

EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

1. INTRODUCCION

Tradicionalmente, la intervención de los Servicios Sociales ha requerido la separación del anciano atendido de su ámbito natural de vida y su incorporación a circuitos especiales, motivando el rechazo explícito de los usuarios potenciales.

Con objeto de subsanar tal error, un criterio básico en la aplicación de las políticas modernas de atención social —especialmente en las correspondientes al sector de la tercera edad— consiste en buscar y desarrollar fórmulas alternativas ligeras —de fácil implantación y menor coste— frente a los servicios especializados y residenciales.

Esta filosofía coincide con los planteamientos expuestos en la XXVIII Sesión de la Asamblea General de la O.N.U. (1973), documento A/9128 —Anexo III— «Question of the elderly and the aged», y con las propuestas de la «Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento» (Viena, 1982), propiciada por la ONU.

En idéntico sentido se manifiesta la Ley de Servicios Sociales de Euskadi (Ley 6/1982, de 20 de mayo), que en su artículo 3.4 afirma:

«El apoyo a la tercera edad debe realizarse mediante servicios tendentes a mantener al anciano en su entorno social, a promover su desarrollo socio-cultural y, en su caso, a procurarle un ambiente residencial adecuado».

En el contexto de los diversos modelos alternativos a la solución residencial estricta, merece interés especial el Servicio de Ayuda Domiciliaria (S.A.D.).

Es éste un servicio de reciente instauración en la Comunidad Autónoma del País Vasco; en este sentido, las primeras experiencias datan del período 1983-85.

Desde un principio se optó por implantar un modelo intensivo de atención, con una dedicación horaria/usuario superior a la practicada en la mayoría de los países de nuestro entorno que cuentan con una dilatada trayectoria en la prestación del S.A.D.

Desde un principio, se optó por implantar un modelo intensivo de atención, con una dedicación horaria/usuario superior a la practicada en la mayoría de los países de nuestro entorno que cuentan con una dilatada trayectoria en la prestación del S.A.D.

Por el contrario, la extensión o cobertura demográfica actual del servicio en la C.A.P.V., cifrada en un 2,5-3%, valor promedio, con ser la más elevada entre las Comunidades Autónomas del Estado español, es netamente inferior a la detectada en dichos países (diciembre 1989):

Dinamarca	20,5%
Suecia	18,4%
Finlandia	18,4%
Reino Unido	12,5%
Holanda	8,8%
Francia	6,1%
Bélgica	6,0%

En nuestro ámbito se presenta una situación sumamente paradójica: a nivel residencial se está atendiendo a un alto número de personas autónomas, que con un mínimo apoyo podrían llevar una vida independiente y, por contra, la atención domiciliar presta ayuda, en muchos casos, a personas, que requieren más bien una solución de tipo residencial, dado su alto grado de discapacidad.

2. COMPETENCIAS DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS

GOBIERNO VASCO

Al Gobierno Vasco le corresponden, entre otras, las siguientes competencias:

- Ejercicio de la iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria en la materia.
- Planificación general de los Servicios Sociales en el ámbito de la C.A.V., al objeto de determinar prioridades, evitar desequilibrios territoriales y establecer niveles mínimos de prestaciones.
- Formación de personal cualificado.

DIPUTACIONES FORALES

Las Diputaciones Forales tienen las siguientes competencias:

- Establecer los criterios generales de actuación en la prestación del Servicio.

- Promover, coordinar y programar el Servicio a nivel territorial.
- Elaborar las estadísticas y los estudios que se requieran para determinar las necesidades a cubrir dentro de su territorio y obtener la mejora continua del Servicio.
- Participar en la financiación del Servicio.
- Prestar asesoramiento técnico a los Ayuntamientos.

AYUNTAMIENTOS

Corresponde a los Ayuntamientos:

- Gestionar y ejecutar el Servicio.
- Decidir la fórmula de gestión y contratación más idónea para garantizar el Servicio más adecuado, seleccionando los profesionales o, en su caso, la empresa concesionaria.
- Detectar las necesidades existentes en el municipio en relación con el Servicio.
- Coordinar los recursos existentes para la financiación del Servicio.
- Valorar y resolver las solicitudes de acceso al Servicio.
- Definir el nivel de atención al usuario y la intensidad del Servicio.
- Determinar la aportación económica de los usuarios.
- Coordinar al S.A.D. con el resto de prestaciones y recursos existentes.
- Realizar un seguimiento continuo de la situación de los usuarios y evaluar la calidad del Servicio.
- Recoger información sobre la demanda no atendida por el S.A.D.
- Remitir la información necesaria al Área de Servicios Sociales de la Diputación Foral correspondiente.

3. DEFINICION

La Ayuda a Domicilio es un servicio polivalente, orientado a las personas que presentan problemas para la realización de las actividades elementales de la vida diaria, proporcionándoles atención directa en el propio hogar, mediante intervenciones específicas que favorezcan su permanencia e integración en su entorno habitual, y

compensen su restricción de autonomía funcional.

Por tanto, constituye una prestación básica del Sistema Público de Servicios Sociales, que ofrece un servicio integral de apoyo a las personas y a las familias, para garantizar su autovalidez en el propio hogar.

Asimismo, el Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.), aporta compañía, seguridad y comunicación, contrarrestado el proceso evolutivo de aislamiento y marginación, vinculados, a menudo, con la pérdida de autonomía y funcionalismo referidos.

El principal factor determinante del acceso de los solicitantes al S.A.D., no es su nivel de ingresos, estado de salud o situación de soledad, sino la existencia de una limitación —variable en cuanto a su etiología, intensidad y duración— para desenvolverse en las actividades básicas cotidianas: higiene personal, preparación de comidas, compras, limpieza de la casa, etc.

4. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

4.1. Objetivo General

Prestar atención, de índole diversa y en propio domicilio, a las personas y familias cuando se hallen en situaciones que limitan su autonomía personal, reducen su seguridad y deterioran sus relaciones sociales.

4.2. Objetivos específicos

- a) Colaborar en el mantenimiento del usuario en su entorno habitual.
- b) Completar la labor de la familia cuando ésta no pueda responder adecuadamente a todas las necesidades del usuario.
- c) Mejorar la calidad de vida de los usuarios, potenciando su autonomía, seguridad y relaciones sociales.
- d) Apoyar a los usuarios en la realización de aquellas tareas de la vida diaria que no puedan ejercitar por sí solos, estimulando el desarrollo de sus propias capacidades.
- e) Evitar o retrasar el ingreso en Instituciones de aquellas personas que no lo deseen o no lo necesiten, pro-

porcionándoles una alternativa más acorde a su situación.

- f) Prevenir el riesgo de marginación, aislamiento o abandono de las personas con autonomía limitada.

5. FUNCIONES DEL SERVICIO

El S.A.D. debe ayudar al beneficiario en la realización de actividades que no pueda ejecutar por sí mismo o con el apoyo familiar debido, fomentando el desarrollo de sus propias capacidades, sin incurrir en el posible error de aumentar su nivel de dependencia.

Las principales prestaciones del Servicio deben ser:

1. Cuidado y aseo personal: ayuda para vestirse y desvestirse, levantarse de la cama, comer, incorporarse del asiento, desplazarse, control y seguimiento de la toma de medicamentos simples y prescritos por el médico, higiene personal, etc..
2. Realización de tareas domésticas para el mantenimiento de la casa: limpieza de la casa, lavado de ropa, compras elementales de artículos para el consumo diario, hacer la cama, preparar la comida, pequeños arreglos de la casa y de la ropa de uso personal, etc..
3. Especial interés tiene la ayuda prestada a domicilio en función de las necesidades que la persona y/o la familia presentan y que requiere apoyos profesionales más específicos y especializados: actividades tendentes a evitar el aislamiento social, fomento de habilidades sociales de cara a una mejor integración social, asesoría en la utilización de ayudas técnicas, realización de gestiones, etc..

Se excluirán como funciones propias del S.A.D. las no incluidas en los apartados previos, como por ejemplo:

- Realización de arreglos de la casa de cierta entidad, tipo pintar o empapelar paredes.
- Prestación del servicio en horario nocturno o fuera de las horas estipuladas para cada usuario.
- Prestar atención a otros miembros de la familia o allegados que convivan en el mismo domicilio, cuando

el usuario del servicio sea una persona en concreto.

- Limpieza general de la casa de gran intensidad.
- Tareas que precisen esfuerzos físicos por parte del auxiliar que pongan en peligro su salud, como sentar en una silla de ruedas a una persona totalmente incapacitada.
- Ir a buscar al usuario a un lugar que no sea su domicilio habitual, salvo caso excepcional.
- Tareas no previstas en el Informe Social elaborado sobre cada solicitud por los Servicios Sociales del Ayuntamiento.

Asimismo, quedan rigurosamente excluidas las atenciones de carácter sanitario, ya que implican una especialización de la que el auxiliar domiciliario carece:

- Tomar la tensión arterial.
- Tratamiento de úlceras y escaras.
- Apoyo en la ejecución de ejercicios de mantenimiento o rehabilitación.
- Poner inyecciones.
- Colocar o quitar sondas.
- Suministrar medicamentos que requieren un cierto grado de conocimiento por parte de la persona que lo administra.

6. PERFIL DEL AUXILIAR DOMICILIARIO

Se empleará esta denominación por ser la más aceptada para referirse a los trabajadores del S.A.D. Deberá poseer las siguientes características:

1. Experiencia en labores domésticas.
2. Delicadeza en el trato personal.
3. Sensibilidad en las relaciones humanas.
4. Formación específica sobre el contenido del servicio.
5. No deberán existir lazos familiares o de convivencia entre el trabajador y el usuario.
6. Ayudará a los usuarios para que puedan continuar viviendo en su hogar con la mayor comodidad y seguridad posibles.
7. Realizará con diligencia las tareas encomendadas por el responsable del servicio.

8. Colaborará con los Servicios Sociales de Base en el seguimiento y evaluación continuada de la situación de los beneficiarios del S.A.D., informando de cualquier incidencia negativa para la calidad de vida de éstos.

Se observará que el contenido básico de trabajo que realiza el Auxiliar Domiciliario consiste en tareas menajeras típicas; eso sí, debidamente diferenciadas de las que corresponden a las denominadas «in-terinas» o a las de «ama de casa».

El conjunto de características apuntadas —delicadeza en el trato, sensibilidad en las relaciones humanas, adecuado nivel de conocimiento, etc.— habrán de ser tenidas en cuenta en el momento de proceder a la contratación de las personas que van a intervenir en los programas de Ayuda a Domicilio.

7. FUNCIONES ESPECIFICAS DEL ASISTENTE SOCIAL EN EL S.A.D.

1. Detección y estudio de los casos a atender.
2. Control de cumplimiento cuantitativo y cualitativo del programa, con carácter individualizado.
3. Proponer la intensidad del servicio en cada caso.
4. Relación directa con los usuarios: recepción y trámite de quejas, evaluar grado de cumplimiento y satisfacción, etc..
5. Relación directa con los Auxiliares Domiciliarios.

En un principio, el asistente Social no debe hacerse cargo de los aspectos gerenciales y administrativos del servicio, que requieren la contratación específica de un gerente.

No obstante, en el supuesto de los Ayuntamientos que no disponen de un Departamento de Servicios Sociales, los Asistentes Sociales a menudo se ven en la necesidad de compaginar sus funciones específicas con alguna de tipo administrativo, en tanto que la infraestructura municipal no permita mejor solución.

8. TIPOLOGIA Y SELECCION DEL USUARIO

En líneas generales, podrá ser usuario del S.A.D. toda persona que debido a una restricción de su autonomía, sea incapaz

de realizar, sin notable dificultad, las actividades de la vida diaria.

En base a esto, se puede establecer la siguiente clasificación de usuarios:

- **Tercera Edad:** Considerando como tal las personas mayores de 65 años, constituye el grupo mayoritario de beneficiarios del S.A.D.
- **Minusválidos:** Físicos, psíquicos y sensoriales, en función de su incapacidad y no de su condición.
- **Otros:** Enfermos terminales (cáncer), lesiones o enfermedades de carácter temporal que precisan ayuda momentánea de esta índole, familias o adultos con problemática social acentuada, enfermos psíquicos de cualquier edad, gestantes en situación de alto riesgo, etc..

Con respecto al colectivo de la tercera Edad, que supone 2/3 o más del total de usuarios del S.A.D., existen múltiples escalas de incapacidad que permiten discernir aquellas características que hacen de un anciano sujeto del S.A.D., siendo la Escala de Incapacidad de Guttman la empleada con mayor frecuencia.

Esta escala consta de un total de once niveles de incapacidad, a saber:

1. No puede hacer por sí solo la compra, la limpieza, la colada.
2. No utiliza transporte público sin compañía.
3. No sale de casa sin compañía.
4. No puede cocinar por sí solo.
5. No puede lavarse sin ayuda.
6. No puede vestirse sin ayuda.
7. No puede desvertirse sin ayuda.
8. No puede usar el W.C. sin ayuda.
9. No puede sentarse o permanecer de pie sin ayuda.
10. No puede salir de la cama sin ayuda.
11. No puede comer sin ayuda.

Esta escala aconseja que a partir del nivel 6, y sobre todo del nivel 8 de discapacidad, una persona de edad avanzada no debe ser atendido por el S.A.D., por no considerarlo «usuario tipo» del mismo, requiriendo otro tipo de servicio.

Asimismo, se puede establecer una aproximación al grado de incapacidad mediante el análisis de cuatro factores:

- A. Restricción de la movilidad de las extremidades.
- B. Restricción de la capacidad de autocuidado.
- C. Restricción de la salud mental.
- D. Factor de corrección.

Se podrá obtener una aproximación fiable del nivel de incapacidad del solicitante del servicio, agrupando las respuestas a las preguntas contenidas en los epígrafes «A», «B» y «C», en cuatro categorías: «NO», «BAJO», «MEDIO» y «ALTO».

De este modo, solamente aquellas personas cuyas respuestas se correspondan con los grados «BAJO» y «MEDIO» de incapacidad, podrán ser consideradas como «usuario tipo» del S.A.D.

Por otro lado, tanto los que responden en torno al nivel «NO» como los que lo hacen en torno al «ALTO», no deberán ser considerados, en principio, usuarios del S.A.D., «por defecto» y «por exceso», respectivamente.

El denominado «Factor de Corrección» incluye tanto el modo de convivencia del solicitante como las condiciones de su vivienda.

Su finalidad es corregir el nivel de incapacidad identificado por los otros tres factores, valorando como situación de mayor gravedad, ante idéntico grado de discapacidad, aquella que asocie, por ejemplo, la variable «vivir en soledad» frente a «contar con apoyo familiar».

El S.A.D. es un servicio público al alcance de toda persona que reúna las características definidas en cuanto a falta de autonomía personal, con independencia de su situación económica, que no influirá en el momento de establecer su necesidad de atención.

Los ingresos del usuario se valoran, únicamente, a la hora de concretar su participación económica en la financiación del Servicio.

Cada solicitud de Ayuda a Domicilio será estudiada por los Servicios Sociales del Ayuntamiento, los cuales emitirán, por medio de sus Asistentes Sociales, el correspondiente Informe Social, que deberá contener información suficiente para poder determinar la situación de necesidad del solicitante.

Cuando dicho Informe considere favorablemente la solicitud, deberá determinar la intensidad de prestación del Servicio y.

en su caso, la duración recomendada para su concesión, las tareas a desarrollar por los Auxiliares Domiciliarios, y el perfil personal y profesional de éstos que más se ajuste a la situación del demandante.

9. INTENSIDAD DEL SERVICIO

Como criterio general de la intensidad del Servicio —teniendo en cuenta que no existen escalas comúnmente aceptadas que asocien «nivel de incapacidad» con «número de horas de atención y frecuencia», en Ayuda a Domicilio— se sugieren los siguientes módulos orientativos de horas de atención, en consonancia con el grado de incapacidad definido en el Informe Social:

- Nivel de incapacidad alto: de 35 a 55 horas/mes.
- Nivel de incapacidad medio: de 20 a 35 horas/mes.
- Nivel de incapacidad bajo: hasta 20 horas/mes.

Obviamente, los casos que resulten comprendidos en el nivel «nulo» quedarán excluidos del Servicio por defecto de incapacidad.

Por contra, en aquellos casos en que la cobertura de necesidades a través del Servicio resulte insuficiente, se deberá procurar que los usuarios reciban módulos de atención de mayor intensidad.

En este supuesto, y siendo conscientes de que toda oferta pública de servicios tiene un límite, fundamentalmente de índole económico, lo idóneo será complementar dicha oferta con la Ayuda a Domicilio prestada por Organizaciones de Voluntariado (Caritas, Cruz Roja, etc.), estableciéndose la debida coordinación entre ambas.

Con respecto al módulo «número de casos atendidos/Auxiliar Domiciliario», su concreción resulta imposible, por estar sujeto a la influencia de variables, tipo intensidad de atención y modalidad de contrato. Lo que verdaderamente importa es lograr la plena utilización del tiempo de contratación.

10. MODALIDADES DE CONTRATACION

Las modalidades de contratación de Auxiliares Domiciliarios, actualmente en funcionamiento, son las tres siguientes:

1. Contratación directa del Auxiliar Domiciliario por parte del Ayuntamiento

o de una Fundación Pública Municipal:

Constituye la alternativa de mayor transparencia, dejando más claro el carácter público del servicio y permite un control de su funcionamiento de mayor calidad.

Este modelo, imperante en muchos países europeos, ha sido adoptado por unos pocos Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, debido a que puede resultar económicamente más costoso y de organización más compleja.

Puede contener, a su vez, diversas modalidades: contratación laboral indefinida a tiempo completo o a media jornada, contratación temporal y contratación por horas dentro de los márgenes legales.

2. Contratación del trabajador familiar por parte de una entidad intermedia (Cooperativa, Asociación, etc..) que actuaría como «empresa de servicios» que gestiona el programa, previo convenio con el Ayuntamiento:

Implica la existencia o creación previa de organizaciones que puedan gestionar y responsabilizarse del Servicio.

En este caso, el Ayuntamiento conviene el precio de la atención y suministra los usuarios, mientras la entidad gestora asume los aspectos de la contratación y la gestión.

Esta fórmula es la más utilizada en Francia, contando con notable extensión en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

También en este supuesto, el Ayuntamiento posee el control último del Servicio.

3. Contratación del Auxiliar de Ayuda a Domicilio por parte de la persona atendida, a su vez subvencionada por el servicio del Ayuntamiento, mediante subvención mensual finalista por valor del costo de las horas de atención a recibir!

Para el Ayuntamiento tiene grandes ventajas, ya que asigna el trabajador familiar, pero se libera de los problemas de contratación del mismo.

No obstante, el servicio continúa siendo público, y el trabajador es

responsable también ante el ente promotor y no sólo ante el usuario.

También corresponde al Ayuntamiento la fijación y distribución del tiempo de atención, el control y seguimiento del Servicio, el establecimiento de las tareas a realizar, etc..

Lo anteriormente expuesto actúa como hecho diferenciador de la figura del Auxiliar Domiciliario frente a la denominada «interina» o «chica de hogar».

Esta modalidad no es la más aconsejable, en principio, por los múltiples inconvenientes que encierra, no sólo de tipo legal. Sin embargo, desde una óptica de los Ayuntamientos, posee cierto atractivo, toda vez que para ellos implica un alivio de sus problemas de sobrecarga de plantilla o de contratación del personal.

La elección de una fórmula de contratación entre las múltiples posibilidades existentes será responsabilidad del Ayuntamiento promotor del servicio, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Legalidad del sistema de contratación elegido.
- Economía de costos.
- Garantizar el funcionamiento correcto del Servicio, asumiendo el Ayuntamiento la responsabilidad plena ante los usuarios y los órganos financiadores.

11. FINANCIACION DEL SERVICIO

El Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.) se debe financiar, en líneas generales, con las aportaciones de las Diputaciones Forales, de los Ayuntamientos y de los usuarios.

∴ DIPUTACIONES FORALES

Las Diputaciones Forales garantizarán la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en los Municipios con población inferior a 20.000 habitantes, promoviendo la ejecución de dicho servicio de manera mancomunada, mediante un sistema de cofinanciación pública entre la correspondiente Diputación Foral y los respectivos Ayuntamientos.

Por otra parte, las Diputaciones Forales podrán participar en la financiación del S.A.D. en Municipios mayores de 20.000 habitantes, en función de la programación establecida para la atención de las necesidades existentes.

2. AYUNTAMIENTOS

Los Ayuntamientos, como responsables directos de la gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio, lo financiarán de acuerdo a lo señalado en el apartado anterior, en función de las necesidades detectadas en su municipio y garantizando, en todo caso, las prestaciones mínimas establecidas por la normativa vigente.

3. USUARIOS

Los usuarios del S.A.D., en general, deberán participar en la financiación del Servicio que reciben, en función de sus recursos económicos, teniendo como límite de su aportación el coste real, y de acuerdo con los criterios generales establecidos por el Gobierno Vasco.

12. ANALISIS ECONOMICO COMPARATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

A partir de la situación actual y de las tendencias que se perciben en nuestra sociedad, las proyecciones demográficas efectuadas —basándose en las posibles fluctuaciones de los principales factores de comportamiento demográfico— indican un envejecimiento considerable de la estructura de población de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El coste económico de las modificaciones demográficas previstas se pueden analizar desde diversas vertientes: impacto teórico del envejecimiento, modificación de los modelos familiares, incremento de la magnitud de las pensiones, gasto derivado del desempleo, evolución de los gastos de salud y servicios sociales, etc..

Centrándonos en este último aspecto, el gasto en el ámbito de los servicios sociales se verá notablemente incrementado, no sólo por la presencia de un mayor número de ancianos con edades paulatinamente más avanzadas—lo que conlleva una creciente pérdida de autonomía y mayor grado de dependencia—, sino, funda-

mentalmente, por el aumento del coste de los factores asistenciales.

Con respecto al S.A.D., se debe poner de relieve la existencia de grandes diferencias en la estructura de financiación del mismo entre unos y otros municipios de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En síntesis, el costo promedio por usuario y hora de atención del S.A.D. —datos referidos a 1991— se situó en 1.152 pesetas para el Territorio Histórico de Bizkaia; en Gipuzkoa, oscilaba entre las 1.343 pesetas de media, cuando el Servicio se efectúa a través de cooperativas, y las 1.534 pesetas promedio para aquellas poblaciones en que se realiza por medio de empleadas municipales; en Alava, a su vez, el costo del S.A.D. fue de 1.411 pesetas/hora en 1991, llegándose a las 1.536 pesetas/hora durante 1992, y ascenderá en

el 93 hasta las 1.725 pesetas/hora, lo cual supone una subida del 12,3% respecto al costo del presente año.

Este aumento progresivo del precio/hora, unido a las mejoras experimentadas en la intensidad de prestación y, sobre todo, en la extensión de la cobertura del S.A.D. —con objeto de generalizarlo a todas aquellas personas que lo precisen— implica la necesidad de disponer un crecimiento ostensible de los presupuestos destinados al Servicio de Ayuda a Domicilio.

Una vez efectuado el análisis económico del S.A.D., y con intención de establecer un marco de referencia comparativo entre los diferentes Servicios Sociales Comunitarios, vamos a exponer, a modo de síntesis, los costes promedio de los restantes servicios:

Centro de Día	3.500	4.000 pesetas/día		
-		2.500	»	»
Piso Tutelado	2.300	4.200	»	»
-		7.000	»	»
Residencia de Válidos	3.000	10.000	»	»
-		3.167	»	»
Residencia Mixta	6.500	3.834	»	»
-				
Residencia Asistida.....				
Acogida Familiar Anciano Válido				
Acogida Familiar Anciano no Válido				

Resulta especialmente complejo el cálculo económico, por plaza y mes, en el caso de las Residencias de Ancianos, incluso introduciendo la diferenciación entre Centros «de válidos», «mixtos» y «asistidos», debido a la influencia de determinados factores: dependencia o titularidad del centro, de plazas, índices de personal/plaza, porcentaje de personal subcontratado y de personal voluntario, etc..

Las cifras reseñadas al hacer referencia a las Residencias Asistidas corresponden a los Centros dependientes de las Diputaciones Forales.

Por otro lado, el análisis económico comparativo realizado entre los diversos servicios tiene un evidente interés, siendo necesario, no obstante, mantener un distanciamiento claro con respecto a la posibilidad de adoptar un enfoque puramente economicista de la materia objeto de estudio, y tener presente la importancia de desarrollar y organizar una oferta de servicios variada acorde a las necesidades, donde el anciano pudiese optar en todo momento a la solución más adecuada para su situación concreta.

13. CONCLUSIONES

Las políticas integrales de atención gerontológica y geriátrica consideran prioritario el establecimiento de una adecuada

atención domiciliaria, en sus aspectos sociales y sanitarios, por entender que el habitat natural del anciano debe ser su propio hogar.

Por eso, la Asistencia Domiciliaria es uno de los programas de Bienestar Social que suscita mayor preocupación e interés.

Al objeto de obtener una sustancial mejora en la prestación del S.A.D., conviene adoptar una serie de medidas, entre otras:

1. Corregir los desequilibrios interterritoriales detectados en relación al nivel de cobertura del servicio.
2. Unificar los criterios de admisión y establecer fórmulas de coordinación, evaluación, control y seguimiento.
3. Regular las condiciones laborales de los auxiliares domiciliarios.
4. Desarrollar mecanismos que potencien la integración del anciano en su entorno: políticas de vivienda, equipamiento de hogares, políticas de rentas y pensiones, políticas de ocio y tiempo libre, etc..
5. Medidas encaminadas a proporcionar al anciano compañía, seguridad y protección: telealarma, instalación

de aparatos telefónicos, llamadas periódicas al domicilio, etc..

6. Potenciar los servicios domiciliarios prestados por organizaciones y asociaciones de voluntariado, que sirven de complemento a la ayuda que proporciona la Administración pública.
7. Estimular la acción social solidaria hacia el anciano, que se fundamenta, sobre todo, en la acción familiar y de vecindad, que a menudo logra llegar allí donde la atención pública no alcanza.

A lo largo de los últimos años, estamos asistiendo a un intenso debate sociopolítico en torno a las características y los ob-

jetivos de lo que debe ser la Ayuda Domiciliaria.

En la actualidad, se debe proceder a una profundización en el debate, con la finalidad de diseñar y clarificar el futuro del S.A.D. en Euskadi, precisando contar con la participación de todas las partes implicadas: Administración Pública, sector privado, sindicatos y usuarios.

Comisión Técnica Interinstitucional creada para el estudio del Servicio de Ayuda a Domicilio, integrada por: Emilio Sola, José María Chaves, Francisco Castillo, Maribel Sola, Encarna Lázaro, Elena Aquizu, Miren Amilibia, Ramón Gorosti-di, José Antonio Jimeno, Casas González, Olga Vega e Inmaculada Boneta