

EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN GIPUZKOA. VISION GENERAL Y RETOS ACTUALES

1. MARCO GENERAL

La prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio es una competencia plenamente municipal en Gipuzkoa. Todos los ayuntamientos del Territorio Histórico (88) prestan el servicio en la actualidad. El Ayuntamiento detecta los casos, valora las necesidades de las personas y define todos los aspectos de la atención. Es el propio ayuntamiento quien realiza el seguimiento y presta el servicio a través de diversas vías.

Cada Ayuntamiento posee un reglamento propio establecido en ordenanzas municipales que determina quiénes son los beneficiarios, las atenciones incluidas en el servicio, los criterios de valoración de incapacidad, los baremos de aportación económica, etc.

Esto significa que no existe un modelo único de gestión o reglamentación en Gipuzkoa. Su financiación, en cambio, es compartida por tres fuentes: el Ayuntamiento, el propio usuario y la Diputación.

Desde el punto de vista del tratamiento de los datos, se pueden establecer dos grandes modelos de S.A.D.

- a) Los municipios pequeños (44 de menos de 2.000 habitantes). En estos municipios rurales la inexistencia de centros residenciales para personas de la tercera edad supone de hecho que el SAD sea la única alternativa posible a

los problemas de grave incapacitación, al mismo tiempo que da respuesta a las necesidades para las que específicamente está diseñado el servicio.

Correlativamente a esta situación, todas las variables que inciden en la prestación, tales como las tasas de cobertura o intensidad del servicio serán especiales respecto al resto de los municipios.

Otras especificidades menores de estos municipios son que los costes/hora de la prestación y el tipo de contrato con el personal reflejan una relación más vecinal y menos formal entre el usuario y su personal cuidador.

- b) Los municipios mayores de 2.000 habitantes, que suponen el 86% de todas las personas mayores de 65 años del Territorio Histórico, de los que básicamente se hablará en las páginas que vienen a continuación.

2. ALGUNOS DATOS ESTADISTICOS BASICOS

2.1. Población atendida

A finales del año 1995 estaban dadas de alta un total de 3.225 personas usuarias del servicio, de las cuales:

Minusvalías	250	7,8%
Salud mental	81	2,5%
Tercera Edad	2.760	85,6%
Otros casos	134	4,2%

Se puede decir por tanto que esta prestación se dirige a todos los sectores de población que lo necesitan, configurándose como el servicio más básico y cercano a los ciudadanos de todos los servicios sociales.

Hay que llamar la atención sobre el hecho de que el número de personas mayores atendidas llega a ser cercano al de todas las personas atendidas en los centros residenciales, teniendo presente, además, que las características de la población atendida en ayuda a domicilio no resulta cualitativamente diferente de buena parte de los colectivos atendidos en residencias.

Por ejemplo, resulta elevada la edad media de los atendidos, (más del 70 % tienen más de 75 años), así como su nivel de discapacidad, pues el 75 % de todos ellos tienen un nivel de incapacidad mediana o elevada.

Sin embargo, la población atendida a lo largo y ancho del Territorio dista mucho de ser uniforme en los municipios. Lo cierto es que de una tasa de cobertura general cercana al 3 % al final del año 95, las variaciones municipales son la regla. Así, 4 de ellos tienen coberturas muy pequeñas (menos del 2 % de la población potencial), y otros 9 pasaban del 4 %, que es un valor considerable para nuestra realidad. Bien es cierto que la mayor parte de estos municipios medianos y grandes tienen tasas de cobertura bastante regulares (entre el 2,5 y el 4 %).

El número de horas por caso se sitúa entre 25 y 30 mensuales, con relativamente pocas variaciones.

¿Cómo son, comparativamente con otros territorios, la extensión e intensidad de nuestra ayuda a domicilio? Resulta muy difícil hacer una comparación cuantitativa con el contexto de otros territorios y países. Dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco, nuestra ayuda a domicilio se sitúa cerca de los datos de Alava (cuya tasa de cobertura e intensidad eran de 3,9 % y 30 respectivamente en el año 1994) y algo mejor que Bizkaia (3 % y 22 horas/mensuales). Las diferencias no son notables y pueden deberse, además, a cuestiones conceptuales.

Por otra parte, es útil recordar aunque no sea dogma de fe, que el Plan Gerontológico del Euskadi del año 1994 hacía re-

ferencia a la necesidad de alcanzar un 6 % de tasa de cobertura en los próximos años. Tampoco es un criterio indiscutible mencionar la situación europea, pues en la mayor parte de estos países se combina una tasa de cobertura relativamente elevada (del orden del 6 % en Francia o Bélgica, hasta el 18 ó 20 en Dinamarca), pero con una intensidad de servicio mensual bastante menor (5/10 horas mensuales).

Ahora bien, ¿este modelo extensivo nos serviría para resolver los problemas asistenciales que en concreto nuestro S.A.D. debe resolver? No es seguro.

2.2. Tipo de servicio prestado

El tipo de prestación más frecuente es el de servicio a las necesidades domésticas (hacer las camas, la limpieza, etc.), aunque un tercio de las horas son para ayudar a las personas directamente. El número total de horas mensuales es de cerca de 71.000.

2.3. Organización del Servicio

Los Ayuntamientos son plenamente autónomos para decidir la fórmula de gestión en la prestación de servicios, por lo que en Gipuzkoa conviven todas las posibilidades:

- Personal propio del ayuntamiento (p.e. Rentería)
- Concertación con empresas (p.e. Donostia-San Sebastián)
- Ayudas individuales (algunos municipios pequeños)

Consecuentemente, los costes/hora de la prestación son muy variables, dependiendo de este tipo de relación contractual.

2.4. Costes y financiación

En lo que se refiere al coste/hora, se anotan unas diferencias muy notables entre los municipios, que van desde las 800 ptas/hora a las 2.200 ptas/hora. Las variaciones se reparten bastante regularmente a lo largo de ese ancho tramo. La media del conjunto de municipios es de 1.600 ptas/hora, que es justamente el valor del coste/hora del municipio de Donostia-San Sebastián.

En cuanto a la financiación del gasto global del servicio (1.087 millones de ptas), la mayor parte corresponde a financiación pública, pues los usuarios sólo pagan el 8 % de la factura. El resto se lo reparten entre Diputación y Ayuntamientos (65,3 % a cargo de Diputación y el 26,8% los Ayuntamientos, siendo también bastante variable la distribución municipal).

Hasta comienzos del pasado año, la subvención foral se establecía en dos partes, una parte básica y otra complementaria:

- a) la subvención básica constituida por una distribución presupuestaria en función del número de habitantes del municipio (68 ptas/habitante/mes).
- b) aportación complementaria a los municipios cuya aportación propia fuera importante.

Para este segundo caso se estableció un sistema según el cual Diputación Foral financiaría el 50% del exceso de esfuerzo económico municipal.

3. EL MODELO DE FINANCIACION ACTUAL

El análisis de las principales variables que influyen en una adecuada prestación del recurso de asistencia domiciliaria indicó que existía una importante variabilidad de municipio a municipio en los principales parámetros de la ayuda a domiciliaria. GIZARTEKINTZA entendió que entraba entre sus competencias tratar de armonizar actuaciones, buscando fórmulas que, aceptando el principio de responsabilidad municipal del servicio, introdujeran correcciones a las diferencias de servicio para los usuarios de cualquier municipio guipuzcoano.

El sistema jurídico que se utilizó fue el de cambiar la fórmula de financiación de la aportación foral complementaria que se ha descrito en el apartado anterior, por un sistema compuesto por cuatro variables, a los que se asocian sendos valores numéricos a obtener. Las diferencias a esos valores marcarán la subvención complementaria a conseguir. Las variables son la tasa de cobertura prestada realmente, la intensidad horaria del servicio, el coste-hora de la prestación y la aportación económica municipal.

En realidad, para este conjunto de cuatro variables se establecen dos tipos de valores:

- a) unos valores o requisitos mínimos. No cumplir alguno de estos requisitos mínimos significaría no cobrar la aportación foral complementaria citada, y
- b) además de este conjunto de valores mínimos, también existen unos valores de referencia medios. Los municipios que pasen estos valores medios gozarán de una serie de aportaciones, tanto mayores cuanto mayores sean los resultados obtenidos.

Todo este sistema está soportado por un modelo matemático que controla los valores que se producen, la evolución de las variables y la distribución (real o por simulación) de la asignación de los recursos forales presupuestarios.

Todavía es pronto para hacer una evaluación de los efectos producidos por la reformulación del sistema de aportación foral, pero algunos movimientos se están percibiendo. Fundamentalmente se está anotando un aumento de las tasas de cobertura. Falta por saber que dicha ampliación del servicio a otros colectivos es un dato real y no enmascara artificios conceptuales sobre las personas atendidas y las unidades familiares.

La incidencia de esta nueva fórmula de financiación sobre el aumento tendencial del coste/hora no se conoce por el momento.

4. EL RETO ACTUAL DE LA ASISTENCIA DOMICILIARIA

Según opinión compartida por las personas mayores y los expertos en temas de gerontología social, las medidas para luchar contra los problemas de aislamiento social, los derivados de la progresiva discapacidad de las personas mayores para llevar una vida autónoma, así como los que provienen de las relaciones conflictuales con las propias familias o los relacionados con los temas derivados de la mala situación de las viviendas, pasan por la no desintegración del entorno social en el que esas mismas personas han desarrollado su vida.

La formulación histórica de este consenso ha sido muy posterior a la consolidación de la red de alojamientos residenciales que hasta hace pocas fechas había sido sinónimo de política de tercera edad. Y el hecho relevante es que en buena medida lo sigue siendo.

Pero lo cierto es que alguna vez hay que invertir la tendencia y creer en una

política de mantenimiento de la persona mayor en su domicilio y sacar las consecuencias oportunas para que dicha política alternativa pueda ver la luz.

Uno de los elementos imprescindibles para dar un importante impulso a esta nueva política sería lograr la homologación consensuada de un sistema de evaluación de necesidades de las personas en cuanto a las actividades concretas de la ayuda a domicilio en sus dos vertientes principales de ayuda doméstica y personal.

Un segundo factor de desarrollo sería, precisamente, el desglose de dos tasas dis-

tintas de cobertura que tengan en cuenta estos dos grandes tipos de prestaciones, referidas cada una de ellas a su población atendible, para no razonar siempre en términos de tasas genéricas. Ello posibilitaría una política de reasignación de recursos.

La tercera mejora, por último, debería hacer relación a la necesidad de coordinación entre sectores que están llamados a trabajar en la misma prestación, básicamente los Servicios Sociales de Base y Osakidetza, que por el momento, salvo excepciones muy logradas, es inexistente.

JOSEBA ETXABE