

Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón: diagnóstico para la mejora de la calidad del servicio

Paz ROBLES RÍOS

Diplomada en Trabajo Social

Equipo de Coordinación y Apoyo Técnico a Dirección
Concejalía de Bienestar Social. Ayuntamiento de Alcorcón
pazrobles@ayto-alcorcon.es

Francisco LARA MARTÍNEZ

Sociólogo

Equipo de Coordinación y Apoyo Técnico a Dirección
Concejalía de Bienestar Social. Ayuntamiento de Alcorcón
sociologobs@ayto-alcorcon.es

Recibido: 12 mayo 2009

Aceptado: 21 junio 2009

RESUMEN

La irrupción de la cultura de la Gestión de Calidad en las Administraciones Públicas insta una nueva mentalidad alejada de cualquier conformismo en cuanto a lo que puede ser exigido a lo público. La evaluación como práctica irrenunciable incardinada a la planificación y gestión operativa se vincula hoy a los principios democráticos de responsabilidad, transparencia, y participación.

La universalización de los Servicios Sociales, la diversificación y urgencia de las problemáticas tratadas, elevan el nivel de exigencia en torno a las prestaciones y la atención social. El Servicio de Ayuda a Domicilio es, para cualquier municipio, probablemente el recurso social más relevante tanto por la problemática abordada como por la envergadura presupuestaria que moviliza. En este artículo se hace una exposición de la experiencia del Ayuntamiento de Alcorcón en la evaluación de este servicio domiciliario en el contexto de mejora continua articulado desde su puesta en marcha.

Palabras clave: ayuda a domicilio, municipios, evaluación, diagnóstico, calidad, investigación aplicada, triangulación metodológica.

Evaluation of the Home Health Assistance Service in Alcorcón: a diagnosis for improvement of the quality of service

ABSTRACT

The rapid development of the culture of Quality Management in Public Administration will reestablish a new way of thinking distant from what currently exists about what can be demanded of public services. Evaluation

as an undeniably integrated practice within planning and operating management is now linked with the democratic principles of responsibility, transparency and participation. The demand for social services and attention rises as Social Services become universal and diversify and the issues they address become more urgent. For any municipality, Home Health Assistance Service is probably the most relevant social resource because of the issues it addresses as well as the budgetary impact it has. This article presents the experience of the City Government of Alcorcón in the evaluation of this in-home service within the context of continuous improvement since its inception.

Key words: home health assistance, municipalities, evaluation, diagnosis, quality, applied research, methodological triangulation.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. El Servicio de Ayuda a Domicilio en el contexto de los Servicios Sociales de Atención Primaria. 3. El Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón. 3.1. Definición y características. 3.2. Antecedentes y evolución. 3.3. Caracterización del servicio en el momento de la evaluación. 4. Detalles de la investigación. 4.1. Objetivo general. 4.2. Objetivos específicos 4.3. Metodología. 4.4. Técnicas de investigación aplicadas. 5. Resultados: diagnóstico de la evaluación. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.

1. INTRODUCCIÓN

La identidad de las administraciones públicas se pretende definir hoy a través de nuevos códigos: adaptación, inteligencia, gobernanza, liderazgo, gestión del cambio, del conocimiento... de la calidad.

La introducción de la Gestión de Calidad en la Administración Pública se considera un fenómeno reciente (Garau, J., 2005). La iniciativa del Ministerio de Administraciones Públicas, de finales de los noventa, de desarrollo de un Plan de Calidad (basado en el modelo EFQM) inaugura de alguna forma la voluntad expresa del sector público por incorporar a la gestión las herramientas propias de la calidad. No obstante, el calado real de las experiencias es desigual y fragmentado a nivel sectorial e inter-administrativo, en lo que algunos ven una falta de compromiso claro del que deriva, por lo pronto, la ausencia de un modelo común establecido.

Lo cierto es que la adopción plena de herramientas formales de calidad, que culmina en la certificación de los sistemas de gestión elegidos, es compleja. Cualquier organización volcada en la implantación de sistemas de calidad vivirá probablemente con no poca dificultad el cambio trascendental de hábitos, métodos de trabajo y, especialmente, la inevitable «burocratización» implícita (manuales de procedimiento, registros, auditorías, etc.).

En este trance, la organización debe encarar el *Cambio*. De su destreza en la gestión del cambio dependerá la magnitud del «trauma» experimentado y, a la postre, las posibilidades de éxito de las iniciativas impulsadas.

Esta necesidad, la de gestionar el cambio, trasladada al ámbito público incorpora además las peculiaridades propias de la Administración, configurando un escenario que, de primeras, puede resultar desincentivador. Ello porque se requiere primeramente la voluntad de superar la inercia a priorizar lo urgente y lo cotidiano, experimentándose con fatiga los asuntos estratégicos que requieren

una visión global y a largo plazo y, sobre todo, una dosis importante de valentía. Voluntad, que no voluntarismo, esto es, posicionamiento desde un conocimiento preciso de las capacidades, de las relaciones y la comunicación, de la información y clima afectivo de «la casa» (Díaz, A., 2007). Y valentía, o *no miedo*¹, porque se van a poner en juego buenas dosis de emociones y afectos, tanto en las personas que dirigen como en las que son dirigidas.

Se trata de gestionar personas y equipos por lo que no vale el modelo (valga la designación) «político» de actuación, por más que legítimo, basado en un respaldo presupuestario y normativo que a menudo «zanja» la actuación con mayor o menor estilo. Ahora es necesario influir en la motivación los miembros de la organización, en sus valores, en sus afectos, auténticos motores del cambio de actitudes, antepuestos ahora a los conocimientos técnicos y la experiencia profesional (pensando en las claves del éxito).

Incide Antonio Díaz, hablando de *gestión pública inteligente*, en que «la voluntad de la organización, de un equipo, no es tanto una facultad (que se tiene o no se tiene), como un aprendizaje guiado por la inteligencia, que debe ser hábil negociadora entre fuerzas muchas veces en conflicto. La voluntad de un grupo, como la de un individuo, se educa y se fortalece (...) gestionando los deseos, las emociones, los hábitos, los premios o los castigos, que son los que van esculpiendo el comportamiento de una organización (*ibid.*)»

El cambio debe ser *liderado*. El éxito y el fracaso de los proyectos de una organización son imputables, por encima de todo, a sus líderes. La ausencia de Liderazgo es inacción. A los líderes corresponde estimular la *gobernanza*, esa función catalizadora del intercambio y acercamiento de los agentes implicados hacia la consecución del deseado alineamiento de objetivos. Precisamente en cuanto a objetivos, son los líderes quienes deben en última instancia promover la renovación y hacer operativos los vectores de la *Visión* (que traduce los valores), y la *Misión* (que determina los compromisos) y conseguir la identificación de las personas de la organización con los mismos.

¿Cómo enfrentarse a esta abrumadora tarea de liderar el cambio? Quizá como ideario de actuación puede aludirse a esa «estrategia de pequeños pasos» que sugiere Watzlawick para no caer en el error de «suponer que un gran problema complejo sólo puede ser abordado mediante complejas estrategias de solución de similares proporciones (...) Como sabemos, todas las grandes transformaciones en la evolución fueron catastróficas.» (Watzlawick, P., 1995). Volviendo a Díaz, abogar por un *modelo de cambio continuo* desde el aprendizaje de lo cotidiano, con el indispensable apoyo de herramientas para la captación del conocimiento por medio del seguimiento permanente, el análisis y la adaptación. Así, antes de plantearse la ambiciosa tarea de implantar todo un sistema certificado de calidad, la elaboración de manuales del puesto de trabajo, el diseño de protocolos de actuación, la aplicación de encuestas de satisfacción, el manejo de cuadros de

¹ Pilar Jericó realiza una taxonomía de los miedos prototípicos presentes en las organizaciones y su impacto en las posibilidades de cambio y adaptación (Jericó, P., 2006).

mando con indicadores de gestión, no sólo permiten familiarizarse gradualmente con deseables nuevos hábitos de trabajo, sino que estas herramientas conferirán la irrenunciable *forma* a, lo que en esencia es, la incorporación de la *evaluación permanente* a las organizaciones.

Estas primeras prácticas permiten asimilar gradualmente el cambio «cultural» que supone la adopción de una nueva lógica de pensamiento: a) cíclica, resultado de la aplicación del método Deming² y b) sistémica, haciendo pivotar la gestión en *los procesos* que la conforman, lo que implica reconocer la *transversalidad* de las actuaciones y la multiplicidad de agentes que intervienen en los mismos (políticos, técnicos internos y externos, proveedores de servicios, ciudadanos/as, etc.).

En torno a esta estrategia orbita la necesidad perenne de conocer, de precisar la naturaleza del entorno en que acontece la existencia de la organización y su actividad, y donde interactúan la tecnología, los recursos económicos y materiales, las personas y sus necesidades.

Traídos al momento de conocer, si no del todo asépticamente sí arropados de cierto rigor técnico, la aplicación combinada de técnicas de investigación social ha permitido en el caso que nos ocupa practicar una evaluación integral sobre un proyecto de envergadura, el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Sobre la idea de anteponer ante todo la necesidad de inculcar la evaluación *por principio*, como primer aprendizaje hacia la gestión de la calidad, del planteamiento metodológico utilizado nos parece sobre todo destacable la conjunción de dos argumentos implícitos.

Por un lado, la *triangulación metodológica* como medio de captar la diversidad de matices sobre los que se levanta la realidad objeto de estudio. Evidentemente una parte de esa realidad debía ser cuantificada, recurriendo a la estadística para acotar parámetros de cobertura, ejecución, satisfacción, etc., de manera objetiva en el servicio. Pero la penetración adecuada en el escenario de análisis pasaba por su cualificación, es decir, su interpretación comprensiva desde la incorporación de los discursos de todos los agentes implicados como condición necesaria para la preservación de una visión holística e integradora.

Con relación a esto último, redundando en la necesidad de integrar al conjunto de actores del fenómeno, la segunda idea. Los diferentes modelos de gestión de la calidad convergen en un postulado fundamental: el sistema debe atender *las expectativas del conjunto de clientes*³ internos y externos a la organización. Ello supone identificar y contar con todos los que participan a lo largo del proceso o procesos que construyen la trama sobre la que se asienta la prestación del servicio.

La aspiración al enfoque integral de la evaluación, así entendido, se concilia muy oportunamente con preceptos clave de la Calidad: gestión por procesos e in-

² Bautizado así en referencia a William Edwards Deming, el ciclo PDCA establece una esquema de cuatro pasos en el control permanente de la calidad: *Plan, Do, Check, Act* o *Planificar, Hacer, Revisar y Actuar*.

³ Usamos aquí el término «cliente» intencionalmente de manera genérica para hacer referencia a todos los agentes implicados, reforzando la idea de que el sistema debe gestionar las necesidades de todos.

corporación de actores provenientes de los diferentes subsistemas (políticos, técnicos, proveedores, usuarios, etc.).

Continuando con el planteamiento estratégico de la investigación es relevante señalar que los impulsores, ejecutores y analistas de la iniciativa son miembros de la organización. Sobre esta cuestión puede abrirse el debate sobre las ventajas e inconvenientes de la evaluación en función de que sea conducida por miembros implicados de la organización o por consultores externos.

Con seguridad la mayor amenaza del enfoque interno de la evaluación es la pérdida de objetividad y, por ende, de credibilidad de los resultados. Sin profundizar mucho en esta disyuntiva, cabe delinear algunos factores de refuerzo de la decisión adoptada:

- La posición ocupada por los investigadores (equipo *staff* de asistencia técnica) que permitía mantener la distancia suficiente⁴ respecto del objeto de estudio y respetar la asepsia necesaria en el análisis.
- La conciencia plena del carácter instrumental, no finalista, de la evaluación, considerada un paso intermedio para la consecución de un propósito a medio plazo, a saber, el diseño de una Carta de Servicios a lo largo de una trayectoria de mejora progresiva del proyecto de Ayuda Domiciliaria en el municipio.
- Estratégicamente, la búsqueda de cierto efecto pedagógico en la conducta auto-evaluativa dentro de la organización, intentando *liderar* desde lo familiar, «la gente de la casa», la vocación por conocer de los resultados de la labor realizada y la pulsión por mejorarlos.

2. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

El envejecimiento progresivo de la población en los países desarrollados y el consiguiente aumento de personas en situación de dependencia es una realidad que demanda respuestas institucionales, concretas y urgentes siendo por ello un eje central en el desarrollo y redefinición del Estado del Bienestar. Este problema no es exclusivo ni atañe solo a los Servicios Sociales de los municipios, pero su protagonismo dentro del panorama actual es elevado por ser el ámbito competencial donde se promueven e integran los recursos de proximidad para mejorar las condiciones de vida de las personas dependientes.

Asimismo, «las recomendaciones de los expertos y de los organismos internacionales defienden también en los sistemas de atención la prioridad de aquellos recursos que permiten hacer efectiva la opción de *envejecer y vivir en casa*, aunque se tengan problemas de dependencia. Esta es la fórmula preferida por las personas

⁴ La estructura organizativa de la Concejalía y las funciones atribuidas de asistencia técnica confieren a los miembros de este equipo cierta autonomía respecto de la gestión operativa directa, encontrándose de hecho fuera de la línea jerárquica de la organización.

mayores, por la población en general y por los familiares de los interesados. Por ello todos los países con sistemas de protección de la dependencia priman en sus políticas el desarrollo del conjunto de prestaciones y servicios de proximidad, en los que la atención domiciliaria es el eje» (Roldán, E., y García T., 2006). Esta priorización por los servicios de proximidad, además de responder a las demandas de los ciudadanos, responde también a razones de índole económica y financiera, pues tiene unos costes menores que el mantenimiento de estructuras residenciales.

La aprobación en 2006 de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, ha permitido establecer un marco normativo que garantiza por vez primera derechos subjetivos para todos/as los/as ciudadanos que puedan encontrarse en situación de dependencia. Este hecho social y jurídico, supone un avance importantísimo y a la vez un reto para los servicios sociales de Atención Primaria, sobre los que recae el peso de la información, tramitación y posterior seguimiento de los recursos de proximidad asignados a las personas dependientes. En este marco normativo, el Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante SAD) se configura como una de las soluciones más efectivas para garantizar el bienestar de las personas dependientes, facilitando su permanencia en el entorno habitual y evitando institucionalizaciones innecesarias. La naturaleza de las necesidades que configuran la demanda de este servicio, el grado de cobertura alcanzado y el volumen presupuestario asignado, otorgan a este recurso una gran relevancia en el marco de las actividades de los servicios sociales municipales.

El Sistema Público de Servicios Sociales requiere de un proceso de adaptación constante a una realidad social, en permanente transformación, cuyo fin es dar respuesta a las necesidades sociales planteadas por la ciudadanía. La finalidad última de las Administraciones es satisfacer las necesidades de los ciudadanos, y articular los medios precisos para hacerlo conforme a criterios de racionalidad, responsabilidad, eficacia y eficiencia, entre otros. Su actividad debe estar inexcusablemente al servicio de los ciudadanos.

En la práctica, las Entidades Locales son las encargadas de la gestión, concesión y seguimiento del SAD, siendo los responsables últimos de asegurar la calidad en la prestación del mismo. La atención domiciliaria es uno de los servicios más demandados por la población mayor, dado que conjuga dos elementos fundamentales que influyen en la mejora de la calidad de vida de estas personas y sus familiares: permite recibir atenciones y cuidados ante determinadas situaciones de pérdida de autonomía, y posibilita a las personas permanecer el mayor tiempo posible en su entorno doméstico.

3. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN ALCORCÓN

3.1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

La atención domiciliaria se define en la Ley 11/2003 de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid como «conjunto de atenciones a personas y familias

en su propio domicilio, para facilitar su desenvolvimiento y permanencia en su entorno habitual».

En el Decreto 88/2002 de 30 de Mayo por el que se regula la prestación de Ayuda a Domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, se define en su artículo 2 como «la ayuda a domicilio tiene como objetivo prevenir situaciones de crisis personal y familiar, prestando una serie de actuaciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador a los individuos o familiares que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual». Señala que tendrá las siguientes finalidades:

- Atenciones y cuidados personales, domésticos, sociales y técnicos para permanecer en su medio habitual de convivencia.
- Potenciar la autonomía personal y la integración en el medio habitual estimulando la adquisición de competencias personales.
- Apoyar la organización familiar, sin suplir, en ningún caso la responsabilidad de aquella.
- Evitar el deterioro de las condiciones de vida de las personas que por diversas circunstancias se encuentren limitadas en su autonomía personal.
- Evitar la institucionalización innecesaria.

Adicionalmente, se establecen en la normativa las modalidades de prestación: Atención Doméstica, Atención personal, Teleasistencia y otras ayudas técnicas complementarias para la mejora de las condiciones de habitabilidad de la vivienda.

3.2. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN

En 1988, con la entrada en vigor del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, el SAD se implanta en la mayoría de los municipios españoles, pasa a ser gestionado directamente por los Ayuntamientos y se contempla como una prestación básica de los Servicios Sociales de Atención Primaria, con un marcado carácter generalista y polivalente. Partiendo de este marco normativo, cada municipio ha ido adaptando la prestación en función de las necesidades, demandas y características de su población y de la capacidad financiera del propio ayuntamiento.

Desde el año 1987, en que se pone en funcionamiento en Alcorcón, muchos han sido los cambios. En sus inicios, y hasta la regulación del SAD mediante Ordenanza municipal, la prestación se dirigía a los mismos colectivos que en la actualidad (mayores, personas con discapacidad y en menor medida unidades familiares con menores) pero los criterios de acceso, así como el baremo económico para acceder al servicio, tenían un carácter más restrictivo y contribuían a que el acceso al servicio fuera más bien escaso y el nivel de cobertura igualmente bajo.

En los últimos tres años, el Ayuntamiento ha desarrollado un conjunto de iniciativas dirigidas a mejorar este recurso de atención social cuyo impacto en la calidad de vida de los/as beneficiarios/as y sus familiares es evidente. La implicación con la calidad de este servicio, reforzado con la llegada de la Ley de

Dependencia, tiene su expresión en hitos concretos que han ido, no sólo reforzando, sino también formalizando explícitamente el compromiso adquirido en la atención a las personas dependientes. La regulación expresa del servicio a través de una Ordenanza municipal, seguido de la fijación de cláusulas en la contratación del servicio que garanticen ratios de atención por domicilios, así como la exigencia a las empresas prestadoras del SAD del cumplimiento del Convenio Colectivo del sector, son ejemplos de ello. Se ha seguido trabajando en la mejora del recurso ajustándolo a las directrices de la gestión de la calidad en el análisis, la definición y la normalización de los procesos implicados en la Ayuda a Domicilio, plasmando este trabajo en documentos y manuales de procedimiento que constituyen guías esenciales de la labor de los/as profesionales.

El verdadero punto de inflexión con relación a este servicio se produce con la aprobación en 2006 de la Ordenanza municipal reguladora del mismo (BOCM 26/03/2006) y su posterior modificación en 2008 (BOCM 28/03/2008), introduciendo un cambio notable en la configuración del servicio que ha propiciado la extensión de este recurso sobre la población y ha supuesto un notable esfuerzo económico para las arcas municipales. El proceso de reglamentación se inicia como respuesta a la necesidad de regular y ajustar el servicio a las necesidades del municipio. La existencia de un marco normativo regulador ha supuesto un paso más en la apuesta por la calidad, introduciendo criterios de transparencia y publicidad.

Simultáneamente, el Ayuntamiento hizo también explícito su compromiso con la calidad en la *externalización* del servicio estableciendo un conjunto de requisitos en la contratación relacionados con niveles de dotación en recursos humanos y materiales, las condiciones laborales del personal de atención, los procesos de comunicación, etc. La combinación de estos elementos, precisados en los pliegos de prescripciones técnicas y formalizados en el posterior vínculo contractual con las entidades adjudicatarias, proporcionaron oportunidades añadidas para imprimir nuevas mejoras en el servicio.

Los cambios introducidos supusieron un notable incremento del número de beneficiarios/as del servicio y, por consiguiente, en la tasa de cobertura de la población mayor, pasando del 3,45% en 2006 al 7,03% en 2008. Consecuentemente, la inversión presupuestaria acompañó significativamente el crecimiento del servicio.

3.3. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

El total de beneficiarios del SAD a lo largo de 2007 ascendió a 1.166 usuarios, de los cuales el 87,31% correspondía al colectivo de mayores, el 7,98% a personas con discapacidad y el 3,6% a la asistencia a unidades familiares con menores. La razón de género era de 1 hombre por cada 3 mujeres.

Por grupos de edad el 73,93% tenía una edad comprendida entre los 71 y 90 años, siendo significativo que un 44,3% fueran mayores de 80 años. El 57,13% de los usuarios vivían solos y el 30,1% con otra persona más. Tan solo 12,77% vivía con tres o más personas (mayoritariamente con los hijos).

Respecto a las características del servicio, el 18,35% de los usuarios tenía apoyo en las actividades básicas de la vida diaria o *Atención Personal* (cuidados personales, elaboración de comidas, acompañamiento y gestiones), el 54,89% apoyo en las actividades instrumentales o *Ayuda a Hogar* (tareas domesticas, compra, plancha) y el 26,76% tenía prestaciones de los dos tipos.

Tomando los domicilios como unidad de análisis, la modalidad de Ayuda Hogar era predominante, afectando al 66% de los domicilios. El 34% restante correspondía a Atenciones Personales. En consecuencia, respecto a la prestación del servicio, la frecuencia más habitual era de 2 h semanales para el 49,9% de los domicilios, seguida de 4 a 6 horas (26%) y entre 8 y 10 horas (13,9%). La media de horas por domicilio ascendía a 14,75 horas.

El número de Auxiliares de Ayuda a Domicilio pasó de 101, al inicio del 2007, a 160 en diciembre del mismo año, la mayor parte de las cuales disponía de contrato indefinido.

El presupuesto municipal para Ayuda a Domicilio ejecutado en 2007 ascendió a 1.601.067 €. En 2008 la inversión en el SAD se incrementó un 26,7% ascendiendo a 2.212.138 €.

4. DETALLES DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un diagnóstico del Servicio de Ayuda a Domicilio en el municipio de Alcorcón, que oriente la planificación posterior de un plan de intervención cuyo objetivo sea la mejora de la calidad de mismo y que sirva de base para la futura puesta en marcha de una Carta de Servicios.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar y conocer el perfil socio-demográfico de las personas beneficiarias del SAD.
- Identificar los elementos positivos con relación a la prestación del SAD desde los diferentes agentes participantes en la ejecución del mismo.
- Localizar las interferencias o dificultades que surgen en el funcionamiento del servicio desde la perspectiva de los diferentes agentes implicados.
- Evaluar las necesidades sentidas por lo/as distintos agentes implicados con relación al servicio y grado de satisfacción con el mismo.
- Elaborar un diagnóstico que oriente la planificación futura de acciones alternativas para la mejora del servicio.

4.3. METODOLOGÍA

En este estudio se ha complementado la utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas (triangulación metodológica). La evaluación ha tenido un marcado

carácter participado, incorporando la voz de todos los agentes implicados en la misma. Este doble planteamiento, cualitativo y cuantitativo ha hecho posible la adopción de un enfoque integral respecto del objeto de estudio.

La evaluación ha complementado el uso de fuentes primarias de información, a través de la aplicación de diferentes técnicas de investigación, y de fuentes secundarias estadísticas y documentales.

4.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS

Las técnicas de investigación aplicadas y su distribución se expone a continuación.

1. Análisis documental: explotación de bases de datos, estadísticas y estudios existentes sobre el objeto de investigación en el ámbito nacional, regional y local.
2. Entrevistas semi-estructuradas, centradas en los siguientes perfiles:
 - Directora General Concejalía de Bienestar Social: 1 entrevista.
 - Director-Gerente de la entidad prestadora del SAD: 1 entrevista.
 - Trabajadoras Sociales de Zona (abarcando diferente zona, antigüedad y turno de trabajo): 3 entrevistas.
 - Auxiliares de Ayuda a Domicilio (abarcando nacionales y extranjeras, y antigüedad): 3 entrevistas.
3. Grupo de discusión, sobre el perfil más representativo: personas mayores beneficiarias del SAD, con dependencia moderada, ajustando la composición a partir de las variables estructurales principales (grado dependencia, edad, sexo, tipo de servicio estatus económico y zona de residencia).
4. Encuesta de satisfacción dirigida a personas beneficiarias del SAD.
 - Universo: conjunto de domicilios donde se presta el servicio de ayuda a domicilio a fecha de inicio del trabajo de campo. La fuente del marco muestral ha sido la base de datos de usuarios/as de SAD de la Concejalía de Bienestar Social a fecha 31/12/2007 (N=944 hogares).
 - Ámbito geográfico: municipio de Alcorcón, dividido en dos zonas de atención vinculadas a los Centros de Servicios Sociales en activo (C.S.S. Valderas y C.S.S. Tejar).
 - Tamaño muestral: para un error muestral de $\pm 5\%$ con un nivel de confianza del 95,5% ($K=2$) y bajo el supuesto de máxima variabilidad ($P=Q=50$) el número de encuestas a realizar ha sido de 286.
 - Recogida de información: entrevista personal en el domicilio con los/as beneficiarios/as directos/as de la prestación de ayuda a domicilio, o de los familiares con los que conviva cuando el usuario/a directo/a no esté capacitado para realizar la encuesta.
 - Tipo de muestreo: muestreo aleatorio estratificado por zona de demarcación territorial (2 categorías) y tipo de servicio (2 categorías),

con selección directa (una sola etapa) de las unidades de análisis a partir de las bases de datos de la Concejalía.

5. RESULTADOS: DIAGNÓSTICO DE LA EVALUACIÓN

El diagnóstico de la evaluación es resultado del análisis conjunto de la información cuantitativa y cualitativa recogida a lo largo del trabajo de campo. Para facilitar la interpretación de los resultados se recurrió a la presentación del diagnóstico a través de un esquema D.A.F.O.

De manera general cabe señalar la notable coincidencia entre los distintos agentes participantes con relación a la valoración positiva del servicio de ayuda a domicilio. Existe asimismo, entre los/as profesionales/as consultados/as una tendencia a converger en su percepción acerca de los problemas fundamentales del servicio, que se circunscriben a aspectos muy concretos sobre los que deberán plantearse las acciones futuras.

5.1. FORTALEZAS

1. Los usuarios manifiestan un elevado grado de satisfacción con el SAD que puede concretarse en cuestiones diversas como: el nivel de información recibido por parte de Servicios Sociales, que consideran bueno o muy bueno; el corto periodo de espera para acceder al servicio («han esperado poco o nada» mayoritariamente); la suficiencia del servicio para cubrir sus necesidades de atención (en primer lugar, las prestaciones e intensidades se adaptan a su situación particular, en segundo lugar, porque disponen de apoyos familiares y, en tercer lugar, por la buena calidad del trabajo de las Auxiliares); el alto nivel de ajuste entre los servicios demandados y las tareas asignadas en el contrato; el impacto positivo del SAD sobre la situación de las personas usuarias (mejoran su higiene personal y doméstica, supone un gran apoyo para sus familiares y les hace sentirse más acompañados); la buena aceptación en general de la labor y comportamiento de las Auxiliares (cuidan su aspecto personal, son respetuosas, se hacen entender, tienen una actitud comprensiva y dedican el tiempo a la tarea asignada); la facilidad de comunicación telefónica con la empresa y con servicios sociales (aunque en menor medida); la existencia de complementariedad de otros recursos que contribuyen a una mayor calidad y seguridad dentro de su entorno (teleasistencia, ayudas para eliminación de barreras dentro del domicilio, centro de día, comida a domicilio y apoyo de voluntariado).
2. La existencia de un marco normativo regulador (ordenanza municipal) que ha ordenado y hecho explícitos los principios de prestación del servicio, canalizando una serie de reformas con impacto positivo en la configuración del recurso y el acceso al mismo por parte de la ciudadanía: baremo económico más equitativo y progresivo basado en la renta per ca-

pita familiar, introducción de la fórmula del copago del servicio para el ciudadano, obligatoriedad del Ayuntamiento de realizar la dotación presupuestaria necesaria para hacer frente al coste del servicio, definición de las características del servicio, criterios de acceso, población destinataria, establecimiento y estandarización de procedimientos dentro de la organización. Este último elemento ha sido valorado positivamente, en especial por los trabajadores sociales y el responsable político municipal, además de la entidad prestadora del mismo.

3. Compromiso del Ayuntamiento para que la contratación del servicio esté sujeta a criterios de calidad: cumplimiento del convenio colectivo del sector, condiciones laborales estables para las Auxiliares, establecimiento de ratios de trabajadores sociales por domicilios, adecuado equipamiento y material para la prestación del servicio, ampliación en los horarios de atención a los/as ciudadanos/as. La mayoría de los agentes implicados, especialmente las Auxiliares destacan la importancia de estos elementos que, de manera inequívoca, influyen en la calidad del servicio. Las ratios de trabajadores/as sociales por domicilios han posibilitado una mayor coordinación y seguimiento de los servicios, más visitas a los hogares y mayor supervisión del trabajo de las Auxiliares. Este elemento que podría ser considerado un elemento de control por parte de estas, por el contrario, las Auxiliares lo sienten como un apoyo y refuerzo a su desempeño profesional.
4. El cumplimiento riguroso por parte de la empresa adjudicataria del Convenio Colectivo del sector, con relación a la entrega de material, pagos salariales, horas extras, etc. tiene fiel reflejo en la manifestación por parte de las Auxiliares de un alto nivel de satisfacción respecto de la empresa actual, en alusión a otras entidades gestoras del servicio con anterioridad.
5. La organización del sistema municipal de servicios sociales facilita el acceso de las personas al SAD: buena accesibilidad con amplitud horaria para el ciudadano (atención de 8 a 21 horas), incremento de la tasa de cobertura del servicio entre la población mayor respecto a años anteriores, realización de valoraciones técnicas por parte de los trabajadores sociales en el domicilio, existencia de flexibilidad para atender de manera inmediata las situaciones de personas que no puedan esperar el procedimiento habitual para el acceso al servicio (altas urgentes).
6. Adecuada coordinación socio-sanitaria para la correcta canalización de las derivaciones de usuarios/as potenciales de acceder al SAD, especialmente las situaciones que requieren un procedimiento urgente por circunstancias sobrevenidas e imprevisibles. Aún así es conveniente reforzar y mejorar la misma para evitar la utilización indebida, «por sistema», de este canal de coordinación y que ha sido puesto de manifiesto por los trabajadores sociales.
7. Existencia de una buena comunicación a diferentes niveles entre Servicios Sociales y la empresa prestadora. En las entrevistas mantenidas, los

distintos agentes valoraron adecuada, ágil, y eficaz la coordinación del servicio, salvo en lo referido a las reclamaciones de los beneficiarios/as donde se aprecia una clara oportunidad de mejora.

5.2. DEBILIDADES

1. Los complejos y dilatados procesos burocráticos para la contratación y gestión del servicio en los que intervienen diversos departamentos de la Administración local, tienen como consecuencia inevitable la lentitud en la resolución y tramitación de cuestiones puramente administrativas o financieras. Adicionalmente, las fórmulas de financiación, tramitación de facturas o pagos no son todo lo ágiles que debiera, derivándose de ello perjuicios para la entidad prestadora del servicio que pueden socavar en determinadas circunstancias su estabilidad financiera y en consecuencia amenazar la calidad del servicio prestado.
2. Existe un consenso pleno entre todos los agentes implicados en la investigación, en poner de manifiesto el déficit formativo y el escaso reciclaje profesional de las Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Las Auxiliares demandan formación específica en movilización de personas con movilidad reducida, psicología del anciano, nutrición básica, elaboración de comidas, etc. y la empresa incide abiertamente en sus dificultades para proporcionar formación a sus empleadas derivadas de la difícil conciliación de la vida laboral y personal de aquellas. De cualquier forma, es un tema central que ha estado presente en el estudio y que es urgente abordar: la capacitación adecuada de las profesionales que deben proporcionar la atención a personas en situación de vulnerabilidad y dependencia, en definitiva, profesionalizar su desempeño como medio efectivo de garantizar un servicio de calidad.
3. La acusada rotación de las Auxiliares: los cambios en horarios y días de servicio constituyen una fuerte debilidad de este recurso que influye negativamente en la percepción de calidad del mismo por parte de todos los agentes implicados, especialmente en los/as beneficiarios directos/as⁵. Este aspecto es una fuente permanente de conflicto dada la dificultad para atender y conjugar todos los intereses en juego: usuarios, auxiliares, empresa y servicios sociales. Dentro de este análisis no podemos olvidar que las situaciones que determinan las rotaciones y cambios de Auxiliar son múltiples y variadas: finalización de contratos, vacaciones y días libres de las Auxiliares, bajas por enfermedad, incidencias atribuibles a los beneficiarios/as como ausencias del domicilio por vacaciones, modificación de la modalidad del servicio, etc. Este cúmulo de circunstancias conforma un problema de difícil solución en cuyo impacto confluyen diferentes sensibilidades (la atención personal es más vulnerable *afectiva-*

⁵ El 56% los beneficiarios/as han tenido más de 3 cambios de Auxiliar en un año.

- mente hablando) e intensidades (la atención doméstica se ve más afectada en términos cuantitativos).
4. Mientras el procedimiento para valoración y alta de los servicios goza de agilidad para los beneficiarios/as y trabajadoras sociales, el posterior proceso de seguimiento planificado de la intervención se percibe más limitado. Las trabajadoras sociales reconocen que en muchos casos actúan «bajo demanda», especialmente en situaciones de menor vulnerabilidad (ayudas a domicilio preventivas de atención doméstica) procurando una mayor dedicación a los casos con necesidades superiores de atención. Esta información debe interpretarse desde el contexto de la organización del trabajo dentro del Sistema de Servicios Sociales. El acople entre el fuerte aumento de la demanda social y un marco regulador los Servicios Sociales basado en la universalización de la atención social, no deja de ser problemático. La saturación de actividad de los/as profesionales, con una fuerte carga burocrática ligada a la tramitación de recursos, reduce las posibilidades de seguimiento exhaustivo de los proyectos de SAD. De este modo, la empresa prestadora acaba asumiendo la relación más directa y próxima a la situación de los/as usuarios/as en detrimento de la visibilidad del Ayuntamiento ante estos.
 5. Inexistencia de un sistema de registro y seguimiento de consultas, quejas y reclamaciones de los/as usuarios/as, que reduce las posibilidades de conocer y detectar problemáticas vinculadas al servicio y de mejorar la atención a las personas. No existe una cultura arraigada en la presentación de reclamaciones o sugerencias por parte de los/as beneficiarios/as del SAD. Los motivos de quejas principales se circunscriben a cambios en el Auxiliar de Ayuda a Domicilio y variaciones en la agenda de prestación del servicio. Se puede concluir que la alteración puntual de las actividades cotidianas del/a usuario/a y la ruptura permanente del vínculo de familiaridad establecido con la Auxiliar, son causas de malestar entre las unidades familiares del servicio, y con mayor incidencia en las modalidades de atención personal. Aún siendo esto una evidencia, no en todas las reclamaciones el/a usuario/a tiene razón: se producen numerosas situaciones en las que el beneficiario/a solicita tareas que no son las acordadas o la forma de realizar las tareas por parte del Auxiliar no son de su gusto; aspectos altamente subjetivos y difíciles de valorar. Por otro lado, aunque los cambios de Auxiliar, o de agenda son comunicados en casi todos los casos, no es tan probable que la empresa explique las causas de los mismos (en más de la mitad de los domicilios analizados no se informaba de los motivos del cambio).

5.3. OPORTUNIDADES

1. El incremento de la cultura evaluativa en las Administraciones Públicas, con una clara orientación al ciudadano conforme a criterios de calidad,

representa una oportunidad para introducir la gestión por procesos e integrar la participación y opinión de los/as usuarios respecto del servicio y como procedimiento de mejora del mismo. En Alcorcón, el compromiso expreso de los responsables políticos por introducir la evaluación como herramienta de mejora de los servicios, queda ejemplificado en este estudio que se dotó de recursos financieros propios.

2. El desarrollo reglamentario de la Ley de Dependencia que debe impulsar la regulación de los sistemas de calidad para todos los servicios incluidos en el catálogo de prestaciones, entre los que se encuentra el SAD.
3. Alto potencial del SAD como yacimiento de empleo estable y normalizado para población femenina y, en especial, para la población inmigrante. Esta oportunidad debe acompañarse de la adecuada formación de las mismas para realizar los cometidos de forma cualificada y, en el caso de personas inmigrantes, previo aprendizaje de los usos y costumbres autóctonos.
4. El desarrollo de las nuevas tecnologías para realizar un trabajo más eficaz, simplificando procedimientos y favorecer la accesibilidad de los/as ciudadanos/as a la Administración.

5.4. AMENAZAS

1. El envejecimiento progresivo de la población y el consiguiente incremento de las situaciones de vulnerabilidad social y dependencia frente al acuciante problema estructural de financiación de los municipios, son cuestiones de vital importancia en el contexto de los Servicios Sociales de Atención Primaria, que van a requerir una profunda reflexión para ajustar los medios disponibles a la demanda existente, así como al establecimiento de prioridades de atención. El compromiso financiero demostrado por el Ayuntamiento ha supuesto un gran avance en cuanto el acceso de los ciudadanos a este servicio; ahora cabe plantearse las posibilidades de sostener los ritmos de crecimiento mantenidos.
2. La puesta en marcha de la Ley de Dependencia sin la suficiente financiación por parte del Estado y Comunidades Autónomas puede suponer una amenaza ante el propio sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria en el sentido que pueden priorizarse las asignaciones presupuestarias para la atención a la Dependencia en detrimento del primero. Podría darse el efecto perverso de que los Servicios Sociales de Atención Primaria fueran «fagocitados» por la Ley de Dependencia. No se puede perder de vista el hecho de que la noción de Servicios Sociales, en su enfoque, pretende ser más amplia (*universal*) que la idea de Dependencia que, tal y como se concibe, expulsa del sistema a toda la ciudadanía no tipificable «en grado y nivel».
3. Existe el riesgo de que el Servicio de Ayuda a Domicilio desvirtúe su finalidad para suplir la ausencia o insuficiencias de otros sistemas pro-

tección o de otros recursos más especializados (Centros de Día, plazas hospitalarias o residenciales). En este escenario, el SAD resultaría insuficiente para dar cobertura a estas situaciones, provocando un desdibujamiento de sus fines y potencialidades, la insatisfacción de los beneficiarios/as del mismo y finalmente el colapso de los presupuestos económicos.

4. El acelerado crecimiento de la demanda del servicio, en un corto espacio de tiempo, cuya respuesta en el plano de los recursos humanos está provocando la necesidad de rebajar las exigencias formativas de las Auxiliares para la rápida incorporación de fuerza de trabajo, supone una amenaza importante de falta de capacitación de las mismas para atender las tareas o requerimientos de este tipo de actividad.
5. La inadecuada asimilación por parte de usuarios/as y Auxiliares de las tareas y de la finalidad del servicio, puede originar la ruptura de las normas de funcionamiento por ambas partes junto a la imposibilidad de la empresa prestadora o de los Servicios Sociales para detectar y/o controlar la presencia de malos hábitos y costumbres en la prestación de la ayuda domiciliaria.
6. La percepción de las diferencias culturales por parte de los beneficiarios/as del servicio se traduce, en no pocos casos, en un rechazo manifiesto hacia las Auxiliares inmigrantes, que se pretende justificar recurriendo al argumento del desconocimiento de los usos y costumbres autóctonos por parte de aquellas. Esto cobra más relevancia si tenemos en cuenta que el yacimiento de empleo generado por el Servicio de Ayuda a Domicilio está cubierto mayoritariamente por personas procedentes de otros países, lo que hace preciso abordar el asunto de forma prioritaria. En este sentido se puede apreciar que buena parte de los beneficiarios/as⁶ prefiere que las Auxiliares sean españolas, siendo una preferencia más arraigada en las mujeres y en los servicios de atención personal: la interpretación de este resultado podemos encontrarla en la propia naturaleza del servicio, que supone la mayor exposición por parte del usuario/a a las facetas más personales e íntimas, lo que le podría resultar más difícil ante personas de diferente nacionalidad.

6. CONCLUSIONES

Desde un punto de vista operativo, el conocimiento generado en el estudio de evaluación se pone al servicio directo de la mejora del recurso a través de un conjunto de medias de actuación. El enfoque integral del estudio y la participación de los diversos agentes implicados facilita la traducción del diagnóstico en líneas de intervención concretas a diferentes niveles. En este caso:

⁶ El 43% de las personas manifestó su preferencia por Auxiliares españolas.

- Mejorar el conocimiento que usuarios/as, familiares y Auxiliares tienen sobre la finalidad del servicio: explicación de las reglas de funcionamiento, compromisos adquiridos, limitaciones del servicio.
- Reducir los cambios de Auxiliares y agendas en los servicios. Los cambios deben limitarse (especialmente en los servicios de atención personal) y explicarse debidamente al usuario/a.
- Mejorar la coordinación con el área de Salud (Centros Atención Primaria y Fundación Hospital) respecto a las derivaciones de posibles usuarios/as del servicio para una correcta canalización de las demandas mejorando los trámites de urgencia y gestionando adecuadamente otros recursos de carácter sanitario cuando la situación así lo requiera.
- Incrementar las acciones de seguimiento y contacto con los usuarios/as del SAD por parte de las Trabajadoras Sociales municipales.
- Mayor formación y reciclaje profesional de las Auxiliares de Ayuda a Domicilio, y en el caso de Auxiliares inmigrantes incrementar su capacitación sobre usos, costumbres y hábitos culinarios de la población autóctona.
- Establecer mecanismos consensuados de evaluación permanente del SAD entre Servicios Sociales y Empresa.
- Establecer un sistema de registro y seguimiento de las reclamaciones de los usuarios del servicio en estrecha coordinación con la Empresa.
- Reducir los tiempos de tramitación y financiación del servicio por parte del Ayuntamiento.

Definitivamente, «la evaluación de la acción y de las políticas públicas es una parte de las nuevas herramientas de gestión de los sistemas democráticos que pretende contribuir a proporcionar instrumentos para asegurar la eficacia, responsabilidad administrativa y la participación social en la acción pública.

(...) La evaluación como filosofía es el ejercicio de la responsabilidad de los poderes públicos frente a la sociedad y a los ciudadanos usuarios directos del servicio. (...) se trata de emplear la evaluación para corregir los errores, para asentar los aciertos y, en todo caso, para auxiliar a la dirección administrativa, en sus decisiones» (Bañón, R., 2003).

Si tomamos como referencia los principios expresados por Rafael Bañón, la evaluación «como filosofía y como técnica» se convierte en una obligación de los poderes públicos y de las diferentes administraciones. En dicho marco, la gestión de la calidad de los servicios debe considerarse como una dimensión constitutiva e irrenunciable de cualquier proyecto. La necesidad de controlar la calidad, desde un punto de vista operativo, obliga a implementar los mecanismos necesarios para la evaluación permanente de la ejecución de la actividad y de sus resultados. Así, la valoración de la gestión y los resultados del servicio implica en esencia: definir indicadores medibles, establecer una metodología de recogida de información y ponerla en práctica, y finalmente, explotar e interpretar la información recopilada.

Este estudio ha constituido una iniciativa de investigación *ad hoc* enfocada a la evaluación integral del Servicio de Ayuda a Domicilio. La información que ha de-

rivado del mismo ha permitido conocer el estado del servicio, su grado de ajuste a los objetivos y principios desde los que se define, y la medida en que aparecen satisfechas las necesidades y expectativas de todos los agentes implicados: beneficiarios/as directos/as, trabajadores/as sociales, auxiliares de ayuda a domicilio, directivos de la entidad prestadora del servicio y responsables políticos municipales.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAÑÓN I MARTÍNEZ, Rafael

2003 *La evaluación de la acción de las políticas públicas*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

CANOVAS SÁNCHEZ, Francisco, y PARDAVILA MARTÍNEZ, Balbino

2004 *La gestión de la calidad en los servicios sociales*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad —IMSERSO.

DÍAZ MÉNDEZ, Antonio

2007 «Gestión pública inteligente». *Administración Inteligente*. Mº de Administraciones Públicas. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Madrid: Ayuntamiento de Alcobendas.

GARAU, Jaume

2005 *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales*. Mº de Trabajo y Asuntos Sociales. Institut de Treball Social i Serveis Socials —INTRESS—. Barcelona.

IMSERSO

2004 *Atención a las personas en situación de Dependencia en España. Libro Blanco*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Madrid.

2005 *Situación Actual del Servicio de Ayuda a Domicilio. Informe integrado* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Madrid.

2006 *Las personas mayores en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Madrid.

JERICÓ, Pilar

2006 *No Miedo: en la empresa y la vida*. Barcelona: Alienta.

Medina Tornero, Manuel

2000 *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Universidad de Murcia, Servicio de publicaciones. Murcia.

ROLDÁN GARCÍA, Elena, y GARCÍA GIRALDEZ, Teresa

2006 *Políticas de Servicios Sociales*. Editorial Síntesis.

WATZLAWICK, Paul

1995 *El sinsentido del sentido o el sentido del sinsentido*. Barcelona: Herder.