAD	26,7%	12,9%	11,6%	15,1%
Sólo el cuidador	7,9%	8,2%	8,6%	8,3%
Ni el SAD ni el cuidador	48,5%	71,2%	77,7%	69,6%
Total de tabla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 9:
AYUDA PRESTADA PARA LAS ACTIVIDADES PERSONALES

	Territorio histórico		Total de tabla	
	Alava	Gipuzkoa	Bizkaia	% col.
	% col.	% col.	% col.	
Comer				
El SAD y el cuidador	4,0%	0,6%	0,9%	1,4%
Sólo el SAD	4,0%	1,2%	1,3%	1,8%
Sólo el cuidador	12,9%	5,3%	5,6%	6,9%
Ni el SAD ni el cuidador	79,2%	92,9%	92,3%	89,9%
Moverse				
El SAD y el cuidador	29,7%	2,9%	2,6%	8,1%
Sólo el SAD	9,9%	1,8%	4,7%	4,8%
Sólo el cuidador	4,0%	5,9%	8,2%	6,5%
Ni el SAD ni el cuidador	56,4%	89,4%	84,5%	80,6%
Incontinencia				
El SAD y el cuidador	27,7%	3,5%	1,7%	7,5%
Sólo el SAD	6,9%	1,8%	1,7%	2,8%
Sólo el cuidador	5,9%	7,1%	6,4%	6,5%
Ni el SAD ni el cuidador	59,4%	87,6%	90,1%	83,1%
Total de tabla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 10:
PERSONAS QUE NECESITAN AYUDA PARA LAS AVD PERSONALES

	Territorio histórico			
	Alava		Bizkaia	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Acostarse, levantarse / Necesitaria ayuda				
sí			10	4,3%
no	101	100,0%	223	95,7%
Aseo e higiene personal / Necesitaria ayuda				
sí			7	3,0%
no	101	100,0%	226	97,0%
Bañarse o ducharse / Necesitaria ayuda				
sí			9	3,9%
no	101	100,0%	224	96,1%
Vestirse / Necesita ayuda				
sí			10	4,3%
no	101	100,0%	223	95,7%
Comer / Necesita ayuda				
sí			2	0,9%
no	101	100,0%	231	99,1%
Movilidad / Necesita ayuda				
sí			9	3,9%
no	101	100,0%	224	96,1%
Continencia / Necesita ayuda				
sí				
no	101	100,0%	233	100,0%
Necesitaria ayuda para una de las AVD básicas				
sí			15	6,4%
no	101	100,0%	218	93,6%
Total de tabla	101	100,0%	233	100,0%

TABLA 10:
PERSONAS QUE NECESITAN AYUDA PARA LAS AVD PERSONALES

	Territorio histórico		Total de tabla	
	Gipuzkoa		Frec.	% col.
	Frec.	% col.		
Acostarse, levantarse / Necesitaria ayuda				
sí	2	1,2%	12	2,4%
no	168	98,8%	492	97,6%
Aseo e higiene personal / Necesitaria ayuda				
sí	2	1,2%	9	1,8%
no	168	98,8%	495	98,2%
Bañarse o ducharse / Necesitaria ayuda				
sí	5	2,9%	14	2,8%
no	165	97,1%	490	97,2%
Vestirse / Necesita ayuda				
sí	1	0,6%	11	2,2%
no	169	99,4%	493	97,8%
Comer / Necesita ayuda				
sí			2	0,4%
no	170	100,0%	502	99,6%
Movilidad / Necesita ayuda				
sí	2	1,2%	11	2,2%
no	168	98,8%	493	97,8%
Continencia / Necesita ayuda				
sí	1	0,6%	1	0,2%
no	169	99,4%	503	99,8%
Necesitaria ayuda para una de las AVD básicas				
sí	4	2,4%	19	3,8%
no	166	97,6%	485	96,2%
Total de tabla	170	100,0%	504	100,0%

TABLA 11:
AYUDA PRESTADA PARA LAS AVD INSTRUMENTALES

	Territorio histórico			
	Alava		Bizkaia	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Cocinar / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	5	7,8%	17	27,0%
Sólo el SAD	7	10,9%	17	27,0%
Sólo el cuidador	50	78,1%	27	42,9%
Ni el SAD ni el cuidador	2	3,1%	2	3,2%
Tareas / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	23	28,8%	36	26,9%
Sólo el SAD	23	28,8%	95	70,9%
Sólo el cuidador	34	42,5%	2	1,5%
Ni el SAD ni el cuidador			1	0,7%
Compras / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	9	11,3%	12	10,3%
Sólo el SAD	11	13,8%	34	29,3%
Sólo el cuidador	59	73,8%	60	51,7%
Ni el SAD ni el cuidador	1	1,3%	10	8,6%
Adm. dinero / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	1	2,2%		
Sólo el SAD	2	4,4%	6	12,0%
Sólo el cuidador	39	86,7%	40	80,0%
Ni el SAD ni el cuidador	3	6,7%	4	8,0%
Total de tabla	101	100,0%	233	100,0%

TABLA 11:
AYUDA PRESTADA PARA LAS AVD INSTRUMENTALES

	Territorio histórico		Total de tabla	
	Gipuzkoa		Frec.	% col.
	Frec.	% col.		
Cocinar / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	15	23,8%	37	19,5%
Sólo el SAD	15	23,8%	39	20,5%
Sólo el cuidador	31	49,2%	108	56,8%
Ni el SAD ni el cuidador	2	3,2%	6	3,2%
Tareas / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	50	39,4%	109	32,0%
Sólo el SAD	67	52,8%	185	54,3%
Sólo el cuidador	8	6,3%	44	12,9%
Ni el SAD ni el cuidador	2	1,6%	3	0,9%
Compras / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador	16	12,6%	37	11,5%
Sólo el SAD	40	31,5%	85	26,3%
Sólo el cuidador	61	48,0%	180	55,7%
Ni el SAD ni el cuidador	10	7,9%	21	6,5%
Adm. dinero / Necesita ayuda				
El SAD y el cuidador			1	0,6%
Sólo el SAD	5	8,3%	13	8,4%
Sólo el cuidador	51	85,0%	130	83,9%
Ni el SAD ni el cuidador	4	6,7%	11	7,1%
Total de tabla	170	100,0%	504	100,0%

TABLA 12:
PERSONAS QUE PRECISAN AYUDA PARA LAS AVD
INSTRUMENTALES

	ALAVA		GIPUZKOA		BIZKAIA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cocinar								
Necesitan ayuda y no la reciben	2	2%	2	1,2%	2	0,9%	6	1,2%
No necesitan o reciben ayuda	99	98%	168	98,85%	231	99,1%	498	98,8%
Preparar la cena								
Necesitan ayuda y no la reciben	4	4%	4	2,3%	10	4,3%	18	3,65%
No necesitan o reciben ayuda	97	96%	166	97,7%	223	95,7%	483	96,4%
Tareas domést.								
Necesitan ayuda y no la reciben	-	-	2	1,2%	1	0,4%	3	0,6%
No necesitan o reciben ayuda	101	100%	168	98,8%	231	99,6%	501	99,4%
Compras								
Necesitan ayuda y no la reciben	1	1%	10	5,9%	10	4,3%	21	4,2%
No necesitan o reciben ayuda	100	99%	160	94,1%	223	95,7%	483	95,8%
Adm. dinero								
Necesitan ayuda y no la reciben	3	3%	4	2,3%	4	1,7%	11	2,2%
No necesitan o reciben ayuda	98	97%	166	97,7%	229	98,3%	493	97,8%
Alguna instrumental								
Necesitan ayuda y no la reciben	8	8%	19	11,2%	23	9,9%	50	9,9%
No necesitan o reciben ayuda	93	92%	151	88,8%	210	90,1%	454	90,1%
Total de tabla	101	100%	170	100%	237	100%	504	100%

CAPITULO IV
CENTROS DE DIA

4.1. EL CENTRO DE DÍA: UN RECURSO MAL CONOCIDO

Desde un punto de vista operativo puede considerarse que los centros de día prestan atención de tipo personal, de muy variada índole, a las personas ancianas fuera de su domicilio y en el período diurno. Naturalmente, esta definición permite incluir en la misma a una muy variada serie de establecimientos, en función de la naturaleza de la atención y del grado de dependencia de los usuarios y, desde los hospitales de día, en un extremo, hasta los hogares de jubilados, en el opuesto, merecerían la denominación de centros de día en el sentido estricto.

Sin embargo, las diputaciones forales delimitan el ámbito de actuación de los centros de día, distinguiéndolos de los extremos antes citados con distinto grado de precisión a través, fundamentalmente, del perfil del usuario. En distintos documentos se define a tales establecimientos como “centros dirigidos a la atención, en jornada diurna, de aquellos ancianos que, aun faltos de la suficiente autonomía personal, mantienen un medio de vida familiar suficiente que les sirve de apoyo haciendo innecesario o no perentorio su ingreso en una residencia” (Instituto Foral de Bienestar Social de Alava).

Un documento del Departamento de Servicios Sociales de la Diputación guipuzcoana delimitaba claramente el límite fronterizo de los centros de día con los hospitales de día a través de la casuística excluida del primer tipo de recurso, es decir:

- Enfermedades infecto-contagiosas
- Síntomas conductuales graves que dificulten la convivencia
- Necesidades de hospitalización
- Necesidades de cuidados médicos o de enfermería importantes
- Encamados

El citado departamento considera que las personas que caben en alguno de los grupos citados, precisan “recursos dependientes de la red sanitaria”.

Los centros de día constituyen un recurso muy poco demandado en la Comunidad Autónoma. Difícilmente pueden serlo por otra parte, si se tiene en cuenta que más del 70% de los usuarios de algún servicio de atención domiciliaria no los conocen, lo que probablemente indica que, a nivel de población general, es decir, teniendo en cuenta las personas que no tienen ningún contacto con la red de servicios sociales, el desconocimiento será todavía mayor.

De hecho, el grado de conocimiento del recurso es inversamente proporcional a la provisión de plazas en función de cada territorio histórico. En efecto, en Alava, donde existen cinco usuarios por cada mil habitantes mayores de 65 años, desconocen el servicio el 32,7% de quienes reciben atención domiciliaria; en Bizkaia, donde únicamente hay un 0,69 por mil de usuarios, ignoran la existencia de centros de día el 94,4%; y, finalmente, en Gipuzkoa se da la situación contraria, 2,26 por mil usuarios de centros de día y el 65,9% de atendidos por el SAD del mismo territorio desconocen la existencia de aquellos servicios.

En realidad, se tiende a considerar el centro de día como un mal paliativo de la atención residencial, a la que trataría de sustituir, en opinión de muchas personas ancianas y de sus familias, de manera muy deficiente y con el único objeto de reducir los costes de atención. La opinión general de los detractores es que la atención diurna no compensa los costes y deja a cuenta de la atención informal buena parte de la carga de trabajo que representa la persona dependiente. La expresión que más fielmente traduce la postura habitual de las personas que rechazan este recurso sería “para eso, mejor nada”. Ni que decir que tales posturas desconsideran absolutamente las cuestiones relacionadas con la calidad de la atención ya que, desgraciadamente, en muchos casos el “nada” representa literalmente una especie de confinamiento domiciliario.

Sin embargo, una vez vencida la resistencia inicial, los usuarios tienden a sentirse, por lo general, satisfechos con la fórmula que les permite un óptimo nivel de integración en su entorno sociofamiliar. Por otra parte, este recurso, combinado en su caso con el de las estancias temporales en residencias, constituye también una fórmula muy satisfactoria para las familias que pueden mantener a la persona anciana en su medio sin condicionamientos socioprofesionales serios y sin abrumadoras cargas de trabajo.

4.2. DISPOSICIONES NORMATIVAS

En Alava, el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava desarrolló el Estatuto Básico de Centros de Tercera Edad (Decreto Foral 482/1990, de 20 de marzo), que regula entre otros servicios la organización de los centros de día.

Existe otra norma (Decreto Foral 56/1995, de 9 de mayo) que regula el régimen de acceso y traslado de los usuarios.

En Gipuzkoa, la diputación foral elaboró en abril de 1994 un informe determinando los servicios que debe ofrecer un centro de día, el perfil de los potenciales usuarios y los criterios de admisión. Esta diputación participa en la financiación de los centros de día guipuzcoanos de dos formas:

- En Eibar, Tolosa y Legazpia existe un convenio entre el ayuntamiento y la diputación, por el cual el ayuntamiento se compromete a garantizar el personal y transporte al centro de día, el usuario paga una tarifa

según el baremo económico establecido y la diputación se hace cargo de la diferencia entre el coste real y la aportación de los usuarios.

- En el resto de los centros de día, la diputación aporta una cantidad fija por usuario, 20.000 ptas. al mes si el anciano es “válido” y 60.000 si entra en la categoría de “asistidos”, según la escala de Kuntzman. La aportación del usuario se determina utilizando el baremo económico y el resto del coste lo cubre el ayuntamiento.

A partir de 1996 se aplicará a todos los centros el segundo modelo de financiación.

En el Territorio Histórico de Bizkaia existe un Decreto Foral¹ que determina los criterios y procedimiento de admisión, así como el baremo económico a aplicar en el Centro de Día de Txurdirnaga. Otro Decreto² regula los precios públicos para la utilización de centros de día asistenciales dependientes de la Diputación Foral de Bizkaia. La diferencia entre el coste plaza y la aportación del usuario corre a cargo de dicha institución.

4.3. COBERTURA DEL SERVICIO³

	Centros	Plazas > 65 años	%	Usuarios	% > 65 años	% Plazas desocup.
Alava	5	156	5,04	146	4,71	6,4
Bizkaia	6	114	0,74	105	0,69	7,9
Gipuzkoa	12	215	2,49	189	2,19	12,1
Total	22	485	1,80	440	1,63	9,3

Fuente: Encuesta

Los centros de día en la Comunidad Autónoma suman un total de 485 plazas, lo que representa una cobertura del 1,80 por mil de la población de más de 65 años. Puede decirse, en consecuencia, que la oferta residencial es veinte veces mayor que la de centros de día. Por otra parte, el territorio con mayor dotación de plazas residenciales, Alava, es también el que dispone de mayor cobertura de plazas de centros de día, y lo mismo ocurre con el peor dotado, Bizkaia, que lo es en relación con ambos servicios.

¹ Decreto Foral 13/1991, por el que se aprueba la convocatoria pública para el ingreso en el Centro de Día de Txurdirnaga. BOB nº 47, lunes 25 de febrero de 1991.

² Decreto Foral 12/1991, por el que se acuerda la aplicación y se desarrolla la regulación del precio público para la utilización de centros de día asistenciales para la tercera edad dependientes de la Diputación Foral de Bizkaia. BOB nº 47, lunes 25 de febrero de 1991.

³ En Alava existe además un servicio de atención diurna los fines de semana, de 11 de mañana a 7 de la tarde, para personas afectadas por demencia senil que atiende a 16 usuarios en el Centro de Día Psicogeriátrico de Txagorritxu. Este servicio está regulado en un convenio de colaboración entre el Instituto Foral de Bienestar Social y la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Alava.

Es de señalar que cerca de un 10% de las plazas disponibles a nivel de la Comunidad Autónoma están desocupadas. No debe deducirse de ello que las necesidades están satisfechas. Lo que ocurre probablemente es que los servicios no han sido suficientemente promocionados.

El Plan Gerontológico de Euskadi de 1990 -el del año 1994 no ofrecía cifras al respecto- establecía la necesidad de plazas a corto y medio plazo, límite que quedaba establecido en el presente año 1995, en cinco plazas por mil habitantes de más de 65 años, que pasaban a ser diez para el año 2000.

La aspiración era evidentemente excesiva, pero no cabe duda que la actual provisión alavesa debería constituir un objetivo a cubrir, en un plazo medio, en los territorios de Bizkaia y de Gipuzkoa. La creación de plazas debería acompañarse del necesario trabajo de mentalización, con el fin de que las personas para las que el centro de día constituye un recurso adecuado, así como algunos profesionales de los servicios de atención primaria, lo acepten como alternativa válida a la residencialización.

4.4. CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS DE DIA DE LA CAPV

Ubicación

Como se ha tenido ocasión de señalar, la mayor dotación de plazas en términos proporcionales corresponde al Territorio Histórico de Alava, pero es en Gipuzkoa donde están establecidos más de la mitad de los centros de día de la Comunidad, exactamente 12 de los 22 existentes. Los centros guipuzcoanos y vizcaínos tienen menos de veinte plazas de media y los alaveses algo más de treinta. La media total a nivel de Comunidad es de 22. El tamaño medio de los centros es pues muy adecuado, y en adelante debería mantenerse la línea de promover servicios destinados a la atención de colectivos reducidos.

	Independien.			Residenciales			Hogar			S. Municip.			Total		
	Nº	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	Nº	%
	Ce.	Pl.	Pl.	Ce.	Pl.	Pl.	Ce.	Pl.	Pl.	Ce.	Pl.	Pl.	Ce.	Pl.	Pl.
Alava	-	-	-	5	156	100,0	-	-	-	-	-	-	5	156	100
Bizk.	1	25	11,60	8	146	67,90	2	24	11,16	1	20	9,30	12	215	100
Gipu.	2	55	48,24	1	20	17,50	2	39	34,2	-	-	-	5	114	100
Total	3	80	16,49	14	322	66,39	4	63	12,9	1	20	4,12	22	485	100

La mayoría de las plazas, casi el 70%, están ubicadas en establecimientos residenciales; es el caso de todas las alavesas, del 67,9% de las guipuzcoanas y del 17,5% de las vizcaínas. Los centros de día independientes son relativa-

mente frecuentes en Bizkaia, prácticamente la mitad de las plazas, y también es bastante frecuente en este territorio la común ubicación de centros de día y de hogares o clubes de jubilados.

El mejor aprovechamiento de recursos legitima aparentemente dos tendencias complementarias: la de utilizar los recursos residenciales como servicios de día y la de orientar los hogares de jubilados hacia la misma función. Ambas soluciones parecen apropiadas. Sin embargo, conviene no olvidar la vocación comunitaria de los servicios de día, vocación que difícilmente puede cumplirse si se tiene en cuenta el carácter cerrado de ciertas instituciones residenciales. Por otra parte, la convivencia entre las personas adscritas al régimen de internado y las de régimen de día no está exenta de problemas. De hecho muchos “internos” se ven negativamente afectados por la presencia en instalaciones que consideran propias de personas del “exterior”.

No cabe duda de que la utilización de las instituciones residenciales como recursos abiertos dificulta, en alguna medida, el logro de un deseable clima familiar, pero es preciso reconocer también que en la mayoría de los casos las dimensiones de las instituciones condicionan de hecho esa posibilidad.

Se da el caso, ocurre concretamente en Rentería, que el servicio como tal no dispone tan siquiera de un espacio concreto dentro de la residencia. Los usuarios del “centro de día” simplemente se integran a la vida residencial junto a los residentes. Es dudoso que esta solución merezca realmente ser considerada como una auténtico servicio de día comunitario, pero es cierto que puede resolver ciertas situaciones de necesidad.

Recurrir a adaptar los denominados centros de jubilados en centros de día propiamente dichos, es decir, destinándolos a la atención de las personas con niveles de dependencia importantes, parece razonable siempre que la dotación de personal e instalaciones sea suficiente.

Criterios de admisión

La mayoría de los centros se basan en el nivel de dependencia como criterio de admisión y disponen de baremos específicos para su valoración.

Los centros de Hondarribia y Rentería admiten exclusivamente a personas “válidas”, y en el segundo caso a las muy poco afectadas. Es de destacar que en Hondarribia se atiende a un único usuario.

En tres casos, Julián Rezola de Donostia-San Sebastián, Muskiz y Ortuella, el nivel de dependencia no constituye un criterio de selección.

El “psicogeriátrico” de Txagorritxu en Vitoria-Gasteiz admite exclusivamente a personas con demencias y problemas conductuales.

La contribución económica del usuario es, en la práctica totalidad de los casos, dependiente del nivel de ingresos de acuerdo con los criterios establecidos por las diputaciones.

Entorno físico y transporte

En general los centros están bien situados y no existen carencias importantes en relación al entorno físico. Se detecta la carencia de pasamanos en algún servicio -Muskiz, Ortuella, Laguntza Etxea, Las Mercedes, Eibar, Legazpia, Pasaia-, de timbres en los baños -únicamente disponen de ellos Txurdinaga, Arana, San Prudencio, Julián Rezola y Tolosa-, y algún problema de acceso en Ortuella y Egunon Etxea.

Todos los centros disponen de baño geriátrico, barras de seguridad en aseos y, asimismo, en todos ellos existe un aseo y baño como mínimo en el que es posible el acceso con silla de ruedas.

Son varios los servicios que requieren espacios para fumadores y salas de estar aisladas de fuentes sonoras.

En la mayoría de los centros existe la posibilidad de utilizar transporte adaptado. Muskiz y Ortuella recurren al servicio de taxi abonado por el ayuntamiento, y únicamente Rentería, Hondarribia y Egunon Etxea de Bilbao carecen de ese servicio.

Análisis de la práctica

Horario: Excepto Egunon Etxea de Bilbao, que abre toda la semana, el resto de los servicios funciona de lunes a viernes. El horario es flexible en 13 centros, aunque condicionado por el horario del transporte. En San Prudencio y Pasaia es libre la hora de entrada pero no la de salida, y en los 7 restantes -Txurdinaga, Ajuria, Arana, Deba, Laguntza Etxea, Hondarribia y Legazpia- el horario es fijo.

La mayoría abre entre 9 y 10 de la mañana -sólo Txurdinaga abre antes de esa hora, a las 8-, Eibar a las 10.30 y Urretxu a las 11. El cierre se produce generalmente entre 6 y 7 de la tarde y cesan su actividad antes de esa hora Deba, Legazpia, Irun y Hondarribia, entre 5 y 5.30; después de las siete cierran Urretxu y Portugalete, a las 8, y Rentería a las 9. Parece evidente que algunos servicios deberían ampliar el horario de su actividad.

Servicio de comedor: Todos los centros ofrecen la comida del mediodía a los usuarios y, a excepción de Egunon Etxea, Deba, Irun y Pasaia, en todos los demás es posible tomar algo al margen de dicha comida. Todos disponen de dietas especiales y en prácticamente la mitad se puede elegir un menú alternativo. En Portugalete, Deba, Julián Rezola, Hondarribia, Rentería y Tolosa los usuarios participan en la confección del menú, y en Legazpia y Pasaia pueden participar, si es su deseo, en la elaboración de la comida.

En la mayoría de los centros los usuarios pueden cambiar de mesa. No es el caso de Txurdinaga, Muskiz, Pasaia y Rentería.

Servicios y actividades

Servicios de tipo sanitario: Únicamente 3 centros, Ortuella, Irun y Urretxu, no disponen de ningún servicio de tipo sanitario, aunque este último sí tiene servicio de rehabilitación. Todos los demás están dotados de servicio de enfermería y además existe servicio médico en un número considerable de ellos.

La totalidad de los centros organizan algún tipo de actividad socio recreativa y de terapia ocupacional, como juegos, grupos de discusión, manualidades, ejercicios físicos, etc.

Exceptuando Pasaia, en todos los centros se ofrece servicio de peluquería y carecen de servicio de podología únicamente Portugalete, Rentería y Urretxu.

Personal de atención directa

El ratio de personal de atención directa varía entre 2,75 usuarios por trabajador en Ortuella, que es el más elevado, y 11,8 en Julián Rezola de Donostia-San Sebastián, que es el más bajo.

El Plan Gerontológico del 94 recomendaba un ratio de 5-6 usuarios por trabajador. Superan ese ratio, es decir, están dotados en términos proporcionales de más personal, además de Ortuella, Txurdinaga y Ajuria, 4,2, Psicogeriátrico de Txagorritxu, 4,45, Eibar, 4,5, y Arana, 4,9. Cuentan con un trabajador de atención directa por 5-6 usuarios, coincidiendo con la recomendación del plan, Muskiz, 5,1, Legazpia, 5,2, Las Mercedes de Donostia-San Sebastián, 5,5, Txagorritxu, 5,7, y Egunon Etxea y Tolosa con 6.

Incumplen la recomendación, aunque se acercan a ella, Urretxu, 6,5, San Prudencio, 6,8, Deba, 7,5 y Laguntza Etxea de Donostia-San Sebastián, 8. Finalmente el ratio de usuarios por cuidador es igual o mayor que 10 en Irun, 10, Portugalete, 10,3, Pasaia, 10,9 y Julián Rezola, 11,8.

Obviamente, la idoneidad de la dotación de personal está ligada al grado de dependencia de los usuarios pero, aun haciendo abstracción de este factor, es evidente que algunos servicios presentan un considerable déficit, que sin duda alguna debe condicionar la calidad de la atención.

CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS DE DIA DE LA C.A.P.V.

Centro	Nº de Plazas	Nº de Usuarios	Ubicación Independien.	Integrado en Residencia	Integrado en Hogar del Jubilado	Integrado en Conjunto de Servicios Municipales	Criterio de admisión autonomía
Bilbao Egunon Etxea	35	31	X				X
Bilbao Txurdinaga	20	20		X			X
Muskiz	20	18	X				
Ortuella	14	11			X		
Portugalete	25	25			X		X
Vitoria-Gasteiz Ajuria	30	20		X			X
Vitoria-Gasteiz Arana	21	21		X			X
Vitoria-Gasteiz San Prudencio	40	40		X			X
Vitoria-Gasteiz Txagorritxu	30	30					X
Vitoria-Gasteiz Txag. Psicoge.	35	35					X
Deba	12	13			X		X
Donostia Julián Rezola	50	41		X			
Donostia Laguntza Etxea	25	25	X				X
Donostia Las Mercedes	32	32		X			X
Eibar	16	9		X			X
Hondarribia	10	1		X			X
Irún	20	20				X	X
Legazpia	12	6			X		X
Pasaia	7	9		X			X
Rentería	12	10		X			X
Tolosa	6	6					X
Urretxu	15	15			X		X

Criterio de admisión economía	Hora de entrada	Hora de salida	Horario Estricto	Entrada flexible y salida estricta	Horario flexible	Abierto todos los días	Abierto de Lunes a Viernes
X	9,00	18,30			X	X	
X	8,00	18,00	X				X
X	10,00	19,00			X		X
X	10,00	18,00			X		X
	9,00	20,00			X		X
	9,30	18,30	X				X
X	9,00	18,30	X				X
	9,30	18,15		X			X
X	9,15	18,30			X		X
	9,00	18,15			X		X
X	9,30	17,15	X				X
X	9,00	18,00			X		X
X	9,00	18,00	X				X
X	9,00	18,00			X		X
X	10,30	18,30			X		X
X	9,00	17,00	X				
	9,00	17,00			X		X
X	9,30	17,30	X				X
	9,15	18,30		X			X
	9,00	21,00			X		X
X	10,00	18,00			X		X
X	11,00	20,00			X		X

Centro	Fácil acceso	Fácil apertura de puertas	Pasamanos	Aseos accesibles	Barras en aseos y baños	Timbres en aseos y baños	Anti-deslizante en aseos	Baño geriátrico
Bilbao Egunon Etxea		X	X	X	X		X	X
Bilbao Txurdinaga	X	X	X	X	X	X	X	X
Muskiz	X	X		X	X		X	X
Ortuella				X	X		X	X
Portugalete	X	X	X	X	X		X	X
Vitoria-Gasteiz Ajuria	X	X	X	X	X		X	X
Vitoria-Gasteiz Arana	X	X	X	X	X	X	X	X
Vitoria-Gasteiz San Prudencio	X	X	X	X	X	X	X	X
Vitoria-Gasteiz Txagorritxu	X	X	X	X	X		X	X
Vitoria-Gasteiz Txag. Psicoge.	X	X	X	X	X		X	X
Deba	X	X	X	X	X		X	X
Donostia Julián Rezola	X	X	X	X	X	X	X	X
Donostia Laguntza Etxea		X		X	X		X	X
Donostia Las Mercedes	X	X		X	X		X	X
Eibar	X	X		X	X		X	X
Hondarribia	X	X	X	X	X		X	X
Irún	X	X	X	X	X		X	X
Legazpia	X	X		X	X		X	X
Pasaia	X	X		X	X		X	X
Rentería	X		X	X	X		X	X
Tolosa	X	X	X	X	X	X	X	X
Urretxu	X	X	X	X	X		X	X

Sala de fumadores	Sala tranquila	Transporte adaptado	Dieta especial	Menú alternativo	Participación en menú	Participación en elaboración de comida	Posibilidad de comer fuera de las comidas	Posibilidad de cambiar de sitio en el comedor
X	X		X	X				X
	X	X	X				X	
X	X		X	X			X	
	X		X				X	X
X	X	X	X	X	X		X	X
	X	X	X	X			X	X
		X	X				X	X
		X	X	X			X	X
X	X	X	X	X			X	X
	X	X	X				X	X
	X	X	X				X	X
X	X	X	X				X	X
X	X		X	X	X		X	X
X		X	X					X
		X				X	X	
	X	X	X	X		X		
X	X		X	X	X		X	
X	X	X	X	X	X		X	X
	X	X	X	X			X	X

Centro	Ratio	Servicio Médico	Servicio Enfermería	Servicio de Rehabilitación	Psicoterapia	Cuidado y Aseo personal
Bilbao Egunon Etxea	6		X		X	X
Bilbao Txurdinaga	4,2	X	X	X		X
Muskiz	5,1		X	X		X
Ortuella	2,75					X
Portugalete	10,3		X			X
Vitoria-Gasteiz Ajuria	4,2	X	X	X	X	X
Vitoria-Gasteiz Arana	4,9	X	X	X	X	X
Vitoria-Gasteiz San Prudencio	6,8	X	X	X		X
Vitoria-Gasteiz Txagorritxu	5,7	X	X	X	X	X
Vitoria-Gasteiz Txag. Psicoge.	4,45	X	X	X	X	X
Donostia Julián Rezola	11,8	X	X	X	X	X
Donostia Laguntza Etxea	8		X	X		X
Donostia Las Mercedes	5,5		X	X		X
Deba	7,5	X	X	X	X	X
Eibar	4,5	X	X	X	X	X
Hondarribia		X	X	X	X	X
Irún	10					X
Legazpia	5,2	X	X	X		X
Pasaia	10,9	X	X			X
Rentería			X	X	X	X
Tolosa	6	X	X	X		X
Urretxu	6,5			X		X

Peluquería	Podología	Terapia ocupacional	Actividades Socio-recreativas	Actividades Artísticas	Actividades Culturales	Actividades Físicas
X	X		X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X		X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X		X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X			X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X			X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X		X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X		X	X	X	X	

CAPITULO V
EL REGIMEN DE LA RELACION
JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE
LA PRESTACION ASISTENCIAL NO
RESIDENCIAL PARA LA TERCERA
EDAD EN LA COMUNIDAD
AUTONOMA

5.1. CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL

5.1.1. Su indeterminación terminológica

El derecho a la asistencia social nace como una manifestación del Estado Social o del Bienestar, con la incorporación a las normas constitucionales de los derechos sociales, superando la decimonónica concepción de beneficencia pública.

Curiosamente nos encontramos, en su regulación, con una gran imprecisión terminológica, ya que asistimos a una inusitada variedad de términos para definir lo que debemos entender como un único concepto, pues consideramos que pese a la diversidad de voces utilizadas, se está haciendo referencia a un concepto unívoco, que cierta doctrina ha definido como acción social pública, y la propia Constitución, como asistencia social. Los estatutos de autonomía y las leyes autonómicas que regulan la materia utilizan indistintamente los conceptos de asistencia social, bienestar social, servicios sociales e incluso el viejo concepto de beneficencia¹.

Usaremos el término asistencia social por ser el utilizado por la propia Constitución, si bien estimamos más adecuado a una concepción moderna del mismo el término acuñado por la doctrina -Beltrán Aguirre- acción social pública.

5.1.2. Delimitación del concepto en la jurisprudencia constitucional y en el Derecho positivo

Si bien el Tribunal Constitucional ha elaborado un concepto de asistencia social, éste resulta indeterminado y abierto. Del fundamento jurídico sexto de la STC 76/1986 se pueden extraer las siguientes notas definidoras:

“- La noción de asistencia social no está precisada en el texto constitucional, por lo que ha de entenderse remitida a conceptos elaborados en el plano de la legislación que no han dejado de ser tenidos en cuenta por el Constituyente.

- De la legislación vigente se deduce la existencia de una asistencia social externa al sistema de Seguridad Social, y no integrada en él, a la que ha de entenderse hecha la remisión contenida en el artículo 148.1.20 de la CE, y por lo tanto competencia posible de las comunidades autónomas.

¹ Artículo 10.12 del Estatuto de Autonomía para las Islas Baleares, aprobado por Ley Orgánica 2/1983, de 25 de febrero.

- Esta asistencia social aparece como un mecanismo protector de situaciones de necesidades específicas, sentidas por grupos de población a los que no alcanza aquel sistema, asistencia que opera mediante técnicas distintas de las propias de la Seguridad Social.

- En el momento actual es característica de la asistencia social su sostenimiento al margen de toda obligación contributiva o previa colaboración económica de los destinatarios o beneficiarios.”

La STC 146/1986, de 25 de noviembre, insiste en algunas de las notas señaladas, pero añade además que:

“- Uno de los caracteres técnicos (de la asistencia social) es su dispensación por entes públicos o por organismos dependientes de entes públicos, cualesquiera que éstos sean.

- La asistencia social viene conformada como una técnica pública de protección, lo que la distingue de la clásica beneficencia, en la que históricamente halla sus raíces.

- La noción de asistencia social no sólo comprende a la asistencia dispensada por entes públicos -que la definen y la prestan-, sino también a la dispensada por entidades privadas, caso en que los poderes públicos desempeñan funciones de fomento o de control.”

Por otra parte, la propia Constitución no define el concepto de asistencia social, sino que simplemente lo enuncia como materia susceptible de ser asumida por las comunidades autónomas (artículo 148.1.20).

La Carta Social europea, ratificada por España el 19 de abril de 1980, define en los artículos 13 y 14 los conceptos de asistencia social y servicios sociales.

Las distintas leyes autonómicas han definido, con mayor o menor acierto, el concepto de servicios sociales. En lo que a nuestro estudio interesa, la exposición de motivos de nuestra Ley 6/1982, de 20 de mayo, de Servicios Sociales declara que “se entienden por tales (servicios sociales) aquellos servicios que contribuyen a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos y de los grupos en la Comunidad y su adaptación al entorno social”.

5.1.3. La protección a la tercera edad como materia subsumida en el concepto de asistencia social

El artículo 50 de la Constitución establece que:

“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las

obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”

Sin embargo, no existe un título competencial específico de tercera edad en los artículos 148 y 149 del texto constitucional, sino que únicamente se prevé la referencia a la asistencia social del artículo 148.1.20.

Cabe considerar el concepto de asistencia social como omnicompreensivo de las distintas expresiones sectoriales sobre la materia -promoción de la mujer, política infantil, política juvenil, protección a los minusválidos- y por tanto también de la política de la tercera edad. Se trata, por tanto, de actuaciones sociales sectoriales definidas por los potenciales destinatarios y que, en base a la teoría de las materias conexas, habrá que considerar subsumibles en el término genérico asistencia social, como submaterias de la materia asistencia social.

Esta afirmación viene avalada por la constatación de que en aquellos supuestos en los que, al contrario que el EAPV, los estatutos autonómicos no asumen competencias en las materias sectoriales de acción social, tanto los decretos de transferencias como la normativa autonómica inciden en materias especiales -tercera edad, juventud- en base al concepto asistencia social como materia a la que están conectadas o subsumidas las submaterias sectoriales, aun cuando no estén enunciadas explícitamente.

5.2. LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL NO RESIDENCIAL DE LA TERCERA EDAD

La relación jurídico-administrativa de la prestación asistencial de la tercera edad podemos considerarla como una subespecie de la relación jurídico-administrativa de asistencia social y, en lo que interesa a efectos del informe, su análisis se ceñirá en última instancia a la prestación asistencial no residencial.

5.3. SUJETOS DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACION ASISTENCIAL PARA LA TERCERA EDAD

5.3.1. Sujetos prestadores de la asistencia no residencial

Serán sujetos prestadores de la prestación asistencial los poderes públicos que, a tenor del artículo 50 CE, están obligados a promover “su bienestar (de los ciudadanos durante la tercera edad), mediante un sistema de servicios

sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

En el capítulo 5.5 procederemos a analizar la delimitación competencial entre las distintas administraciones públicas, con el fin de determinar los sujetos prestadores de la prestación asistencial no residencial para la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

5.3.2. Sujetos destinatarios de la prestación de asistencia no residencial a la tercera edad

Serán sujetos destinatarios de la prestación asistencial no residencial para la tercera edad, en primer lugar, aquellos a los que el artículo 2 de la ley 6/1982 considera titulares del derecho a los servicios sociales.

El referido precepto declara que:

“Son titulares del derecho a los servicios sociales regulados en la presente ley los residentes y transeúntes no extranjeros en el País Vasco, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan. Podrán beneficiarse de dichos servicios, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan, los extranjeros, así como los refugiados y apátridas, de acuerdo con lo dispuesto en los vigentes tratados internacionales sobre la materia.”

De entre estos titulares del derecho a los servicios sociales, serán destinatarios de la prestación objeto de estudio aquellos ciudadanos que hayan alcanzado lo que se conoce como tercera edad.

Este concepto, impreciso jurídicamente, hace referencia, de un modo eufemístico a los ciudadanos ancianos o viejos con independencia de su estado mental y físico, y aparece con carácter general vinculado con la edad de jubilación laboral, que salvo excepciones se fija en 65 años.

El propio Plan Gerontológico de Euskadi señala que el mismo “trata de abordar el conjunto de necesidades de la población mayor de 65 años”.

Ello no obstante, sería conveniente que la norma que regule los servicios sociales no residenciales para la tercera edad, declarara expresamente quiénes son los destinatarios de estos servicios, ya que no existe una definición común en todas las comunidades autónomas.

5.3.3. El derecho a la prestación en materia de asistencia social. Especial referencia a la prestación asistencial no residencial a la tercera edad

Preocupa especialmente, desde la perspectiva de esta institución, determinar si existe un derecho real y efectivo de los ciudadanos ancianos a la prestación asistencial en centros de día de tercera edad, así como al acceso a servicio de asistencia domiciliaria.

A tal efecto, es preciso señalar que el artículo 50 CE, que contempla la protección a la tercera edad, se encuentra ubicado en el capítulo III del título I de la Constitución, que bajo el epígrafe “De los principios rectores de la política social y económica”, constitucionaliza los llamados derechos sociales.

No vamos a reproducir exhaustivamente, por ser ya suficientemente conocido, el sistema de protección de los llamados derechos sociales, lo que excedería de las intenciones de este trabajo, pero conviene recordar que el artículo 53.3 del texto constitucional establece que:

“El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo tercero informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollen.”

En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, lo cierto es que la Ley 6/1982, de Servicios Sociales resulta vaga e imprecisa en la definición del derecho a los servicios sociales al remitir en su artículo 2 el ejercicio del mismo “a las condiciones que reglamentariamente se establezcan”, lo que puede suponer que esta previsión se convierta en una mera enunciación retórica.

Ante el déficit de servicios públicos de asistencia a la tercera edad en nuestra Comunidad, los ciudadanos ancianos vascos no podrían esgrimir un derecho subjetivo a la creación de servicios y prestaciones no residenciales para la tercera edad, según la doctrina más tradicional, que considera que ésta sería una facultad discrecional de la Administración.

La doctrina más avanzada entiende, sin embargo, que no existe libertad de opción para la Administración para implantar o no la actividad de servicio, sino que en virtud de los pronunciamientos expuestos de los preceptos constitucionales y en concreto del artículo 50 CE, la Administración tiene un deber de creación de los servicios sociales que hagan efectivos los mandatos constitucionales.

Otra cuestión diferente es la posibilidad del ciudadano de esgrimir estos derechos en el ámbito jurisdiccional. Si bien hemos señalado que la Ley 6/1982 de Servicios Sociales no contiene precepto alguno que formalmente atribuya un derecho de los ciudadanos vascos al establecimiento de servicios sociales, es preciso reseñar que la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local

(LRBRL) atribuye una obligación expresa a los municipios de más de 20.000 habitantes de prestar servicios sociales.

El artículo 18.1.g) de la LRBRL además reconoce el derecho a “exigir la prestación y, en su caso, el establecimiento del correspondiente servicio público en el supuesto de constituir una competencia municipal propia de carácter obligatorio”.

Por ello la obligación de los municipios mayores de 20.000 habitantes de prestar servicios sociales, genera un auténtico derecho de los ciudadanos de este municipio a solicitarlo, siendo lógicamente ejercitable dicho derecho ante los tribunales, si bien el cumplimiento del mismo, aun cuando fuera reconocido judicialmente, se encuentra limitado en cuanto a su efectividad por las posibilidades materiales del municipio afectado.

Se puede constatar, en conclusión, que salvo la referencia de la LRBRL, las leyes autonómicas de acción social y por tanto la del País Vasco, no se han constituido en los instrumentos jurídicos adecuados para permitir que los derechos sociales constitucionalmente reconocidos sean plenamente exigibles.

Una cuestión bien distinta es la de determinar si existe un verdadero derecho subjetivo de los ciudadanos ancianos, como sujetos destinatarios de la relación jurídico-administrativa de asistencia a la tercera edad, a ocupar una plaza en los centros de día existentes en la Comunidad o, en su caso, a recibir asistencia domiciliaria. Consideramos que los titulares del derecho a los servicios sociales previstos en la ley 6/1982 del País Vasco que tengan la condición de ancianos tendrán un derecho a acceder, en condiciones de igualdad, a una plaza pública de carácter no residencial de acuerdo con las limitaciones que se establezcan reglamentariamente.

No podemos olvidar que la oferta asistencial a la tercera edad en la CAPV es limitada. Por ello el derecho de los potenciales destinatarios estará condicionado por el orden de prelación que se establezca con carácter objetivo, de acuerdo con las circunstancias tasadas de los solicitantes.

Por esto consideramos que la denegación arbitraria de una solicitud de acceso a un servicio asistencial no residencial, no ajustada a los criterios reglamentariamente establecidos, podría ser impugnada ante la jurisdicción contencioso-administrativa, exigiendo la nulidad del acto denegatorio y obligando a la Administración a cumplir la prestación denegada.

Ni que decir tiene que dada la dificultad para conseguir la tutela judicial efectiva de estos derechos a la prestación asistencial no residencial, el Ararteko y el resto de los comisionados parlamentarios deberán jugar un papel fundamental en la tutela de estos derechos sociales, tal y como han reconocido los más prestigiosos estudiosos de la institución del Ombudsman.

5.4. OBJETO DE LA RELACION JURIDICO-ADMINISTRATIVA ASISTENCIAL PARA LA TERCERA EDAD

El objeto de la relación jurídico-administrativa de asistencia social es la propia actividad de prestación social que realizan los servicios públicos asistenciales, directa o indirectamente, en favor de las personas que exigen una especial protección por sus carencias o necesidades.

En el supuesto concreto de la atención no residencial a la tercera edad, el objeto de la relación será, por tanto, la prestación asistencial que se desarrolla en los centros de día y a través de los servicios de asistencia domiciliaria.

5.5. EL MARCO COMPETENCIAL DE LA PRESTACION ASISTENCIAL NO RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

5.5.1. La distribución competencial como marco definidor de los sujetos prestadores de la actividad de prestación social

El análisis del régimen de distribución competencial se realiza fundamentalmente, a los efectos de este informe, con la intención de definir quiénes son los poderes públicos que deberán cumplir el mandato constitucional de promover el bienestar social de la tercera edad. Por ello, no se incidirá en aquellas cuestiones que se consideren irrelevantes para conseguir esta determinación.

5.5.2. Delimitación competencial entre el Estado y la Comunidad Autónoma del País Vasco

El artículo 148.1.20 de la Constitución prevé que las comunidades autónomas pueden asumir competencias en materia de asistencia social.

Por otra parte, el art. 149.1 del texto constitucional no contempla ninguna competencia del Estado sobre esta materia.

La Comunidad Autónoma del País Vasco decidió asumir en su Estatuto de Autonomía competencia exclusiva en “asistencia social” (art. 10.12) y en “desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil y de la tercera edad” (art. 10.39).

El constituyente ha optado por tanto, claramente, por residenciar las competencias de asistencia social en las comunidades autónomas que así lo asuman en sus respectivos estatutos de autonomía.

Esta afirmación nos podría hacer pensar que el Estado, al que la Constitución no reserva ninguna competencia legislativa sobre esta materia, también

carecería de competencias ejecutivas en la “asistencia social” y más en concreto en “tercera edad”.

Sin embargo, en relación con la asistencia y los servicios sociales en general, el Estado se ha reservado en los reales decretos de transferencias en los que se han materializado los trasposos en la materia:

- la atención de obligaciones de ámbito estatal y el mantenimiento de relaciones con asociaciones y organismos de ámbito estatal o internacionales.
- cualquier otra que le corresponda en virtud de la normativa vigente y que no sea inherente a las competencias asumidas por la comunidad autónoma, o que, siéndolo, no haya dado lugar al correspondiente tras-paso, en su caso.

En la práctica, además, la Administración del Estado gestiona servicios sociales a través de la propia Seguridad Social, y con la creación del Ministerio de Asuntos Sociales, gestiona diversos programas y actuaciones sociales.

Esta situación introduce una cierta confusión pese a la aparente claridad del texto constitucional.

Resulta de interés, en orden a la delimitación del ámbito competencial, la Sentencia 146/86 de 25 de noviembre del Tribunal Constitucional².

Entiende el alto tribunal que “en la materia objeto del conflicto -las medidas públicas de acción y protección social- no es posible la existencia de intereses -el estatal y el autonómico contrapuestos- salvo las discrepancias en la elección de opciones políticas, caso en el que debe estimarse prevalente la dirección política de la Comunidad Autónoma, por tratarse de competencias exclusivas, sin perjuicio de las competencias reservadas al Estado por la Constitución”.

Resalta además que en una materia tan compleja como la acción y protección social, las competencias exclusivas no pueden entenderse en un sentido estricto de exclusión de actuación en el campo de lo social del Estado respecto a aquellos problemas específicos que requieran, para su adecuado estudio y tratamiento, un ámbito más amplio que el de la comunidad autónoma, y que presupongan en su concepción e incluso en su gestión, un ámbito supra-comunitario que puede corresponder al Estado.

El magistrado Leguina Villa, sin embargo, presentó un voto particular discrepando del contenido de la sentencia referenciada, señalando que “de acuerdo con el art. 148.1.20 de la Constitución, la materia de asistencia social ha sido íntegramente regionalizada por los Estatutos de Autonomía, lo que significa, en mi opinión, que los órganos centrales carecen de toda com-

² Sentencia dictada en resolución de los conflictos de competencias acumulados nº 50/1984 y nº 465/1985, promovidos por la Junta de Galicia en relación con las resoluciones de la Dirección General de Acción Social, de 14 de septiembre de 1983 y 2 de enero de 1985, por las que se convocan dotaciones económicas en materia de acción social.

petencia para intervenir unilateralmente en dicha materia, y esta falta de título competencial no puede subsanarse por la apelación de interés general”.

En conclusión, podemos afirmar que las comunidades autónomas, y más en concreto la CAPV, han asumido competencias exclusivas sobre asistencia social, competencias que se pueden calificar, siguiendo a cierta doctrina, como competencias exclusivas absolutas o en integridad, en tanto que monopolizan toda la materia.

Por ello, corresponderá a la comunidad autónoma la realización de funciones legislativas y ejecutivas, sin que la competencia de efectuar actuaciones de fomento de planes sociales que excedan el ámbito autonómico que el Tribunal Constitucional ha reconocido al Estado desvirtúe esta afirmación.

5.5.3. Delimitación competencial en el seno de la Comunidad Autónoma del País Vasco

A) El singular sistema de reparto competencial en nuestra Comunidad Autónoma entre las instituciones comunes y las instituciones forales de los territorios históricos, exige una mención especial a la distribución de la materia objeto del informe en el seno de la Comunidad Autónoma Vasca.

La Ley 27/83, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Organos Forales de sus Territorios Históricos, conocida como Ley de Territorios Históricos, establece en el listado de competencias propias de los territorios históricos, como competencia de éstos, la de ejecución de la legislación autonómica en materia de “asistencia social, sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes” (art. 7.c.1).

Asimismo, en el apartado 2 del mismo precepto 7.c, atribuye a los territorios históricos la ejecución dentro de su territorio de la legislación de las instituciones comunes en la materia “desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil, de la tercera edad, ocio y esparcimiento, sin perjuicio de la acción directa en estas materias por parte de las Instituciones Comunes del País Vasco”.

Por otra parte, el artículo 6 de la citada ley de territorios históricos declara que:

“1. Es de la competencia de las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma la legislación y la ejecución en todas aquellas materias que, correspondiendo a la Comunidad Autónoma según el Estatuto de Autonomía, no se reconozcan o atribuyan en dicho Estatuto, la presente Ley u otras posteriores, a los Organos Forales de los Territorios Históricos.

2. En todo caso, la facultad de dictar normas con rango de Ley corresponde en exclusiva al Parlamento.”

Por tanto, podemos decir que según la especial distribución competencial comunidad autónoma - territorios históricos:

- a) A las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma del País Vasco -Parlamento y Gobierno vascos, respectivamente- les corresponde el ejercicio de la competencia legislativa y de desarrollo normativo en la materia de asistencia social y tercera edad.
- b) A los órganos forales de los territorios históricos se les atribuye la ejecución de la legislación autonómica en esta materia.

El Parlamento Vasco, con anterioridad a la propia ley de Territorios Históricos, dictó la Ley 6/82, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales.

B) Hemos señalado que con anterioridad a la Ley de Territorios Históricos, el legislador autonómico dictó la ley 6/82 de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales.

Esta ley es la primera que regula esta materia en todo el Estado, y nace con un claro objetivo sistematizador de la situación de los servicios sociales entonces existentes, que la propia ley consideraba que se caracterizaban por “una casi total ausencia de criterios de orden y coherencia”.

En su exposición de motivos señala que la “presente Ley de Servicios Sociales pretende, ante todo, corregir los defectos de la situación actual. Se presenta, pues, como una ley básica, unitaria y coherente, que regula, en su globalidad, el campo entero de los servicios sociales y no un sector parcial de los mismos.”

Podemos destacar de la norma que analizamos, en lo que a nuestro estudio interesa, tres cuestiones fundamentales:

En primer lugar, es preciso indicar que la norma dispone de un título dedicado a la atribución de competencias.

Su artículo 6 establece que:

“El ejercicio de las funciones legislativas corresponde al Parlamento Vasco. La ejecución y el desarrollo normativo en materia de servicios sociales corresponden, de acuerdo con lo establecido en la Ley, a:

- a) El Gobierno
- b) Los Organos Forales
- c) Los Ayuntamientos, mancomunidades o entidades supramunicipales”.

Regula asimismo las competencias que se le atribuyen al Gobierno, órganos forales y ayuntamientos y entes supramunicipales. Así el artículo 8 de la ley 6/82 dispone que le corresponde al Gobierno Vasco, la planificación general de los servicios sociales, la determinación de prioridades y el establecimiento de niveles mínimos de las prestaciones con el fin de evitar desequilibrios territoriales.

En su disposición final, la ley 6/82 “autoriza al Gobierno para que proceda a transferir la propiedad o uso de los bienes y derechos afectos a los servi-

cios y competencias que se atribuyen en la presente ley a las Diputaciones o Ayuntamientos”.

En segundo lugar, el artículo 5 de la ley establece los principios generales por los que se regirán los servicios sociales regulados por la ley y, por lo tanto, los servicios sociales de tercera edad.

Estos principios son los siguientes:

“1. Responsabilidad de los poderes públicos.

La prestación de los servicios sociales necesarios para lograr la integración de los individuos y de los grupos en la vida social es responsabilidad de los poderes públicos, los cuales deberán proveer los recursos financieros, técnicos y humanos que permitan la promoción y eficaz funcionamiento de servicios sociales públicos, pudiendo la iniciativa privada sin ánimo de lucro colaborar en la prestación de tales servicios dentro del marco definido por aquéllos.

2. Solidaridad.

Los poderes públicos fomentarán la solidaridad como valor inspirador de las relaciones entre las personas y los grupos sociales en orden a superar las condiciones que dan lugar a situaciones de marginación.

3. Participación ciudadana.

Los poderes públicos fomentarán la participación democrática de los ciudadanos en la programación y control de los servicios sociales a través de los cauces que se establecen en la presente ley.

4. Integración.

Los servicios sociales tenderán al mantenimiento de los ciudadanos en su ambiente familiar y social o, en su caso, a su reinserción en el entorno normal de la comunidad, utilizándose, en cuanto sea posible, los canales normales de satisfacción de las necesidades sociales.

5. Descentralización.

La prestación de los servicios sociales, cuando su naturaleza lo permita, responderá a criterios de máxima descentralización, siendo el municipio su principal gestor y atendiendo a la comarca como el eslabón base de planificación.

6. Planificación.

Los poderes públicos planificarán la prestación de los servicios sociales coordinando sus actuaciones y las de la iniciativa privada sin ánimo de lucro, así como las de los diversos poderes públicos entre sí, con el fin de atender a las necesidades sociales en función de su demanda y evitar su tratamiento parcializado.

7. Prevención.

Los servicios sociales tenderán, no sólo a remediar las situaciones existentes de marginación, sino también y sobre todo a prevenir las causas que conducen a ellas.”

Por último, en lo que concierne estrictamente al área de tercera edad, el art. 3.4 considera como área preferente de actuación de los servicios sociales:

“El apoyo a la tercera edad mediante servicios tendentes a mantener al anciano en su entorno social, a promover su desarrollo socio-cultural y, en su caso, a *procurarle un ámbito residencial adecuado*”.

Es preciso reseñar que se considera prioritario el mantenimiento del anciano en su entorno social, a cuyo efecto los poderes públicos deberán arbitrar las medidas necesarias para disponer de una oferta no residencial adecuada a las necesidades de los ciudadanos ancianos, que haga posible este mandato normativo.

La ley 6/1982 tiene el valor de toda norma pionera en una materia, en cuanto que sirve para desbrozar las dificultades de acercamiento a la situación real del ámbito que regula, así como para colmar los vacíos normativos existentes en ese campo, pero a su vez, tiene el inconveniente de no poder contemplar las situaciones que se van creando por el propio desenvolvimiento de la realidad sobre la que se proyecta la norma, lo que suele exigir adaptaciones de la misma a posteriori.

Resulta obligado constatar la existencia de tres hitos importantes posteriores a esta norma, dos de ellos normativos, que afectan de manera directa a la materia regulada por la ley 6/1982, y que hacen obligado el planteamiento de la necesidad ineludible de revisar la actual ley.

Primeramente debemos señalar que la posterior promulgación de la Ley 27/1983, de Relaciones entre Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Organos Forales de sus Territorios Históricos, más conocida como Ley de Territorios Históricos, incide de manera directa en el título II de la ley 6/1982 que regula “la atribución de competencias”, título que habría que entender derogado en lo que se oponga a las previsiones de la LTH, norma posterior en el tiempo.

En segundo lugar, la promulgación de la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local (LRBRL) de 1985 incide asimismo en la distribución de competencias en materia de servicios sociales.

Por último, en la década transcurrida desde la entrada en vigor de la ley 6/1982 y el momento actual, se ha dado un esfuerzo muy importante de los poderes públicos en el desarrollo de los servicios sociales en general y de la tercera edad en particular, así como una conformación del concepto del derecho a la asistencia social superador de viejas reminiscencias de concepciones de beneficencia. Se ha producido además una generalización de la regulación autonómica en materia de asistencia social, que con distintas voces -servicios sociales, acción social, bienestar social- han regulado esta materia en la práctica totalidad de las comunidades autónomas.

El nuevo marco normativo -LTH y LRBRL-, así como los cambios importantes producidos en el ámbito de la asistencia social, y especialmente en el de la tercera edad, aconsejan una modificación de la actual Ley 6/1982 de Servicios Sociales adaptando la regulación de la atribución de competencias a la nueva situación normativa.

Lógicamente estas puntualizaciones no se realizan por un mero afán academicista, ni menos aún por un intento de mediatizar la actividad legislativa del Parlamento Vasco, algo que excedería de las funciones del Ararteko, sino más bien se pretende, en base a la función promocional del derecho que la propia ley 3/1985 atribuye a esta institución del Ararteko, recomendar, por un respeto al principio de seguridad jurídica, la delimitación del ámbito competencial en esta materia a la luz de las nuevas normas que han incidido en la misma, en la medida en que resulta de capital importancia para un correcto cumplimiento de la prestación del servicio público que afectará claramente a los usuarios de los servicios sociales, y más en concreto a los de los servicios no residenciales de tercera edad.

El principio de coordinación, concepto jurídico que se ha ido definiendo a partir de una copiosa jurisprudencia, jugará un papel clave, como sistema de cierre del reparto competencial en esta materia.

Además de la adaptación normativa de índole competencial señalada, se hace preciso abordar algunas modificaciones dirigidas a establecer un auténtico marco de garantía de los derechos de los usuarios que se explicitarán en el capítulo 5.6. del presente informe.

C) Por otra parte, la Comisión de Trabajo y Sanidad del Parlamento Vasco aprobó, en sesión celebrada el 12 de mayo de 1994, el Plan Gerontológico de Euskadi, que en lo referente a la política no residencial de tercera edad contempla las siguientes previsiones:

1) Servicios de ayuda a domicilio

* Objetivo:

Consolidar un sistema homogéneo de atención domiciliaria en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi que sustente una red de recursos generales de apoyo para el mantenimiento en el domicilio de toda aquella persona mayor que así lo desee.

* Propuestas de actuación:

- Priorizar la consolidación de un sistema homogéneo de atención domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- Delimitación de la necesidad y fijación del recurso de atención a poner en marcha.
- Apostar, a corto y medio plazo, por la intensidad en la prestación de la ayuda a domicilio.
- Delimitar módulos de atención básica y complementaria en el servicio.
- Compaginar la perspectiva de un crecimiento progresivo de la ayuda a domicilio con la estabilización, al menos en la zona con mayor cobertura del nivel de plazas residenciales.

Si en el corto y medio plazo es imposible plantear la ayuda a domicilio y apoyos complementarios como un instrumento de uso preferente frente a la residencialización, dadas las bajas coberturas actuales, a largo plazo es importante plantear la notable ampliación de la atención domiciliaria y la estabilización en torno al 5% de las plazas residenciales. Así, en los próximos 10-15 años se deberá atender progresivamente al ratio de 6% de cobertura del SAD dentro de la población mayor de 65 años, ratio coherente con la perspectiva de mantener una apertura hacia la cobertura de necesidades que requieren una atención menos intensiva.

- Introducir de forma progresiva la idea de un derecho subjetivo a la ayuda a domicilio en caso de necesidad comprobada.

[La perspectiva de un derecho subjetivo a la prestación de ayuda a domicilio en determinados casos de necesidad tiene algunas implicaciones de importancia:

a) En primer lugar, la perspectiva de derecho implica la imposibilidad de excluir a una persona del servicio por disponer de recursos suficientes. Otra cosa es que el derecho pueda suponer, para acceder a él, financiar una parte mayoritaria o incluso la totalidad del coste del servicio prestado. Otra posible aproximación consiste en preconizar la posibilidad de plantear un límite de aportación del usuario en el coste (ningún usuario pagará más de x ptas./hora de prestación).

A corto plazo, en el contexto de escasez de plazas asistenciales, no se debe perder de vista el hecho, incontestable, de que la atención desde la red pública a personas con recursos económicos suficientes puede acabar teniendo la consecuencia de dejar al margen de cualquier posible atención a personas sin recursos. Por esa razón, la generalización de la atención podría irse abriendo de forma progresiva, limitándose inicialmente a personas que, además de la necesidad física o psíquica, reflejaran igualmente una necesidad económica.

b) En segundo lugar, la idea de un derecho común supone introducir elementos para que no repercutan en realidades de atención tan diferenciadas para el usuario, las distintas modalidades de gestión del servicio de ayuda a domicilio o las distintas sensibilidades de las instituciones públicas.

c) Finalmente, la regulación del acceso a la ayuda a domicilio por vía de derecho obligaría a regular de forma normalizada las formas de financiación del servicio, evitando la actual situación de dispersión.]

- En todo caso, se deberá establecer un sistema de prestaciones y recursos complementarios a la ayuda a domicilio: prestaciones para acondicionamiento de viviendas, asistencia sanitaria a domicilio y adecuada política de pensiones y rentas.

2) Centros de día

* Objetivo:

Garantizar el mantenimiento en el entorno habitual en el caso de personas con un nivel muy alto de dependencia personal, apoyando a la familia mediante la provisión de un recurso que posibilite la vida laboral de sus miembros.

* Propuestas de actuación:

- Consolidar una red mínima de centros de día, homogéneamente distribuida a lo largo de la Comunidad Autónoma.

Una condición básica para la atención en un centro de día es la existencia de una estructura familiar de apoyo suficiente, que pueda asumir la atención nocturna del anciano. Como criterio orientativo para la definición de necesidades de plazas, está la idea de evitar que exista una demora superior a tres meses para la asignación del recurso una vez solicitado el ingreso.

D) En conclusión, podemos decir que en base a la especial distribución competencial Comunidad Autónoma-Territorios Históricos, les ha correspondido al Parlamento y al Gobierno Vasco el ejercicio de la competencia legislativa y de desarrollo normativo de la materia de asistencia social y tercera edad.

Por otra parte, corresponderá a los territorios históricos la ejecución de la legislación autonómica en materia de “asistencia social”, sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes.

5.5.4. Especial referencia a la competencia de la Administración Local en materia de asistencia social

Constituye un lugar común la afirmación de que el ámbito local se manifiesta como el más adecuado para una actuación pública de asistencia social, y ello en base a la razón justificante de todo proceso de descentralización, cual es la proximidad de la instancia municipal a los problemas más inmediatos de los ciudadanos.

Así la propia exposición de motivos de la Ley 6/1982 de Servicios Sociales, del País Vasco, pone de manifiesto “los inconvenientes derivados de una fuerte tendencia a la centralización”, afirmando que “el Ayuntamiento -el órgano administrativo más próximo al ciudadano- nada tiene que ver con los escasos servicios que presta la Administración Pública”, indicando que “este centralismo tiene además como corolario la casi imposibilidad de arbitrar procedimientos de participación eficaz del beneficiario en los servicios que recibe”.

Por ello, la misma exposición de motivos declara que:

“Con el fin de permitir una más eficaz participación del usuario en la planificación y control de los servicios, la Ley propugna una línea máxima de descentralización, haciendo del municipio o la comarca la unidad básica de servicios y facilitando así el acceso a ellos del ciudadano”.

Esta declaración se plasma en el artículo 5.5 de la ley 6/1982, que establece que los servicios sociales regulados en la presente ley se regirán por el principio de descentralización, indicando que “la prestación de los servicios sociales, cuando su naturaleza lo permita, responderá a criterios de máxima descentralización, siendo el municipio su principal gestor y atendiendo a la comarca como el eslabón base de planificación”.

La ley dedica asimismo su capítulo IV a los ayuntamientos y entes supramunicipales.

Prevé además la participación de los ayuntamientos en los Consejos Territoriales de Bienestar Social, así como en el Consejo Vasco de Bienestar Social.

La promulgación de la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local, de 1985, va a incidir en el papel de los municipios en materia de asistencia social y, más en concreto, en la asistencia a la tercera edad.

Así, en su artículo 2.1 dispone que “para la efectividad de la autonomía garantizada constitucionalmente a las entidades locales, la legislación del Estado y de las comunidades autónomas, reguladora de los distintos sectores de acción pública, según la distribución constitucional de competencias”, deberá asegurar a los municipios “su derecho a intervenir en cuantos asuntos afecten directamente al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias que proceda en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión de la entidad local, de conformidad con los principios de descentralización y de máxima proximidad de la gestión administrativa a los ciudadanos”.

La misma LRBRL en su artículo 25.2.k) establece que el municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las comunidades autónomas en materia de prestación de servicios sociales, y en su artículo 26.1, que establece los servicios mínimos que deberán prestar los municipios, declara en su apartado c) que los municipios con población superior a los 20.000 habitantes estarán obligados a la prestación de servicios sociales.

El legislador básico del régimen local ha realizado una reserva material de actividades para los entes locales a través de la técnica de la obligación de la prestación de determinados servicios mínimos y de la reserva en favor de los entes locales de la prestación de servicios esenciales.

El propio texto de la ley califica como competencia municipal la prestación de los servicios mínimos, aun cuando prevé que pueda articularse a tra-

vés de la propia colaboración intermunicipal mediante la suscripción de ciertos o convenios, o bien con la asistencia prestada por las diputaciones.

Podemos afirmar, por tanto, en base al concepto de servicios mínimos obligatorios, que el artículo 26 LRBRL garantiza a los municipios de población superior a los 20.000 habitantes competencia en la materia de prestación de servicios sociales, que deberá ser respetada por las legislaciones sectoriales autonómicas.

No han faltado municipios que han abordado, con anterioridad a esta previsión normativa, una decidida política de cobertura de las necesidades de tercera edad, como es el caso de Vitoria-Gasteiz, que recientemente incluso ha aprobado su propio plan gerontológico en 1992.

Esta política municipal permite sin duda, junto con la ejercida por la Diputación Foral de Alava, situar a este territorio histórico a la cabeza de la oferta asistencial a la tercera edad en todo el Estado.

Por otra parte, debemos destacar que esta previsión normativa del artículo 26 LRBRL incide directamente en la regulación que la Ley vasca 6/1982 de Servicios Sociales realizaba en cuanto a la delimitación competencial de los municipios con respecto a la prestación asistencial, y que deberá contemplar su adaptación a la normativa básica de régimen local, tal y como han hecho en sus leyes de servicios sociales todas las comunidades autónomas, salvo la ley navarra y la de la Comunidad Autónoma de Madrid, anteriores a la LRBRL, como la vasca.

5.5.5. Conclusiones

Podemos afirmar, para concluir este apartado sobre el marco competencial de la prestación asistencial residencial para la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, en cuanto a definir cuáles son los poderes públicos que deberán cumplir el mandato constitucional de promover el bienestar de los ancianos, y más en concreto de prestar la asistencia no residencial a la tercera edad, que serán los órganos forales de los territorios históricos, así como los municipios competentes de acuerdo con la LRBRL, los entes públicos que realicen la gestión pública del sistema de servicios no residenciales para ancianos de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

5.6. PROPUESTAS DE MODIFICACION NORMATIVA

5.6.1. Planteamiento general de la cuestión

Es preciso señalar que además de la adaptación normativa exigida por la promulgación posterior de la LTH y LRBRL, en lo referido a la atribución de

competencia a la que acabamos de hacer referencia con anterioridad, será necesario introducir además algunas modificaciones que afectan a cuestiones que consideramos de trascendental importancia, en orden a establecer un auténtico marco garantista de los derechos de los usuarios de los servicios sociales, y que sería conveniente que fueran abordados por una nueva ley de servicios sociales y por su correspondiente desarrollo reglamentario relativo a la regulación de los servicios no residenciales de tercera edad.

Resulta por ello necesario insistir en la idea de que sigue sin aprobarse una nueva ley de servicios sociales, tal y como solicitábamos en el informe sobre residencias de tercera edad, y que persisten las razones que motivaron entonces la petición.

En dicho texto legal debería abordarse también la regulación referente a la oferta no residencial a la tercera edad.

En este sentido, el propio Plan Gerontológico de Euskadi declara que se requiere “un mínimo de reglamentación común sobre ayuda a domicilio para el conjunto de la Comunidad Autónoma”.

5.6.2. La normativa reguladora de los servicios asistenciales no residenciales y el respeto al principio de publicidad

Es preciso señalar que muchos municipios no han publicado todavía los criterios que utilizan en el funcionamiento del servicio de asistencia domiciliaria, manteniéndolos como normas de uso interno, induciendo a una falta de claridad o desconocimiento de los mismos por parte de los posibles beneficiarios o usuarios del servicio.

No acertamos a ver la razón por la cual los distintos ayuntamientos que prestan este servicio no perciben de la misma manera la necesidad de su reglamentación, con el fin de dar un tratamiento adecuado al carácter jurídico que tiene esta prestación.

Obviamente la falta de publicación de la reglamentación del servicio no supone necesariamente que dichos ayuntamientos no presten un servicio de calidad. Ello no obstante, el principio de seguridad jurídica que debe presidir las relaciones que surgen en la prestación del SAD nos lleva a llamar la atención sobre esta circunstancia que incide en determinados mandatos del ordenamiento de ámbito local.

En este sentido queremos precisar que la propia normativa municipal establece que las disposiciones que acuerdan las corporaciones locales para regir con carácter general deben revestir la forma de ordenanza o reglamento (art. 7.1 del Reglamento de Servicio de las Corporaciones Locales), y para que las mismas entren en vigor deben ser publicadas íntegramente en el boletín oficial de la provincia, según determina el art. 70.2 de la LRBRL.

5.6.3. El derecho al acceso a servicios no residenciales de tercera edad en relación con el principio de igualdad

Resulta de capital importancia, dado el manifiesto déficit de plazas asistenciales, que el procedimiento de acceso a los servicios asistenciales se establezca con rigurosos criterios objetivos que impidan admisiones que resulten injustificadas y que, por tanto, vulneren el principio de igualdad.

El respeto al principio de igualdad deberá informar las reglamentaciones que regulan este acceso a los servicios no residenciales, debiendo establecerse los requisitos de ingreso mediante normas de carácter general y público.

En este sentido resulta interesante constatar el artículo 7 de la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Cataluña, que establece:

“Los servicios del sector público y los promovidos por la iniciativa privada que reciban financiación pública estarán abiertos a todas las personas que reúnan las condiciones reglamentarias de beneficiarios, beneficiándose de los mismos en condiciones de igualdad. En cada caso deberían respetarse las prioridades determinadas por los objetivos, la dedicación, el ámbito y las características de cada entidad, servicio o establecimiento. El acceso a los servicios estará regulado por normas de carácter general y público, las cuales tendrán en cuenta los derechos específicos de los beneficiarios de la Seguridad Social”.

Sería deseable la inclusión de un precepto de este estilo en una futura ley de servicios sociales.

En el Informe extraordinario de 1992-93, sobre residencias, se indicaba la importancia que tiene el cumplimiento del principio de igualdad en el acceso a los servicios sociales de tercera edad, teniendo en cuenta la escasez de la oferta en relación con la demanda.

Mediante una lectura atenta de las reglamentaciones reguladoras del acceso a los servicios sociales no residenciales, se detectan algunas cláusulas que pudieran afectar al principio de igualdad.

Con excesiva frecuencia se excluye de los servicios asistenciales a personas que disponen de recursos suficientes, o se les exige un precio público tan alto en relación con el precio de mercado de servicios parecidos que, *de facto*, les excluyen de la prestación del servicio.

Nuevamente nos encontramos ante una manifestación de la falta de consideración de la asistencia social como un verdadero derecho, mientras perduran viejas reminiscencias de concebir la asistencia social como un acto de beneficencia.

Resulta, además, que las cuantías a partir de las cuales algunos ayuntamientos consideran que existen recursos suficientes son tan bajas, que en la práctica la oferta asistencial se dirige a sectores sociales marginales o muy depauperados.

Por ello, se considera no respetuosa con el principio de igualdad la inclusión de cláusulas como requisito *sine qua non* de acceso al servicio, en las que se excluye a ciudadanos por razones económicas. Otra cosa es que ante el manifiesto déficit de la oferta asistencial, a la hora de establecer un orden de prelación entre los solicitantes del servicio se prime entre otros factores, como el de su grado de incapacidad física o psíquica, a las personas sin recursos económicos en detrimento, consecuentemente, de los más pudientes económicamente

En este sentido se ha manifestado el propio Plan Gerontológico de Euskadi, que señala que “la perspectiva de derecho implica la imposibilidad de excluir a una persona del servicio por disponer de recursos suficientes”.

Por otra parte, hay reglamentos que determinan que para acogerse al servicio de asistencia domiciliaria, el usuario o posible beneficiario debe estar empadronado como mínimo con un año ó 6 meses de antelación a la presentación de la correspondiente solicitud.

A su vez, hay ayuntamientos que sólo exigen la residencia en el municipio, sin establecer un plazo concreto de empadronamiento, requiriendo únicamente su certificación.

La exigencia de un período mínimo de empadronamiento para acceder a algunos servicios sociales -por ejemplo, residencias de tercera edad-, además de ser un práctica extendida, tiene su razón de ser, ya que dado el evidente desequilibrio territorial en la implantación de servicios sociales, trata de evitar que se agudice el problema de la falta de plazas asistenciales con la afluencia de ciudadanos de otros lugares.

Sin embargo, en servicios sociales más “ligeros” -asistencia domiciliaria, centros de día- no parece verosímil que ningún anciano cambie de residencia únicamente para beneficiarse de este tipo de servicios.

Parece, por el contrario, que el establecimiento de este tipo de límites temporales responde más bien a una inercia con respecto a la limitación establecida en otros servicios, sin determinar si en el supuesto que nos ocupa resulta adecuado a su finalidad.

No obstante, la persistencia de este tipo de límites sí perjudica de una manera importante a aquellos ciudadanos vascos que por razones familiares deben acoger en sus domicilios a sus padres, ya que cuando éstos hayan residido hasta entonces en una localidad distinta, se ven privados del acceso a los servicios asistenciales durante el período de límite temporal establecido.

CAPITULO VI
RECAPITULACION Y
CONCLUSIONES

6.1. SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

6.1.1. Datos generales sobre la implantación del servicio

- El SAD atiende en la Comunidad Autónoma 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 -3,87%- que en los otros dos territorios: 2,99 en Bizkaia y 2,86 en Gipuzkoa. 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.
- La intensidad, medida a través de las horas semanales de atención por usuario es, como media, de 5,67. En Alava alcanza las 6,77 horas, en Gipuzkoa 6,37 y en Bizkaia 5,11 horas.
- El nivel, parámetro que expresa el número de horas de atención en relación con el total de la población anciana, es de 262 en Alava, 150 en Bizkaia y 182 en Gipuzkoa, lo que resulta, para el total de la Comunidad Autónoma, en 173 horas semanales por cada 1.000 habitantes mayores de 65 años. El territorio con mayor oferta, Alava, cuenta, en consecuencia, con un nivel de atención 1,7 veces mayor que Bizkaia, que es el de menor nivel.
- Las aspiraciones del Plan Gerontológico de España se establecían en un índice de cobertura del 8% para el año 2010 y el Plan de Euskadi, con aspiraciones más modestas, constataba la necesidad de incrementar la tasa de usuarios hasta alcanzar un 6% -el doble de la cobertura actual- en el plazo de 10-15 años.
Extender la cobertura alavesa 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 con la tasa actual.
- No existe relación entre las diferencias interterritoriales en el nivel y la dotación de servicios alternativos. De hecho, las personas atendidas en instituciones residenciales y en centros de día en Alava representan prácticamente el 5,8% de la población de 65 y más años, en Gipuzkoa

el 3,9% y en Bizkaia el 3,1%. A pesar de esa mayor dotación de servicios para los que la asistencia domiciliaria constituye, en principio, una alternativa ligera, el nivel de dependencia de los usuarios del SAD alavés es mayor que el de los guipuzcoanos y, sobre todo, que el de los vizcaínos.

6.1.2. Evolución de los indicadores del SAD en el contexto europeo

- 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 con 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, a nivel de Comunidad Autónoma, se ha mantenido el stock de horas aumentándose la cobertura, es decir, el número de usuarios, en un 25%, para lo cual, lógicamente, ha sido necesario reducir la intensidad o número de horas por usuario prácticamente en la misma proporción.
- El esfuerzo que se realiza en la CAPV 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.
- En términos generales cabe decir que la atención que se dispensa en la Comunidad Autónoma es intensiva, es decir, que se cubre a una población relativamente reducida pero con un servicio intensivo. En Europa, por el contrario, los servicios tienden a ser extensivos, abarcando, por tanto, a una proporción elevada de usuarios pero 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 señalan la necesidad de centrar esfuerzos en la población más dependiente, aun a costa de abarcar a una menor proporción de población.

6.1.3. Variación municipal de los principales indicadores

- Existen grandes diferencias tanto inter como intraterritoriales.
 - En Gipuzkoa la cobertura varía entre 0,72 en Zegama y 18,75 en Oresa. En Alava entre 0,7 en Zuya y 10 en Zaldondo, y en Bizkaia entre 0,3 en Ugao-Miraballes 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 Elduaen, 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-Miraballes, y en Alava entre Artziniega, 846 horas, y Armiñón, 8,88 horas.
- La variación de los tres indicadores es menor en Bizkaia, o en cualquier caso resulta menos perceptible, debido a que en ese territorio el servicio tiende a organizarse en mancomunidades.
- En ninguno de los tres territorios la cobertura, la intensidad y el nivel presentan una correlación estadísticamente significativa con el tamaño de la población.
- Tampoco existe correlación estadísticamente significativa entre la cobertura y la intensidad del servicio, lo que significa que algunos ayuntamientos y mancomunidades realizan la opción extensiva, con una cobertura elevada e intensidad baja, y en otros la cobertura es baja y la intensidad alta. El nivel tiene relación en los tres territorios con la intensidad, pero sobre todo con la cobertura. Es el porcentaje de la población atendida, más que la intensidad con que se atiende a cada usuario, lo que determina el nivel de horas que constituye la oferta y, en definitiva, el coste del servicio. Sin embargo, en Alava el nivel tiene la misma relación con la intensidad que con la cobertura. Se diría pues que en ese territorio existe una equilibrada distribución del stock de horas entre intensidad y cobertura.
- En Gipuzkoa, a pesar de que no exista correlación estadística entre los indicadores de oferta y el tamaño de la población, se puede apreciar que los municipios con cobertura, intensidad y nivel más altos tienden a ser de reducida población, y concretamente de menos de 2.000 habitantes.
- Con respecto a Bizkaia, se puede destacar que Bilbao es la población que presenta la mayor cobertura y la menor intensidad de todo el territorio.
- En Alava, Vitoria-Gasteiz presenta una cobertura mayor que la media del territorio y una intensidad y nivel menores, sin duda alguna por la acción del Ayuntamiento que centra su atención, dentro de la distribución de competencias con el Instituto Foral, en la población menos discapacitada. En el resto de los municipios, y a pesar de ser prácticamente una única institución la que establece los criterios de admisión, existe una gran dispersión de los indicadores de atención y, sobre todo en lo que se refiere a la intensidad, la variabilidad entre municipios es notablemente mayor que en Gipuzkoa y Bizkaia. También cabe destacar que

en Amurrio, Llodio, Alegría y Salvatierra el número de horas semanales de atención por usuario duplica casi la media de Alava, siendo el nivel mayor que la media.

- Puede decirse que, en términos relativos, las tres capitales tienden a tener un servicio extensivo, los pueblos pequeños de Gipuzkoa 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.
- A la vista de la variabilidad territorial y municipal en los parámetros de atención, y que difícilmente puede explicarse mediante diferencias en indicadores socio-demográficos y culturales, resulta evidente que no todos los ciudadanos de la CAPV tienen los mismos derechos de cara a una prestación básica como es la atención domiciliaria.

6.1.4. **Características de la población 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 discapacidad 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 esta que sí altera el equilibrio, provocando situaciones de necesidad.
- El 40% de los usuarios tienen, como mínimo, dificultades para realizar las actividades personales de la vida diaria, proporción que puede ser cuatro veces superior a la de la población general. Casi el 90% presentan alguna dificultad de cara a la realización de las tareas domésticas.
- Clasificando 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 WC., se observa que el 40,9% son autónomos para las tareas mencionadas, el 27,2% las realizan solos aunque con dificultad, 24% requieren ayuda y 7,95% no tienen capacidad para realizar solos ninguna de las tareas, es decir, son totalmente dependientes.
- Existen grandes diferencias territoriales en cuanto al nivel de discapacidad de los usuarios del SAD. En Alava el 20% de los atendidos están afectados por una discapacidad total, mientras que en Gipuzkoa y en Bizkaia la proporción ronda el 5%. Casi la mitad de los usuarios de Biz-

kaia son plenamente autónomos, frente al 34,1% y 35,6% en Alava y en Gipuzkoa, respectivamente. Así pues, en Alava la demanda del servicio y/o la selección de usuarios se realiza fundamentalmente en razón a las pérdidas de autonomía muy graves y, en cualquier caso, este criterio pesa más que en los otros dos territorios.

- Lógicamente la mayoría de los usuarios aquejados por una discapacidad grave o total no puede realizar las tareas domésticas. Entre los clasificados como autónomos, un 40% necesita ayuda para llevar a cabo dichas tareas, un 32% para las compras y un 9,2% para preparar la comida. Analizando las dificultades domésticas según el género, se observa claramente el sesgo cultural de la dependencia: el 20,4% de los hombres autónomos para las actividades personales no pueden cocinar, y el 35,2% no pueden realizar las tareas domésticas, mientras que sólo el 1,3% de las mujeres del mismo grupo no es capaz de cocinar, y el 7,9% no puede llevar a cabo otras tareas domésticas.

6.1.5. **Situación convivencial y atención informal**

- 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.

Es evidente que la soledad interviene como criterio de adjudicación, sobre todo en Bizkaia.

- 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 nece-

sidad de la pareja, mientras que sí lo hace la limitación no grave de autonomía de la mujer.

- Más de la mitad de los usuarios cuentan con un cuidador informal, 62% de los hombres y 52% de las mujeres. 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.

6.1.6. Situación del hábitat

- Son excepcionales las viviendas que no disponen de los elementos o instalaciones básicas. Como necesidades 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 y es más elevada en Gipuzkoa: 21,8%.

- Las barreras arquitectónicas representan un problema muy importante: el 20,8% de los usuarios tiene barreras que como mínimo le desaniman a la hora de salir de su casa, al 8,9% le limitan claramente la posibilidad de salir, y al 8,1%, lo que representa un total de 665 personas ancianas atendidas por el SAD en la Comunidad Autónoma, se lo impiden totalmente. Resulta indicativo que el 53,6% de los ancianos entrevistados viven en un piso carente de ascensor.

6.1.7. Análisis de la eficacia del SAD

- 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 a fondo o extraordinaria: 40% no pueden 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.

- La intensidad del servicio aumenta, como es lógico, a medida que aumenta el nivel de dependencia de los usuarios. Así, las personas autónomas para las tareas personales reciben una media de 4,68 horas semanales, las que tienen alguna dificultad 6,21, y los usuarios que tienen un nivel de discapacidad grave 8,33. En función del género, sólo existe diferencia en el grupo de los autónomos: los hombres reciben 5,25 horas semanales y las mujeres 4,50.
- El análisis por intervalos de horas adjudicadas muestra, sin embargo, que muchas personas total o gravemente dependientes reciben menos horas de atención que otras a quienes puede considerarse plenamente autónomas. De los usuarios que reciben más de 7 horas semanales, un 20% son autónomos. Existe pues un desajuste o margen de ineficacia entre la intensidad y el grado de dependencia del usuario, que convendría tener en cuenta a la hora de distribuir el servicio.
- Con respecto a la situación convivencial, los usuarios que viven solos reciben como media una hora semanal más de atención que quienes, con el mismo tipo de dependencia, viven en compañía de otras personas, lo que en este caso marca la complementariedad de ambos factores de cara al acceso. Sin embargo, en el caso de los autónomos ocurre lo contrario, es decir, las personas que no tienen problemas para llevar a cabo las actividades de la vida diaria deben conformarse con una hora menos de atención que las que viven acompañadas. Probablemente el hecho se debe a que las personas que constituyen la "compañía" del usuario, aun siendo autónomas -el cónyuge, y más exactamente el marido en muchos casos-, representan una carga de trabajo adicional.
- 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.

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.

De manera muy general, y en relación con 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.

6.1.8. Contenido del SAD

- 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.

- El 30% de los usuarios entrevistados reciben atención personal y doméstica del SAD, algo más del 60% únicamente atención doméstica y el 7,5% sólo cuidados personales. En Alava, el peso de la atención personal -la reciben el 53,4% de los usuarios- es mayor que en Gipuzkoa, 34,7%, y que en Bizkaia, donde los cuidados de tipo personal alcanzan al 31,8%.

- Con respecto a la intervención del SAD en las actividades personales, cabe destacar los siguientes datos:

- El SAD alavés ayuda a acostarse y levantarse al 40% de sus usuarios, el guipuzcoano y el vizcaíno al 11% de los suyos. Un 4,3% de los usuarios vizcaínos tienen problemas para acostarse y levantarse, y no cuentan con nadie que les ayude. En términos absolutos, este colectivo representa a un total de 196 usuarios.
- En Alava el SAD se ocupa del aseo personal del 45% de los usuarios, en Gipuzkoa del 23,5% y en Bizkaia del 21%. Un 3% de los usuarios vizcaínos -137 personas- y el 1,2% de los guipuzcoanos -una treintena- necesitarían ayuda y no la reciben.
- El SAD de Alava se hace cargo del baño del 45% de los usuarios, del 20% en Gipuzkoa y del 26% en Bizkaia. Casi un 3% de los usuarios en Gipuzkoa -es decir, 74 personas- y un 4% en Bizkaia -182 personas- necesitarían ayuda para bañarse y no la reciben.
- A la hora de vestirse y desvestirse, el SAD alavés presta ayuda a más del 40% de los usuarios, el guipuzcoano al 20% y el vizcaíno al

- 14%. En Bizkaia el 4,3% de los usuarios -lo que equivale en términos absolutos a 196 personas- necesitarían ayuda y no la reciben.
- Pocos usuarios tienen dificultades para comer solos y en estos casos es el cuidador informal, generalmente, quien presta la ayuda.
 - En cuanto al tratamiento de la incontinencia, problema más frecuente entre los usuarios alaveses, el SAD presta ayuda al 34,6% de los atendidos en este territorio, al 3,4% en Bizkaia y al 5,3% en Gipuzkoa. Estos datos indican muy claramente la distinta naturaleza del SAD alavés en comparación con el guipuzcoano y el vizcaíno.
 - Considerando cuatro actividades personales básicas -comer, levantarse y acostarse, vestirse y desnudarse 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.
- La intervención del SAD en las tareas domésticas se puede resumir de la siguiente forma:
- Interviene en la preparación de comidas, sobre todo en Bizkaia y en Gipuzkoa -se contribuye a solucionar esta cuestión a uno de cada cuatro usuarios- y en Alava al 13,8%.
 - En Bizkaia y Gipuzkoa se apoya en las tareas domésticas a prácticamente todos los usuarios, y en Alava al 66,4%.
 - El SAD de Alava se ocupa de hacer las compras del 22,8% del total de usuarios, en Bizkaia del 35,6% y en Gipuzkoa del 38,2%.
 - El 10% de los usuarios del SAD de la CAPV necesitan ayuda para la realización de alguna tarea instrumental y, sin embargo, no la reciben.

6.1.9. Apoyo en la vida relacional

- En general, los usuarios del SAD están bien conectados con su medio y las situaciones de aislamiento son poco frecuentes, el 4,4% de los usuarios viven solos y reciben visitas muy ocasionalmente.
- La mayoría de los ayuntamientos contemplan el servicio de compañía y otros relacionados como parte del SAD, pero existen diferencias territoriales. En Alava la proporción de usuarios que afirman recibir compañía tanto en el domicilio como a la hora de salir a pasear es mayor que en Bizkaia y Gipuzkoa.

6.1.10. Satisfacción con el SAD

- Existe una adaptación muy buena del horario a las necesidades de los usuarios. Las inadecuaciones de la hora de intervención a los deseos del usuario son menores en Alava -3,11%- que en Gipuzkoa -12,7%- y que en Bizkaia -18,3%-. La mayoría -85,9%- es atendida a la misma hora todos los días, casi la mitad entre las 9 y las 12 de la mañana, y para las tres de la tarde se han realizado el 80% de los servicios.
- 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 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.
- Los usuarios desean mantener al auxiliar domiciliario que les atiende, sin embargo más del 40% han debido resignarse a un cambio.

6.1.11. Los usuarios del SAD ante otros servicios

- 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 pues 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 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.

6.1.12. Aspectos organizativos del SAD

- En Gipuzkoa y Bizkaia la organización del SAD corre a cargo de los ayuntamientos y mancomunidades. En Alava, el Instituto Foral de Bienestar Social se hace cargo directamente del servicio en todo el territorio a excepción de la capital y de Llodio, donde comparte la responsabilidad con los respectivos ayuntamientos. La demanda se recoge en los servicios sociales de base y, en el caso de Vitoria-Gasteiz y Llodio, la casuística que requiere una atención más intensa para las actividades personales es referida al Instituto Foral.
- En la Comunidad Autónoma el SAD se organiza por medio de tres fórmulas. La más frecuente consiste en adjudicar el servicio a una empresa -el total de las horas suministradas en Alava, el 90,7% de las de Bizkaia y 71,1% de las de Gipuzkoa-. La segunda en importancia es la contratación directa de los trabajadores por parte de los ayuntamientos -9% de las horas trabajadas en Bizkaia y 17,4% en Gipuzkoa- y la tercera fórmula, que consiste en transferir al usuario el pago del servicio, se da marginalmente en Bizkaia -0,3% de las horas-, y más frecuentemente en Gipuzkoa -11,4% del total de horas-.
- 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.
- El nivel de renta del solicitante y/o su entorno familiar sirve de base para calcular el precio público y puede ser también determinante para la concesión o denegación del servicio. De hecho, en los reglamentos de algunos ayuntamientos se indica explícitamente la exclusión del SAD por razones económicas, lo que evidentemente resulta injusto.

Es más frecuente que la exclusión se lleve a cabo por vía de hecho mediante el establecimiento de un sistema de precios públicos variable y dependiente del nivel de ingresos. La exigencia de una contribución económica equivalente al coste íntegro del servicio a partir de determinado nivel supone, de hecho, la denegación del servicio, habida cuenta

de la existencia de alternativas privadas económicamente menos onerosas.

La toma en consideración de los ingresos de la unidad convivencial, para determinar la aportación del usuario, lejos de premiar a las familias que se esfuerzan por ayudar a sus ancianos manteniéndolos en su entorno físico y social, supone un tratamiento más gravoso que el de aquellas familias que se desentienden de los mismos.

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.

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.

A diferencia de otros precios públicos en los que el importe está por debajo del costo del servicio, en el de ayuda domiciliaria para algunos usuarios excede con mucho del precio de mercado.

- Se constata una cierta incoherencia entre las distintas administraciones en el tratamiento fiscal que se dispensa a las familias que conviven con ancianos que, sin ser ascendientes directos, guardan con el sujeto pasivo cierto grado de parentesco.
- La traslación a los familiares de la responsabilidad del pago de los precios públicos, en calidad de sustitutos del beneficiario, incumple el principio de reserva de Ley en materia de establecimiento de prestaciones patrimoniales. La exigencia del pago del precio público a personas distintas del usuario exigiría el establecimiento por norma con rango de ley de su condición de sustitutos.
- 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.

- El espacio de tiempo que transcurre entre la solicitud y el inicio del servicio es como término medio de cuatro semanas, y en las tres capitales alcanza las cinco semanas. No todos los ayuntamientos y mancomunidades tienen la suficiente flexibilidad como para atender a demandas urgentes.

- El trabajador social es quien determina las tareas a realizar en cada domicilio, y 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.

Es recomendable que la definición de tareas se realice por parte del trabajador social en el propio domicilio en presencia del usuario, del auxiliar y de los posibles cuidadores informales, lo que en la actualidad se lleva a cabo con muy escasa frecuencia. La presencia de todas las partes implicadas sirve para negociar y clarificar las respectivas responsabilidades y enfocar el bienestar del usuario con la máxima armonía para los intereses de los demás.

- Prácticamente la totalidad de los usuarios alaveses -el 92%-, la mitad de los guipuzcoanos y el 35% de los vizcaínos aseguran haber mantenido contacto con el trabajador social en el domicilio de los entrevistados o en el despacho del profesional. Por lo que se refiere a la frecuencia de dichos contactos, solamente el 5% afirma que es mensual y un 11,5% semestral.

La tarea de supervisión, en relación con 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.

6.1.13. El colectivo de trabajadores y las fórmulas organizativas del SAD

- El sector de la asistencia domiciliaria cuenta con 2.032 trabajadores. De ellos, el 80,7% lo hacen dentro de la estructura de una empresa, 12,5% son trabajadores 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 auxiliares 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 55,2% 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 ptas. 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 el hecho 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 declarada por los tribunales de lo social, es la peor pagada, debería desaparecer.
- La diferencia más elevada entre el coste hora promedio y la cantidad neta horaria percibida por el trabajador se produce en Alava, donde la razón entre uno y otro valor es de 2,5 -en Bizkaia es de 1,6 y en Gipuzkoa 1,01-. Esta diferencia se puede deber a que el ratio de usuarios por trabajador es considerablemente más bajo en Alava, a la diseminación de la población, y también posiblemente a que las empresas alavesas deben soportar mayores cargas de estructura derivadas del personal técnico y administrativo.

En Alava, donde es muy frecuente la atención fraccionada en pequeños períodos, requeridos fundamentalmente por problemas de movilidad -lo que supone visitar dos o más veces al mismo usuario en la misma jornada-, los problemas derivados del desplazamiento revisten especial importancia.

Sería necesario ligar el coste del servicio a la intensidad del mismo y contemplar algún tipo de compensación por desplazamiento, al menos en algunas circunstancias particulares.

6.1.14. Problemática de los auxiliares domiciliarios y algunos aspectos de la práctica profesional

- 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, siendo así que deben hacer frente a tareas mucho más complejas. También es cierto que desde los ayuntamientos se tiende a veces a trivializar el papel adi-

cional 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.

- Resulta notable la falta de ayudas técnicas, como grúas de baño o camas adecuadas para el manejo de personas con movilidad muy reducida.
- 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 función 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.

6.1.15. **Análisis económico**

- El gasto social en el SAD es de 4.028 millones de ptas., 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.

- Participan en la financiación las diputaciones forales, 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.
- El coste por usuario es similar en Gipuzkoa y en Bizkaia, no llega al medio millón de pesetas, y es superior en Alava, 602.035 ptas. El coste/hora más elevado corresponde asimismo al territorio de Alava, 1.779 ptas. En Gipuzkoa, a pesar de que el coste por usuario es semejante al de Bizkaia, el coste/hora es inferior, 1.297 ptas. en el primer caso y 1.709 en el segundo. Ello es debido obviamente a que la intensidad del servicio es mayor en Gipuzkoa.
- Los sistemas de financiación de las tres diputaciones son diferentes y también su porcentaje de participación. Así, la de Alava financia el 71,3% del SAD, la guipuzcoana el 58,6% y la vizcaína el 48,5%, lo que se traduce en una cantidad de 16.580 pts. por habitante mayor de 65 años en Alava, la mitad en Gipuzkoa y 6.732 pts. en Bizkaia.

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.

La política foral guipuzcoana favorece a los pequeños ayuntamientos 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.

El reparto de funciones entre el Instituto Foral de Alava y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz debería transformarse en otra forma de colaboración con el fin de evitar disfunciones, no graves en el momento actual, pero que podrían serlo en el futuro, ya que su funcionamiento depende en exceso de la buena voluntad de políticos y técnicos de ambas instituciones.

- Es destacable, sobre todo en el caso de Gipuzkoa, la gran dispersión de la contribución municipal en la financiación y de los indicadores de output, lo que denota una falta de criterios comunes de actuación:
 - 33 municipios no invierten una peseta en atención domiciliaria
 - Algunos ayuntamientos que no alcanzan a gastar el límite transferido por la 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.
 - Por otra parte, hay ayuntamientos que, aportando un 40% del coste del servicio, no llegan a la media de los niveles del territorio.
 - La aportación de los ayuntamientos guipuzcoanos no tiene relación con ninguno de los indicadores del SAD, sino que viene determinada por el coste del servicio.
 - Casi una veintena de ayuntamientos no exigen ninguna aportación al usuario. Por otra parte, no existe relación entre el coste/hora o el coste/plaza y la aportación horaria de los usuarios.
- En Bizkaia, aunque en menor grado, también existen variaciones municipales. Por ejemplo, en la comarca de Markina-Ondarroa el porcentaje de presupuesto municipal destinado al SAD es de 24,5 por mil, mientras que en Plentzia-Mungia supone un 2,5.
 - La aportación municipal en este territorio se relaciona muy intensamente con el nivel, y menos, pero considerablemente, con la intensidad.
 - El porcentaje de aportación de los usuarios presenta también en Bizkaia un coeficiente de variación menor que en Gipuzkoa, pero de todas maneras, el rango de esta variable es importante, varía entre el 18,05% en Nabarniz y el 4,11% en Trapagarán.
- En Alava la aportación del Instituto Foral es mucho más homogénea, aunque existen también variaciones de unos municipios a otros. Esta variable está relacionada con el coste usuario, con la tasa municipal de habitantes mayores de 65 años y con los tres indicadores de output: cobertura, intensidad y, sobre todo, con el nivel. Ello indica que en Alava 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 ptas./hora con escasas variaciones territoriales, salvado el hecho de que uno de cada tres guipuzcoanos no paga absolutamente nada. Los guipuzcoanos que pagan contribuyen, sin embargo, con unas 50 ptas. más la hora que alaveses y vizcaínos.

6.1.16. Consideraciones finales

- El esfuerzo social que se realiza en la Comunidad Autónoma del País Vasco para contribuir al mantenimiento de las personas ancianas en su medio habitual de vida es muy importante, superior incluso al que se lleva a cabo en muchos países del entorno europeo.

Dicho esfuerzo es sin embargo desigual en función de territorios y municipios, y no obedece a una línea de actuación claramente definida.

Ello es debido, en gran parte, a la descentralización del servicio, ya que la organización del mismo constituye una competencia municipal. Admitiendo sin embargo el carácter eminentemente municipal del SAD, ello no es óbice para que desde otras instancias administrativas, y concretamente desde el Gobierno, se asegure junto con la calidad de la atención un mínimo nivel de servicio en aras del principio de igualdad.

- La naturaleza e incidencia de los problemas varía, como es lógico, en función de municipios mancomunidades y territorios. Entre las cuestiones más importantes que, de manera general, deben resolverse, cabe citar, en primer lugar, la necesidad de definir la población objetivo: es preciso establecer quiénes son los usuarios potenciales del servicio y los criterios de prioridad en la admisión, en aras de una mayor eficacia del mismo.

En la actual situación, un elevado porcentaje de usuarios del SAD no tendrían acceso al mismo de aplicarse los criterios de admisión al uso en un territorio distinto y, en todo caso, se advierten importantes variaciones territoriales en los niveles de eficacia.

- La Administración debe contribuir al desarrollo de un sector profesional adecuadamente formado, en aras de un mejor servicio. Los convenios con las empresas 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. Actualmente, algunos auxiliares trabajan en situación de irregularidad, de ilegalidad incluso, y perciben salarios totalmente injustos.
- Trabajadores y sindicatos deben ser conscientes de la necesidad de que personas e instituciones, profesionales y voluntarias, e incluso de carácter mixto, intervengan en el sector, favoreciendo el desarrollo de una economía mixta de bienestar. El desarrollo de esa iniciativa, en un campo en el que la demanda potencial carece de límite, contribuirá sin duda a consolidar la cultura de la atención comunitaria y afianzará simultáneamente la red formal de atención.

Instalados en esa cultura de la economía mixta, los servicios sociales de base deben protagonizar la coordinación de la red formal e informal de atención, de cara a hacer el mejor uso de ambas, en aras del bienestar

de la persona anciana y también, lo que no resulta menos importante, de su entorno. A la hora de definir los criterios de admisión, los servicios sociales deben tener en cuenta que, cualquiera que sea el papel asignado a la red natural, en ningún caso habría que considerarla como un recurso a explotar.

El papel negociador de los trabajadores sociales entre la red formal e informal y, en general, entre las distintas partes comprometidas en el problema y la propia persona dependiente, la búsqueda de recursos comunitarios y su coordinación exige, sin duda, una disponibilidad de tiempo y de autonomía de la que en muchos casos carecen.

- La atención domiciliaria no debe contribuir a que se produzcan situaciones asimilables, de hecho, a una especie de arresto domiciliario. Se han detectado situaciones de personas que, no pudiendo subvenir a sus necesidades básicas, permanecen aisladas en su domicilio al margen del reducido espacio de tiempo en el que son atendidas por el auxiliar. A este respecto, cabe decir que el SAD, tal y como se aplica en la actualidad, constituye en muchas situaciones un mal paliativo del déficit de plazas asistidas en residencias. Tampoco hay que perder de vista que en Alava, donde el stock de plazas residenciales es superior que en los otros dos territorios, es mayor también el nivel de eficacia horizontal y vertical.
- Los servicios nocturnos y de fin de semana deben desarrollarse, dado que es en esos períodos en los que se producen las mayores situaciones de necesidad no cubiertas.
- Tanto los partidarios de las políticas intensivas como quienes defienden las extensivas, tienen fundadas razones en las 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 y evitando el cómodo establecimiento de estándares.

- Las diferencias en las aportaciones económicas de las instituciones, y particularmente de los ayuntamientos, son poco justificables. 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.

En el caso de Gipuzkoa, la contribución económica de los usuarios a la financiación del servicio debería ser más igualitaria, aunque sólo fuera porque la participación más importante corresponde a la colectividad en su conjunto. En principio, todos los usuarios deberían pagar alguna cantidad, por modesta que fuese, a cambio del servicio, siguiendo propuestas establecidas por el Gobierno.

Los baremos económicos no deberían excluir a ninguna persona en razón de su nivel de renta. Los límites de renta para el cálculo de precios deberían establecerse de manera que no resultasen disuasorios frente a la oferta de trabajo doméstico, a las personas que precisan una atención cualificada y conectada con la red de servicios sociales.

6.2. CENTROS DE DÍA

Algunos centros de día presentan unos ratios de personal claramente insuficientes y cuentan también con ciertas deficiencias materiales.

No son éstos, sin embargo, ni la teórica inadecuación de la oferta a las necesidades de la población, el problema más importante que se detecta en relación con este recurso. La cuestión más preocupante es, sin duda, la desinformación existente en todos los niveles, incluso en los técnicos, y la escasa comunicación, que es su consecuencia, acerca de la utilidad de los servicios de atención diurna.

Es preciso que la Administración defina modelos de actuación idóneos en esta materia, dentro de un proyecto general de atención comunitaria.

Las soluciones existentes, basadas en muchos casos en el aprovechamiento de otros recursos más pesados, instituciones residenciales, y más ligeros, hogares de jubilados, deben evaluarse con el fin de que en el futuro se pueda optar entre las distintas opciones con las suficientes garantías técnicas.

Sería sumamente útil que se tomasen las medidas necesarias para contribuir al desarrollo de un debate social acerca de los objetivos y pautas de funcionamiento de los servicios de día dentro del marco general de la atención comunitaria.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

1- La corrección del déficit existente en la oferta de plazas no residenciales deberá ser un objetivo prioritario en la política social.

La actual implantación del servicio de asistencia domiciliaria está lejos de los objetivos que prevé el propio Plan Gerontológico de Euskadi (6% de la población de más de 65 años). Este incremento del índice de cobertura deberá alcanzarse sin reducir la intensidad media, pero ajustándola en cada caso al grado de dependencia y evitando, por tanto, el recurso a una prestación estándar.

2- Será necesario que, de una vez por todas, se proceda a la modificación de la actual Ley del Parlamento Vasco 6/82, de 20 de mayo, de Servicios Sociales.

3- El servicio de asistencia domiciliaria tiene peculiaridades de unos municipios a otros. No obstante, se aprecia la necesidad de disponer de criterios comunes en la prestación del servicio que, respetando la competencia municipal en la materia, aseguren, junto con la calidad en la atención, un mínimo de servicio en aras del principio de igualdad.

4- Será preciso que se dote a los auxiliares domiciliarios de las ayudas técnicas precisas para la adecuada atención a las personas con movilidad reducida, tales como grúas de baño, camas adecuadas, etc.

Asimismo, en tanto que un porcentaje elevado de usuarios ve limitada la posibilidad de salir de sus viviendas por su falta de accesibilidad, se deberá procurar la dotación de elementos necesarios para facilitar a los ancianos su movilidad, y se deberán promover medidas de fomento en aras de lograr, en la medida de lo posible, la supresión de las barreras arquitectónicas.

5- Se deberá tender a unificar los criterios de valoración de los niveles de dependencia para el acceso al servicio con objeto de conseguir una mayor eficacia, así como garantizar un mayor ajuste entre la intensidad y el grado de dependencia del usuario a la hora de distribuir el servicio.

6- Se deberán desarrollar de forma prioritaria y urgente en el SAD los servicios nocturnos y de fin de semana, dado que durante esos períodos se producen las mayores situaciones de necesidad no cubiertas y, en todo caso, será necesario garantizar la atención en los casos más graves, para evitar situaciones de desamparo realmente inadmisibles.

7- El acceso al servicio de asistencia domiciliaria y los derechos y obligaciones de los usuarios deberá contar con el debido reflejo normativo. En atención al principio de seguridad jurídica que debe presidir las relaciones entre el

usuario y la administración prestadora del servicio, los reglamentos que recojan los criterios de aplicación deberán ser objeto de publicación.

Las normas reguladoras de los servicios asistenciales de tercera edad deberán respetar el principio de publicidad, evitando la inclusión de requisitos de acceso que puedan vulnerar el principio de igualdad.

8- El tiempo que transcurre en la tramitación de la concesión de la ayuda solicitada supera por término medio las cuatro semanas. Por ello, el procedimiento deberá contar con mecanismos que permitan dar respuesta a necesidades urgentes.

9- Será fundamental para dar una respuesta adecuada a las necesidades que tiene el usuario que exista una clara definición de las tareas que debe realizar la persona que lo atienda. Se recomienda para ello la utilización de “hojas de tarea”, que permitan que tanto el usuario como el auxiliar conozcan los derechos y obligaciones respectivos.

10- La determinación de las tareas a realizar en cada domicilio no deberá finalizar con la elaboración de las “hojas de tarea”.

La adaptación a las necesidades cambiantes del usuario sólo podrá llevarse a cabo por medio de una supervisión de la asistencia que se presta.

11- Será preciso definir el perfil profesional del auxiliar domiciliario, ajustándolo a la complejidad de su rol.

12- Como garantía de calidad del servicio, los auxiliares que trabajan en la red pública o en la concertada deberán poseer algún tipo de formación acreditada.

13- Será recomendable que la definición de tareas se realice por parte del trabajador social en el propio domicilio en presencia del usuario, del auxiliar y de los posibles cuidadores informales.

14- El nivel de renta del solicitante y su unidad familiar deberá servir exclusivamente de base para determinar el precio público a abonar por el mismo, pero en ningún caso deberá suponer su exclusión automática del SAD.

15- Deberán someterse a revisión los baremos económicos, que varían sustancialmente de unos ayuntamientos a otros, con el fin de que el recurso al servicio doméstico, paliativo poco satisfactorio y que, en el mejor de los casos, no integra al usuario en la red de servicios, no resulte el único recurso al que se vean abocados los ancianos con rentas muy modestas.

Además, el precio máximo a pagar por el usuario de SAD para el nivel más alto de ingresos deberá alejarse del precio de mercado, a semejanza de otros precios públicos municipales, en los que el importe está por debajo del costo del servicio, atendiendo a razones sociales, o de interés público.

Quizás sea la fórmula de los convenios la más adecuada para la consecución de este fin, siempre que incluyan cláusulas de garantía de cumplimiento por los municipios afectados, y tengan su correspondiente reflejo en las ordenanzas y pliegos-tipo que se dicten al efecto.

16- Deberá restringirse al cónyuge y los hijos menores de 18 años el concepto de unidad familiar tomado en cuenta para determinar la aportación del usuario, de forma que aquellas familias que se implican en la atención del anciano, acogiéndolo en su domicilio, no reciban un tratamiento más gravoso que aquéllas que se desentienden de los mismos.

17- Será preciso premiar a las familias que se esfuerzan por ayudar a sus ancianos, tal como propugna el Plan Gerontológico de Euskadi, y en esa dirección, una mínima coordinación institucional exige dar relevancia tributaria, a efectos del IRPF, al gasto que supone para los sujetos pasivos la convivencia con ancianos que, si bien no son ascendientes directos, sí guardan con aquél algún grado de parentesco (tíos-as, hermanos-as, etc.).

18- Deberá evitarse que algunas administraciones públicas extiendan la responsabilidad del pago de los precios públicos a los familiares, en calidad de sustitutos del usuario, dado que esta práctica vulnera el principio de reserva legal en materia de establecimiento de obligaciones de contenido patrimonial, por lo que, salvo que se procediera a una modificación de las respectivas normas forales de haciendas locales, su exigencia es del todo nula.

19- No será admisible que exista un gran número de municipios que no invierten una sola peseta en SAD, e incluso que algunos de ellos exijan sin embargo la aportación al usuario, si partimos de la corresponsabilidad en la financiación de los servicios sociales, y si precisamente en base a este principio se exige que todos los usuarios contribuyan de acuerdo con sus posibilidades, aunque en algunos casos sea de manera simbólica.

En este sentido, y pese a que en función de su población el ordenamiento jurídico no les impone la prestación obligatoria de este servicio, todos los municipios, sin excepción, deberán destinar una parte de su presupuesto para SAD.

20- La fórmula de transferir al usuario la carga de contratar directamente los servicios deberá ser sustituida por cualquiera de los sistemas que permiten un seguimiento de las necesidades sociales del anciano, ya que, aun cuando esta práctica se circunscribe prácticamente a Gipuzkoa, se opone frontalmente a la filosofía que debe presidir los servicios sociales.

21- Será preciso desarrollar soluciones alternativas al ingreso en residencia y de apoyo a la red natural, que tienen un carácter casi anecdótico en el momento actual, como la “atención de respiro” o ingreso temporal, cuya rentabilidad social y económica parece fuera de toda duda.

22- Deberá ampliarse la oferta residencial de centros de día para ajustarse a las necesidades sociales, de tal manera que se permita, cuando sea posible, mantener a los ancianos en su entorno habitual.

23- Las administraciones competentes deberán realizar una intensa campaña de información sobre la oferta de centros de día, ya que resulta muy preocupante el desconocimiento casi absoluto existente sobre este servicio, en todos los niveles, incluso los técnicos.

24- Es preciso que la Administración defina modelos de actuación idóneos en esta materia, dentro de un proyecto general de atención comunitaria.

Las soluciones existentes, basadas, en muchos casos, en el aprovechamiento de otros recursos más pesados, instituciones residenciales, y más ligeros, hogares de jubilados, deberán evaluarse con el fin de que en el futuro se pueda optar entre las distintas opciones con las suficientes garantías técnicas.

Será sumamente útil que se tomen las medidas necesarias para contribuir al desarrollo de un debate social acerca de los objetivos y pautas de funcionamiento de los servicios de día dentro del marco general de la atención comunitaria.

BIBLIOGRAFIA

“LEGISLATION-REGLEMENTATION. AIDE MENAGERE”. *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 393, 1992, págs. 3, Biblio. R.735

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, BAREMOS, LEY, FRANCIA

“PERSONNES AGEES: PRESTATION DE GARDE A DOMICILE. PRECISIONS”. *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 423, 1992, págs. 3-3, Biblio. R.735

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, FINANCIACION, PRESTACIONES SOCIALES, COBERTURA, NORMATIVA, FRANCIA

“C.N.A.V.T.S.; PRESTATION DE GARDE A DOMICILE”. *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 395, 1992, págs. 3-3, Biblio. R.735

ANCIANOS, FAMILIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ADMISION, CARACTERISTICAS SERVICIO, NORMATIVA, FRANCIA

“IL PROGETTO-OBIETTIVO “TUTELA DELLA SALUTE DEGLI ANZIANI” (STRALCIO DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE 1991-1995)”. *AUTONOMIE LOCALI E SERVIZI SOCIALI*, 2, 1992, págs. 245-259, Biblio. R.797

ANCIANOS, ATENCION GERIATRICA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION A DOMICILIO, RESIDENCIAS ASISTIDAS, HOSPITAL GERIATRICO, ORGANIZACION DE SERVICIOS, PLANES DE SALUD, PROTECCION SANITARIA, LEY, ITALIA

“LA POLITIQUE BRITANNIQUE DE LA VIEILLESSE ET DE LA RETRAITE”. *BULLETIN DES CENTRES COMMUNAUX D’ACTION SOCIALE*, 254, 1992, págs. 4-6, Biblio. R.694

ANCIANOS, POLITICA SOCIAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, VIVIENDA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PENSIONES, REINO UNIDO

"I MOLELLI ORGANIZZATIVI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI: LE RISULTANZE DI UNA RICERCA". *AUTONOMIE LOCALI E SERVIZI SOCIALI*, 16, 2, 1993, págs. 323-344, Biblio. R.797

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ADMISION, ORGANIZACION DE SERVICIOS, ORGANIZACION Y GESTION, SECTOR PRIVADO, SECTOR PUBLICO, COLABORACION, COORDINACION ADMINISTRATIVA, PROFESIONES, CARACTERISTICAS SISTEMA, ITALIA

AGE CONCERN ENGLAND. "FINDING HELP AT HOME". *FACTSHEET*. *AGE CONCERN ENGLAND*, 6, 1993, págs. 14, Biblio. R.1054

ANCIANOS, CUIDADOR INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CUIDADOS A DOMICILIO, ATENCION DOMESTICA, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE ALIVIO, AYUDAS TECNICAS, EQUIPAMIENTO, ADAPTACION DEL MEDIO, CONCEPTO, DIRECTORIOS, PRESTACIONES ECONOMICAS, AYUDAS INDIVIDUALES, ADMISION, PROCEDIMIENTO, CARACTERISTICAS SISTEMA, NORMATIVA, INFORMACION, REINO UNIDO

ALESSANDRI, F.X., Y OTROS. "UNE EXPERIENCE DE COORDINATION DES AIDES AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES". *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 17, 4, 1992, págs. 219-224, Biblio. R.660

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, EVALUACION, COORDINACION

ALLEN, I., Y OTROS. *ELDERLY PEOPLE IN THE COMMUNITY: FORMAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION.* LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 39-77 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION SOCIAL, ATENCION SANITARIA, MEDICOS, TRABAJADOR SOCIAL, PROFESIONES, ACTITUDES USUARIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, CENTROS DE DIA, SERVICIOS DE ALIVIO, HOSPITAL DE DIA, TELEALARMA, AYUDAS TECNICAS, PRESTACIONES, VIVIENDA ASISTIDA, REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. *ELDERLY PEOPLE IN RESIDENTIAL CARE: FORMAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION.* LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 138-156 págs. Biblio. R.1.51

ANCIANOS, RESIDENCIAS, ATENCION SANITARIA, MEDICOS, TRABAJADOR SOCIAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

ANGUELA, M., CLARET, G. "EL TRABAJO SOCIAL EN LOS EQUIPOS DE ATENCION DOMICILIARIA (PADES)". *REVISTA DE TREBALL SOCIAL*, 132, 1993, págs. 66-68, Biblio. R.418

ANCIANOS, ENFERMEDADES CRONICAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TRABAJO SOCIAL, CARACTERISTICAS SERVICIO, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, CATALUÑA

ARARTEKO, S.I.I.S. "SERVICIOS RESIDENCIALES PARA LA TERCERA EDAD: SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS". *ZERBITZUAN*, 25, 1994, págs. 4-13, Biblio. R.721

ANCIANOS, RESIDENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, NECESIDADES, ESTUDIO COMPARATIVO

ASSOCIATION D'AIDE AUX PERSONNES AGEES. "COORDINATION INTERCOMMUNALE DE SERVICES D'AIDE AUX PERSONNES AGEES DANS LES PYRENEES-ATLANTIQUES". *CLEIRPPA INFOS*, 48, 1994, págs. 3-4, Biblio. R.855

ANCIANOS, DEPENDIENTES, AUTONOMIA PERSONAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, COORDINACION ADMINISTRATIVA, NIVEL LOCAL, EXPERIENCIAS, FRANCIA

ATTIAS-DONFUT, C. "DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES: POURVOYANCE FAMILIALE ET POURVOYANCE SOCIALE". *REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 47, 4, 1993, págs. 33-51, Biblio. R.635

ANCIANOS, DEPENDIENTES, INTERVENCION INFORMAL, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS POBLACION, FORMA DE VIDA, ESTADISTICAS DE POBLACION, FRANCIA

BALDOCK, J. "ROYAUME-UNI. LA POLITIQUE DE "SOINS COMMUNAUTAIRES", LE TEMPS DES INCERTITUDES". *NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES*, 4967-68, 1993, págs. 73-94, Biblio. R.762

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, RED DE SERVICIOS, PRESTACIONES ECONOMICAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CENTROS DE DIA, PARTICIPACION FAMILIAR, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, VOLUNTARIADO, CARACTERISTICAS SISTEMA, TENDENCIAS, CRITICA, REINO UNIDO

BALDOCK, J., EVERS, A. "INNOVATIONS AND CARE OF THE ELDERLY: THE CUTTING-EDGE OF CHANGE FOR SOCIAL WELFARE SYSTEMS. EXAMPLES FROM SWEDEN, THE NETHERLANDS AND THE UNITED KINGDOM". *AGEING AND SOCIETY*, 12, 3, 1992, págs. 289-312, Biblio. R.352

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, CALIDAD DE LA ATENCION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, TEORIA, SUECIA, HOLANDA, REINO UNIDO, CARACTERISTICAS SERVICIO, INNOVACIONES, ESTUDIO COMPARATIVO

BEBBINGTON, A., DAVIES, B. "EFFICIENT TARGETING OF COMMUNITY CARE: THE CASE OF THE HOME HELP SERVICE". *JOURNAL OF SOCIAL POLICY*, 22, 3, 1993, págs. 373-391, Biblio. R.804

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTUDIO DE NECESIDADES, PRIORIDADES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, REINO UNIDO

BONET, F., Y OTROS. "SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO. DOCUMENTO DE TRABAJO". *REVISTA DE TREBALL SOCIAL*, 131, 1993, págs. 148-152, Biblio. R.418

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, SEGUIMIENTO, INSTRUMENTOS TECNICOS, CATALUÑA

BRUNNER, N., Y OTROS. *GRAND AGE ET DEPENDANCE*. RENNES (FR), EDITIONS ENSP, 1992, 280 págs. Biblio. R1n.298

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, AUTONOMIA PERSONAL, RESIDENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, COSTE, FINANCIACION, FRANCIA

BURBRIDGE, L.C. "THE LABOR MARKET FOR HOME CARE WORKERS: DEMAND, SUPPLY, AND INSTITUTIONAL BARRIERS". *GERONTOLOGIST, THE*, 33, 1, 1993, págs. 41-46, Biblio. R.155

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PERSONAL, UTILIZACION DE SERVICIOS, USA

CADOU, F., KERSCHEN, N. "LA MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES EN FRANCE". *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 30, 3, 1994, págs. 399-410, Biblio. R.231

ANCIANOS, DEPENDIENTES, POLITICA DE LA VEJEZ, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ANTECEDENTES, TENDENCIAS, EVOLUCION, NORMATIVA, FUNDAMENTOS, FRANCIA

CANAMASAS, S., SALAS, J. "PERFIL DE LOS PACIENTES AMPUTADOS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR MAYORES DE 65 AÑOS QUE HAN REALIZADO REHABILITACION DOMICILIARIA". *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 1, 1994, págs. 25-29, Biblio. R.904

ANCIANOS, DEFICIENCIA FISICA, REHABILITACION, ORTOPROTESIS, ASISTENCIA DOMICILIARIA

CARRIEU, G. "QUEL FINANCEMENT POUR LA PERTE DE L'AUTONOMIE?". *REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 47, 2, 1993, págs. 185-191, Biblio. R.635

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, DEPENDIENTES, EVALUACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS ALTERNATIVOS, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, FINANCIACION, PRESTACIONES ECONOMICAS, AYUDAS INDIVIDUALES, CRITICA, RECOMENDACIONES, PROPUESTAS, FRANCIA

CEBRIAN, J.J. "EL VOLUNTARIADO EN LA PRESTACION BASICA DE AYUDA A DOMICILIO". *DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL*, 0, 1993, págs. 93-110, Biblio. R.1081(M)

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, PERSONAL VOLUNTARIO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, EXPERIENCIAS

CHAPUT, E., Y OTROS. "FACTEURS DIFFERENTIELS DE RECOURS A LA VISITE A DOMICILE ET LA CONSULTATION DES PATIENTS AGES". *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 18, 1, 1993, págs. 21, Biblio. R.660

ANCIANOS, ATENCION SANITARIA, AUTONOMIA PERSONAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ETIOLOGIA

CHICHIN, E.R., Y OTROS. "PLANNING FOR THE END OF LIFE WITH THE HOME CARE CLIENT". *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK*, 22, 1/2, 1994, págs. 147-159, Biblio. R.131

ANCIANOS, GERONTOLOGIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, MUERTE, APOYO SOCIAL, TRABAJADOR SOCIAL

CHICHIN, E.R., CANTOR, M.H. "THE HOME CARE INDUSTRY: STRATEGIES FOR SURVIVAL IN AN ERA OF DWINDLING RESOURCES". *JOURNAL OF AGING AND SOCIAL POLICY*, 4, 1-2, 1992, págs. 89-105, Biblio. R.839

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CRISIS, ORGANIZACION DE SERVICIOS, CARACTERISTICAS SERVICIO, RECOMENDACIONES, USA

CLARK, D.O., Y OTROS. "RESOURCE DEPENDENCY AND DISCHARGE PLANNING IN METROPOLITAN AND NONMETROPOLITAN HOSPITALS". *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 13, 3, 1994, págs. 267-281, Biblio. R.814

ANCIANOS, POST-HOSPITALIZACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, INTERVENCION INFORMAL, UTILIZACION DE SERVICIOS

CLEMENT, S., Y OTROS. "PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ATENCION DOMICILIARIA DE LOS ANCIANOS CON INCAPACIDAD". *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 2, 2, 1992, págs. 86-93, Biblio. R.904

ANCIANOS, DEPENDIENTES, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA

COLOM, D. "TRABAJO SOCIAL E INFORMACION: CONVERGENCIA NECESARIA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS SOCIO-SANITARIOS". *REVISTA DE TREBALL SOCIAL*, 127, 1992, págs. 149-154, Biblio. R.418

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, TRABAJO SOCIAL, COORDINACION, POST-HOSPITALIZACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, EXPERIENCIAS

COUNCIL ON ACCREDITATION OF SERVICES FOR FAMILIES AND CHILDREN. *STANDARDS FOR AGENCY MANAGEMENT AND SERVICE DELIVERY. MANUAL FOR AGENCY ACCREDITATION: GENERIC STANDARDS, SERVICE STANDARDS.* NEW YORK, NJ (USA), COUNCIL ON ACCREDITATION OF SERVICES FOR FAMILIES AND CHILDREN, 1992, 900 págs. Biblio. G9.286 (a-b-c)

SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS Y CENTROS, CENTROS DE DIA, RESIDENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS DE APOYO, ACREDITACION, CALIDAD DE LA ATENCION, ORGANIZACION Y GESTION, FUNCIONAMIENTO, ADMISION, PROCEDIMIENTO, FINANCIACION, ESTANDARES, INSTRUMENTOS TECNICOS, MANUALES, NIÑOS, MENORES, JUVENTUD, FAMILIA, DEFICIENCIAS, NECESIDADES ESPECIALES, ANCIANOS, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, ADOPCION, ACOGIMIENTO, EMANCIPACION, DROGODEPENDENCIAS, EDUCACION FAMILIAR, COMPENDIO, USA

CRUZ ROJA ESPAÑOLA. *SALUD PARA LA TERCERA EDAD. MANUAL DEL PARTICIPANTE I.* MADRID, CRUZ ROJA ESPAÑOLA, 1992, 200 págs. Biblio. R1.6(M)

ANCIANOS, SALUD, PREVENCION, CALIDAD DE VIDA, CUIDADOS PERSONALES, MANUALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL. "LA AYUDA A DOMICILIO EN BIZKAIA". *ZERBITZUAN*, 18-19, 1992, págs. 45-49, Biblio. R.721

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEPENDIENTES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS SISTEMA, CARACTERISTICAS POBLACION, BIZKAIA

DESCLERC, G. "L'ASSOCIATION DU MARTRAY: UNE FORMULE INNOVANTE DE SOUTIEN A DOMICILE DU GRAND AGE". *ANNEES DOCUMENTS CLEIRPPA*, 212, 1992, págs. 8-9, Biblio. R.611

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ASOCIACIONES, ORGANIZACION Y GESTION

DIWAN, S., COULTON, C. "PERIOD EFFECTS ON THE MIX OF FORMAL AND INFORMAL IN-HOME CARE USED BY URBAN ELDERLY". *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 13, 3, 1994, págs. 316-330, Biblio. R.814

ANCIANOS, MEDIO URBANO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, INTERVENCION INFORMAL, CARACTERISTICAS POBLACION, UTILIZACION DE SERVICIOS

DOBSON, R. "PRACTICE FOCUS: DEMENTIA. VALLEY OF CARE". *COMMUNITY CARE*, 1031, 1994, págs. 10, Biblio. R.399

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, DEMENCIA SENIL, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

DOOGHE, G. "INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE: AN EUROPEAN REVIEW". *AGEING AND SOCIETY*, 12, 3, 1992, págs. 369-380, Biblio. R.352

ANCIANOS, DEPENDIENTES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, INTERVENCION INFORMAL, MUJER, CUIDADOS A DOMICILIO, CUIDADOR INFORMAL, POLITICA SOCIAL, EUROPA, PANORAMA INTERNACIONAL

DURHAM, D.P. "OCCUPATIONAL AND PHYSICAL THERAPISTS' PERSPECTIVE OF THE PERCEIVED BENEFITS OF A THERAPEUTIC HOME VISIT PROGRAM". *PHYSICAL AND OCCUPATIONAL THERAPY IN GERIATRICS*, 10, 3, 1992, págs. 15-33, Biblio. R.496

ANCIANOS, REHABILITACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, POST-HOSPITALIZACION, ADAPTACION DEL MEDIO, PROYECTOS PILOTO, EVALUACION DE SERVICIOS, CUESTIONARIOS, USA

EDEBALK, P.G., Y OTROS. "HOW ELDERLY PEOPLE RANK-ORDER THE QUALITY CHARACTERISTICS OF HOME SERVICES". *AGEING AND SOCIETY*, 15, 1, 1995, págs. 83-102, Biblio. R.352

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTUDIO CUALITATIVO, CALIDAD DE LA ATENCION, SATISFACCION, ACTITUDES USUARIOS, INSTRUMENTOS TECNICOS, BAREMOS, SUECIA

ESTES, C.L., SWAN, J.H. "PRIVATIZATION, SYSTEM MEMBERSHIP, AND ACCES TO HOME HEALTH CARE FOR THE ELDERLY". *MILBANK QUARTERLY, THE*, 72, 2, 1994, págs. 277-327, Biblio. R.979

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, ACCESO

ESTRADA, I. *AUTONOMIA PERSONAL Y AYUDA A DOMICILIO. COLECCION INTRESS Nº 6.* ZARAGOZA, CERTEZA, 1993, 252 págs. Biblio. N1d.54

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, HISTORIA, AUTONOMIA PERSONAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, AYUDAS TECNICAS, TERAPIA, REHABILITACION, ESPAÑA

EUSTIS, N.N., Y OTROS. "HOME CARE QUALITY AND THE HOME CARE WORKER: BEYOND QUALITY ASSURANCE AS USUAL". *GERONTOLOGIST, THE*, 33, 1, 1993, págs. 64-73, Biblio. R.155

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CALIDAD DE LA ATENCION, ORGANIZACION DE SERVICIOS, RELACION PROFESIONAL-CLIENTE, EVALUACION DE SERVICIOS, USA

EVANDROU, M., Y OTROS. "EQUITY IN HEALTH AND SOCIAL CARE". *JOURNAL OF SOCIAL POLICY*, 21, 4, 1992, págs. 489-523, Biblio. R.804

ANCIANOS, NECESIDADES, SERVICIOS DE SALUD, ATENCION PRIMARIA, SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ADMISION, CRITERIOS, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, UTILIZACION DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTUDIO DESCRIPTIVO, REINO UNIDO

FACCHINI, C., SCORTEGAGNAM, R. "ITALIE. ENJEUX INSTITUTIONNELS ET ROLE CENTRAL DES FEMMES". *NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES*, 4967-68, 1993, págs. 95-114, Biblio. R.762

ANCIANOS, DEPENDIENTES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, VOLUNTARIADO, PARTICIPACION FAMILIAR, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, MUJER, SERVICIOS DE APOYO, AYUDAS A LA FAMILIA, CENTROS DE DIA, CARACTERISTICAS SISTEMA, CRITICA, ITALIA

FELDMAN, P.H. "WORK LIFE IMPROVEMENTS FOR HOME CARE WORKERS: IMPACT AND FEASIBILITY". *GERONTOLOGIST, THE*, 33, 1, 1993, págs. 47-54, Biblio. R.155

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PERSONAL, ORGANIZACION Y GESTION, USA

FELIU, T. "RELACIONES INTERGENERACIONALES: EL CUIDADO INFORMAL". *REVISTA DE TREBALL SOCIAL*, 131, 1993, págs. 55-66, Biblio. R.418

ANCIANOS, CUIDADOR INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES

FERNANDEZ DEL VALLE, J.S. *LA AYUDA A DOMICILIO COMO ALTERNATIVA AL INTERNAMIENTO EN CENTROS RESIDENCIALES.* MADRID, INSERSO, 1992, 224 págs. Biblio. R1n.304

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS DE APOYO, ESTUDIO DE NECESIDADES, ESTUDIO PROSPECTIVO, RESULTADOS, PROPUESTAS, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

FRANCIS, J. "ELDER ABUSE: BREAK THE SILENCE. CALL THE REGISTER". *COMMUNITY CARE*, 974, 1993, págs. 16-17, Biblio. R.399

ANCIANOS, MALOS TRATOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CONTROL, NORMATIVA, REINO UNIDO

FREDMAN, L., Y OTROS. "FUNCTIONAL LIMITATIONS AMONG HOME HEALTH CARE USERS IN THE NATIONAL HEALTH INTERVIEW SURVEY SUPPLEMENT ON AGING". *GERONTOLOGIST, THE*, 32, 5, 1992, págs. 641-646, Biblio. R.155

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CUIDADOS A DOMICILIO, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, AUTONOMIA PERSONAL, UTILIZACION DE SERVICIOS

GARCIA, M. *LA FORMACION EN EL AMBITO DE LA TERCERA EDAD. UN COMPROMISO INAPLAZABLE.* BILBAO, EDEX KOLEKTI-BOA, 1992, 134 págs. Biblio. R1.102

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, ESTADISTICAS DE POBLACION, INGRESOS, SALUD, ATENCION SANITARIA, FORMA DE VIDA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ANIMACION SOCIOCULTURAL, PREJUBILACION, INTERVENCION INFORMAL, FORMACION DE PERSONAL, CAPV

GEORGE, M. "CHARGING AHEAD". *COMMUNITY CARE*, 980, 1993, págs. 17-17, Biblio. R.399

ANCIANOS, CENTROS DE DIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, FINANCIACION, TARIFAS, CRITICA, NORMATIVA, REINO UNIDO

GEORGE, M.Y. "GARDE ET PERSONNES AGEES DEPENDANTES A DOMICILE". *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 18, 4, 1993, págs. 227-234, Biblio. R.660

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, SERVICIOS DE APOYO, COSTE, FRANCIA

GLADMAN, J., Y OTROS. "HOSPITAL-AND HOME-BASED REHABILITATION AFTER DISCHARGE FROM HOSPITAL FOR STROKE PATIENTS: ANALYSIS OF TWO TRIALS". *AGE AND AGEING*, 24, 1, 1995, págs. 49-53, Biblio. R.429

ANCIANOS, ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, REHABILITACION, SERVICIOS DE REHABILITACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA

GLADMAN, J.R.F., LINCOLN, N.B. "FOLLOW-UP OF A CONTROLLED TRIAL OF DOMICILIARY STROKE REHABILITATION (DOMINO STUDY)". *AGE AND AGEING*, 23, 1, 1994, págs. 9-13, Biblio. R.429

ANCIANOS, ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, REHABILITACION, SERVICIOS DE REHABILITACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, RESULTADOS

GODFREY, M. *THE CASUALTIES OF CHANGE: FROM HOME HELP TO HOME CARE.* HOUNSLOW (GB), HOUNSLOW SOCIAL SERVICES DEPARTMENT, 1994, 76 págs. Biblio. N1h.28

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS USUARIO, AUTONOMIA PERSONAL, APOYO SOCIAL, SATISFACCION, ENTREVISTAS

GOREN, S., Y OTROS. "A SURVEY OF FOOD SERVICE MANAGERS OF WASHINGTON STATE BOARDING HOMES FOR THE ELDERLY". *JOURNAL OF NUTRITION FOR THE ELDERLY*, 12, 3, 1993, págs. 27-42, Biblio. R.265

ANCIANOS, ALIMENTACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, NUTRICION, EDUCACION SANITARIA, EVALUACION, RECOMENDACIONES

GUIGNON, N., Y OTROS. "DOSSIER: LES PERSONNES AGEES". *SOLIDARITE SANTE. ETUDES STATISTIQUES*, 3, 1992, págs. 74, Biblio. R.653

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, DEPENDIENTES, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, HOSPITAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PRESTACIONES ECONOMICAS, PENSIONES, PENSIONES ASISTENCIALES, ESTADISTICAS DE POBLACION, FRANCIA, COMUNIDAD EUROPEA

HANSEN, F.R., Y OTROS. "GERIATRIC FOLLOW-UP BY HOME VISITS AFTER DISCHARGE FROM HOSPITAL: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL". *AGE AND AGEING*, 21, 6, 1992, págs. 445-450, Biblio. R.429

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, POST-HOSPITALIZACION, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CUIDADOS A DOMICILIO, SEGUIMIENTO, DINAMARCA

HEDIN, B. *GROWING OLD IN SWEDEN*. ESTOCOLMO (SE), INSTITUTO SUECO, EL, 1993, 102 págs. Biblio. R1.76

ANCIANOS, FORMA DE VIDA, VIVIENDA, PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, PENSIONES, PENSIONES ASISTENCIALES, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CENTROS DE DIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, PROTECCION SANITARIA, SERVICIOS SANITARIOS, ORGANIZACION Y GESTION, COSTE, FINANCIACION, UTILIZACION DE SERVICIOS, CARACTERISTICAS SISTEMA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, SUECIA

HENRARD, J.C. *LES SYSTEMES D'AIDES AUX PERSONNES AGEES*. PARIS (FR), DOCUMENTATION FRANÇAISE, LA, 1992, 171 págs. Biblio. R1n.362

ANCIANOS, PRESTACIONES SOCIALES, POLITICA SOCIAL, CARACTERISTICAS SISTEMA, CARACTERISTICAS POBLACION, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, RESIDENCIAS, AUTONOMIA PERSONAL, GASTO SOCIAL, FINANCIACION, INDICADORES SOCIALES, EUROPA, ESTUDIO COMPARATIVO

HENRARD, J.C., Y OTROS. *LES SYSTEMES D'AIDES AUX PERSONNES AGEES*. PARIS (FR), DOCUMENTATION FRANÇAISE, LA, 1992, 171 págs. Biblio. R1g.144

ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, POLITICA SOCIAL, PROTECCION SOCIAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, RESIDENCIAS, CARACTERISTICAS SISTEMA, CARACTERISTICAS POBLACION, FINANCIACION, PANORAMA INTERNACIONAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, GASTO SOCIAL

HERNANDEZ, A.I. "PROGRAMA DE AYUDA A DOMICILIO PARA PERSONAS MAYORES CIEGAS Y DEFICIENTES VISUALES". *INTEGRACION*, 16, 1994, págs. 24-31, Biblio. R.587

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA VISUAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, VOLUNTARIADO, CARACTERISTICAS SERVICIO

HERVY, M.P., COMTE, J.F. "EVALUATION D'UN DISPOSITIF DE GARDE A DOMICILE POUR MALADES D'ALZHEIMER". *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 64, 1993, págs. 109-131, Biblio. R.642

ANCIANOS, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, INTERVENCION INFORMAL, SERVICIOS DE APOYO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, EXPERIENCIAS, ESTUDIO DESCRIPTIVO, FRANCIA

HUTTEN, J.B.F., KERKSTRA, A. *ORGANIZATION AND FINANCING OF HOME CARE IN EUROPE*. UTRECHT (ND), NETHERLANDS INSTITUTE OF PRIMARY HEALTH CARE, 1994, 218 págs. Biblio. N1h.35

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS USUARIO, CARACTERISTICAS PERSONAL, FINANCIACION, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, PANORAMA INTERNACIONAL, COMUNIDAD EUROPEA

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL. *GUIA DE PROGRAMAS Y SERVICIOS*. VITORIA-GASTEIZ, INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, 1993, 184 págs. Biblio. G9.303

SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS SOCIALES DE BASE, RED DE SERVICIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TELEALARMA, PRESTACIONES ECONOMICAS, PENSIONES, PENSIONES ASISTENCIALES, EMERGENCIA SOCIAL, AYUDAS INDIVIDUALES, SUBVENCIONES, SERVICIOS Y CENTROS, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, VIVIENDA ASISTIDA, CENTROS DE DIA, CENTROS DE EMPLEO, CENTROS OCUPACIONALES, CENTROS DE ACOGIDA, PLANES Y PROGRAMAS, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCION, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, NIÑOS, JUVENTUD, FAMILIA, DIRECTORIOS, FICHAS TECNICAS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ARABA, CAPV

ITURRIAGA, R. "EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA C.A.V.". *ZERBITZUAN*, 24, 1994, págs. 16-20, Biblio. R.721

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTUDIO DESCRIPTIVO, CAPV

JIMENO, J.A., Y OTROS. *PLAN GERONTOLOGICO DE VITORIA-GASTEIZ 1992*. VITORIA-GASTEIZ, AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ, 1993, 147 págs. Biblio. R1e.13

ANCIANOS, POLITICA SOCIAL, PLAN GERONTOLOGICO, ORGANIZACION DE RECURSOS, CARACTERISTICAS POBLACION, ESTADISTICAS DE POBLACION, PLANES Y PROGRAMAS, SERVICIOS Y CENTROS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, VIVIENDA, VIVIENDA ASISTIDA, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, INTERVENCION FAMILIAR, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE ALIVIO, AUTONOMIAS, CAPV

JOHANSSON, L., THORSLUND, M. "SUEDE. IMPORTANCE ET LIMITES DES RESSOURCES FORMELLES". *NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES*, 4967-68, 1993, págs. 115-134, Biblio. R.762

ANCIANOS, DEPENDIENTES, RED DE SERVICIOS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, AYUDAS TECNICAS, PARTICIPACION FAMILIAR, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, SERVICIOS DE ALIVIO, SERVICIOS DE APOYO, AYUDAS A LA FAMILIA, CARACTERISTICAS SISTEMA, SUECIA

JOHAM, C. "FACTEURS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES P.A. EN SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE". *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 17, 2, 1992, págs. 93-98, Biblio. R.660

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CUIDADOS A DOMICILIO, PERSONAL SANITARIO, GASTO SOCIAL, FRANCIA

KAMEL, W. "LES POLITIQUES D'HEBERGEMENT ET DE SOINS AUX PERSONNES AGEES AU JAPON: LA STRATEGIE GOUVERNEMENTALE D'ADPTATION AU VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE". *REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 47, 1, 1993, págs. 135-151, Biblio. R.635

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS SANITARIOS, RED DE SERVICIOS, ATENCION COMUNITARIA, CUIDADOR INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE ALIVIO, SOLUCIONES RESIDENCIALES, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS

KESSLER, F. "LE DROIT SOCIAL ET LA DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES: ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES". *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 28, 3, 1992, págs. 499-511, Biblio. R.231

ANCIANOS, DEPENDIENTES, RED DE SERVICIOS, SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS SOCIALES, RESIDENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, FINANCIACION, PRESTACIONES ECONOMICAS, SECTOR PUBLICO, PROPUESTAS, RECOMENDACIONES, NORMATIVA, FRANCIA

KRAAN, R.J., Y OTROS. *LA ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES. INNOVACIONES IMPORTANTES EN TRES PAISES EUROPEOS. COL. SERVICIOS SOCIALES N° 20.* MADRID, INSERSO, 1993, 381 págs. Biblio. R1.73

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, POLITICA DE LA VEJEZ, PROTECCION SOCIAL, PROTECCION SANITARIA, SERVICIOS SOCIALES, INTERVENCION INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE ALIVIO, COORDINACION ADMINISTRATIVA, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACION DE SERVICIOS, ORGANIZACION Y GESTION, EVOLUCION, TENDENCIAS, INNOVACIONES SOCIALES, EXPERIENCIAS, CARACTERISTICAS SISTEMA, SUECIA, HOLANDA, REINO UNIDO, DIRECTORIOS

LAGERGREN, M. "ALLOCATION OF CARE AND SERVICES IN AN AREA-BASED SYSTEM FOR LONG-TERM CARE OF ELDERLY AND DISABLED PEOPLE". *AGEING AND SOCIETY*, 14, 3, 1994, págs. 357-381, Biblio. R.352

ANCIANOS, ATENCION GERIATRICA, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, RESIDENCIAS, AUTONOMIA PERSONAL, UTILIZACION DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, PLANIFICACION DE SERVICIOS, SUECIA

LAHOUTE, C. "PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES". *REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 47, 1993, págs. 147-179, Biblio. R.635

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, FRANCIA

LEBEAUPIN, A. "LES SERVICES DE SOINS A DOMICILE DEBUT 1991". *INFORMATIONS RAPIDES*, 29, 1992, págs. 4, Biblio. R.715

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, ENFERMEDADES CRONICAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, PERSONAL, FRANCIA

LEBEAUPIN, A. "LES INCAPACITES PERMANENTES DES PERSONNES AGEES". *SOLIDARITE SANTE. ETUDES STATISTIQUES*, 1, 1994, págs. 57-66, Biblio. R.653

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, AUTONOMIA PERSONAL, FORMA DE VIDA, INTERVENCION INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, FRANCIA

LEBEAUPIN, A., Y OTROS. "LES SERVICES DE SOINS A DOMICILE. ENQUETE S.S.A.D. 1991". *DOCUMENTS STATISTIQUES*, 168, 1993, págs. 61, Biblio. R.901

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS USUARIO, AUTONOMIA PERSONAL, FORMA DE VIDA, ESCALAS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, CUESTIONARIOS, BIBLIOGRAFIAS, FRANCIA

LEICHSENRING, K. "LA PRESTATION DEPENDANCE EN AUTRICHE". *ANNEES DOCUMENTS CLEIRPPA*, 231, 1995, págs. 9-15, Biblio. R.611

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS USUARIO, CLASIFICACIÓN, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, AUSTRIA

LESEMANN, F., NAHMIASH, D. "CANADA. LOGIQUES HOSPITALIERES ET PRATIQUES FAMILIALES DE SOINS (QUEBEC)". *NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES*, 4967-68, 1993, págs. 155-170, Biblio. R.762

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PARTICIPACION FAMILIAR, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, MUJER, CARACTERISTICAS SISTEMA, CANADA

LEUTZ, W.N., Y OTROS. *CARE FOR FRAIL ELDER. DEVELOPING COMMUNITY SOLUTIONS.* WESTPORT, CT (USA), AUBURN HOUSE, 1992, 300 págs. Biblio. R1n.405

ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA, TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SISTEMA, UTILIZACION DE SERVICIOS, FINANCIACION, USA

LEVINE, R.E., GITLIN, L.N. "A MODEL TO PROMOTE ACTIVITY COMPETENCE IN ELDER". *AMERICAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY, THE*, 47, 2, 1993, págs. 147-153, Biblio. R.405

ENFERMEDADES CRONICAS, TERAPIA OCUPACIONAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ADULTOS, ANCIANOS, INTERVENCION, ESTUDIO DESCRIPTIVO

MACADAM, M. "HOME CARE REIMBURSEMENT AND EFFECTS ON PERSONNEL". *GERONTOLOGIST, THE*, 33, 1, 1993, págs. 55-63, Biblio. R.155

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PERSONAL, FINANCIACION, USA

MARTIN, F. "A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL OF A HIGH SUPPORT HOSPITAL DISCHARGE TEAM FOR ELDERLY PEOPLE". *AGE AND AGEING*, 23, 3, 1994, págs. 228-234, Biblio. R.429

ANCIANOS, POST-HOSPITALIZACION, SERVICIOS DE APOYO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, RESULTADOS

MATTHEWS, A.M. *HOMEMAKER SERVICES TO THE ELDERLY: PROVIDER CHARACTERISTICS AND CLIENT BENEFIT.* ONTARIO (CA), GERONTOLOGY RESEARCH CENTRE, THE, 1992, 110 págs. Biblio. R1n.407

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS PERSONAL, CARACTERISTICAS USUARIO, SATISFACCION, ESTUDIO DESCRIPTIVO, CANADA

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *LA RED DE SERVICIOS SOCIALES RESIDENCIALES PERSONALES (AYUDA A DOMICILIO, TELEASISTENCIA..) Y COMUNITARIOS (HOGARES, CENTROS DE DÍA, ESTANCIAS DIURNAS) PARA LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.* EN: *INDICADORES DE PROTECCION SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES Y PROGRAMAS DE IGUALDAD DURANTE EL PERIODO 1982-1992*, 2. MADRID, MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, 1993, 24 págs. Biblio. G9.302

ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, RED DE SERVICIOS, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, HOGARES DE JUBILADOS, CENTROS DE DÍA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, VIVIENDA ASISTIDA, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, CARACTERISTICAS USUARIO, UTILIZACION DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, FINANCIACION, COSTE, GASTO SOCIAL, ESPAÑA

MONK, A., COX, C. "ETATS-UNIS. UN SYSTEME FRAGMENTE: PROFESSIONNALISME ET CONTRIBUTION FAMILIALE". *NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES*, 4967-68, 1993, págs. 171-196, Biblio. R.762

ANCIANOS, DEPENDIENTES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, COSTE, PARTICIPACION FAMILIAR, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, CALIDAD DE LA ATENCION, TENDENCIAS, CARACTERISTICAS SISTEMA, USA

MORROW-HOWELL, N., Y OTROS. "ADEQUACY OF INFORMAL CARE FOR ELDERLY PATIENTS GOING HOME FROM THE HOSPITAL: DISCHARGE PLANNER PERSPECTIVES". *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 12, 2, 1993, págs. 188-205, Biblio. R.814

ANCIANOS, DEPENDIENTES, POST-HOSPITALIZACION, INTERVENCIÓN INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, CARACTERISTICAS POBLACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA

McEWEN, E. *HOME HELP AND CARE. RIGHTS, CHARGING AND REALITY. PAPER CC5.* LONDRES (GB), AGE CONCERN ENGLAND, 1992, 27 págs. Biblio. N1d FOL. 65

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEPENDIENTES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ATENCION DOMESTICA, CUIDADOS A DOMICILIO, DERECHOS, NORMATIVA, ORGANIZACION Y GESTION, FINANCIACION, PERSONAL, FORMACION DE PERSONAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, CARACTERISTICAS SERVICIO, CRÍTICA, REINO UNIDO

NEILL, J., WILLIAMS, J. *LEAVING HOSPITAL: ELDERLY PEOPLE AND THEIR DISCHARGE TO COMMUNITY CARE.* LONDRES (GB), HMSO, 1992, 169 págs. Biblio. R1n.341

ANCIANOS, POST-HOSPITALIZACION, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS ALTERNATIVOS, SATISFACCION, EVALUACION DE SERVICIOS, ENTREVISTAS

NEILL, J., WILLIAMS, J. *LEAVING HOSPITAL: ELDERLY PEOPLE AND THEIR DISCHARGE TO COMMUNITY CARE.* LONDRES (GB), NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK, 1992, 169 págs. Biblio. R1n.391

ANCIANOS, POST-HOSPITALIZACION, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, EVALUACION DE SERVICIOS, SEGUIMIENTO, REINO UNIDO

NEYSMITH, S.M., NICHOLS, B. "WORKING CONDITIONS IN HOME CARE: COMPARING THREE GROUPS OF WORKERS". *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 2, 1994, págs. 169-186, Biblio. R.1081

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, INTERVENCION INFORMAL, VOLUNTARIADO, MOTIVACION, SATISFACCION, ESTUDIO COMPARATIVO, CANADA

OLSON, L.K. *THE GRAYING OF THE WORLD. WHO WILL CARE FOR THE FRAIL ELDERLY?* BINGHAMTON, NY (USA), HAWORTH PRESS, THE, 1994, 328 págs. Biblio. R1n.374

ANCIANOS, DEPENDIENTES, ESTADISTICAS DE POBLACION, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, INTERVENCION INFORMAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, PANORAMA INTERNACIONAL

OÑORBE, M., GURPIDE, S. *EL ANCIANO EN SU CASA. GUIA DE CUIDADOS PARA FAMILIARES.* MADRID, COMUNIDAD DE MADRID, 1994, 104 págs. Biblio. R1.8(M)

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, CUIDADOR INFORMAL, CUIDADOS PERSONALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ALIMENTACION, DEMENCIA SENIL, FAMILIA

PARLAMENTO DE LOS MAYORES. *LOS INGRESOS DE LAS PERSONAS MAYORES.* LUXEMBURGO (LU), PARLAMENTO EUROPEO, 1993, 5 págs. Biblio. R1g FOL. 43

ANCIANOS, NIVEL DE VIDA, INGRESOS, PRESTACIONES ECONOMICAS, AUTONOMIA PERSONAL, INTERVENCION INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS SOCIALES, ANCIANOS ACTIVOS, TRABAJO, RED DE SERVICIOS, PARTICIPACION CIUDADANA, GENERALIDADES, RECOMENDACIONES, COMUNIDAD EUROPEA

PIJL, M. "PAYS-BAS. MAITRISE DES DEPENSES ET ROLES DES AIDES INFORMELLES". *NOTES ET ETUDES DOCUMENTAIRES*, 4967-68, 1993, págs. 135-154, Biblio. R.762

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, SITUACION FAMILIAR, POLITICA DE LA VEJEZ, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CENTROS DE DIA, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, VOLUNTARIADO, PARTICIPACION FAMILIAR, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, CUIDADOR INFORMAL, CARACTERISTICAS SISTEMA, TENDENCIAS, HOLANDA

POUS, J., Y OTROS. "L'HEBERGEMENT COLLECTIF POUR PERSONNES AGEES DANS UNE AGGLOMERATION URBAINE". *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 17, 9, 1992, págs. 495-506, Biblio. R.660

ANCIANOS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, NIVEL PROVINCIAL, FRANCIA

RAMIREZ, M.V. "VISITAS DOMICILIARIAS EN UN CENTRO DE SALUD". *GERIATRIKA*, 10, 6, 1994, págs. 281-284, Biblio. R.408

ANCIANOS, ATENCION SANITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA

REID, G. *THE NORTH AND WEST BELFAST DEMENTIA PROJECT.* BELFAST (IE), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1992, 58 págs. Biblio. R1n.295

ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, CARGA FAMILIAR, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS DE APOYO, EVALUACION DE SERVICIOS, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS POBLACION, IRLANDA

ROBERT, M. "LE SYSTEME DE FORMATION CONTINUE DES SALAIRES". *LIEN, LE*, 498, 1992, págs. 8-12, Biblio. R.639

SERVICIOS RURALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ANCIANOS, FORMACION PERMANENTE, FINANCIACION

RODRIGUEZ, M.V. "SITUACION ACTUAL DE LA AYUDA DOMICILIARIA EN EUROPA". *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 3, 1, 1993, págs. 29-31, Biblio. R.904

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, EUROPA

RUIPEREZ, I., Y OTROS. "EL DOMICILIO DEL PACIENTE GERIATRICO, PUNTO DE ENCUENTRO DE LA ASISTENCIA EXTRA E INTRAHOSPITALARIA". *REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA*, 27, 4, 1992, págs. 237-242, Biblio. R.355

ANCIANOS, ATENCION PRIMARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, MORBILIDAD, ESTUDIO COMPARATIVO, CASTILLA-LA MANCHA

SARRY, S. "LA QUALITE DE L'AIDE A DOMICILE: UN NOUVEAU DEFI SOCIAL". *ANNEES DOCUMENTS CLEIRPPA*, 231, 1995, págs. 1-5, Biblio. R.611

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CALIDAD DE LA ATENCION, ORGANIZACION DE SERVICIOS

SCHMID, H. "NONPROFIT AND FOR-PROFIT HOME CARE IN ISRAEL: CLIENTS' ASSESSMENT". *JOURNAL OF AGING AND SOCIAL POLICY*, 5, 3, 1993, págs. 95-115, Biblio. R.839

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PRIVADO, PUBLICO, SATISFACCION, ESTUDIO COMPARATIVO, ISRAEL

SIMON-RUSINOWITZ, L., HOFLAND, B.F. "ADOPTING A DISABILITY APPROACH TO HOME CARE SERVICES FOR OLDER ADULTS". *GERONTOLOGIST, THE*, 33, 2, 1993, págs. 159-167, Biblio. R.155

ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, USA

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *INSPECTION OF HOME SUPPORT SERVICES COUNTY DURHAM.* LONDRES (GB), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1995, 88 págs. Biblio. N1d.56

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CONTROL, ESTANDARES, CALIDAD DE LA ATENCION

SPECTOR, W.D., Y OTROS. "DISABILITY AND COGNITIVE IMPAIRMENT CRITERIA: TARGETING THOSE WHO NEED THE MOST HOME CARE". *GERONTOLOGIST, THE*, 34, 5, 1994, págs. 640-651, Biblio. R.155

ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, DETERIORO MENTAL, DEMENCIA SENIL, EVALUACION, ESTUDIO DE NECESIDADES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TOMA DE DECISIONES, USA

STOLLER, E.P., CUTLER, S.J. "PREDICTORS OF USE OF PAID HELP AMONG OLDER PEOPLE LIVING IN THE COMMUNITY". *GERONTOLOGIST, THE*, 33, 1, 1993, págs. 31-40, Biblio. R.155

ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, UTILIZACION DE SERVICIOS, USA

TAK, J., Y OTROS. "COMMERCIAL FROZEN MEALS: A COST-EFFECTIVE ALTERNATIVE FOR HOME-DELIVERY IN FEEDING PROGRAMS FOR THE ELDERLY?". *JOURNAL OF NUTRITION FOR THE ELDERLY*, 12, 3, 1993, págs. 15-25, Biblio. R.265

ANCIANOS, NUTRICION, ALIMENTACION, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ANALISIS COSTE-EFICACIA

THOUEZ, J.P., Y OTROS. "L'AIDE A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES DEPENDANTES DE LA REGION DE MONTREAL: ANALYSE SECONDAIRE DE L'ENQUETE ESLA, 1986-1987". *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 2, 1994, págs. 187-200, Biblio. R.1081

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, AUTONOMIA PERSONAL, EVALUACION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTUDIO DESCRIPTIVO, CANADA

THOUVENIN, D. "LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES PAR LES ORGANISMES PRIVES". *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 28, 3, 1992, págs. 512-525, Biblio. R.231

ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, ATENCION, RED DE SERVICIOS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, FINANCIACION, SECTOR PRIVADO, SEGUROS, FRANCIA

VARIOS AUTORES. *HOME CARE FOR THE ELDERLY. EUROPEAN SERIES Nº 18.* GINEBRA (CH), INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION, 1992, 134 págs. Biblio. R1n.371

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE POBLACION, CARACTERISTICAS SERVICIO, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ORGANIZACION DE SERVICIOS, PANORAMA INTERNACIONAL

VARIOS AUTORES. *PROYECTO DEL PLAN GERONTOLOGICO DE EUSKADI.* VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1994, 199 págs. Biblio. R1n.377

ANCIANOS, NECESIDADES, SERVICIOS SOCIALES, RESIDENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ATENCION COMUNITARIA, CARACTERISTICAS POBLACION, SALUD, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, GASTO SOCIAL, RECOMENDACIONES, PLAN GERONTOLOGICO, CAPV

VARIOS AUTORES. "DEMENCIA SENIL Y SOCIEDAD. ¿VACIO LEGAL O RECHAZO SOCIAL?". *REVISTA DE TREBALL SOCIAL*, 125, 1992, págs. 68-71, Biblio. R.418

ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CASUÍSTICA, CATALUÑA

VARIOS AUTORES. "DONNEES SOCIALES ET ECONOMIQUES SUR LA VIEILLESSE". *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 71, 1994, págs. 279, Biblio. R.642

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, FORMA DE VIDA, ESTADISTICAS DE POBLACION, SALUD, AUTONOMIA PERSONAL, ESPERANZA DE VIDA, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS

VARIOS AUTORES. "MAINTIEN A DOMICILE". *SERVICE SOCIAL*, 43, 1, 1994, págs. 161, Biblio. R.1004

ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CUIDADOS A DOMICILIO, CARACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS USUARIO, FINANCIACION, CRITICA, TEORIA, CANADA

VIA, J.M., PORTELLA, E. *LA SOCIEDAD ANTE EL ENVEJECIMIENTO Y LA MINUSVALIA. VOLUMEN I Y II.* BARCELONA, SG EDITORES, 1992, 1182 págs. Biblio. G2.12 (a - b)

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, ESTIGMA, PROTECCION SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, COORDINACION, APOYO SOCIAL, INTERVENCION INFORMAL, ESTUDIO DE NECESIDADES, EVALUACION, ANALISIS COSTE-EFICACIA, UTILIZACION DE SERVICIOS, ORGANIZACION DE SERVICIOS, PERSONAL, FORMACION DE PERSONAL, PLANIFICACION DE SERVICIOS, SERVICIOS ALTERNATIVOS, EVALUACION DE SERVICIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION A DOMICILIO, REUNIONES

WALLACE, S.P. Y OTROS. "STRUCTURAL BARRIERS TO THE USE OF FORMAL IN-HOME SERVICES BY ELDERLY LATINOS". *JOURNALS OF GERONTOLOGY, THE*, 49, 5, 1994, págs. S253-263, Biblio. R.420

ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, ASISTENCIA DOMICILIARIA, UTILIZACION DE SERVICIOS, ACCESO, FACTORES SOCIALES

WHITE-MEANS, S.I. "INFORMAL HOME CARE FOR FRAIL BLACK ELDERLY". *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 12, 1, 1993, págs. 18-33, Biblio. R.814

ANCIANOS, INTERVENCION INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, USA

WISTER, A.V. "RESIDENCIAL ATTITUDES AND KNOWLEDGE, USE, AND FUTURE USE OF HOME SUPPORT AGENCIES". *JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*, 11, 1, 1992, págs. 84-100, Biblio. R.814

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, UTILIZACION DE SERVICIOS, INFORMACION, FACTORES SOCIALES

WISTOW, G. "DISCHARGE: THE TIME AND THE SPACE". *COMMUNITY CARE*, 991, 1993, págs. 24-25, Biblio. R.399

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, HOSPITAL, SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, COORDINACION ADMINISTRATIVA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

YORK HEALTH ECONOMICS CONSORTIUM, SOCIAL POLICY RESEARCH UNIT. *CARING FOR PEOPLE LIVING AT HOME*. YORK (GB), UNIVERSITY OF YORK, 1993, 150 págs. Biblio. G9.349

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, ENFERMEDADES MENTALES, ATENCION COMUNITARIA, CENTROS DE DIA, SERVICIOS DE ALIVIO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARACTERISTICAS POBLACION, ESTADISTICAS DE POBLACION, CARACTERISTICAS SERVICIO, UTILIZACION DE SERVICIOS, NECESIDADES, REINO UNIDO

