

EL PODER DE LAS EMOCIONES: PSICOLOGÍA POSITIVA

**USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (SAD Y CENTROS DE DÍA)
PARA PERSONAS MAYORES
USERS OF COMMUNITY SOCIAL SERVICES FOR OLDER PEOPLE**

**Agustín Dosil Maceira,
Patricia María Iglesias Souto,
Eva María Taboada Ares, Carlos Dosil Díaz y José Eulogio Real Deus**
Universidad de Santiago de Compostela.
piglesias@euts.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.686>

*Fecha de Recepción: 18 Febrero 2014
Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014*

ABSTRACT:

The majority of older people show a clear preference for aging and staying at home for as long as possible, whilst getting the attention that they need without being admitted into a nursing home. Precisely, avoiding or delaying institutionalization of the older people is one of the main objectives of the home help service and day centers.

Ensuring an adequate quality of care through programs and community-based services involves, firstly, the convergence of the formal and informal systems of support, and secondly, with regard to the latter, the optimal match between the services provided and the needs of the users.

The present study analyzes the health status at functional, cognitive and social levels of the older people that use the service of home help and day care centers. It also explores the extent to which the current user's profile matches the objectives and their needs are met by the assistance provided by the above services, in such a way that the quality of care is ensured.

The results indicate that a significant percentage of users of home help were people without significant dependence problems, which were in good condition both physically and cognitive and enjoyed a broad and committed informal social network. On the other hand, those who attended day centers had higher levels of dependency, especially at instrumental level, while the ability to perform basic activities was preserved in more than half of the cases. Thus, we found a mismatch between the needs of a significant number of users of these services and the response that is offered within them.

Key words: Older people, Social services, Home Help Service, Day Centre.

RESUMEN:

La mayoría de las personas de edad muestra una preferencia clara por envejecer en casa y permanecer en su domicilio durante el mayor tiempo posible, recibiendo en él las atenciones que necesite y prescindiendo del ingreso en un centro residencial. Precisamente, evitar o retrasar la institucionalización de los mayores es uno de los principales objetivos del servicio de ayuda a domicilio de los centros de día.

Garantizar una adecuada calidad atencional a través de programas y servicios de tipo comunitario implica, en primer lugar, la convergencia de los sistemas de ayuda informal y formal, y en segundo lugar, respecto a estos últimos, una óptima adecuación de los servicios prestados a las necesidades de los usuarios de los mismos.

El presente trabajo analiza la situación de salud, funcional, cognitiva y social de los mayores que utilizan el servicio de ayuda a domicilio y los centros de día, así como la medida en que el perfil del usuario actual se adecua a los objetivos y prestaciones contempladas en los mismos, de modo que se garantice la calidad en la atención.

Los resultados obtenidos indican que un porcentaje considerable de usuarios del servicio de ayuda a domicilio eran personas sin problemas importantes de dependencia, que estaban en buenas condiciones tanto a nivel físico como cognitivo y disponían de una red social informal amplia y comprometida. Por su parte, los que acudían a centros de día presentaban mayores niveles de dependencia, sobre todo a nivel instrumental, mientras que la capacidad para llevar a cabo las actividades básicas estaba preservada en más de la mitad de los casos. Por lo tanto, se ha encontrado un desajuste entre las necesidades de un número importante de usuarios de estos servicios y la respuesta que se les ofrece desde los mismos.

Palabras clave: Personas mayores, Servicios Sociales, Viviendas comunitarias, Apartamentos tutelados.

INTRODUCCIÓN

Los planteamientos que defendían la atención de los mayores en su entorno de vida habitual supusieron en la década de los ochenta, en España, un cambio radical en las políticas dirigidas a la atención de este colectivo, uniéndose así a otros países europeos en los que la corriente dominante era una oposición a la institucionalización y a la reclusión de los mayores en grandes centros residenciales (Sancho y Rodríguez, 2001).

Actualmente, los servicios sociales comunitarios son una opción preferente en la atención a las personas mayores. Entre ellos cabe destacar el servicio de ayuda a domicilio y los centros de día.

El **servicio de ayuda a domicilio** (en adelante SAD) ofrece un conjunto de atenciones a las personas en su domicilio, desde una perspectiva integral y normalizadora, en aquellas situaciones en que tengan limitada su autonomía personal o en casos de desestructuración familiar.

Entre sus objetivos cabe señalar el de posibilitar la permanencia de las personas en su entorno de convivencia y retardar o evitar institucionalizaciones, favorecer y potenciar la autonomía personal en el domicilio y prevenir situaciones de dependencia, y mantener, mejorar o recuperar redes de relación familiar y social. Es, por tanto, un servicio orientado a prestar una atención de carácter preventivo y rehabilitador integral.

El SAD en Galicia, contempla dos tipos de prestaciones: básicas y complementarias. Las primeras engloban, fundamentalmente, atenciones de carácter personal y doméstico. Las complementarias incluyen, entre otras, actividades de acompañamiento, socialización y desarrollo de hábitos saludables, la prestación de asistencia a través de dispositivos de teleseguimiento y teleasistencia, las adaptaciones funcionales del hogar y los servicios de podología y fisioterapia.

El prototipo de usuario del SAD público es, según los datos del Informe 2008 (IMSERSO, 2009),

una mujer (67% de los casos) mayor de 80 años (51%). Se trata además, de personas mayoritariamente viudas o solteras, sin estudios y que viven solas (Fernández del Valle y García, 1994; IMSERSO, 2000; Martínez, Dávila y Vicente, 2003; Serrano y de Tena-Dávila, 2004).

A nivel físico se trata de personas que sufren pluripatologías que requieren un consumo elevado de fármacos y cursas con hospitalizaciones frecuentes. Se trata, por tanto, de personas frágiles y que sufren problemas geriátricos con repercusiones sobre la capacidad funcional. En la mayoría de los casos son personas con una dependencia leve para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (60.9%) y entre leve y moderada para las instrumentales (56.2%), pero sin deterioro cognitivo (83.3%) (Serrano y de Tena-Dávila, 2004).

En cuanto al apoyo social, se ha comprobado que estas personas disponen de una red informal de menor tamaño que los mayores de la población general (Fernández del Valle y García (1994). No obstante, cuentan con el suficiente apoyo para permanecer en la comunidad y las características de sus viviendas, aún con barreras arquitectónicas, son aceptables (Sabartés, Galí, González, Román y González, 2004).

Los **centros de día** (en adelante, CD) son equipamientos donde, a través de un equipo interdisciplinar, se presta atención diurna a personas mayores, complementando la ayuda que reciben en el domicilio y evitando el aislamiento de aquellas que viven solas. La Xunta de Galicia (2002, p.8) los define como:

Equipamientos destinados a la atención diurna de personas mayores con pérdida de su autonomía física o psíquica que, residiendo en sus propios hogares, necesiten de una serie de cuidados y atenciones de carácter personal, terapéutico o social.

Su principal objetivo es ofrecer unas condiciones de vida dignas a las personas mayores dependientes con recursos en la comunidad para poder continuar viviendo en sus hogares pero a las que no se les puede prestar atención continua.

Los destinatarios de este recurso son, por tanto, personas que presentan un nivel de dependencia moderado y que disponen de un alojamiento adecuado y una red de apoyo capaz de prestarle la ayuda necesaria en el domicilio, fuera del horario de atención en el centro. Concretamente, están destinados a atender, fundamentalmente, a dos tipos de usuarios (Gil, 1999): a) personas que por su discapacidad física o psíquica necesitan ayuda para las ABVD y cuya situación puede verse agravada por situaciones de soledad aun por breve espacio de tiempo o porque necesitan cuidados sanitarios o de rehabilitación, y b) personas que además de sufrir una discapacidad severa, necesitan cuidados de enfermería, fisioterapia o terapia ocupacional para su rehabilitación o para frenar su proceso de deterioro y que tienen posibilidades reales de recuperación.

Los datos disponibles sobre las características de los usuarios de este servicio indican que, en función de la Comunidad Autónoma, entre el 56% y el 80% son mujeres (IMSERSO, 2009), con una media de edad que ronda, en la mayoría de los casos, los 80 años.

Los estudios sobre otras características como el estado de salud, funcional o cognitivo y sobre el apoyo social son escasos en nuestro contexto, y se limitan a áreas sociosanitarias concretas. Soldevila y March (2002) realizaron un estudio sobre la población de usuarios de CD de Lérida en el que constaron que la mayor parte de los mismos (65%) tiene diagnosticada alguna dolencia entre las que destacan las demencias en estado leve, las pérdidas de memoria y la desorientación, los problemas de ánimo y desmotivación, las dificultades de movilidad, los problemas respiratorios y cardiovasculares y las alteraciones sensoriales.

Los mayores índices de dependencia para la realización de las ABVD se relacionan con el baño, subir y bajar escaleras y poder quedarse solos por la noche. Las dificultades son más evidentes para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y tienen que ver, fundamentalmente, con la necesidad de ayuda para llevar las cuentas y manejar el dinero, ir al médico, realizar las tareas domésticas, ir de compras y tomar la medicación.

USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (SAD Y CENTROS DE DÍA) PARA PERSONAS MAYORES USERS OF COMMUNITY SOCIAL SERVICES FOR OLDER PEOPLE

OBJETIVOS

- Analizar el perfil de las personas mayores usuarias del SAD y de CD en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Valorar el ajuste entre las características de los usuarios de estos servicios y las prestaciones recibidas en los mismos.

MÉTODO

Participantes

La muestra estaba formada por 355 usuarios del servicio de ayuda a domicilio y 78 de CD. La media de edad era de 78.9 años en el primer caso ($SD=8.5$; rango: 60-100) y de 81.0 en el segundo ($SD=7.1$; rango: 60-97). La mayoría de los participantes (70.1%) eran mujeres y el estado civil predominante era la viudedad (42.2% en SAD y 47.4% en CD), siendo el segundo porcentaje más elevado el correspondiente a las personas casadas (32.1% y 29.5%, respectivamente).

El nivel de estudios y el nivel socioeconómico eran muy bajos, como suele ser habitual en sujetos de estas edades: más de la mitad carecía de estudios y el 85.5% disponía de unos ingresos mensuales inferior al salario mínimo interprofesional.

Geográficamente, 57.7% de los usuarios de SAD procedía del ámbito rural, aproximadamente, la cuarta parte (25.4) del entorno semiurbano y el 16.9% del entorno urbano. En el caso de los CD, de la mitad de los participantes (57.7%) acudía a un centro ubicado en el ámbito semi-urbano, el 26.9% asistía a uno en zona urbana y el 15.4% restante a CD de municipios rurales.

Por último, casi la mitad de los usuarios de SAD (49.0%) vivían solos. El resto lo hacía con el cónyuge (25%), con los hijos (12.7%), con ambos (4.2%), o con otras personas fuesen estas familiares o no (8.5%). Sin embargo, aproximadamente la cuarta parte de los cónyuges e hijos presentaba algún tipo de discapacidad. En cuanto a la forma de convivencia predominante entre los usuarios de CD era con los hijos (39.7%) y, en segundo lugar, con el cónyuge (17.9%) o solos (15.4%). La convivencia con el cónyuge y los hijos o con otros familiares diferentes de éstos, se daba en porcentajes similares (10.3% y 12.8%, respectivamente). Las personas con las que vivían los usuarios de CD eran independientes, con la excepción de un 18.2% de los cónyuges que presentaba algún tipo de discapacidad.

Procedimiento

El acceso a los usuarios del SAD se hizo a través de los Coordinadores de este servicio en cada uno de los ayuntamientos participantes, normalmente el/la trabajador/a social. Dada la imposibilidad de visitar todos los domicilios de los participantes en el estudio se optó por entrenar a las auxiliares de ayuda en el hogar en la aplicación de las escalas de valoración, que fueron instruidas en el modo de recabar los datos y supervisadas por el/la Coordinador/a del Servicio.

En el caso de los CD se solicitó autorización por escrito a los Directores de los mismos. Posteriormente, se especificaban telefónicamente las condiciones bajo las que serían recogidos los datos (anonimato, confidencialidad y respeto a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal). Este proceso fue realizado por los miembros del equipo investigador en los propios centros. En aquellos casos en que los usuarios podían participar en el estudio directamente, la información era recogida a través de ellos, una vez que daban su consentimiento para participar en la investigación. Cuando los usuarios no podían expresar su consentimiento se siguieron dos vías: a) establecer, a través del Centro, contacto con el familiar que estaba a cargo del usuario, quien decidía sobre la participación del mismo en el estudio y colaboraba aportando los datos que no obraban en poder del Centro, y b) el Centro facilitaba los datos a los investigadores tras la firma de un documento de confidencialidad.

En total participaron en el estudio 15 ayuntamientos y tres centros de día.

Instrumentos

Se llevó a cabo una valoración del estado de salud, la capacidad funcional, el estado cognitivo y la situación social de los sujetos de la muestra. Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Un *Cuestionario sobre salud* elaborado *ad hoc* para esta investigación, que recogía información sobre las enfermedades diagnosticadas, el consumo de fármacos y la hospitalización.

- El *Índice de Barthel* (Mahoney y Barthel, 1965): valora la capacidad de realización de 10 ABVD. La ejecución del sujeto se puntúa en una escala de 0 a 100, indicando las puntuaciones más altas mayor nivel de independencia. La interpretación del índice se realizó según la propuesta de Baztán, González y del Ser (1994): <20= dependencia total, 20-35= dependencia grave, 40-55= dependencia moderada y ≥ 60= dependencia leve. Las personas que obtienen una puntuación de 100 pueden calificarse como independientes.

- El *Índice de Lawton* o *Philadelphia Geriatric Centre Activities of Daily Living* (Lawton, 1972; Lawton y Brody, 1969): valora la capacidad funcional para realizar 8 AIVD. Se puntúa cada ítem con un 1 cuando el sujeto es independiente y con un 0 cuando necesita ayuda. El rango de puntuaciones oscila, por tanto, entre 0 y 8, indicando esta última la máxima independencia.

- *Cuestionario Breve de la Función Cognitiva*: se utilizó la versión española del Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (Pfeiffer, 1975) elaborada por Martínez, Dueñas, Onís, Aguado, Albert y Luque (2001). Se trata de una escala que valora, a través de 10 ítems, orientación, memoria y cálculo. Se registra un punto por cada error, con lo que la puntuación máxima que puede obtenerse es de 10 puntos, lo que indica el mayor grado de deterioro.

- El *Inventario de Recursos Sociales en Ancianos* (Díaz Veiga, 1985): evalúa el tamaño de la red social, el tipo de apoyo proporcionado por esta (emocional e instrumental), la frecuencia y la satisfacción con las relaciones. Se divide en cuatro secciones dedicadas al cónyuge, los hijos, otros familiares y amigos/vecinos. Ofrece dos tipos de puntuaciones: a) puntuaciones para características objetivas referidas al número de áreas de interacción y las fuentes de apoyo emocional e instrumental (cada una de 1 a 4) y b) puntuaciones sobre el grado de satisfacción para cada una de las áreas de interacción (cada una de 1 a 3).

RESULTADOS

Salud

Los usuarios de SAD y CD tenían un estado de salud frágil en el que concurría un número considerable de enfermedades, pues si bien el 62.5% tenía diagnosticadas entre una y tres, el 31.7% padecía entre cuatro y seis. La mayor parte de los diagnósticos estaba relacionada en el caso del SAD con problemas óseos y articulares (65.4%) y en los CD con alteraciones psiquiátricas y neurológicas (43.6%) y con problemas óseos y articulares (41.0%). Las enfermedades de tipo coronario/circulatorio y la hipertensión también presentan una prevalencia elevada (SAD: 46.5% y 39.2%; CD: 35.9% y 39.7%). Todo ello se relaciona con la necesidad de un consumo de fármacos también elevado, así el 45.7% de los usuarios de SAD y el 33.2% de CD tomaban entre uno y cuatro y consumían entre cinco y nueve el 34.8% y el 51.3% de los usuarios, respectivamente. El 22.8% de los usuarios de SAD y el 25.6% de los de CD habían tenido algún ingreso hospitalario en el año inmediatamente anterior a la realización de la investigación.

Capacidad funcional

Los problemas funcionales de los usuarios de estos servicios se relacionaban, principalmente, con limitaciones a nivel instrumental. Especialmente, en el caso de los que acudían a CD, pues el 67.9% de estos presentaban una dependencia total o grave a ese nivel (véase Tabla 1). La capacidad funcional para la realización de las ABVD estaba mejor conservada y la mayoría de los participantes en el estudio eran independientes o tenían solo una dependencia leve (véase Tabla 1).

**USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (SAD Y CENTROS DE DÍA) PARA PERSONAS MAYORES
USERS OF COMMUNITY SOCIAL SERVICES FOR OLDER PEOPLE**

Tabla 1.
Grado de dependencia para las ABVD (Índice de Barthel) y las AIVD (Índice de Lawton y Brody) en los usuarios de SAD y CD

Variable	SAD		CD	
	n	%	n	%
<i>ABVD</i>				
Independencia	122	34.4	14	17.9
Dependencia leve	136	38.3	38	48.7
Dependencia moderada	29	8.2	8	10.3
Dependencia grave	16	4.5	4	5.2
Dependencia total	52	14.6	14	17.9
Total	355	100.0	78	100.0
<i>AIVD</i>				
Independencia	75	21.1	4	5.1
Dependencia leve	89	25.1	7	9.1
Dependencia moderada	62	17.5	14	17.9
Dependencia grave	40	11.3	20	25.6
Dependencia total	89	25.0	33	42.3
Total	355	100.0	78	100.0

Estado cognitivo

Se hallaron diferencias entre ambos grupos de mayores en relación al estado cognitivo. La puntuación media obtenida en el SPMSQ fue de 2.82 (*SD*= 3.13) para el caso del SAD y de 5.47 (*SD*= 3.45) en los CD. En este último servicio, el 29.5% de los sujetos presentaba un deterioro moderado y el 23.1% grave y solo el 30.8% tenía un estado cognitivo no deteriorado, mientras que este porcentaje se elevaba al 70% entre los usuarios del SAD.

Ámbito social

A nivel social se encontró que la red de los participantes en el estudio estaba formada, mayoritariamente, por dos o tres componentes. Sin embargo, se observan algunas diferencias entre ambos servicios. Así mientras que el 46.8% de los que reciben el SAD tienen una red formada por tres componentes, este porcentaje descendía al 35.9% entre los que acudían a CD (véase Tabla 2).

Tabla 2.
Tamaño de la red social en función de los servicios estudiados

Tamaño red social	SAD		CD	
	n	%	n	%
0				
1	20	5.6	16	20.5
2	92	25.9	28	35.9
3	166	46.8	28	35.9
4	77	21.7	6	7.7
Total	355	100.0	78	100.0

En cuanto a la composición de la red, estaba integrada, mayoritariamente por hijos y otros familiares: tenían hijos el 69.6% de los usuarios de SAD y el 76.9% de los de CD; disponían de otros familiares (distintos del cónyuge y los hijos) el 94.4% en el SAD y el 79.5% en los de CD. Entre los primeros era también muy habitual la presencia de amigos y/o vecinos (89.0%).

La red proporcionaba apoyo emocional e instrumental (véase Tabla 3). El primero de ellos, procedía habitualmente de más de una fuente, normalmente dos o tres. Sin embargo, la ayuda de carácter instrumental era proporcionada, mayoritariamente, por una única fuente, habitualmente cónyuges y/o hijos.

Tabla 3
Número de fuentes de las que se recibe apoyo en función de los servicios estudiados

Variable	SAD		CD		AT/VC		Residencia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Emocional</i>								
0	9	2.5			9	18.4	30	20.0
1	49	13.8	20	25.6	15	30.6	62	41.3
2	111	31.3	35	44.9	19	38.8	36	24.0
3	136	38.3	17	21.8	6	12.2	15	10.0
4	50	14.1	6	7.7			7	4.7
Total	355	100.0	78	100.0	49	100.0	150	100.0
<i>Instrumental</i>								
0	94	26.5	12	15.4	33	67.3	90	60.0
1	160	45.1	48	61.5	13	26.5	55	36.7
2	75	21.1	17	21.8	3	6.2	4	2.7
3	23	6.5	1	1.3			1	0.6
4	3	0.8						
Total	355	100.0	78	100.0	49	100.0	150	100.0

La frecuencia de las relaciones con todos los miembros de la red (especialmente el cónyuge y los hijos) era elevada (una vez a la semana o más). En el SAD veían con esta frecuencia al cónyuge el 98.1% de los casados y a los hijos el 75.2%. En el caso de los CD, los porcentajes eran aún más elevados, 100.0% y 84.8%, respectivamente.

Por último, se analizó entre los sujetos sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve, la satisfacción con su red social. Los participantes refirieron altos niveles de satisfacción en la relación que mantenían con todos los miembros de su red social, especialmente con los componentes más próximos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El perfil de los sujetos analizados coincide, básicamente, con el obtenido en estudios previos (IMSERSO, 2009; Sabartés et al., 2004; Serrano y De Tena-Dávila, 2004; Soldevila y March, 2002).

Los usuarios del SAD son personas mayoritariamente independientes o con una dependencia leve para la realización de las ABVD (72.7%), sin deterioro cognitivo o con un deterioro leve (81.7%), que disponen de una red social amplia (en el 68.5% de los casos formada por tres o más componentes) y cuentan, en la mayoría de los casos (93.5%), con una vivienda que reúne unas ade-

USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (SAD Y CENTROS DE DÍA) PARA PERSONAS MAYORES USERS OF COMMUNITY SOCIAL SERVICES FOR OLDER PEOPLE

cuadas condiciones. Sus principales limitaciones afectan a la realización de las AIVD ya que, aun- que el 46.2% es independiente o tiene tan sólo una dependencia leve, una cuarta parte (25.1%) pre- senta dependencia total.

Los usuarios de CD presentan, fundamentalmente, problemas en la realización de las AIVD. El 85.8% tiene una dependencia moderada o mayor a este nivel. Por el contrario, el 66.6% es inde- pendiente o con dependencia leve para las ABVD. Un elevado porcentaje de los usuarios de este ser- vicio (69.2%) sufre algún tipo de deterioro cognitivo, y la mayoría (71.9%) dispone de una red social formada por dos o tres componentes.

En relación al ajuste de las características de los sujetos a las prestaciones de los servicios, se constata que este no es totalmente adecuado. Entre los mayores que disfrutaban del SAD, un porcen- taje elevado tiene unas condiciones funcionales, cognitivas y sociales que les permitirían vivir con una adecuada calidad de vida, aun prescindiendo de este servicio. Por el contrario, los altos niveles de dependencia y la falta de apoyo social de otros recomendaría su atención en servicios que les garantizaran una mayor intensidad de cuidados. Por su parte, algunos usuarios de CD podrían ser adecuadamente atendidos en el domicilio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baztán, J. J., Pérez, J., Alarcón, T., San Cristóbal, E., Izquierdo, G., y Manzarbeitia, J. (1993). Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cere- brovascular. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 28(1), 32-40.
- Díaz Veiga, P. (1985). *Redes sociales y comportamiento afectivo en ancianos*. Memoria de licencia- tura no publicada. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Fernández del Valle, J. y García, A. (1994). Redes de apoyo social en usuarios del servicio de ayuda a domicilio de la tercera edad. *Psicothema*, 6(1), 39-47.
- Gil, M. (1999). El usuario del Centro de Día. En M. Gil (Coord.). *Centros de Día para personas mayo- res dependientes. Guía práctica* (pp. 67-78). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2000). *Evolución y extensión del servicio de ayuda a domicilio en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2009). *Las personas mayores en España. Informe 2008*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Lawton, M. P. (1972). Assessing the competence of older people. En D. Kent, R. Kastenbaum y S. Sherwood (Eds.), *Research planning and action for the elderly* (122-143). Nueva York: Behavioral Publications.
- Lawton, M. P. y Brody, E. M. (1969). Assessment of older people self-maintain and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3-1), 179-186.
- Mahoney, F. I. y Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Martínez, J., Dueñas, R., Onís, M. C., Aguado, C., Albert, C., y Luque, R. (2001). Adaptación y vali- dación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterio- ro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129-34.
- Martínez, S., Dávila, M., y Vicente, M.R. (2003). Una aproximación a la evaluación económica de las políticas sociales. El caso del Servicio de Ayuda a Domicilio. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 41, 89- 103.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assesment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society*, 23, 433-411.
- Sabartés, O., Galí, N., González, P., Román, A., y González, V. (2004). Análisis descriptivo de la implantación de un servicio de ayuda a domicilio en el momento del alta de una unidad de media

- estancia. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14(1), 9-15.
- Sancho, M. y Rodríguez, P. (2001). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de Historia y una mirada hacia el futuro. *Intervención Psicosocial*, 10(3), 259-275.
- Serrano, P. y de Tena-Dávila, M. C. (2004). Criterios de fragilidad en los usuarios del servicio de ayuda social a domicilio. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 39(1), 9-18.
- Soldevila, A., y March, J. (2002). Nivel de salud y autonomía en los Centros de Día de mayores. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(1), 5-12.
- Xunta de Galicia (2002). *Guía de equipamentos para maiores*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

