

Prevención y mantenimiento de la autonomía de los mayores. La ayuda a domicilio

Carmen PRADOS SEBASTIÁN*

Resumen

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una prestación básica de los Servicios Sociales Generales de Atención Primaria, tal como recogen los Planes Gerontológicos y las diferentes legislaturas autonómicas.

La tendencia de toda persona a permanecer el mayor tiempo posible en su entorno ha obligado a la Unión Europea a considerar este servicio materia primordial de los programas de bienestar.

Este artículo se centra en la población de Fuenlabrada (provincia de Madrid), donde los cambios demográficos (que tienen lugar aquí a un ritmo más lento que en otras poblaciones), así como los cambios sociales (soledad, independencia de los mayores, trabajo de la mujer) son algunos de los nuevos retos a los que ha de hacer frente el Servicio de Ayuda a Domicilio.

La atención a domicilio. Evolución del concepto

Fuenlabrada envejece, posiblemente esto no tenga demasiada relevancia para el lector, puesto que lo hace España entera, envejecer, siguiendo la tónica general de todos los países desarrollados. Hecho éste muy relacionado con indicadores de una mayor calidad de vida y que debe ser tenido en cuenta como un factor

Abstract

The Home Care Service is a basic offering of the General Social Services of Primary Cares, as it is stated in the Gerontological Plans and in the various Autonomous legislature.

The everyone tendency to remain the longest period of time in his/her environment has forced the European Union to consider such Service as a basic matter in Welfare Programs.

The article is centered in the Fuenlabrada population (Madrid), where social changes (which operate at slower rate than in other populations) as well as social changes (namely, loneliness, elder independence, women labour conditions) represent some of the new challenges that are analysed in this article.

determinante a la hora de realizar cualquier planificación de servicios y/o prestaciones. Esta situación hace esperar un importante aumento de la demanda de los Servicios de Atenciones Domiciliarias, fundamentalmente de la Ayuda a Domicilio, muy ligada al aumento de la esperanza de vida y a la situación de dependencia.

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Gene-

* Diplomada en Trabajo Social. Directora de Bienestar Social del Ayuntamiento de Fuenlabrada.

rales o de Atención Primaria. Así lo recogen las diferentes legislaciones autonómicas, el propio Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas y los diversos Planes Gerontológicos, tanto tengan un carácter nacional, autonómico o local. Éste se dirige a toda persona que se encuentre en una situación donde la pérdida de niveles de independencia sea previsible. De ahí que los grupos de población más representativos sean los de mayores, discapacitados y enfermos mentales ocupando un lugar muy poco relevante las prestaciones destinadas a favorecer la autonomía de las familias por el cuidado de los menores a su cargo.

El deseo de las personas por permanecer el mayor tiempo posible en su entorno es una constante en el tiempo por lo que las políticas de protección social deben tenerlo muy en cuenta. Este deseo no se circunscribe al interés de un grupo reducido de mayores, o discapacitados, sino que este cambio en las actitudes de las personas es una tendencia actual en nuestro entorno europeo. De ahí la importancia creciente que están adquiriendo los servicios de ayuda a domicilio, considerándolos como una materia nacional dentro de la Unión Europea, como así lo avalan la constitución de la Asociación Europea de Asistencia y Ayuda a Domicilio (1990) y la Organización Mundial de Asistencia y Enfermería a Domicilio (1994). Sin embargo, no debemos olvidar la apuesta por configurar un abanico más amplio de prestaciones que faciliten a los cuidadores (generalmente las familias) o a los propios deman-

dantes un mayor nivel de cobertura. Una simple consulta a manuales y publicaciones sobre el tema nos ofrece un cierto grado de confusión sobre el propio concepto de la prestación. Se habla de "ayuda a domicilio" de "atención domiciliaria". Terminología muy similar para conceptos muy distintos pues la "ayuda a domicilio" es en general un apartado, el más generalizado en cuanto a su extensión, de los servicios de "atención domiciliaria", como veremos.

En general, las leyes autonómicas coinciden en considerarlo como:

- Una prestación individualizada.
- Que tiene como objetivo la prevención de situaciones carenciales que favorezcan la pérdida de independencia.
- Que ofrece un conjunto de prestaciones y servicios orientados a mantener al individuo en su propio domicilio.
- Favoreciendo el incremento de la autonomía personal en su medio habitual de vida.

El catálogo de prestaciones, sin embargo, ha ido evolucionando (Tabla 1), incorporándose al mismo nuevos servicios o recursos en un esfuerzo que posibilite aumentar la permanencia de los dependientes en su entorno comunitario. En la práctica hay que resaltar la poca presencia de estas nuevas prestaciones considerándolas más como objetivos que hay que alcanzar. Esto nos sitúa ante un cierto confusiónismo, fundamentalmente, para el usuario que se acerca a los Servicios Sociales Municipales en busca de ayuda, pues en muchas ocasiones no tiene claro que es lo que puede solicitar o recibir.

TABLA 1
Los servicios de atención domiciliaria

Plan gerontológico nacional ¹	Plan gerontológico autonómico ²	Programación y exaltación del plan concertado ³
<ul style="list-style-type: none"> — Ayuda a domicilio — Servicios domésticos de carácter personal — Ayudas técnicas y adaptaciones del hogar — Teleasistencia — Acogida familiar — Asistencia sanitaria en el domicilio (coordinación) 	<ul style="list-style-type: none"> — Ayuda a domicilio — Servicios domésticos de carácter personal — Ayudas técnicas y adaptaciones del hogar — Teleasistencia — Apoyo a familias — Acogida temporal — Vacaciones de familiares — Apoyo psicosocial formativo y autoayuda — Atención asistencial diurna — Ayudas complementarias — Instalación teléfonos — Ayudas de emergencia por varios conceptos. — Atención primaria en salud 	<ul style="list-style-type: none"> — Servicio de ayuda a domicilio — Comidas a domicilio — Atención a personas con cargas familiares — Apoyo económico a familias cuidadoras — Acogimiento de personas mayores — Programas respiro — Apoyo al cuidador informal — Actividades de acompañamiento — Atención psicosocial como apoyo a los enfermos — Atención psicosocial de apoyo a familiares de enfermos — Actividades terapéuticas y de rehabilitación — Servicio de canguro — Ayuda económica de apoyo a la convivencia e integración familiar — Arreglo de viviendas para personas mayores — Ayudas técnicas (habitabilidad, adaptabilidad, movilidad, etc.) — Actividades de ocio y tiempo libre — Actividades de atención personal — Actividades de relación y convivencia — Atención a mujeres con cargas familiares — Movilización de personas encamadas — Teleasistencia

¹ Plan Gerontológico Nacional. Año 1992. Ministerio de Asuntos Sociales.

² Plan Gerontológico Autonómico de Madrid. Año 1998.

³ La atención Domiciliaria. Documento Provisional.-Grupo "ad hoc" en el ámbito del Grupo de Trabajo de Programación y Evaluación del Plan Concertado de prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales.

Análisis de la prestación en el Municipio de Fuenlabrada

La Ayuda a Domicilio ha sido y es una de las prestaciones con mayor peso específico en el desarrollo de nuestros Servicios Sociales Generales como así lo refleja el importante presupuesto que se destina a este fin y su nivel de cobertura, superando las previsiones del Plan Gerontológico Autonómico casi un punto.

El constante interés político por acercar la oferta de servicios a la demanda real ha orientado al Departamento a la necesidad de realizar una reflexión profunda sobre su situación actual que nos permita enfrentarnos a un futuro de mayor calidad en la prestación, más cercano al usuario y por tanto más flexible y ajustado a la necesidad individual.

El primer punto de partida ha sido la realización de un estudio sobre la estructura demográfica de la población mayor de 65 años, así como de un análisis de la prestación, que a continuación comentaré.

1. Estudio de la estructura demográfica mayor de 65 años

Partiré del estudio de los datos de la Estructura por Edades del Municipio⁴ (Tabla 2) cuya representación gráfica puede verse en su correspondiente pirámide (Figura 1).

De ella es preciso resaltar específicamente la estructura de la cohorte de 65 años y más, cuyo bloque representa el 4,2 % de la población total es decir 7.716 personas. La división por sexos sigue la tónica general produciéndose una mayor esperanza de vida entre el sexo femenino con un porcentaje de 2,5 % de la población frente al 1,7 % de hombres. Se realizan también aquellos indicadores considerados como básicos para poder obtener una visión global de la población mayor en el municipio, importante a la hora de poder planificar recursos y servicios para esta población en aumento.

Relación de indicadores básicos⁵

- Razón de senilidad: 4,1 %.
- Tasa de dependencia senil: 6,85 %.
- Índice de envejecimiento: 0,2 %.

2. Los Servicios de Atención Domiciliaria

Decíamos al principio que Fuenlabrada envejecía, pero parece que lo hace lentamente, no presentando síntomas graves de envejecimiento (CANO, S.)⁶. No obstante, sí es importante analizar cómo “viven” los mayores los servicios de atención domiciliaria que el Ayuntamiento les ofrece, cuya demanda irá en aumento por tres motivos fundamentales:

⁴ Explotación padrón de habitantes año 2000. Ayuntamiento de Fuenlabrada.

⁵ El cálculo de estos indicadores se ha realizado: *Razón de senilidad*: Es la razón entre la población de 65 a 69 años y la población igual o mayor de 85 años. *Razón de dependencia senil*: Es la razón porcentual entre la población igual o mayor a 65 años y la población de 16 a 64 años. *Índice de envejecimiento*: Es la razón porcentual entre la población igual o mayor a 65 años y la población de 0 a 15 años.

⁶ Por encima del 0,30 una población ofrece síntomas de envejecimiento.

TABLA 2
Estructura por edades del municipio. Enero 2000

Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
0-4	4.535	5,01	4.221	4,75	8.756	4,88
5-9	5.836	6,45	5.573	6,28	11.409	6,36
10-14	7.526	8,32	6.873	7,74	14.399	8,03
15-19	9.518	10,52	8.920	10,04	18.438	10,28
20-24	8.399	9,28	8.324	9,37	16.723	9,33
25-29	8.076	8,92	8.567	9,65	16.643	9,28
30-34	9.268	10,24	9.193	10,35	18.461	10,30
35-39	8.149	9,00	8.547	6,65	16.696	9,31
40-44	9.218	10,19	10.036	11,30	19.254	10,70
45-49	8.331	9,91	6.554	7,38	14.885	8,30
50-54	4.517	4,99	3.750	4,22	8.267	4,61
55-59	2.447	2,70	2.216	2,50	4.663	2,60
60-64	1.472	1,63	1.522	1,71	2.994	1,67
65-69	1.290	1,43	1.405	1,58	2.695	1,50
70-74	893	0,99	1.244	1,40	2.137	1,19
75-79	563	0,62	890	1,00	1.453	0,81
80-84	278	0,31	496	0,56	774	0,43
89-99	185	0,20	472	0,53	657	0,37
Total	90.501	100	88.803	100	179.304	100

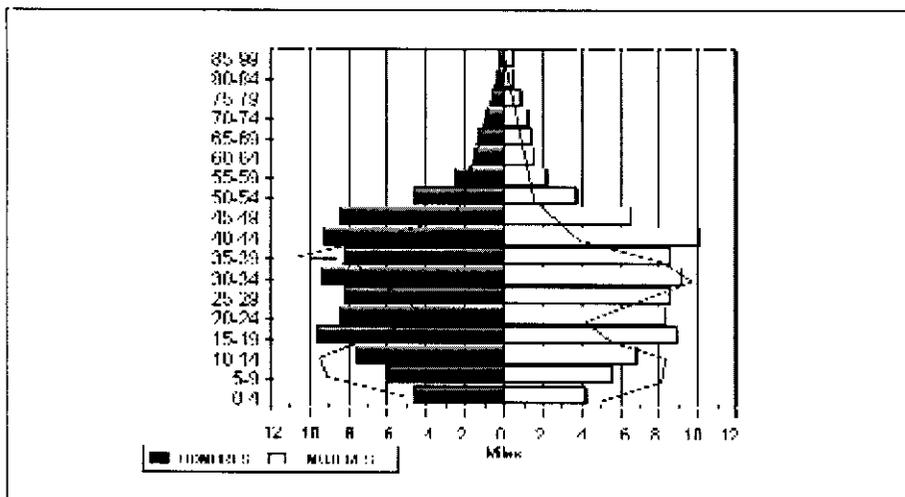


Figura 1
Pirámide de población 1990/2000.

— El lógico aumento de la población mayor de 65 años.

— La mayor soledad del anciano motivado en parte por su deseo de independencia.

— El menor apoyo familiar por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y su cambio de rol, entre otros factores.

Esto llevará, sin duda, a que las Administraciones Públicas, y en concreto el Ayuntamiento, de una manera u otra deba ir asumiendo el papel protector y socializador que la familia deja de protagonizar, toda vez que el “envejecer en casa” se ha convertido en el lema u objetivo de la mayoría de los ancianos. Y es bajo esta idea donde los Servicios de Atención Domiciliaria adquieren especial protagonismo. Definamos como punto de partida qué se entiende bajo este epígrafe:

Los Servicios de Atención Domiciliaria constituyen el conjunto de acciones organizadas para prestar apoyo personal, atención y ayuda a las personas con dificultad de desarrollo, falta de autonomía personal, disminución o especial problemática familiar, desplazando los servicios necesarios al domicilio, para evitar así o retardar la institucionalización y mantener, por tanto, a la persona en su propio medio con las garantías de una adecuada atención y calidad de vida.

Si el objetivo fundamental de este servicio es mantener al solicitante el mayor tiempo posible en su propio hogar y en las mejores condiciones, es necesario analizar dos ejes básicos del servicio o prestación:

- a) La cartera de servicios.
- b) Perfil de los usuarios.

a) *La cartera de servicios*

En estos momentos nadie cuestiona la necesidad de abordar los problemas de manera personalizada, es decir, ajustando y diseñando con y para cada individuo la mejor respuesta a su situación. Ello supone diseñar y estructurar la más amplia cartera de servicios acorde a todas las necesidades que podamos encontrar. Este recurso contiene un importante abanico de respuestas, entre las que se encuentran, tanto los servicios prestados desde el Ayuntamiento como aquellos otros gestionados por éste, pero de responsabilidad autonómica:

- Servicio de ayuda a domicilio.
- Acogimiento de personas mayores.
- Programas de respiro.
- Actividades de acompañamiento.
- Atención psicosocial como apoyo a los enfermos.
- Arreglo de viviendas.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Actividades de atención personal.
- Teleasistencia.

Para evitar la discrecionalidad, el Departamento de Servicios Sociales propuso en el año 1996 al Equipo de Gobierno la aprobación de una Ordenanza Municipal reguladora del reconocimiento del derecho y concesión de prestaciones sociales individuales de carácter económico que fue aprobado por el Pleno Municipal, viniendo a definirse en la misma los derechos y obligaciones entre el administrado y el administrador.

Este documento establece:

a) Criterios de objetividad para determinar el acceso a la Ayuda a Domicilio.

b) Determina los requisitos que deben reunirse para poder acceder a la prestación.

c) Delimita las clases, cuantías y tiempos de las ayudas.

Regulándose igualmente a través del correspondiente Precio Público la tarifa fijada a los distintos perceptores del servicio según sus especiales características, ingresos económicos y horas de prestación al mes. Asegurándose así, la generación de un derecho para los vecinos de nuestro término municipal.

El Servicio de Ayuda a domicilio es el más demandado e implantado, como más adelante se verá. Valga como referencia que frente a los 382 casos atendidos en el mismo, tan solo nos encontramos con una demanda cubierta de 175 servicios de Teleasistencia y 17 mayores que han solicitado arreglo de su vivienda habitual.

Nos centraremos a partir de ahora en el Servicio de Ayuda a domicilio en exclusiva.

b) Perfil de los usuarios

En este apartado se ha analizado el grado de autonomía y su relación con el entorno familiar y de vecindad de los 382 servicios prestados en el año 2000.

En cuanto a la **autonomía personal** se ha tenido en cuenta las caracte-

terísticas personales y el grado de incapacidad por deterioro físico o psíquico, crónico o transitorio y, en general, todas aquellas condiciones que limiten o disminuyan el desenvolvimiento personal en la vida diaria del individuo. Así, se ha agrupado a los usuarios en tres bloques según su grado de dependencia personal⁷:

— **Limitación ligera**: si sólo necesita ayuda para labores domésticas.

— **Limitación severa**: si necesita ayuda para aseo personal, para desplazarse fuera de la vivienda, etc.

— **Gran dependencia**: si necesita ayuda para comer y beber, para vestirse, sufre incontinencia, sufre trastornos de personalidad, demencia, desorientación temporo-espacial, u otras limitaciones importantes.

Este análisis ha dado como resultados los datos que se reflejan en la tabla 3.

Concepto	N.º casos	N.º horas	% horas
Limitación ligera	241	31.008	47
Limitación severa	103	17.781	28
Gran dependencia	38	15.960	25
Total	382	64.749	100

⁷ Clasificación de la dependencia. Borrador A.D. 1997. Servicio de Coordinación Servicios Sociales Generales. Comunidad de Madrid.

Como se observa, el mayor número de casos se encuentra en el bloque de "Limitación ligera" con un 63 % de los casos.

El estudio de la **situación socio-familiar** nos ha permitido conocer el entorno social y familiar, las relaciones de convivencia, así como el grado de abandono, soledad, desarraigo, etcétera, en relación con su familia más directa.

Como primera condición a tener en cuenta nos encontramos con que el demandante no puede convivir con sus hijos para solicitar el acceso a este servicio. Éste tiene que constituir una unidad convivencial propia e independiente, pudiendo tener familiares que dependan de él, por ejemplo, algún hijo discapacitado, hermanos, u otros.

El resultado observado es que alrededor de los 2/3 de los usuarios tienen hijos fuera del municipio. En uno y otro caso, aún manteniendo buenas relaciones, no suelen realizar las tareas de limpieza o compra si no se lo piden los padres, lo que no suele ser habitual.

Se ha consultado sobre la figura del voluntariado, manifestando que la tarea que realizan estas personas es muy interesante y "necesaria en este mundo en que vivimos". La mayoría opina que si lo necesitara solicitaría el servicio al Ayuntamiento.

Los datos del programa de voluntariado en esta labor de acompañamiento y/o compañía del SAD nos dan la siguiente información: 174 casos en el año 2000.

Este análisis nos permite concluir que:

a) La mayoría de los usuarios están dentro del bloque definido como **limitación ligera**. Hay que pensar, por tanto, que gozan de una salud aceptable por lo que su esperanza de vida es alta.

b) El **grupo intermedio**, con una limitación severa, será el futuro demandante de una residencia o abandonará su domicilio para irse a vivir con sus hijos en la medida que pierda autonomía.

c) El bloque de **gran dependencia**, aunque pequeño, debería disminuir, al ser casos que están esperando plaza en una residencia. Son los que más horas de cobertura necesitan y los "peor atendidos" (el tope máximo hora/caso es de 60 horas al mes).

En cuanto al tipo de demanda parece que la más significativa está relacionada con todas aquellas atenciones de mantenimiento de la vivienda (limpieza doméstica, lavado de ropa, cocina, compra, etc.) que representan el 47 % de las horas de prestación y que componen el grupo que denominamos a efectos de este estudio, como A, donde todos los perceptores tienen una limitación ligera.

El grupo B está constituido por los demandantes con limitación severa y gran dependencia, siendo casos en los que además de alguna tarea doméstica es necesario realizar alguna actividad básica de la vida diaria,⁸ como pueden ser las relacionadas con el autocuidado: levantarse/acostarse, vestirse, caminar, realizar el aseo personal, mantener el control de esfínteres,

⁸ El SAD. Manual de Formación para Auxiliares. Fundación Caja Madrid y otros.

etcétera. Estas actividades son más especializadas por lo que se necesita una mayor formación laboral.

Esto nos permite aventurar una hipótesis de dos tipos de demanda, estableciéndose dos diferentes niveles de respuesta.

Propuesta nueva organización

Hasta ahora todos los servicios de Ayuda a Domicilio han tenido una gestión centralizada, siendo los Servicios Sociales los encargados, no sólo de la valoración de la necesidad, sino también de la adjudicación del servicio a la empresa que debía prestarlo.

Esta situación ha provocado cierto malestar en los usuarios en cuanto: a) al horario de los servicios; b) la no elección de la auxiliar y c) la excesiva burocracia para resolver cambios en el servicio. La clasificación de la demanda en 2 bloques diferenciados, como se ha explicado en otra parte del documento, orienta a una nueva organización para los usuarios del grupo A en un primer momento. No se descarta en el futuro la incorporación al modelo del resto de los usuarios.

Este nuevo modelo intenta agilizar la toma de decisiones, compartir las mismas desviando a la total responsabilidad del usuario las que se entiende que le van a afectar más directamente. Se intenta diseñar un producto con y para el usuario del mismo, favoreciendo así el feed-back entre el profesional del servicio y su receptor.

A continuación se reflejan las tareas asumidas por ambas partes (Tabla 4).

TABLA 4	
Listado de tareas realizadas por servicios sociales y los usuarios	
Servicios sociales	Usuarios
Valoración de la dependencia	Elección empresa prestadora del servicio
Definición de las tareas a realizar	Elección del horario
N.º de horas del servicio	Elección de la auxiliar
Cadencia del mismo	Definición de las tareas
Seguimiento y control de la concesión	Confinanciación del pago
Valoración de la calidad	
Selección empresas asociadas	

Esta actuación significa un cambio en la gestión administrativa del servicio dando un mayor peso a la capacidad de autonomía del usuario, lo que presupone conseguir una mayor satisfacción del mismo. Hasta ahora, el nivel de cobertura de este servicio ha estado limitado al tener que componer el solicitante una unidad convivencial independiente. En este momento, y quizá lo más importante en la reorganización del servicio, es conferir al mismo la categoría de derecho subjetivo. Esto significa dar a la dependencia un carácter compensatorio, abriéndose así el recurso a las personas en situación de necesidad tanto constituyan o no un grupo familiar independiente.

Para terminar, sólo quiero reflejar la importancia de la coordinación en el área de salud para casos de dependencia, lo que contribuirá a una oferta de servicios más eficaz tal y como establece el Plan de Mayores de nuestra Comunidad Autónoma. Un buen instrumento para ello puede ser la ya existente mesa de coordinación socio-sanitaria (GONZALEZ, 2001).

Bibliografía

- Cano, S. *La vejez, integración o exilio*. Fundación Pública de Servicios Sociales Ayuntamiento de Gijón.
- González, C. (2001). "Sistemas de apoyo formales para mayores en Fuenlabrada y coordinación interinstitucional" en *CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL*

Carmen PRADOS SEBASTIÁN