



V LEGISLATURA NÚM. 16  
Fascículo I

16 de enero de 2003

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección:

<http://www.parcn.es>

Nota a la edición electrónica:  
Este BOPC tiene dos fascículos.  
Para ver el fascículo II pulse aquí

# BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

## SUMARIO

### INFORMES DEL DIPUTADO DEL COMÚN

EN TRÁMITE

**IDC-4** Informe extraordinario sobre *La prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio para las personas mayores en Canarias*: texto corregido.

Página 2

### INFORME DEL DIPUTADO DEL COMÚN

EN TRÁMITE

**IDC-4** Informe extraordinario sobre *la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio para las personas mayores en Canarias*: texto corregido.

(Registros de entrada núms. 2.588, de 23/10/01,  
y 2.039, de 21/8/02.)

#### PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 11 de septiembre de 2002, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

9.- INFORMES DEL DIPUTADO DEL COMÚN

9.1.- Informe extraordinario sobre *La prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio para las personas mayores en Canarias*: texto corregido.

Acuerdo:

En relación con el informe del Diputado del Común de referencia, en trámite, visto el escrito del Diputado del Común por el que se adjunta nuevo texto corregido de dicho informe, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento del texto corregido.

De este acuerdo se dará traslado a los grupos parlamentarios. Asimismo, se comunicará al remitente.

En ejecución de dicho acuerdo, y en conformidad con lo previsto en el artículo 102 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la Sede del Parlamento, a 17 de septiembre de 2002.- EL PRESIDENTE, José Miguel Bravo de Laguna Bermúdez.

## LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO PARA LAS PERSONAS MAYORES EN CANARIAS

**DIRECCIÓN:** Diputado del Común.  
**COORDINACIÓN:** José Luis González Afonso. Adjunto del Mayor.  
**ELABORACIÓN:** Lidia Rodríguez Falcón (Asesora).  
**COLABORADORES:**  
 - Miguel Paneque Sosa (Asesor-coordinador).  
 - Juan Jesús Pérez Pérez (Gabinete).  
 - M<sup>a</sup> Milagros Hernández Bienes (Psicóloga).

### ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. ....	2
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA EN LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO. ....	3
3. LAS PERSONAS MAYORES Y LA NECESIDAD DE CUIDADOS. ....	4
3.1. El problema de la dependencia. ....	4
3.2. Los sistemas de cuidados a las personas mayores dependientes. ....	5
3.2.1. El sistema informal de cuidados a las personas mayores dependientes. ....	5
3.2.2. El sistema formal de cuidados a las personas mayores dependientes: El Servicio de Ayuda a Domicilio. ....	5
3.3. El marco jurídico y planificador de la Ayuda a Domicilio. ....	7
3.3.1. El marco internacional: Las Naciones Unidas. ....	7
3.3.2. El marco europeo. ....	9
3.3.3. El marco estatal. ....	10
3.3.4. El marco canario. ....	12
4. SITUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA. ....	14
4.1. Intensidad, nivel y cobertura. ....	14
4.2. Características de la población usuaria. ....	19
4.3. Contenido del SAD. ....	23
4.4. Aspectos organizativos del SAD. ....	25
4.4.1. Gestión. ....	25
4.4.2. Acceso al servicio. ....	26
4.4.3. La financiación del servicio. ....	29
4.4.4. Puesta en marcha del servicio. ....	30
4.4.5. El personal del SAD. ....	34
4.4.6. Programación y evaluación del SAD a nivel municipal. ....	38
4.4.7. Participación de los usuarios/as en la planificación del servicio. ....	39
4.5. La valoración de los/as técnicos/as encargados de la gestión y planificación del SAD. ....	42
4.6. Conclusiones. ....	44
5. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL ÁMBITO INSULAR. ....	45
5.1. Gran Canaria. ....	45
5.2. Fuerteventura. ....	53
5.3. Lanzarote. ....	61
5.4. Tenerife. ....	69
5.5. El Hierro. ....	77

5.6. La Gomera. ....	82
5.7. La Palma. ....	89
6. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES. ....	97
7. BIBLIOGRAFÍA. ....	100

### ANEXOS

Anexo 1: Tablas. ....	Fascículo II
Anexo 2: Cuestionario. ....	Fascículo II
Anexo 3: Recursos. ....	Fascículo II
Anexo 4: Índice de legislación. ....	Fascículo II
Anexo 5: Respuestas de las administraciones a las recomendaciones. ....	Fascículo II

### CAPÍTULO 1

#### 1. INTRODUCCIÓN.

El aumento constante de la población mayor así como la constatación evidente de que constituyen un colectivo especialmente susceptible de que sus derechos se vean vulnerados han aconsejado a esta institución, a través del Adjunto del Mayor<sup>1</sup>, a abordar una serie de investigaciones de oficio con la finalidad de estudiar, de la manera más exhaustiva posible, la realidad en la que se encuentran las personas mayores en nuestra sociedad.

El presente informe extraordinario es el segundo que, en materia de mayores, esta institución del Diputado del Común remitirá al Parlamento de Canarias y responde a una actuación de oficio realizada durante el primer semestre del año 2001.

La realización del anterior informe sobre la situación de las residencias y centros para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Canarias<sup>2</sup> hacía necesario que el siguiente abordara el estudio de otros servicios alternativos para los ancianos, con el objetivo de comprobar cuál era la respuesta que las administraciones públicas daban a las necesidades de los mayores no institucionalizados. En él, se establecía como uno de los objetivos que debía guiar la acción conjunta en políticas y actuaciones para las personas mayores, que realizan tanto el Gobierno de Canarias como los cabildos insulares y los ayuntamientos de las siete islas, la *"Promoción de aquellos recursos alternativos que permitan la permanencia de las personas mayores en sus domicilios el mayor tiempo posible"*. Se mencionaba, entre ellos, el Servicio de Ayuda a Domicilio.

El lema "Envejecer en casa" se ha convertido en uno de los objetivos principales de las políticas sociales sobre el envejecimiento. Asumiendo por esta institución parlamentaria el criterio de que donde mejor está la persona mayor es en su propio domicilio y en su entorno habitual, se considera que la Administración ha de potenciar los recursos alternativos y complementarios para su institucionalización. Con tal objetivo, se pretende llegar a conocer la situación de la Ayuda a Domicilio para que sirva de reflexión y de impulso a la actuación de las administraciones públicas competentes.

Este trabajo se ha dividido en cuatro apartados que se desarrollan tras esta introducción y del capítulo 2 dedicado a la explicación de los objetivos y metodología utilizada:

- En el primero de ellos, capítulo 3, se trata, de manera general, del reto que supone para las sociedades modernas el aumento de los índices de la dependencia, incidiendo en la situación de Canarias. También se analizan en esta parte los mecanismos que se han articulado para responder a las nuevas necesidades que esta situación genera.

- En el segundo apartado, capítulos 4 y 5, se presentan los resultados del estudio que desde esta institución se ha realizado para conocer la situación de la prestación de la Ayuda a Domicilio para las personas mayores en Canarias. El capítulo 4 se dedica a la descripción de la situación general en toda la Comunidad Autónoma, y en el capítulo 5 se realiza el análisis pormenorizado por islas.

- En el tercero, capítulo 6, se presenta la conclusión general del estudio y se recogen las recomendaciones que esta institución ha considerado oportuno realizar a las administraciones públicas implicadas en la gestión del SAD en Canarias.

- Por último, el cuarto apartado lo constituye la bibliografía utilizada en la elaboración del informe, y por los anexos, donde se incluyen las tablas del estudio, el cuestionario que ha servido como instrumento para la recogida de datos, un listado de recursos útiles en el trabajo en el área de las personas mayores y un índice de legislación específica.

Queremos agradecer la colaboración prestada por todas las personas e instituciones que han hecho posible la elaboración de este informe extraordinario.

## CAPÍTULO 2

### 2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA EN LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO.

El objetivo principal de este estudio es el conocer la oferta de Ayuda a Domicilio que, desde los poderes públicos competentes, se da a las personas mayores para responder a sus necesidades de atención.

La metodología utilizada para llegar a un conocimiento razonable de la realidad estudiada ha partido de las siguientes vías de investigación:

En primer lugar, se han analizado estudios previos sobre la materia, realizados en otros ámbitos territoriales, así como documentación general sobre el tema, y se hace especial hincapié en el estudio de las políticas sectoriales desarrolladas en el ámbito de las NU, europeo, estatal y canario. Esto ha permitido realizar un primer diagnóstico de la situación y establecer una hipótesis de trabajo para centrar de una manera más real la situación existente<sup>3</sup>.

Identificados los extremos por estudiar, se diseñó el cuestionario pertinente para la recogida de información<sup>4</sup>, en el que se incluyó una combinación de diferentes tipologías de preguntas (abiertas, cerradas y de elección), intentando abarcar todos los aspectos relevantes del Servicio de Ayuda a Domicilio. Tal cuestionario se remitió a todos los ayuntamientos del Archipiélago, y se les dio un plazo para su cumplimentación y posterior devolución. En ese tiempo, desde esta institución se estuvo a disposición

de los técnicos encargados de la gestión del SAD en los diferentes municipios, con el objeto de aclarar todas las dudas que se plantearon.

La información que recabarían los técnicos que, desde la Administración Pública, gestionan el SAD en la actualidad, incidía en los siguientes aspectos:

1. Intensidad, nivel y cobertura del SAD en Canarias.
2. Características de la población usuaria.
3. Contenido del SAD.
4. Aspectos organizativos del servicio.
5. Valoración personal de los técnicos/as encargados de la gestión y planificación del SAD.

Los cuestionarios se cumplimentaron entre los meses de febrero y marzo de 2001 y, a mediados de abril, ya se contaba con la respuesta de todas las entidades competentes en la materia. Por tanto, los datos obtenidos proceden del total del sector estudiado.

El tratamiento de la información se ha realizado con el programa estadístico SPSS, lo que nos ha facilitado la tarea de ampliar el análisis hacia cuestiones más complejas como son las diferencias existentes entre los municipios en función del número de población y las relaciones estadísticas relevantes entre los diferentes parámetros. Con respecto a la primera cuestión, se ha decidido dividir los municipios en tres grupos, a los que se les ha denominado: pequeños (< 10.000 habitantes), medianos (10.000-50.000 habitantes) y grandes (> 50.000 habitantes). Así, cuando se habla de tamaño municipal, se ha de entender referido al número de población.

Para la elaboración de las conclusiones se ha partido de los mínimos establecidos en el Decreto 5/1999, de 21 de enero, que regula la Ayuda a Domicilio en nuestra Comunidad Autónoma. Sin embargo, también se han tenido en cuenta otros documentos que han servido para establecer los parámetros de calidad y eficacia que, desde todos los ámbitos gerontológicos, se consideran que debe reunir un servicio como el estudiado.

Hay que señalar que algunos de los extremos del presente informe, como las relativas al reparto de competencias y al análisis normativo, o como el listado de recursos que puede encontrarse en el anexo 3, son comunes con el informe realizado anteriormente sobre los centros y residencias para las personas mayores, ya mencionado anteriormente. Aunque hubiera sido válido remitirse a dicho informe, se ha considerado mejor reproducir aquellos extremos que son comunes, eliminando los que no resulten de aplicación al tema en cuestión.

Por último, y teniendo en cuenta que se contaba con la respuesta del 100% de las entidades públicas que están gestionando el SAD en Canarias, los resultados obtenidos se han dividido en dos partes. Una, dedicada a la descripción de la situación de la Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma canaria, la otra, destinada al análisis de la situación peculiar en cada isla; permite destacar individualmente a algunos municipios y mostrar una visión más exhaustiva de la realidad.

## CAPÍTULO 3

## 3. LAS PERSONAS MAYORES Y LA NECESIDAD DE CUIDADOS.

## 3.1. El problema de la dependencia.

Uno de los principales retos a los que se enfrenta la política europea en los próximos años es el aumento de la población dependiente, ocasionada, principalmente, por el crecimiento de los índices de envejecimiento en Europa. Así, en la presentación del "Informe 2000: Las personas mayores en España" afirmaba Antonio Abellán, investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que mientras que el siglo XX se caracterizó por la longevidad y el envejecimiento, "el siglo XXI será el de la dependencia si los sistemas actuales de protección no se revisan" <sup>5</sup>.

En el Dictamen del Comité de las Regiones sobre "1999 - Año Internacional de las Personas de Edad" <sup>6</sup>, se declara como objetivo principal de la política europea sobre envejecimiento el incremento del número y porcentaje de años de vida en que las personas mayores se encuentran activas y con capacidad funcional.

Se observa, por tanto, cómo el impacto del envejecimiento de la población y, especialmente, el aumento del colectivo de personas "muy mayores" (más de 80 años) está otorgando una relevancia especial a las situaciones de dependencia. Esta relevancia, tratada por el Consejo de Europa desde hace varios años, y que dio lugar, en septiembre de 1998<sup>7</sup>, a la aprobación de una recomendación relativa a la dependencia, en la cual se establece la siguiente definición: "*Son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria*".

Es decir, uno de los elementos fundamentales de las situaciones de dependencia es la necesidad de ayuda por parte de terceras personas. Esos apoyos pueden ser formales o informales. Cuando los apoyos son informales, provienen de la familia o de la sociedad civil y se realizan de forma gratuita y, como se verá en el epígrafe siguiente, tienen grandes implicaciones en la vida de estos cuidadores informales. Cuando se habla de apoyo o atención formal, se hace referencia a la atención sociosanitaria como conjunto integrado de prestaciones y servicios sociales y sanitarios. Otro rasgo característico de las situaciones de dependencia es que se producen durante periodos prolongados de tiempo, por lo que la atención a la dependencia se viene denominando con la expresión "cuidados de larga duración".

En el ámbito europeo, se calcula que hasta un 5% de las personas de 65 años y más dependen directamente de una asistencia social continua y, alrededor de un 15% dependen sólo parcialmente. Lógicamente, la dependencia aumenta con la edad, así, el 10% de las personas mayores de 75 años son directamente dependientes, y un 25% dependientes parciales<sup>8</sup>.

En España, la dependencia tiene dos rasgos demográficos característicos:

- Predominio del género femenino.
- Afecta especialmente al colectivo de personas mayores de 80 y más años.

Según la "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999" del IMSERSO, actualmente el número total de personas mayores de 65 años con discapacidades en España se estima en 2.072.652, lo cual significa un 32'21% de este colectivo. En este estudio se manifiesta que casi el 70% de las personas mayores con discapacidades tienen dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, y que en el 68% de los casos, la dificultad es grave. En cuanto a los tipos de deficiencias, en el 37% de las personas mayores que tienen alguna discapacidad, ésta es de tipo osteoarticular. Es muy significativa, también en este colectivo, la relevancia de las deficiencias múltiples, relacionadas directamente con edades avanzadas.

Con respecto a las enfermedades psíquicas que afectan a las personas mayores, las más comunes son la demencia senil y el mal de Alzheimer, patologías en franca relevancia por las dificultades que implican en su cuidado y atención.

Las mayores tasas de discapacidades por mil habitantes de 65 y más años las encontramos en Murcia (404,90), donde es un 26% superior a la tasa nacional (que se sitúa en 322,11), le siguen Andalucía (394,38) y Castilla y León (372,70), con unas tasas superiores en un 22% y un 16% respectivamente.

Por otra parte, los recursos dedicados a la protección de las personas dependientes suponen el 0'41% del PIB, considerando el gasto público en servicios y prestaciones sociales, y el gasto privado residencial<sup>9</sup>. A esto habría que sumar el coste de la ayuda informal, que está estimado en una media de 22,3 horas a la semana que los cuidadores informales dedican a la atención de las personas mayores dependientes.

En Canarias<sup>10</sup>, se estima que el 71% de las personas mayores puede llevar a cabo todas las actividades básicas de la vida diaria (AVD-B)<sup>11</sup>, lo que supondría que un 29% necesita ayuda para realizarlas. Sin embargo sólo el 42% puede realizar sin ayuda las actividades instrumentales de la vida diaria (AVD-I)<sup>12</sup>, con lo que un 58% de las personas mayores necesita ayuda para este tipo de actividades.

A medida que aumenta la edad, crecen los porcentajes de incapacidad, que llega a valores del 71% en algunas de las AVD-B y del 90% para alguna de las AVD-I a partir de los 85 años.

La actividad básica que genera más dificultades es la de bañarse/ ducharse y hay que destacar que un 8'6% de personas mayores necesita ayuda para comer.

La actividad instrumental que plantea más problemas es la limpieza del hogar, seguida de la compra de alimentos o ropa.

En cuanto a la salud mental, un 9'6% de las personas mayores padecen algún tipo de incapacidad cognitiva.

Concluimos este apartado indicando que, aunque todas las previsiones apuntan a un aumento de los índices de dependencia en los próximos años, la aplicación de políticas eficaces bajo criterios de prevención, rehabilitación y cuidados de la salud pueden ayudar a afrontar este reto con éxito.

### 3.2. Los sistemas de cuidados a las personas mayores dependientes.

#### 3.2.1. El sistema informal de cuidados a las personas mayores dependientes.

Cuando se habla de apoyo informal, se hace referencia a las atenciones y cuidados proporcionados a quienes tienen necesidad de ello por sus allegados. Este sistema de apoyo se caracteriza porque suele existir afectividad en la relación de cuidado y no está burocratizado ni profesionalizado.

Se estima que el 86'5% de los cuidados recibidos por las personas mayores dependientes en España se proporciona por las familias. La atención formal no supera el 5% del total de cuidados que reciben los ancianos en el Estado. Más concretamente, el problema de la dependencia recae, sobre todo, en la población femenina, ya que el 83% de los cuidadores informales son mujeres. El perfil medio de las personas cuidadoras es el de una mujer de 52 años, con pocos estudios y poca formación<sup>13</sup>. Son, sobre todo, las hijas las que tienen el protagonismo en la relación de cuidados informales.

La atención que requieren las personas mayores dependientes supone intensas jornadas de trabajo diario realizadas, por lo general, en solitario. Y, aunque esta ayuda se presta mayoritariamente en una relación afectiva de solidaridad, tiene unos "costes invisibles"<sup>14</sup> que suelen repercutir negativamente sobre el bienestar de las personas cuidadoras, como son:

- El deterioro de las relaciones familiares. En algunas ocasiones, se producen conflictos entre la persona cuidadora y el resto de la familia por variadas razones: la falta de apoyo que recibe, el cambio en las relaciones de convivencia al tener que marchar la persona mayor a vivir en el hogar familiar de su cuidadora, la disminución del tiempo disponible para atender al resto de los miembros de la familia, etc.

- Repercusiones en la vida laboral y en la situación económica. Hay casos en los que la persona cuidadora se ve obligada a reducir su jornada laboral e, incluso, a abandonar su trabajo para poder atender a su familiar dependiente.

- Repercusiones en el ocio y en las relaciones sociales. El tiempo libre del que se disponía antes de comenzar la relación de ayuda se ha de destinar ahora al cuidado de la persona mayor dependiente.

- Repercusiones en la salud. Es muy frecuente que las personas cuidadoras sufran de cansancio crónico por la sobrecarga de trabajo a la que se ven sometidas. Estos efectos nocivos en la salud se agudizan cuando la persona cuidadora es a su vez una persona mayor. Según la OIT, para la recuperación de la fuerza física y mental es fundamental disponer de un tiempo de ocio claramente diferenciado del tiempo de actividad. Esto es difícil de lograr cuando se tiene la responsabilidad de cuidar a personas dependientes.

- Repercusiones en el estado de ánimo. Muchas personas cuidadoras suelen experimentar, con mayor frecuencia que antes, sentimientos de tristeza, irritabilidad, ansiedad y culpabilidad, entre otros.

Todos estos efectos nocivos que se generan en la relación de cuidados informales podrían paliarse con un sistema de servicios sociales eficaz y con un mejor reparto de las responsabilidades entre los géneros y entre los miembros de la familia.

Actualmente, existe una preocupación creciente en las sociedades contemporáneas por la llamada "crisis del apoyo informal", en la que influyen una gran variedad de factores<sup>15</sup>:

1. Cada vez existen menos mujeres en edad de cuidar y más personas mayores dependientes.

2. La reducción progresiva del tamaño de las viviendas hace que se dificulte la convivencia de varias generaciones en un mismo hogar.

3. La ruptura del modelo tradicional de familia y las grandes transformaciones que está experimentando, como son:

- La pérdida de su concepción de institución permanente.

- La movilidad geográfica de los miembros de la familia (por estudios, trabajo, etc.).

- La variedad de modelos de familia existentes (hogares unipersonales, familias monoparentales, etc.).

- La creciente democratización de las relaciones intergeneracionales y entre los miembros de la pareja.

- La permanencia los hijos/as en el hogar familiar hasta edades muy avanzadas, que llegan a superar los 30 años.

- Los cambios profundos en la posición social de las mujeres y, por tanto, en su función dentro de la familia.

Por otra parte, el cuidado de las personas mayores dependientes requiere de una preparación profesional de la que la mayoría de los cuidadores informales carecen.

Como conclusión, se puede afirmar, como hace el Defensor del Pueblo en su informe "La atención sociosanitaria en España", que *"la familia española, y de manera especial las mujeres, está soportando un peso abrumador sin que por parte de los poderes públicos se haya realizado un esfuerzo para mitigarlo en algo"*.

#### 3.2.2. El sistema formal de cuidados a las personas mayores dependientes: El Servicio de Ayuda a Domicilio.

El lema "Envejecer en casa" se ha convertido en el objetivo común de las políticas sociales de atención a las personas mayores en los países desarrollados, aunque su grado de cumplimiento no es siempre satisfactorio. Así, en el IV Examen y Evaluación del "Plan de acción internacional sobre el envejecimiento" (realizado en 1997) se concluyó que 1/4 parte de los países contaban con servicios de atención a domicilio, aunque éstos, en la mayoría de los casos, sólo abarcaban a una proporción muy pequeña de la población de edad.

En la atención a la dependencia, la Unión Europea camina hacia el objetivo de lograr que las personas mayores permanezcan en sus domicilios el mayor tiempo posible, evitando la institucionalización. Para ello se está dando un gran impulso a los Servicios de Ayuda a domicilio de manera que sean accesibles a todos. Las tendencias en este ámbito son:

1. La universalización de los servicios que elimine la barrera de la situación económica de los usuarios para acceder a la Ayuda a Domicilio.

2. Los servicios de carácter semigratuitos para el establecimiento de la contribución de los usuarios sobre la base de sus rentas.

3. La tendencia hacia los sistemas integrados, en los que se den la intervención conjunta de servicios sociales y sanitarios.

4. El desplazamiento de lo sanitario a lo social.

En los países con sistemas de atención más desarrollados, la tendencia es congelar, e incluso, reducir (como ocurre en Dinamarca) las plazas residenciales e incrementar la Ayuda a Domicilio<sup>16</sup>.

En la Recomendación relativa a la dependencia del Consejo de Europa de 1998<sup>17</sup>, se recogen las siguientes medidas a favor de las personas dependientes:

1. Prestaciones: los estados miembros deberán aplicar un sistema de prestaciones a las que las personas dependientes tendrán un derecho subjetivo.

2. Libertad de elección.

3. Prevención y rehabilitación.

4. Evaluación de las necesidades de la persona dependiente.

5. Prioridad de la atención en el domicilio habitual.

6. Garantía en la calidad de los cuidados.

7. Investigación.

8. Acceso a la información y a la formación para los cuidadores informales.

9. Promoción de servicios de respiro.

En suma, los principios que deben inspirar el modelo de atención a la dependencia en el ámbito europeo son:

- Principio de envejecer en casa.

- Principio de integración de recursos sociales y sanitarios.

- Principio de protección integral mediante una protección social universal de la dependencia.

- Principio de coordinación de recursos entre los diferentes niveles de Gobierno: central, regional y local.

- Principio de colaboración y complementariedad entre el sector público y el sector privado.

- Principio de participación de las personas dependientes en los procesos de cuidados.

La atención geriátrica del Estado español, además del sistema de pensiones, gira en torno a cuatro recursos básicos:

- La red de atención primaria de salud.

- La red hospitalaria con áreas especializadas de geriatría.

- La red de residencias de ancianos.

- Los servicios sociales especializados entre los que destacan los clubes y centros de día y el Servicio de Ayuda a Domicilio.

El Servicio de Ayuda a Domicilio tiene como objetivos fundamentales, entre otros, el permitir a las personas mayores dependientes envejecer en sus propios hogares y disfrutar de una vida de mayor calidad y con mayor autonomía. La labor de ayuda, por tanto, ha de ir encaminada a la promoción de condiciones de vida saludables y a la intervención rehabilitadora y de asistencia integral para las personas mayores dependientes y para sus cuidadores.

Aunque el SAD no va dirigido exclusivamente al colectivo de personas mayores (otros colectivos destinatarios son las personas con discapacidades, los menores y las familias que, por circunstancias especiales, requieran de esta ayuda especializada), son éstos los que más demandan este servicio. La tipología de usuarios del SAD en España se caracteriza por una mayor feminización (un 70% de los usuarios mayores de 65 años son mujeres) y un mayor índice de envejecimiento (el 41% de los usuarios tienen 80 años o más) respecto a la población total<sup>18</sup>.

La Ayuda a Domicilio se presta en España fundamentalmente por iniciativa de las administraciones públicas y, sobre todo, por las corporaciones locales. Se está dando paso, cada vez más, a la forma de gestión indirecta en la que la prestación corre a cargo de organizaciones mercantiles o cooperativas de servicios, con las que los ayuntamientos suscriben los correspondientes conciertos de servicios.

Normalmente, son trabajadores sociales los encargados de coordinar y gestionar el servicio, aunque, en algunas ocasiones, se constituyen equipos multidisciplinares en los que se integran otros profesionales como psicólogos, educadores, etc.

La prestación directa de la mayoría de los servicios se realiza por auxiliares de ayuda a domicilio, "*profesión sin reconocimiento académico claro que recibe formación muy diversificada y con desigual calidad*"<sup>19</sup>.

La cobertura alcanzada en España se sitúa en el 1'8%, frente al 4% de cobertura media de la Unión Europea<sup>20</sup>, muy lejos del objetivo establecido en el Plan Gerontológico que la situaba en el 8% para el año 2000. La atención más frecuente está referida a las tareas domésticas y la intensidad horaria se estima en las 4 horas semanales de atención, con una periodicidad de 2 días a la semana de media<sup>21</sup>.

Los principales retos de la Administración Pública en el desarrollo de la Ayuda a Domicilio son, por una parte, aumentar la cobertura geográfica del servicio y, por otra, la mejora de la calidad del servicio. Además, la atención domiciliaria para los mayores dependientes se debe complementar con otros recursos que muestran un gran potencial de desarrollo, como son:

- Los pisos tutelados.

- La teleasistencia y las nuevas tecnologías en los domicilios.

- Los centros de día.

- Las estancias temporales en residencias.

- El aumento de las ayudas para la adaptación de las viviendas a las condiciones de la de dependencia.

El Defensor del Pueblo, en el informe ya citado sobre la atención sociosanitaria en España, recomienda la potenciación del Servicio de Ayuda a Domicilio, y se apoya para ello en varias razones:

1. La escasez de la cobertura actual en España con relación a otros países europeos.

2. Es un servicio de fácil implantación.

3. El SAD tienen la virtualidad de dar satisfacción a las demandas de las propias personas dependientes y de sus familias.

4. Se considera que es un recurso eficaz y más barato, en cuanto a su mantenimiento, que otros servicios, como por ejemplo, los residenciales.

5. Por último, es uno de los servicios identificados como "nuevos yacimientos de empleo" en la Unión Europea.

La propuesta concreta que se realiza en este informe, elaborada por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, es la siguiente:

- *"En el año 2006 se debería haber conseguido una ratio de cobertura del SAD del 5% de personas mayores de 65 años, con una intensidad de 7 horas a la semana.*

- *El cuadro de profesionales del SAD deberá ser suficiente para desarrollar un trabajo adecuado de planificación, seguimiento y evaluación del programa.*

- *Tanto el personal auxiliar como los coordinadores y responsables del SAD deberán estar en condiciones de acreditar formación suficiente para el desarrollo de un trabajo de calidad.*

- *En los centros de salud deberá existir un profesional de enfermería responsable de los programas de atención domiciliaria, que será el responsable, junto con el trabajador/a social de los servicios sociales, de los casos conjuntos de atención sociosanitaria.*

- *En el año 2005 se deberá haber extendido el servicio de teleasistencia domiciliaria a 150.000 personas mayores dependientes o frágiles que pasen muchas horas en solitario, o que vivan solas o con otra persona mayor".*

Como conclusión, cabe señalar que la clave de la atención a las personas mayores dependientes está en la diversificación de los recursos, poniendo el énfasis en lo comunitario mediante el desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio, para lograr que el lema "Envejecer en casa" sea una realidad para todos.

### **3.3. El marco jurídico y planificador de la Ayuda a Domicilio.**

#### **3.3.1. El marco internacional: las Naciones Unidas.**

Es preocupación de las Naciones Unidas, desde hace al menos veinte años, el proceso de envejecimiento de la población. Las directrices que tiene elaboradas en el campo de las personas mayores están suficientemente desarrolladas y constituyen un marco amplio de acción en esta materia, centrandolo en ciertos grupos más vulnerables. A través de estas directrices se hace patente que uno de los objetivos que se persiguen es el posibilitar que las personas mayores puedan permanecer el mayor tiempo posible en sus domicilios y entornos comunitarios y familiares para evitar su desarraigo. En muchas de sus recomendaciones se reconoce que uno de los instrumentos más apropiados para conseguir este objetivo es, entre otros, la Ayuda a Domicilio. En los siguientes párrafos se analizan aquellos documentos principales de las NU donde se pueden encontrar alusiones a esta cuestión.

El Plan de acción sobre el envejecimiento<sup>22</sup> es el primer instrumento de ámbito internacional que aborda el nuevo proceso demográfico mundial y sirve de guía para la orientación del pensamiento y la formulación de políticas y programas en este campo. Su aprobación tuvo lugar en 1982, tras la celebración de la I Asamblea mundial sobre el envejecimiento en Viena, Austria, entre el 26 de julio y el 6 de agosto del mismo año (se le conoce también como el Plan Viena). Este plan tenía como objetivo principal el reforzar la capacidad de los gobiernos y de la sociedad civil para enfrentar, de una manera eficaz, el proceso de

envejecimiento de la población y para destacar el potencial desarrollo y las necesidades de dependencia de las personas mayores. Actualmente, el plan internacional está en proceso de revisión con ocasión de la preparación de la II Asamblea mundial sobre el envejecimiento que se celebrará en España en abril de 2002.

Entre los principios fundamentales en los que se basa el Plan Viena encontramos dos que tienen especial incidencia en el tema que se está analizando:

- El refuerzo y la protección de la familia como unidad fundamental.

- Velar especialmente por los grupos más vulnerables, en concreto por los que viven en mayores condiciones de pobreza, como son las mujeres y las personas mayores que residen en zonas rurales.

En cuanto a las recomendaciones de política general que se realizan, se señala que *"...los gobiernos deben ser capaces de tomar las medidas necesarias para ajustar o evitar los desequilibrios entre los grupos de edad, a la vez que preservan el derecho a la vida de las personas mayores... Las políticas y acciones deben estar inspiradas en la determinación de añadir calidad de vida y significado al proceso cuantitativo en orden a asegurar que la creciente esperanza de vida de los individuos irá acompañada por esfuerzos para llenar esos 'años extras' con un sentido de propósito y realización y para evitar que las personas mayores no sean relegadas a una función marginal y pasivo después de ciertos niveles de edad".*

Los Principios de las NU a favor de las personas mayores<sup>23</sup> se adoptaron por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1991, nueve años después de que se aprobara el plan internacional. En la resolución, se exhortó a los gobiernos a que los incorporaran en sus programas nacionales. Son 18 principios que se alinean en torno a 5 ámbitos de interés para las personas mayores, entre los que destacan los siguientes:

1. INDEPENDENCIA: Se declara que las personas mayores tienen el derecho a poder residir en sus propios hogares durante tanto tiempo como sea posible.

2. CUIDADOS: Se enumeran una serie de principios que los Estados deben intentar alcanzar. Entre ellos, que las personas mayores puedan:

- Disfrutar de los cuidados y protección de la familia y de la comunidad bajo el respeto del sistema de valores culturales que impere en cada sociedad.

- Acceder a servicios de atención a la salud que les permitan mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional así como prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

- Acceder a servicios sociales y jurídicos que les proporcionen mayores niveles de autonomía, protección y cuidados.

- Acceder a medios apropiados de atención institucional que aseguren unos niveles óptimos de protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humanizado y seguro.

3. DIGNIDAD: Se exhorta a que los gobiernos garanticen que las personas mayores puedan vivir con dignidad y seguridad, libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales y recibir un trato digno independientemente de su edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u

otras condiciones, siendo valoradas independientemente de su condición económica.

Con ocasión de la celebración del Año internacional de las personas mayores 1999, se elaboró una guía para ayudar a los estados miembros en el establecimiento de los objetivos nacionales sobre envejecimiento para el año 2001<sup>24</sup>. En esta guía se realizan dieciocho recomendaciones en torno a siete áreas fundamentales:

- A) Infraestructuras nacionales básicas.
- B) Salud y nutrición.
- C) Vivienda y medioambiente.
- D) Familia.
- E) Educación y medios de comunicación.
- F) Servicios sociales.
- G) Empleo y seguridad de ingresos.

En el área C dedicada a la vivienda y el medioambiente se recomienda a los gobiernos *"proveer soporte para garantizar que las personas mayores puedan continuar viviendo en sus domicilios todo el tiempo que sea posible, o elegir alternativas de alojamiento si la permanencia en el domicilio ya no es posible"*, con lo que se considera la institucionalización como último recurso y se alienta a los gobiernos a que prioricen los recursos comunitarios que permita a los mayores seguir residiendo en sus hogares.

Por último, en el área F de los servicios sociales, las referencias al Servicio de Ayuda a Domicilio son más explícitas al recomendar a los estados:

*"1. Promulgar legislación que asegure el acceso equitativo de los mayores a los servicios sociales.*

*2. Examinar y determinar la mezcla de incentivos públicos y privados más eficiente para potenciar el desarrollo y la provisión de servicios y oportunidades para las personas mayores.*

*3. Otorgar reconocimiento a los proveedores de servicios, incluyendo a los cuidadores informales, mediante la provisión de formación, compensación adecuada e imagen pública positiva.*

*4. Reforzar o establecer programas permanentes de cuidados comunitarios"*.

En su resolución 54/262, de 16 de junio de 2000, la Asamblea General de las NU decidió convocar la II Asamblea mundial sobre el envejecimiento en el año 2002, que se celebrará en España, Madrid, del 8 al 12 de abril de ese año. Esta II Asamblea se dedicará al examen general de los resultados de la I Asamblea mundial y a la aprobación de un plan de acción revisado y de una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento en el contexto del lema adoptado con ocasión del Año internacional de las personas de edad 1999: "Una sociedad para todas las edades".

El proceso de preparación de la II Asamblea mundial ya está en marcha. Hasta la fecha se han celebrado dos reuniones del comité técnico encargado de preparar la asamblea: la primera se celebró en Frankfurt (Alemania) entre el 13 y el 16 de junio de 2000, y la segunda en la República Dominicana entre el 24 y 27 de octubre de 2000.

Con relación al plan revisado, se considera que el Plan de 1982 es una buena base para analizar los avances que se han realizado en los últimos 20 años. Además, la Secretaría de las NU ha identificado una serie de áreas adicionales al Plan Viena que no son abordadas adecuadamente en el

mismo y que se quiere acometer en la revisión. Entre estas áreas nuevas, destacan dos que son claves en el presente estudio:

- Envejecimiento y cuestiones de género, incluyendo a las mujeres mayores.

- Prestación de cuidados formales e informales.

El concepto "una sociedad para todas las edades" se manifiesta en el programa de acción aprobado en la Cumbre mundial para el desarrollo social, celebrada en Copenhague en 1995<sup>25</sup>. Este concepto se refiere a una sociedad en la que *"...cada individuo, con sus derechos y responsabilidades, tiene un papel activo que desempeñar"*. El hecho de integrar "la edad" en una sociedad para todos hace que se convierta en un planteamiento general y completo donde *"...las generaciones invierten unas en otras y comparten los frutos de esa inversión por el doble principio de reciprocidad e igualdad"*.

En cuanto a la estrategia a largo plazo, todos los expertos creen que se debería elaborar un único instrumento que incluyera la estrategia y el plan de acción. También se ha considerado que tanto una como otro deberían examinarse cada cinco años, y sometidos a revisión cada diez años. Se resaltan como principios claves de la estrategia:

1. Desarrollo durante el curso de la vida.

2. Desarrollo y edad: las personas de edad deben ser participantes activos y beneficiarios a un tiempo del desarrollo.

3. Diversidad cultural/étnica y espiritual: se debe reconocer el peligro que supone el centrarse únicamente en ciertas culturas dominantes (evitar el etnocentrismo).

4. Género: Se debe reflejar el hecho de que las mujeres mayores soportan los efectos más negativos del desarrollo y del envejecimiento.

5. Cohesión económica (relaciones multigeneracionales): Se debe promover el triple principio de reciprocidad, solidaridad y desarrollo.

En la segunda reunión del Comité Técnico de la II Asamblea Mundial<sup>26</sup> ya se realizaron algunas recomendaciones concretas. Las deliberaciones se realizaron en dos grupos separados, cada uno representativo de grupos de países bien diferenciados. A continuación se reflejan las conclusiones más relevantes para el tema objeto del presente estudio.

El primer grupo concluyó en que se deben establecer cuatro metas prioritarias, entre las que se destaca la número cuatro: Optimización de la independencia y bienestar de las personas mayores. En esta meta se incluyen los siguientes aspectos:

- Apoyo de los sistemas de cuidados informales.

- Promoción y prevención de la salud.

- Promoción de estilos de vida saludables.

- Promoción de la participación de las personas mayores en la sociedad y en sus comunidades.

- Cuidados básicos de salud, que incluye los servicios de rehabilitación, de salud mental y servicios sociales.

Como recomendaciones concretas de este grupo, que ya empiezan a esbozarse para que se destinen a los estados, se resaltan las siguientes:

- Los gobiernos deben prestar soporte a las familias cuidadoras mediante servicios adecuados.



- La Geriátrica debe ser parte integral de todas las disciplinas del sistema de servicios sociales y de salud.

El segundo grupo establece tres direcciones prioritarias, dos de las cuales son especialmente relevantes:

- Asegurar un entorno de apoyo para todas las edades, que incluye, entre otros aspectos, el apoyo para la vida independiente y los sistemas de apoyo para la familia.

- Asegurar la salud y el bienestar en las personas mayores, incidiendo especialmente en: a) el desarrollo de servicios de prevención y rehabilitación, b) priorización de los servicios de salud mental para los mayores, c) derechos de las personas dependientes y sus cuidadores, especialmente en las áreas rurales.

Entre los objetivos que se deben alcanzar, declarados por este grupo, destacan los siguientes:

1. Reforzar los soportes para llevar una vida independiente en la familia y en la comunidad. Para este objetivo, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Los gobiernos deben realizar esfuerzos multisectoriales para conseguir el mantenimiento de los mayores en sus familias y comunidades.

- Los gobiernos deben apoyar al sector privado para que invierta en servicios de apoyo para las personas mayores en las comunidades locales.

- Las iniciativas innovadoras locales deben apoyar a las personas mayores.

- Se deben promover los grupos de autoayuda entre las personas mayores.

2. Permitir que las personas mayores puedan optar por sus preferencias individuales. En concreto se recomienda a los gobiernos:

- Mejorar el acceso a los servicios, expandir la Ayuda a Domicilio y reforzar las redes de apoyo.

- Crear ambientes saludables y seguros y proveer servicios de rehabilitación.

- Se deben prestar apoyos a los cuidadores/as en sus tareas.

3. Asegurar que las mujeres mayores disfrutaran de un entorno de soporte y protección libre de prejuicios y discriminaciones.

### 3.3.2. El marco europeo.

Sólo los asuntos que requieran de un enfoque a escala europea pueden implicar la acción de los organismos de la Unión Europea como ha ocurrido, por ejemplo, con el establecimiento de una misma edad de jubilación para hombres y mujeres. Se pueden acordar principios comunes en el ámbito europeo sobre los sistemas de jubilación y prestaciones, pero los detalles sobre las cuantías se establecen en el ámbito nacional.

La situación de las personas mayores fue inicialmente abordada en una serie de informes del Parlamento Europeo durante los años 80, comenzando con su informe de 18 de febrero de 1982, sobre la situación de las personas mayores en la Comunidad Europea. Durante mucho tiempo, el debate sobre el modo de vida de los ancianos se ha producido en el marco de la dicotomía planteada por la vida familiar y la institucionalización, pero en la actualidad ya han surgido alternativas a estas dos soluciones extremas, aunque se sigue preconizando, como objetivo fundamental, el mantenimiento de las personas mayores el mayor tiempo posible en sus domicilios, permitiendo que puedan optar

por aquellos recursos que más se adapten a sus necesidades y preferencias.

En el dictamen del Comité de las regiones sobre "1999 Año internacional de las personas de edad"<sup>27</sup>, se declaran como principales retos de la política europea sobre envejecimiento los siguientes:

1. El incremento de los años de vida en que se disfruta de salud y de capacidad funcional.

2. Los cuidados y asistencia suficientes.

3. La vivienda, entorno vital y transporte público acordes con las necesidades de las personas mayores.

4. La garantía de unos ingresos suficientes para las personas mayores.

5. El aumento de las posibilidades de aprendizaje y participación.

Respecto al objetivo número 2, que es el que tiene mayor relevancia en el presente estudio, se realizan las siguientes recomendaciones:

- El envejecimiento de la población provoca un aumento de la necesidad de servicios sociales y sanitarios. Estos servicios deben optimizarse de forma que respondan a las necesidades individuales de las personas mayores; el objetivo debe ser la rehabilitación y la atención médica externa antes que la asistencia hospitalaria. Tiene que existir una coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios dirigidos a las personas mayores.

- Debe garantizarse que la atención a las personas mayores se realiza por profesionales convenientemente cualificados. También los familiares que prestan cuidados a estas personas precisan ayuda en esta tarea. La función tradicional de la familia en el cuidado de los mayores es un elemento esencial del entramado social de los países europeos y se debe estimular mediante medidas positivas y programas especiales de apoyo.

- Conviene incentivar la coordinación entre las asociaciones de voluntariado que actúan sobre el terreno en el ámbito local y territorial.

- A la hora de organizar servicios destinados a las personas mayores es importante tener en cuenta aspectos geográficos, malas comunicaciones, falta de servicios adecuados, etc.

- Convendría que, en el futuro, los fondos estructurales, y en particular el Fondo Social Europeo (FSE), puedan aportar su ayuda a las iniciativas de los entes territoriales en el ámbito de la asistencia a las personas mayores.

En la comunicación de la Comisión "Hacia una Europa para todas las edades"<sup>28</sup> se analizan varias dimensiones del envejecimiento de la población:

La tercera dimensión consiste en la creciente necesidad de asistencia a los ancianos. Se advierte que los sistemas tradicionales de asistencia tendrán que desarrollarse para hacer frente a la nueva situación y, simultáneamente, habrá que instituir políticas que frenen la dependencia, fomentando un envejecimiento sano, la prevención de accidentes y la rehabilitación.

La cuarta dimensión analizada en esta comunicación se refiere a la creciente diversidad de los recursos y necesidades de las personas de edad. Con respecto a ella, se declara que se necesitan políticas que reflejen mejor la diversidad de las situaciones sociales de las personas mayores, por ejemplo, utilizando mejor los recursos que se poseen para

aplicar en los distintos segmentos de la población mayor y poder combatir con mayor eficacia los peligros de la exclusión social en los últimos años de vida.

Para afrontar el desafío del envejecimiento en todas sus dimensiones, se plantean una serie de objetivos, uno de ellos es el de *"Proporcionar suficientes servicios asistenciales de calidad a las personas mayores dependientes"*. Por un lado, es necesario conseguir un mejor reparto de las obligaciones de asistencia informal entre ambos sexos, y, por otro, hay que conseguir una gran expansión de la capacidad de los sistemas de asistencia pública: los sistemas de rehabilitación, la asistencia doméstica, la asistencia sanitaria en el domicilio, los alojamientos especialmente adaptados y las instituciones de asistencia a largo plazo habrá de ampliarse sustancialmente; también serán de mucho valor una mayor utilización de las tecnologías de asistencia y una mejor coordinación de los servicios sanitarios y sociales con el objeto de prestar una asistencia continua.

Para conseguir estos objetivos, la Comisión plantea las siguientes medidas:

- La Comisión prestará especial atención a la investigación médica y social en relación con el envejecimiento en el V Programa marco de investigación comunitaria. Una acción clave de este programa, dotada de un presupuesto de 190 millones de euros, está dedicada específicamente a la población mayor y las discapacidades. Esta acción clave se realiza en estrecha cooperación con otras actividades relevantes del mismo programa marco de investigación, como son la telemática de la salud, el desarrollo de los nuevos productos, servicios o asistencias, nutrición y salud, etc. También se producirá una dinámica de cooperación con otros instrumentos comunitarios.

- La Comisión financia estudios y conferencias sobre las distintas formas de organización de los cuidados formales e informales para las personas dependientes en los diferentes estados miembros, pudiendo, de esta manera, poner de manifiesto las ventajas y desventajas de los diferentes sistemas.

- La Comisión se propone prestar especial atención a las cuestiones de salud relacionadas con el envejecimiento de las poblaciones en su preparación de medidas comunitarias de salud pública.

Por último, es también de sumo interés la Comunicación de la Comisión *"Tendencias sociales: perspectivas y retos"*<sup>29</sup> en la que se analiza el fenómeno de la dependencia en Europa, y concluye que *"las tendencias demográficas y conductuales generan cada vez más necesidades nuevas de apoyo social, que exigirán la aplicación de políticas sociales apropiadas"*.

### 3.3.3. El marco estatal.

La Constitución española, en el capítulo tercero de su título primero, bajo el epígrafe *"De los principios rectores de la política social y económica"*, contiene dos preceptos fundamentales en el régimen jurídico regulador de la protección de los derechos de las personas mayores: los arts. 41 y 50 de la CE.

El art. 50 de la CE regula más específicamente la protección de los derechos de las personas mayores señalando expresamente 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 a sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio"*. Por su parte, el art. 41 de la CE expresa que *"Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres"*.

En cuanto al reparto competencial Estado-comunidades autónomas, el art. 148.1.20 CE considera como competencia exclusiva, asumible por las comunidades autónomas, la de *"la asistencia social"*. Prácticamente todas las comunidades autónomas han promulgado leyes de servicios sociales, pero sólo unas pocas han dictado leyes específicas sobre la tercera edad (entre ellas la Comunidad Autónoma canaria).

Por otra parte, la *Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local*, establece que son las comunidades autónomas las que deben concretar, mediante leyes sectoriales, las funciones que atribuyen a los entes locales, respetando los aspectos básicos contemplados en la LBRL, que son<sup>30</sup>:

- La facultad de programación o planificación.
- Respetar los principios y las formas establecidas para las relaciones interadministrativas.
- Todos los municipios tienen competencia facultativa en *"la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social"* (art. 25.2.K) y la obligación de prestarlos los que superen los 20.000 habitantes, aunque no concreta cuáles son las funciones que les corresponden.
- Las provincias tienen también su propio ámbito competencial: coordinación de los servicios sociales municipales; asistencia y cooperación jurídica, económica y técnica; prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal; fomento y administración de los intereses de la provincia.
- Pueden crearse comarcas, aunque su constitución no puede suponer un vaciado competencial de los municipios.
- La distribución de competencias debe ajustarse a los siguientes criterios:

- a) Derecho de las entidades locales para intervenir en los asuntos que afecten a sus intereses.

- b) Atribución de competencias necesarias para ello.

- c) Principio de descentralización y de máxima proximidad de la gestión administrativa a los ciudadanos.

El Servicio de Ayuda a Domicilio, en el ámbito de la gestión del IMSERSO, está regulado por la Circular 10/1/92, de 30 de octubre de 1992. En ella se establece que *"la prestación de Ayuda a Domicilio cubre el exceso de gastos derivado de la necesidad de recibir atenciones o cuidados de carácter personal, doméstico o social, dirigidos a facilitar la independencia vital y la permanencia del beneficiario en su entorno vital"*.

Para poder ser beneficiario de este servicio, se exigen los siguientes requisitos:

- Estar comprendido en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, o ser beneficiario del mismo en virtud de ley o convenio internacional.

- Ser pensionista de jubilación, tener reconocida la condición legal de inválido o minusválido, ser cónyuge de los anteriores, o tener la condición de pensionista de viudedad y ser mayor de 65 años.

- Hallarse en una situación de necesidad a la que no pueda hacer frente por sus propios medios y que pueda ser atendida con alguno de los servicios que constituyen el contenido de la prestación de Ayuda a Domicilio.

El contenido del SAD es muy amplio, incluyendo, además de las actuaciones básicas de carácter asistencial, otro tipo de servicios que pretenden la atención integral de los beneficiarios (atención psicosocial, coordinación con los servicios médicos y de enfermería del Instituto Nacional de la Salud, actividades culturales y de terapia ocupacional, etc.). Se establece la gratuidad de los servicios, salvo cuando se dispensen mediante concierto o convenio con entidades locales que tengan establecido un precio público, y se declara la incompatibilidad de los servicios con otras prestaciones de análogo contenido y finalidad reconocidas por el IMSERSO o por otra entidad pública o privada.

En la propia circular se limita la extensión e intensidad de la prestación y el tipo de las ayudas a la existencia de créditos disponibles para el programa. Debido a estas limitaciones se establece que a la hora de baremar las solicitudes y darles un orden de prioridad, se valorarán aspectos como la autonomía personal, la situación sociofamiliar y económica, además de otros extremos.

También se pone un límite a la intensidad horaria de la atención declarando que *“el tiempo de atención que se concederá a cada usuario no excederá de 2 horas diarias o de 52 horas al mes, salvo circunstancias debidamente justificadas”*.

En lo que relativo a la gestión del servicio, se abre la posibilidad para concertar convenios entre el IMSERSO y empresas, organizaciones no gubernamentales o entidades locales. En este último caso, para poder convenirlos, se exigen los siguientes requisitos:

- Que tengan una población de más de 20.000 habitantes.

- Que cuenten con una unidad administrativa de servicios sociales con suficiente dotación de medios personales y materiales y experiencia en el desarrollo de programas de Ayuda a Domicilio.

- Que participen en la financiación de las actuaciones objeto del convenio con la aportación de, al menos, el 20% de su importe.

Por último, la circular describe las causas de extinción del Servicio de Ayuda a Domicilio y establece las relaciones laborales del personal auxiliar de ayuda a domicilio.

En el aspecto de planificación, el Plan Gerontológico Estatal 1992-2000 se puso en marcha como la primera iniciativa general para afrontar las consecuencias del envejecimiento en España. La estructura del Plan se distribuye en torno a cinco áreas:

- Área I: Pensiones.
- Área II: Salud y asistencia sanitaria.
- Área III: Servicios sociales.
- Área IV: Cultura y ocio.
- Área V: Participación.

Dentro del área III, se establece como objetivo 2.7. *“Posibilitar la permanencia de las personas mayores en*

*su casa y en su entorno mediante la generalización y cualificación del Servicio de Ayuda a Domicilio”*. Para alcanzar este objetivo, se articulan una serie de medidas que, por su importancia, se reproducen íntegramente:

- Regular las modalidades, las características y el modo de aplicación del Servicio de Ayuda a Domicilio, incluyendo la participación económica del beneficiario cuando sus ingresos lo permitan.

- Programación de cursos de formación específica y permanente para garantizar la preparación idónea de los profesionales encargados de prestar el Servicio de Ayuda a Domicilio.

- Realización de campañas y programas de sensibilización social para estimular el interés de los ciudadanos en la colaboración voluntaria al desarrollo del programa de Ayuda a Domicilio.

- Organización de cursos impartidos por los profesionales del equipo de Ayuda a Domicilio, dirigidos tanto al voluntariado como a familiares o personas que cuidan a mayores discapacitados, incluidos los objetores de conciencia, para su adecuada formación y participación.

- Incrementar progresivamente el nivel de cobertura del SAD de forma que en el año 2000 se sitúe en una ratio en torno al 8%.

- Valorar el estado de necesidad, mediante la aplicación de baremos que comprendan variables indicadoras de situaciones carenciales, tales como:

- equipamiento y estado de la vivienda,
- nivel de ingresos,
- estado de salud,
- aislamiento personal y grado de integración social,
- nivel de autonomía personal física y psíquica.

- Coordinar, en el ámbito del área o sector, las actuaciones en materia de Ayuda a Domicilio de los organismos estatales, autonómicos, locales, institucionales y entidades sin ánimo de lucro, grupos de autoayuda, organizaciones voluntarias, asociaciones de carácter social, etc.

- Establecer los adecuados cauces de coordinación entre las instituciones prestadoras del SAD en el área social, y de éstas con los centros asistenciales sanitarios.

- Realizar una amplia campaña de información a los ciudadanos sobre:

- la existencia del SAD,
- contenido del mismo,
- requisitos para beneficiarse de él,
- dónde se puede solicitar.

- Promover la creación de cooperativas de servicios que realicen la Ayuda a Domicilio, mediante subvenciones y otros incentivos.

- Asesorar y apoyar a las empresas de servicios que realicen el SAD.

- Promover que las asociaciones de personas mayores incluyan entre sus actividades programas de Ayuda a Domicilio.

Llegados ya al final de la vigencia del Plan Gerontológico, es importante reseñar los avances realizados y las cuestiones pendientes por alcanzar en este objetivo que se está analizando. En virtud del último informe de valoración realizado por el IMSERSO<sup>31</sup>, se agrupan las medidas de la siguiente forma:

a) *Regulación normativa del SAD, incluida la valoración de las necesidades de sus usuarios:* En este grupo de medidas se detectan importantes avances. Así, el propio IMSERSO reguló su SAD en 1992 con la Circular 10/1/92<sup>32</sup>. Algunas comunidades autónomas también habían regulado el SAD en su ámbito<sup>33</sup>, mientras otras estaban en tramitación. En lo que respecta a las corporaciones locales, en la mayoría de los casos, estas mismas entidades han regulado total o parcialmente el mismo, al menos, para posibilitar el establecimiento de un precio público.

b) *Avance cualitativo del SAD:* En este grupo de medidas, adquiere especial relevancia la formación del personal que trabaja en el SAD. En un estudio realizado por la FEMP<sup>34</sup>, se reflejaba que el 40% de los municipios había organizado cursos de formación para el personal del SAD. Por otra parte, parece casi general la exigencia, por parte de las entidades públicas gestoras del SAD a las empresas adjudicatarias, de que el nivel formativo de su personal sea el exigible.

c) *Avance cuantitativo del SAD:* En el periodo analizado, ha crecido considerablemente la disponibilidad de asistencia domiciliaria, tanto pública como privada, pero todavía estamos muy lejos del porcentaje previsto para el año 2000 (8%). Además, los criterios del nivel de ingresos y de existencia de apoyo familiar como causas de exclusión del servicio están fuera de toda racionalidad y alejan al SAD de su pretensión de ser un servicio universal. Existen importantes diferencias entre las comunidades autónomas. La baja cobertura, el escaso nivel de formación del personal y la escasa intensidad horaria hacen del SAD un servicio insuficiente para atender las necesidades reales de un gran número de usuarios y para cumplir con el objetivo de ser una alternativa real a la institucionalización en residencias. Por otra parte, existen grandes lagunas en la difusión del SAD entre la población. Por último, hay una carencia enorme de investigaciones cualitativas sobre el SAD.

d) *Gestión del SAD:* El principal problema en este grupo de medidas sigue siendo la descoordinación entre los diferentes prestatarios públicos y privados del SAD "social" y una descoordinación estructural entre éste y el SAD "sanitario".

Actualmente, desde el IMSERSO, se está trabajando en la evaluación del Plan Gerontológico y se está próximo a presentar el nuevo Plan de acción para las personas mayores 2000-2005.

Además de lo descrito, es significativo reseñar otros instrumentos que también contribuyen a la mejora del SAD, como los siguientes:

1. *Plan concertado de prestaciones básicas:* A partir de 1988, la tendencia de crecimiento del nivel básico o primario de servicios sociales se ha visto reforzada con las aportaciones del Estado a través del plan concertado, cuya finalidad es "lograr la colaboración entre la Administración del Estado y las comunidades autónomas para financiar conjuntamente una red de atención de servicios sociales municipales que permita garantizar las prestaciones básicas a los ciudadanos en situación de necesidad". Entre las prestaciones básicas de servicios sociales a las que se quiere garantizar el acceso de los ciudadanos a través de este plan, está la Ayuda a Domicilio.

2. *Acuerdo marco de coordinación sociosanitaria de 14 de diciembre de 1993 entre los ministerios de Sanidad y Consumo y de Asuntos Sociales:* Mediante este acuerdo, ambas partes se comprometían a desarrollar programas coordinados de atención a las personas mayores, en especial a las de edad avanzada o dependientes y semidependientes, a intervenir en campos de actuación coordinada, a elaborar convenios específicos y a crear una comisión mixta de cooperación y coordinación.

3. *Convenios de colaboración entre la Administración del Estado y las comunidades autónomas:* En los últimos años se han desarrollado una nueva forma de relación en materia de servicios sociales entre la Administración del Estado, especialmente a través del IMSERSO, y las comunidades autónomas mediante la fórmula de los convenios de colaboración. Por ejemplo, la Comunidad Autónoma canaria tiene suscrito uno de estos convenios para la realización del Programa del Plan Gerontológico con el objetivo de establecer la colaboración para el desarrollo de proyectos específicos.

### 3.3.4. EL marco canario.

La acción social es, según la Constitución española de 1978, una competencia de las comunidades autónomas. En virtud de este mandato constitucional, la Comunidad Autónoma de Canarias asume estas competencias ejerciendo tanto la gestión de los centros y servicios transferidos desde la Administración central del Estado como los de nueva creación. Asimismo, nuestra Comunidad ha ejercido la potestad legislativa y reglamentaria en el sector, lo que ha generado un importante marco legislativo y normativo al que debe adaptarse el desarrollo y la gestión de los servicios sociales.

La Comunidad Autónoma de Canarias asumió la gestión de diversos organismos de la Administración central en un proceso de transferencias que se produjo, en su mayor parte, entre los años 1982 y 1985<sup>35</sup>, al tiempo que se crearon nuevas estructuras, centros y servicios propios o en colaboración con cabildos, ayuntamientos y entes privados, configurando así la actual red pública de servicios sociales en Canarias. Además, asumió, de manera exclusiva conforme a su Estatuto de Autonomía (art. 30.13), las competencias en materia de servicios sociales, estando las mismas atribuidas a la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, en virtud del art. 5.1. del Decreto 329/1995, por el que se aprueba el reglamento orgánico del propio departamento.

En el ejercicio de su competencia en la materia, nuestra Comunidad crea su propio marco jurídico para la acción social. Su referencia básica es la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales.

En el preámbulo de la ley, se consagra el principio de universalidad como inspirador de todo el sistema de servicios sociales "(...), por cuanto se garantiza a todo ciudadano, sin discriminación por razones de sexo, estado, ideología o creencia, el acceso a los servicios del citado sistema...". Por otro lado, configura como elemento básico del sistema al nivel primario o de servicios generales o comunitarios a la vez que se ratifica el principio de descentralización "mediante el desplazamiento de competencias de gestión de los servicios asegurando el

*principio de igualdad a todos los ciudadanos de Canarias hacia los órganos e instituciones más próximas al usuario, de forma que sean los cabildos y los ayuntamientos o mancomunidades municipales los principales gestores”.*

En el art. 4 se establece como área de actuación, entre otras, *“d) La atención y promoción del bienestar de la vejez para normalizar y facilitar las condiciones de vida que contribuyan a la conservación de la plenitud de sus facultades físicas y psíquicas, así como su integración social”.*

El art. 6 de la ley conceptúa a los servicios sociales generales o comunitarios incorporando la Ayuda a Domicilio en su ámbito de actividad y definiéndola como *“una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador a los individuos y las familias que se hallen en situación de especial necesidad, facilitándoles así la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia”.* Por otra parte, el art. 13 atribuye a los ayuntamientos la competencia en la gestión de los servicios sociales comunitarios de ámbito municipal.

En cuanto a la financiación del sistema de servicios sociales, el art. 26 instaura la contribución de los usuarios al pago de determinadas prestaciones bajo condiciones establecidas reglamentariamente, para lo cual encomienda a las entidades públicas titulares de los servicios sociales la fijación de las cuotas de contribución en el precio de las diversas prestaciones estableciendo un límite a esta contribución de los usuarios al señalar que *“en los servicios sociales públicos y en los privados que reciban financiación pública, las contraprestaciones globales de los usuarios no podrán ser superiores a la diferencia entre la subvención y el coste real del servicio, que deberá ser fijado objetivamente por el Gobierno de Canarias”.*

Al igual que otras comunidades autónomas, la Comunidad canaria promulgó una ley específica sobre tercera edad: la *Ley 3/1996, de 11 de junio, de Participación de las personas mayores y de la solidaridad entre las generaciones*. El fin último de la ley es el crear un sistema de participación social y de protección de los derechos de las personas mayores de Canarias, creando para ello el Consejo Canario de los Mayores. Entre los objetivos por alcanzar, establece el art. 1 h. *“promover la permanencia de los mayores en el contexto sociofamiliar en el que han desarrollado su vida”.* Para la consecución de este objetivo, el art. 15 relaciona una serie de programas de apoyo a la permanencia en el propio hogar entre los que se destacan los siguientes:

- El apoyo a las familias que habitualmente conviven con mayores, con especial atención a la figura del cuidador efectivo de los mismos, tanto en su formación e información, como en la posibilidad, en su caso, de alojamiento alternativo o temporal.

- El refuerzo del sistema básico de prestaciones de Ayuda a Domicilio y teleasistencia a las personas mayores, mediante la colaboración entre organismos sociales y las distintas administraciones públicas, para conseguir el objetivo de envejecer en casa.

Tal y como se expresa en el preámbulo, con el fin de unificar las líneas de actuación por parte de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, en lo referente a la prestación de Ayuda a Domicilio y para evitar la excesiva discrecionalidad en la concesión de

dicho servicio, se promulga el Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio.

La Ayuda a Domicilio se configura en esta norma como un servicio de naturaleza marcadamente cualificada *“mediante la intervención integrada de distintos profesionales con especialización y formación en este campo”*, que, además de la atención del usuario, persigue prestar apoyo a las familias cuidadoras.

El art. 2 define la Ayuda a Domicilio como *“un conjunto de actuaciones, realizadas preferentemente en el domicilio del destinatario, de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, dirigidas a individuos y/o familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, facilitando así la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia”.* Las características de la prestación del servicio serán (art. 3):

- Polivalente.
- Normalizadora.
- Domiciliaria.
- Integradora.
- Preventiva.
- Asistencial y rehabilitadora.
- Transitoria.
- Complementaria de las redes formales e informales de apoyo personal y social.
- Educativa.
- Técnica.

En el capítulo II, se establecen los criterios para el acceso al servicio. Podrán ser usuarios de la Ayuda a Domicilio *“b) Las personas mayores, con cierto nivel de dependencia, que no tengan a nadie que les atienda suficientemente y que, con esta ayuda, puedan continuar viviendo en su hogar”.* En cuanto a los criterios de concesión se valorarán por el profesional encargado teniendo en cuenta los siguientes factores:

- La autonomía personal para la realización de actividades de la vida diaria.
- La situación familiar.
- La situación socioeconómica de la unidad convivencial, sobre la base de la renta per cápita mensual disponible.
- Otras situaciones y factores más específicos como la ubicación, el estado y equipamiento de la vivienda, los recursos disponibles en el entorno y la accesibilidad a los recursos.

El capítulo III está dedicado a realizar una enumeración de los derechos y deberes de los usuarios. En el capítulo IV, se describen las actuaciones que forman parte de la Ayuda a Domicilio, clasificándolas en básicas y complementarias. Las actuaciones básicas, a su vez, pueden ser de carácter doméstico, personal, educativo y rehabilitador, mientras que las actuaciones complementarias se dividen en actuaciones de carácter socio-comunitario, de adaptación del hogar y ayudas técnicas.

El capítulo V se dedica a regular los recursos humanos que deben intervenir en la prestación de la Ayuda a Domicilio, que son:

- Equipo técnico formado por trabajadores sociales de la red básica de servicios sociales y, si los hubiera, otros profesionales como sociólogos, psicólogos y educadores.
- Auxiliares de ayuda a domicilio.

- Otro personal complementario como animadores socio-culturales, monitores de taller, personal de mantenimiento y servicios y profesionales de otros servicios necesarios para el desarrollo de una mejor prestación.

A continuación se realiza una enumeración de las funciones de cada uno de los profesionales que intervienen en la Ayuda a Domicilio, estableciendo, acerca de los auxiliares de ayuda a domicilio que *“para la realización de las funciones descritas en el punto anterior, ...deberán haber realizado cursos especializados de formación, con la suficiente profundización en el conocimiento de los sectores en los cuales vayan a trabajar”*.

El capítulo VI regula la organización del servicio, y establece la obligación de los ayuntamientos de elaborar un programa de intervención que deben remitir a la Dirección General de Servicios Sociales. El art. 17 ratifica la competencia de los ayuntamientos en la gestión de la Ayuda a Domicilio, que la podrán llevar a cabo de forma directa o de manera indirecta. El art. 18 habla de la financiación del servicio: *“se financiará con las aportaciones del ministerio competente en materia de servicios sociales, de la Comunidad Autónoma de Canarias, de los ayuntamientos respectivos, de los propios usuarios y de cualquier otra entidad pública o privada”*. Sobre la aportación de los usuarios, se establece la obligación de los ayuntamientos de publicar ordenanzas municipales que regulen los correspondientes precios públicos. Ya por último, en el art. 22 también se obliga a los ayuntamientos a realizar una evaluación anual con el objeto de mejorar la eficacia y la eficiencia en la gestión.

En lo que respecta a la actividad planificadora, el Gobierno de Canarias aprobó el Plan General de Servicios Sociales en 1998 como soporte y referencia de un proceso de planificación en cumplimiento de la Ley 9/1987.

El área de las personas mayores, se incluye, dentro del apartado de Servicios Sociales especializados y/o sectoriales, el objetivo nº 1 que pretende facilitar la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual de convivencia a través de medidas de apoyo a estas personas y sus familias, para lo cual será preciso *“ampliar y mejorar los dispositivos de carácter intermedio (Ayuda a Domicilio, teleasistencia, programas de respiro familiar, centros de día, ...), que apoyen a las personas mayores y a sus familias o unidades de convivencia, para evitar o retrasar la institucionalización de estas personas dependientes con necesidades de cuidados continuados”*.

Entre las medidas que se articulan para la consecución de este objetivo, la nº 4 consiste en *“Extender la cobertura del SAD, al 8% de las personas mayores de 65 años residentes en Canarias en un primer tramo (1998-2004) y el 10% en una segunda etapa (2004-2008)”* para ello, será preciso incrementar las dotaciones presupuestarias del Estado, Gobierno y ayuntamientos, con cargo al plan concertado así como la aportación de recursos por la aplicación de precio público.

También en el Plan de Salud de Canarias 1996-2000 se establecen objetivos respecto de la Ayuda a Domicilio. Así el objetivo nº 3 del área de personas mayores consiste en *“favorecer la permanencia en su domicilio y entorno habitual, con la mejor calidad de vida posible”*. Entre los objetivos específicos destacan los siguientes:

- Para el año 2000 el Gobierno de Canarias incrementará la Ayuda a Domicilio en un 50% de la cobertura actual.

- A partir de 1996, y con carácter periódico, el Gobierno de Canarias desarrollará un programa de formación para los auxiliares de ayuda a domicilio.

El último instrumento planificador que interesa mencionar es el Plan de Integración social contra la pobreza y la exclusión en Canarias, cuyo objetivo general es *“promover, conforme a los principios rectores del orden constitucional y de la política social, las condiciones de igualdad, desarrollo y bienestar, mediante la prevención de situaciones de desigualdad, así como la asistencia, promoción e integración social de los individuos o grupos con mayores limitaciones o dificultades para acceder al ejercicio pleno y efectivo de los derechos sociales y de ciudadanía”*.

Entre los objetivos específicos, se encuentra el potenciar los dispositivos de carácter intermedio (Ayuda a Domicilio, teleasistencia, centros de día, programas de respiro familiar, etc.) que supongan apoyo al sujeto, a la familia o a las unidades de convivencia alternativa y que, de esa forma, eviten o retrasen la institucionalización de las personas dependientes con necesidad de cuidados continuados.

Respecto a las medidas que hay que poner en marcha, se destaca la medida C12. Ayuda a Domicilio: *“Refuerzo técnico y financiero a los programas de Ayuda a Domicilio de la red básica de servicios sociales (Plan concertado de prestaciones básicas) de forma que se puedan alcanzar los siguientes objetivos: (...) Antes del año 2000, el 4% de la población mayor de 65 años, y el 8% en el año 2004, puedan ser atendidas por el servicio, en caso de necesidad, en cualquiera de los municipios o zonas de salud de Canarias”*.

Ya por último, en la Carta canaria de derechos y deberes de las personas mayores se declara el *derecho a residir en su propio hogar y entorno habitual*. En relación con este derecho, la mayoría de los grupos que intervinieron hicieron especial hincapié en la reestructuración de la Ayuda a Domicilio, de tal manera que el número asignado a cada usuario sea el adecuado y que realmente responda a las necesidades reales de atención.

## CAPÍTULO 4

### 4. SITUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA.

#### 4.1. Intensidad, nivel y cobertura.

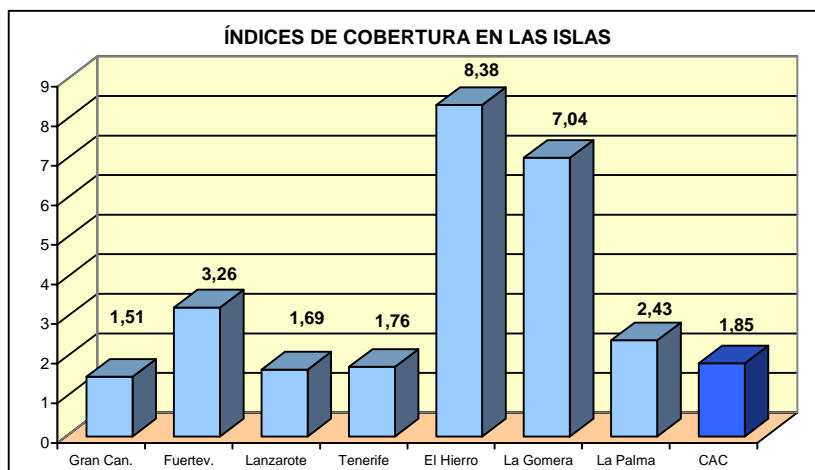
Con los datos aportados por los 87 municipios canarios, se puede afirmar que Canarias cuenta actualmente con una población mayor de 65 años de 236.664 personas, de las cuales el 55'9% son mujeres y el 44'1% son hombres.

En cuanto al número de usuarios, según los datos obtenidos, el Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en la actualidad a 4.381 personas mayores de 65 años. Estas cifras sitúan a la Comunidad Autónoma canaria en un índice de cobertura del SAD del 1'85%, cifra que está muy lejos del objetivo establecido por el Plan General de Servicios Sociales (8%). Este índice está muy cerca de la tasa de cobertura alcanzada en el Estado, que se sitúa en el 1'82% de media<sup>36</sup>, dándose las coberturas más altas en las

comunidades autónomas de Extremadura (4'69%) y de Navarra (3'33%), mientras que las más bajas se encuentran en la Comunidad Valenciana (0'78%) y en la gallega (1'16%). En comparación con otros países europeos, el índice de cobertura del servicio en la CAC es muy bajo, teniendo en cuenta que países como Francia y Bélgica tienen unas tasas del 7% y el 6% respectivamente y otros, como Finlandia y Dinamarca, alcanzan unos índices del 24% y el 20% respectivamente<sup>37</sup>. Esto ocurre porque, en términos genéricos, el modelo que se sigue en Europa es el

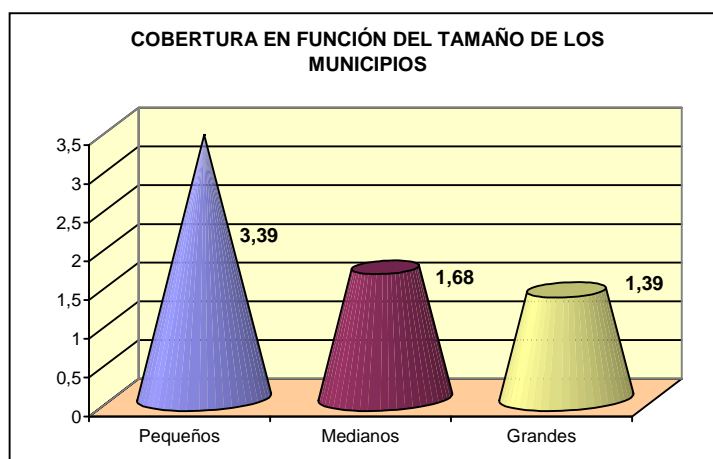
modelo extensivo, en el que se tiende a distribuir la atención entre un colectivo de usuarios amplio que, en consecuencia, reciben una atención de menor intensidad horaria. En Canarias, se puede decir que predomina el modelo intensivo, caracterizado por una oferta de horas relativamente elevada a un número limitado de usuarios.

Por islas, las coberturas mayores se dan en El Hierro y La Gomera con unos índices respectivos del 8'38% y 7'04%, y la más baja en Gran Canaria, con un 1'51% de cobertura.



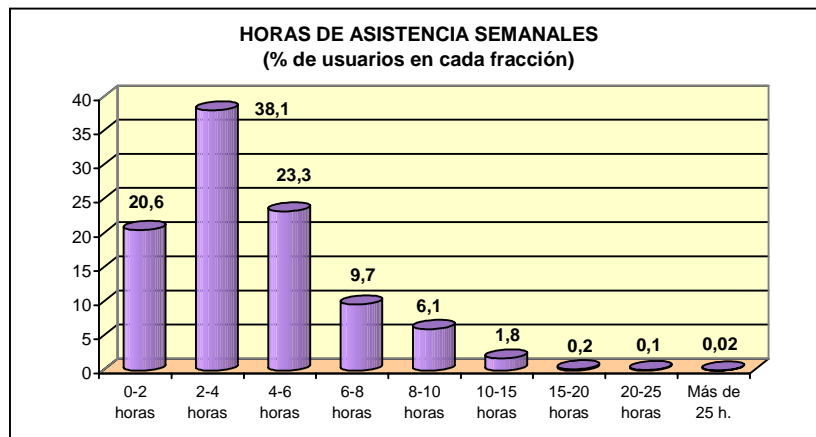
Si se tiene en cuenta el tamaño municipal<sup>38</sup>, se observa que los municipios más pequeños tienen una mayor cobertura, ocurre lo contrario con los más grandes. Así, el grupo de municipios de menos de 10.000 habitantes

(pequeños) posee una tasa de 3'39% de cobertura, mientras que en el de más de 50.000 habitantes (grandes) se atiende al 1'39% de la población mayor.



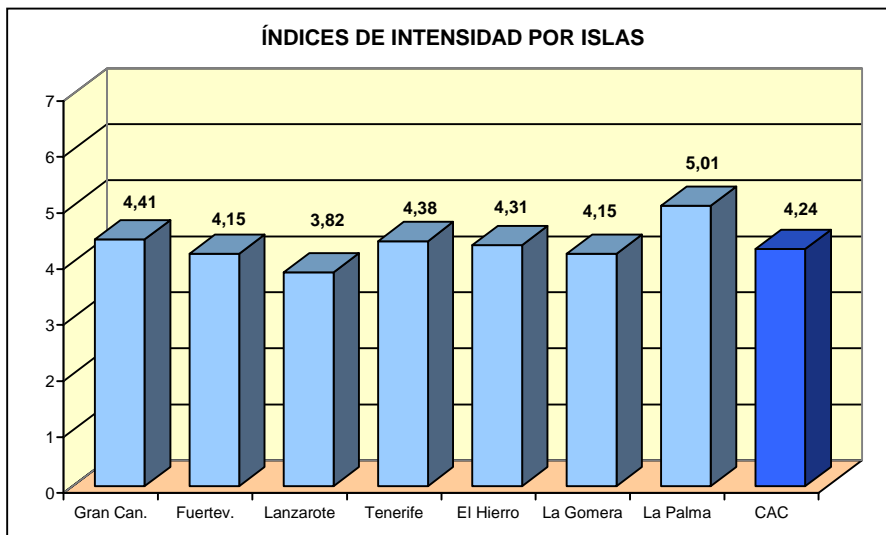
En cuanto a la intensidad horaria, la población usuaria del SAD en Canarias recibe una media de 4.24 horas semanales, y se sitúa la mayoría de los usuarios (58'7%) en el tramo de atención de 0-4 horas semanales de atención. En este aspecto, Canarias se sitúa un poco por debajo de la media española cuya intensidad horaria es de un 4'7%<sup>39</sup>. Por otra parte, se está por encima de las intensidades

alcanzadas en otros países europeos como Francia (2 horas semanales de media), Reino Unido (3.2 horas) y Finlandia (1.4 horas)<sup>40</sup>. A pesar de estos datos, la intensidad horaria todavía está muy por debajo de lo deseable, ya que, según la propuesta formulada por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología<sup>41</sup>, se debería alcanzar una intensidad de 7 horas a la semana.



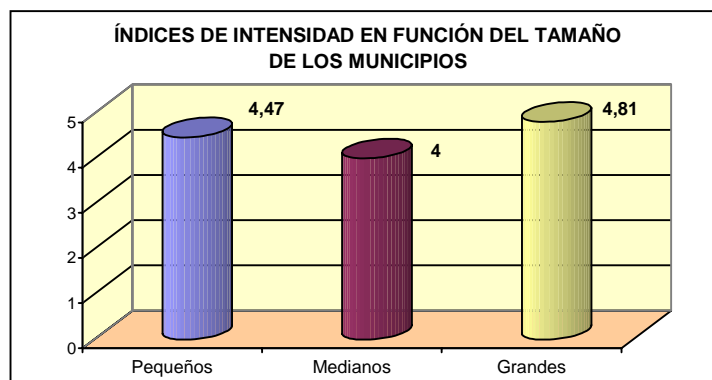
La isla con mayor intensidad horaria es La Palma con una media de 5.01 horas semanales de atención, y se da la

menor en Lanzarote cuya intensidad está en 3.82 horas de media.



Con relación al tamaño municipal, no existen grandes variaciones entre los grupos, la mayor

intensidad horaria se da en los municipios de más de 50.000 habitantes.



En este punto, hay que señalar que existe una relación inversa entre cobertura e intensidad horaria, de forma que a mayor intensidad menor cobertura y viceversa. Una explicación lógica es que, según el modelo elegido, se aplicará una política intensiva, con lo que el servicio se destinará a usuarios muy dependientes, o una política extensiva, con un apoyo poco intenso a un colectivo de usuarios mucho más amplio<sup>42</sup>. También podría deducirse que los intentos de extender la cobertura del SAD a una proporción mayor de población se realizan sin un

correlativo aumento de recursos, que obliga a limitar el número de horas que se dedican a la atención de los usuarios.

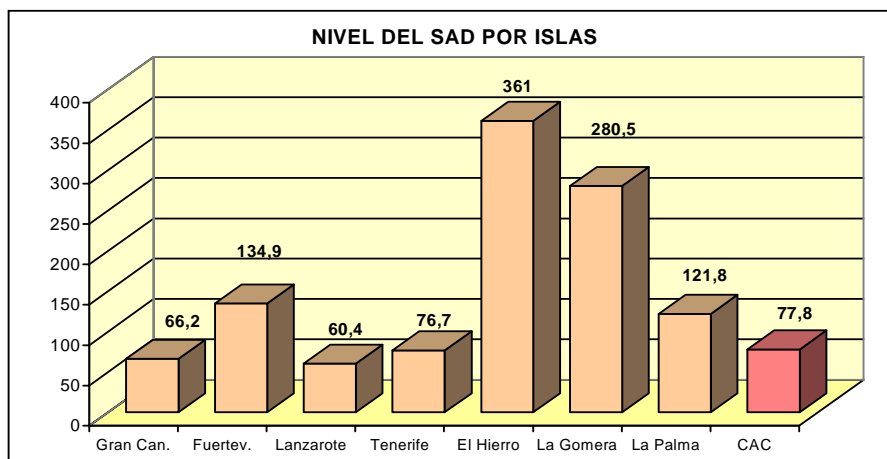
El índice que mejor resume el esfuerzo asistencial es el "nivel"<sup>43</sup>, parámetro que expresa el número de horas de atención con relación a la población anciana. En Canarias se dispensan 77.8 horas semanales por mil habitantes mayores de 65 años. A pesar de que no se disponen de datos referidos al nivel en el conjunto del Estado español, sí se puede establecer esta comparación con otros estudios



similares referidos a otros ámbitos territoriales. Así, respecto al ámbito territorial de gestión del IMSERSO<sup>44</sup>, la CAC está por encima del nivel alcanzado en dicho ámbito, que se sitúa en un 51.43. Sin embargo, se coloca muy por debajo del nivel de la Comunidad Autónoma del País Vasco (173.19)<sup>45</sup> y del alcanzado en otros países europeos (Suecia:

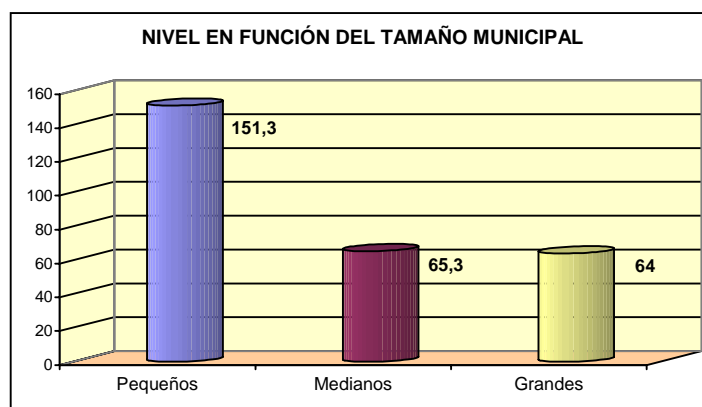
1.016; Reino Unido: 320; Francia: 128; Bélgica: 133; Finlandia: 271; Austria: 104)<sup>46/47</sup>.

El Hierro es la isla que alcanza un mayor nivel de atención con un índice de 361.03, seguida de La Gomera (280.50). La isla con menor nivel de atención es Lanzarote, 60.37, seguida de Gran Canaria con un nivel de 66.23.



En función del tamaño municipal, los municipios pequeños son los que alcanzan un mayor nivel de atención,

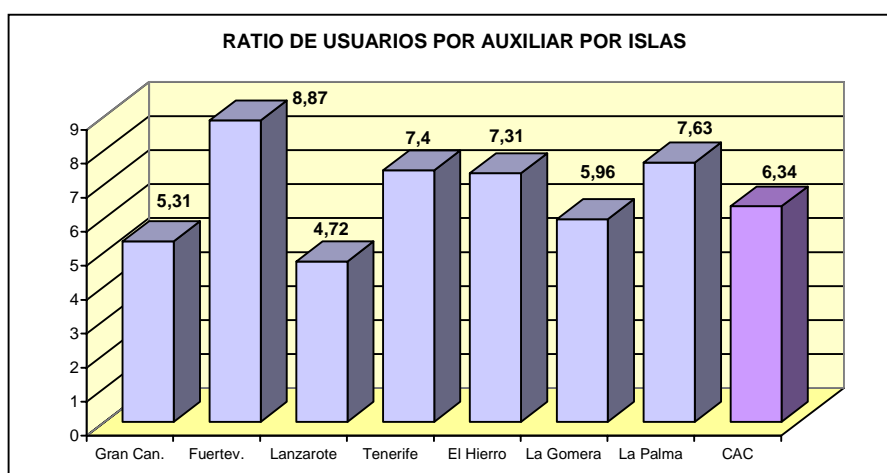
mientras los ayuntamientos grandes tienen los menores niveles.



Otro parámetro importante para observar el esfuerzo asistencial invertido es la proporción de usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio. En Canarias, esta proporción es de 6'34 usuarios por auxiliar, situándose la proporción mínima en 2 y la máxima en 30 usuarios por auxiliar. Hay que señalar que se da una relación inversa entre la cobertura y la ratio usuarios por auxiliar: a mayor cobertura, peor

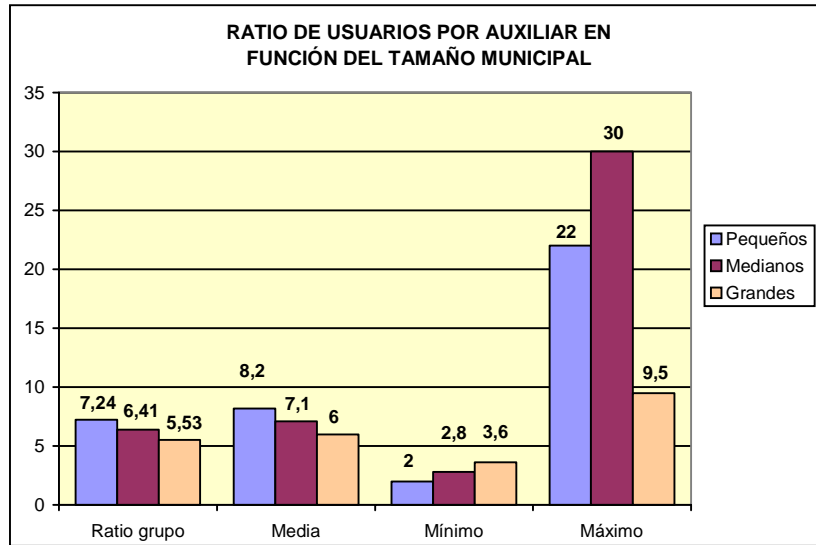
ratio. Esto podría indicar que la extensión de la Ayuda a Domicilio a un mayor número de población mayor se realiza sin un aumento correlativo de personal.

Por islas, la mayor proporción se da en Fuerteventura con una ratio de 8'87 usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio. Al contrario, el valor menor corresponde a Lanzarote con 4'72 usuarios por auxiliar de media.



En cuanto al tamaño municipal, el mayor valor se da en los municipios pequeños (7,24 usuarios por

auxiliar de media), y el menor en los municipios grandes (5,53).



En las siguientes tablas, se pueden apreciar los valores descritos de manera comparativa, por islas y

por tamaño municipal.

**PARÁMETROS DEL SAD EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DE LOS MUNICIPIOS**

Grupos de municipios en función del nº de habitantes	Cobertura			Intensidad			Nivel		
	Índ	Min	Max	Índ	Min	Max	Índ	Min	Max
Menos de 10.000 hab. (pequeños)	3.39	0.60	16.9	4.47	2.0	10.4	151.33	34.0	946.1
Entre 10.000 y 50.000 hab. (medianos)	1.68	0.53	4.97	4.00	2.0	7.3	65.3	29.2	159.7
Más de 50.000 hab. (grandes)	1.39	0.95	1.81	4.61	3.5	6.4	64.0	50.1	102.3

**RATIO USUARIOS POR AUXILIAR EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DEL MUNICIPIO**

	Ratio total	Ratio media	Ratio mínima	Ratio máxima
Pequeños	7.24	8.23	2.00	22.0
Medianos	6.41	7.14	2.75	30.0
Grandes	5.53	5.97	3.58	9.52

**CARACTERÍSTICAS DEL SAD EN CADA UNA DE LAS ISLAS**

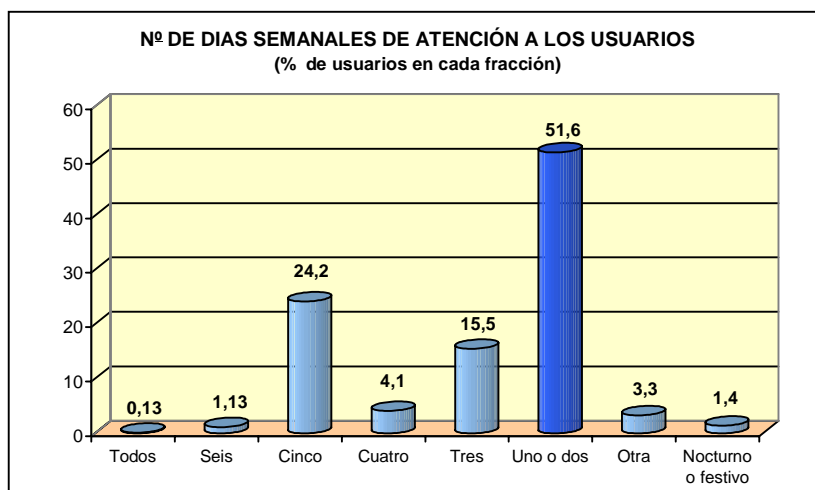
	Cobertura	Intensidad	Nivel
Gran Canaria	1.51	4.41	66.23
Fuerteventura	3.25	4.15	134.9
Lanzarote	1.69	3.82	60.37
Tenerife	1.76	4.38	76.73
El Hierro	8.38	4.31	361.03
La Gomera	7.04	4.15	280.50
La Palma	2.43	5.01	121.81
CAC	1.85	4.24	77.8

**RATIO USUARIOS POR AUXILIAR EN CADA UNA DE LAS ISLAS**

	Ratio insular	Ratio media	Ratio mínima	Ratio máxima
Gran Canaria	5.31	9.01	2.0	30.0
Fuerteventura	8.87	8.63	5.0	10.5
Lanzarote	4.72	4.77	2.7	8.3
Tenerife	7.40	7.44	2.3	21.0
El Hierro	7.31	7.04	6.5	7.6
La Gomera	5.96	6.64	4.2	9.3
La Palma	7.63	8.4	4.0	15.0
Canarias	6.34	7.8	2.00	30.00

Para finalizar este apartado, hay que destacar que el 70'4% de los usuarios del SAD reciben el servicio tres o menos de tres días a la semana. Un 24'2% de los mismos recibe el servicio de lunes a viernes (cinco días a la semana). Tan sólo un 1'4% de los usuarios tiene acceso al servicio en

horarios de fines de semana, nocturnos o festivos. En cuanto a la comparación entre islas o según el tamaño municipal, no se dan diferencias relevantes, salvo en La Palma que destaca por ser la isla donde se dedican menos días de atención semanales a los usuarios del SAD<sup>48</sup>.



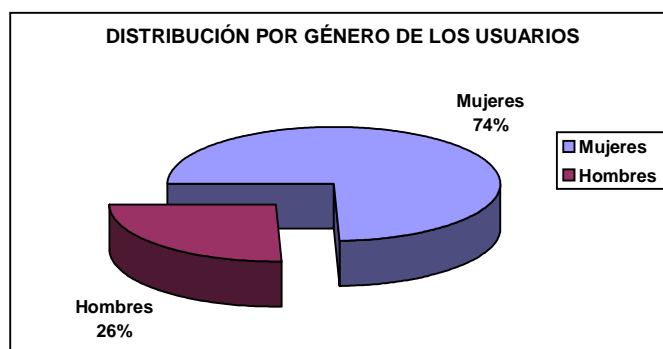
**4.2. Características de la población usuaria.**

De manera general, se puede afirmar que la población usuaria del SAD se define por las siguientes características:

- Una fuerte feminización.
- Un nivel de discapacidad leve.
- Por vivir en solitario.

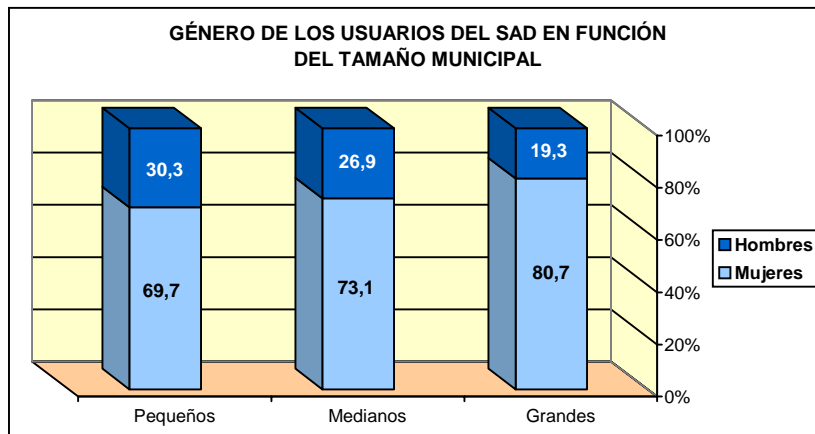
Así, respecto a la distribución de la población usuaria por sexo, el 74'5% son mujeres, mientras que el 25'5%

son hombres. Se puede observar que, entre los usuarios del SAD, se acentúa la característica de la feminización respecto de la población mayor en general, donde las mujeres constituyen el 55'9% del total. En cuanto a la distribución por grupos de edad, las diferencias son mínimas (el 51% tienen entre 65-79 años, y el 49% son mayores de 80 años).



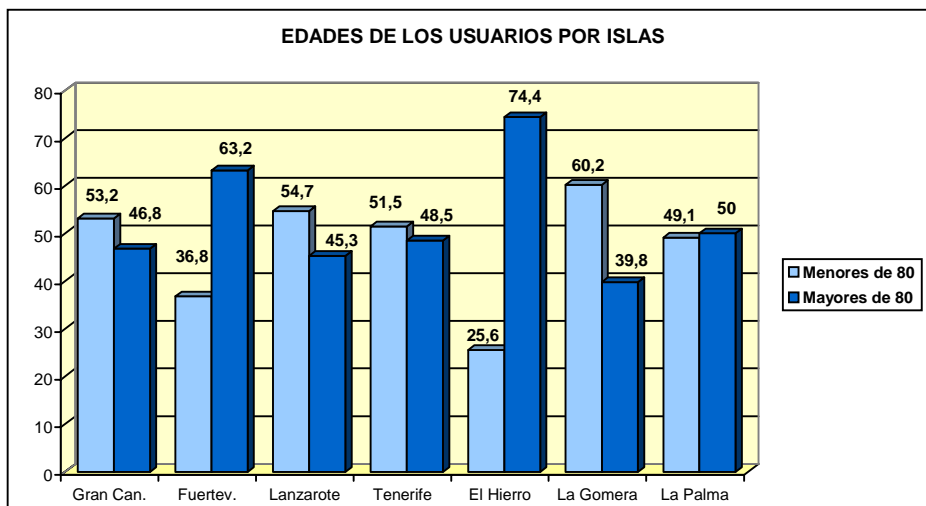
Si se tiene en cuenta el tamaño municipal, es de notar la acentuación de la feminización en los municipios grandes

(donde las mujeres representan el 80'7% de la población usuaria).



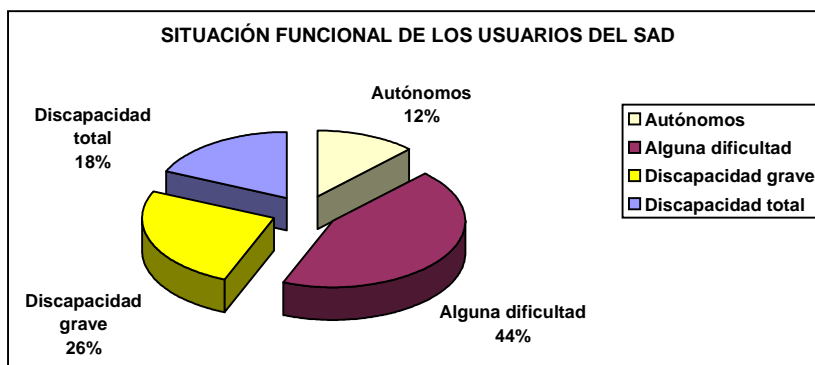
En cuanto a las diferencias entre islas, lo significativo es la proporción de usuarios mayores de 80 años en la isla de El Hierro, un 74'4%, que supera la media de la CAC.

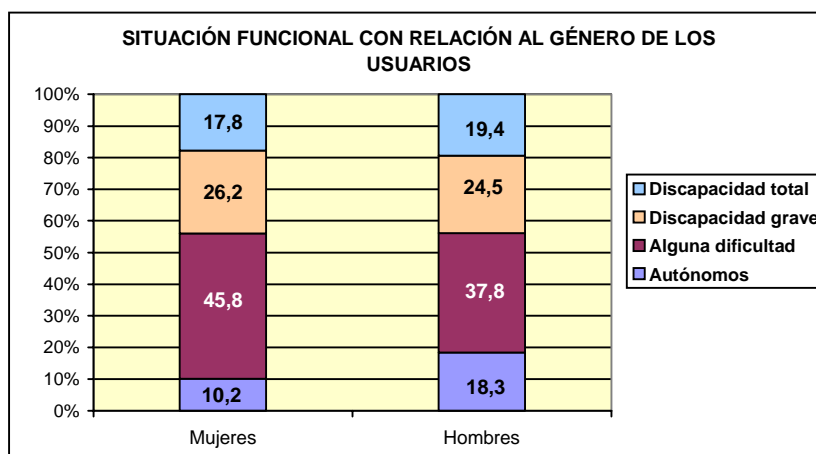
También la isla de Fuerteventura supera la media de Canarias en este colectivo de usuarios (un 63'2% de usuarios mayores de 80 años).



Con relación a la situación funcional de los usuarios del SAD, la mayoría (el 43'7%) padece una discapacidad leve para la realización de las actividades de la vida diaria (tanto básicas como instrumentales), les siguen en importancia los usuarios con una discapacidad grave (el 25'8%). En lo

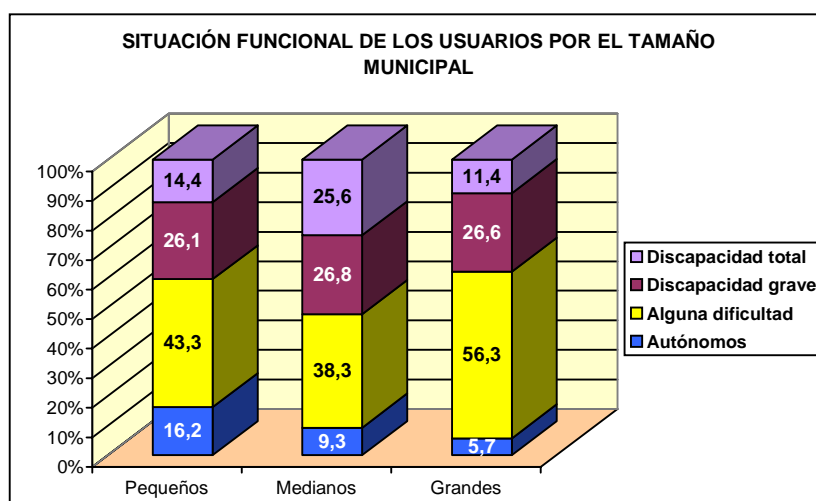
relativo a la diferencia por género, se pone de relieve la mayor representación de los hombres en el grupo de autónomos, lo que podría ser un indicador de la diferente consideración en la necesidad de ayuda en función del género de quien la solicita<sup>49</sup>.





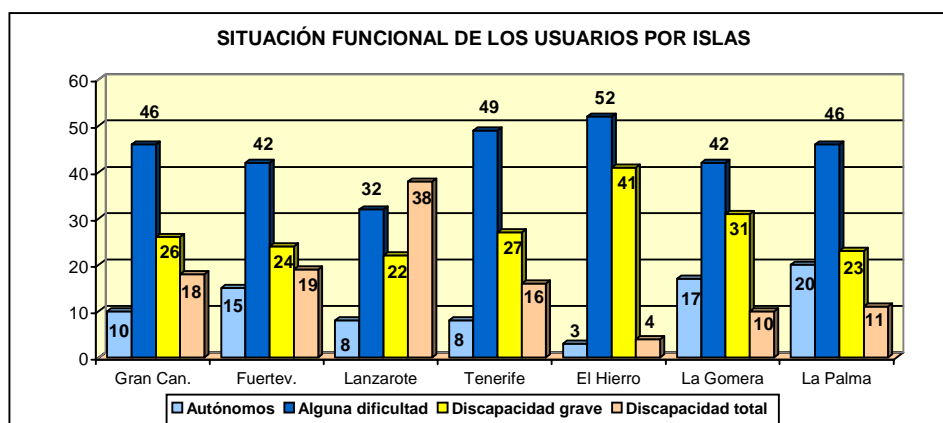
Entre las diferencias existentes según el tamaño de los municipios, sobresale el hecho de que el porcentaje de usuarios autónomos se eleva en los municipios pequeños

(16'2%), y se produce también un aumento en la proporción de usuarios con discapacidad total en los municipios medianos (25'6%).



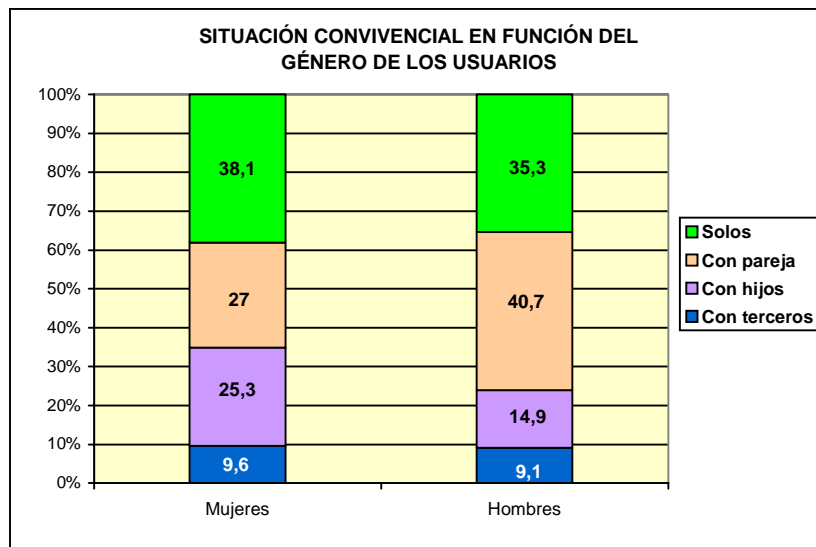
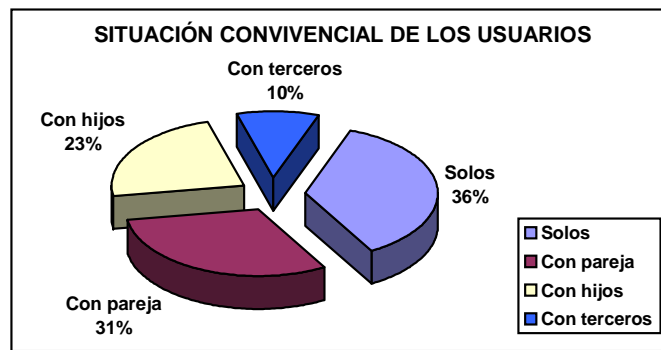
Por islas, la diferencia que más llama la atención es el altísimo porcentaje de usuarios con discapacidad total en

la isla de Lanzarote (un 37'5%), muy por encima de la media de la Comunidad.



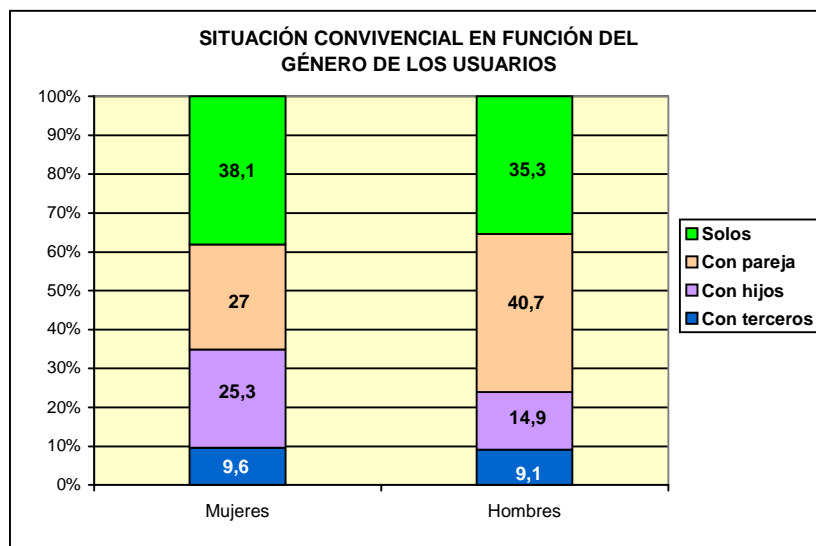
Respecto a la situación convivencial, la soledad es la característica predominante entre los usuarios del SAD (37'3%), lo que se corresponde con uno de los factores que más puntúa a la hora de conceder la prestación. Le sigue en importancia la proporción de usuarios que viven en pareja (30'7%), lo cual indica que, en muchas ocasiones, la Ayuda a Domicilio va dirigida a una pareja de ancianos que necesita apoyos para seguir viviendo en su propio

domicilio. Viven con los hijos el 22'5% de los usuarios, con lo que se puede deducir que el SAD viene a representar un alivio para los hijos (especialmente, para las hijas que son las que todavía soportan la carga de cuidados) en su tarea de cuidar de sus mayores. En cuanto a las diferencias por género, se observa que la soledad es la característica de la población usuaria femenina, mientras que la convivencia en pareja caracteriza a los usuarios masculinos.



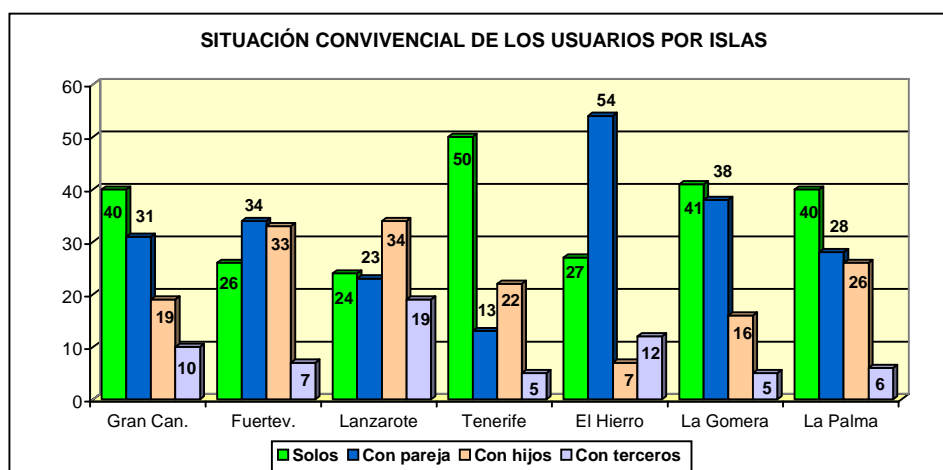
Comparando los resultados en función del tamaño municipal, destacan los municipios grandes por un

altísimo porcentaje de usuarios que viven en solitario (56'4%).



En el análisis por islas, las diferencias más notables se producen en las de Tenerife y El Hierro. Así, en la primera, el porcentaje de usuarios que viven solos aumenta respecto de la media (un 50'5%), a costa de la considerable disminución que experimenta el colectivo de usuarios que

viven con su pareja (13%). En la isla de El Hierro ocurre justo lo contrario: disminuye el porcentaje de usuarios que viven solos (un 27'4%) y aumentan los usuarios que viven con su pareja (el 53'8%).



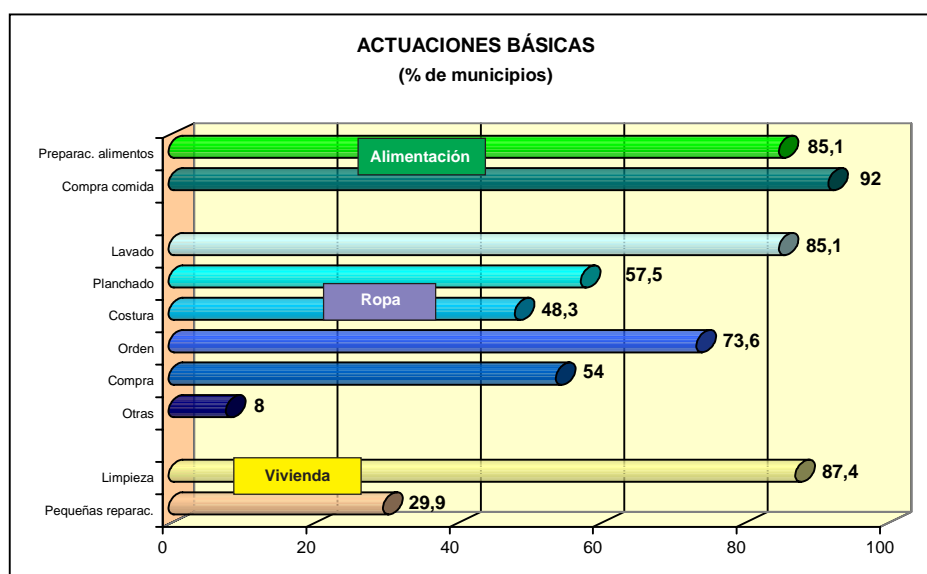
### 4.3. Contenido del SAD.

El art. 2 del Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio, lo define como "un conjunto de actuaciones, realizadas preferentemente en el domicilio del destinatario, de carácter doméstico, social, de apoyo, psicológico y rehabilitador, ...", y en el capítulo IV, se describen las actuaciones que forman parte de la Ayuda a Domicilio, clasificándolas en básicas y complementarias. Las actuaciones básicas, a su vez, pueden ser de carácter doméstico, personal, educativo y rehabilitador, mientras que las actuaciones complementarias se dividen en actuaciones de carácter socio-comunitario, de adaptación del hogar y ayudas técnicas.

En este apartado, sería deseable mostrar la intensidad<sup>50</sup> con la que se presta cada uno de los servicios que componen la Ayuda a Domicilio; sin embargo, conociendo la ausencia de bases de datos estadísticas en la gran mayoría de los ayuntamientos y la falta de homogeneidad de éstas, se decidió no incluir este extremo en el cuestionario de recogida

de información. Por esta razón, se limita a cuantificar los tipos de servicios que se ofertan, en general, a las personas mayores en Canarias, aunque hay que señalar que en la mayoría de los estudios realizados sobre el SAD, tanto a nivel estatal como de otras comunidades autónomas, se deduce que la mayoría del tiempo de asistencia se dedica a los servicios de tipo asistencial destinados a cubrir las necesidades básicas de los usuarios, y se produce un descuido casi generalizado de otro tipo de actuaciones de carácter educativo, rehabilitador y de compañía.

De los datos obtenidos, se puede concluir que la totalidad de los SAD de los ayuntamientos canarios incluyen actuaciones básicas, destacando la limpieza y mantenimiento de la vivienda (87'4% de los ayuntamientos), la compra y preparación de comidas (85'1% y 92% respectivamente), y el lavado y orden de la ropa (85'1% y 73'6% respectivamente). Otro tipo de servicios, como el planchado y costura de la ropa y la realización de pequeñas reparaciones domésticas, son más escasos, tal y como se muestra en el gráfico siguiente.

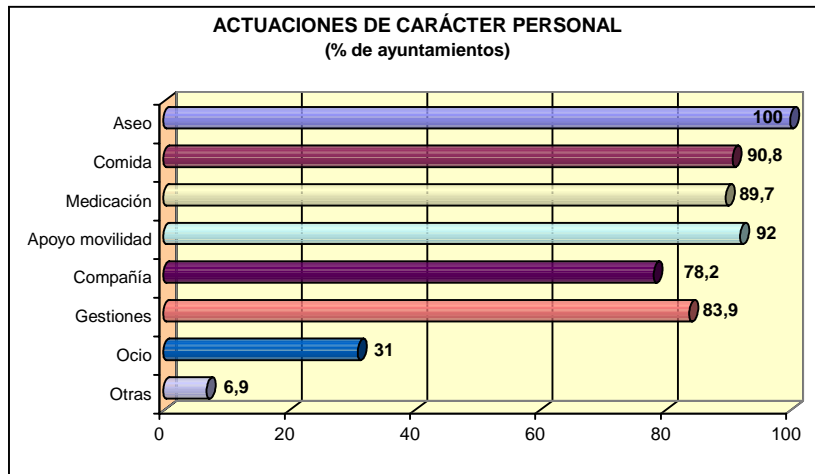


Respecto a las actuaciones de carácter personal, también están incluidas en la totalidad de los SAD de los ayuntamientos de nuestra Comunidad. Destacan el apoyo en el aseo y cuidado personal (100% de los ayuntamientos), la ayuda para efectuar la comida (90'8%), el cumplimiento

de la medicación (89'7%) y el apoyo a la movilidad dentro del hogar (92%). Actuaciones como la compañía en el domicilio y el acompañamiento fuera del hogar para la realización de gestiones son menos intensas, y es muy escasa la oferta para facilitar actividades de ocio dentro del

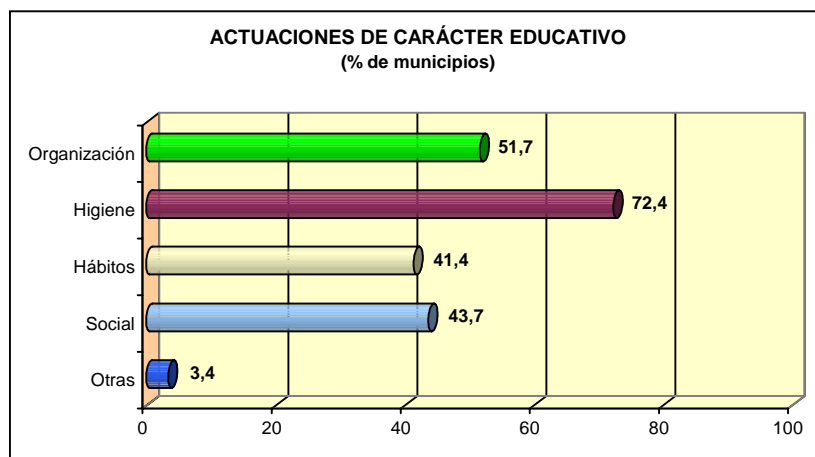
hogar (31% de los ayuntamientos). Este hecho se explica por la escasez de tiempo disponible para dedicar a los usuarios, y hace que el número de horas destinado a cada

uno de ellos se aproveche en la realización de las actuaciones más básicas, y se descuidan otros aspectos.



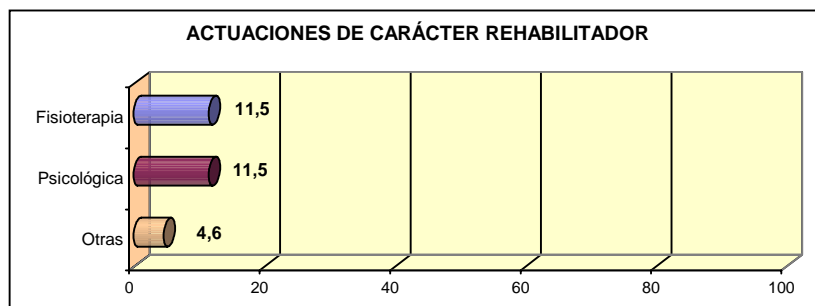
Las actuaciones de tipo educativo son menos frecuentes en la prestación del SAD en la Comunidad Autónoma de Canarias. Destaca, entre ellas, la planificación de la higiene familiar (72'4%). Otras, como la formación en hábitos de

convivencia y el apoyo a la integración y socialización, son más escasas: sólo son ofertadas por el 41'4% y 43'7% de los ayuntamientos, respectivamente.



Por último, hay que observar, por su escasa incidencia, las prestaciones tan importantes para el bienestar de las personas mayores y para la prevención de la salud y las discapacidades como son las actuaciones de carácter rehabilitador. Tan sólo 10 ayuntamientos (el 11'5% del total) ofrecen servicios fisioterapéuticos a los usuarios del

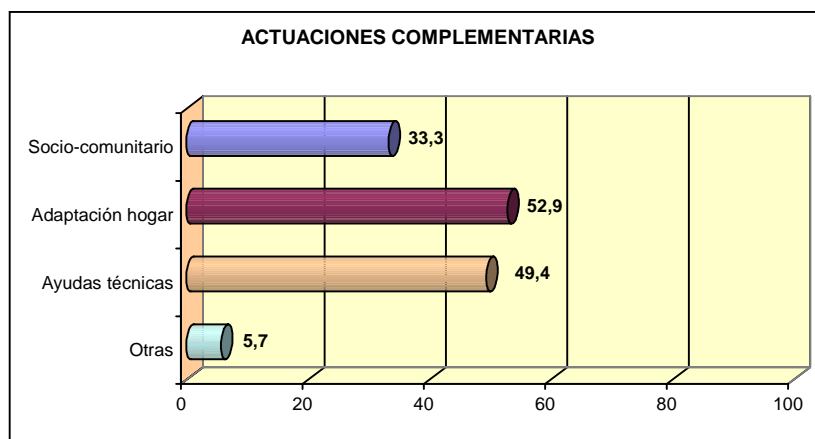
SAD, y la misma cantidad de ayuntamientos realiza actividades de rehabilitación psicológica con los mismos. Esta realidad contrasta con la importancia que desde los ámbitos geriátricos y gerontológicos en todos los niveles (Naciones Unidas, Unión Europea, etc.) se le atribuye a este tipo de servicios.



Para terminar, hay que señalar que las actuaciones de tipo complementario también son todavía escasas en

nuestra Comunidad.





Teniendo en cuenta el tamaño municipal, es significativa la ausencia de oferta de servicios fisioterapéuticos a los usuarios del SAD residentes en los municipios grandes<sup>51</sup>.

#### 4.4. Aspectos organizativos del SAD.

##### 4.4.1. Gestión.

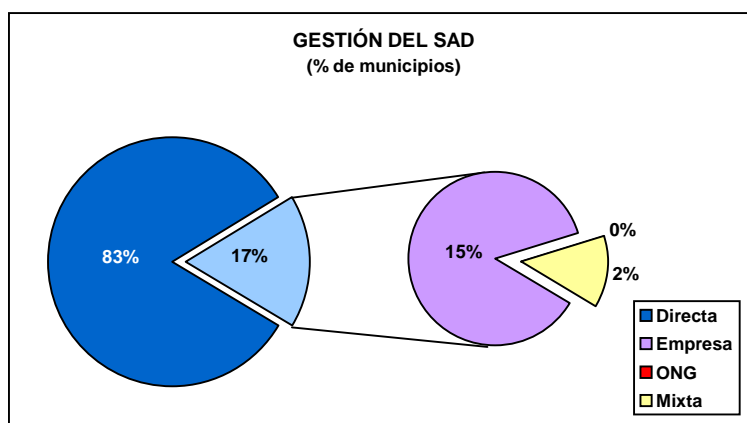
En virtud del artículo 17 del Decreto 5/1999, regulador del Servicio de Ayuda a Domicilio, "la prestación del servicio de Ayuda a Domicilio es competencia de los ayuntamientos, los cuales asumirán la titularidad del servicio que podrán gestionar de forma directa o indirecta". A continuación define lo que se debe entender por cada tipo de gestión:

- Gestión directa: aquella en la que la corporación local asume todas las responsabilidades, incluyendo la gestión y ejecución del servicio, aportando los recursos materiales y personales necesarios para llevarlo a cabo.

- Gestión indirecta: la efectuada con financiación pública, planificación, coordinación y control por parte de la corporación local, y ejecución a través de entidades privadas.

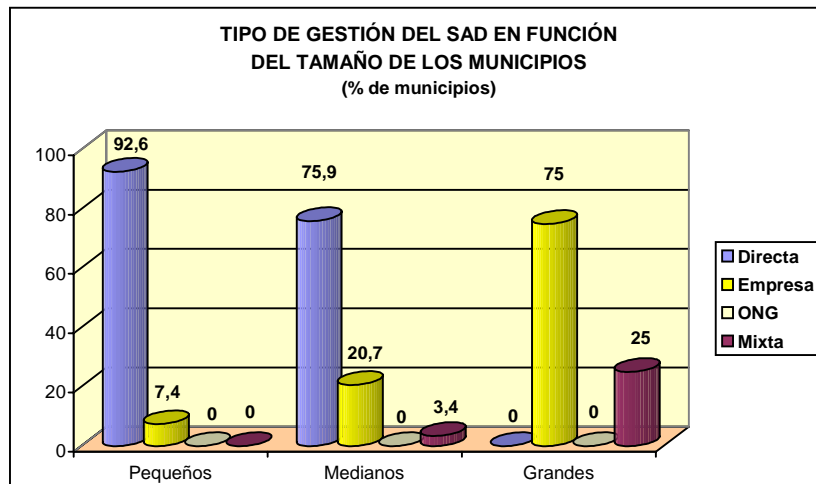
A través de los datos aportados por los ayuntamientos, se constata que, en la Comunidad canaria, es mayoritaria la forma de gestión directa del SAD, que es la fórmula

utilizada por el 82'8% de los ayuntamientos. La gestión indirecta es utilizada por un 14'9%, y está concertada en su totalidad con entidades empresariales (cooperativas en la mayoría de los casos). Un 2'3% de los ayuntamientos sigue una fórmula mixta de gestión; asume parte del servicio de forma directa y adjudica otra parte a una entidad privada. En el ámbito nacional, la modalidad directa de gestión sigue siendo también la más frecuente de forma global, debido, sobre todo, a que es la modalidad más practicada en los municipios de menos de 50.000 habitantes. No obstante, el rasgo más característico en la evolución de las modalidades de gestión del SAD en España es el incremento de la modalidad indirecta entre los municipios de más de 20.000 habitantes: "En 1990, el 88% de estos municipios gestionaban directamente el SAD, y solamente lo gestionaban de manera indirecta el 37%. En 1995 la gestión directa se practica en el 56% de estos ayuntamientos, mientras que la gestión indirecta está presente en el 53% de los casos"<sup>52</sup>. La gestión indirecta es especialmente importante en las comunidades autónomas del País Vasco, Asturias, Castilla León, Madrid y Cantabria.

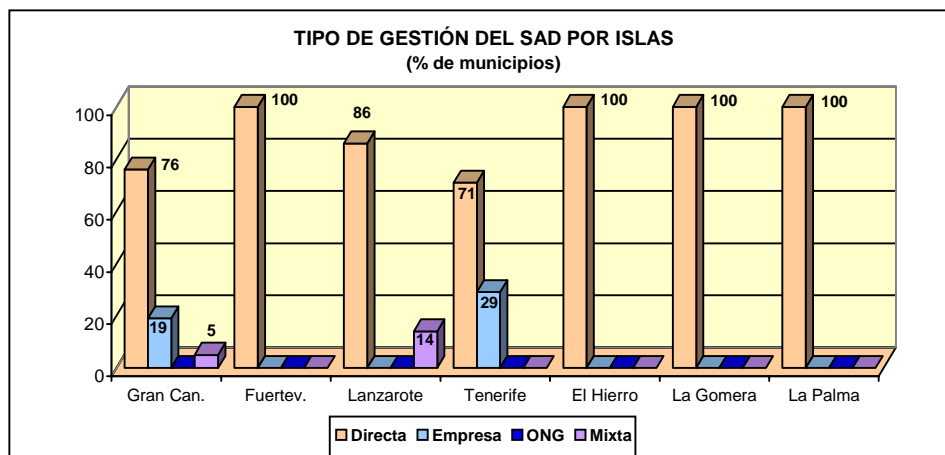


Si se compara en función del tamaño municipal, se observa que la forma peculiar de gestión en los municipios grandes es la gestión indirecta (75%) seguida de la

gestión mixta, y no hay ningún municipio grande (más de 50.000 habitantes) que gestione de forma directa el servicio.



Tomando los datos por islas se puede observar que la gestión indirecta se concentra en las islas capitalinas de Gran Canaria y Tenerife.



MODALIDAD DE GESTIÓN DEL SAD EN CADA UNA DE LAS ISLAS

% municipios	Tipo de gestión			
	Directa	Empresa	ONG	Mixta
Gran Canaria	76.2	19.0	0.0	4.8
Fuerteventura	100	0.0	0.0	0.0
Lanzarote	85.7	0.0	0.0	14.3
Tenerife	71.0	29.0	0.0	0.0
El Hierro	100	0.0	0.0	0.0
La Gomera	100	0.0	0.0	0.0
La Palma	100	0.0	0.0	0.0
<b>CAC</b>	<b>82.8</b>	<b>14.9</b>	<b>0.0</b>	<b>2.3</b>

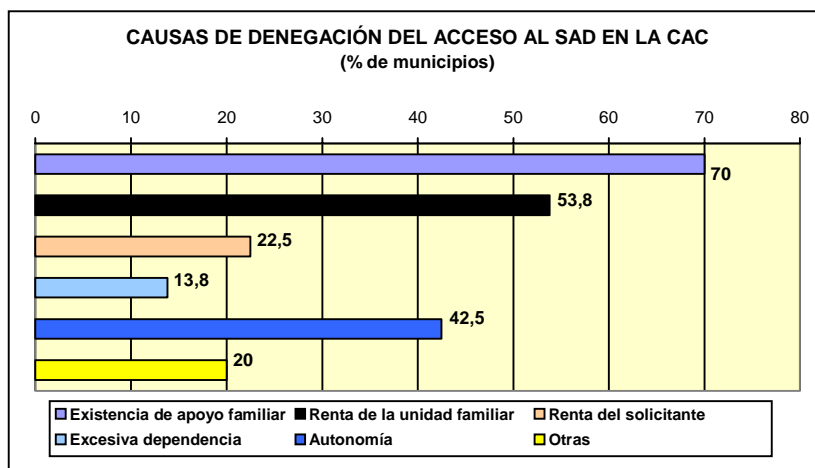
**4.4.2. Acceso al servicio.**

El artículo 7 del Decreto 5/1999 establece que "los criterios para la concesión de la Ayuda a Domicilio deberán basarse en indicadores flexibles que permitan considerar la valoración de necesidades por el profesional, en torno a:

- La autonomía personal para la realización de actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales), puntuando niveles de dependencia o necesidades derivadas de deficiencias de salud física y/o psíquica.
- La situación familiar (...).
- La situación socioeconómica de la unidad convivencial, en base a la renta per cápita mensual disponible.
- Otras situaciones y factores más específicos (...).

Según los datos aportados por los ayuntamientos, en el último año se han recibido 2.932 nuevas solicitudes de Ayuda a Domicilio, de las que se han concedido 1.818, y se han denegado el 22'4%.

Las principales causas de denegación esgrimidas por los ayuntamientos son la existencia de apoyo familiar (la tiene en cuenta el 70% de los ayuntamientos de Canarias) y la renta de la unidad familiar (53'8%). Le siguen en importancia la autonomía del solicitante para la realización de las actividades de la vida diaria (42'5%) y la renta individual del solicitante (22'5%). Hay que destacar que un 20% de los ayuntamientos señalan otras causas para la denegación y es mayoritario el argumento de la saturación del servicio como causa de ella.

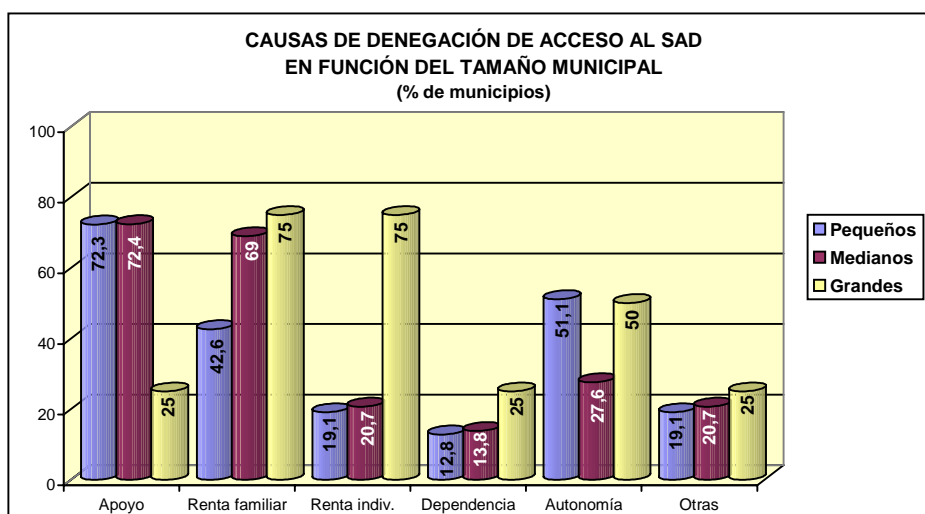


En este punto hay que realizar dos consideraciones importantes. Por un lado, el esgrimir la existencia de apoyo familiar como principal causa de denegación de la Ayuda a Domicilio, choca con los fundamentos de este servicio, definidos en el propio Decreto 5/1999, que establece en su preámbulo: "(...) el servicio de Ayuda a Domicilio persigue, además de la atención del usuario, colaborar con la familia en sus tareas para con el mismo, a fin de liberarle de algunas cargas y obligaciones que, por penosas, pueden influir negativamente en las relaciones de la familia". En su artículo 3, enumera las características de la prestación estableciendo que "la prestación de la Ayuda a Domicilio deberá ser: (...) Complementaria a las redes formales e informales de apoyo personal y social". Y, por último, el artículo 5 declara que uno de los objetivos de la Ayuda a Domicilio es "colaborar con la familia en los casos en los que ésta, por sí misma, no pueda atender totalmente las necesidades de la vida diaria del mismo". La existencia de esta causa de denegación en la mayoría de los ayuntamientos significa penalizar la existencia de un familiar que está

asumiendo el cuidado, lo que resulta injusto para las familias "que observan atónitas como a su generosidad y entrega se responde por los poderes públicos con una puntuación negativa en el baremo" 53.

La segunda consideración se refiere al argumento de la renta familiar como una de las principales causas de denegación del servicio. Como se ha apuntado en el punto 3.2.2, la tendencia en Europa camina hacia la universalización del Servicio de Ayuda a Domicilio, eliminando el obstáculo del nivel de renta para acceder a la prestación, lo cual, por otro lado, está discriminando a las personas mayores de clase media que, por alcanzar un determinado nivel de renta (que suele ser bastante escaso), se ven excluidas en el baremo de acceso al SAD.

Respecto a la situación en función del tamaño municipal, el dato más destacable es la escasa representación de la existencia de apoyo familiar como causa de denegación del SAD en los municipios grandes (25% de los ayuntamientos la aducen), a costa de tener una mayor proporción en la causa basada en la renta individual (75%).



Por islas, es en La Palma y en Gran Canaria donde se da una mayor proporción de ayuntamientos que utilizan la existencia de apoyo familiar como causas de denegación del servicio (78,6% y 81% respectivamente). Por otra

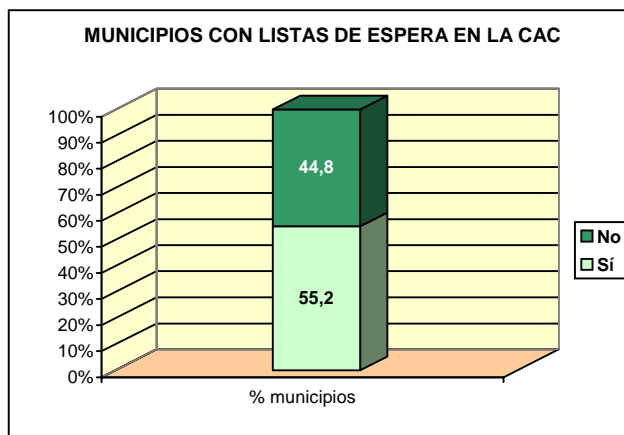
parte, en la isla de Fuerteventura es donde menos se esgrime el argumento económico como causa de denegación del SAD.

**CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD EN CADA UNA DE LAS ISLAS**

% Municipios	Apoyo familiar	Renta familiar	Renta individual	Excesiva dependencia	Autonomía	Otras
Gran Canaria	81.0	52.4	33.3	4.8	47.6	19.0
Fuerteventura	50.0	16.7	0.0	33.3	0.0	16.7
Lanzarote	57.1	42.9	14.3	14.3	28.6	0.0
Tenerife	60.7	53.6	17.9	17.9	42.9	28.6
El Hierro	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0
La Gomera	50.0	66.7	16.7	16.7	83.3	16.7
La Palma	78.6	57.1	33.3	8.3	33.3	14.3
<b>CAC</b>	<b>70.0</b>	<b>53.8</b>	<b>22.5</b>	<b>13.8</b>	<b>42.5</b>	<b>20.0</b>

En cuanto a la existencia de listas de espera, el 55'2% de los ayuntamientos contesta de modo afirmativo. Se puede

aseverar que actualmente existen en Canarias unas 755 personas mayores en listas de espera para acceder al SAD.



Los municipios grandes son los que tienen una mayor proporción de listas de espera (el 75% de los ayuntamientos de este grupo), aunque, teniendo en cuenta el número de

personas en esta situación en función de la población mayor de 65 años en total, el mayor porcentaje corresponde a los municipios pequeños.

**LISTAS DE ESPERA SEGÚN EL TAMAÑO DEL MUNICIPIO**

	Municipios con lista de espera (en %)	Cuantía de la lista (en nº usuarios)
Pequeños	48.1	266
Medianos	65.5	229
Grandes	75.0	260

La isla de La Gomera tiene el mayor porcentaje de listas de espera en el archipiélago, ya que existen en el 83'3% de sus ayuntamientos, mientras que en las islas de

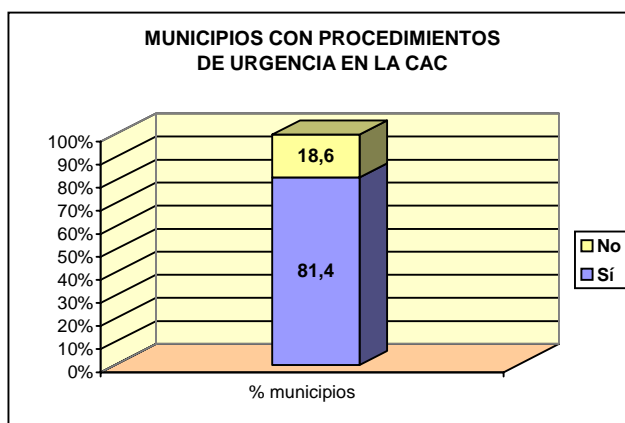
Fuerteventura y Lanzarote es donde existe una menor proporción de ayuntamientos con listas de espera (16'7% y 28'6% respectivamente).

**LISTAS DE ESPERA EN CADA UNA DE LAS ISLAS**

	Municipios con lista de espera (en %)	Cuantía de la lista (en nº usuarios)
Gran Canaria	61.9	221
Fuerteventura	16.7	13
Lanzarote	28.6	16
Tenerife	61.3	361
El Hierro	50.0	47
La Gomera	83.3	61
La Palma	50.0	36
<b>CAC</b>	<b>55.2</b>	<b>755</b>

Por último, hay que significar que el 81% de los ayuntamientos tiene establecido un proce-

dimiento de urgencia para los casos de necesidad inminente.



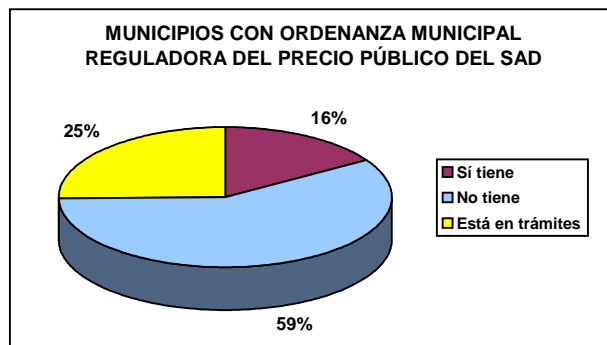
#### 4.4.3. La financiación del servicio.

En la actualidad, todos los ayuntamientos canarios financian el SAD a cargo del Plan Concertado de Prestaciones Básicas, el cual recibe aportaciones del Ministerio de Asuntos Sociales, de la Comunidad Autónoma de Canarias y de los ayuntamientos respectivos<sup>54</sup>. También es muy frecuente la vía de la utilización de los convenios ICFEM - corporaciones locales para la contratación de auxiliares de ayuda a domicilio en determinadas épocas del año. Además de estas aportaciones, y en virtud del artículo 18.1 del Decreto 5/1999, el SAD también se financiará con las contribuciones de los

propios usuarios y de cualquier otra entidad pública o privada.

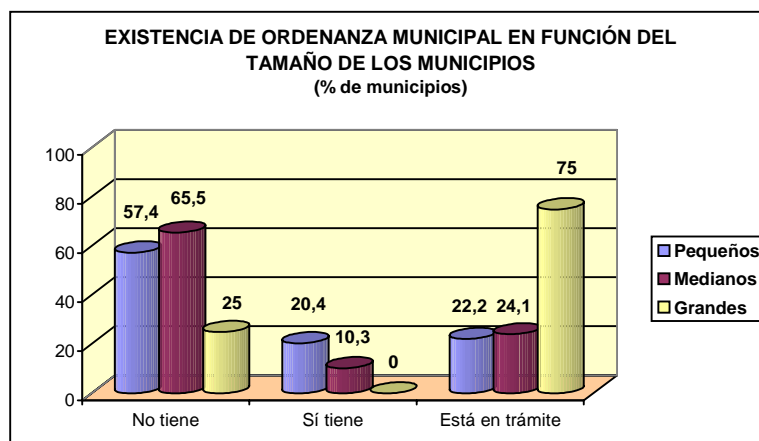
Respecto a la aportación de los usuarios, establece el artículo 18.2 del decreto: *"teniendo en cuenta las diferentes circunstancias socioeconómicas de la población susceptible de ser usuaria, cada ayuntamiento deberá establecer ordenanzas municipales que regulen los correspondientes precios públicos"*.

En el momento de realizarse este estudio, tan sólo un 16'1% de los ayuntamientos estaba aplicando una contraprestación económica de los usuarios del SAD y el 25'3% se encontraba en trámites de aprobación y de próxima aplicación la correspondiente ordenanza municipal.



En función del tamaño municipal, cabe destacar que la mayoría de los municipios grandes está en trámites de aplicación de una ordenanza municipal que regule

la contraprestación económica de los usuarios del SAD. No hay, en la actualidad, ninguno que la esté aplicando.



Por islas, como queda reflejado en la tabla siguiente, es en la isla de Gran Canaria donde se da una mayor proporción de ayuntamientos que apliquen una ordenanza municipal, mientras que en Lanzarote y Fuerteventura ningún

ayuntamiento contestó afirmativamente. Los datos de la isla de El Hierro son muy relativos, ya que sólo hay dos entidades que están gestionando el SAD<sup>55</sup>.

**PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SERVICIO**

% municipios	Municipios con ordenanza		
	No tiene	Sí tiene	Está en trámites
Gran Canaria	42.9	28.6	28.6
Fuerteventura	100	0.0	0.0
Lanzarote	100	0.0	0.0
Tenerife	54.8	12.9	32.3
El Hierro	50.0	50.0	0.0
La Gomera	33.3	16.7	50.0
La Palma	64.3	14.3	21.4
<b>CAC</b>	<b>58.6</b>	<b>16.1</b>	<b>25.3</b>

En virtud del artículo 18.3 *“para determinar la participación del usuario en el coste del servicio, se establecerá un baremo en base a la renta per cápita anual y al patrimonio de la unidad familiar. En todo caso estarán exentos de pago aquellos usuarios pertenecientes a una unidad familiar, cuya renta per cápita y bienes patrimoniales sean inferiores al 50% del SMI”*. *“Asimismo, los usuarios pertenecientes a una unidad familiar que tengan una renta per cápita mensual superior al doble del SMI, abonarán la totalidad del coste del servicio, salvo aquellas personas que vivan solas, en cuyo caso se requerirá, para el pago de dicha totalidad, una renta superior al triple del SMI”*.

Actualmente, del total de ayuntamientos que aplican una ordenanza municipal, contribuyen a la financiación del servicio 370 usuarios (el 73'6%) y están exentos de pago 133 usuarios (el 26'4%)<sup>56</sup>.

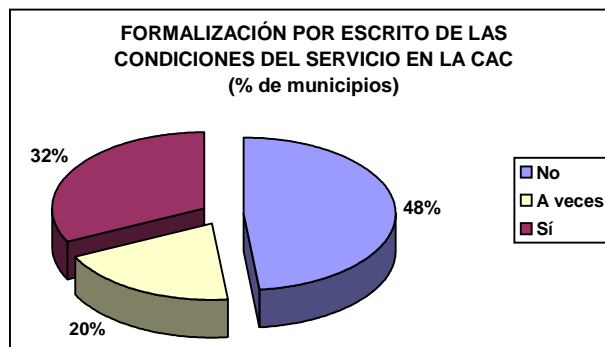
Todos los ayuntamientos que disponen de una ordenanza municipal reguladora de la contraprestación económica de los usuarios del SAD calculan la aportación basándose en la renta per cápita mensual de la unidad familiar. Además,

en algunos casos, en el momento de fijar la referida aportación, se distingue en función del número de miembros de dicha unidad familiar. El precio total de la hora del Servicio de Ayuda a Domicilio varía de un municipio a otro; oscila, según los datos de los que se dispone en la actualidad, entre las 850 ptas. la más barata, y las 1.792 ptas. la más cara (correspondiente al Ayuntamiento de Valverde).

**4.4.4. Puesta en marcha del servicio.**

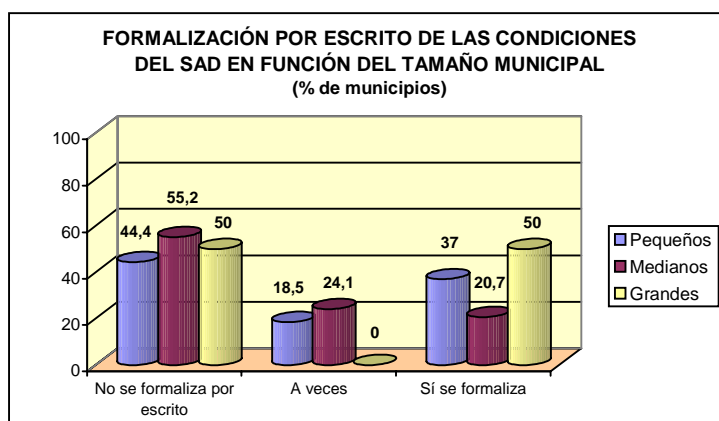
En virtud del art. 19 del Decreto 5/1999, y en referencia al procedimiento de concesión del SAD, se establece que el acceso al servicio se ha de solicitar ante los Servicios Sociales municipales a los que les corresponde *“e) La formalización, por escrito entre las partes, de las condiciones de la prestación del servicio.”*

Sólo el 32'2% de los ayuntamientos canarios cumple con este requisito. Un 48'3% reconoce que no realiza una formalización por escrito de las condiciones en las que se prestará el SAD, y un 19'5% contesta que realiza esta formalización sólo *“a veces”*.



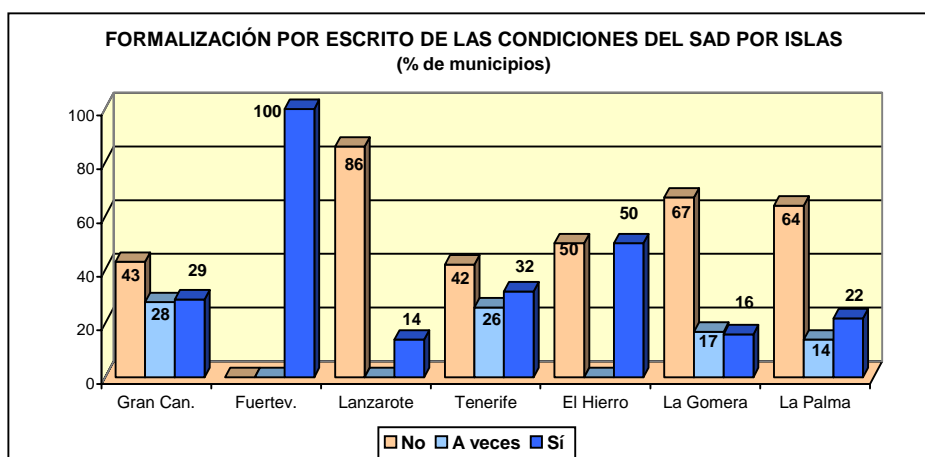
En función del tamaño municipal, en los tres grupos analizados, alrededor del 50% de los municipios

incumplen siempre con el requisito establecido en el citado art. 19 e.



Entre las islas, destacan Fuerteventura, donde todos los ayuntamientos cumplen con el requisito de la formalización

y Lanzarote, con un 85'7% de ayuntamientos que no cumplen con este requisito.

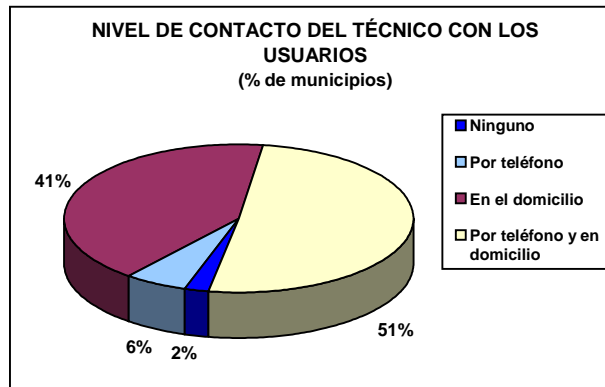


#### FORMALIZACIÓN DEL SERVICIO

% municipios	Formalización por escrito		
	No	A veces	Sí
Gran Canaria	42.9	28.6	28.6
Fuerteventura	0.0	0.0	100
Lanzarote	85.7	0.0	14.3
Tenerife	41.9	25.8	32.3
El Hierro	50.0	0.0	50.0
La Gomera	66.7	16.7	16.7
La Palma	64.3	14.3	21.4
<b>CAC</b>	<b>48.3</b>	<b>19.5</b>	<b>32.2</b>

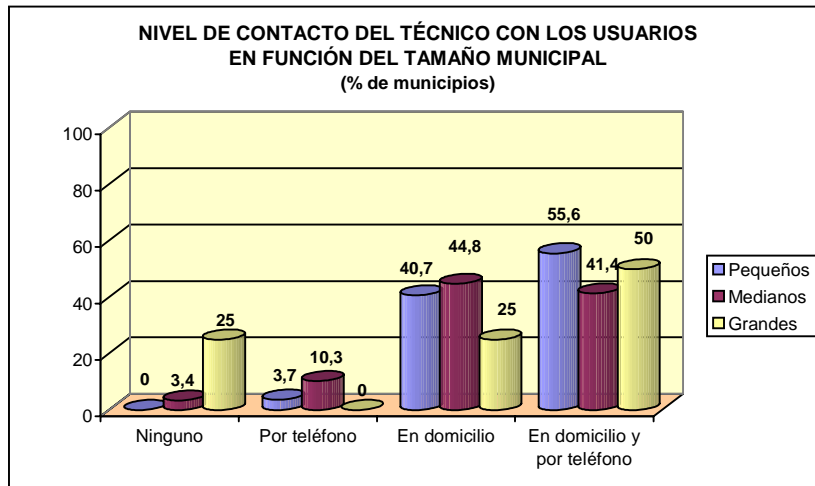
En relación con el nivel de contacto del personal técnico encargado de la gestión del SAD con los usuarios, en la gran mayoría de los casos existe un contacto directo; se da de forma personal en el domicilio del usuario en el 92% de

los casos. Sólo un 2'3% de los ayuntamientos contesta que no se da ese contacto directo, ni siquiera por teléfono, mientras que un 5'7% reconoce que ese contacto se realiza vía teléfono exclusivamente.



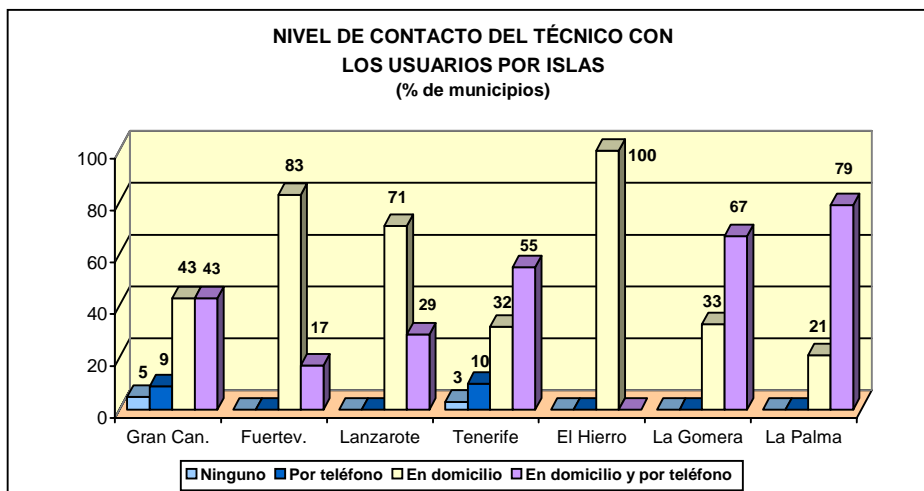
Teniendo en cuenta el tamaño municipal, hay que destacar que solamente en los municipios grandes y medianos aparece cierto porcentaje de ayuntamientos que señalan no establecer ningún contacto directo con los usuarios. La causa principal de esta falta de contacto personal es que en estos municipios predomina la gestión indirecta y lo realiza el personal de la empresa adjudicataria; sin embargo, se

considera que dicha causa no justifica falta de contacto con los usuarios por parte del personal técnico encargado de la gestión del SAD en los ayuntamientos, ya que esta relación directa es fundamental para evaluar y realizar un seguimiento de la buena marcha del servicio y de la satisfacción de los usuarios del mismo.



Si observamos los datos de las islas, se puede constatar que ausencia de contacto directo del personal técnico con los usuarios del SAD se da exclusivamente en municipios

de las islas capitalinas de Gran Canaria y Tenerife, ya que en el resto de las islas sí se produce contacto personal con los usuarios en todos los municipios.



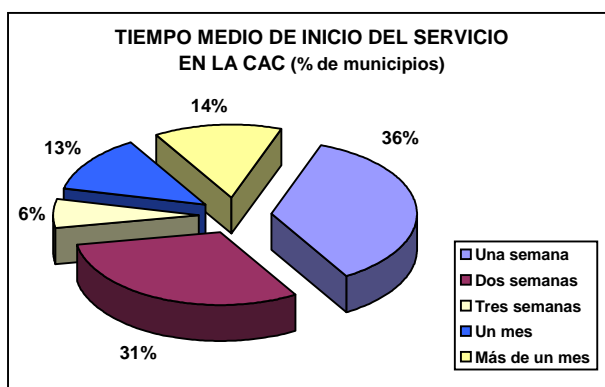


## CONTACTO DE LOS TÉCNICOS CON LOS USUARIOS DEL SAD EN CADA ISLA

% municipios	Nivel de contacto del técnico con el usuario			
	Ninguno	Por teléfono	En el domicilio	Por teléfono y en domicilio
Gran Canaria	4.8	9.5	42.9	42.9
Fuerteventura	0.0	0.0	83.3	16.7
Lanzarote	0.0	0.0	71.4	28.6
Tenerife	3.2	9.7	32.3	54.8
El Hierro	0.0	0.0	100	0.0
La Gomera	0.0	0.0	33.3	66.7
La Palma	0.0	0.0	21.4	78.6
<b>CAC</b>	2.3	5.7	41.4	50.6

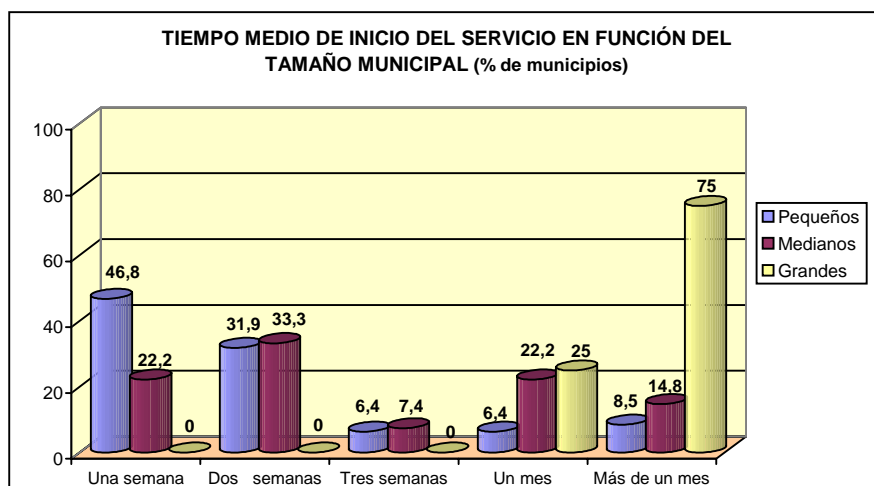
Para concluir este apartado, es interesante conocer el tiempo que suele transcurrir desde que se solicita el servicio y se inicia. En el conjunto de la CAC, en la mayoría de los

casos suelen transcurrir una o dos semanas. Un 14'1% de los ayuntamientos contestaron que el tiempo transcurrido solía sobrepasar un mes.



En función del tamaño municipal, en el 100% de los municipios grandes suele transcurrir un mes o más entre que se solicita el servicio y éste se inicia. Al contrario, el

mayor porcentaje correspondiente a una semana, corresponde a los municipios pequeños.



La situación comparativa por islas la podemos observar en la tabla siguiente.

TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SERVICIO EN CADA UNA DE LAS ISLAS

% de municipios	Tiempo medio de inicio del servicio				
	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
Gran Canaria	21.1	21.1	5.3	21.1	31.6
Fuerteventura	66.7	16.7	16.7	0.0	0.0
Lanzarote	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0
Tenerife	34.5	34.5	10.3	10.3	10.3
El Hierro	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0
La Gomera	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
La Palma	9.1	54.5	0.0	27.3	9.1
<b>CAC</b>	<b>35.9</b>	<b>30.8</b>	<b>6.4</b>	<b>12.8</b>	<b>14.1</b>

4.4.5. El personal del SAD.

Establece el preámbulo del Decreto 5/1999 que el SAD "no puede ni debe quedarse en una simple atención de carácter meramente doméstico, sino que ha de configurarse como un servicio de naturaleza marcadamente cualificado, mediante la intervención integrada de distintos profesionales con especialización y formación en este campo". Por su parte, el art. 13 dice que "para conseguir una actuación integral en la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio se requiere la intervención de los siguientes profesionales:

a) Trabajadores sociales de la red básica de Servicios Sociales y, si los hubiere, otros profesionales como sociólogos, psicólogos y educadores, que integrarán un equipo técnico cuya función en conjunto será el diagnóstico, seguimiento y evaluación del proyecto de intervención adecuado a cada situación que demande la Ayuda a Domicilio.

b) Auxiliares de ayuda a domicilio que se encargarán de la ejecución de las actuaciones básicas descritas en el art. 11 del presente decreto.

c) De forma complementaria intervendrán otros trabajadores, tales como animadores socioculturales, monitores de taller, personal de mantenimiento y servicios

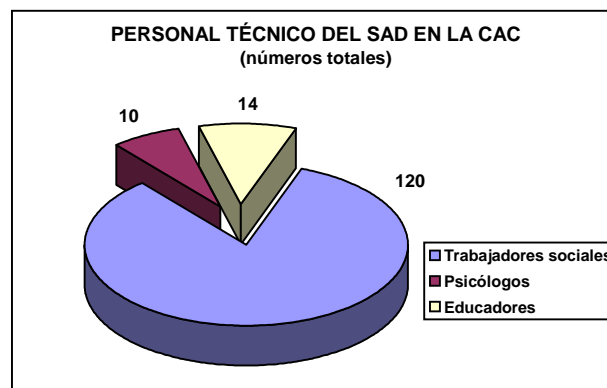
profesionales de otros servicios necesarios para el desarrollo de una mejor prestación".

- Equipo técnico:

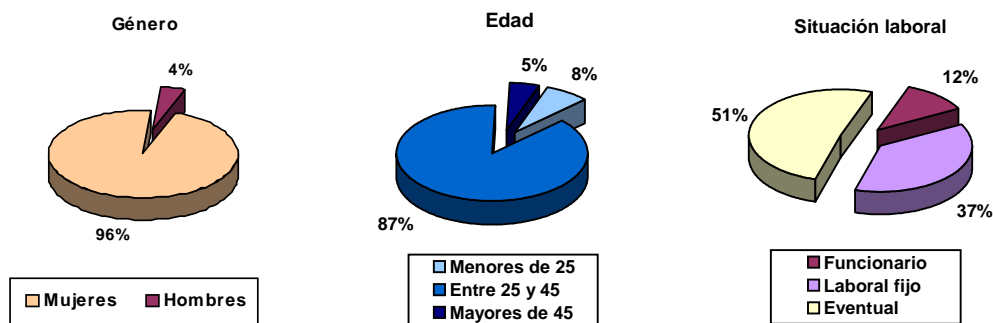
En todos los ayuntamientos canarios la responsabilidad de la gestión del SAD corresponde a uno o varios trabajadores sociales. Son en total 120 profesionales los que trabajan en la gestión del SAD en la Comunidad Autónoma canaria.

El 95'8% de estos trabajadores son mujeres, y de ellas, el 87'4% tienen entre 25 y 45 años de edad. Más de la mitad de estos profesionales, el 51'2%, están contratados de forma eventual. El resto goza de mayor estabilidad, personal laboral fijo es el 37% y funcionarios, el 11'8%.

La existencia de otro personal técnico como psicólogos, sociólogos y educadores es bastante escasa en el SAD municipal en la CAC: ningún ayuntamiento cuenta con sociólogos trabajando en el SAD; tan sólo en un 11'4% existen psicólogos y un 16% tienen educadores trabajando en la Ayuda a Domicilio. La característica de la feminización también predomina entre estos profesionales (el 70% de los psicólogos y el 100% de los educadores son mujeres), mientras que la eventualidad laboral aumenta en estos colectivos (son eventuales el 80% de los psicólogos contratados en el SAD y el 78'6% de los educadores).



## CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL SAD EN CANARIAS

PERSONAL DE SAD  
EQUIPO TÉCNICO

	Total (nº)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Trabajador social	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2
Sociólogo	0	--	--	--	--	--	--	--	--
Psicólogo	10	70.0	30.0	0.0	100	0.0	0.0	20.0	80.0
Educador	14	100	0.0	7.1	92.9	0.0	14.3	7.1	78.6

Observando los datos referidos a los trabajadores sociales en función del tamaño municipal, destacan los municipios medianos con mayores índices de estabilidad

del personal (66'7%) y se da la mayor precariedad laboral en los municipios grandes (76'2% de contratación eventual).

## CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO MUNICIPAL

	Total (nº)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Pequeños	54	90.6	9.4	5.6	90.6	3.8	1.9	41.5	56.6
Medianos	45	100	0.0	8.9	86.7	4.4	20.0	46.7	33.3
Grandes	21	100	0.0	9.5	81.0	9.5	19.0	4.8	76.2

En el ámbito insular, destaca la mayor proporción de contrataciones estables en las islas de Fuerteventura y

Lanzarote (83'3% y 85'7% respectivamente).

## CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN CADA UNA DE LAS ISLAS

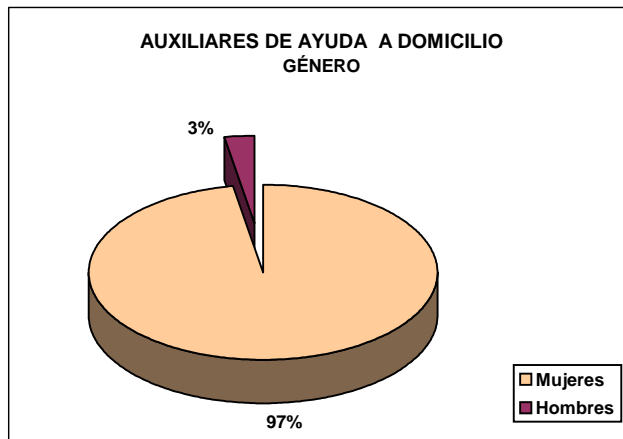
	Total (nº)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Gran Canaria	39	94.9	5.1	12.8	84.6	2.6	5.1	15.4	79.5
Fuerteventura	6	100	0.0	0.0	83.3	16.7	0.0	83.3	16.7
Lanzarote	7	100	0.0	0.0	85.7	14.3	14.3	71.4	14.3
Tenerife	45	97.7	2.3	8.9	84.4	6.7	25.0	40.9	34.1
El Hierro	2	50.0	50.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	100
La Gomera	6	83.3	16.7	0.0	100	0.0	0.0	50.0	50.0
La Palma	15	100	0.0	0.0	100	0.0	0.0	46.7	53.3
<b>CAC</b>	<b>120</b>	<b>95.8</b>	<b>4.2</b>	<b>7.6</b>	<b>87.4</b>	<b>5.0</b>	<b>11.8</b>	<b>37.0</b>	<b>51.2</b>

## - Auxiliares de ayuda a domicilio:

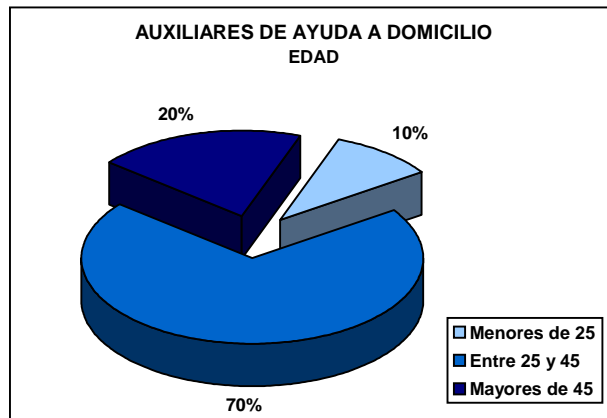
El art. 15 del Decreto 5/1999, después de enumerar las funciones que corresponden a los auxiliares de ayuda a domicilio, establece que, para la realización de tales funciones, "(...) deberán haber realizado cursos especializados de formación, con la suficiente profundización en el conocimiento de los sectores en los cuales vayan a trabajar". "Estos cursos deberán permitir la

formación adecuada para el desarrollo de cada una de las actividades y funciones recogidas en el presente decreto".

Actualmente trabajan en el SAD municipal en Canarias un total de 642 auxiliares de ayuda a domicilio, de los que el 97% son mujeres y tan sólo el 3% son hombres; parece evidente de que ésta es una profesión característica de las mujeres.

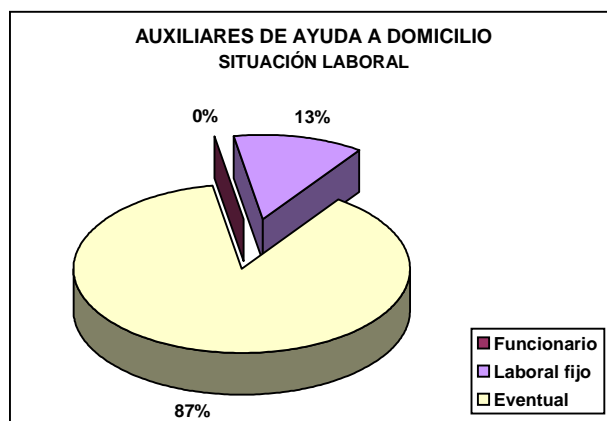


Respecto a la edad, la mayoría se encuentra en el tramo de 25-45 años (el 70%), seguido por las mayores de 45 años (el 19'8%).



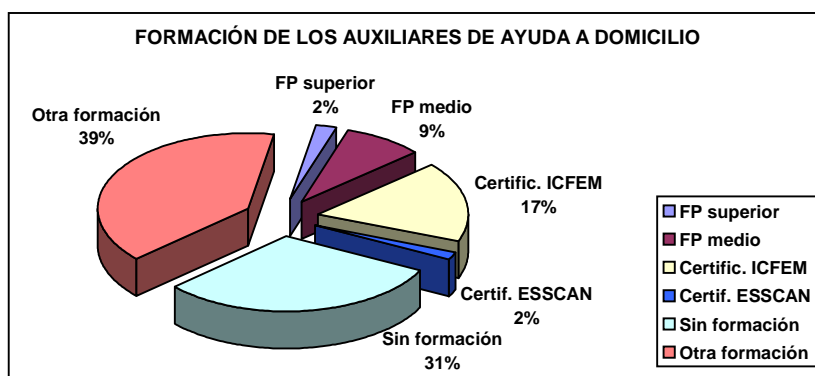
En cuanto a la estabilidad laboral, predomina, sobre todo, la contratación eventual (el 87'5% de las auxiliares de ayuda a domicilio). Se deduce que la precariedad

laboral es uno de los rasgos más característicos de este grupo profesional.



Por último, en relación con la formación de las auxiliares de ayuda a domicilio, el grupo predominante es el que corresponde a "otra formación" (39'5%), en su mayoría referido a cursos varios organizados por la propia institución que suministra el servicio, seguido a corta distancia por el grupo "sin formación específica" (30'6%). El resto de niveles formativos tienen una representatividad bastante

más escasa: un 17% con certificados del ICFEM, el 8'7% con FP de Grado Medio, un 2'2% con FP de Grado Superior, y un 1'8% con certificados de la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios. De estos datos se extrae que el nivel formativo del personal auxiliar de la ayuda a domicilio en Canarias es muy bajo.



Del análisis de los datos anteriores, es posible esbozar las notas características con respecto al personal auxiliar de la ayuda a domicilio en la CAC:

- Fuerte feminización.
- Precariedad laboral.
- Bajo nivel de formación<sup>57</sup>.

En el ámbito insular, destaca la isla de Lanzarote por los mayores porcentajes de estabilidad laboral respecto del resto de islas (el 65'5% de su personal auxiliar de ayuda a domicilio es laboral fijo) y la elevada incidencia de mayores niveles de formación (el 48'3% con FP de Grado Medio).

#### CARACTERÍSTICAS DE LOS AUXILIARES DEL SAD EN CADA UNA DE LAS ISLAS

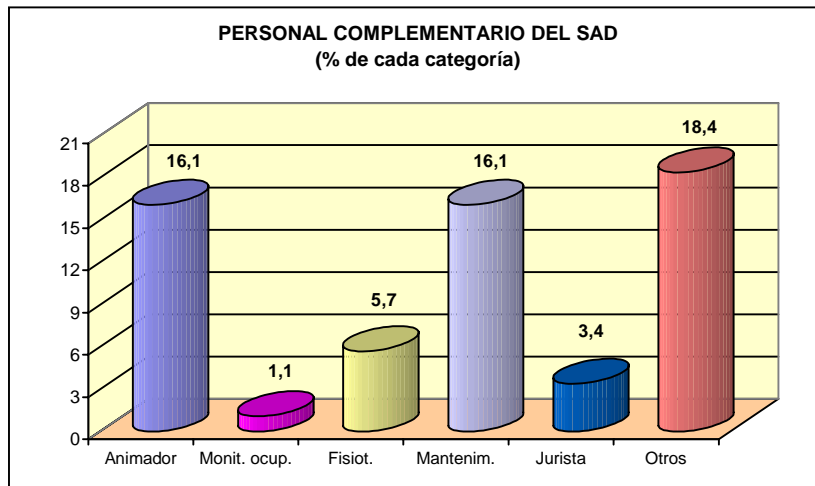
	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Gran Canaria	272	95.2	4.8	14.1	78.8	7.1	0.0	5.5	94.5
Fuerteventura	15	100	0.0	6.7	73.3	20.0	0.0	0.0	100
Lanzarote	29	100	0.0	0.0	62.1	37.9	0.0	65.5	34.5
Tenerife	215	99.1	0.9	10.8	71.1	18.0	0.0	21.3	79.7
El Hierro	16	93.8	6.3	0.0	56.3	43.7	0.0	0.0	100
La Gomera	46	100	0.0	18.2	60.6	21.2	0.0	0.0	100
La Palma	49	95.9	4.1	4.3	61.7	34.0	0.0	4.1	95.9
<b>CAC</b>	<b>642</b>	<b>97.2</b>	<b>2.8</b>	<b>10.1</b>	<b>70.1</b>	<b>19.8</b>	<b>0.0</b>	<b>12.5</b>	<b>87.5</b>

%	Formación de los auxiliares de SAD					
	FP grado medio	FP grado superior	Certificado ICSEM	Certificado ESSCAN	Sin formación	Otra formación
Gran Canaria	9.0	2.1	22.6	0.9	15.0	50.4
Fuerteventura	0.0	0.0	6.7	20.0	0.0	73.3
Lanzarote	48.3	0.0	0.0	3.4	24.1	24.1
Tenerife	6.8	2.4	16.0	1.5	53.4	19.9
El Hierro	6.3	6.3	0.0	0.0	0.0	87.4
La Gomera	0.0	0.0	0.0	0.0	47.8	52.2
La Palma	4.1	4.1	30.6	4.1	16.3	40.8
<b>CAC</b>	<b>8.7</b>	<b>2.2</b>	<b>17.1</b>	<b>1.8</b>	<b>30.6</b>	<b>39.5</b>

#### - Personal complementario en la prestación del SAD:

La existencia de otro tipo de personal que colabore en la prestación del SAD en los ayuntamientos canarios es bastante escasa como se puede observar en el gráfico

adjunto. Destaca especialmente la escasez de fisioterapeutas (5'7%) dada la importancia que tiene este tipo de servicio, ya señalado en páginas anteriores.



PERSONAL COMPLEMENTARIO EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO MUNICIPAL

%	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
Pequeños	14.8	0.0	3.7	14.8	0.0	11.1
Medianos	17.2	3.4	10.3	20.7	10.3	31.0
Grandes	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0

PERSONAL COMPLEMENTARIO EN CADA UNA DE LAS ISLAS

%	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
Gran Canaria	9.5	0.0	4.8	14.3	4.8	23.8
Fuerteventura	16.7	0.0	16.7	33.3	0.0	0.0
Lanzarote	14.3	0.0	0.0	57.1	0.0	28.6
Tenerife	25.8	3.2	6.5	3.2	3.2	19.4
El Hierro	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
La Gomera	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
La Palma	7.1	0.0	7.1	14.3	7.1	14.3
CAC	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

**4.4.6. Programación y evaluación del SAD a nivel municipal.**

Establece el art. 16 del Decreto 5/1999 que "cada ayuntamiento elaborará un programa de intervención, de acuerdo con este decreto, que incluirá los siguientes extremos:

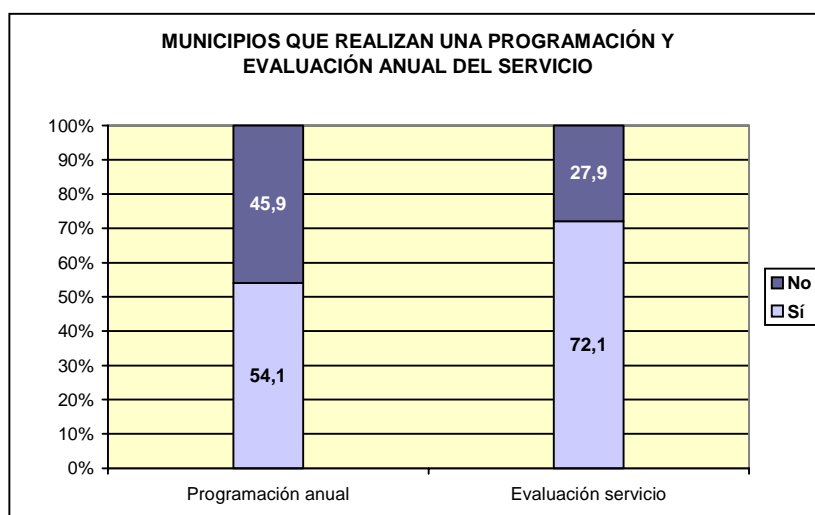
1. Objetivos del programa.
2. Potenciales usuarios del servicio.
3. Criterios para la concesión.
4. Regulación de la participación económica de los usuarios.
5. Actuaciones que va a facilitar el servicio".

Por su parte, el art. 22 exige que el Servicio de Ayuda a Domicilio sea evaluado con el objeto de mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión: "Anualmente, los ayuntamientos remitirán a la Dirección General de Servicios Sociales la ficha de evaluación regulada en el artículo 12.3 del

Decreto 287/1997, de 10 de diciembre, (...) y una memoria de las actividades del servicio, conforme al modelo que oportunamente determine la consejería competente en materia de servicios sociales, y que deberá contemplar las variables que se relacionan:

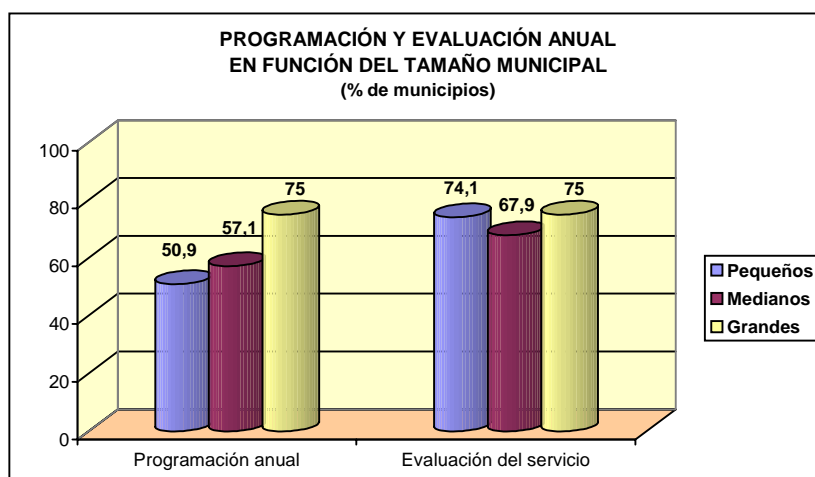
- a) Volumen y características de la demanda.
- b) Número de usuarios y características de los mismos.
- c) Actividades desarrolladas en las actuaciones básicas y complementarias.
- d) Recursos utilizados para la prestación del servicio.
- e) Determinación pormenorizada de los costes del servicio."

En la actualidad, en Canarias tan sólo el 54'1% de los ayuntamientos realiza una programación anual del Servicio de Ayuda a Domicilio, mientras que un porcentaje mayor, el 72'1%, realiza una evaluación anual.



Si se observan los datos y se tiene en cuenta el tamaño municipal, se puede apreciar que hay una mayor proporción de municipios grandes que cumplen con estos requisitos.

Así, el 75% realiza una programación y una evaluación anual del SAD.



Por islas, es Fuerteventura la que destaca en la proporción de ayuntamientos que cumplen con los requisitos de

programación y evaluación anual.

% municipios que lo realizan	Programa anual	Evaluación del servicio
Gran Canaria	66.7	71.4
Fuerteventura	83.3	100
Lanzarote	28.6	57.1
Tenerife	56.7	80.0
El Hierro	50.0	100
La Gomera	50.0	83.3
La Palma	30.8	42.9
<b>Canarias</b>	<b>54.1</b>	<b>72.1</b>

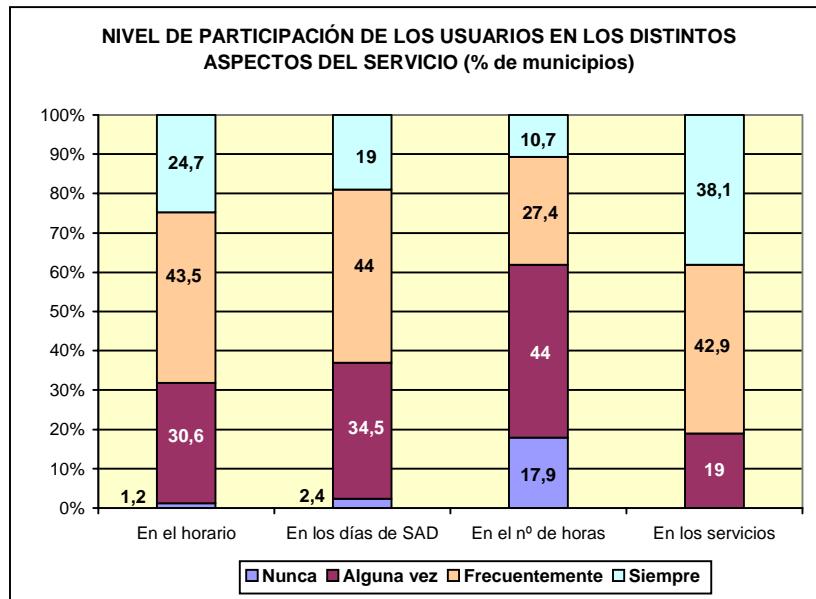
#### 4.4.7. Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.

En el SAD municipal de nuestra Comunidad Autónoma, según los datos aportados por los ayuntamientos, parece darse una cierta participación de los usuarios en determinados aspectos del servicio. Así, se les preguntó sobre la intensidad de la participación de los usuarios en los siguientes aspectos:

- El horario en el que acuden a su domicilio.
- Los días de la semana en los que reciben la prestación.

- El número de horas que se les dedica a la semana.
- Los servicios que reciben.

El aspecto en donde se da una menor participación de los usuarios es el relativo a la cuantificación de las horas que se les destina a la semana, ya que un 17'9% de los ayuntamientos contestaron que nunca se da esa participación, y un 44% contestaron que sólo se da alguna vez. La cuestión en donde se da una mayor participación de los usuarios es en la determinación de los servicios que reciben (en un 38'1% participan siempre, y en un 42'9% frecuentemente).



En la comparativa insular, Fuerteventura aparece como la isla donde, en general, se daría una mayor participación de los usuarios.

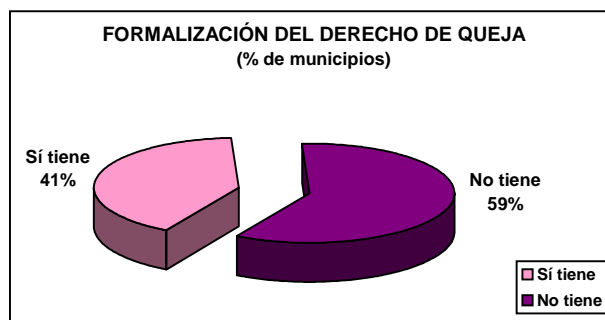
En función del tamaño municipal, parece darse una menor intensidad en la participación de los usuarios en los municipios grandes en todos los aspectos, tal y como puede observarse en la tabla siguiente.

**PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO MUNICIPAL**

En % de usuarios	Nunca			Alguna vez			Frecuentemente			Siempre		
	Peq	Med	Gra	Peq	Med	Gra	Peq	Med	Gra	Peq	Med	Gra
En el horario	1.9	0.0	0.0	25.0	37.9	50.0	42.3	44.8	50.0	30.8	17.2	0.0
En los días de servic.	2.0	0.0	25.0	27.5	44.8	50.0	51.0	34.5	25.0	19.6	20.7	0.0
En el nº de horas	19.6	10.3	50.0	39.2	55.2	25.0	29.4	24.1	25.0	11.8	10.3	0.0
En los servicios	0.0	0.0	0.0	19.2	21.4	0.0	38.5	46.4	75.0	42.3	32.1	25.0

El art. 8 del Decreto 5/1999 consagra el derecho de los usuarios del SAD a plantear quejas: *“Los usuarios de la Ayuda a Domicilio tendrán derecho a: e) Ejercer el derecho de queja conforme a las disposiciones vigentes”*.

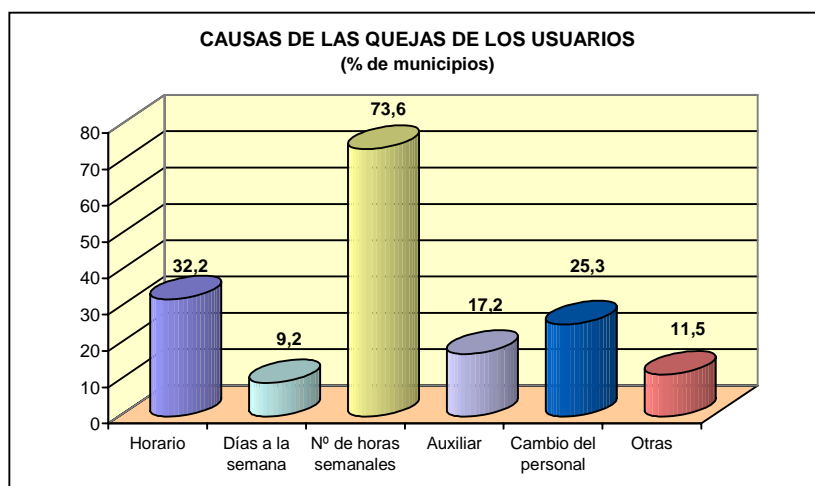
En esta cuestión se puede afirmar que la mayoría de los ayuntamientos aún no tiene establecidos cauces formales para la recepción y resolución de las quejas procedentes de los usuarios. Sólo un 40'7% declara que dispone de un proceso formal para las quejas.



A pesar de no existir ese procedimiento formal, sí se reciben éstas de manera informal (aunque un 9'2% de los ayuntamientos afirma que no recibe quejas de los usuarios). La causa más frecuente de las quejas es el número de horas

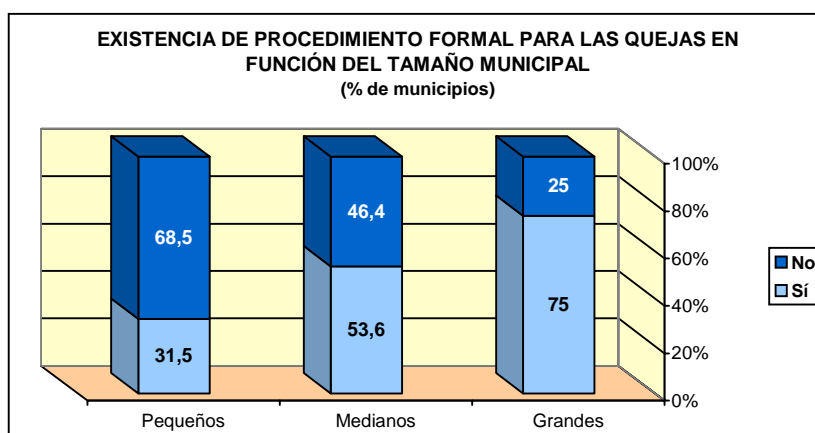
semanales de atención que reciben los usuarios (73'6%). Le siguen el horario en el que acuden a su domicilio (el 32'2%) y los continuos cambios del personal auxiliar (el 25'3%).





Si se tiene en cuenta el tamaño municipal, se observan muchas diferencias en los municipios grandes: el 75% tiene un procedimiento formal para las quejas de los usuarios, ninguno contesta que no hay quejas y la proporción de ayuntamientos que señalan las diferentes causas de quejas es muy alta en todos los casos (excepto en los días que se acude al domicilio del usuario, que parece que no suscita ningún tipo de inconveniente por parte de los

mismos), y el motivo principal es los continuos cambios del personal auxiliar (el 100% de los municipios grandes señala este motivo). En los municipios pequeños, se constata, sobre todo, que la mayoría afirma no recibir ningún tipo de queja de los usuarios (el 13%) y en que hay un bajo porcentaje de ayuntamientos que posee un cauce formal para el planteamiento de las mismas (el 31'5%).

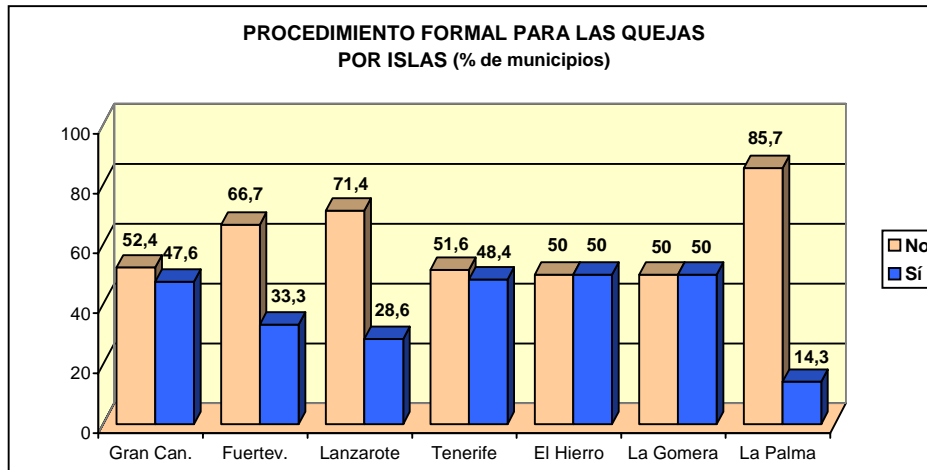


#### CAUSAS DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO MUNICIPAL

% municipios	Horario	Días que acuden	Nº horas semanales	Auxiliar	Cambios personal	Otras causas	No hay quejas	Proceso formal para las quejas
Pequeños	18.5	7.4	70.4	18.5	18.5	14.8	13.0	31.5
Medianos	51.7	13.8	79.3	6.9	27.6	6.9	3.4	53.6
Grandes	75.0	0.0	75.0	75.0	100	0.0	0.0	75.0

Por islas, es La Palma donde existe un menor porcentaje de ayuntamientos con una configuración formal del derecho

de queja de los usuarios del SAD (sólo el 14'3% de los mismos).



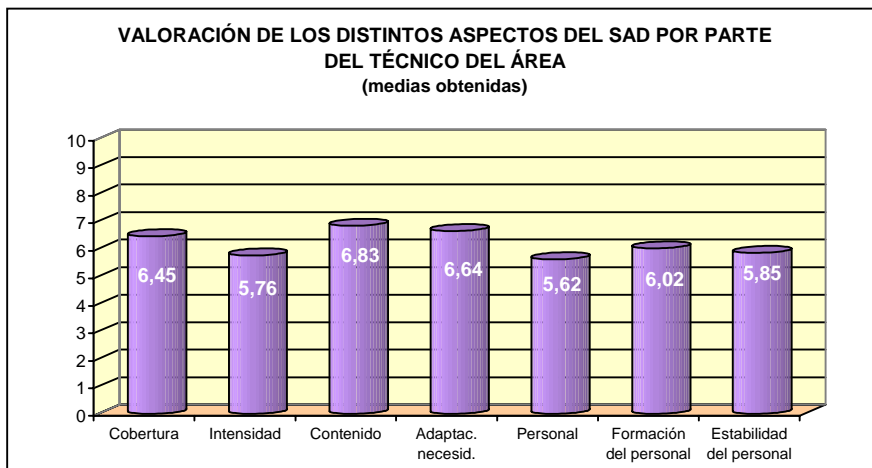
**4.5. La valoración de los/as técnicos/as encargados de la gestión y planificación del servicio.**

Para finalizar el análisis sobre la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito, se consideró interesante recoger la valoración que sobre el mismo realizan los técnicos encargados de su gestión en los distintos ayuntamientos, pues son ellos los que diariamente están en contacto con la realidad del SAD y conocen con gran exhaustividad los problemas que afronta este servicio en nuestra Comunidad Autónoma.

El análisis de esta valoración técnica se ha realizado mediante dos instrumentos. Uno de tipo cerrado en el que había que asignar un valor a los distintos factores planteados, y otro de preguntas abiertas en el que los técnicos del SAD

podieron alegar lo que les parecía más importante. Ante todo, es necesario señalar la total participación de estos profesionales; han realizado aportaciones muy convenientes, que han contribuido a un mejor acercamiento hacia la realidad de la Ayuda a Domicilio en Canarias.

La primera conclusión relevante de este análisis es que, como media total, el SAD en Canarias obtiene un "aprobado" por parte de los técnicos municipales encargados de su gestión. El aspecto que ha obtenido una mejor puntuación es el relativo al contenido de las prestaciones que configuran el servicio, mientras que el menos valorado gira en torno al personal con el que se cuenta para desempeñar el servicio.



VALORACIÓN DE LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL SAD POR PARTE DEL TÉCNICO DEL ÁREA (puntuación de 0 a 10)

% de municipios	Cobertura	Intensidad	Contenido	Adaptación a necesidades	Personal	Formación del personal	Estabilidad del personal
Media	6.45	5.76	6.83	6.64	5.82	6.02	5.85
Moda	6	6	8	8	7	5	8
Mínimo	1	2	3	2	1	1	1
Máximo	10	10	10	10	10	10	10

Comparando los datos por islas, es La Gomera la que asigna los valores más bajos a la formación del personal (4'0) y a la estabilidad del personal (3'5); Fuerteventura,

por lo contrario: es la que asigna los valores más altos a todos los aspectos del SAD.

VALORACIÓN DE LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL SAD POR PARTE DEL TÉCNICO DEL ÁREA EN CADA UNA DE LAS ISLAS  
(puntuación de 0 a 10)

% de municipios	Cobertura		Intensidad		Contenido		Adaptación a necesidades		Personal		Formación del personal		Estabilidad del personal	
	Med	Mod	Med	Mod	Med	Mod	Med	Mod	Med	Mod	Med	Mod	Med	Mod
Gran Canaria	6.0	9	5.5	3	6.8	7*	6.8	8	5.4	6*	5.9	5*	5.0	4*
Fuerteventura	9.0	10	8.2	7*	7.2	8	8.2	8	7.8	9	8.2	10	7.8	7*
Lanzarote	6.6	6	6.7	8	7.8	8	7.3	7*	5.4	3*	6.6	5	7.0	5*
Tenerife	6.4	6	5.4	5*	6.7	7	6.4	5*	5.5	8	5.8	8	6.4	8
El Hierro	6.5	3*	6.0	4*	7.5	6*	7.0	5*	6.5	4*	7.0	7*	8.0	8*
La Gomera	5.7	6	6.2	8	5.8	5*	6.2	6	5.5	5*	4.0	4	3.5	4*
La Palma	6.4	6	5.1	6	6.8	6*	6.1	8	5.3	5	6.3	7	5.2	1*

\* Hay varias modas y se refleja la más baja.

Respecto al apartado de las mejoras por realizar, a juicio de los técnicos encargados de la gestión del SAD en los ayuntamientos canarios, se han obtenido los siguientes resultados:

- Con relación al personal del SAD:

La cuestión que más señalan los técnicos es la necesidad de aumentar el número de auxiliares de ayuda a domicilio (el 51'7%) y la de formación específica para todo el personal que trabaja en el SAD (47'1%). Les siguen la conveniencia de dotar de mayor estabilidad y continuidad al personal (25'2%) y la necesidad de contratar personal especializado para dar una atención más integral a los usuarios del SAD (20'7%). Por último, un 9'2% destaca la necesidad de revalorizar la profesión del auxiliar de ayuda a domicilio (con el consiguiente aumento de sueldos y profesionalización).

- Con relación a los recursos materiales:

La necesidad que más mencionan en este apartado es la de contar con vehículos para el traslado de las auxiliares de ayuda a domicilio en sus visitas, ya que en muchos ayuntamientos se constata que la dispersión territorial de sus municipios dificulta el servicio (26'4%). Un 24'1% considera que debería aumentarse la dotación presupuestaria destinada al SAD. El 13'8% considera necesario dotar a las auxiliares de medios técnicos y sanitarios para el desempeño de sus labores. Por último, un 2'3%, señalan la conveniencia de instalar aparatos de teleasistencia en los domicilios de los usuarios del SAD y el mismo porcentaje apunta la necesidad de contar con vehículos adaptados para el traslado de los usuarios con movilidad reducida.

- Con relación a la cobertura del SAD:

En este aspecto, un gran número de técnicos (el 43'6%) señala la necesidad de ampliar la cobertura del SAD en sus municipios por considerarla insuficiente para atender las demandas planteadas.

- Con relación a los servicios que se prestan:

Un 48'3% reconoce que la Ayuda a Domicilio que se presta en Canarias es prácticamente de tipo asistencial e incluye las actuaciones más básicas, y proponen que se amplíe la gama de servicios que se ofrecen a los usuarios del SAD para que incluya los de tipo educativo y rehabilitador.

- Con relación al horario en el que se atiende:

El 54% de los técnicos del SAD en Canarias considera que el servicio debería prestarse también los fines de

semana y festivos y en horarios de tarde y nocturno, en aquellos casos en los que exista esta necesidad.

- Con relación al número de horas semanales que se dedican a los usuarios:

En la mayoría de los casos, se considera insuficiente la intensidad horaria del SAD; el 51'7% considera que debería ampliarse esta intensidad.

- Otros aspectos que deben tener en cuenta:

A continuación, se citan otras aportaciones que, aunque minoritarias, se han considerado de interés incluir en este apartado:

- Necesidad de concienciar a las familias para que se impliquen más en el cuidado de las personas mayores.
- Necesidad de fomentar las actividades de integración social para los usuarios.
- Necesidad de fomentar el voluntariado para complementar el SAD.
- Necesidad de que la Dirección General de Asuntos Sociales dé más apoyo a los ayuntamientos, tanto de tipo financiero como técnico.
- Necesidad de que existan criterios de acceso y baremos homogéneos para todos los municipios.
- Se señala que los convenios del ICFEM no garantizan una adecuada selección de los auxiliares de ayuda a domicilio (especialmente por la falta de continuidad de éstos y por la escasa formación requerida).
- Necesidad de potenciar los recursos alternativos en los municipios (centros de día, servicios de respiro, etc.).
- Necesidad de incluir el perfil profesional de Auxiliar de Ayuda a Domicilio en la Formación Profesional específica.
- Necesidad de potenciar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.
- Necesidad de universalizar el SAD, pues se considera que muchas personas quedan excluidas en el baremo debido a sus niveles de renta.
- Necesidad de articular servicios de apoyo para los cuidadores informales.
- Necesidad de potenciar la iniciativa empresarial en el sector de la Ayuda a Domicilio.
- Necesidad de aumentar la información sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que muchas necesidades no llegan a plantearse por la falta de información.

#### 4.6. Conclusiones.

Si consideramos que para la elaboración del presente estudio se ha contado con la respuesta de todos los ayuntamientos canarios (como ya se ha apuntado anteriormente), pueden extraerse sólidas conclusiones que permiten establecer una descripción real de la situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en nuestra Comunidad Autónoma, con el interés y deseo de que sirvan de impulso a las administraciones competentes con la finalidad de que encaminen sus programaciones y acciones a la resolución de las deficiencias que aún padece este servicio.

Para la elaboración de las conclusiones, que se exponen a continuación, se ha partido de los mínimos establecidos por el marco normativo y planificador que regula la Ayuda a Domicilio en nuestra Comunidad Autónoma, especialmente el Decreto 5/1999, de 21 de enero. También se han tenido en cuenta otros elementos de referencia que ayudan a configurar los criterios de calidad, eficacia y eficiencia que deben darse en un servicio que se considera, en todos los ámbitos de la atención gerontológica, como el más idóneo para lograr que el lema "Envejecer en casa" sea una realidad<sup>58</sup>.

1. El índice de cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio para las personas mayores en la Comunidad Autónoma canaria se sitúa en el 1'85%, cifra que está muy por debajo del objetivo planteado por el Plan General de Servicios Sociales para el año 2000 (8%). Parece darse una relación inversa entre tasa de cobertura e intensidad horaria, de manera que a los municipios con mayor nivel de cobertura, les corresponden las menores intensidades horarias.

2. La intensidad horaria del SAD en Canarias es, como media, de 4.24 horas semanales; la mayoría de los usuarios mayores de 65 años recibe de cero a cuatro horas a la semana de atención. Aunque este dato se sitúa por encima de los valores alcanzados en muchos países europeos, no llega a la media recomendada por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología que la establece en 7 horas semanales de atención<sup>59</sup>.

3. En Canarias, se dispensan 77.8 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años, lo cual supone un nivel de atención muy por debajo de la media alcanzada en Europa.

4. En la CAC existe, aproximadamente, un auxiliar de ayuda a domicilio por cada 6 usuarios. Sin embargo, hay mucha diversidad entre los municipios, llegándose a alcanzar proporciones muy elevadas (hasta 30 usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio), lo que hace que la ratio media se eleve a 8 usuarios por auxiliar. Por otra parte, a mayores coberturas corresponden peores ratios, lo cual indica que la extensión del servicio a una mayor proporción de población no suele conllevar los correspondientes aumentos de personal.

5. La mayoría de los usuarios del SAD (un 70'4%) recibe el servicio 3 o menos días a la semana. Además, la asistencia domiciliaria en horario nocturno o en días festivos es prácticamente inexistente en Canarias.

6. La población usuaria del SAD en Canarias se caracteriza por los siguientes rasgos:

- Una marcada feminización, ya que el 74'5% de los usuarios son mujeres.

- Un nivel de discapacidad leve, el 43'7% de la población usuaria.

- Y por vivir en solitario, ya que un 37'3% se encuentra en esta situación. Sin embargo, la soledad es la nota característica de la población usuaria femenina, mientras que entre los hombres predomina el vivir en pareja.

7. La atención que se presta en Canarias es eminentemente asistencial, se centra en los aspectos más básicos de la Ayuda a Domicilio. Hay un mayor descuido en las actuaciones de carácter educativo y, especialmente, de las de tipo rehabilitador como la fisioterapia o la atención psicológica.

8. En la Comunidad Autónoma de Canarias es mayoritaria la modalidad de gestión directa del Servicio de Ayuda a Domicilio (82'8% de los ayuntamientos). No obstante, la gestión indirecta es la forma predominante en los municipios grandes, ya que ninguno de ellos utiliza la forma directa de gestión.

9. Las principales causas de denegación de acceso al SAD son la existencia de apoyo familiar y la renta de la unidad familiar. Esto significa, por un lado, que se está contradiciendo la propia finalidad de la Ayuda a Domicilio, recogida en el preámbulo del Decreto 5/1999, que ha de servir también como recurso de apoyo a los cuidadores informales, y, por otro lado, revela que se está muy lejos de alcanzar el objetivo de universalización del SAD, que es la tendencia en el ámbito europeo.

10. En Canarias, todavía son muy pocos los ayuntamientos que cumplen con los requisitos que establece el Decreto 5/1999 respecto a la publicación de ordenanzas municipales que regulen las aportaciones de los usuarios del SAD a la financiación del servicio. Entre los que sí están aplicando estas aportaciones, existen grandes diferencias en cuanto al precio total de la hora de Ayuda a Domicilio, el cual va desde las 850 pesetas, la más barata, a las 1.792 ptas. la más cara.

11. La mayoría de los ayuntamientos canarios incumple el requisito de formalizar por escrito con el usuario las condiciones de la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio. Actualmente cumple con este requisito tan sólo el 32% de los ayuntamientos.

12. En los ayuntamientos canarios está muy generalizada la práctica de establecer contactos personales entre los técnicos que gestionan el SAD y los usuarios, aspecto que es de gran ayuda a la hora de realizar un seguimiento y evaluación eficaz del servicio.

13. El tiempo transcurrido entre el que se solicita el servicio y se inicia suele ser bastante corto en la mayoría de los municipios, situándose en torno a una semana. No obstante, en los municipios grandes suele transcurrir un mes o más.

14. La gestión del SAD en Canarias la desempeñan los trabajadores sociales, y es muy escasa la presencia de psicólogos, sociólogos o educadores como miembros de los equipos técnicos responsables. El perfil característico de estos profesionales que trabajan en la gestión del SAD es: la mayoría son mujeres, tienen una edad entre 25-45 años y están contratadas de forma eventual en su mayor parte.

15. Uno de los graves problemas del SAD en Canarias es el bajo nivel formativo del personal que trabaja directamente con los usuarios: los auxiliares de ayuda a domicilio, y un

gran porcentaje de ellos carece de formación específica para la realización de las labores de la Ayuda a Domicilio. A este bajo nivel de formación, se suman los siguientes rasgos característicos: es una profesión fuertemente feminizada (el 97% son mujeres) y sometida a una gran precariedad laboral (el 87'5% está contratada de forma eventual).

16. Aunque la mayoría de los ayuntamientos realiza una programación y una evaluación anual del Servicio de Ayuda a Domicilio, todavía son muchos los que no siguen estas prácticas fundamentales para una buena gestión del SAD, especialmente en lo que se refiere a la programación anual, pues tan sólo el 54'1% la realiza.

17. La participación de los usuarios en la planificación del SAD parece ser bastante alta en el conjunto de la CAC. El aspecto donde esta participación es menor es en la determinación del número de horas que se les dedica a la semana. Esta cuestión es la que más quejas suscita entre los usuarios.

18. Todavía son minoritarios los ayuntamientos que tienen establecido un procedimiento formal para la recepción y resolución de las quejas procedentes de los usuarios, lo cual significa que se vulneran este derecho esencial de los usuarios del servicio.

19. En general, los técnicos encargados de la gestión del SAD valoran positivamente el funcionamiento del mismo en sus municipios. Sin embargo, consideran que deben mejorarse muchos aspectos como la cobertura, los horarios

de servicio, la intensidad horaria, el contenido de las prestaciones, etc.

20. Por último, hay que anotar la diversidad territorial en la prestación de la Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma canaria. Se podría deducir que no todas las personas mayores de nuestra Comunidad tienen el mismo derecho social básico a vivir en su entorno habitual.

## CAPÍTULO 5

### 5. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL ÁMBITO INSULAR.

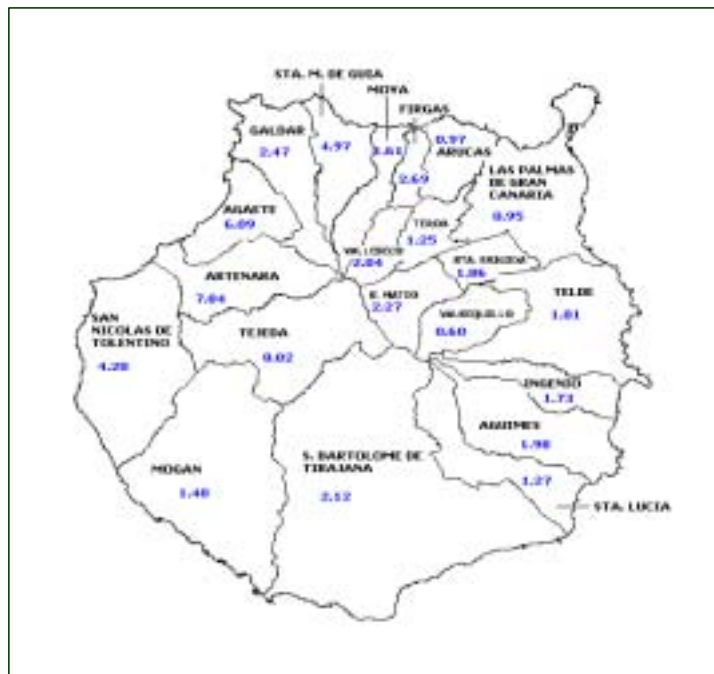
#### 5.1. Gran Canaria.

##### *Intensidad, nivel y cobertura.*

Según los datos aportados por los ayuntamientos, en la isla de Gran Canaria existen 95.440 personas mayores de 65 años, de las cuales el 56% son mujeres, y el 44% son hombres.

El Servicio de Ayuda a Domicilio atiende a 1.444 personas mayores de 65 años, con lo que el índice de cobertura se sitúa en el 1'51% de la población mayor de esta isla. Esta tasa es la menor de todo el archipiélago, por debajo de la media alcanzada en el conjunto de la Comunidad Autónoma. El municipio con mayor cobertura es Tejeda, donde el SAD atiende al 8'82% de las personas mayores, mientras que la menor cobertura se encuentra en Valsequillo que se sitúa en una tasa del 0'60%.

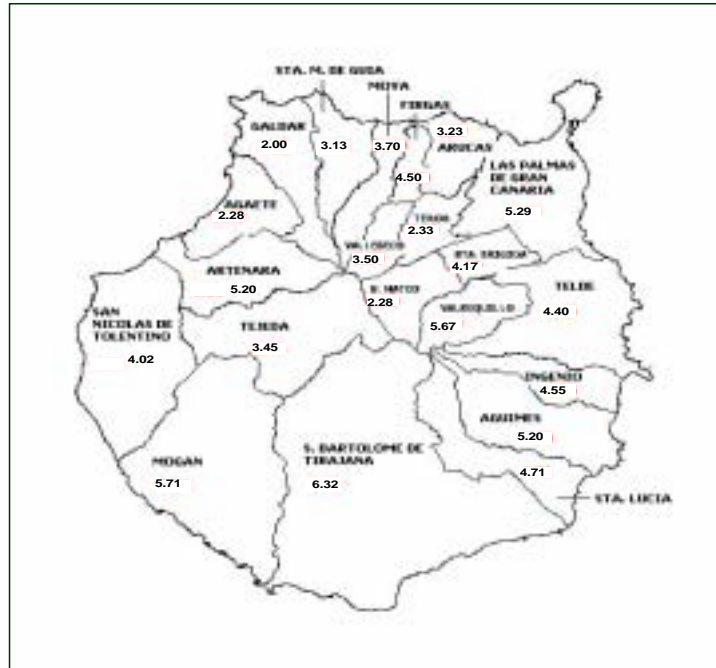
### ÍNDICES DE COBERTURA POR MUNICIPIOS



La población usuaria del SAD en Gran Canaria recibe una media de 4.41 horas semanales de atención, que es superior a la correspondiente del conjunto de la CAC. La mejor intensidad horaria se encuentra en el municipio de

San Bartolomé de Tirajana, donde los usuarios del SAD reciben atención unas 6.32 horas a la semana de media. Por otro lado, el municipio de Gáldar es el peor situado en este aspecto con 2 horas de atención semanal por usuario.

**INTENSIDAD HORARIA POR MUNICIPIOS**



Respecto al nivel, en Gran Canaria se dispensan 66.23 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años, lo cual sitúa a esta isla por debajo del nivel alcanzado en la Comunidad Autónoma. Artenara

ocupa la mejor posición, con un nivel de 407.84, cifra muy superior a la alcanzada en el conjunto del archipiélago. Los peores niveles se dan en los municipios de la Villa de Teror (29.2) y de Arucas (31.18).

**NIVELES POR MUNICIPIOS**



En Gran Canaria existe una proporción de 5'3 usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio. Se sitúa en una buena posición con respecto a la media correspondiente a la Comunidad Autónoma canaria. Sin embargo, hay que destacar que en esta isla existe una gran variación entre las

ratios municipales, con lo que la media de la ratio insular sube a un 9'01. La mejor ratio municipal se encuentra en Valsequillo, con una proporción de 2 usuarios por auxiliar, y la peor en Gáldar que tiene una ratio de 30 usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio.

## RATIO AUXILIAR/USUARIOS POR MUNICIPIOS

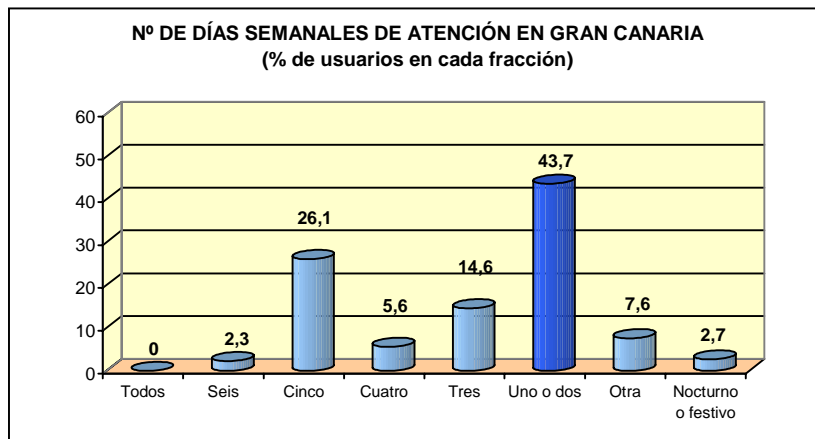


## ÍNDICES DEL SAD POR MUNICIPIOS GRAN CANARIA

Municipios	Censo >65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio Usuarios/auxiliar
Agaete	1.001	61	6.09	2.28	138.86	10.17
Agüimes	1.771	35	1.98	5.20	102.77	7.00
Arucas	255	20	7.84	5.20	407.84	10.00
Firgas	4.041	39	0.97	3.23	31.18	6.50
Gáldar	892	24	2.69	4.50	121.08	6.00
V. de Ingenio	2.427	60	2.47	2.00	49.44	30.00
Las Palmas	2.374	41	1.73	4.55	72.87	6.83
Mogán	51.026	483	0.95	5.29	50.05	3.58
V. de Moya	1.151	17	1.48	5.71	84.27	5.67
S. Bartolomé de Tirajana	1.427	23	1.61	3.70	59.57	3.83
San Bartolomé de Tirajana	4.816	102	2.12	6.32	111.50	5.67
San Nicolás de Tolentino	1.191	50	4.20	4.02	195.63	12.50
Santa Brígida	1.939	36	1.86	4.17	77.36	4.00
Santa Lucía de Tirajana	3.316	42	1.27	4.71	59.71	8.40
Santa María de Guía	2.195	109	4.97	3.13	155.35	9.91
Tejeda	499	44	8.82	3.45	304.61	22.00
Telde	10.122	183	1.81	4.40	79.53	4.82
V. de Teror	1.915	24	1.25	2.33	29.24	8.00
Valleseco	981	20	2.04	3.50	71.36	10.00
Valsequillo	1.000	6	0.60	5.67	34.00	2.00
Vega de San Mateo	1.101	25	2.27	2.28	51.77	12.50
<b>Gran Canaria</b>	<b>95.440</b>	<b>1.444</b>	<b>1.51</b>	<b>4.41</b>	<b>66.23</b>	<b>5.31</b>
<b>CAC</b>	<b>236.664</b>	<b>4.381</b>	<b>1.85</b>	<b>4.24</b>	<b>77.80</b>	<b>6.34</b>
<b>Recomendación de la SEGG<sup>60</sup></b>	<b>----</b>	<b>----</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>----</b>	<b>----</b>

Por último, hay que destacar que el 43'7% de los usuarios del SAD en Gran Canaria recibe el servicio uno o dos días a la semana y el 26'1% lo hace cinco días a la

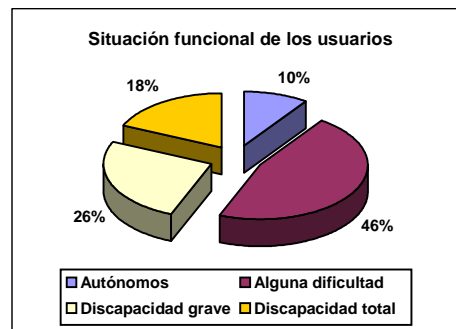
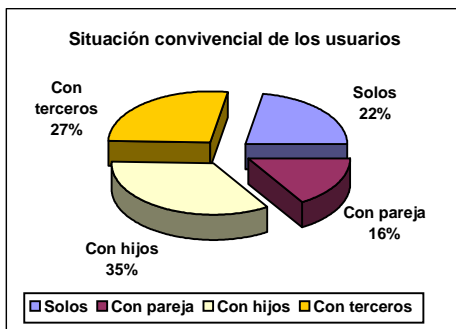
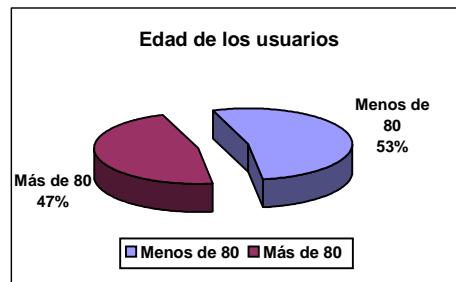
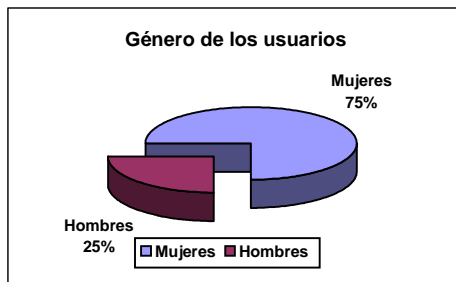
semana (de lunes a viernes). Tan sólo un 2'7% de los usuarios obtiene atención en horario nocturno o en días festivos.



*Características de la población usuaria.*

Las notas características de la población usuaria de la Ayuda a Domicilio en Gran Canaria son la feminización, ya que un 75'1% son mujeres, la incidencia de la discapacidad leve, pues un 46'5% padece esta situación funcional, y el

vivir con los hijos, un 39'5% se encuentra en esta situación. Este último rasgo diferencia a Gran Canaria de la situación característica en el conjunto de la Comunidad Autónoma donde se da el predominio de la situación de vivencia en solitario entre los usuarios del SAD.



*Contenido del SAD.*

Todos los ayuntamientos de la isla de Gran Canaria dispensan actuaciones de tipo básico a los usuarios del SAD, destacando la preparación de comidas, el lavado de la ropa y la limpieza de la vivienda. Del mismo modo, la totalidad de los SAD municipales incluyen actuaciones de

carácter personal. La actividad de facilitar el ocio en el hogar es minoritaria, la oferta el 42'9% de los ayuntamientos. Sin embargo, cabe destacar que, en la comparativa insular, Gran Canaria es la isla que tiene una mayor proporción de ayuntamientos que ofertan esta actividad.

**ACTUACIONES BÁSICAS**

% de municipios	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
Gran Canaria	81.0	90.5	85.7	61.9	47.6	81.0	61.9	9.5
Canarias	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0

% de municipios	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
Gran Canaria	85.7	33.3
Canarias	87.4	29.9



## ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL

% de municipios	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
Gran Canaria	100	90.5	85.7	90.5	66.7	85.7	42.9	9.5
Canarias	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

Las actuaciones educativas son menos frecuentes, excepto la ayuda en la planificación de la higiene familiar,

ya que se oferta por el 85'7% de los ayuntamientos de la isla.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO

% de municipios	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
Gran Canaria	47.6	85.7	52.4	52.4	4.8
Canarias	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

Por otro lado, en Gran Canaria, de modo similar a lo que sucede en el conjunto de la Comunidad Autónoma, se da una escasa incidencia en la oferta de actuaciones de carácter rehabilitador. Así, sólo el 23'8% de los

ayuntamientos presta rehabilitación psicológica a los usuarios del SAD (aunque es la isla en la que más se presta este servicio), y el 9'5% ofrece fisioterapia.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR

% de municipios	Fisioterapia	Psicológica	Otras
Gran Canaria	9.5	23.8	9.5
Canarias	11.5	11.5	16.1

Respecto a las actuaciones complementarias (como las de carácter socio-comunitario, las ayudas para la adaptación de los hogares o las ayudas técnicas), aunque también más

escasas que el resto de actividades, sus porcentajes son superiores a los correspondientes a la Comunidad Autónoma canaria en su conjunto.

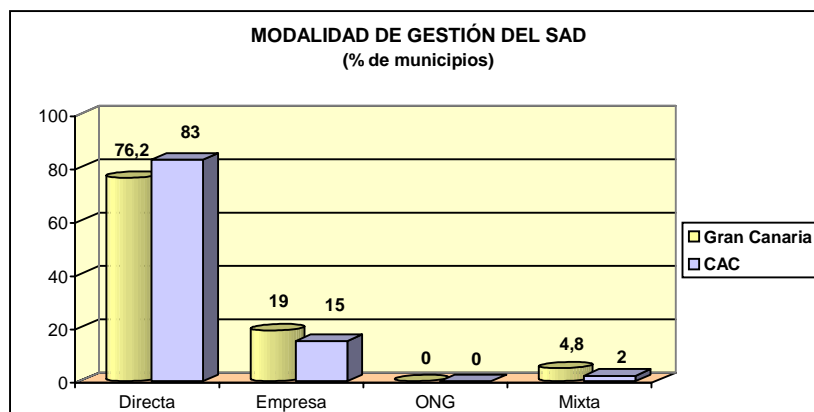
## ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

% de municipios	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
Gran Canaria	52.4	66.7	52.4	14.3
Canarias	33.3	52.9	49.4	5.7

*Aspectos organizativos del SAD.*

En Gran Canaria predomina la forma de gestión directa del Servicio de Ayuda a Domicilio (el 76'2% de los ayuntamientos), y se da la concertación del servicio con

entidades del sector privado en un 19% de los casos (porcentaje superior al conjunto de la CAC); en esta isla y en la de Tenerife, se concentra esta modalidad de gestión.



Al igual que sucede en la Comunidad Autónoma en general, las principales causas de denegación del SAD

esgrimidas por los ayuntamientos de la isla son la existencia de apoyo familiar (un 81% de los casos) y la renta de la

unidad familiar (un 52'4%). Hay que resaltar que, en la comparativa insular, Gran Canaria es, seguida de La Palma, la isla con una mayor proporción de ayuntamientos que

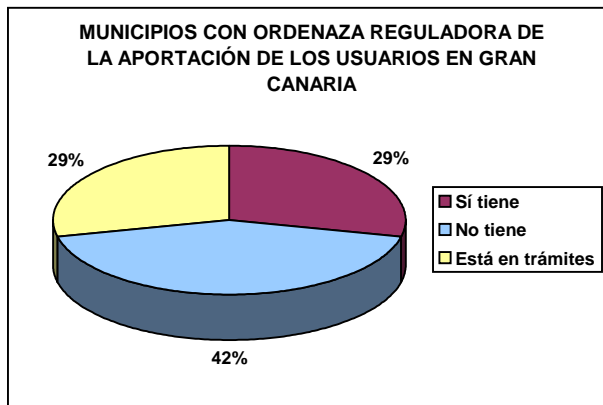
utilizan la existencia de apoyo familiar como causa de denegación del servicio.

**CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD**

% de municipios	Por tener apoyo familiar	Por la renta familiar	Por la renta individual	Excesiva dependencia del solicitante	Autonomía del solicitante	Otras
<b>Gran Canaria</b>	81.0	52.4	33.3	4.8	47.6	19.0
<b>Canarias</b>	70.0	53.8	22.5	13.8	42.5	20.0

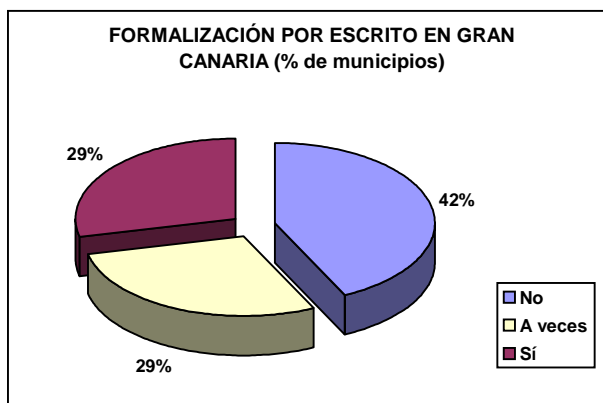
El 62% de los ayuntamientos de la isla tiene listas de espera para acceder al SAD, y se estima que alcanza actualmente a unas 221 personas en la isla<sup>61</sup>. Por otro lado, la mayoría de ayuntamientos de Gran Canaria tiene establecidos procedimientos de urgencia para los casos de necesidad inminente (un 85'7% de ellos).

Con relación al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios, Gran Canaria es la isla con una mayor proporción de ayuntamientos que aplican una ordenanza municipal reguladora de dicha contribución de los usuarios a la financiación del SAD, aunque todavía es muy bajo (un 28'6%), y están en trámites de aprobación y de próxima aplicación otro 28'6% de los ayuntamientos.



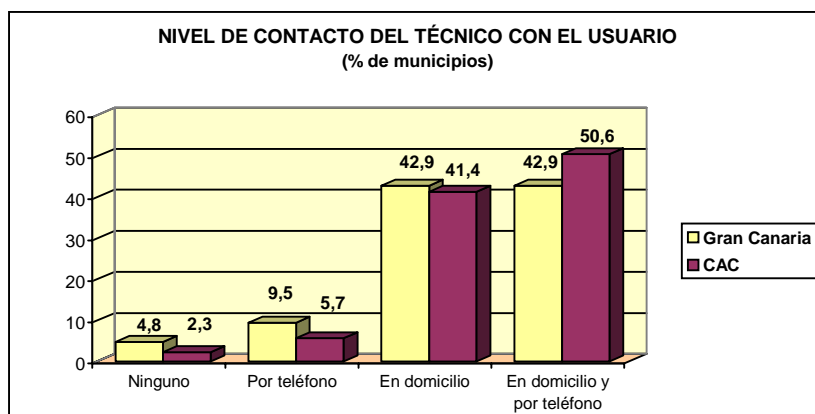
Tan sólo el 28'6% de los ayuntamientos de la isla cumple con el requisito de formalizar por escrito las condiciones de la prestación del SAD. Por otro lado, la

misma proporción de ayuntamientos (el 28'6%) afirma que dicha formalización la realiza sólo "a veces".



En cuanto al contacto existente entre el personal técnico encargado de la gestión del SAD y los usuarios, en la mayoría de los ayuntamientos de la isla se realiza de modo directo en el domicilio de los usuarios (en un 85'8% de los casos), tal y como ocurre en la Comunidad Autónoma en general. Ahora bien, hay que poner de relieve que Gran

Canaria es, junto a Tenerife, una de las islas donde se concentran los ayuntamientos que dicen no establecer ningún contacto directo con los usuarios del SAD (debido, sobre todo, a que es en estas islas donde existen ayuntamientos que practican la modalidad de gestión indirecta del servicio).



Por último, en cuanto al tiempo que suele transcurrir entre el que se solicita el servicio y se inicia, es de notar que en Gran Canaria, al contrario de lo que sucede en el

conjunto de la CAC, predominan los porcentajes de tiempo mayores, correspondientes a un mes o más.

#### TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SAD

% de municipios	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
Gran Canaria	21.1	21.1	5.3	21.1	31.6
Canarias	35.9	30.8	6.4	12.8	14.1

#### El personal del SAD.

En Gran Canaria trabajan en la gestión del SAD un total de 39 trabajadores sociales, que tienen los mismos rasgos característicos que predominan en el conjunto de la CAC (feminización, edad entre 25-45 años y eventualidad laboral), con una notable acentuación en la precariedad

laboral: el 79'5% de estos profesionales está contratado de forma eventual, frente al 51'2% del conjunto de la Comunidad Autónoma. La presencia de otro personal en la gestión del SAD es minoritaria: tan sólo existen 3 psicólogos y 4 educadores en toda la isla.

#### PERSONAL DEL SAD TRABAJADORES SOCIALES

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Gran Canaria	39	94.9	5.1	12.8	84.6	2.6	5.1	15.4	79.5
Canarias	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2

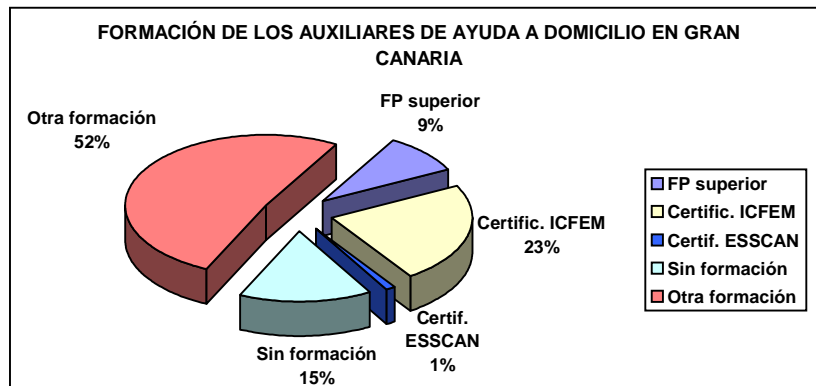
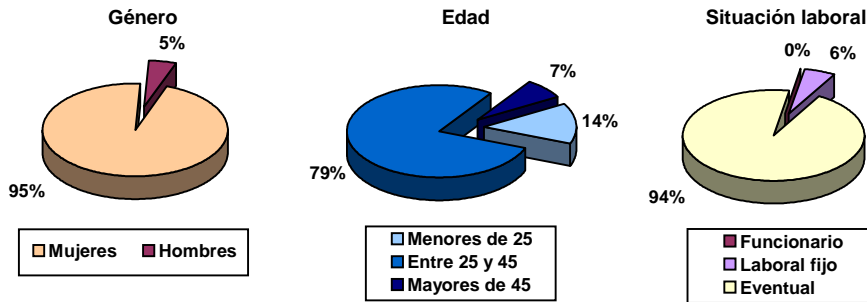
Respecto a los auxiliares de ayuda a domicilio, en Gran Canaria trabajan en los SAD municipales un total de 272 auxiliares, en los que se dan, también en este caso, los mismos rasgos característicos que predominan en toda Canarias:

- Feminización.
- Edad entre los 25-45 años.
- Precariedad laboral.
- Bajo nivel formativo.

#### PERSONAL DEL SAD AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO

	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Gran Canaria	272	95.2	4.8	14.1	78.8	7.1	0.0	5.5	94.5
Canarias	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

**AUXILIARES DE SAD EN GRAN CANARIA**



Por otra parte, la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio es también escasa

en Gran Canaria, al igual que sucede en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

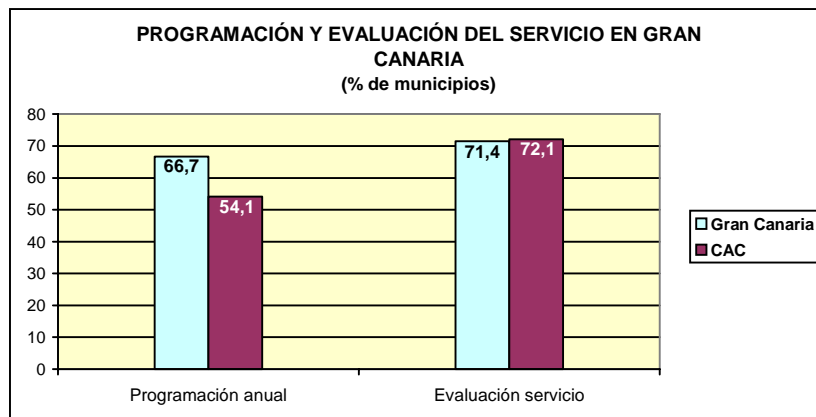
**PERSONAL COMPLEMENTARIO EN EL SAD**

%	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
Gran Canaria	9.5	0.0	4.8	14.3	4.8	23.8
Canarias	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

*Programación y evaluación del SAD.*

El 66'7% de los ayuntamientos de la isla realiza programaciones anuales del SAD, mientras que un 71'4%

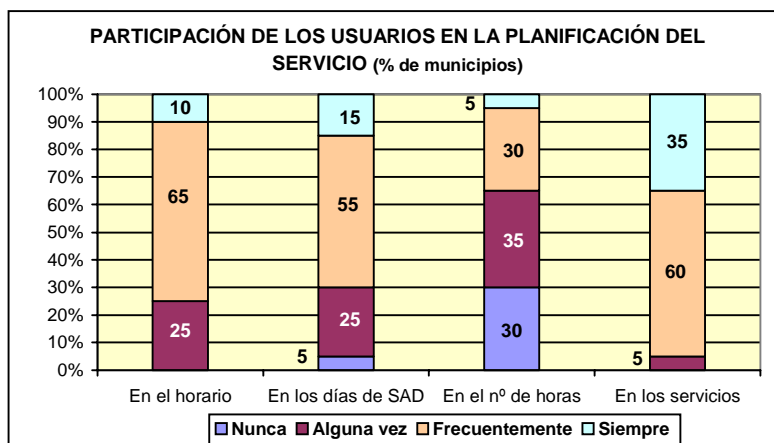
realiza evaluaciones anuales del servicio. Estos porcentajes están muy cerca de los alcanzados en el conjunto de la CAC.



*Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

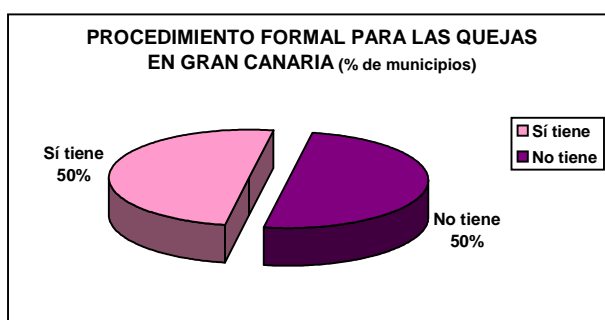
Al igual que ocurre en toda Canarias, los ayuntamientos de Gran Canaria parecen otorgar un buen nivel de participación a los usuarios del SAD en todos los aspectos

del servicio. Los porcentajes de menor participación se dan en la cuantificación de horas que se les destina a la semana, mientras que la mayor participación se refiere a la determinación de los servicios por recibir.



En cuanto al ejercicio del derecho de queja por parte de los usuarios del SAD, se puede afirmar que la mitad de los ayuntamientos de la isla no tienen establecidos los cauces formales que permitan tal ejercicio. Así, tan sólo el 50% de los ayuntamientos declara disponer de un procedimiento formal para la recepción y resolución de las quejas de los usuarios, y un 4'8% afirma no recibir quejas por parte de

los mismos. Sin embargo, y a pesar de no disponer de tal instrumento, sí se reciben éstas de manera informal, y los motivos más frecuentes son la intensidad horaria semanal del SAD (un 76'2% de los ayuntamientos reconoce recibir quejas por esta cuestión) y el horario en el que reciben el servicio (un 42'9%).



CAUSAS DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO

% de municipios	Horario	Días que acuden	Nº horas semanales	Auxiliar	Cambios personal	Otras causas	No hay quejas
Gran Canaria	42.9	14.3	76.2	14.3	33.3	23.8	4.8
Canarias	32.2	9.2	73.6	17.2	25.3	1.1	9.2

## 5.2. Fuerteventura.

### *Intensidad, nivel y cobertura.*

Según los datos aportados por los ayuntamientos, la isla de Fuerteventura cuenta con una población mayor de 65 años de 4.091 personas, de las cuales el 51'6% son mujeres, y el 48'4% son hombres.

El Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en la isla a 133 personas mayores de 65 años, con lo que el índice de cobertura se sitúa en el 3'25%. Este índice está por encima

de la cobertura media del conjunto de la Comunidad Autónoma que es del 1'85%, aunque todavía está lejos de la recomendación del 5% formulada por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y, aún más, del objetivo del 8% establecido por el Plan General de Servicios Sociales. El municipio con mayor cobertura en la isla es Betancuria, con el 14'79%, mientras que la menor cobertura se encuentra en La Oliva con en el 1'38%.

**ÍNDICES DE COBERTURA POR MUNICIPIOS**



La población usuaria del SAD en Fuerteventura recibe una media de 4.15 horas semanales de atención, índice muy similar a la media del conjunto de la CAC. La mejor intensidad horaria se encuentra en el municipio de La Oliva, donde los usuarios del SAD reciben atención unas 5.8

horas a la semana. Sin embargo, el municipio de Betancuria es el peor situado en este aspecto con 3 horas de atención semanal por usuario, cumpliéndose en estos casos la relación inversa entre cobertura e intensidad horaria, a la que aludíamos en el capítulo anterior.

**INTENSIDAD HORARIA POR MUNICIPIOS**



En cuanto al nivel, en la isla se dispensan 134.9 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años, lo cual la sitúa bastante por encima del nivel alcanzado en la Comunidad Autónoma. El municipio de Betancuria es el que ocupa la mejor posición con un

nivel de 443.66, cifra muy superior a la alcanzada en el conjunto del archipiélago y muy ligada a la altísima tasa de cobertura de este municipio. El peor nivel se da en el municipio de Puerto del Rosario (78.15).

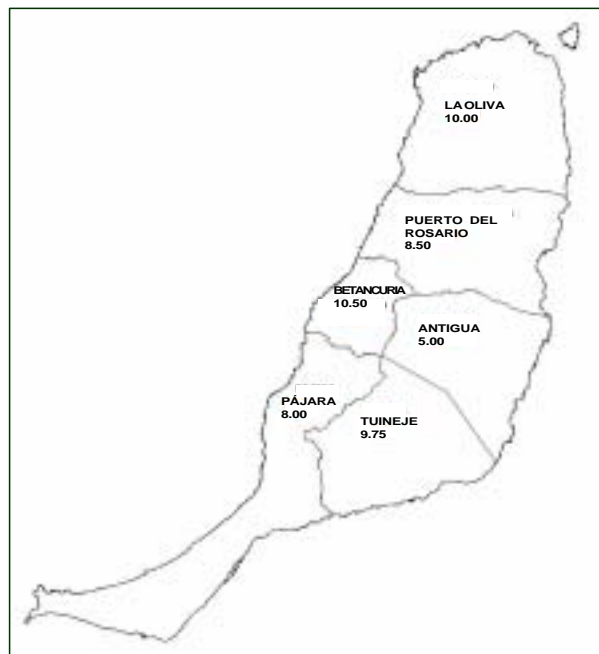
## NIVEL POR MUNICIPIOS



En Fuerteventura se da una proporción de 8'87 usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio, ratio peor que la

correspondiente al conjunto de la Comunidad Autónoma canaria.

## RATIO AUXILIAR/USUARIOS POR MUNICIPIOS

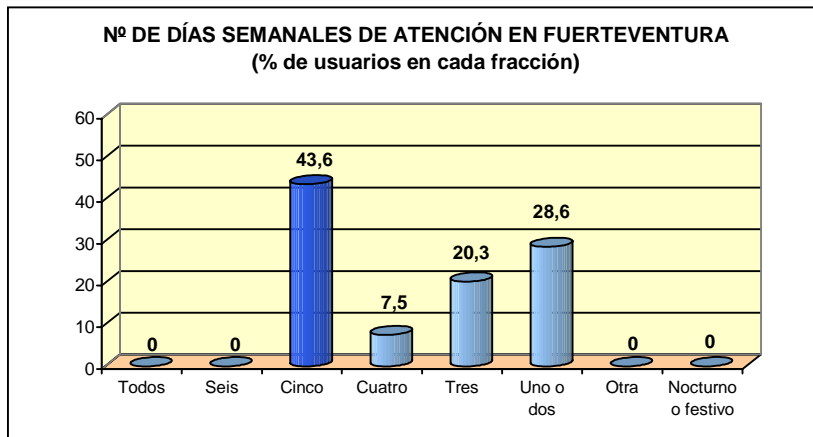


## ÍNDICES DEL SAD POR MUNICIPIOS FUERTEVENTURA

Municipios	Censo >65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio usuarios/auxiliar
Antigua	336	5	1.49	5.40	80.36	5.00
Betancuria	142	21	14.79	3.00	443.66	10.50
La Oliva	723	10	1.38	5.80	80.22	10.00
Pájara	561	24	4.28	4.54	194.30	8.00
Puerto del Rosario	1.510	34	2.25	3.47	78.15	8.50
Tuineje	819	39	4.76	4.54	216.12	9.75
<b>Fuerteventura</b>	<b>4.091</b>	<b>133</b>	<b>3.25</b>	<b>4.15</b>	<b>134.9</b>	<b>8.87</b>
CAC	236.664	4.381	1.85	4.24	77.80	6.34
Recomendación de la SEGG	----	----	5	7	----	----

Para terminar, se anota que el 43'6% de los usuarios del SAD en Fuerteventura recibe el servicio cinco días a la semana, mientras que el 28'6% lo recibe uno o dos días a

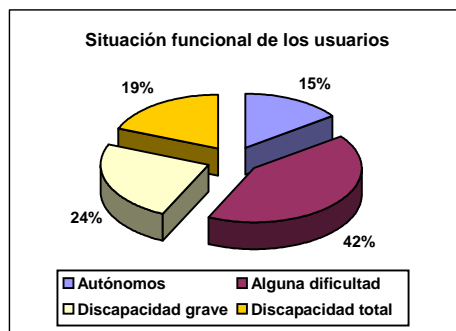
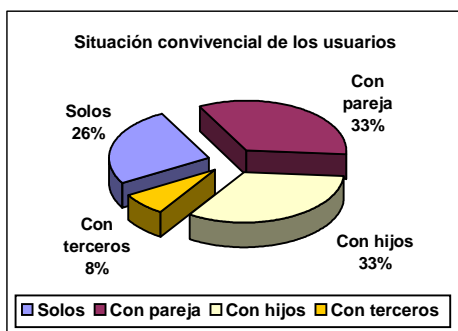
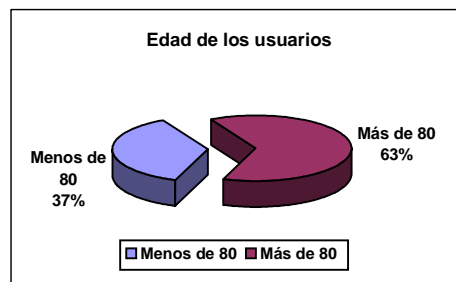
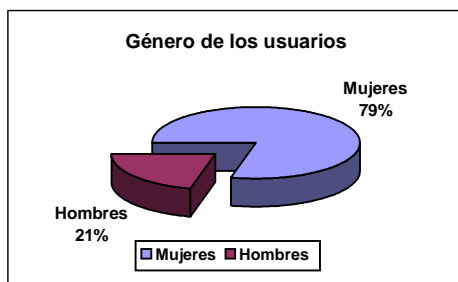
la semana. Ningún usuario de la isla recibe atención en horario nocturno o en días festivos.



*Características de la población usuaria.*

La población usuaria de la Ayuda a Domicilio en Fuerteventura tiene los mismos rasgos característicos que la generalidad de los usuarios de la Comunidad Autónoma (feminización, pues casi un 80% son mujeres, e incidencia de la discapacidad leve, un 42% padece esta situación

funcional). Sin embargo, se diferencia de la media de la CAC en dos aspectos: la situación convivencial, pues en la isla predomina la situación de convivencia con la pareja o con los hijos, y la edad, puesto que se da un alto porcentaje de usuarios mayores de 80 años (aspecto en el que coincide con la población usuaria del SAD a nivel estatal).



*Contenido del SAD.*

Todos los ayuntamientos de la isla de Fuerteventura ofertan actuaciones de tipo básico a los usuarios del SAD, destacando la compra de comida, el orden de la ropa y la limpieza del hogar (el 83'3% cada una). Las actividades minoritarias son la costura, la compra de ropa y la realización

de pequeñas reparaciones domésticas. También todos los ayuntamientos incluyen actuaciones de carácter personal, la minoritaria es, de modo similar a lo que sucede en el conjunto de la CAC, la actividad de facilitar el ocio en hogar, pues sólo se oferta por un 16'7% de los mismos.

**ACTUACIONES BÁSICAS**

% de municipios	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
<b>Fuerteventura</b>	83.3	50.0	50.0	50.0	16.7	83.3	16.7	0.0
<b>Canarias</b>	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0



% de municipios	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
<b>Fuerteventura</b>	83.3	16.7
<b>Canarias</b>	87.4	29.9

## ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL

% de municipios	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
<b>Fuerteventura</b>	100	50	83.3	66.7	83.3	66.7	16.7	16.7
<b>Canarias</b>	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

Las actuaciones educativas son menos frecuentes, salvo la ayuda en la planificación de la higiene familiar,

que se oferta por el 66'7% de los ayuntamientos de la isla.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO

% de municipios	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
<b>Fuerteventura</b>	50.0	66.7	16.7	33.3	0.0
<b>Canarias</b>	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

Fuerteventura destaca, en el conjunto de la Comunidad Autónoma, por la incidencia en la oferta de actuaciones de carácter rehabilitador, pues si, por una parte, los ayuntamientos prestan el servicio de fisioterapia en un

porcentaje del 33'3% a los usuarios del SAD, porcentaje por encima del general de Canarias, por otra, ningún ayuntamiento de la isla oferta la rehabilitación psicológica.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR

% de municipios	Fisioterapia	Psicológica	Otras
<b>Fuerteventura</b>	33.3	0.0	0.0
<b>Canarias</b>	11.5	11.5	16.1

Con respecto a las actuaciones complementarias, los porcentajes de oferta en la isla son inferiores a los

correspondientes a la Comunidad Autónoma canaria en su conjunto.

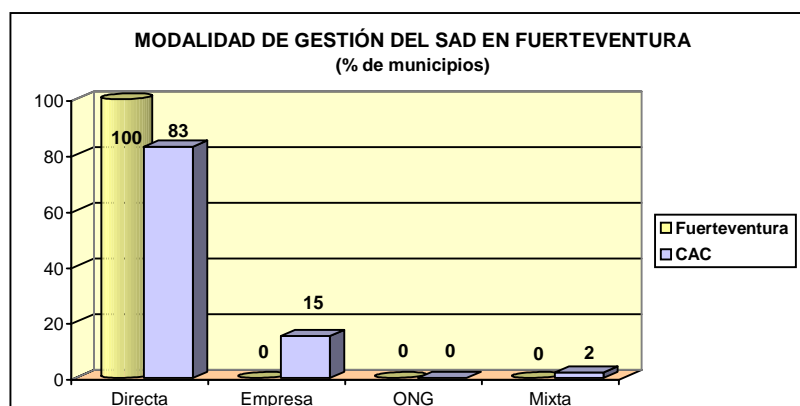
## ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

% de municipios	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
<b>Fuerteventura</b>	16.7	33.3	16.7	0.0
<b>Canarias</b>	33.3	52.9	49.4	5.7

*Aspectos organizativos del SAD.*

En Fuerteventura el 100% de los ayuntamientos de la

isla gestiona de forma directa el Servicio de Ayuda a Domicilio.



La causa principal de denegación del SAD manifestada por los ayuntamientos de Fuerteventura es la existencia de apoyo familiar (un 50% de los casos). Hay que resaltar

que, comparando los datos de la isla, el factor económico, como barrera de acceso al SAD, es minoritario en esta isla.

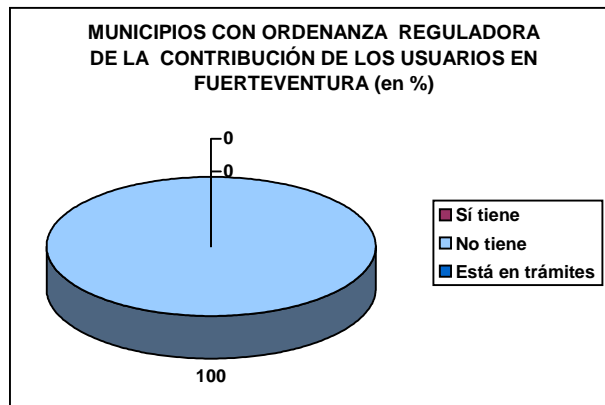
**CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD**

% de municipios	Por tener apoyo familiar	Por la renta familiar	Por la renta individual	Excesiva dependencia del solicitante	Autonomía del solicitante	Otras
<b>Fuerteventura</b>	50.0	16.7	0.0	33.3	0.0	16.7
<b>Canarias</b>	70.0	53.8	22.5	13.8	42.5	20.0

Fuerteventura es, junto a Lanzarote, la isla donde existe una menor proporción de ayuntamientos con listas de espera: tan sólo el 16'7% las tienen para el acceso al SAD, se estima que alcanza actualmente a unas 13 personas en la isla<sup>62</sup>. Por otro lado, la mayoría de los ayuntamientos tiene establecidos procedimientos

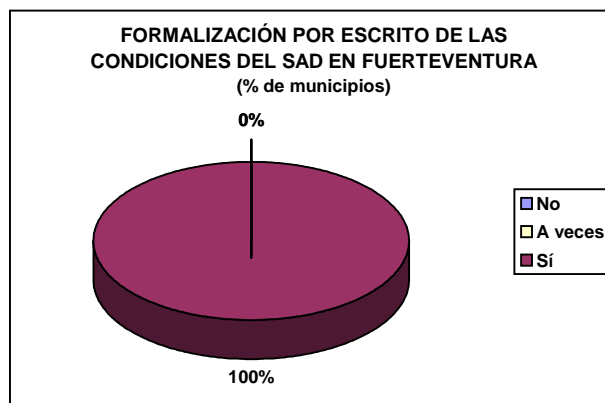
de urgencia para los casos de necesidad inminente (un 83'3% de ellos).

Respecto al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios del SAD municipal, ningún ayuntamiento de Fuerteventura aplica una ordenanza municipal reguladora de la contribución de los usuarios a la financiación del SAD.



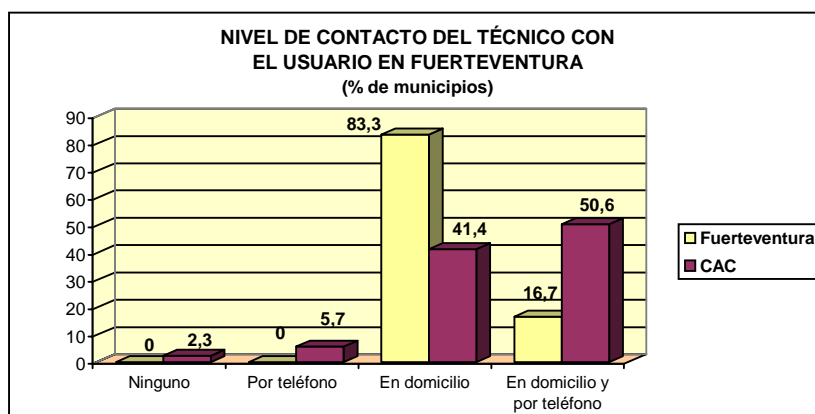
Por otro lado, Fuerteventura es la isla con un mayor porcentaje de ayuntamientos que cumplen con el requisito de formalizar por escrito las condiciones de la prestación

del SAD: el 100% de los ayuntamientos realiza dicha formalización.



En cuanto al contacto del personal técnico encargado de la gestión del SAD con los usuarios, en todos los

ayuntamientos de la isla se da ese contacto de forma directa.



Por último, con relación al tiempo que suele transcurrir entre el que se solicita el servicio y se inicia, en

Fuerteventura, predominan los porcentajes de tiempo menores, correspondientes a una semana (el 66'7%).

#### TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SAD

% de municipios	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
<b>Fuerteventura</b>	66.7	16.7	16.7	0.0	0.0
<b>Canarias</b>	35.9	30.8	6.4	12.8	14.1

#### El personal del SAD.

En la isla de Fuerteventura, trabajan en la gestión del SAD un total de 6 trabajadores sociales. Los rasgos característicos de este grupo profesional son coincidentes con los que priman en el conjunto de Canarias (feminización y edad entre los 25 y 45 años), excepto en la eventualidad

laboral, ya que Fuerteventura es una de las islas (junto a Lanzarote) donde predominan las contrataciones estables (el 83'3% de las trabajadoras sociales es laboral fijo). En cuanto a la presencia de otro personal, hay 5 educadoras en los equipos técnicos del SAD. Sin embargo, no consta la existencia de ningún psicólogo o sociólogo en estos equipos.

#### PERSONAL DEL SAD TRABAJADORES SOCIALES

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
<b>Fuerteventura</b>	6	100	0.0	0.0	83.3	16.7	0.0	83.3	16.7
<b>Canarias</b>	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2

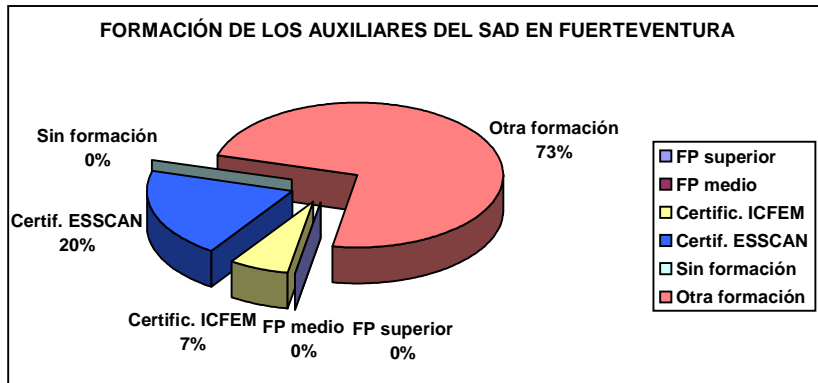
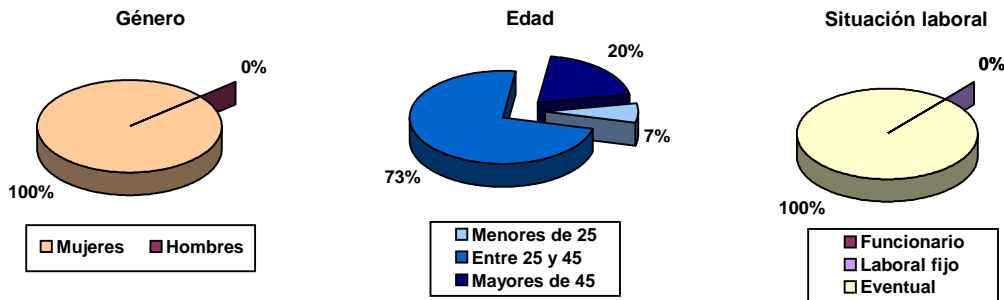
En lo relativo a los auxiliares de ayuda a domicilio, en Fuerteventura trabajan en los SAD municipales 15 auxiliares, todas son mujeres, el 73'3% tiene una edad entre los 25-45 años y en todos los casos se da la eventualidad en sus contrataciones. En cuanto a la formación, los mayores porcentajes corresponden a cursos variados (categoría "otra formación"), con un 73'3% de las auxiliares

comprendidas en este grupo, seguido de un 20% con certificados de la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios. Este último dato contrasta con la situación del conjunto de la CAC, donde tan sólo un 1'8% de las auxiliares de ayuda a domicilio están encuadradas en este nivel formativo. También es relevante el hecho de que no existan auxiliares sin formación específica en la isla.

#### PERSONAL DEL SAD AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO

	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
<b>Fuerteventura</b>	15	100	0.0	6.7	73.3	20.0	0.0	0.0	100
<b>Canarias</b>	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

**PERFIL DE LOS AUXILIARES DE SAD EN FUERTEVENTURA**



Por último, la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio es también escasa en

la isla, al igual que sucede en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

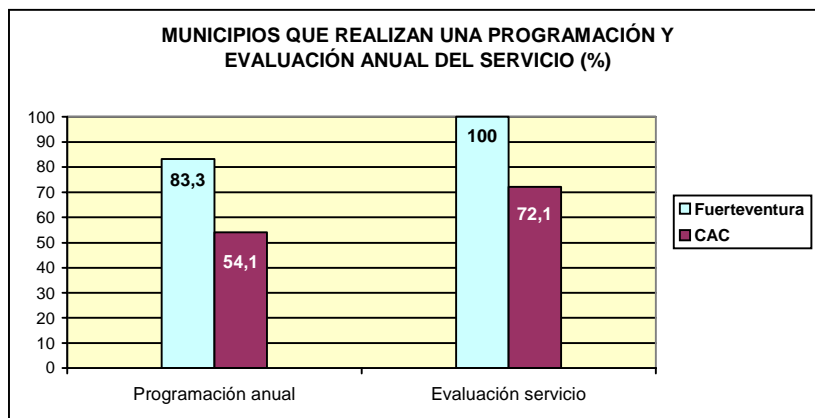
**PERSONAL COMPLEMENTARIO EN EL SAD**

%	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
<b>Fuerteventura</b>	16.7	0.0	16.7	33.3	0.0	0.0
<b>Canarias</b>	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

*Programación y evaluación del SAD.*

Fuerteventura es la isla con mayor proporción de ayuntamientos que cumplen con los requisitos de realizar

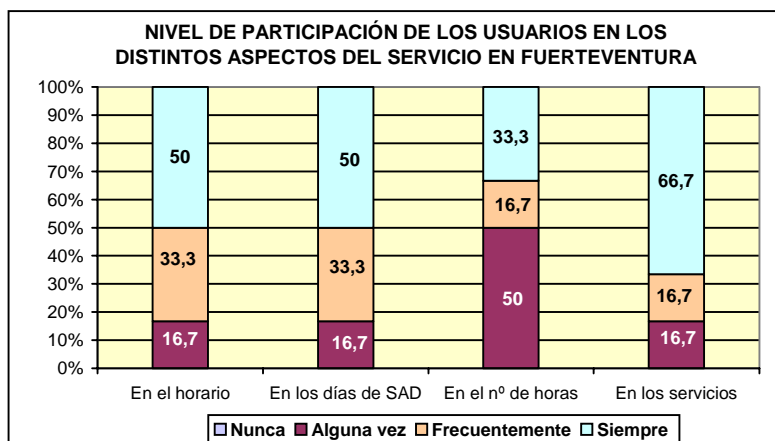
una programación y evaluación anual, con porcentajes que alcanzan el 83'3% en el primer caso y el 100% en el segundo.



*Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

Al igual que ocurre en toda Canarias, los ayuntamientos de Fuerteventura permiten la participación de los usuarios del SAD en todos los aspectos de la planificación del

servicio, y no hay ninguno donde se señale que los usuarios no participan nunca. Los porcentajes de menor participación se dan, una vez más, en la cuantificación de horas se les destina a la semana (en un 50% de los casos los usuarios participan sólo "a veces").



Respecto al ejercicio del derecho de queja por parte de los usuarios del SAD, se puede afirmar que la mayoría de los ayuntamientos de la isla no tiene establecidos los cauces formales que permitan tal ejercicio. Así, tan sólo el 33'3% de los mismos dispone de un procedimiento formal para la recepción y resolución de las quejas de los usuarios,

y un 16'7% declara no recibir quejas por parte de los mismos. Sin embargo, y a pesar de no disponer de tal instrumento, sí se reciben éstas de manera informal, y el motivo más frecuente de quejas es la intensidad horaria semanal del SAD (un 66'7% de los ayuntamientos reconoce recibir quejas por esta cuestión).



#### CAUSAS DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO

% de municipios	Horario	Días que acuden	Nº horas semanales	Auxiliar	Cambios personal	Otras causas	No hay quejas
<b>Fuerteventura</b>	16.7	16.7	66.7	0.0	16.7	16.7	16.7
<b>Canarias</b>	32.2	9.2	73.6	17.2	25.3	1.1	9.2

### 5.3. Lanzarote.

#### *Intensidad, nivel y cobertura.*

Según los datos aportados por los ayuntamientos, la población mayor en la isla de Lanzarote está constituida por 8.100 personas, de las cuales el 53'4% son mujeres, y el 46'6% son hombres.

El Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en la isla a 137 personas mayores de 65 años; el índice de cobertura

se sitúa en el 1'69%, lo que la coloca por debajo de la cobertura media del conjunto de la Comunidad Autónoma. La mayor cobertura en la isla se da en Haría, donde el 3'58% de la población mayor recibe Ayuda a Domicilio, mientras que la menor cobertura se encuentra en el municipio de la Villa de Tegui, cuya tasa es del 1'09%.

**ÍNDICES DE COBERTURA POR MUNICIPIOS**



La intensidad horaria del SAD en Lanzarote es, como media, de 3.82 horas semanales de atención; es la isla con la menor intensidad horaria en el conjunto de la CAC. La mejor intensidad horaria se encuentra en el municipio de

Tías, donde los usuarios del SAD reciben una atención de 5.28 horas a la semana. Sin embargo, el municipio de Tinajo es el peor situado en este aspecto con 2 horas de atención semanal por usuario.

**INTENSIDAD HORARIA POR MUNICIPIOS**



Respecto al nivel, también en este caso, Lanzarote es la isla peor situada en todo el archipiélago. Se dispensan 60.37 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años. El municipio de Haría es

el que ocupa la mejor posición con un nivel de 135.91, seguido de Yaiza donde se dispensan 128.53 horas semanales por mil habitantes mayores. El peor nivel corresponde a Arrecife con un escaso 37.32.

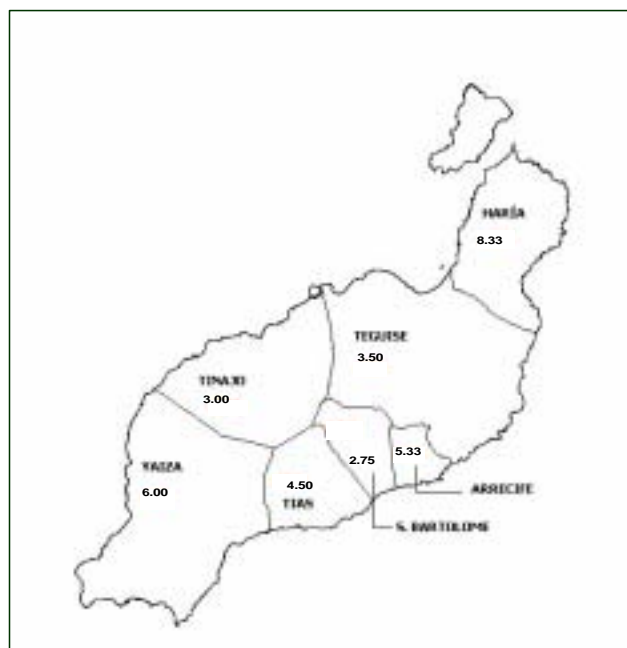
## NIVEL DE ATENCIÓN POR MUNICIPIOS



En Lanzarote se da una proporción de 4'72 usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio. En este aspecto, la isla ocupa

la mejor situación del Archipiélago.

## RATIO AUXILIAR/USUARIOS POR MUNICIPIOS

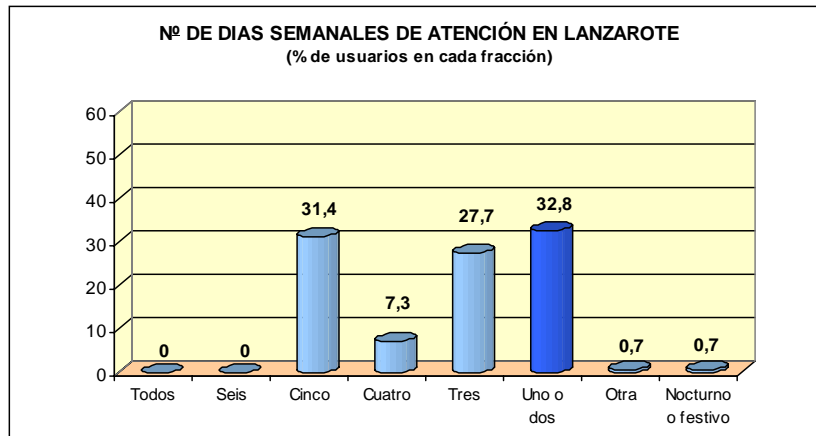


## ÍNDICES DEL SAD POR MUNICIPIOS LANZAROTE

Municipios	Censo > 65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio usuarios/auxiliar
Arrecife	3.457	48	1.39	3.31	37.32	5.33
Haría	699	25	3.58	3.80	135.91	8.33
San Bartolomé	843	11	1.30	4.45	58.13	2.75
V. de Teguise	1.283	14	1.09	4.64	50.66	3.50
Tías	970	18	1.86	5.28	97.94	4.50
Tinajo	459	9	1.96	2.00	39.22	3.00
Yaiza	389	12	3.08	4.17	128.53	6.00
<b>Lanzarote</b>	<b>8.100</b>	<b>137</b>	<b>1.69</b>	<b>3.82</b>	<b>60.37</b>	<b>4.72</b>
<b>CAC</b>	<b>236.664</b>	<b>4.381</b>	<b>1.85</b>	<b>4.24</b>	<b>77.80</b>	<b>6.34</b>
Recomendación de la SEGG	----	----	5	7	----	----

Por último, se constata que la mayoría de los usuarios del SAD en Lanzarote recibe el servicio entre uno y tres días a la semana, mientras que un 31'4% lo recibe durante

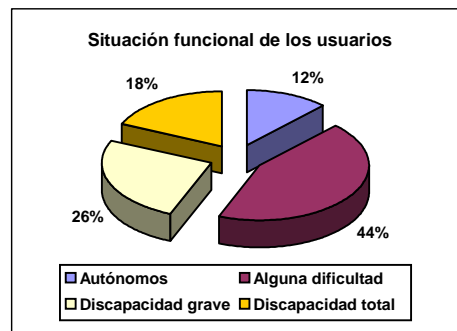
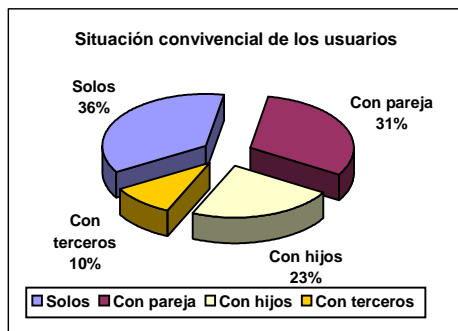
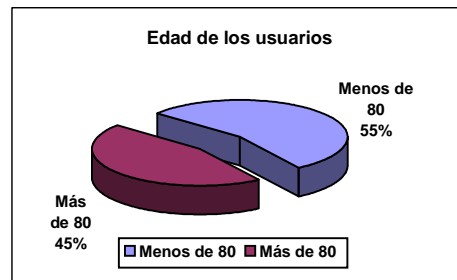
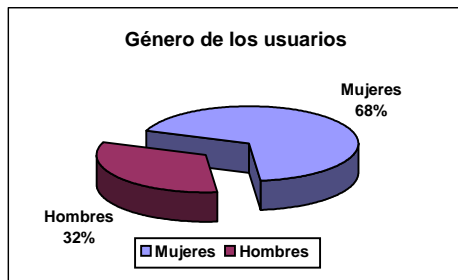
cinco días semanales. Tan sólo un 0'7% recibe Ayuda a Domicilio en horario nocturno o en días festivos.



*Características de la población usuaria.*

Lo que caracteriza a la población usuaria de la Ayuda a Domicilio en la isla de Lanzarote, con respecto a los usuarios de la Comunidad Autónoma, es, por una parte, el altísimo porcentaje de usuarios con discapacidad total (un

37'5%), muy por encima de la media de la CAC, y, por otra, la menor proporción de situaciones de soledad entre los usuarios, aumentando, por otra parte, la proporción de los mismos que viven con los hijos.



*Contenido del SAD.*

Todos los ayuntamientos de Lanzarote incluyen en sus servicios de Ayuda a Domicilio actuaciones de tipo básico; destaca la compra y preparación de comidas y la limpieza del hogar. Es significativo, si se compara con el porcentaje alcanzado en el conjunto de la Comunidad Autónoma, el alto porcentaje de ayuntamientos que incluyen en el SAD

la realización de pequeñas reparaciones domésticas. Las actividades minoritarias son el orden y planchado de la ropa. Asimismo, todos los ayuntamientos incluyen actuaciones de carácter personal, y la minoritaria, como ocurre en todos los casos, la actividad de facilitar el ocio en el hogar, pues sólo la oferta el 28'6% de los mismos.

**ACTUACIONES BÁSICAS**

% de municipios	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
Lanzarote	100	85.7	71.4	14.3	28.6	14.3	42.9	14.3
Canarias	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0



% de municipios	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
Lanzarote	85.7	71.4
Canarias	87.4	29.9

#### ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL

% de municipios	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
Lanzarote	100	85.7	100	100	100	100	28.6	14.3
Canarias	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

En cuanto a las actividades de tipo educativo, los porcentajes de oferta en Lanzarote son similares o superiores a los del conjunto de Canarias, salvo en el caso

del apoyo a la integración y socialización, donde la oferta de la isla es superior a la media de Canarias.

#### ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO

% de municipios	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
Lanzarote	42.9	71.4	57.1	71.4	0.0
Canarias	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

En relación con las actuaciones de tipo rehabilitador, ningún ayuntamiento de la isla oferta

rehabilitación psicológica.

#### ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR

% de municipios	Fisioterapia	Psicológica	Otras
Lanzarote	14.3	0.0	14.2
Canarias	11.5	11.5	16.1

En cuanto a las actuaciones complementarias al SAD, los porcentajes de oferta en Lanzarote están por encima de

los correspondientes a la Comunidad Autónoma canaria en su conjunto.

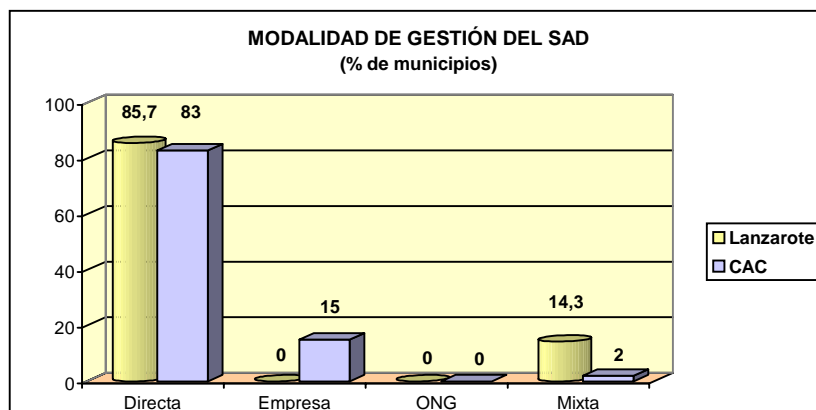
#### ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

% de municipios	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
Lanzarote	42.9	71.4	71.4	14.3
Canarias	33.3	52.9	49.4	5.7

#### Aspectos organizativos del SAD.

En Lanzarote, el 85'7% de los ayuntamientos de la isla gestionan de forma directa el Servicio de Ayuda a

Domicilio, mientras que el resto sigue una forma mixta de gestión, asumiendo parte del servicio de forma directa y adjudicando otra parte a una empresa privada.



Las principales causas de denegación del SAD esgrimidas por los ayuntamientos de la isla son la existencia de apoyo

familiar (un 57'1% de los casos) y la renta de la unidad familiar (un 42'9%).

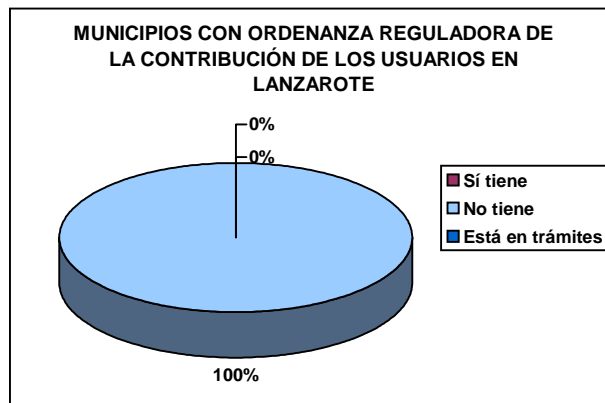
**CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD**

% de municipios	Por tener apoyo familiar	Por la renta familiar	Por la renta individual	Excesiva dependencia del solicitante	Autonomía del solicitante	Otras
Lanzarote	57.1	42.9	14.3	14.3	28.6	0.0
Canarias	70.0	53.8	22.5	13.8	42.5	20.0

Lanzarote es una de las islas donde existe una menor proporción de ayuntamientos con listas de espera: tan sólo el 28'6% tiene listas de espera para acceder al SAD, estimándose que alcanza actualmente a unas 16 personas en la isla<sup>63</sup>. Por otro lado, la mayoría de los ayuntamientos tiene establecidos

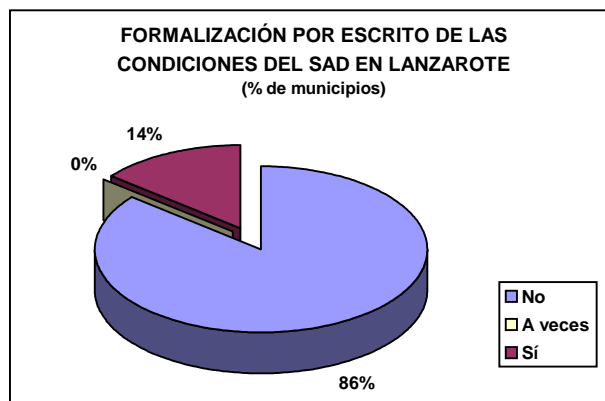
procedimientos de urgencia para los casos de necesidad inminente (un 71'4%).

Respecto al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios del SAD municipal, ningún ayuntamiento de Lanzarote aplica una ordenanza municipal reguladora de esta contribución de los usuarios a la financiación del SAD.



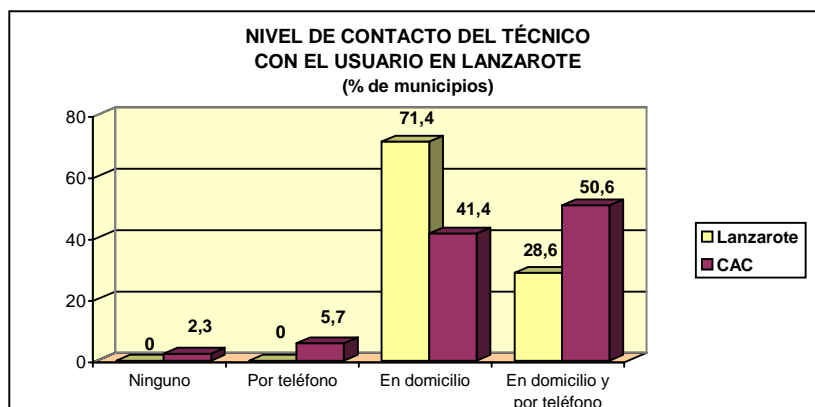
En cuanto al requisito de formalizar por escrito las condiciones de la prestación del SAD, Lanzarote es la isla con un mayor porcentaje de ayuntamientos que no cumplen

con este requisito: tan sólo el 14'3% realiza la formalización por escrito, frente a un 85'7% que no la realiza.



Por otro lado, en todos los ayuntamientos de la isla se establece un contacto directo entre los técnicos

encargados de la gestión del SAD y los usuarios del mismo.



Por último, con relación al tiempo que suele transcurrir entre el que se solicita el servicio y se inicia, en Lanzarote

predominan los porcentajes de tiempo menores, correspondientes a una semana (el 71'4%).

#### TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SAD

% de municipios	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
Lanzarote	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0
Canarias	35.9	30.8	6.4	12.8	14.1

#### El personal del SAD.

En Lanzarote, trabajan en la gestión de la Ayuda a Domicilio un total de 7 trabajadoras sociales. Las notas que caracterizan a este grupo profesional son coincidentes con las que priman en el conjunto de Canarias (feminización y edad entre los 25 y 45 años), excepto, como ocurre en la

isla de Fuerteventura, en lo que se refiere a la precariedad laboral, ya que en Lanzarote predominan las contrataciones estables (el 71'4% de las trabajadoras sociales es laboral fijo y un 14'3% es personal funcionario). En cuanto a la presencia de otro personal, se constata la inexistencia del mismo en los equipos encargados del SAD.

#### PERSONAL DEL SAD TRABAJADORES SOCIALES

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Lanzarote	7	100	0.0	0.0	85.7	14.3	14.3	71.4	14.3
Canarias	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2

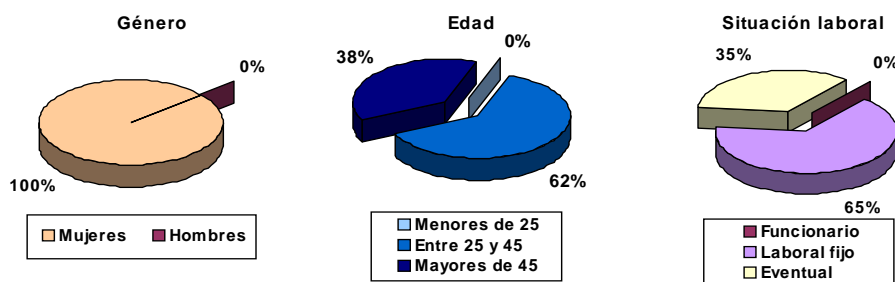
Respecto a los auxiliares de ayuda a domicilio, Lanzarote tiene los mayores porcentajes de estabilidad laboral de este colectivo en comparación con el resto de las islas (el 65'5% de su personal auxiliar es laboral fijo) y por la mayor incidencia de los mayores niveles de formación de

este personal (el 48'3% con FP de Grado Medio). Por otro lado, en la isla trabajan en los SAD municipales un total de 29 auxiliares, en las que se dan los mismos rasgos característicos de feminización y edad entre los 25-45 años que en el resto de la CAC.

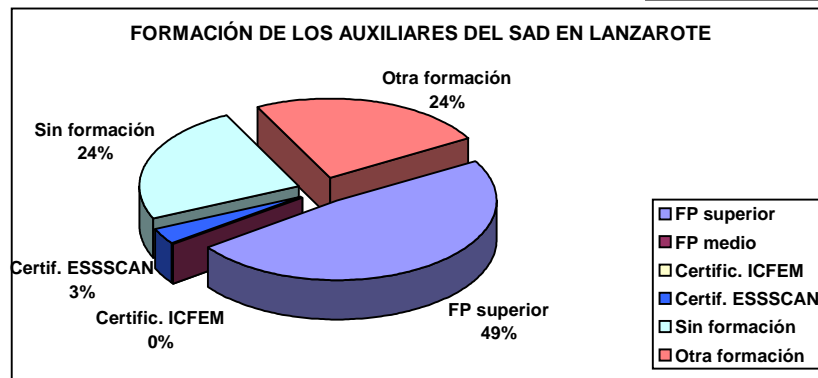
#### PERSONAL DEL SAD AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO

	Total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Lanzarote	29	100	0.0	0.0	62.1	37.9	0.0	65.5	34.5
Canarias	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

#### PERFIL DE LOS AUXILIARES DE SAD EN LANZAROTE



#### FORMACIÓN DE LOS AUXILIARES DEL SAD EN LANZAROTE



Por último, se constata que la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio es también escasa en la isla, al igual que sucede en el

conjunto de la Comunidad Autónoma, salvo en el caso del personal de mantenimiento, presente en el 57'1% de los ayuntamientos.

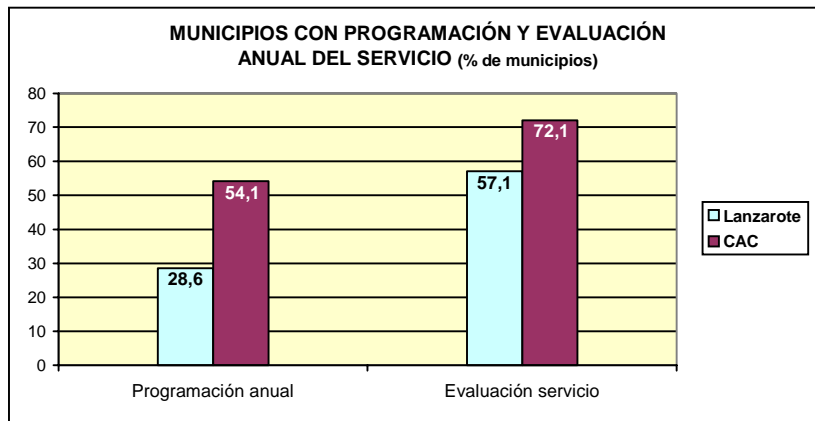
**PERSONAL COMPLEMENTARIO EN EL SAD**

%	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
Lanzarote	14.3	0.0	0.0	57.1	0.0	28.6
Canarias	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

*Programación y evaluación del SAD.*

Lanzarote es una de las islas (junto con La Palma) con una menor proporción de ayuntamientos que cumplen con

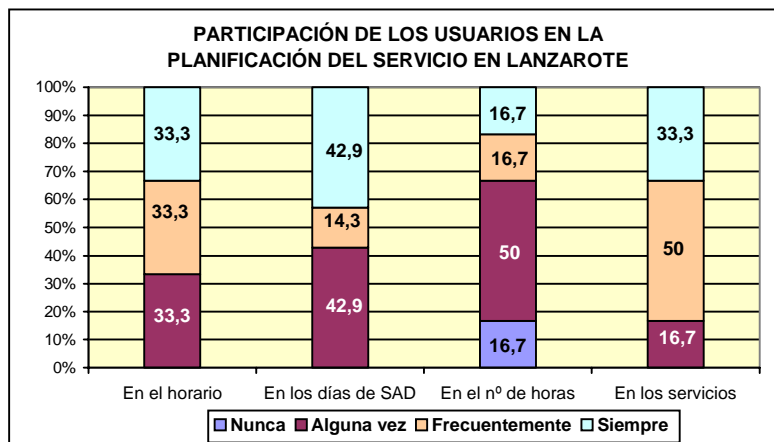
los requisitos de realizar una programación y evaluación anual del Servicio de Ayuda a Domicilio: tan sólo el 28'6% en el primer caso y el 57'1% en el segundo.



*Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

Al igual que ocurre en todo el Archipiélago, los ayuntamientos de Lanzarote permiten la participación de los usuarios del SAD en todos los aspectos de la

planificación del servicio. La cuestión donde se da una menor participación es en la determinación del número de horas semanales de servicio (en un 50% de los casos los usuarios participan sólo "a veces" y en un 16'7% no se da esa participación).



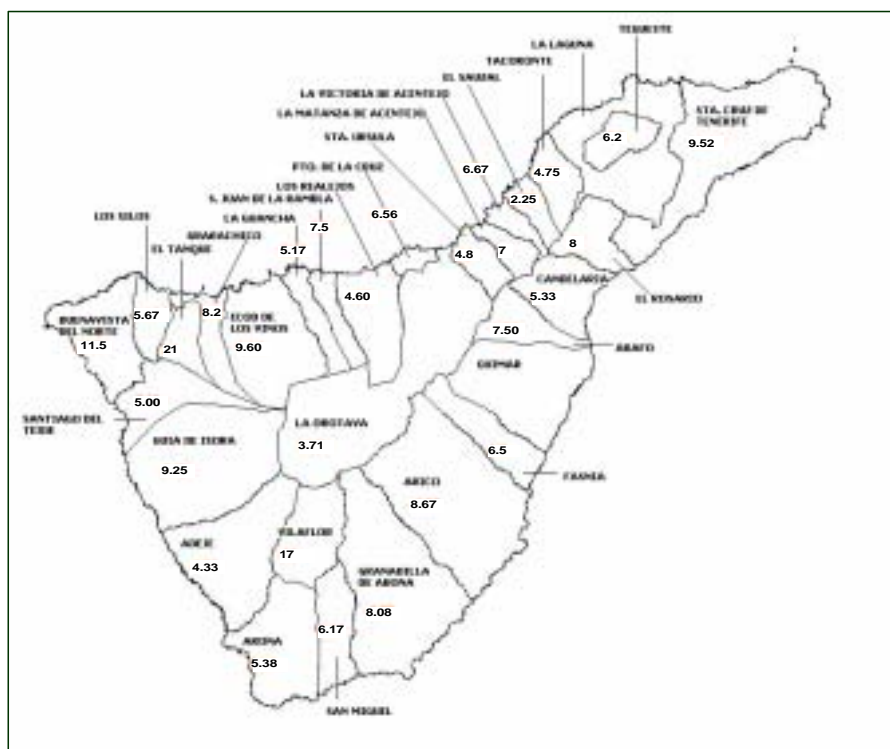
En relación con el ejercicio del derecho de queja por parte de los usuarios del SAD, se puede afirmar que la mayoría de los ayuntamientos de la isla no tienen establecidos los cauces formales que permitan tal ejercicio. Así, tan sólo el 28'6% de los mismos dispone de un procedimiento formal para la recepción y resolución de las

quejas de los usuarios y éstas se reciben de manera informal. Por otro lado, el motivo más frecuente de quejas de los usuarios del SAD en Lanzarote es el horario en el que reciben el servicio (un 57'1% de los ayuntamientos reconoce recibir quejas por esta cuestión).





## RATIO AUXILIAR/USUARIOS POR MUNICIPIOS

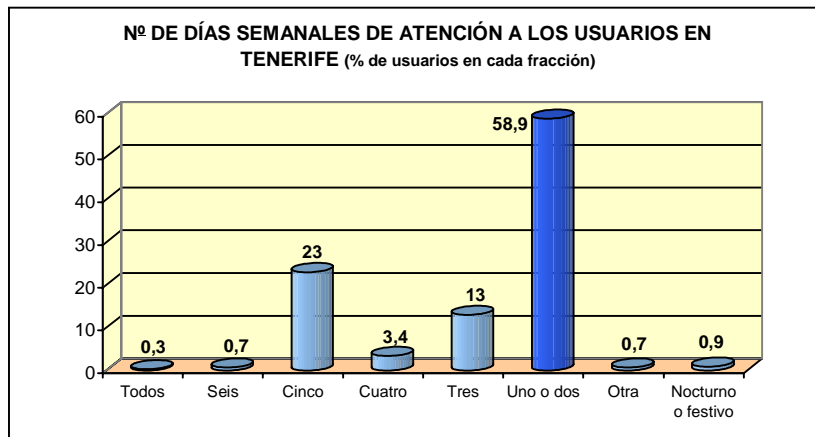


## ÍNDICES DEL SAD POR MUNICIPIOS TENERIFE

Municipios	Censo >65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio usuarios/auxiliar
V. de Adeje	1.568	13	0.83	4.31	35.71	4.33
V. de Arafo	996	15	1.51	5.00	75.30	7.50
V. de Arico	1.157	26	2.25	3.04	68.28	8.67
Arona	3.348	70	2.09	3.00	62.72	5.38
Buenavista del Norte	1.032	23	2.23	4.61	102.71	11.50
Candelaria	2.064	64	3.10	3.34	103.68	5.33
El Rosario	1.343	16	1.19	3.81	45.42	8.00
El Sauzal	1.239	9	0.73	10.44	75.87	2.25
El Tanque	529	21	3.97	4.05	160.68	21.00
Fasnia	666	13	1.95	3.31	64.56	6.50
Garachico	1.006	41	4.08	4.15	168.99	8.20
Granadilla de Abona	2.054	97	4.72	3.49	159.69	8.08
Guía de Isora	1.806	37	2.05	2.86	58.69	9.25
Güimar	2.493	34	1.36	6.85	93.46	---
Icod de los Vinos	3.162	48	1.52	2.67	40.48	9.60
La Guancha	827	31	3.75	4.68	175.33	5.17
V. de La Matanza de Acentejo	991	14	1.41	9.50	134.21	7.00
La Orotava	4.976	52	1.05	5.46	57.07	3.71
La Victoria de Acentejo	1.038	20	1.93	2.80	53.95	6.67
Los Realejos	4.370	23	0.53	6.22	32.72	4.60
Los Silos	1.187	17	1.43	4.44	67.40	5.67
Pto. de la Cruz	4.760	59	1.24	4.83	59.87	6.56
San Cristóbal de La Laguna	17.365	276	1.59	6.44	102.33	---
San Juan de la Rambla	711	45	6.33	5.29	334.74	7.50
San Miguel de Abona	787	37	4.70	4.41	207.12	6.17
S/C de Tenerife	39.428	695	1.76	3.47	61.12	9.52
Santa Ursula	1.417	24	1.69	7.50	127.03	4.80
V. de Santiago del Teide	1.886	15	0.80	7.67	60.98	5.00
Tacoronte	2.634	19	0.72	7.32	52.77	4.75
V. de Tegueste	1.185	31	2.62	4.29	112.24	6.20
Vilaflor	342	17	4.97	2.71	134.50	17.00
<b>Tenerife</b>	<b>108.367</b>	<b>1.902</b>	<b>1.76</b>	<b>4.38</b>	<b>76.73</b>	<b>7.40</b>
<b>CAC</b>	<b>236.664</b>	<b>4.381</b>	<b>1.85</b>	<b>4.24</b>	<b>77.80</b>	<b>6.34</b>
Recomendación de la SEGG	----	----	5	7	----	----

En cuanto a los días semanales de atención, la mayoría de los usuarios del SAD en Tenerife reciben el servicio entre uno y dos días a la semana (el 58'9%), mientras que

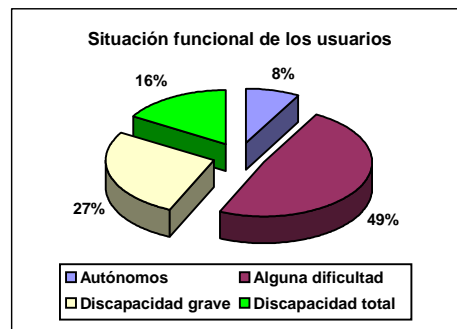
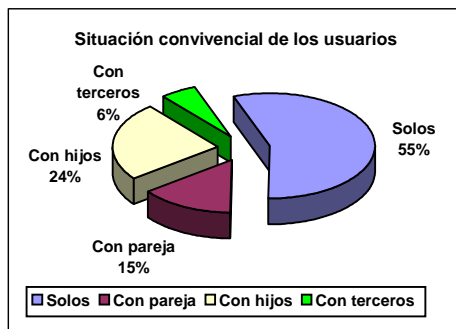
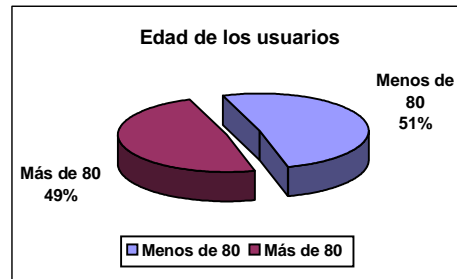
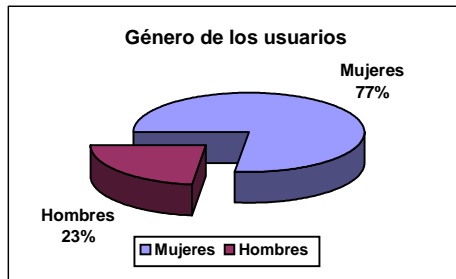
un 23% lo recibe durante cinco días semanales. Un escaso 0'9% de los usuarios recibe Ayuda a Domicilio en horario nocturno o en días festivos.



*Características de la población usuaria.*

La población usuaria de la Ayuda a Domicilio en Tenerife se caracteriza, con respecto a la generalidad de los usuarios de la Comunidad Autónoma, porque en esta isla aumenta mucho el porcentaje de usuarios que viven solos (un

50'5%), a costa de la considerable disminución que experimenta el colectivo de usuarios que viven con su pareja (13%). Las demás características socio-demográficas de los usuarios del SAD son muy similares a la media de la CAC (feminización y nivel de discapacidad moderado).



*Contenido del SAD.*

En Tenerife, todos los SAD municipales incluyen actuaciones de tipo básico, y destaca la compra y preparación de comidas, el lavado de la ropa y la limpieza del hogar. Las actividades básicas minoritarias son la compra y la costura y planchado de la ropa y, especialmente,

la realización de pequeñas reparaciones domésticas. Asimismo, todos los ayuntamientos ofertan actuaciones de carácter personal, y la minoritaria, como sucede en todas las islas, es la actividad de facilitar el ocio en hogar, pues sólo se oferta por un 29% de los mismos.

**ACTUACIONES BÁSICAS**

% de municipios	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
Tenerife	80.6	96.8	83.9	51.6	45.2	71.0	51.6	12.9
Canarias	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0

% de municipios	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
Tenerife	87.1	22.6
Canarias	87.4	29.9



## ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL

% de municipios	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
Tenerife	100	96.8	90.3	93.5	87.1	77.4	29.0	3.2
Canarias	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

En esta isla, los porcentajes de oferta de actividades educativas son muy similares a los del conjunto de Canarias,

tal y como se muestra en la siguiente tabla.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO

% de municipios	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
Tenerife	58.1	71.0	41.9	41.9	6.5
Canarias	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

Las actuaciones de tipo rehabilitador también son muy escasas en la isla de Tenerife, donde el 6'5% de los

ayuntamientos ofrece fisioterapia a los usuarios del SAD, y el 9'7% presta atención psicológica a los mismos.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR

% de municipios	Fisioterapia	Psicológica	Otras
Tenerife	6.5	9.7	0.0
Canarias	11.5	11.5	16.1

En cuanto a las actuaciones complementarias al SAD, los porcentajes de oferta en Tenerife son muy similares a los correspondientes a la Comunidad Autónoma canaria

en su conjunto, salvo en lo que se refiere a las ayudas técnicas, cuyos porcentajes de oferta en Tenerife son mayores que la media correspondiente a la CAC.

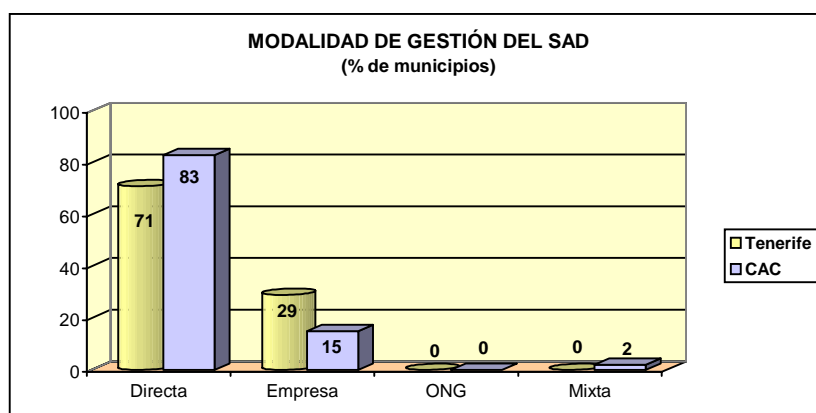
## ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

% de municipios	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
Tenerife	32.3	58.1	58.1	3.2
Canarias	33.3	52.9	49.4	5.7

*Aspectos organizativos del SAD.*

En el aspecto de la gestión del SAD, Tenerife es la isla donde hay un mayor porcentaje de ayuntamientos

que utilizan la forma de gestión indirecta de la Ayuda a Domicilio: el 29% de los mismos utilizan esta modalidad.



Por otro lado, las causas de denegación del servicio se dan en una proporción muy cercana a la media de Canarias;

la existencia de apoyo familiar y la renta de la unidad familiar son barreras de acceso al SAD.

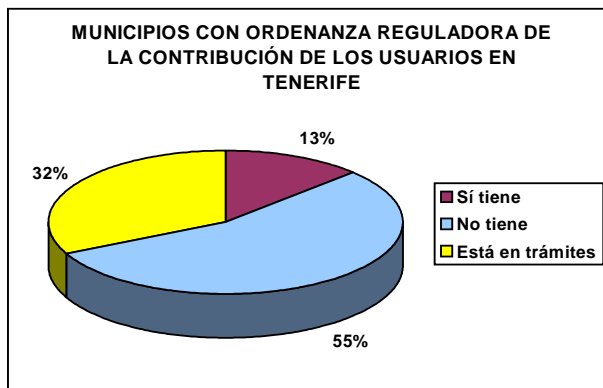
**CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD**

% de municipios	Por tener apoyo familiar	Por la renta familiar	Por la renta individual	Excesiva dependencia del solicitante	Autonomía del solicitante	Otras
Tenerife	60.7	53.6	17.9	17.9	42.9	28.6
Canarias	70.0	53.8	22.5	13.8	42.5	20.0

La mayoría de los ayuntamientos de la isla tienen listas de espera para acceder al servicio (el 61'3%), y se estima que, actualmente, existen unas 361 personas en espera para acceder a la Ayuda a Domicilio<sup>64</sup>. Por otro lado, en la gran mayoría de los municipios de Tenerife se tienen establecidos procedimientos de urgencia para el acceso al SAD (un 87'1%).

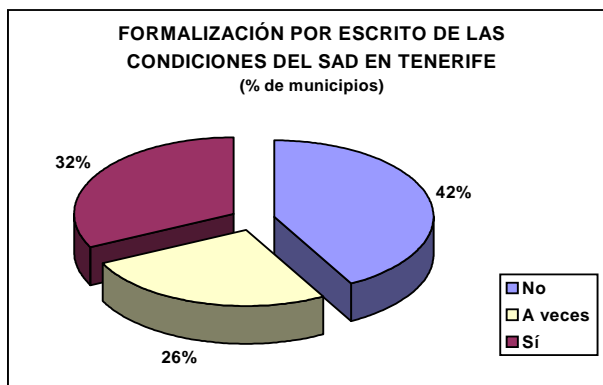
Respecto al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios del SAD municipal, tan sólo

el 12'9% de los ayuntamientos de Tenerife aplica una ordenanza municipal reguladora de la contribución de los usuarios a la financiación del SAD, mientras que un 32'2% se encontraba en trámites de aprobación y de próxima aplicación de tal normativa en el momento de realizar este estudio.



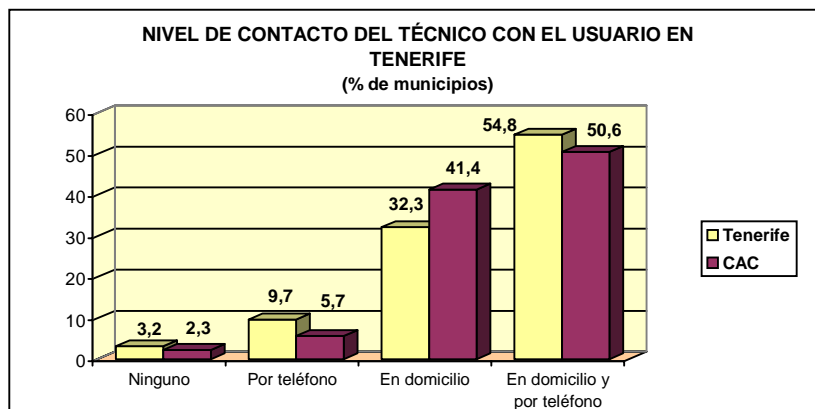
En cuanto al requisito de formalizar por escrito las condiciones de la prestación del SAD, el 41'9% de los ayuntamientos contestaron que no se cumple con tal

requisito, frente a un 32'3% que sí lo realiza y un 25'8% que lo hace "a veces".



Por otro lado, en la mayoría de los ayuntamientos de la isla se establece un contacto directo entre los técnicos encargados de la gestión del SAD y los usuarios del mismo, aunque Tenerife, junto a Gran Canaria, es la isla

donde se concentran los ayuntamientos que no establecen ese contacto directo con los usuarios (el 3'2% no establece ningún contacto y el 9'7% sólo lo realiza por teléfono).



Por último, con relación al tiempo que suele transcurrir entre que se solicita el servicio y se inicia, en Tenerife predominan los porcentajes de tiempo menores,

correspondientes a una o dos semanas (34'5% respectivamente), aunque en el 20'6% de los casos se tarda un mes o más en iniciar el servicio.

#### TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SAD

% de municipios	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
Tenerife	34.5	34.5	10.3	10.3	10.3
Canarias	35.9	30.8	6.4	12.8	14.1

#### El personal del SAD.

En la isla de Tenerife trabajan, actualmente, en la gestión de la Ayuda a Domicilio un total de 45 trabajadoras sociales. El perfil medio de este colectivo se caracteriza por los mismos rasgos predominantes en el conjunto del archipiélago, salvo en lo relativo a la precariedad laboral,

ya que en la mayoría de los ayuntamientos priman las contrataciones estables (el 40'9% de las trabajadoras sociales es laboral fijo y un 25% es personal funcionario). En cuanto a la presencia de otro personal, aunque minoritario, están integrados en los equipos técnicos del SAD un total de 5 psicólogos y 4 educadoras sociales.

#### PERSONAL DEL SAD TRABAJADORES SOCIALES

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Tenerife	45	97.7	2.3	8.9	84.4	6.7	25.0	40.9	34.1
Canarias	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2

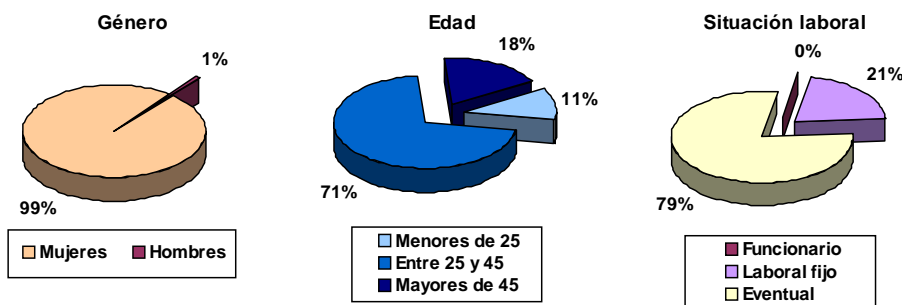
En relación con los auxiliares de ayuda a domicilio, según los datos aportados por los ayuntamientos, en la isla trabajan en los SAD municipales un total de 215 auxiliares, en las que se dan los mismos rasgos característicos que en el conjunto de la Comunidad Autónoma: feminización,

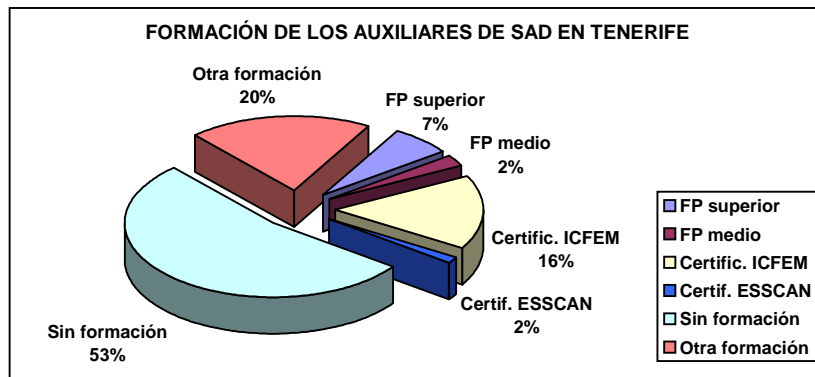
edad entre los 25-45 años, precariedad laboral y bajo nivel de formación, y es Tenerife la isla donde existe el mayor porcentaje de auxiliares sin formación específica para el desempeño de su labor (un 53'4%).

#### PERSONAL DEL SAD AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO

	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
Tenerife	215	99.1	0.9	10.8	71.1	18.0	0.0	21.3	79.7
Canarias	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

#### PERFIL DE LOS AUXILIARES DE SAD EN TENERIFE





Por último, la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio es también escasa en la isla,

aunque destaca el porcentaje de ayuntamientos con animadores socioculturales como personal complementario al SAD.

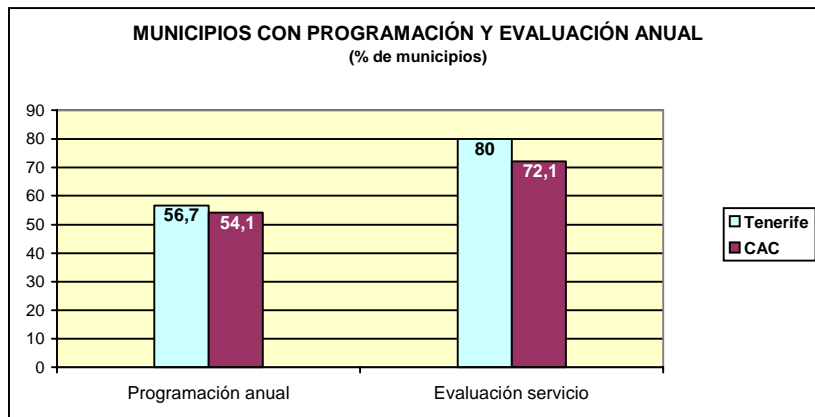
#### PERSONAL COMPLEMENTARIO EN EL SAD

%	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
Tenerife	25.8	3.2	6.5	3.2	3.2	19.4
Canarias	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

#### *Programación y evaluación del SAD.*

En relación con el cumplimiento de los requisitos de realizar una programación y evaluación anual del Servicio

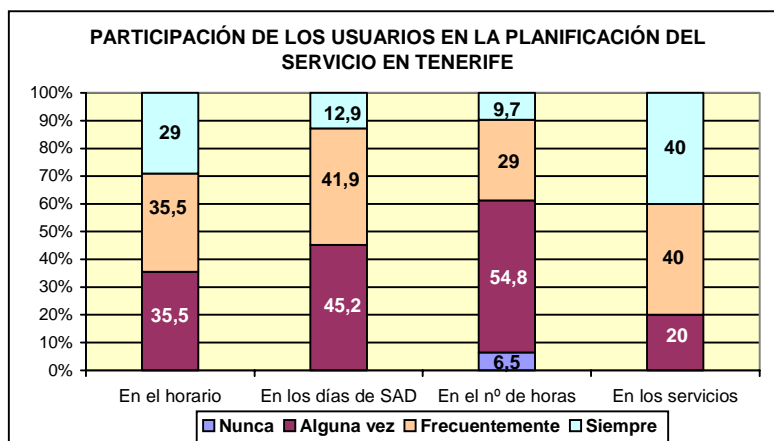
de Ayuda a Domicilio, Tenerife se encuentra en una situación muy similar a la media de la CAC.



#### *Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

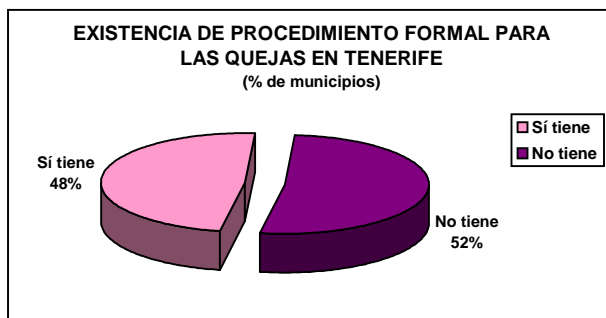
Al igual que ocurre en Canarias en general, los ayuntamientos de Tenerife favorecen la participación de

los usuarios del SAD en todos los aspectos de la planificación del servicio; la menor participación se produce en la determinación del número de horas semanales de servicio.



Con relación al ejercicio del derecho de queja por parte de los usuarios del SAD, más de la mitad de los ayuntamientos de la isla no tiene establecidos los cauces formales que permitan tal ejercicio: sólo el 48'4% de los mismos dispone de un procedimiento formal para la recepción y resolución de las quejas de los usuarios; en el

resto de los casos, se reciben de manera informal. Al igual que sucede en casi todas las islas, el motivo más frecuente de las quejas de los usuarios del SAD se refiere a la intensidad horaria del servicio (un 80'6% de los ayuntamientos reconoce recibir quejas por esta cuestión).



CAUSAS DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO

% de municipios	Horario	Días que acuden	Nº horas semanales	Auxiliar	Cambios personal	Otras causas	No hay quejas
Tenerife	25.8	6.5	80.6	9.7	16.1	6.5	6.5
Canarias	32.2	9.2	73.6	17.2	25.3	1.1	9.2

### 5.5. El Hierro.

El Servicio de Ayuda a Domicilio tiene una situación peculiar en la isla de El Hierro. Éste lo prestaba y gestionaba, en todo la isla, el cabildo insular hasta el mes de abril del presente año. En ese mes, el Ayuntamiento de Valverde asume la responsabilidad de la prestación del SAD en su municipio, en cumplimiento de lo establecido por el Decreto 5/1999, de 21 de enero, hecho que ha provocado, en palabras literales del ayuntamiento *"algunas dificultades con el Excmo. cabildo insular, ... no llegando a un acuerdo para su cese, de lo cual se está derivando un conflicto de competencias"*. La situación que se deriva es que la población de Valverde recibe Ayuda a Domicilio de dos instituciones diferentes.

A la hora de establecer los parámetros del SAD insulares, en la elaboración del presente estudio, se ha cuantificado la población total de El Hierro y los usuarios beneficiarios de ambas instituciones, aunque también se recogen los índices correspondientes a cada una de las entidades prestatarias del SAD en la isla, con el ánimo de reflejar una situación lo más real posible de la prestación de la Ayuda a Domicilio en El Hierro. Por tanto, ha de quedar claro que cuando se habla de usuarios se han contabilizado a los beneficiarios de ambos SAD, los del cabildo y los de

Valverde, aunque, lógicamente, se han restado los que reciben el servicio de manera coincidente.

#### *Intensidad, nivel y cobertura.*

Según los datos aportados por el cabildo insular, el censo de población mayor en la isla de El Hierro está constituido por 1.396 personas, de las cuales el 63% son mujeres, y el 37% son hombres.

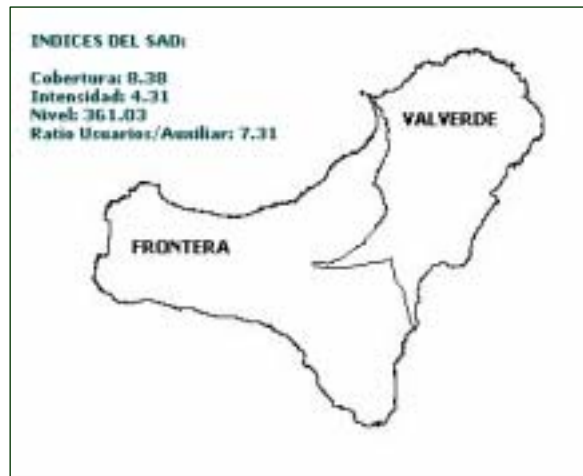
El Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en la isla a 117 personas mayores de 65 años, por lo que el índice de cobertura se sitúa en el 8'38%, y coloca a El Hierro como la isla con la mejor tasa de cobertura de todo el archipiélago.

La intensidad horaria en El Hierro está por encima de la media alcanzada en el conjunto de la Comunidad Autónoma: Los usuarios del SAD reciben una media de 4.31 horas semanales de atención.

Respecto al nivel, El Hierro se sitúa en la mejor posición de Canarias, muy por encima de la media del conjunto del archipiélago; se dispensa, en la isla, una media de 361.03 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años.

En cuanto a la ratio insular de usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio, en la isla de El Hierro existe un auxiliar de ayuda a domicilio cada 7'31 usuarios, ratio peor que la de la Comunidad Autónoma canaria.

**ÍNDICES DEL SAD EN LA ISLA DE EL HIERRO**

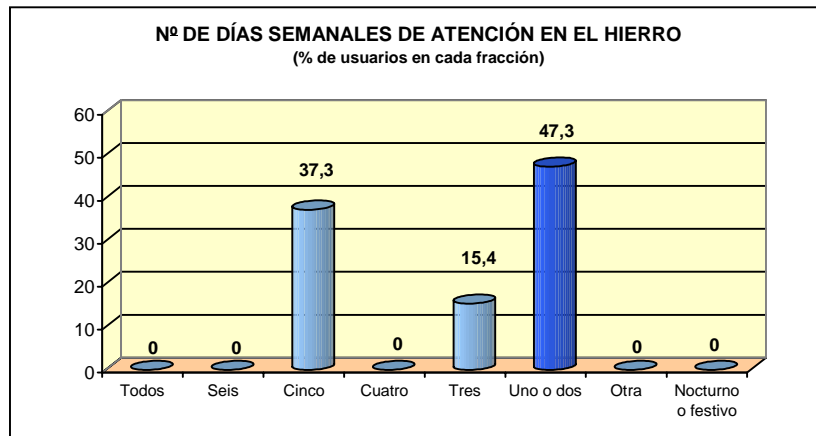


**ÍNDICES DEL SAD POR ENTIDAD PRESTATARIA EL HIERRO**

Entidades prestadoras	Censo >65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio Usuarios/auxiliar
Cabildo de El Hierro	1.396	91	6.52	3.25	212.03	7.58
Valverde	923	26	2.82	8.00	225.35	6.50
<b>El Hierro</b>	<b>1.396</b>	<b>117</b>	<b>8.38</b>	<b>4.31</b>	<b>361.03</b>	<b>7.31</b>
CAC	236.664	4.381	1.85	4.24	77.80	6.34
Recomendación de la SEGG	----	----	5	7	----	----

Por último, se constata que la mayoría de los usuarios del SAD de la isla reciben el servicio entre uno y tres días a la semana (el 62'7%), mientras que el 37'3% lo recibe

durante cinco días semanales. Por otro lado, ningún usuario de la isla recibe Ayuda a Domicilio en horario nocturno o en días festivos.

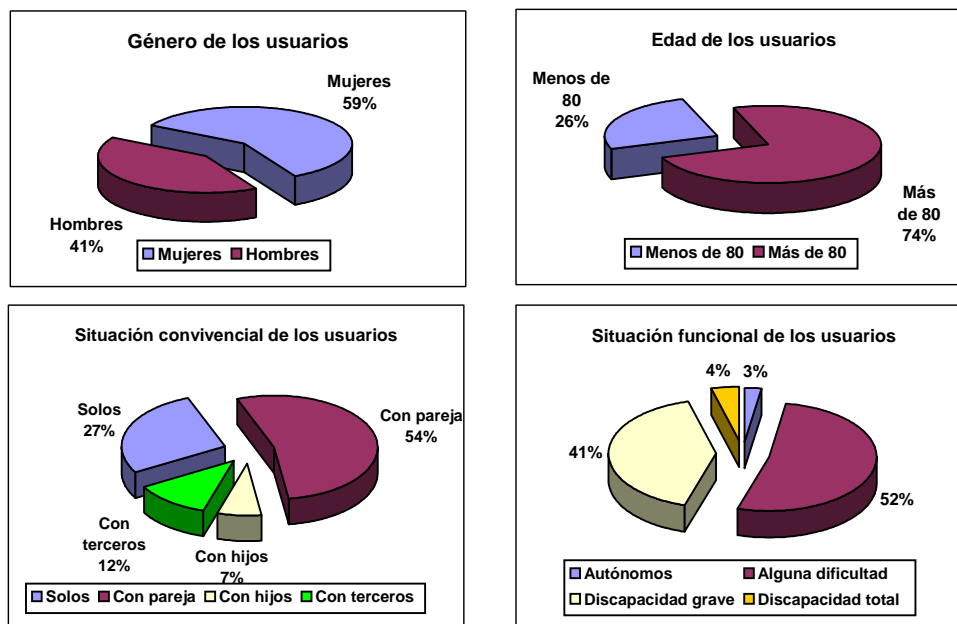


*Características de la población usuaria.*

El perfil medio de la población usuaria de la Ayuda a Domicilio en la isla de El Hierro tiene algunos rasgos característicos que lo diferencian del resto de la Comunidad Autónoma. Así, en la isla, es significativa la proporción de usuarios mayores de 80 años, un 74'4%, que supera con

mucho la media de la CAC. Por otra parte, en lo que a situación convivencial se refiere, en El Hierro disminuye mucho el porcentaje de usuarios que viven solos (un 27'4%) y aumentan los usuarios que viven con su pareja (el 53'8%).

## PERFIL DE LOS USUARIOS DEL SAD EN EL HIERRO

*Contenido del SAD.*

Tanto el cabildo insular como el Ayuntamiento de Valverde ofertan actuaciones de carácter básico y personal

a sus usuarios, aunque, de los datos aportados por ambas instituciones, se deduce que la oferta de servicios por parte del ayuntamiento es más amplia que la del cabildo insular.

## ACTUACIONES BÁSICAS

% de entidades prestatarias <sup>65</sup>	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
El Hierro	100	100	100	50	100	100	100	0.0
Canarias	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0

% de entidades prestatarias	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
El Hierro	100	100
Canarias	87.4	29.9

## ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL

% de entidades prestatarias	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
El Hierro	100	100	50	100	50	100	50	0.0
Canarias	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

Por otro lado, la oferta de actividades educativas proviene exclusivamente del Ayuntamiento de Valverde, a excepción

de la planificación de la higiene familiar, que es ofertada por ambas instituciones.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO

% de entidades prestatarias	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
El Hierro	50	100	50	50	0.0
Canarias	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

En la isla no hay oferta alguna de actividades de carácter rehabilitador.

**ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR**

% de entidades prestatarias	Fisioterapia	Psicológica	Otras
El Hierro	0.0	0.0	0.0
Canarias	11.5	11.5	16.1

También, en el caso de las actuaciones complementarias al SAD, la oferta en El Hierro la presta del

Ayuntamiento de Valverde.

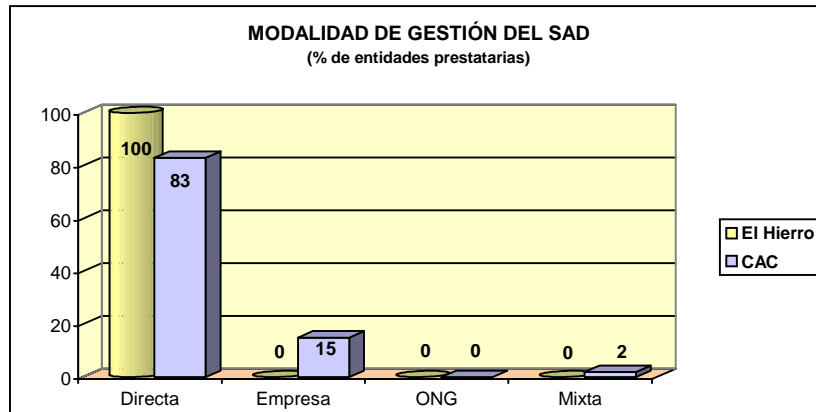
**ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS**

% de entidades prestatarias	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
El Hierro	50	50	50	0.0
Canarias	33.3	52.9	49.4	5.7

*Aspectos organizativos del SAD.*

Tanto el cabildo insular como el Ayuntamiento de

Valverde gestionan directamente el Servicio de Ayuda a Domicilio.



Por otro lado, y con respecto a las causas de denegación del servicio, tan sólo el cabildo insular contestó a esta cuestión, las causas más frecuentes de denegación son la existencia de apoyo familiar, la renta de la unidad familiar y la autonomía del solicitante.

En la existencia de listas de espera en las instituciones prestadoras del SAD en la isla, el cabildo insular reconoce que la tiene establecida, y se estima, actualmente, existen unas 47 personas esperando para acceder al SAD en El Hierro.

En cuanto al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios del SAD municipal, únicamente el Ayuntamiento de Valverde aplica una ordenanza municipal reguladora de la contribución de los usuarios a la financiación de la Ayuda a Domicilio. Igualmente, esta entidad cumple con el requisito de formalizar por

escrito las condiciones de prestación del servicio; no ocurre en el caso del cabildo insular.

Por otro lado, en ambas instituciones se establece un contacto directo entre los técnicos encargados de la gestión del SAD y los usuarios del mismo.

Por último, con relación al tiempo que suele transcurrir entre que se solicita el servicio y se inicia, en el caso del Ayuntamiento de Valverde el periodo de tiempo de inicio no sobrepasa una semana, mientras que el cabildo insular lo estima en más de un mes.

*El personal del SAD.*

Actualmente, en la isla, trabajan en la gestión de la Ayuda a Domicilio dos trabajadores sociales, y no existe ningún otro personal en los equipos técnicos coordinadores del SAD. Las características de este colectivo son las que se reflejan a continuación.

**PERSONAL DEL SAD  
TRABAJADORES SOCIALES**

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
El Hierro	2	50.0	50.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	100
Canarias	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2



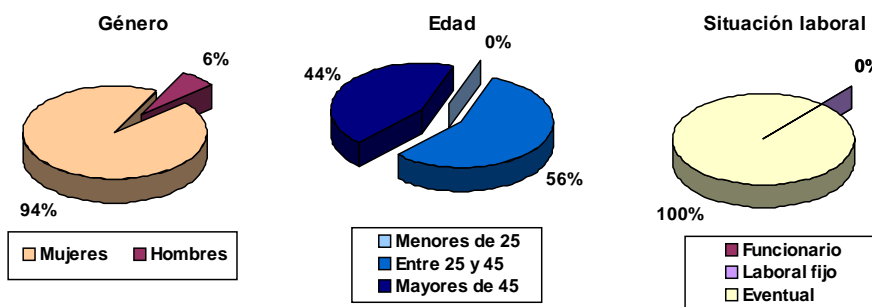
En la isla, trabajan en el SAD de ambas instituciones un total de 16 auxiliares de ayuda a domicilio, en las que se dan los mismos rasgos característicos que en el conjunto de la Comunidad Autónoma: feminización (el 93'8% son mujeres), edad entre los 25-45 años (el 56'3% está en este

grupo de edad), precariedad laboral (la totalidad de las auxiliares tiene un contrato eventual) y bajo nivel de formación (el 87'4% está representada en el grupo de "otra formación" constituido por cursos varios).

**PERSONAL DEL SAD  
AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO**

	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
El Hierro	16	93.8	6.3	0.0	56.3	43.7	0.0	0.0	100
Canarias	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

**PERFIL DE LOS AUXILIARES DE SAD EN EL HIERRO**



Por último, y con respecto a la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio, el Ayuntamiento de Valverde cuenta con animadores socioculturales y otro personal, como operarios, etc. que destina de forma complementaria a la Ayuda a Domicilio.

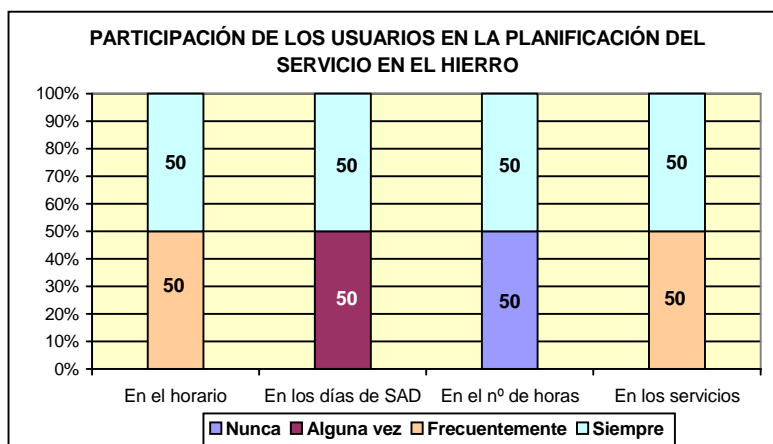
*Programación y evaluación del SAD.*

En cuanto al cumplimiento de los requisitos de realizar una programación y evaluación anual del Servicio de Ayuda a Domicilio, se efectúa por ambas instituciones,

mientras que la programación anual sólo el Ayuntamiento de Valverde.

*Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

Al igual que ocurre en toda la Comunidad Autónoma canaria, las instituciones prestadoras del SAD en la isla de El Hierro favorecen la participación de los usuarios del SAD en todos los aspectos de la planificación del servicio; la menor participación se produce en la determinación del número de horas semanales de servicio.



El ejercicio del derecho de queja de los usuarios del SAD, sólo el Ayuntamiento de Valverde tiene establecidos los cauces formales que permiten tal ejercicio; en el caso del cabildo insular, se reciben de manera informal. Las

causas más frecuentes de las quejas de los usuarios del SAD giran en torno a la intensidad horaria del servicio y los continuos cambios del personal auxiliar.

**5.6. La Gomera.**

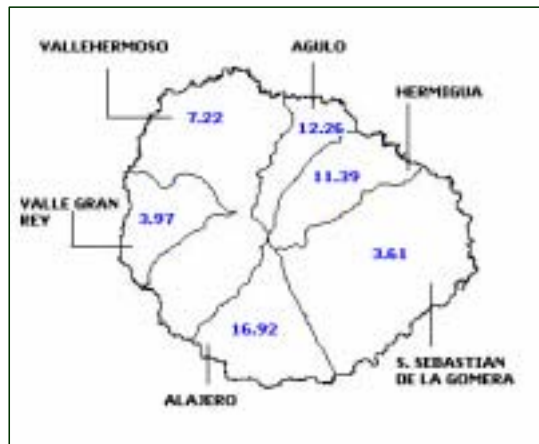
*Intensidad, nivel y cobertura.*

Según los datos aportados por los ayuntamientos, el censo de población mayor en la isla de la Gomera está constituido por 3.893 personas, de las cuales el 56% son mujeres y el 44% son hombres.

El Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en la isla a 274 personas mayores de 65 años; el índice de

cobertura se sitúa en el 7'04%, lo cual coloca a La Gomera como la isla con la segunda mejor tasa de cobertura de todo el archipiélago. El municipio de Alajeró, donde el 16'92% de la población mayor recibe Ayuda a Domicilio es el de mayor cobertura, mientras que la menor se encuentra en San Sebastián de La Gomera, con un índice del 3'61%.

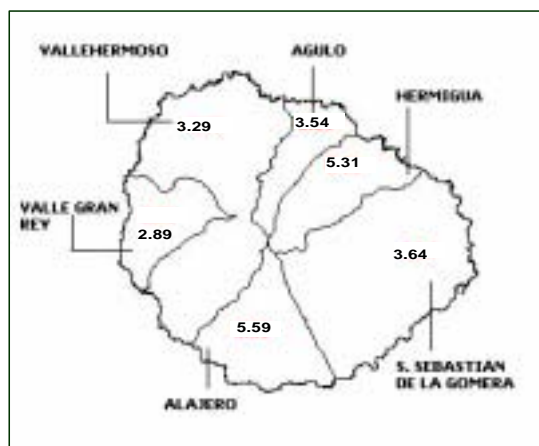
**ÍNDICES DE COBERTURA POR MUNICIPIOS**



La intensidad horaria en La Gomera está por debajo de la media alcanzada en el conjunto de la Comunidad Autónoma: los usuarios del SAD reciben una media de 4.15 horas semanales de atención. El municipio donde se da la mejor intensidad horaria es, curiosamente, Alajeró, con una media de 5.59 horas a la semana de atención,

rompiéndose en este caso la relación inversa entre cobertura e intensidad horaria a la que se aludía en el capítulo anterior. Por otro lado, el municipio de Valle Gran Rey es el peor situado en este aspecto con 2.89 horas de atención semanal por usuario.

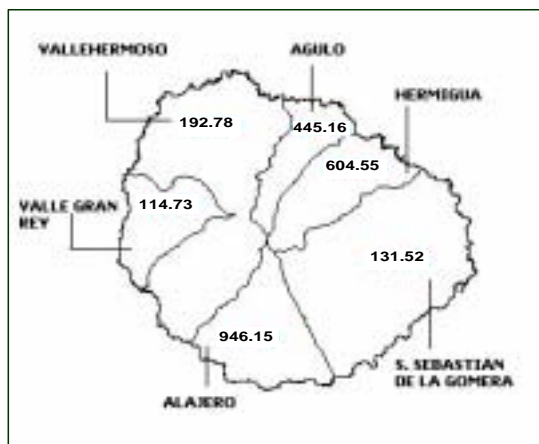
**INTENSIDAD HORARIA POR MUNICIPIOS**



Con relación al nivel, La Gomera se sitúa en la segunda mejor posición de toda Canarias, muy por encima de la media del conjunto del archipiélago; se dispensa, en la isla, una media de 280.50 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años. El municipio de Alajeró vuelve a ocupar una situación privilegiada con un

nivel de 946.15, y se puede afirmar que es el que tiene la mejor relación cobertura-intensidad horaria-nivel de todo el archipiélago. El peor valor en la isla se da en Valle Gran Rey con un nivel de 114.73, aún así muy por encima de la media de Canarias.

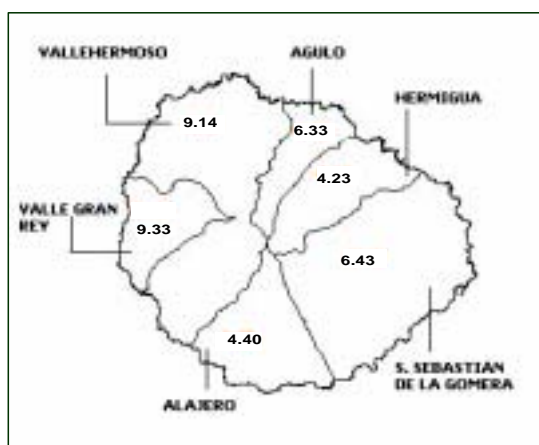
## NIVEL DE ATENCIÓN POR MUNICIPIOS



Respecto a la ratio insular de usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio, en la isla de La Gomera existe un auxiliar de ayuda a domicilio cada 5'96 usuarios, ratio

inferior a la de la Comunidad Autónoma canaria y, por tanto, mejor.

## RATIO AUXILIAR/USUARIOS POR MUNICIPIOS

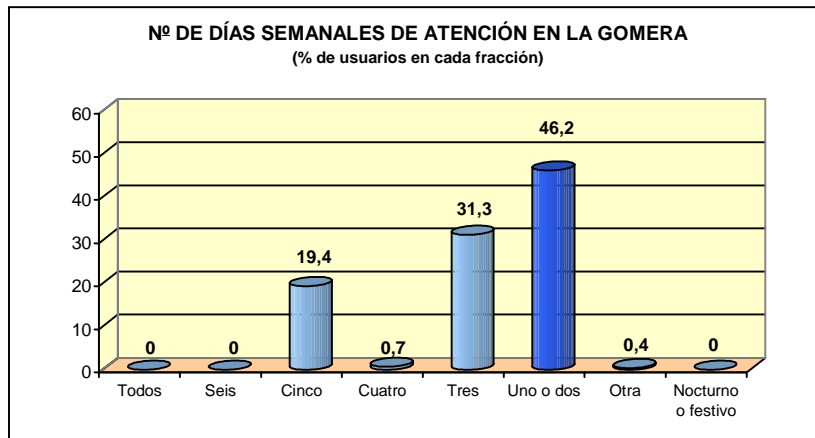


## ÍNDICES DEL SAD POR MUNICIPIOS LA GOMERA

Municipios	Censo >65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio usuarios/auxiliar
Agulo	310	38	12.26	3.54	445.16	6.33
Alajeró	260	44	16.92	5.59	946.15	4.40
Hermigua	483	55	11.39	5.31	604.55	4.23
San Sebastián de La Gomera	1247	45	3.61	3.64	131.52	6.43
Valle Gran Rey	706	28	3.97	2.89	114.73	9.33
Vallehermoso	887	64	7.22	3.29	192.78	9.14
<b>La Gomera</b>	<b>3.893</b>	<b>274</b>	<b>7.04</b>	<b>4.15</b>	<b>280.50</b>	<b>5.96</b>
<b>CAC</b>	<b>236.664</b>	<b>4.381</b>	<b>1.85</b>	<b>4.24</b>	<b>77.80</b>	<b>6.34</b>
<b>Recomendación de la SEGG</b>	----	----	5	7	----	----

Por último, hay que constatar que la mayoría de los usuarios del SAD de la isla reciben el servicio entre uno y tres días a la semana (el 77'5%), mientras que un escaso

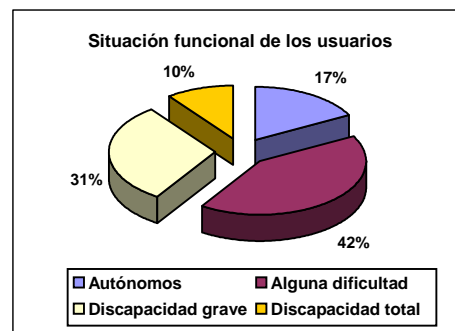
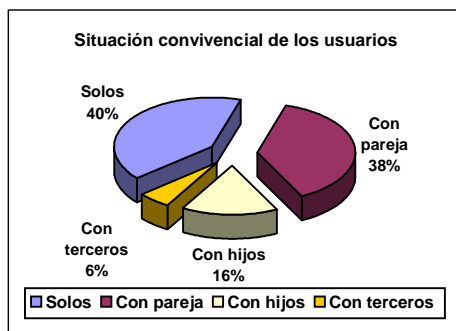
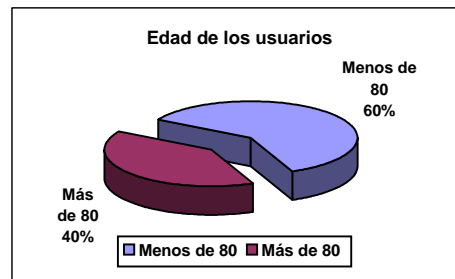
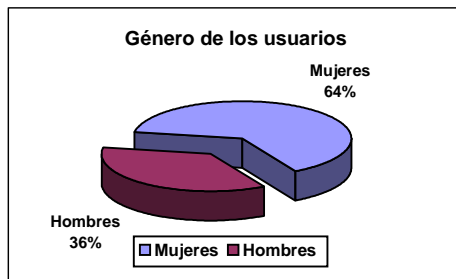
19'4% lo recibe durante cinco días semanales. Por otra parte, ningún usuario de la isla recibe Ayuda a Domicilio en horario nocturno o en días festivos.



*Características de la población usuaria.*

El perfil medio de la población usuaria de la Ayuda a Domicilio en la isla de La Gomera tiene los mismos rasgos característicos que se dan en la totalidad de la Comunidad

Autónoma: feminización, nivel de discapacidad leve y una situación convivencial de soledad, seguida muy de cerca por los que viven con su pareja.



*Contenido del SAD.*

Todos los ayuntamientos de La Gomera ofertan actuaciones de tipo básico a los usuarios del SAD, alcanzando porcentajes muy altos en todas las actividades excepto en la compra de ropa y la realización de pequeñas reparaciones

domésticas. Asimismo, el porcentaje de ayuntamientos que ofertan actuaciones de carácter personal es altísimo en todas las actividades, y la minoritaria, tal y como sucede en todas las islas, es la actividad de facilitar el ocio en el hogar, pues sólo se oferta por el 16'7% de los mismos.

**ACTUACIONES BÁSICAS**

% de municipios	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
La Gomera	100	100	100	100	66.7	83.3	33.3	0.0
Canarias	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0

% de municipios	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
La Gomera	83.3	33.3
Canarias	87.4	29.9

## ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL

% de municipios	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
La Gomera	100	100	100	100	100	100	16.7	0.0
Canarias	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

Sin embargo, en esta isla, los porcentajes de oferta de actividades educativas son inferiores a los del conjunto de Canarias; destaca la ausencia de actividades de apoyo a la

integración y socialización en el Servicio de Ayuda a Domicilio en La Gomera.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO

% de municipios	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
La Gomera	33.3	33.3	16.7	0.0	0.0
Canarias	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

Otro aspecto que extraña, ante los buenos índices alcanzados en la isla de La Gomera, es la ausencia total de

actividades de carácter rehabilitador en sus SAD municipales.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR

% de municipios	Fisioterapia	Psicológica	Otras
La Gomera	0.0	0.0	0.0
Canarias	11.5	11.5	16.1

Respecto a las actuaciones complementarias al SAD, los porcentajes de oferta en La Gomera son inferiores a los

correspondientes a la Comunidad Autónoma canaria en su conjunto.

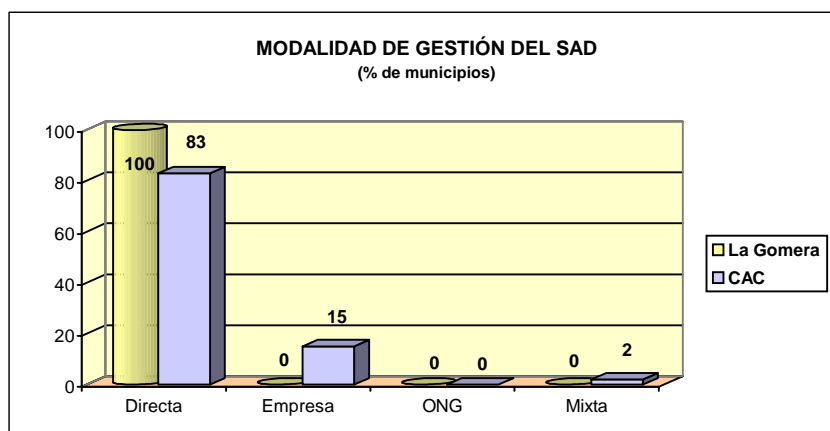
## ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

% de municipios	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
La Gomera	16.7	0.0	33.3	0.0
Canarias	33.3	52.9	49.4	5.7

*Aspectos organizativos del SAD.*

Todos los ayuntamientos de la isla de La Gomera

gestionan directamente el Servicio de Ayuda a Domicilio.



Por otro lado, y con respecto a las causas de denegación del servicio, La Gomera se diferencia de la media de la Comunidad Autónoma, porque la causa mayoritariamente

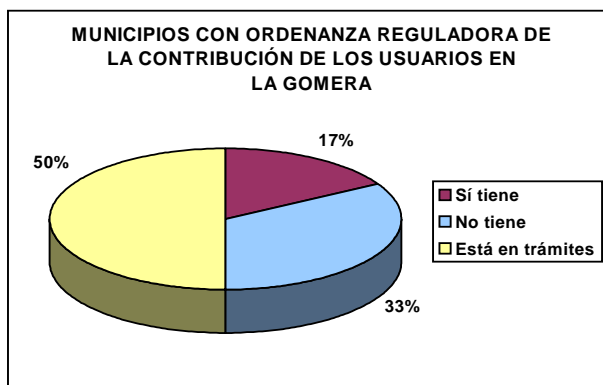
alegada por los ayuntamientos de la isla es la autonomía del solicitante (el 83'3%), seguida de la renta de la unidad familiar (66'7%).

**CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD**

% de municipios	Por tener apoyo familiar	Por la renta familiar	Por la renta individual	Excesiva dependencia del solicitante	Autonomía del solicitante	Otras
La Gomera	50.0	66.7	16.7	16.7	83.3	16.7
Canarias	70.0	53.8	22.5	13.8	42.5	20.0

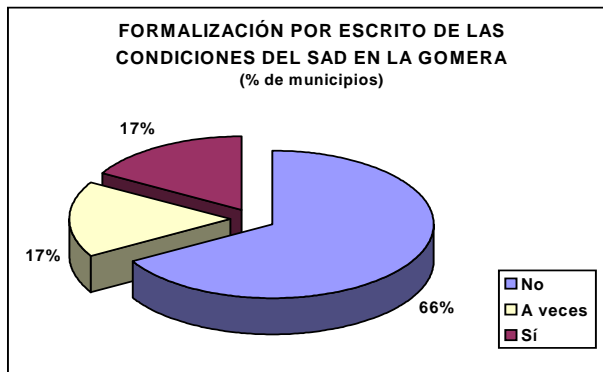
La isla de La Gomera tiene el mayor porcentaje de listas de espera en el archipiélago el 83'3% de sus ayuntamientos que contestaron afirmativamente, y se estima, que, actualmente, existen unas 61 personas esperando para acceder a la Ayuda a Domicilio<sup>66</sup>. También son mayoritarios los municipios de la isla que tienen establecidos procedimientos de urgencia para el acceso al SAD (un 80% de ellos).

En cuanto al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios del SAD municipal, tan sólo el 16'7% de los ayuntamientos de La Gomera aplica una ordenanza municipal reguladora de la contribución de los usuarios a la financiación de la Ayuda a Domicilio. No obstante, en el momento de realizar este estudio, un 50% de los ayuntamientos de la isla estaba en trámites de aprobación y de próxima aplicación de tal normativa.



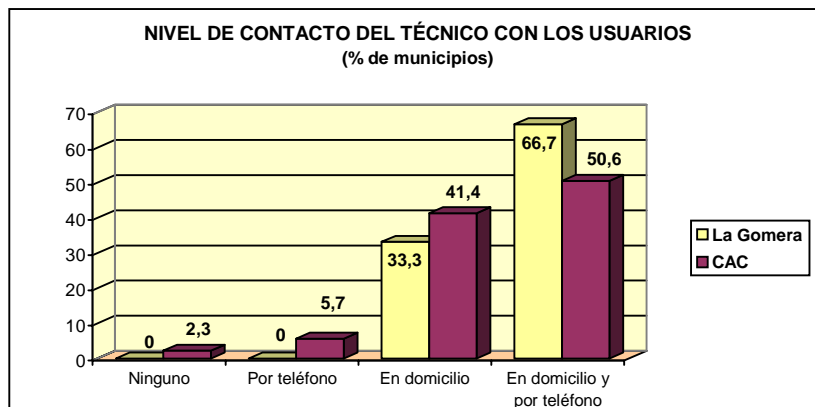
Actualmente, tan sólo el 16'7% de los ayuntamientos de La Gomera cumplen con el requisito de formalizar por escrito las condiciones de la prestación del SAD, otro

16'7% lo hace sólo "a veces", y la mayoría, el 66'7%, reconoce que no cumple con este requisito.



Todos los ayuntamientos de la isla establecen un contacto directo entre los técnicos encargados de la

gestión del SAD y los usuarios del mismo.



Por último, con relación al tiempo que suele transcurrir entre el que se solicita el servicio y se inicia, en la totalidad

de los municipios el periodo de tiempo de inicio no sobrepasa las dos semanas.

**TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SAD**

% de municipios	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
La Gomera	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
Canarias	35.9	30.8	6.4	12.8	14.1

*El personal del SAD.*

Actualmente, en la isla, trabajan en la gestión de la Ayuda a Domicilio un total de 6 trabajadores sociales, y no existe ningún otro personal en los equipos técnicos

coordinadores del SAD. Con respecto a las características de este colectivo, el perfil medio está configurado por los mismos rasgos predominantes que en el conjunto del archipiélago.

**PERSONAL DEL SAD  
TRABAJADORES SOCIALES**

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
La Gomera	6	83.3	16.7	0.0	100	0.0	0.0	50.0	50.0
Canarias	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2

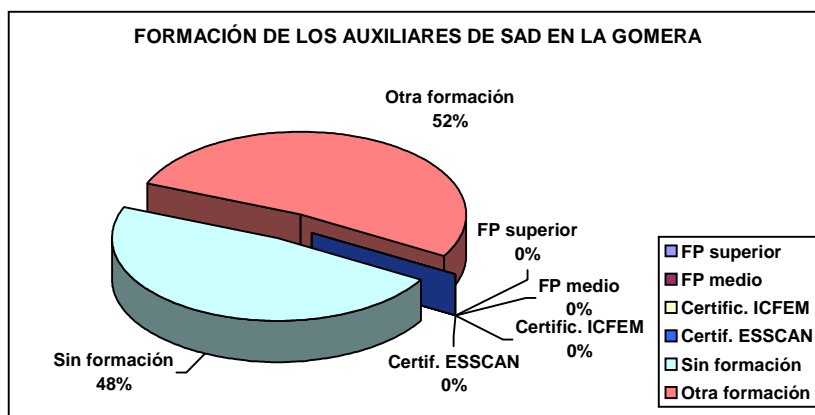
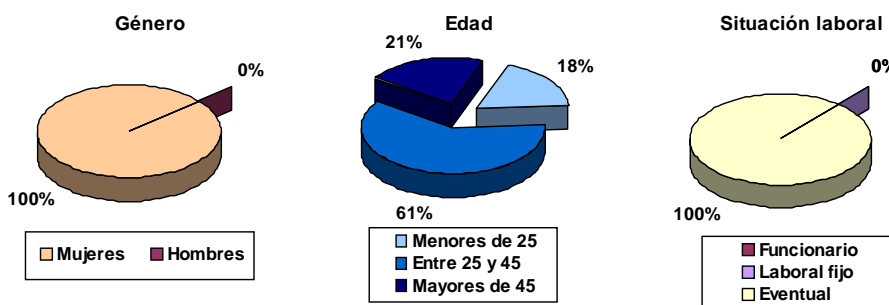
En relación con los auxiliares de Ayuda a Domicilio, en la isla trabajan en los SAD municipales un total de 46 auxiliares, en las que se dan los mismos rasgos característicos, aunque de forma acentuada en algunos aspectos, que en el conjunto de la Comunidad Autónoma:

feminización (todas son mujeres), edad entre los 25-45 años (el 60'6% está en este grupo de edad), precariedad laboral (la totalidad de las auxiliares tiene un contrato eventual) y bajo nivel de formación (el 100% está representada en los grupos de formación más bajos).

**PERSONAL DEL SAD  
AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO**

	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
La Gomera	46	100	0.0	18.2	60.6	21.2	0.0	0.0	100
Canarias	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

**PERFIL DE LOS AUXILIARES DE SAD EN LA GOMERA**



Por último, y respecto a la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio, en La Gomera sólo existe personal de mantenimiento, y

existe una total ausencia de otro tipo de personal como fisioterapeutas, monitores ocupacionales, etc.

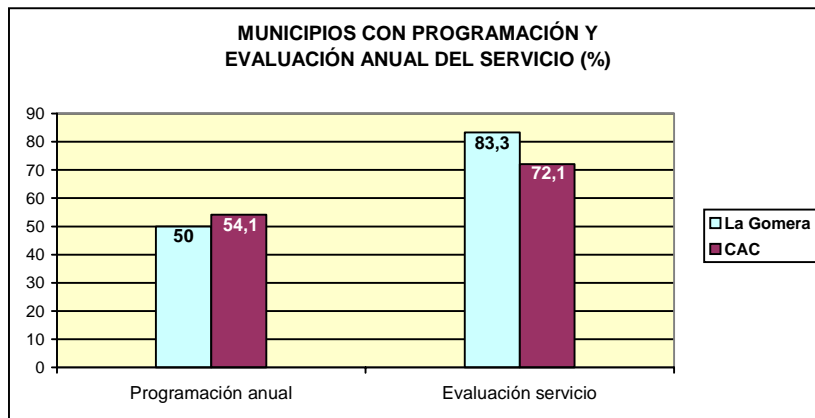
**PERSONAL COMPLEMENTARIO EN EL SAD**

% de municipios	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
La Gomera	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
Canarias	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

*Programación y evaluación del SAD.*

Con referencia al cumplimiento de los requisitos de realizar una programación y evaluación anual del Servicio de Ayuda a Domicilio, sólo la mitad de los ayuntamientos

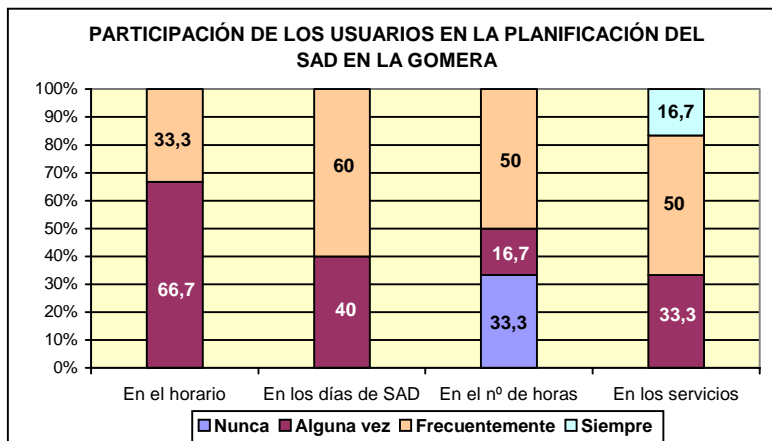
de la isla realizan una programación anual del mismo, mientras que la mayoría (el 83'3%) lleva a cabo una evaluación anual del SAD.



*Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

Al igual que ocurre en toda la Comunidad Autónoma canaria, los ayuntamientos de La Gomera favorecen la participación de los usuarios del SAD en todos los aspectos

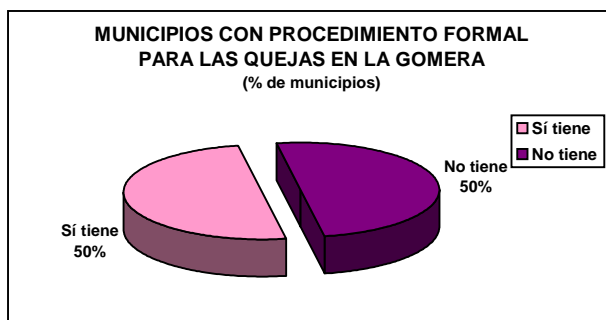
de la planificación del servicio, y se produce la menor participación en la determinación del número de horas semanales de servicio, donde en el 33'3% de los casos nunca se da la participación de los usuarios.



Con relación al ejercicio del derecho de queja por parte de los usuarios del SAD, tan sólo la mitad de los ayuntamientos de la isla tienen establecidos los cauces formales que permitan tal ejercicio, en el resto de los casos, se reciben de manera informal. Al igual que sucede en casi

todas las islas, el motivo más frecuente de las quejas de los usuarios del SAD es la intensidad horaria del servicio (un 83'3% de los ayuntamientos reconoce recibir quejas por esta cuestión).





CAUSAS DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO

% de municipios	Horario	Días que acuden	Nº horas semanales	Auxiliar	Cambios personal	Otras causas	No hay quejas
La Gomera	50	0.0	83.3	50.0	50.0	0.0	0.0
Canarias	32.2	9.2	73.6	17.2	25.3	1.1	9.2

### 5.7. La Palma.

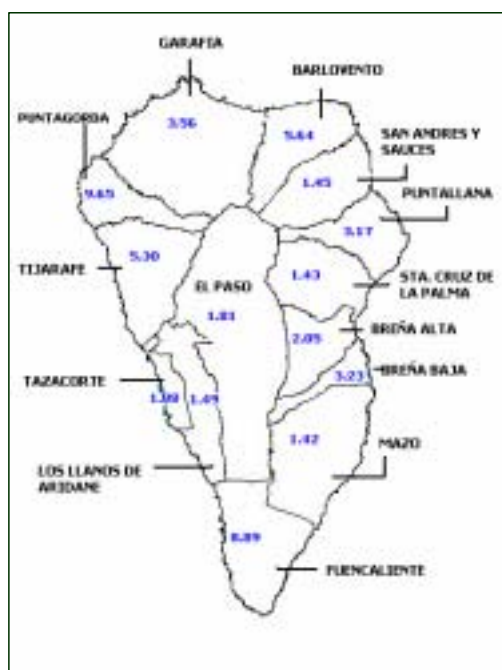
#### *Intensidad, nivel y cobertura.*

Según los datos aportados por los ayuntamientos, el censo de población mayor de 65 años en la isla de La Palma es de 15.377 personas, de las cuales el 56% son mujeres, y el 44% son hombres.

El Servicio de Ayuda a Domicilio atiende en la isla a 374 personas mayores de 65 años. La cobertura del SAD se

sitúa en el 2'43% de la población mayor, lo cual coloca a La Palma por encima de la media de la Comunidad Autónoma. Los mayores índices en la isla se encuentran en los municipios de Puntagorda (9'65%) y Fuencaliente (8'9%), mientras que las menores coberturas se dan en la Villa de Mazo y en Santa Cruz de La Palma, donde reciben Ayuda a Domicilio, respectivamente, el 1'42% y el 1'43% de la población mayor.

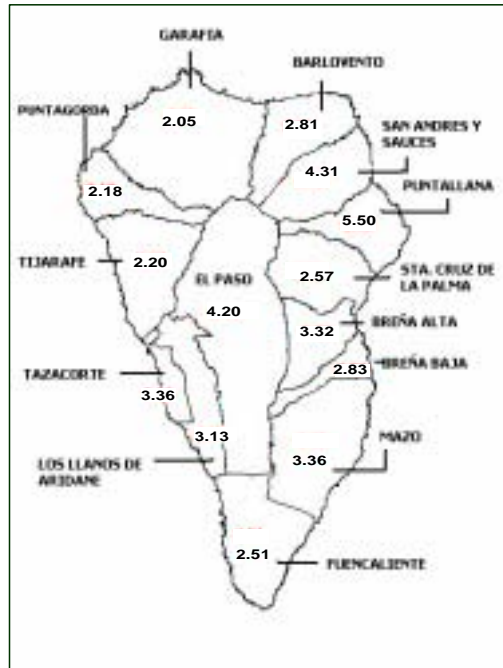
ÍNDICES DE COBERTURA POR MUNICIPIOS



Respecto a la intensidad horaria, La Palma es la isla con el mejor índice, ya que los usuarios del SAD reciben una media de 5.01 horas semanales de atención. El municipio donde se da la mejor intensidad horaria es Puntallana, con

una media de 5.50 horas a la semana de atención, mientras que el municipio de la Villa de Garafía es el peor situado en este aspecto con 2.05 horas de atención semanal por usuario.

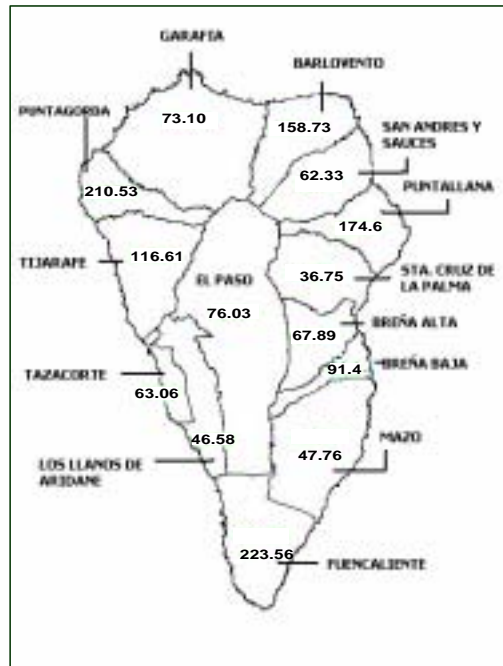
INTENSIDAD HORARIA POR MUNICIPIOS



En La Palma se emplean 121.81 horas semanales de Ayuda a Domicilio por mil habitantes mayores de 65 años; ofrece, por tanto, un nivel que está muy por encima de la media del conjunto del archipiélago. El municipio de

Fuencaliente vuelve a ocupar una situación privilegiada con un nivel de 223.56. El peor valor en la isla se da en Santa Cruz de La Palma con un escaso nivel de 36.75.

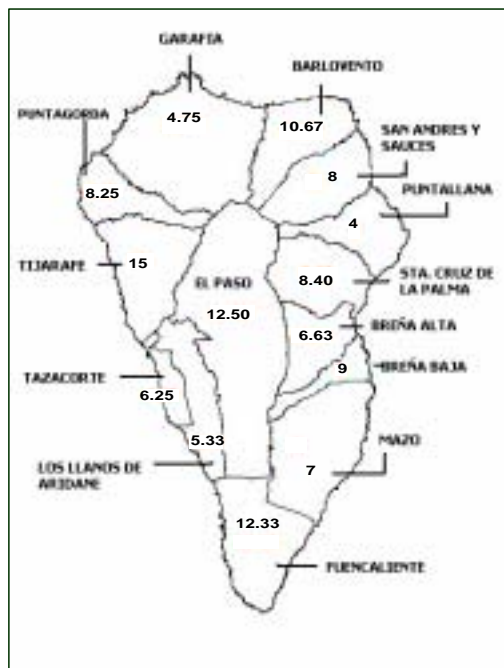
NIVEL DE ATENCIÓN POR MUNICIPIOS



Respecto a la ratio insular de usuarios por auxiliar de ayuda a domicilio, en la isla de La Palma existe un auxiliar de ayuda a domicilio por cada 7'63 usuarios, ratio superior

a la media de la Comunidad Autónoma canaria y, por lo tanto, peor.

RATIO AUXILIAR/USUARIOS POR MUNICIPIOS

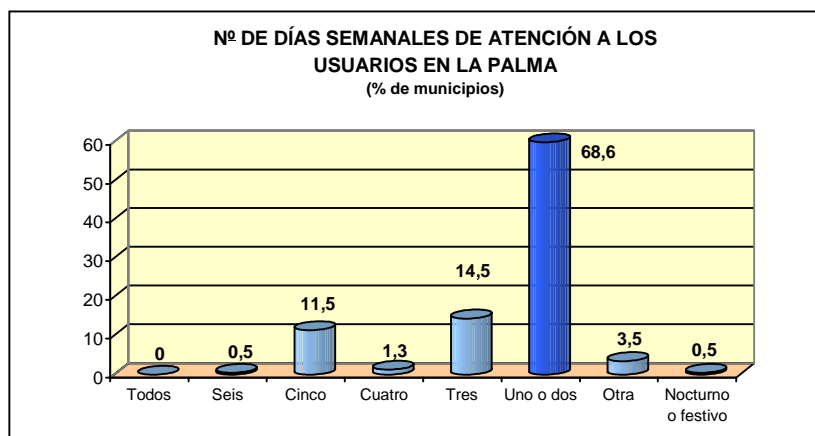


ÍNDICES DEL SAD POR MUNICIPIOS LA PALMA

Municipios	Censo >65	Usuarios	Cobertura	Intensidad	Nivel	Ratio Usuarios/auxiliar
Barlovento	567	32	5.64	2.81	158.73	10.67
V. de Breña Alta	928	19	2.05	3.32	67.89	6.33
Breña Baja	558	18	3.23	2.83	91.40	9.00
El Paso	1.381	25	1.81	4.20	76.03	12.50
Fuencaliente de La Palma	416	37	8.89	2.51	223.56	12.33
V. de Garafía	533	19	3.56	2.05	73.17	4.75
V. de Mazo	984	14	1.42	3.36	47.76	7.00
Los Llanos de Aridane	3.220	48	1.49	3.13	46.58	5.33
Puntagorda	342	33	9.65	2.18	210.53	8.25
Puntallana	504	16	3.17	5.50	174.60	4.00
San Andrés y Sauces	1.107	16	1.45	4.31	62.33	8.00
S/C de La Palma	2.939	42	1.43	2.57	36.75	8.40
V. y Puerto de Tazacorte	1.332	25	1.88	3.36	63.06	6.25
Tijarafe	566	30	5.30	2.20	116.61	15.00
<b>La Palma</b>	<b>15.377</b>	<b>374</b>	<b>2.43</b>	<b>5.01</b>	<b>121.81</b>	<b>7.63</b>
<b>CAC</b>	<b>236.664</b>	<b>4.381</b>	<b>1.85</b>	<b>4.24</b>	<b>77.80</b>	<b>6.34</b>
Recomendación de la SEGG	----	----	5	7	----	----

Por último, se detecta que La Palma es la isla donde los usuarios reciben menos días de atención semanal (a pesar de que en la isla se da la mejor intensidad horaria de todo el archipiélago). Así, el 68'6% de los usuarios del SAD reciben el servicio entre uno y dos días a la semana, un

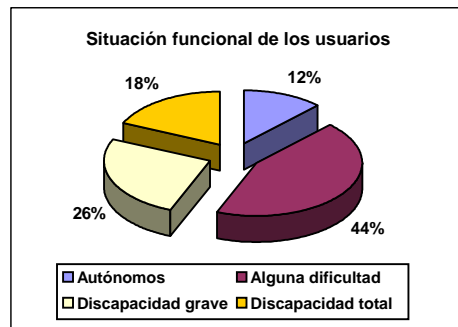
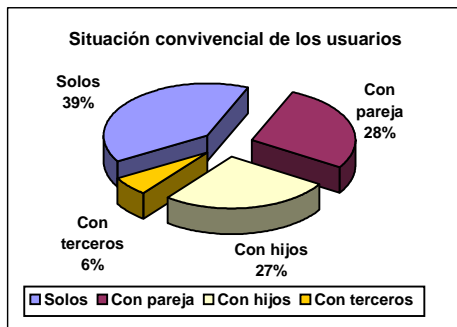
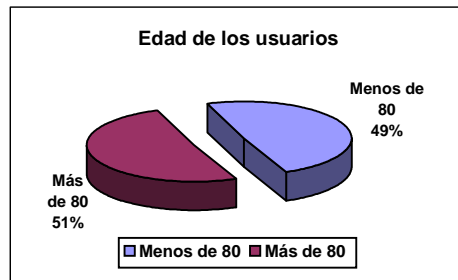
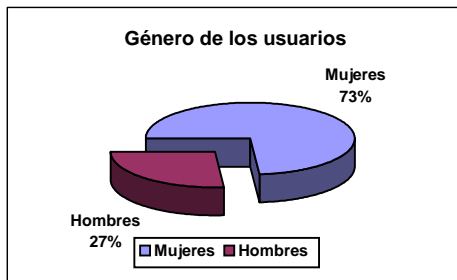
14'5% lo recibe durante tres días semanales, y un escaso 11'5% recibe la Ayuda a Domicilio durante cinco días a la semana. Por otro lado, tan sólo el 0'5% de los usuarios de la isla recibe el servicio en horario nocturno o en días festivos.



*Características de la población usuaria.*

La población usuaria del SAD en la isla de La Palma tiene los mismos rasgos característicos del perfil medio de

usuarios en la Comunidad Autónoma: feminización, nivel de discapacidad leve y una situación convivencial de soledad.



*Contenido del SAD.*

Todos los Servicios de Ayuda a Domicilio que gestionan los ayuntamientos de La Palma incluyen actuaciones de tipo básico a los usuarios del SAD, destacando la preparación de comidas, el lavado de la ropa y la limpieza

de la vivienda. Asimismo, todos los ayuntamientos ofertan actuaciones de carácter personal, y la minoritaria, tal y como sucede en todas las islas, es la actividad de facilitar el ocio en el hogar, pues sólo se oferta por un 28'6% de los mismos.

**ACTUACIONES BÁSICAS**

% de municipios	Compra comida	Preparación comida	Lavado ropa	Planchado ropa	Costura	Ordenar	Compras	Otros
La Palma	85.7	100	100	71.4	64.3	85.7	71.4	0.0
Canarias	85.1	92.0	85.1	57.5	48.3	73.6	54.0	8.0

% de municipios	Limpieza vivienda	Pequeñas reparaciones
La Palma	92.9	14.3
Canarias	87.4	29.9

**ACTUACIONES DE CARÁCTER PERSONAL**

% de municipios	Aseo	Comida	Medicación	Ayuda movilidad	Compañía	Gestiones	Ocio	Otras
La Palma	100	92.9	92.9	92.9	57.1	85.7	28.6	7.1
Canarias	100	90.8	89.7	92.0	78.2	83.9	31.0	6.9

Respecto a los porcentajes de oferta de actividades educativas, son muy similares a los correspondientes

al conjunto de Canarias.

**ACTUACIONES DE CARÁCTER EDUCATIVO**

% de municipios	Organización económica y familiar	Planificación de la higiene	Formación en hábitos de convivencia	Apoyo a la integración y socialización	Otras
La Palma	57.1	71.4	35.7	42.9	0.0
Canarias	51.7	72.4	41.4	43.7	3.4

Por otra parte, los porcentajes de oferta de actuaciones rehabilitadoras, aún siendo minoritarios, están por

encima de la media correspondiente al conjunto del archipiélago.

## ACTUACIONES DE CARÁCTER REHABILITADOR

% de municipios	Fisioterapia	Psicológica	Otras
La Palma	21.4	14.3	7.1
Canarias	11.5	11.5	16.1

Respecto a las actuaciones complementarias al SAD, los porcentajes de oferta en La Palma están por debajo de los

correspondientes a la Comunidad Autónoma canaria en su conjunto.

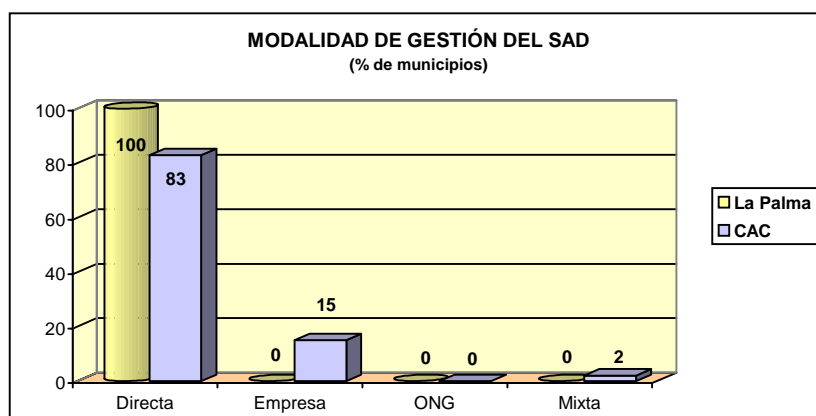
## ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

% de municipios	De carácter socio-comunitario	Adaptación del hogar	Ayudas técnicas	Otras
La Palma	14.3	42.9	35.7	0.0
Canarias	33.3	52.9	49.4	5.7

*Aspectos organizativos del SAD.*

Todos los ayuntamientos de La Palma siguen la

modalidad de gestión directa del Servicio de Ayuda a Domicilio.



En cuanto a las causas de denegación del servicio, La Palma es, junto a Gran Canaria, una de las islas donde mayor número de ayuntamientos utilizan la existencia de

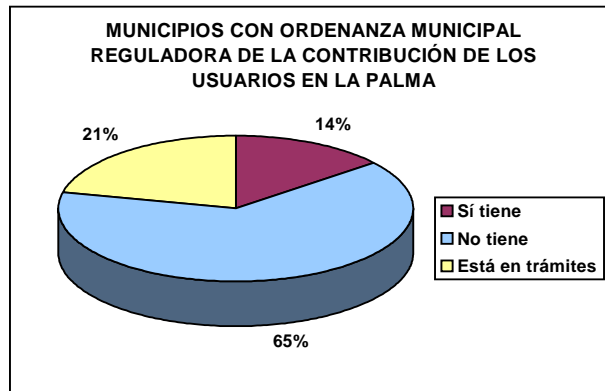
apoyo familiar como barrera de acceso al SAD. La segunda causa mayormente esgrimida es la renta de la unidad familiar.

## CAUSAS DE DENEGACIÓN DE ACCESO AL SAD

% de municipios	Por tener apoyo familiar	Por la renta familiar	Por la renta individual	Excesiva dependencia del solicitante	Autonomía del solicitante	Otras
La Palma	78.6	57.1	33.3	8.3	33.3	14.3
Canarias	70.0	53.8	22.5	13.8	42.5	20.0

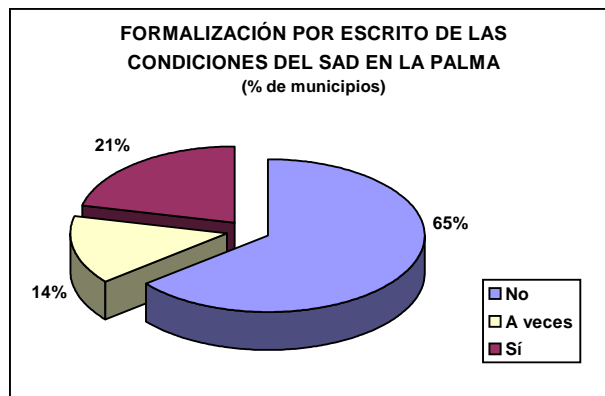
La mitad de los ayuntamientos de La Palma tiene listas de espera para acceder al SAD, y se estima que, actualmente, existen unas 36 personas esperando para acceder a la Ayuda a Domicilio<sup>67</sup>. Por otra parte, La Palma es la isla con el menor porcentaje de ayuntamientos que tienen establecidos procedimientos de urgencia para el acceso al SAD (un 64'3% de ellos).

En cuanto al establecimiento de una contraprestación económica de los usuarios del SAD municipal, tan sólo el 14'3% de los ayuntamientos de la isla aplica una ordenanza municipal reguladora de la contribución de los usuarios a la financiación de la Ayuda a Domicilio, un 21'4% estaba en trámites de aprobación y próxima de aplicación de tal normativa y la mayoría, el 64'3%, contestó negativamente a esta cuestión.



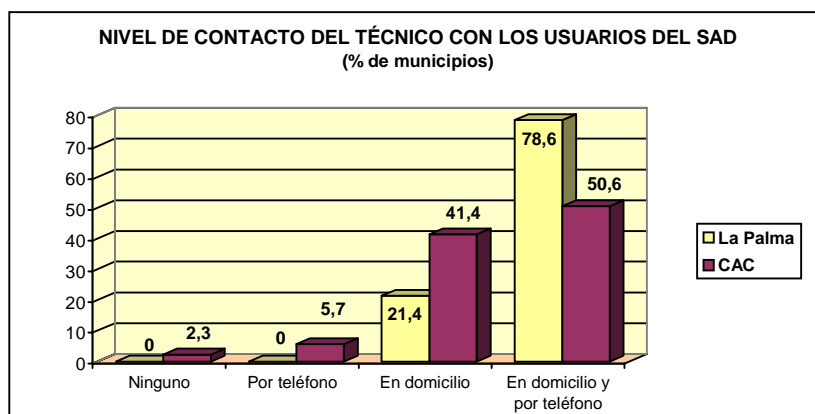
En la isla de La Palma, tan sólo el 21'4% de los ayuntamientos cumplen con el requisito de formalizar por escrito las condiciones de la prestación del SAD, otro

14'3% lo hace sólo "a veces", y la mayoría, el 64'3%, reconoce que no cumple con este requisito.



Por otra parte, todos los ayuntamientos de la isla se establece un contacto directo entre los técnicos encargados

de la gestión del SAD y los usuarios del mismo.



Por último, con relación al tiempo que suele transcurrir entre que se solicita el servicio y éste se inicia, en la mayoría de los ayuntamientos el periodo de tiempo de

inicio no sobrepasa las dos semanas. Sin embargo, hay un importante 36'4% de municipios donde suele transcurrir entre un mes o más hasta que se inicia la Ayuda a Domicilio.

TIEMPO MEDIO DE INICIO DEL SAD

% de municipios	Una semana	Dos semanas	Tres semanas	Un mes	Más de un mes
La Palma	9.1	54.5	0.0	27.3	9.1
Canarias	35.9	30.8	6.4	12.8	14.1

El personal del SAD. En la isla de La Palma trabajan en la actualidad en la

gestión de la Ayuda a Domicilio un total de 15 trabajadoras sociales. El perfil característico de este colectivo se

corresponde totalmente con el predominante en el conjunto del archipiélago. Por otro lado, hay que destacar que, aunque de forma minoritaria, en algún ayuntamiento se

cuenta con otros profesionales que trabajan en los equipos técnicos del SAD: son en total dos psicólogas y una educadora.

**PERSONAL DEL SAD  
TRABAJADORES SOCIALES**

	Total	Mujer (%)	Hombre (%)	Menor de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayor de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
La Palma	15	100	0.0	0.0	100	0.0	0.0	46.7	53.3
Canarias	120	95.8	4.2	7.6	87.4	5.0	11.8	37.0	51.2

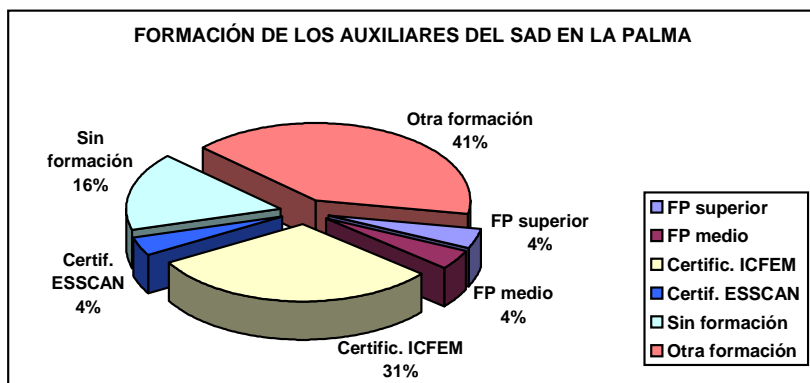
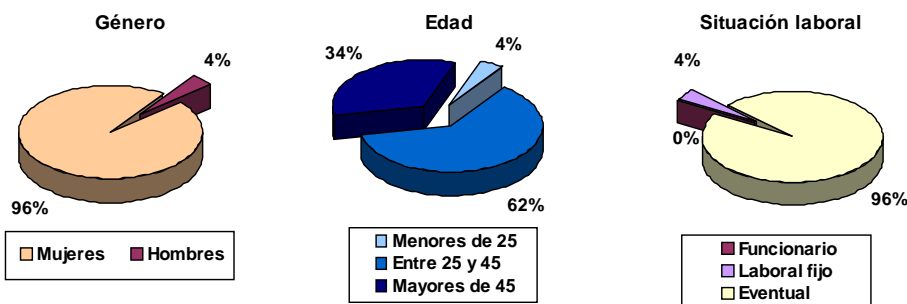
Respecto a los auxiliares de ayuda a domicilio, en la isla trabajan en los SAD municipales un total de 49 auxiliares, en las que se dan los mismos rasgos característicos que en el conjunto de la Comunidad Autónoma: feminización (el 95'9%), edad entre los 25-45 años (el 61'7% está en este grupo de edad), precariedad laboral (el 95'9% de las auxiliares tiene un contrato eventual) y bajo nivel de formación (pues

la mayoría está representada en los niveles formativos más bajos). En este último aspecto, se constata que La Palma es la isla con un mayor porcentaje de auxiliares con certificados del ICFEM (un 30'6%), lo cual hace suponer que muchos ayuntamientos de La Palma utilizan la formación proporcionada por este organismo para dotar a sus auxiliares de una mínima formación específica.

**PERSONAL DEL SAD  
AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO**

	Nº total	Mujeres (%)	Hombres (%)	Menores de 25 (%)	Entre 25 y 45 (%)	Mayores de 45 (%)	Funcionario (%)	Laboral fijo (%)	Eventual (%)
La Palma	49	95.9	4.1	4.3	61.7	34.0	0.0	4.1	95.9
Canarias	642	97.2	2.8	10.1	70.1	19.8	0.0	12.5	87.5

**PERFIL DE LOS AUXILIARES DE SAD EN LA PALMA**



En cuanto a la existencia de personal complementario en la prestación de la Ayuda a Domicilio, en La Palma existen

porcentajes similares a los del conjunto de la Comunidad Autónoma.

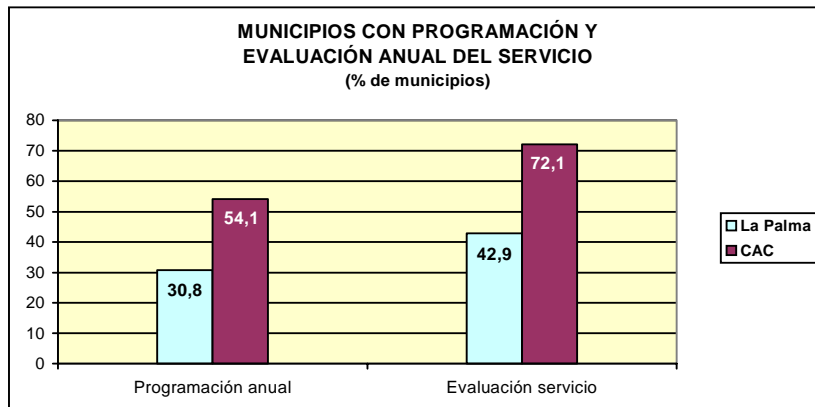
**PERSONAL COMPLEMENTARIO EN EL SAD**

% de municipios	Animador sociocultural	Monitor ocupacional	Fisioterapeuta	Mantenimiento	Jurista	Otros
La Palma	7.1	0.0	7.1	14.3	7.1	14.3
Canarias	16.1	1.1	5.7	16.1	3.4	18.4

*Programación y evaluación del SAD.*

La isla de La Palma ocupa los últimos puestos en el cumplimiento de los requisitos de realizar una programación y evaluación anual del Servicio de Ayuda a

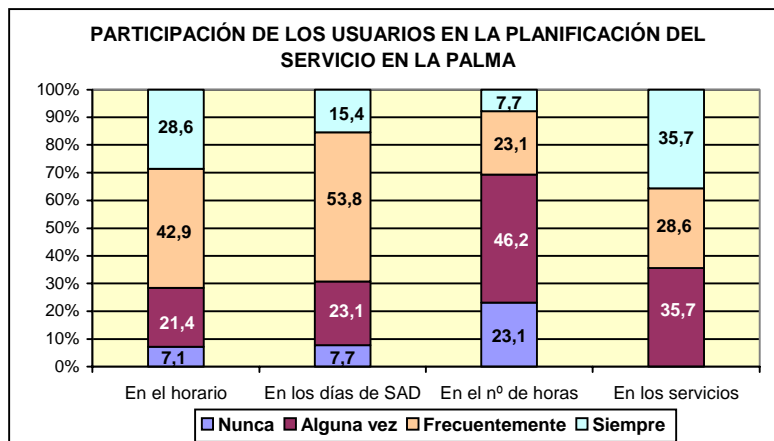
Domicilio: tan sólo el 30'8% de los ayuntamientos de la isla realizan una programación anual del mismo, y un 42'9% lleva a cabo una evaluación anual del SAD.



*Participación de los/as usuarios/as en la planificación del servicio.*

Al igual que ocurre en toda la Comunidad Autónoma canaria, la mayoría de los ayuntamientos de La Palma favorecen la participación de los usuarios del SAD en

todos los aspectos de la planificación del servicio; se produce la menor participación, al igual que sucede en todas las islas, en la determinación del número de horas semanales de servicio, donde en el 23'1% de los casos nunca se da la participación de los usuarios.



En el ejercicio del derecho de queja por parte de los usuarios del SAD, se constata que, comparando los datos de todas las islas, es en La Palma donde existe un menor porcentaje de ayuntamientos con una configuración formal de este derecho de los usuarios: tan sólo el 14'3% tiene establecido un procedimiento formal para la recepción y resolución de las quejas de los usuarios del SAD, en el

resto de los casos, se produce de manera informal. Al igual que sucede en casi todas las islas, el motivo más frecuente de las quejas de los usuarios del SAD se refiere al número de horas semanales de Ayuda a Domicilio que reciben los usuarios (un 71'4% de los ayuntamientos reconoce recibir quejas por esta cuestión).



**CAUSAS DE LAS QUEJAS DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO**

% de municipios	Horario	Días que acuden	Nº horas semanales	Auxiliar	Cambios personal	Otras causas	No hay quejas
La Palma	21.4	7.1	71.4	35.7	21.4	14.3	14.3
Canarias	32.2	9.2	73.6	17.2	25.3	1.1	9.2



## CAPÍTULO 6 CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### 6. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

#### 6.1. Conclusión.

A lo largo de este informe se ha expresado de forma reiterada cómo todas las previsiones apuntan a un aumento de los índices de dependencia en los próximos años, que es uno de los principales retos al que se enfrentan, en el comienzo de este nuevo siglo, las administraciones públicas, no sólo las españolas, sino también las europeas. La aplicación de políticas eficaces bajo criterios de prevención, rehabilitación y cuidados de la salud pueden ayudar a afrontar este reto con éxito.

También se ha podido observar cómo la mayoría de los cuidados que necesitan las personas mayores dependientes en España, y, por ende, en Canarias, son proporcionados por las familias, sin obtener los suficientes apoyos por parte del sector público, con las consecuencias negativas que esto conlleva tanto para los cuidadores informales como para las propias personas mayores que se ven privadas de la atención profesional que muchas de sus situaciones requieren.

El objetivo de envejecer en casa se ha convertido en el lema común de las políticas sociales de atención a las personas mayores en los países desarrollados, y la Ayuda a Domicilio se presenta como uno de los recursos más eficaces para conseguir este objetivo. Por otra parte, este servicio, además de contribuir a la calidad de vida de las personas mayores y de sus familias, tiene una gran capacidad de generación de empleo, por lo que puede repercutir favorablemente en la situación económica de las regiones, si se sabe aprovechar eficazmente sus potencialidades.

En la Comunidad Autónoma canaria, aunque se ha producido una notable extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en los últimos años, lo cierto es que tiene todavía importantes carencias que es necesario solventar.

Además del importante déficit de cobertura del SAD, se ha podido comprobar que los parámetros de intensidad horaria, nivel y horarios todavía son insuficientes en el Archipiélago. Por otro lado, la oferta de actividades sigue centrada en los aspectos más asistenciales de la atención, observándose una notable escasez de prestaciones de tipo rehabilitador, tan importantes para la prevención de la salud y autonomía de las personas mayores.

Otra de las carencias detectadas por esta institución parlamentaria es el incumplimiento de muchos ayuntamientos canarios de determinados requisitos establecidos por el Decreto 5/1999, de 21 de enero. Así, en la mayoría de los municipios, no se formalizan por escrito con el usuario las condiciones de prestación del servicio y, en muchos casos, ni siquiera se realizan programaciones y evaluaciones del mismo, lo que indudablemente perjudica a la calidad de la gestión del SAD. Por otra parte, son minoritarios los ayuntamientos que tienen establecidos los cauces formales para la recepción y resolución de las quejas de los usuarios del servicio, con lo que se está vulnerando este derecho esencial.

Con demasiada frecuencia, se excluyen de la Ayuda a Domicilio personas a las que sus familias están apoyando

en sus situaciones carenciales, lo que resulta injusto para los cuidadores informales y va en contra del propio fundamento del servicio. Debe articularse una adecuada coordinación entre las redes formales e informales de la atención a las personas mayores, para conseguir el bienestar de éstas y también de su entorno. También, y de manera habitual, se produce la exclusión por valorar que la persona tiene recursos suficientes, lo cual supone que la Ayuda a Domicilio no tiene la consideración de un verdadero derecho subjetivo, vulnerando así el principio de igualdad de todos los ciudadanos en su acceso a los servicios sociales.

En aras de ese principio de igualdad, se constata la necesidad de establecer, respetando el principio de autonomía municipal, criterios comunes en la prestación del SAD en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, debido a que la diversidad territorial existente produce que no todos los ciudadanos mayores de Canarias tengan el mismo derecho social básico a vivir en sus propios entornos habituales.

Una de las cuestiones más problemáticas que se han detectado es la cualificación profesional de los auxiliares de ayuda a domicilio. Por una parte, es ésta una profesión que carece de un perfil profesional bien definido. Por otra, en nuestra Comunidad Autónoma, los auxiliares de ayuda a domicilio tienen muy bajos niveles de formación profesional y están sometidas a una gran precariedad laboral. Al ser este personal el que presta la atención directa del SAD a las personas mayores, se está afectando a la calidad del mismo, por lo que las administraciones competentes deben poner en marcha los mecanismos necesarios para solucionar esta grave carencia.

En definitiva, el Diputado del Común considera que el esfuerzo conjunto en políticas y actuaciones para las personas mayores, que realizan tanto el Gobierno de Canarias como las corporaciones locales, debe orientarse a la extensión de la Ayuda a Domicilio bajo criterios de calidad, eficacia y eficiencia, creando una red de recursos alternativos a la institucionalización que permitan que el lema "Envejecer en casa" sea una realidad posible para los ciudadanos mayores de Canarias.

#### 6.2. Recomendaciones.

La Comunidad Autónoma de Canarias tiene asumida, de manera exclusiva, la competencia en materia de Asuntos Sociales y Servicios Sociales, en virtud del art. 30.13 del Estatuto de Autonomía de Canarias. Esta competencia está actualmente atribuida a la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales por el Decreto 329/1995, de 24 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento orgánico de ese departamento.

En el ámbito de la legislación básica estatal, la *Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local*, determina la obligatoriedad de los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, de prestar servicios sociales (art. 26.1 c), estableciendo además, en sus arts. 25.2 k), 36 y 41.1 que la prestación de tales servicios es una competencia que puede ser asumida por el resto de municipios y por los cabildos insulares.

En virtud del art. 10 de la *Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales*, el Gobierno y la Administración de la

Comunidad Autónoma de Canarias tiene competencia en cinco ámbitos de actuación en servicios sociales: normativa; planificación; coordinación; gestión; documentación, estudio, investigación y asistencia técnica. Excepto el aspecto normativo, que es competencia exclusiva del Gobierno de Canarias, el resto son ámbitos compartidos o complementarios con cabildos y ayuntamientos.

Por otro lado, el art. 13 de la citada Ley 9/1987, atribuye a los ayuntamientos la competencia en la gestión de los servicios sociales comunitarios de ámbito municipal, donde está enmarcada la Ayuda a Domicilio.

En virtud de lo hasta ahora desarrollado, en uso de las facultades que a este comisionado parlamentario le confiere la Ley territorial 1/1985, de 12 de febrero, del Diputado del Común, formulamos las siguientes recomendaciones:

**a) Al Gobierno de Canarias (Consejería de Empleo y Asuntos Sociales):**

1. El incremento del esfuerzo presupuestario encaminado a la potenciación de los recursos alternativos a la institucionalización para las personas mayores, y que incide, especialmente, en la extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio. Dicho esfuerzo debe orientarse a la consecución de los objetivos marcados en el Plan General de Servicios Sociales, si bien, en este sentido, debería analizarse con carácter previo la viabilidad y el ajuste a la realidad de tales objetivos.

2. La puesta en marcha de los mecanismos de seguimiento y evaluación adecuados que coadyuven al cumplimiento, por parte de las administraciones públicas competentes, de los requisitos establecidos en el Decreto 5/1999, de 21 de enero, regulador del Servicio de Ayuda a Domicilio.

3. El establecimiento, sin perjuicio de la autonomía local, de unos criterios comunes en la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio que aseguren, a la par que la calidad en la atención, unos servicios mínimos similares en todos los municipios. En esta línea, sería conveniente definir parámetros homogéneos en cuanto a cobertura, intensidad horaria, ratio usuarios/auxiliares de ayuda a domicilio, contenido de las prestaciones, criterios y baremos de acceso, definición de unidad familiar evitando en todo caso que se grave a las familias implicadas en el cuidado de sus mayores, etc., para conseguir que el principio de igualdad en el acceso a las prestaciones sociales sea una realidad en nuestra Comunidad Autónoma.

4. El establecimiento de una definición clara del perfil profesional del auxiliar domiciliario que garantice que este colectivo tenga una formación adecuada a la complejidad de su labor, a través de las actuaciones del ICFEM y en coordinación con la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

5. La puesta en marcha de incentivos financieros y fiscales para promover la participación del sector privado en el ámbito de la prestación de servicios de Ayuda a Domicilio.

6. La creación del marco adecuado para la articulación de la ayuda domiciliaria con otros dispositivos socio-sanitarios como los centros de día, estancias temporales en residencias, centros geriátricos, etc., que potencie, especialmente, la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.

7. La realización de un diagnóstico sobre la situación de los cuidadores informales en nuestra Comunidad Autónoma que sirva, además, para cuantificar el esfuerzo que están realizando las familias canarias en la atención de las personas mayores dependientes.

8. La potenciación de programas de apoyo a los cuidadores informales, para poner en funcionamiento actividades de formación e información, adaptaciones técnicas de los hogares, programas de respiro, y cualesquiera otras en esta línea.

9. La creación de una base de datos común para uso de todos los ayuntamientos, con inclusión de todos aquellos datos socioeconómicos de los usuarios, así como las condiciones de prestación del servicio (horas, servicios, actividades complementarias, etc.) que permita llevar a cabo un seguimiento y evaluación continua e inmediata de la eficacia y calidad del Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma canaria.

**b) A los ayuntamientos y cabildos encargados de la gestión del SAD en sus respectivos ámbitos territoriales:**

1. En aquellos casos en que sea necesario, el establecimiento de planes de extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio a una mayor proporción de la población mayor de 65 años, con el objetivo de alcanzar las tasas de coberturas comúnmente aceptadas en el marco de la investigación y planificación gerontológica. Dicha extensión del servicio debe realizarse sin una reducción de la intensidad media.

2. La intensidad horaria del Servicio de Ayuda a Domicilio debe ajustarse correctamente, en cada caso, al grado de dependencia, para evitar el recurso a una prestación estándar.

3. La flexibilización de los horarios y tareas, para que se adapten a las necesidades de los usuarios. Especialmente se debe garantizar que las necesidades de atención en horarios nocturnos o en días festivos queden suficientemente atendidas.

4. La ampliación de las prestaciones de la Ayuda a Domicilio, incidiendo en la garantía de una oferta adecuada de servicios de rehabilitación fisioterapéutica y psicológica a aquellos usuarios que lo necesiten.

5. En los casos que corresponda, se debe dar cumplimiento al art. 18.2 del Decreto 5/1999, de 21 de enero, y regular la correspondiente contraprestación económica de los usuarios del SAD en sus municipios.

6. La eliminación del nivel de renta del solicitante y su unidad familiar como causa de exclusión del SAD. Este factor deberá servir exclusivamente como base para determinar la contraprestación económica que abonará el usuario.

7. La supresión de la existencia de apoyo familiar como causa de exclusión del SAD, para evitar, de esa forma, castigar la dedicación de los cuidadores informales. El servicio debe venir en apoyo de éstos, por lo que habrá de establecerse la coordinación entre la red formal e informal de la atención a las personas mayores.

8. El cumplimiento del requisito de formalizar por escrito con el usuario las condiciones de la prestación del servicio, de manera que, en todo momento, exista una clara definición de las tareas que deba realizar la persona que le atiende, con lo que se conseguirá dar una respuesta más adecuada a sus necesidades, tal y como regula el art. 19 e) del Decreto 5/1999.

9. El aumento del personal especializado en los equipos técnicos del SAD, mediante la introducción de otros perfiles profesionales como psicólogos, educadores, etc., con lo que se conseguiría una actuación interdisciplinar y profesionalizada en la gestión del servicio. Además, se deben realizar esfuerzos para garantizar la estabilidad de estos profesionales, rompiendo con la excesiva precariedad laboral que aún padecen en muchos municipios.

10. La puesta en funcionamiento de los mecanismos necesarios que garanticen que los auxiliares de ayuda a domicilio que trabajan en la red pública del SAD, o en la concertada, posean una formación acreditada y adecuada a la complejidad de sus tareas. Además, se debe asegurar unas condiciones laborales dignas y adecuadas a la importancia de su labor profesional.

11. La potenciación y apoyo de las acciones de formación continua para todo el personal, tanto técnico como auxiliar, que trabaje en el SAD municipal.

12. La realización de una programación y evaluación de la Ayuda a Domicilio, como garantía de la eficacia y eficiencia del servicio. Estas programaciones y evaluaciones deben ser tanto anuales como periódicas y deben procurar un seguimiento individualizado de los usuarios.

13. La puesta en funcionamiento de los canales formales necesarios para hacer efectivo el ejercicio del derecho de queja de los usuarios del SAD.

14. La provisión a los auxiliares domiciliarios de todos aquellos elementos necesarios para el correcto desempeño de sus labores: transporte, tanto para trasladarse a los domicilios como aquellos adaptados para personas de movilidad reducida que permitan el traslado de los usuarios en el exterior; ayudas técnicas; material sanitario; etc.

15. La potenciación de la instalación de dispositivos de teleasistencia en los domicilios de los usuarios del SAD que lo necesiten.

16. La realización de campañas de divulgación e información sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio para lograr que todas las personas del municipio que puedan necesitarlo lo conozcan y lo soliciten.

**RESPUESTA DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS CANARIAS  
COMPETENTES EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A  
DOMICILIO A LAS RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL  
DIPUTADO DEL COMÚN**

En cumplimiento del artículo 37 de la *Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común*, donde se establece la obligación de las administraciones públicas de responder por escrito en término no superior al de un mes a las recomendaciones que les haya dirigido el Diputado del Común, se ha obtenido un amplio nivel de respuesta de las entidades públicas canarias competentes en la gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio en la CAC (vea el anexo 5).

Así, tanto la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, como 65 ayuntamientos canarios han respondido a las recomendaciones realizadas por esta institución parlamentaria. Sin embargo, hasta la fecha de la presentación de este informe ante el Parlamento de Canarias, lamentamos la ausencia de respuesta de las siguientes administraciones:

- Ilmo. Ayuntamiento de Arucas.
- Ilmo. Ayuntamiento de Firgas.
- Ilmo. Ayuntamiento de Mogán.
- Ilmo. Ayuntamiento de la Villa de Moya.
- Ilmo. Ayuntamiento de la Villa de Teror.
- Ilmo. Ayuntamiento de Puerto del Rosario.
- Ilmo. Ayuntamiento de Tuineje.
- Ilmo. Ayuntamiento de Haría.
- Ilmo. Ayuntamiento de la Villa de Arico.
- Ilmo. Ayuntamiento de Arona.
- Ilmo. Ayuntamiento de Fasnia.
- Ilmo. Ayuntamiento de Granadilla de Abona.
- Ilmo. Ayuntamiento de Guía de Isora.
- Ilmo. Ayuntamiento de la Villa de La Matanza de Acentejo.
- Ilmo. Ayuntamiento de La Victoria de Acentejo.
- Ilmo. Ayuntamiento de Los Realejos.
- Ilmo. Ayuntamiento de Puerto de la Cruz.
- Ilmo. Ayuntamiento de San Miguel de Abona.
- Excmo. Cabildo Insular de El Hierro.
- Ilmo. Ayuntamiento de Barlovento.
- Ilmo. Ayuntamiento de Breña Baja.
- Ilmo. Ayuntamiento de San Andrés y Sauces.

En general, la respuesta ha sido de aceptación de la totalidad de recomendaciones, aunque más de la mitad de los ayuntamientos, así como la propia Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, aluden a las limitaciones presupuestarias como principal obstáculo para la puesta en práctica de las mismas, y reivindican, en muchos casos, la revisión de las aportaciones de las administraciones públicas supramunicipales al Plan Concertado de Prestaciones Básicas. Las recomendaciones que más rechazos han provocado son, precisamente, aquellas que conllevarían un mayor esfuerzo presupuestario para su cumplimiento:

**Número 3:** Especialmente, se debe garantizar que las necesidades de atención en horarios nocturnos o en días festivos queden suficientemente atendidas.

**Número 4:** La ampliación de las prestaciones de la Ayuda a Domicilio, que incidan en la garantía de una oferta adecuada de servicios de rehabilitación fisioterapéutica y psicológica a aquellos usuarios que lo necesiten.

**Número 9:** El aumento del personal especializado en los equipos técnicos del SAD, mediante la introducción de otros perfiles profesionales como psicólogos, educadores, etc., con lo que se conseguiría una actuación interdisciplinar y profesionalizada en la gestión del servicio. Además, se deben realizar esfuerzos para garantizar la estabilidad de estos profesionales, que rompa con la excesiva precariedad laboral que aún padecen en muchos municipios.

Para finalizar, y a pesar de que la mayor parte de las recomendaciones reciben una aceptación general, debemos hacer notar que, en la respuesta de muchos de los ayuntamientos canarios, así como en la de la propia Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, se echa en falta una mayor concreción en la asunción de los compromisos necesarios para hacerlas realidad, pues solamente a través de esos compromisos se podrá avanzar en la mejora de un servicio esencial en la calidad de vida de muchos mayores como es la Ayuda a Domicilio.

**CAPÍTULO 7**  
**BIBLIOGRAFÍA**

**7. BIBLIOGRAFÍA.**

ABANTO ALDA, Joaquín (et al.). *Centros de día para personas mayores dependientes: guía práctica*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1996.

ANÍA LAFUENTE, Basilio Javier. *Situación funcional de los ancianos en Canarias 1994*. Ed. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Gran Canaria, 1995.

ARARTEKO. *Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 1994-1995*. Ed. Ararteko y SIIS. Vitoria-Gasteiz, 1996.

ARARTEKO. *Las residencias de tercera edad en la Comunidad Autónoma vasca*. Ed. Ararteko y SIIS. Vitoria-Gasteiz, 1994.

ARARTEKO. *Los derechos no caducan con la edad: el año internacional de las personas mayores*. Ed. Ararteko. Vitoria-Gasteiz, 1999.

CASTELLS, Manuel y PÉREZ ORTIZ, Lourdes. *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1992.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *1993: Año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre las generaciones*. Europa Social 1/93. Comisión de las Comunidades Europeas, DG V.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Hacia una Europa para todas las edades. Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones*. COM (99) 221 final/1999.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Informe demográfico 1997*. CE-05-97-713. 1997.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Modernización y mejora de la protección social en la Unión Europea*. COM (97) 102 final/1997.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *People in Europe. Demographic Change: The Regional Dimension. Trends and policy issues*. COM (97) 2000 final/1997.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Programa de acción social 1998-2000*. CE-14-98-106, 1998.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Tendencias sociales: Perspectivas y retos*. COM (2000) 82 final.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Una estrategia concertada para modernizar la protección social*. COM (99) 347 final/1999.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Una sociedad para todas las edades: el empleo, la salud, las pensiones y la solidaridad entre las generaciones*. Simposio internacional: Viena 12 y 13 de octubre de 1998.

COMISIÓN EUROPEA. *Cuarto Programa de Acción Comunitario para la Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres. (1996-2000)*. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. 1996.

COMISIÓN EUROPEA. *Forum especial: Envejecimiento activo. Promover una sociedad para todas las edades*. Comunidades Europeas, 1999.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS. *Informe Anual 1999. La economía, la sociedad y el empleo durante 1998*. Ed. Consejo Económico y Social de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria, 1999.

DEFENSOR DEL PUEBLO. *VIII Jornadas de Coordinación entre defensores del pueblo*. Ed. Gabinete de Estudios del Defensor del Pueblo. Madrid, 1993.

DEFENSOR DEL PUEBLO. *La Atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del Defensor del Pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología*. Ed. Defensor del Pueblo. Madrid, 2000.

DEFENSOR DEL PUEBLO. *Residencias públicas y privadas de la tercera edad*. Ed. Defensor del Pueblo. Madrid, 1990.

DEFENSOR DEL PUEBLO. *Recomendación sobre las residencias públicas y privadas de la tercera edad*. Ed. Defensor del Pueblo. Madrid, 1990.

DÍAZ, Concha (et al.). *Asociaciones de personas mayores en España: panorámica del movimiento asociativo: guía-directorio*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1997.

EUROLINK AGE. *La Unión Europea y las personas mayores*. Eurolink Age, 1994.

FEMP (1997). *Alcance y características del SAD en las corporaciones locales. Evolución y situación actual*.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. y otros. *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. IMSERSO. 1996.

FERNÁNDEZ TROCONI (et al.). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda: guía para cuidadores y familiares*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, 1997.

GIL MONTALBO, Miguel (coord.) *Centros de día para personas mayores dependientes: Guía práctica*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999. (2ª reimpresión).

GOBIERNO DE CANARIAS. *Ley de Participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones*. Ed. Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. Canarias, 1997.

GOBIERNO DE CANARIAS. *Plan de Integración Social contra la Pobreza y la Exclusión en Canarias*. Canarias, 1999.

GOBIERNO DE CANARIAS. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. Viceconsejería de Asuntos Sociales. *Plan General de Servicios Sociales de Canarias*. Canarias, 1998.

IMSERSO. *Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal. 1992-1997*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, 1999.

IMSERSO. *Apoyo a familias: Guía de buenas prácticas*. Serie Experiencias Innovadoras y Buenas Prácticas, nº 3. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999.

IMSERSO. *Informe 2000: Las personas mayores en España*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2001.

IMSERSO. *La iniciativa privada y los servicios sociales*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999.

IMSERSO-CIS. *Las personas mayores en España*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999 (2ª reimpresión).

IMSERSO. *Evolución y extensión del SAD en España*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1998.

IMSERSO. *Participación social de las personas mayores*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. 1997.

IMSERSO/SEGG. *Atención a personas mayores que viven en residencias: protocolos de intervención psicológica y sanitaria: estudio del IMSERSO/SEGG*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, 1998.

IMSERSO. *La tercera edad en Europa. Necesidades y demandas*. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1991.

IMSERSO. *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1995.

IMSERSO. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1995.

IMSERSO. *Programa de actividades en España, Año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre las generaciones*. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1993.

INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER. *II Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres canarias. 1997-2000*. Canarias, 1997.

KRAAN, Robert J. (et al.). *Atención a las personas mayores: innovaciones importantes en tres países europeos*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1993.

MARTÍNEZ LÓPEZ, Francisco (et al.). *Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1982.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. Instituto Nacional de Servicios Sociales. *Plan Gerontológico*. Madrid, 1992.

PÉREZ HERNÁNDEZ, Domingo de Guzmán. *Recursos socio-sanitarios para los ancianos en Canarias*. Ed. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Gran Canaria, 1995.

RODRÍGUEZ CASTEDO, Ángel (et al.). *La Tercera edad en Europa: necesidades y demandas*. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1991.

RODRÍGUEZ, M.V. *Situación actual de la ayuda domiciliaria en España*. Revista de Gerontología, 3,1, 1993.

SERVICIO CANARIO DE SALUD. *Envejecimiento y deterioro cognitivo en Canarias*. Serie epidemiológica. Servicio Canario de Salud, 1999.

SERVICIO CANARIO DE SALUD. *Plan de Salud de la Comunidad canaria. 1996-2000*, 1996.

VV.AA. *Geriatría XXI. Análisis de las necesidades y recursos en la atención de las personas mayores en España*. SB (Smithkline Beecham). 1999.

## NOTAS

<sup>1</sup> La Ley 3/1996, de 11 de julio, de la Participación de los mayores y de la solidaridad entre generaciones, en su disposición adicional segunda, introduce una modificación en la Ley 1/1985, de 12 de febrero, del Diputado del Común, para que se encomendara a uno de los adjuntos la responsabilidad de velar especialmente por la protección de los derechos de los mayores.

<sup>2</sup> DIPUTADO DEL COMÚN. *La situación de los centros para personas mayores en Canarias*. 2000.

<sup>3</sup> Vea bibliografía utilizada en el Capítulo 7.

<sup>4</sup> Vea Anexo 2.

<sup>5</sup> Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Periódico del MTAS, 14 de marzo de 2001.

<sup>6</sup> 1999/C374/09 (DOCE 23/12/1999)

<sup>7</sup> R(98)9 del Comité de Ministros del Consejo de Europa.

<sup>8</sup> Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas *Tendencias sociales: perspectivas y retos*. COM (2000) 82 final.

<sup>9</sup> Imserso. Revista *Sesenta y Más*, nº 179, marzo de 2000.

<sup>10</sup> ANÍA LAFUENTE, Basilio Javier *Situación funcional de los ancianos en Canarias*. Servicio Canario de Salud, 1994.

<sup>11</sup> Las actividades mínimas que debe realizar una persona para vivir independientemente sin la necesidad de una ayuda demasiado frecuente, tales como vestirse o lavarse.

<sup>12</sup> Miden la capacidad de las personas para desenvolverse en la comunidad e incluyen funciones complejas como telefonar, hacer la compra, cocinar, cuidar la casa, tomar medicaciones, manejar dinero, hacer la colada y utilizar el transporte público.

<sup>13</sup> IMSERSO. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, 1995.

<sup>14</sup> Término tomado de M<sup>a</sup> Angeles Durán, catedrática de sociología de la Universidad Complutense de Madrid y autora de varios estudios sobre los cuidados informales.

<sup>15</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, 2000.

<sup>16</sup> IMSERSO. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, 1995.

<sup>17</sup> R (98) 9 del Consejo de Europa.

<sup>18</sup> IMSERSO. *Evolución y extensión del SAD en España*, 1998.

<sup>19</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, 2000.

<sup>20</sup> IMSERSO. *Sesenta y Más*, nº 189, enero 2001.

<sup>21</sup> IMSERSO. *Evolución y extensión del SAD en España*, 1998.

<sup>22</sup> Resolución de las NU 37/5, de 3 de diciembre de 1982.

<sup>23</sup> Resolución 46/91, de 16 de diciembre de 1991 (Anexo).

<sup>24</sup> Resolución de la Asamblea General de las NUA/47/339 *A Short Guide for Setting National Targets on Ageing*.

<sup>25</sup> Resolución A/50/114.

<sup>26</sup> Celebrada en Santo Domingo (República Dominicana) del 24 al 27 de octubre de 2000.

<sup>27</sup> 1999/C 374/09.

<sup>28</sup> COM (1999) 221 final.

<sup>29</sup> COM (2000) 82 final.

<sup>30</sup> IMSERSO. *La protección social a la dependencia*, Madrid, 1999.

<sup>31</sup> *Informe de valoración del Plan gerontológico estatal 1992-1997*. IMSERSO. 1999.

<sup>32</sup> Aunque hay que señalar que en el propio informe de valoración, así como en otros estudios, se pone en tela de juicio esta regulación por su limitado rango normativo y por la falta de comprobación de la fiabilidad y validez del instrumento específico de valoración de la situación de necesidad de los usuarios.

<sup>33</sup> La Comunidad Autónoma canaria lo regula con el Decreto 5/1999, de 21 de enero.

<sup>34</sup> FEMP (1997) *Alcance y características del SAD en las corporaciones locales. Evolución y situación actual* (sin publicar).

<sup>35</sup> Real Decreto 251/1982, de 15 de enero; RD 1.947/1984, de 26 de septiembre y RD 1.935/1985, de 23 de enero.

<sup>36</sup> IMSERSO. *Informe 2000. Las personas mayores en España*.

<sup>37</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid, 2000.

<sup>38</sup> En función del número de población.

<sup>39</sup> IMSERSO. *Informe 2000. Las personas mayores en España*.

<sup>40</sup> RODRÍGUEZ, M.V. *Situación actual de la ayuda domiciliaria en Europa*. Revista de Gerontología, 3, 1, 1993.

<sup>41</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid, 2000.

<sup>42</sup> De la relación entre intensidad horaria y niveles de dependencia se deduce que en los grupos de intensidad horaria mayores, el porcentaje de usuarios con mayores discapacidades aumenta.

<sup>43</sup> N<sup>o</sup> de horas semanales x 1.000/población total mayor de 65 años.

<sup>44</sup> IMSERSO *Informe 2000. Las personas mayores en España*.

<sup>45</sup> ARARTEKO. *Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco 1994-1995*.

<sup>46</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, 2000.

<sup>47</sup> Hay que hacer notar que la fecha más cercana a la que corresponden estos datos es 1994, por lo que es de suponer que las cifras actuales sean diferentes. A pesar de esta diferencia de periodos en la comparación, ésta es desfavorable a la CAC.

<sup>48</sup> Vea las tablas comparativas en el anexo.

<sup>49</sup> En algunos estudios (Ararteko *Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad*

en la Comunidad Autónoma del País Vasco) se resaltan estas diferencias de acceso a determinadas prestaciones del Servicio de Ayuda a Domicilio en función del género de los usuarios, concluyendo que subsisten ciertos sesgos culturales a la hora de considerar la necesidad de ayuda para la realización de determinadas actividades de la vida diaria como cocinar, limpieza, etc. con lo que, por general, las mujeres acceden al servicio cuando tienen más pérdida de autonomía. Sería necesario realizar un estudio más profundo para poder llegar a esas mismas conclusiones en el ámbito de la CAC.

<sup>50</sup> Referida tanto a la proporción de usuarios que reciben cada una de las prestaciones, como a la proporción de tiempo que se dedica a cada una de ellas.

<sup>51</sup> Para observar la comparación en el resto de parámetros vea las tablas en el anexo.

<sup>52</sup> IMSERSO *Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España*, 1998.

<sup>53</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, 2000.

<sup>54</sup> No es posible establecer el porcentaje que corresponde a la Ayuda a Domicilio en total, ni los correspondientes a las aportaciones de cada una de las entidades que intervienen, debido a la falta de estos datos en los ayuntamientos y a la escasa homogeneidad de los mismos.

<sup>55</sup> En el capítulo dedicado a El Hierro, se explicará la situación peculiar de esta isla respecto al Servicio de Ayuda a Domicilio.

<sup>56</sup> Donde no se aplica una ordenanza, el servicio es totalmente gratuito.

<sup>57</sup> Sorprende especialmente la escasa representatividad que tiene la formación proveniente de la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios, ya que, en la actualidad, es la encargada de homologar la formación de los auxiliares de ayuda a domicilio.

<sup>58</sup> Se remite al Capítulo 3 y a la bibliografía expuesta en el Capítulo 7 que hacen referencia a los criterios de calidad y eficiencia que, desde diferentes ámbitos gerontológicos, se considera deben primar en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

<sup>59</sup> DEFENSOR DEL PUEBLO. *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, Madrid, 2000.

<sup>60</sup> Se ha decidido incluir la recomendación de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología correspondiente al Informe del Defensor del Pueblo *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*, para establecer los criterios que pueden considerarse deseables en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

<sup>61</sup> Estas cifras son meramente orientativas, debido a la gran fluctuación que sufren las mismas a lo largo de un mismo año.

<sup>62</sup> Estas cifras son meramente orientativas, debido a la gran variabilidad que sufren las mismas a lo largo de un mismo año.

<sup>63</sup> Estas cifras son meramente orientativas, debido a la gran variabilidad que sufren las mismas a lo largo de un mismo año.

<sup>64</sup> Estas cifras son meramente orientativas, debido a la gran variabilidad que sufren las mismas a lo largo de un mismo año.

<sup>65</sup> Lógicamente, los porcentajes reflejados en las tablas siguientes deben interpretarse en el contexto de la realidad de la isla, con lo cual el 50% hace referencia a una de las entidades prestatarias y el 100% a ambas.

<sup>66</sup> Estas cifras son meramente orientativas, debido a la gran variabilidad que sufren las mismas a lo largo de un mismo año.

<sup>67</sup> Estas cifras son meramente orientativas, debido a la gran variabilidad que sufren las mismas a lo largo de un mismo año.

