

LA AYUDA A DOMICILIO COMO SERVICIO DE PROXIMIDAD EN EL CONTEXTO SOCIAL ACTUAL

HOME HELP AS A NEIGHBOURHOOD SERVICE IN THE CURRENT SOCIAL CONTEXT

María Luisa Revuelta Alonso
Escuela Universitaria de Trabajo Social
Universidad de León

RESUMEN

El servicio de ayuda a domicilio adquirió, con el paso del tiempo un gran relieve, llegando a ser considerado el "servicio estrella", cumpliendo unos objetivos altamente preferidos por el colectivo de personas dependientes. Factores demográficos, sociales y de política social contribuyeron de forma decisoria a su impulso. Su equipo interdisciplinar garantizaba una atención integral y polivalente, contando con figuras relevantes como la del Trabajador Social y el Auxiliar de Ayuda a Domicilio.

El momento de crisis en el que se desarrolla la LAAD ha sometido el servicio a continuos ajustes y modificaciones en su intensidad, lo que resulta paradójico si tenemos en cuenta que se ha incrementado tanto el número de personas como sus necesidades de atención. El protagonismo del Servicio de Ayuda a domicilio se ve fuertemente amenazado en la actualidad, ya que se está pudiendo verificar que su coste es más elevado que el residencial y que resulta poco eficaz sin un apoyo complementario ya sea, mediante apoyo familiar, o un Centro de día. Son todas ellas cuestiones que han sido objeto de un desarrollo en mayor profundidad.

PALABRAS CLAVE: Ayuda a domicilio, evolución, características, equipo profesional, cuidados profesionales, ayuda informal, ayuda a domicilio complementaria.

ABSTRACT

Home help service became quite important over the years, so that it was considered a "star service", and it achieved some objectives which were highly popular in the group of dependent persons. Demographic and social factors as well as social politics contributed to boosting it in a decisive way. Its interdisciplinary team guaranteed an integral and polyvalent attention and counted on major figures like that of the social worker and the home help assistant.

The moment of crisis when the LAAD (Law on Home Help) is being developed has submitted this service to continuous adjustments and modifications in its intensity; which is paradoxical if we take into account that the number of persons and their needs for attention have increased. The prominence of home help service is being strongly threatened at present, as we can ascertain that its cost is higher than a residence and that it is rather ineffective without a back-up support, whether from the family or from a day centre. All of these are issues that have been the object of a deeper development.

KEYWORDS: home help, evolution, characteristics, professional team, professional care, informal assistance, additional home help.

Correspondencia: Escuela Universitaria de Trabajo Social. C/ Cardenal Landázuri, nº 27. 24003 – León. España. email: etsadm@unileon.es. Tfno: 987 23 43 38

1.- Introducción

La idea de este trabajo surge ante la preocupación que como profesora de Trabajo Social, me suscita que quienes necesitan ayuda la puedan recibir en las condiciones más humanas y profesionales posibles. Soy plenamente consciente de que los servicios sociales institucionales, principalmente los centros residenciales, no pueden desaparecer, pero quisiera manifestar mi deseo de que las personas permanezcan el mayor tiempo posible en el que ha sido su medio habitual. Es de aquí de donde surge la inquietud por los servicios de proximidad y más concretamente por la ayuda a domicilio.

No quisiera quitar importancia a los restantes servicios sociales de atención primaria ni tampoco a los contemplados en el catálogo de la Ley 39/2006 de, 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, pero debemos reconocer que el Servicio de Ayuda a Domicilio, está dotado de una singular cualificación. Es más, las estadísticas demuestran que mi deseo profesional y personal coincide también con la preferencia de las personas por permanecer el mayor tiempo posible en su entorno, realidad que ha sido una constante en el tiempo, esta es ya una tendencia actual en nuestro entorno europeo.

El Servicio de Ayuda a Domicilio se incluye como un recurso de la red de servicios sociales que pretende mejorar la calidad de vida de las personas que por razones vinculadas a la edad, discapacidad u otras causas, precisan, una serie de actuaciones en su domicilio habitual, evitando, siempre que sea posible la institucionalización.

El estudio se centra en el Servicio de Ayuda a Domicilio prestado por las Administraciones Públicas en el ámbito de los servicios sociales, ya sea gestionado directamente por la propia Administración, ya sea mediante gestión indirecta por concesión a una entidad privada. No obstante, la realidad actual hace casi imposible excluir la ayuda a domicilio prestada por la familia, el personal del servicio doméstico y los voluntarios. Cuestión que será tratada con la intensidad y la amplitud que la misma requiere en el contexto actual.

2.- Aproximación al marco jurídico del servicio de ayuda a domicilio.

El análisis del marco jurídico del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), considerado éste en su aceptación estricta como recurso propio de la red pública de servicios sociales, hace necesario el examen previo de la normativa internacional, europea, estatal, autonómica y local que configura, regula y concreta el mismo.

a) Normativa internacional

Al centrar la atención en el Derecho Internacional Público, se hace referencia a las normas de carácter supranacional creadas por los tratados y acuerdos internacionales, que obligan a los Estados que los suscriben en esta materia:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 eleva a la categoría de derecho humano el acceso a los servicios sociales y por ello cualquier Estado que pretenda denominarse “social” debe crear una red de servicios sociales para todos los ciudadanos.
- La Convención sobre los Derechos Humanos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, fue de especial importancia al consolidar conceptos como: diseño universal, accesibilidad, autonomía, vida independiente, participación, inclusión, igualdad y no discriminación.
- La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud incide de manera importante en el enfoque de los servicios sociales, pues ya no ponen tanto el acento en la enfermedad y sus consecuencias como en la salud.

b) Normativa europea

A nivel europeo cabe destacar:

- En primer lugar, la Carta Social Europea que obliga a todos los Estados firmantes a establecer un sistema público de servicios sociales de acceso

universal, destacando el derecho al beneficio de los servicios sociales en su art.14¹.

- En segundo lugar, la Carta de los Derechos Fundamentales reconoce expresamente el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural (art.25). Menciona también el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad (art.26).
- En tercer lugar, el Tratado de Lisboa afecta de manera decisiva a los servicios sociales, bien en lo referente a su funcionamiento y sus particularidades así como su modernización.
- En cuarto lugar, el Tratado de Maastricht, incluye, entre los objetivos de la Unión, una protección social adecuada, estableciendo, al efecto, acciones encuadrables dentro del sistema de Servicios Sociales.

c) Normativa nacional, autonómica y local

Aunque puedan registrarse otros antecedentes, es con la llegada de la Constitución Española de 1978 y con la puesta en funcionamiento de los primeros ayuntamientos de la democracia, cuando se produce una mejora cuantitativa y cualitativa de la ayuda domiciliaria.

La mencionada Constitución constituyó, el primer elemental y obligado paso, para afirmar que existe hoy en España un Sistema Público de Servicios Sociales. La norma suprema no entra a regular, como tal, el Servicio de Ayuda a Domicilio, pero sí supone un reconocimiento normativo marco, justificando la existencia del servicio como prestación pública.

Dentro de las materias cuya competencia puede ser asumida por las Comunidades Autónomas figura la asistencia social, que se recoge en el apartado 20 de la lista contenida en el artículo 148.1 de la CE. Por tanto, este precepto establece la posibilidad de que las Comunidades Autónomas asuman competencias

¹ La Carta Social Europea fue aprobada el 18 de octubre de 1961, en Turín, España no se adhiere a la misma hasta el 6 de mayo de 1980

a través de los diferentes Estatutos de Autonomía. Ello significa la asunción autonómica de la totalidad de las prerrogativas en esta materia concreta, es decir, de todas la potestades de actuación pública sobre el sector asistencia y servicios sociales, desde la producción normativa íntegra, hasta la acción administrativa de ejecución, vetando, en principio, toda posible intervención estatal al respecto dentro de los territorios autonómicos.

Así pues, la Constitución española atribuye, la competencia exclusiva en esta materia, a través del art.148.1.20, a las Comunidades Autónomas, cuyos Estatutos de Autonomía constituyen el marco jurídico que garantiza los derechos de los ciudadanos en los ámbitos correspondientes.

De 1979 a 1983 se aprueban los primeros Estatutos de las CC. AA., asumiendo todos ellos atribuciones en materia de Asistencia Social, a pesar de la dispersión terminológica del momento, lo que hace que se utilicen conceptos diferentes tales como: bienestar social, servicios sociales e incluso beneficencia.

En un segundo momento, en los Estatutos de Autonomía aprobados con posterioridad, se aprecia mayor homogeneidad, así como un esfuerzo por dotar de contenido específico a los Servicios Sociales. No se trata de una mera reforma, sino que estamos ante lo que la doctrina italiana calificó de una nueva “época estatutaria” y que algún autor español ha denominado el “segundo proceso autonómico”², si bien tan sólo siete de las diecisiete CC.AA modificaron su Estatuto³.

² Como lo ha calificado entre otros, CRUZ VILLALÓN.P. en “La reforma del Estado de las Autonomías”, en Revista d/Estudis Autonòmics i Federals,núm.2, 2006, Ponencia presentada en las XXVIII Jornadas de Estudios de la Abogacía General del Estado que llevaba por título: “Autonomías y organización territorial del Estado: Presente y perspectivas de futuro” , Madrid, 2005, Pág.79.

³ Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de Estatuto de Autonomía de Andalucía. (arts. 61 y 62).
Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de Estatuto de Autonomía de Aragón. (art.71).
Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, de Reforma de Estatuto de Autonomía de las Islas Baleares. (art.30).
Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de Estatuto de Autonomía de Castilla y León. (art.70).
Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio, de Estatuto de Autonomía de Cataluña (art.166).
Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. (art.49).
Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura (art.27).

En este proceso, una de las novedades más significativas es la incorporación de estos nuevos Estatutos de Autonomía, de Declaraciones de Cartas de derechos y deberes de ciudadanía. Así como para las normas estatutarias de la “primera etapa” los derechos de la ciudadanía fueron casi irrelevantes, los nuevos Estatutos dedican un Título específico, hecho que constituye una absoluta novedad⁴.

En este espacio se fueron promulgando las respectivas Leyes Autonómicas de Servicios Sociales que contemplan sus principios, actuaciones y prestaciones, promoviendo una red de equipamientos y servicios que han supuesto el desarrollo e implantación de los Servicios Sociales en todo el territorio del Estado.

d) LEYES AUTONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES.

Todas las leyes autonómicas de servicios sociales, aún en diferente grado, son leyes genéricas que precisarán abundante legislación complementaria de desarrollo. Por ello, regulan sólo los principios rectores, los contenidos básicos y el esquema de la organización funcional e institucional de la acción social de la Comunidad Autónoma.

En el tema concreto de ayuda a domicilio, la práctica totalidad de las leyes autonómicas mencionan expresamente el servicio, considerándolo como una de las prestaciones básicas del sistema de acción social, pero sin realizar una regulación detallada de contenidos⁵. En las mismas se establecen dos niveles o modalidades de servicios:

⁴ EXPOSITO.E.: “La Regulación de los derechos en los nuevos Estatutos de Autonomía”, Revista de Estudios Autonómicos y Federales, nº:5, Barcelona, 2007, Pág. 147-149

⁵ Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía establece que desde los Centros de Servicios Sociales Comunitarios se prestarán servicios de Ayuda a Domicilio, dirigido a la prestación de una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a individuos o familias, facilitándoles la autonomía en su medio habitual (art.10.p:3).

- Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social en Aragón tan sólo habla de Atenciones domiciliarias (art.11).
- Ley 5/1987, de 11 de abril, de Servicios Sociales de Asturias, no hace una mención expresa a la ayuda a domicilio.
- Ley 9/1987, de 11 de febrero, de Acción Social de las Islas Baleares considera que los Servicios Sociales generales tendrán a su cargo la acciones de atención primaria dentro de la cual incluye el Servicio de ayuda a domicilio, para prestar atenciones de carácter doméstico, psicológico y rehabilitador a los individuos y sus familias, cuando se encuentre en situación de especial necesidad (art.9.p.c).
- Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de las Islas Canarias establece que para el cumplimiento de sus objetivos, los servicios sociales generales o comunitarios realizarán la

- los denominados generales, de base o de atención primaria: que constituyen un nivel de cobertura básico de carácter similar para todos los ciudadanos;
- los llamados específicos o especializados: que suponen un segundo nivel de atención y se dirigen a colectivos con especiales necesidades⁶.

actividad de ayuda a domicilio que tendrá por objeto prestar una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos, las familias que se hallen en situación de especial necesidad, facilitándose así la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia.

- Ley 5/1992, de 27 de mayo, de Acción Social. en Cantabria cuando define los Servicios sociales comunitarios como aquellos que, con carácter global y polivalente, tienen como objeto promover el bienestar social de todos los ciudadanos orientándoles, en su caso, hacia servicios sociales específicos. Se incluyen en este concepto: d) Facilitar la permanencia y autonomía en el medio habitual de convivencia, de individuos y familias, gestionándoles atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador (art 5).
 - Ley 3/1986, de 16 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha define expresamente el Servicio de ayuda a Domicilio como un servicio que tiene por objeto prevenir y atender situaciones de necesidad, prestando apoyo de carácter doméstico, psicológico y social, facilitando la autonomía personal en el medio habitual (art.8).
 - Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales en Castilla y León considera la ayuda a domicilio como un Servicio Básico a los individuos o familias que lo precisen. (art. 6).
 - Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales en Cataluña. Establece que Servicios sociales de atención primaria, constituirán el punto de inmediato acceso y el nivel del sistema de servicios sociales más cercanos al usuario y a su ambiente familiar y social. Realizarán tareas de información, orientación y asesoramiento del ciudadano, y de animación, promoción y desarrollo comunitario, gestionarán servicios de atención domiciliaria, y orientarán al ciudadano hacia el correspondiente servicio social especializado o servicio de bienestar social correspondiente (art. 4).
 - Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura incluye la ayuda a domicilio como una función propia de los Servicios Sociales de Base (art.4).
 - Ley 5/1987, de 27 de mayo, de Servicios Sociales de Galicia no aborda los servicios sociales domiciliarios.
 - Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid considera dentro de los servicios generales los de ayuda a domicilio (art.5).
 - Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de Murcia En su Sección 3ª, define exhaustivamente el Servicio Social de Atención Domiciliaria.
 - Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre Servicios Sociales en Navarra, establece la ayuda a domicilio básicamente para la tercera edad y las personas con minusválidas (hoy discapacitados) (art. 3).
 - Ley 2/1990, de 10 de Mayo, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Rioja considera dentro de los servicios sociales generales el Servicio de ayuda a domicilio. Destinado a la prevención y atención de situaciones de necesidad, a través de ayudas de carácter doméstico, psicológico y social, facilitando la permanencia del ciudadano en su propio medio (art.5).
 - Ley 6/1982, de 20 de mayo sobre Servicios Sociales en el País Vasco. No habla directamente del servicio concibiéndolo expresamente para la tercera edad al establecer en su art.3º, cuando trata las áreas de actuación lo siguiente "El apoyo de la tercera edad mediante servicios tendentes a mantener al anciano en su entorno social, a promover su desarrollo socio-cultural y, en su caso, a procurarle un ambiente residencial adecuado."
 - Ley de la Generalitat Valenciana 5/1989, de 6 de julio, de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana determina que la Ayuda a domicilio, tiene como objetivo facilitar la permanencia del individuo en su medio habitual mediante la prestación de servicios de carácter doméstico, social, personal o educativo (art. 8.p.1)
- ⁶• Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.

Entre los sucesivos desarrollos normativos, de especial relieve es preciso enumerar: la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de Bases de Régimen Local; la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la administración local; el Plan Concertado de Prestaciones Básicas; el Plan Gerontológico Nacional.; la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos; el Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.; la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.; la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social.

-
- Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social en Aragón. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Específicos.
 - Ley 5/1987, de 11 de abril, de Servicios Sociales de Asturias. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 9/1987, de 11 de febrero, de Acción Social de las Islas Baleares. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de las Islas Canarias habla de Servicios Sociales Generales o Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 5/1992, de 27 de mayo, de Acción Social en Cantabria. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Específicos.
 - Ley 3/1986, de 16 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Habla de Servicios Sociales Generales y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales en Castilla y León. Habla de Servicios Sociales Básicos y Servicios Sociales Específicos.
 - Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales en Cataluña. Habla de Servicios Sociales de Atención Primaria y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura. Habla de Servicios Sociales de Base y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 5/1987, de 27 de mayo, de Servicios Sociales de Galicia. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid. Habla de Servicios Sociales Generales y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Habla de Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre Servicios Sociales en Navarra. Habla únicamente de Servicios Sociales de base y principalmente de áreas de actuación y de actuaciones prioritarias.
 - Ley 2/1990, de 10 de Mayo, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Rioja. Habla de Servicios Sociales generales y Servicios Sociales Especializados.
 - Ley 6/1982, de 20 de mayo sobre Servicios Sociales en el País Vasco, no contempla ninguna diferencia en cuanto a los Servicios Sociales.
 - Ley de la Generalitat Valenciana 5/1989, de 6 de julio, de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana. Habla de Servicios Sociales Generales y Servicios Sociales Específicos.

e) Evolución del servicio de ayuda a domicilio.

Aún cuando la heterogeneidad caracteriza a la ayuda a domicilio en la década de los 70, lo cierto es que en la evolución desde 1980 hasta la actualidad pueden observarse algunas líneas comunes:

- La Administración local, especialmente, y en menor medida la Autonómica asumen la prestación del servicio.
- El Servicio se hace polivalente, y extensivo al sector de familia e infancia y otros sectores, además de los mayores y discapacitados.
- Cambian los criterios de selección de los usuarios y por tanto, también sus características. Ya no es necesario ser pensionista de la Seguridad Social para acceder al servicio, siendo los parámetros más comúnmente utilizados la situación económica, condiciones sociales, situación médica, etc.
- Finalmente, durante la década de los 80, el SAD se implanta en la mayoría de los municipios españoles, siendo gestionado por los Ayuntamientos, contemplándose como una prestación básica del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales a partir de 1988.

Como nota común, la práctica totalidad de las leyes autonómicas mencionan expresamente el servicio, considerándolo como una de las prestaciones básicas del sistema de acción social, pero sin realizar una regulación detallada de contenidos. En las mismas se establecen dos niveles o modalidades de servicios:

- los denominados generales, de base o de atención primaria: que constituyen un nivel de cobertura básico de carácter similar para todos los ciudadanos, contemplando, como una de sus funciones, la prestación del servicio de asistencia domiciliaria;
- los llamados específicos o especializados: que suponen un segundo nivel de atención y se dirigen a colectivos con especiales necesidades.

La aprobación de la Ley 39/2006, de, 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, hace del servicio de ayuda domiciliaria uno de los servicios más importantes entre los contemplados por ésta. Considera que está constituido por un conjunto de

actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas, a través del mecanismo de la gestión directa o indirecta, por entidades o empresas, acreditadas para esta función. Pueden tratarse de:

a) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.

b) Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Su doble categorización de prestaciones domésticas y de atención personal aparece contemplada como una semejanza también en todas las legislaciones de las CC.AA. a pesar de la dispersión normativa existente.

Si bien, la faceta de atención al hogar fue la prioritaria en el servicio de ayuda a domicilio antes de la implantación de la Ley 39/2006..... , tras la publicación de esta Ley, se ha incrementado el peso y la calidad de la prestación de cuidados personales, siendo estos los que constituyen la verdadera esencia de la protección. Decisión adoptada por El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en la reunión mantenida el 10 de julio de 2012 Los servicios de ayuda a domicilio relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar (limpieza, lavado, cocina u otros) sólo podrán prestarse conjuntamente con los servicios relacionados con la atención personal (art. 23de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Su nueva configuración viene marcada por la regulación anterior en el marco de los Servicios Sociales, razón por la que las Comunidades Autónomas han tenido que llevar a cabo una progresiva adaptación de las estructuras existentes para atender a la situación generada por el reconocimiento del nuevo derecho de protección de la dependencia. No obstante, se observa que en buena parte de las Comunidades no se ha procedido a la creación de un nuevo modelo de ayuda domiciliaria, sino más bien se ha llevado a cabo una remodelación formal de la organización que lo gestionaba, unificando en una misma la ayuda a domicilio como prestación básica de los Servicios Sociales y la derivada del Sistema de Atención a la Dependencia, añadiendo, al ya consolidado servicio de ayuda a

domicilio, las especificidades propias del mismo que se otorgan por la condición de persona dependiente.

La implantación de la Ley de la Dependencia, ha supuesto lógicamente, una revisión del Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que es sin duda un servicio que ha exigido una formulación más precisa en aspectos esenciales como:

- Distribución de tareas domésticas y de cuidados personales.
- Intensidades horarias.
- Coordinación con el sistema Sanitario.
- Formación, profesionalización y remuneración de los diferentes profesionales.

Un problema que merece especial atención es el económico, si bien el Servicio de Ayuda a Domicilio está viéndose impulsado cada vez más por factores demográficos, por el debilitamiento del cuidado informal y por cuestiones de política social, la elevada demanda existente hace que en este momento pueda peligrar su sostenibilidad

Inicialmente los servicios domiciliarios se consideraron económicamente con un coste inferior a los residenciales pero ya no se puede afirmar esto de manera tan rotunda, ya que el incremento de las horas de atención que precisan las personas para seguir en sus domicilios así como el aumento de personas que precisan del mismo, hacen que este servicio conlleve un gasto público tan elevado que es insostenible.

Entre las principales razones de su crisis, cabe citar:

- su elevado coste, como ya consta;
- su nula utilidad sin apoyo familiar o como complemento de un centro de día, en la dependencia grave y severa;
- la competencia del cuidador familiar y no profesional;
- dificultades de organización y prestación del servicio en determinados medios, particularmente en los rurales;
- trabas administrativas para integrar la organización y gestión del servicio en la red de Servicios Sociales.

Actualmente, de hecho, el objetivo de la permanencia en el domicilio el mayor tiempo posible se está consiguiendo principalmente a costa de la dedicación de la red informal y, en muchos países, recurriendo al mercado de trabajo irregular para conseguir una atención intensiva a un coste asumible.

Este hecho acontece, no sólo en España, sino también en otros países Europeos que han adoptado una serie de medidas para contener el gasto público destinado a este servicio, principalmente por cuatro vías diferentes:

- en primer lugar, por la vía de la contención de la demanda, básicamente con medidas de apoyo a la red informal de atención, bien con prestaciones económicas o con servicios de apoyo que respondan a las necesidades de la persona cuidadora informal, sin olvidar la prevención.

Esta estrategia no está exenta de dificultades, pues uno de los problemas a los que nos enfrentamos, hoy en día, es el debilitamiento de la red informal de atención, siendo obvio que se reduce el gasto en ayuda a domicilio a costa de una mayor carga para las personas que cuidan de manera informal.

- En segundo lugar, la vía de la reducción de la oferta del servicio, con disposiciones orientadas a endurecer los criterios para acceder a éste, de manera que se reduzca el número de beneficiarios del mismo. A ello se une la limitación horaria, de manera que la familia se ocupe con mayor intensidad del cuidado de su familiar, a la vez que se reducen las prestaciones incluidas en el servicio. Aunque puede sorprender la mencionada medida se debe recordar como el SAD, desde sus orígenes no pretendía eliminar la responsabilidad de las familias en el cuidado
- En tercer lugar, la vía de la concesión de prestaciones económicas para que sean las familias quienes contraten los servicios con el dinero percibido, estrategia que permite contener el gasto ya que, en caso de precisar más ayuda, deberá ser la familia quien pague el coste de éste.
- Finalmente, se ha propuesto la apertura al mercado de profesionales de menor cualificación. Esta medida, será abordada de manera extensa, con posterioridad, dada su relevancia y sus consecuencias en diferentes ámbitos y niveles.

3.- Aspectos caracterizadores del servicio de ayuda a domicilio.

Analizada la situación del SAD y su amenazada sostenibilidad, trataré ahora de caracterizar el servicio, aspecto esencial y núcleo central de mi tesis.

En primer lugar tratamos, de definir este tomando como referente el concepto de ayuda a domicilio adoptado en el marco del Plan concertado entre el entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (hoy Ministerio de Empleo) y las CC.AA, que literalmente dispone que “La ayuda a domicilio tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a los individuos y/o familias en su domicilio, cuando se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de sus actividades habituales o en situaciones de conflicto psico-familiar para alguno de sus miembros”.

En segundo lugar, es obligado hacer referencia una vez más a las diferentes Leyes de Servicios Sociales, promulgadas a partir de 1982, que definen el SAD, en su gran mayoría, como una prestación social básica del Sistema Público de Servicios Sociales, regulando expresamente el servicio mediante su correspondiente normativa de desarrollo.

De las definiciones expuestas en las legislaciones autonómicas, resulta interesante evidenciar aspectos comunes tales como:

- su carácter transitorio, complementario y polivalente;
- su realización en el domicilio personal o familiar;
- la exigencia de su ejecución por personal cualificado y supervisado;
- la presencia de una gran diversidad de actuaciones tanto preventivas, como rehabilitadoras, y adecuadas intervenciones de apoyo tanto personal como doméstico;
- su contribución de manera específica al mantenimiento de las personas en su medio convivencial habitual y al fomento de su autonomía;
- Su consideración como servicio municipal o de Entidades locales;

Con la LAAD, aunque la esencia del servicio no varía sustancialmente, se deben destacar como factores no contemplados anteriormente:

- en primer lugar, el hecho de que sus destinatarios van a ser, en su gran mayoría, las personas dependientes;
- en segundo lugar, la universalización de la prestación, para todas aquellas personas que lo precisen, sin tener en cuenta su situación económica;
- en tercer lugar, la necesidad de matizar aspectos como la intensidad del servicio, el copago, la acreditación de las entidades, el proceso de calidad, etc.

Con posterioridad a la LAAD, las Comunidades Autónomas van incorporando nuevas experiencias, en las que puede comprobarse, que permanecen los elementos ya citados, pero se añaden aspectos nuevos como:

- el Programa individualizado de atención, contemplado expresamente en la LAAD;
- los dependientes o personas en riesgo de dependencia como principales destinatarios;
- la variedad en la intensidad y extensión del apoyo según las necesidades de las personas, siempre de acuerdo a los máximos establecidos en la normativa;
- su complementariedad con las redes formales e informales de apoyo personal y social.

a) Rasgos definitorios del SAD

Una vez conceptualizado, antes y después de la Ley de la dependencia, el servicio, procede centrar la atención en sus rasgos definitorios, pudiendo mencionar principalmente los siguientes:

- es un servicio público para todos los ciudadanos que lo necesiten, independientemente de su situación económica o social, prestado desde la Administración (Central, Autonómica o Local), bien directamente o a través de entidades concertadas;

- tiene naturaleza polivalente, pues es un servicio de carácter general, por ello estará orientado a todos los colectivos que lo requieran, aunque hay que destacar que el colectivo prioritario es el de las personas dependientes, al ser el más numeroso y el que requiere más ayuda. Otros colectivos de posibles usuarios son: discapacitados, toxicómanos, infancia y enfermos mentales. En todo caso, la intervención va dirigida a la persona, a la familia, al hogar y al entorno comunitario;
- Es un servicio técnico, no en vano el apoyo personal y la atención se realiza por personal técnicamente preparado, cualificado y supervisado directamente por trabajadores sociales. Cuando se interviene en un caso se realiza un programa específico e individualizado (P.I.A) y se evalúa de forma continua entre los auxiliares de ayuda a domicilio y los trabajadores sociales encargados del Servicio.
- Es un servicio social porque su finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas atendidas, lo que le da un enfoque eminentemente preventivo, estimulador, educativo, normalizador y asistencial. El SAD se diferencia de otros servicios domésticos como limpieza, compañía o canguros, precisamente en la circunstancia de que es un servicio social y, como tal, viene definido y tiene un reconocimiento profesional.
- La intervención se hace en el mismo domicilio del usuario, o en su entorno más próximo.
- Tiene carácter temporal y transitorio. El tiempo y la intensidad varían en función de las necesidades de cada usuario.

Rasgos que, como ya se ha dicho, se derivan de su conceptualización, de manera que se reiteran los aspectos esenciales constituyentes del servicio.

Su *finalidad* es, permítase la reiteración, promover, mantener o restablecer la autonomía personal del individuo o familia con el fin de facilitar la permanencia en el medio habitual de vida evitando situaciones de desarraigo y desintegración social.

Sus *principios inspiradores* están en consonancia con las Leyes autonómicas de servicios sociales (libertad, igualdad, universalidad, globalidad,

planificación), con la normativa que regula el servicio de forma más concreta y con la LAAD, pudiendo resumirse en los siguientes:

- **Integración:** con el fin de que los individuos y grupos puedan permanecer en su entorno, mediante la atención a distintos colectivos de beneficiarios dentro de su entorno familiar y medio social habitual. Se favorece así el proceso de integración y el máximo aprovechamiento de los recursos existentes dentro del medio comunitario en donde dichas personas desarrollan habitualmente sus relaciones interpersonales, y se evita el ingreso en un centro residencial.
- **Descentralización del servicio,** desde el Ayuntamiento a los Centros de Servicios Sociales ubicados en los barrios o distritos de la población para que sea prestado de la forma más próxima posible a sus ciudadanos.
- **Universalización:** dirigido a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones. La LAAD incide, de manera particular, en las personas dependientes, considerando que su atención deberá ser preferente.
- **Normalización:** utilizando los servicios generales para la satisfacción de las necesidades, queriéndose evitar un carácter especial del mismo que aisle o etiquete a los individuos que lo precisen.
- **Individualización:** adaptado a las necesidades individuales de las personas beneficiarias. Idea que se manifiesta de forma clara en la LAAD al hablar expresamente en su art. 29 del Proyecto Individualizado de Atención. (PIA)
- **Complementariedad:** propiciando la asunción de las responsabilidades familiares existentes en su caso, sin suplantarlas y actuando de forma subsidiaria.

A ello hay que añadir que los incorporados por la LAAD:

- **Calidad, sostenibilidad y accesibilidad** de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
- **Participación** de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.

- Colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.
- Participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- Participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de Promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- Cooperación inter-administrativa.
- Integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.
- Inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres (art.3 de la ley 39/2006).

Objetivos

Profundizando un poco más en los objetivos, cabe diferenciar

Un objetivo general, que se plantea mejorar la calidad de vida y la autonomía personal, garantizando un conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de los ciudadanos en la vida social, y realizar este servicio desde los ámbitos asistencial, preventivo, rehabilitador y educativo según las necesidades del usuario.

Y varios objetivos específicos, tales como:

- Evitar o retrasar el internamiento de personas, permitiéndoles, siempre que sea posible y deseable, la permanencia en su entorno familiar el mayor tiempo posible. Para ello se procurará prevenir aquellas situaciones de riesgo y deterioro de las condiciones de vida del usuario, cubriendo sus necesidades más básicas.

- Elevar o estimular los niveles de autonomía e independencia de las personas, mejorando su calidad de vida y sus relaciones sociales, ofreciendo un servicio adecuado a la situación personal del usuario y sus necesidades concretas; por tanto, la atención deberá ser personalizada e individualizada.
- Mejorar los hábitos higiénico-sanitarios de las personas, educando las actitudes que favorezcan la propia autonomía.
- Profundizar en el diagnóstico familiar como instrumento de acercamiento a nuevas posibles intervenciones.
- Prevenir situaciones de crisis familiares que perjudiquen a distintos miembros de la familia y proporcionarles apoyo para que la calidad de vida no se deteriore más.
- Proporcionar elementos formativos y soporte psicológico a familias desorganizadas y/o desestructuradas para rehacer vínculos familiares y mejorar el equilibrio emocional familiar.
- Potenciar y dar apoyo para el uso de los recursos comunitarios, favorecer las relaciones entre generaciones y conseguir la integración del usuario en su entorno próximo.
- Crear puntos de contacto y coordinación entre las distintas redes profesionales y sociales a fin de prestar una atención lo más globalizada posible.

b) Actuaciones y contenidos

Una cuestión de especial relevancia son sus actuaciones y contenidos

Todas las CC.AA. han tratado de concretar y determinar las actuaciones que comprende el SAD, si bien no hay una homogeneidad total al respecto, variando las mismas en las diferentes normativas .

A la luz de las previsiones autonómicas, podemos concluir diciendo que la normativa inicial que consideraba el servicio como prestación social básica incluía actividades de:

- apoyo y auto cuidado personal;
- actividades de carácter psicológico;
- de apoyo y respiro al cuidador;

- Se van especificando las diferentes ayudas técnicas como grúas, colchones, teleasistencia, comida a domicilio, pequeñas obras para la eliminación de barreras arquitectónicas o instalaciones de instrumentos que faciliten la autonomía personal y otras actuaciones encaminadas a la adecuación funcional del hogar, así como gestiones para iniciar o mantener el servicio.

Es de resaltar, a modo de colofón, el amplio conjunto de actividades que no es homogéneo ni se llega a concretar de la misma manera en todas las CC.AA.

Con la LAAD, se definen solamente los servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades básicas de la vida diaria y los servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros, siendo casi una condición indispensable el que concurren las personales para que puedan existir las domésticas, pasando éstas a un segundo plano, adquiriendo, al fin, el carácter de subsidiarias o secundarias a las de tipo personal, siendo concedidas de manera aislada en casos excepcionales y previa autorización de la Administración competente (Disposición vigente desde el 1 de enero de 2013).

Descendiendo al tema de los beneficiarios se aprecia que en los últimos tiempos, la población mayoritariamente atendida por el SAD es el colectivo de personas dependientes, generalmente personas mayores, debido a factores como son el envejecimiento progresivo de la población, el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida .

No obstante, el SAD es un Servicio, como ya hemos dicho, con carácter polivalente, dirigido a todos los ciudadanos y familias, núcleos convivenciales o personas solas que se hallen en situaciones que limitan su autonomía y cumplan los requisitos. Y, como cajón de sastre, todos aquellos casos en los que el SAD pueda ser la solución adecuada.

c) Los profesionales del equipo del servicio de ayuda a domicilio

Para otorgar y prestar adecuadamente el servicio de Ayuda a Domicilio, se debe abordar la problemática de atención a los beneficiarios, desde una visión interdisciplinar, que permita un diagnóstico y tratamiento más completo e

individualizado. Por ello, para que el servicio funcione, son imprescindibles los distintos trabajadores que componen un equipo multidisciplinar, en el que mediante el trabajo precisamente en “equipo”, cada uno desde su cualificación, se pueda ofrecer un servicio a domicilio más global, integral y de mayor calidad, tendente a dar respuesta a las verdaderas necesidades de los usuarios.

Para conocer el personal que integra el equipo, se considera apropiada la descripción que la Federación Española de Municipios y Provincias hace de éste, detallando los siguientes profesionales:

- Un jefe de Área de Bienestar Social que se ocupa de la organización general del SAD.
- Trabajadores sociales, psicólogos, educadores familiares que desempeñan su papel como técnicos.
- Auxiliares domiciliarios que trabajan en la gestión directa
- Voluntarios: reservados exclusivamente para la ayuda a domicilio complementaria y nunca para tareas especializadas que deban ser asumidas por un profesional o trabajador.

En este sentido la Ley 6/1996, de 15 de enero, de Voluntariado, de ámbito estatal, establecía en su art.3p.3 que la actividad de voluntariado no podrá en ningún caso sustituir al trabajo retribuido. Esta Ley ha sido recientemente derogada por la Ley 45/2015, de 14 de octubre, que en su art.3 reitera nuevamente que no tendrán la consideración de actividades de voluntariado aquellas que se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o de cualquier otra mediante contraprestación de orden económico o material. En la misma línea clarifican esta idea las leyes autonómicas.

La ayuda a domicilio complementaria se trata de un servicio de proximidad, ejecutado por Cruz Roja que implica multitud de actividades destinadas a la integración de los usuarios y usuarias en su entorno habitual, combatiendo así el aislamiento social, fomentando el bienestar bio-psico-social de las personas y evitando, a la postre, internamientos innecesarios.

Este servicio cuenta con la prestación de ayudas técnicas o productos de apoyo que potencian la autonomía de las personas mayores en sus respectivos

domicilios, previa valoración individualizada de cada caso. Fomenta el envejecimiento activo y saludable, evitando así situaciones futuras de dependencias. Sus principales destinatarios son personas mayores de 65 años, padezcan o no, una o varias enfermedades crónicas pero sin importantes problemas funcionales, mentales o sociales.

Las actividades realizadas, principalmente por las personas voluntarias son:

- Actividades de acompañamientos tanto dentro como fuera del domicilio, según las necesidades que presente la persona usuaria. De esta forma, se intentará evitar el desarraigo que conlleva el aislamiento social en las personas mayores
- Acompañamientos puntuales para realizar gestiones administrativas o asistir a consultas médicas que por las circunstancias que sean la persona mayor no puede acudir sola.
- Actividades de ocio y tiempo libre, para fomentar la participación de las personas mayores en la comunidad.
- Utilización del sistema de Scalamobil para ayudar a salir del domicilio a personas que carezcan de ascensor en sus viviendas, lo cual imposibilita a la persona mayor a salir a la calle y merma su calidad de vida.

Dejando a un lado el voluntariado, como ya se ha indicado, todos los profesionales del equipo, articulados entre sí, tendrán el mismo valor para resolver la situación conflictiva y conseguir los cambios y modificaciones que sean deseables y oportunos, pero es indiscutible que Trabajador Social y Auxiliar de Ayuda a Domicilio son dos pilares básicos en la prestación del servicio.

La presencia del trabajador social ha sido una constante en el marco del desarrollo del servicio de ayuda a domicilio desde sus comienzos hasta la actualidad, presencia incluso que se ha visto incrementada tras la aplicación de la LAAD. Se le considera como el técnico indispensable de la tramitación, valoración, seguimiento y coordinación de la prestación; e intervendrá cuando resulte necesario en los quehaceres de atención psicosocial, apoyo socioeducativo y apoyo a las relaciones inter-familiares.

d) Particular referencia al auxiliar de ayuda a domicilio como yacimiento de empleo.

Si importante es el Trabajador Social, imprescindible e incuestionable es igualmente la figura del Auxiliar, definida por Pilar Rodríguez como un “profesional cuyo trabajo consiste en atender a una persona mayor con problemas de dependencia en el domicilio de ésta, para hacer con ella o por ella, y en colaboración con su familia u otros allegados, aquellas actividades de la vida diaria que no puede realizar sola, fomentando así su autonomía de vida.

Si hablamos de tareas y actividades de los auxiliares domiciliarios, se puede decir que abarcan desde las domésticas a las de cuidados personales básicos, ayuda en la vida relacional, cambios posturales, higiene de inmovilizados, curas básicas con indicaciones de profesionales sanitarios, etc. Desempeñan un gran número de diversas actividades que van desde las más sencillas, como pueden ser las domésticas hasta las de atención personal, donde el auxiliar debe, sin ninguna intromisión profesional, ejecutar en base y de acuerdo a la formación que previamente ha debido recibir. Realizan cometidos de atención personal, de atención en el domicilio, de apoyo familiar y de relaciones con el entorno. Actúan, pues, como pilares de la programación al estar en contacto más estrecho y continuado con el usuario.

La diversidad y complejidad de su trabajo ha ido requiriendo una preparación específica, siendo mediante Real Decreto 331/1997, de 7 de marzo, por el que se establece el certificado de profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio de la familia profesional de Servicios a la Comunidad y Personales, con carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

A partir de la publicación de la LAAD, ha sido promulgado el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Finalmente, en materia de formación, se ha publicado la Orden ECD/340/2012, de 15 de febrero, por la que se establece el currículo del ciclo

formativo de Grado Medio correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia.

Contempla una duración total de las enseñanzas de 2000 horas y se pueden realizar de manera presencial, a distancia o a través de una oferta combinada.

Comprende con carácter general dos cursos académicos. El currículo formativo, integra los aspectos científicos, tecnológicos y organizativos de las enseñanzas establecidas para lograr que el alumnado adquiriera una visión global de los procesos productivos propios del perfil profesional que estamos tratando.

Las condiciones laborales de estos trabajadores, se encuentran principalmente recogidas en el VI Convenio Colectivo Marco Estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Publicado y registrado mediante Resolución de 25 de abril de 2012, de la Dirección General de Empleo, Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (BOE núm. 119 de 18 de Mayo de 2012).

Hasta ahora se han mencionado los profesionales que integran el equipo del SAD, pero es importante evidenciar también la labor de los cuidadores informales que prestan una atención no remunerada a las personas con algún tipo de dependencia psicofísica. Pueden ser miembros de la familia u otros sujetos sin otro lazo de unión ni de obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad. Estos agentes y redes no pertenecen a los servicios formalizados de atención ni a redes o asociaciones de ayuda mutua. Según esta concepción quedarían incluidos dentro del cuidado informal familiares, vecinos y amigos de la persona dependiente, excluyéndose a profesionales y voluntarios. Por lo tanto, teóricamente el cuidado informal puede estar desempeñado por la familia o por miembros extra-familiares.

Las características de los cuidadores son las siguientes:

- cuidadores de número singular.
- cuidadores de género femenino y mediana edad.
- cuidadores de nivel socioeconómico modesto.
- cuidadores carentes de actividad laboral.

Tradicionalmente siempre se ha hablado de la relevancia de la mujer en el cuidado de familiares, de hecho, el perfil que hemos establecido así lo indicaba. Empieza, no obstante, a parecer justo e importante analizar el papel de los varones en este ámbito, no en vano el contexto es probable que vaya cambiando por la progresiva transformación de la sociedad. La incorporación creciente de la mujer al trabajo, el descenso de natalidad, el cambio en las relaciones intrafamiliares..., harán -ya lo van haciendo- que cada vez sean más los cuidadores que tengan que compatibilizar el desempeño de una profesión con el cuidado del familiar, que cada vez haya más cuidadores de género masculino y de una edad cada vez más avanzada.

Sea como fuere, la tarea tiene sus aspectos positivos y negativos, concurriendo variables que favorecen o predisponen a padecer sobrecarga y stress.

Concluyo haciendo referencia a la nueva figura del empleado al servicio del hogar familiar.

Cuando se trataron las diversas modalidades de las tareas domésticas, se advirtieron dos cuestiones dignas de reiteración en este momento:

- La primera de ellas es que dentro del conjunto de tareas que se describen siempre se contempla de manera expresa el cuidado o atención de los miembros de la familia o incluso de quienes convivan en el domicilio, ya sean niños, personas mayores o enfermas.
- La segunda es que empiezan a adquirir gran relevancia los cuidados, hablándose de trabajos domésticos y de cuidados propiamente dichos, lo que hace que se incluya un nuevo elemento, no considerado hasta ahora, que es el componente afectivo-emocional y una nueva y más amplia denominación de los trabajos que se realizan en el hogar.

Si se analiza en detalle la cartera de servicios y prestaciones de la LAAD, es difícil, casi imposible, encontrar la figura del trabajador doméstico para atender a quienes precisan de cuidados como consecuencia de su condición de dependientes.

Pero, por otra parte, la virulencia de la crisis económica que actualmente vive España, ha hecho peligrar el Sistema de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, debiendo para ello proceder

a numerosos recortes, principalmente significativos los realizados en el año 2012, tanto en servicios como en prestaciones.

Todo lo anteriormente expuesto unido al deseo de permanecer en el hogar, al incremento en la necesidad de cuidados y la deficiencia en la respuesta de prestación de servicios dentro del domicilio procedente de las Instituciones y del mercado formal conducen a la búsqueda de apoyo en el mercado laboral menos formalizado del servicio doméstico donde la oferta se ha incrementado notablemente en estos últimos años por la inmigración y la elevada tasa de desempleo existente en España, que afecta en mayor medida a las mujeres.

El empleo doméstico es una de las ocupaciones que cuenta con escaso reconocimiento social, sin embargo en la sociedad de hoy en día es una de las ocupaciones imprescindibles, no en vano, no podemos olvidar la función social de estos trabajadores del hogar,(normalmente trabajadoras) los cometidos de enorme responsabilidad que realizan y las necesidades sociales que cubren por diferentes causas, ya mencionadas.

Por todas estas razones, se piensa que este colectivo está siendo y será imprescindible en un futuro muy cercano, debiendo valorar como merece su función social y laboral. Ciertamente se está llegando a consolidar como un nicho de empleo para personas de baja cualificación, normalmente mujeres (creciente oferta femenina de empleo poco cualificado) y una solución “barata” a la atención a las personas dependientes (demanda que se incrementa día a día).

4.- Conclusiones

A la luz de las reflexiones precedentes, donde se trata con detalle el origen, la estructura, los fines, los profesionales ,etc. del Servicio de ayuda a domicilio, procede tener en cuenta que la definición más adecuada es aquella que entiende que se trata de un programa de atención individualizado dirigido a personas o grupos familiares dependientes o en riesgo de dependencia, que contribuye al mantenimiento de las mismas en su medio habitual, facilitando la autonomía funcional mediante apoyos de carácter personal, doméstico o social, prestados preferentemente en su domicilio o entorno más próximo .

Desde esta premisa, cabe desgranar las siguientes conclusiones:

a) Los objetivos del Servicio son, entre otros, prevenir o evitar el internamiento innecesario de personas que, con una alternativa adecuada, puedan permanecer en su medio habitual; favorecer en la persona usuaria el desarrollo de sus capacidades personales y hábitos de vida saludable; atender situaciones coyunturales de crisis personal o familiar que afecten a la autonomía personal o social; favorecer la participación de la persona usuaria en la vida de la comunidad.; colaborar con las familias en la atención a las personas dependientes; potenciar las relaciones sociales y las actividades en el entorno comunitario, paliando así los posibles problemas de aislamiento y soledad; mejorar el equilibrio personal del individuo, su familia y de su entorno mediante el refuerzo de los vínculos familiares, vecinales y de amistad.

b) Las personas manifiestan abiertamente su preferencia por mantenerse en el que ha sido su medio de vida, el mayor tiempo posible. La permanencia en el entorno les permite mantener sus relaciones comunitarias, sociales y familiares, fomentar su autonomía y mantener una cierta calidad de vida y un adecuado nivel de bienestar.

c) El estudio del SAD nos ha permitido captar como una de sus debilidades, una mayor dificultad para prestarse en el medio rural que en el urbano, máxime cuando la población se encuentra muy dispersa.

d) El servicio se ve amenazado por su encarecimiento al verse incrementadas las necesidades e intensidad de atención de las personas que cada vez presentan niveles más elevados de dependencia. La necesidad de un mayor número de horas de atención nos lleva a decir que ya no es posible su consideración como opción más económica que la residencial.

e) La institucionalización, es, a pesar, de sus efectos negativos, una opción a considerar cuando la persona ya no puede tener una atención digna y de calidad en su entorno, debiendo contemplarse como recurso las Residencias, definidas, de manera expresa, en el catálogo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre en su art.25 como el servicio de atención residencial.

f) El proceso de crisis económica en el que se desarrolla la LAAD, introduce constantemente ajustes, respecto al número de horas del servicio, llegando a una reducción considerable de éstas, lo que ha repercutido negativamente, principalmente en las personas dependientes, quizás cuando precisaban un incremento de las mismas.

g) Una atención domiciliaria adecuada y de calidad, sólo será posible combinándola con la aportación de la familia. Cuestión particularmente difícil dado el debilitamiento del sector informal y principalmente la atención prestada por familiares más próximos.

h) El equipo del SAD, suele estar integrado por diferentes profesional que otorgan la atención interdisciplinaria y polivalente propia del Servicio, pero la figura más relevante es el auxiliar de ayuda a domicilio, sin la cual no es posible llevar adelante éste. Su trabajo consiste en atender a una persona mayor con problemas de dependencia en el domicilio de ésta, para hacer con ella o por ella, y en colaboración con su familia u otros allegados, aquellas actividades de la vida diaria que no puede realizar sola, fomentando así su autonomía.

i) La formación y profesionalización del auxiliar de ayuda a domicilio ha sido un gran reto logrado a través de la exigencia existente de que posea, en la actualidad, el correspondiente certificado de profesionalidad, que la dota de los conocimientos y habilidades que su trabajo requiere.

j) Se está dando, en la actualidad, una importante vinculación entre el servicio doméstico y el cuidado a las personas, de manera que cada vez se hace más difícil desvincular éste de la ayuda a domicilio y servicios de proximidad, lo que lleva a un fuerte fortalecimiento de este sector. Esta medida supone un riesgo en las prestaciones de atenciones personales ya que normalmente quienes las realizan no cuentan con la cualificación requerida, son un claro ejemplo de intrusismo profesional, pero las familias se ven, en ocasiones “obligadas” a ello por el abaratamiento de costes que supone.

k) La empleada doméstica deberá poseer una formación mínima para ofrecer los cuidados que las personas a las que presta atención requieren, formación que actualmente aún no se ha llegado a concretar.

l) Se sigue atribuyendo el cuidado a las personas principalmente a las mujeres, siendo casi las únicas responsables del desempeño de estas tareas. Lo que hace difícil la implantación de políticas de igualdad. Es necesario poner en evidencia la presencia del cuidador varón, cuya aportación, cuantitativamente inferior, ha permanecido oculta. La realidad actual conllevará incuestionablemente un cambio en el perfil del cuidador familiar.

m) Se debe reconocer y evidenciar el papel tan importante que tienen los cuidadores no profesionales ya que cuidar es una tarea difícil que puede conllevar repercusiones negativas, de diversa índole. Ello ha comportado la creación de toda una serie de recursos para apoyarles y lograr que puedan seguir cuidando, evitando la sobrecarga y el desgaste.

n) A pesar del esfuerzo efectuado en la regulación del Régimen de las empleadas de hogar y la labor de la Organización Internacional del Trabajo por lograr un trabajo decente. El empleo sumergido ha aflorado tras la consolidación del Servicio Doméstico, trabajando las personas largas jornadas a precios muy reducidos. No en vano se la ha denominado la moderna esclavitud.

o) España ha logrado, en poco tiempo, estar al nivel del resto de países Europeos, tanto en la implantación del servicio como en el desarrollo de medidas alternativas al mismo, si tenemos en cuenta todas las medidas de reducción de la oferta y de la demanda de estos servicios, pero sobre todo con la opción planteada de la apertura al mercado de profesionales con menor cualificación.

p) La ayuda a domicilio complementaria prestada por personal voluntario, implica multitud de actividades destinadas a la integración de los destinatarios en su entorno habitual, combatiendo su aislamiento, constituyendo una gran aportación al completar el servicio. Se considera dentro de los servicios de proximidad. Su regulación jurídica contribuye a diferenciar este del trabajo remunerado.