

LA AYUDA A DOMICILIO EN BIZKAIA

La implantación generalizada del Servicio de Ayuda a Domicilio en Bizkaia se produce a partir del año 1985, si bien con anterioridad a esta fecha el servicio se venía ofreciendo en los ayuntamientos más importantes de este Territorio.

La evolución seguida por el servicio se ha caracterizado por un crecimiento constante en el número de beneficiarios atendidos, pasando de 1.167 en el año 1985 a 2.083 en 1987 y 2.700 en 1990. Este crecimiento se ha visto frenado por los problemas laborales, normalmente originados por la fórmula de contratación seguida, entre algunos ayuntamientos y las auxiliares domiciliarias que prestan el servicio, lo cual ha llevado a estos ayuntamientos a no atender nuevos casos hasta la resolución del conflicto.

La modalidad de contratación del servicio de ayuda a domicilio se realiza mediante convenio con empresas ofertantes de este servicio, en el 69,8 % de los municipios estudiados, un 20,9 % paga al auxiliar domiciliario a través del beneficiario y por último en un 9,3 % de los casos los auxiliares dependen del propio ayuntamiento.

Por lo que respecta a las características socio-demográficas de los beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio en Bizkaia cabe destacar los siguientes aspectos:

Es sin duda el colectivo de personas ancianas, con el 91,34% del total, el grupo mayoritariamente atendido por el servicio, si

bien en menor medida se encuentran otros sectores de población: personas con minusvalías (4,18 %), enfermos (3,28 %) y familias (1,20%).

En cuanto al sexo de las personas atendidas, se aprecia una sobre-representación femenina, puesto que tres de cada cuatro beneficiarios son mujeres (75,8 %).

Este importante peso de las mujeres dentro del servicio puede venir explicado por la mayor presencia de éstas dentro del colectivo de tercera edad en la población en general.

Ahora bien, ésta no es la única causa, puesto que esta mayor presencia se detecta en todos los grupos de edad analizados y en los distintos grupos atendidos, lo cual indica que este factor no es el único que explica esta situación.

Hay dos aspectos que parecen influir de manera más clara en esta sobre-representación. Por un lado, el tipo de unidad familiar parece indicar una mayor tendencia de la mujer a vivir sola, el 87,03 % de los beneficiarios que viven solos son mujeres. Por otro lado, el reparto tradicional de funciones dentro del hogar se caracteriza por una asunción, por parte de la mujer, de aquellas tareas relacionadas con el cuidado de la casa y con los otros miembros de la familia, lo que nos lleva a pensar que las posibilidades de solicitar el servicio aumentan y en los casos en que la mujer se encuentra incapacitada o con dificultades para realizar estas labores, independientemente del estado de su cónyuge.

La edad de las personas atendidas es muy elevada, el 71 % de ellos superan los 75 años de edad, el 18,1 % se encuentra entre 65 y 74 años y un 10,9 % entre los 25 y 64 años.

No aparecen como beneficiarios personas menores de 25 años, lo cual no quiere decir que éstas no sean atendidas por el servicio, puesto que en el caso de los beneficiarios atendidos dentro de la tipología "familiar" se encuentra un importante número de menores, pero no figuran como titulares del servicio.

Casi la mitad de los beneficiarios del servicio viven solos (48,9 %), un 23,9 % en matrimonio, y el 27,2 % restante viven con algún otro familiar (hijos, amigos, etc.).

En general, la mayor parte de los beneficiarios que no viven solos dicen tener buenas relaciones con los otros miembros de la familia, ocurriendo lo mismo entre los que viven solos con respecto a la familia cercana, si bien dentro de éstos hay que indicar que uno de cada cuatro no tiene relaciones bien por carecer de ella o por no tener trato con la misma.

La fuente principal de ingresos en el 93 % de los casos procede de una pensión (jubilación, invalidez, viudedad, orfandad, etc.), por ello no es de extrañar que prácticamente el 80 % de los beneficiarios tengan unos ingresos entre las 20.000 y 60.000 pesetas mensuales.

Prácticamente el 90 % de los usuarios habitan viviendas en buen estado, mientras que el resto, debido principalmente a la antigüedad de las edificaciones y a su mala conservación, se encuentran muy deterioradas. El régimen de tenencia es en propiedad en el 65,25 % de los casos y alquiladas en un 20,54 %.

En cuanto a las instalaciones de que disponen las viviendas, hay que señalar que un 8,2 % de las mismas, no cuentan con agua caliente, y un 11,2 % carecen de cualquier tipo de calefacción, correspondiendo estas últimas a personas del colectivo de Tercera Edad.

El equipamiento sanitario ha sido otra de las variables estudiadas, así un 11,2% carece de baño completo, disponiendo en el 7,3 % de los casos de lavabo y w.c.; y en el 3,9 % únicamente de w.c. Todas es-

tas personas pertenecen al colectivo de Tercera Edad, por lo que la carencia de estas instalaciones puede suponer un obstáculo en el trabajo del auxiliar de hogar en la realización de las tareas relacionadas con la higiene personal del beneficiario.

De igual modo, la ausencia de un equipamiento doméstico adecuado puede intensificar y prolongar el trabajo del auxiliar a domicilio, así el 10,3 % de los beneficiarios no disponen de lavadora en su hogar, lo que hace que el auxiliar deba recurrir al lavado a mano.

En cuanto a equipamiento que sea indispensable para recibir otro tipo de servicio, como es el caso del teléfono con relación al tele-alarma, la mayor parte de los beneficiarios (82,5 %) dispone de ello y un 17,5% no tiene, siendo importante esta carencia al coincidir la misma con personas o matrimonios solos de la Tercera Edad, que en principio se acercan a las características "tipo" de los usuarios de tele-alarma.

El análisis de la incapacidad de los beneficiarios se ha realizado a través de la escala de Guttman, estableciendo a partir de ella cinco niveles de incapacidad, siendo el nivel 5 de máxima incapacidad y el nivel 1 de capacitado.

Según los datos obtenidos, el 73,7 % de los beneficiarios se encuentran en los niveles que más se ajustan a la definición de ayuda-domicilio, mientras que un 17,5 % son personas con un muy alto grado de incapacidad, de los que un 5,4 % viven solas, lo que nos indica que en estos casos el servicio de ayuda a domicilio no puede dar respuesta, por exceso de incapacidad, a sus necesidades.

Hay que señalar que a pesar de la soledad y el alto grado de incapacidad del grupo anteriormente indicado, más de las tres cuartas partes de los mismos no manifiestan ningún interés por ingresar en una residencia, que en principio parecería la solución más adecuada.

Prácticamente la totalidad de los beneficiarios manifiestan padecer algún tipo de enfermedad, y de ellos tres de cada cuatro reciben tratamiento médico de forma continuada. Las enfermedades óseas y cardiovasculares son las que afectan principalmente a esta población en cuanto a

deficiencias físicas, siendo esto lógico si tenemos en cuenta los grupos de edad en los que se sitúan la mayor parte de los beneficiarios.

Tan sólo un 34,7 % de los usuarios ha manifestado no tener problemas de movilidad en el exterior de la vivienda, mientras que el 65,3 % restante presenta algún tipo de dificultad, si bien en grados diferentes. Así un 28 % depende de una tercera persona, bien por estar encamado o por no ser autónomo en su silla de ruedas, un 16,9% depende de bastones, muletas, etc.; un 18,7 % se defiende sin ayuda pero tiene dificultades, y únicamente un 0,3 % es usuario de silla de ruedas independiente.

En el interior de la vivienda es mayor el número de personas que dicen tener una movilidad normal, lo que es explicado por el hecho de que encuentran menos barreras que en el exterior.

Centrándonos en el servicio en sí se han obtenido los siguientes datos:

Los canales de acceso al servicio son principalmente dos; de un lado el 44,1 % lo ha solicitado a través de un familiar y el 36 % ha sido el propio beneficiario quien ha efectuado la solicitud.

Los motivos son diversos, si bien la dificultad para realizar las tareas domésticas se da en el 88,8 % de los casos, seguido por la incapacidad para valerse por sí mismo (50,5 %).

Solamente un grupo pequeño de beneficiarios (2,7 %) se encuentra poco o nada satisfecho con el servicio, principalmente (44,4 %) por enfrentamientos personales con el auxiliar, incumplimiento de tareas u horario asignado y en un 33,3 % al considerar que las horas asignadas son insuficientes para cubrir sus necesidades, si bien en este caso, se han analizado las horas que reciben al mes, según el nivel de incapacidad y de acuerdo con los baremos establecidos para dicho nivel y solamente un 16 % de los beneficiarios que consideran insuficientes el número de horas que reciben, se encuentran por debajo del número de horas teóricas que debían serles asignadas.

La gran mayoría de beneficiarios (91 %) no señala ningún problema de funciona-

miento con respecto al servicio, si bien los que tienen quejas las refieren principalmente al incumplimiento de horario del auxiliar de hogar y a una deficiente formación de los trabajadores.

La intensidad del servicio, es decir, el número de horas semanales de servicio por usuario, se sitúa en Bizkaia en torno a una media de 7,42 horas por beneficiario y semana y en 29,66 horas por beneficiario y mes.

Estas medias son sensiblemente superiores a las que se aprecian en otros países europeos, así en Francia se sitúa en 2,2 h./semana y en Suecia en 4,75 h./semana, sin embargo son muy inferiores a las de Álava 42 h./mes año 1988, y de Donostia 42,49 h./mes año 1985.

Si bien aparece un grupo de beneficiarios que encontrándose en los límites de incapacidad máxima y sin apoyo familiar en la vivienda, con un número de horas asignadas por debajo del estándar correspondiente al nivel máximo de incapacidad, en general se aprecia una relación entre el nivel de incapacidad, tipo de convivencia y número de horas asignadas.

Las tareas que realiza el auxiliar domiciliario de forma predominante son las denominadas menajeras, si bien dentro de ellas se aprecian importantes oscilaciones que van desde un 95,8 % de beneficiarios a los que se les realiza la limpieza de la casa, frente a un 18,5 % en los que les prepara la comida.

Los cuidados personales son el segundo gran grupo de tareas realizadas por el servicio, siendo la ayuda en la higiene personal en el 19,4 %, la más realizada.

El tercer grupo denominado "otros" incluye distintos aspectos, unos relacionados con la soledad (hacer compañía, lectura, paseos) y otros con gestiones administrativas, etc., siendo la compañía la tarea con un mayor porcentaje de usuarios que se benefician de la misma (11,6 %).

Además de las tareas que son propias del servicio de ayuda a domicilio se desarrollan otras (pintar casa, limpieza de animales, cambio de sondas, etc.), si bien en menor medida, tareas que en principio no debería de realizar el auxiliar domiciliario.

aun cuando en situaciones excepcionales pudiera hacerlo.

La financiación del Servicio de Ayuda a Domicilio, se basa principalmente en las aportaciones de Diputación Foral, Ayuntamiento y de los propios usuarios, aunque en el caso de estos últimos existe una gran variabilidad (resultado de los distintos criterios municipales establecidos), dándose el caso de algunos municipios donde el servicio es gratuito para los beneficiarios.

Por último y en lo referente al colectivo de menores y familia atendidos por el servicio de ayuda a domicilio, hay que indicar la baja representatividad en relación al colectivo de atendidos.

Las causas origen de la demanda del servicio en este grupo son principalmente: la incapacidad menajera u organizativa de los cónyuges y la enfermedad de alguno de ellos.

Todas las familias encuestadas dicen estar satisfechas con el servicio e indican una mejora de su situación desde que reciben el mismo.

De los rasgos generales obtenidos, se puede apreciar la existencia de dos tipos de familia beneficiarias, por un lado aquellos en los que la ausencia o enfermedad de alguno de los progenitores lleva al núcleo familiar a una situación carencial y por otro, aquellas familias con problemas de desestructuración interna que provocan una desatención en los menores que la conforman, por lo que la respuesta de la ayuda a domicilio, en este último caso, no debería ir enfocada tanto a la realización de tareas, como a la educación y reorientación en las funciones de cada miembro del grupo familiar, en lo que se denomina educador familiar y tutor familiar.

PROPUESTAS

Tras analizar los datos recogidos y establecer una serie de conclusiones, el equipo redactor de este estudio quiere realizar una serie de propuestas que, llevadas a la práctica, podrán mejorar, al menos teóricamente, este Servicio.

PRIMERA

Es necesaria la utilización práctica de unos criterios comunes en todas las Uni-

dades de Base a la hora de definir a los beneficiarios tipo de la Ayuda a Domicilio.

SEGUNDA

Se observa la necesidad de utilizar un baremo común en todas las Unidades de Base para el estudio de las necesidades y carencias de los usuarios y los recursos que se deban aplicar para satisfacer esas necesidades.

TERCERA

El Servicio de Ayuda a Domicilio debe ser dinámico, por ello se observa la necesidad de contar con una base de datos dinámica de los usuarios del servicio, en la que el seguimiento de la situación y necesidades cambiantes tenga una gran importancia, al objeto de acomodar las necesidades de cada usuario a las tareas y número de horas del servicio.

CUARTA

Es necesaria la definición clara y uniforme de la financiación del servicio en lo que se refiere a la aportación del beneficiario, para evitar posibles agravios comparativos entre beneficiarios de diferentes municipios.

QUINTA

Es necesaria una redefinición de las tareas a realizar por el auxiliar de hogar, para evitar que tengan que realizar tareas especializadas para lo que tal vez no estén preparadas, así como ampliar las figuras profesionales que se dediquen a este servicio, como los educadores de familia, bien desde el propio servicio, bien en estrecha colaboración con otros servicios o instituciones.

SEXTA

Al estimar que el telealarma es un instrumento que complementa a la perfección a la ayuda a domicilio, es necesaria su potenciación para llegar a un número mayor de usuarios.

SÉPTIMA

Debe analizar en profundidad la posibilidad de contar con la presencia del voluntariado que complementa, en aquellas

tareas no especializadas, a los que la Ayuda a Domicilio no llega. Así, por ejemplo, sería fundamental la presencia del voluntariado en cuestiones como la compañía, para los que el servicio no está hoy en día preparado.

OCTAVA

Por último, aun cuando se vea necesaria una cierta homogeneidad entre todas

las Unidades de Base, no cabe duda que las diferencias que se plasman entre ellas (zonas rural-urbana, mayor o menor presencia de personas de edad avanzada, otros recursos existentes en la zona), debe darse una cierta flexibilidad para que cada Unidad de Base pueda articular su Servicio de la forma más eficiente posible.

Diputación Foral de Bizkaia
Departamento de Bienestar Social
Gabinete Técnico