

El servicio de ayuda a domicilio en el Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia

JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES

Zaragoza, 20 de febrero de 2009

El propósito de esta intervención es dar pie a un debate sobre la configuración actual del servicio de ayuda a domicilio, por lo tanto todas las afirmaciones tienen la intención de suscitar más que de diagnosticar.

Sin duda no todos los problemas actuales de la ayuda a domicilio como servicio público se deben a la aparición del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia, sin que esta novedad incide en unas circunstancias previas al año 2007.

Podemos considerar la situación de este servicio social en perspectiva si recordamos brevemente su evolución reciente en España:

- *Años 70 Inicio exploratorio:* se inicia por algunos ayuntamientos y por el SEREM la prestación de este servicio con carácter exploratorio bajo la influencia de los países del norte y el centro de Europa.
- *Años 80 Desarrollo como prestación básica y local:* con el desarrollo del estado de las autonomías y el impulso conceptual del IV Congreso de Trabajadores Sociales de Valladolid, se desarrolla como servicio social básico y de gestión local impulsado por Ayuntamientos y Diputaciones con la cooperación de las Comunidades Autónomas y al final de la década también del Estado con el Plan Concertado del 88.
- *Años 90 Regulación:* Se va regulando por las corporaciones locales el sistema de acceso, la intensidad, el contenido y la aportación del usuario. Algunas Comunidades Autónomas establecen un marco normativo base para todas las administraciones públicas de su ámbito en cuanto a contenido y proceso de acceso, y en algún caso la calidad de la atención.
- *Año 2007 Reorganización:* La promulgación de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia supone un innegable avance en los derechos sociales, pero también para Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales un conjunto de retos de enorme complejidad y sin un calendario transitorio que permitiera adaptar la normativa y los sistemas de gestión pre-existentes. Así mismo la etapa anterior concluyó dejando numerosos temas sin resolver, lo que ha agravado la dimensión del impacto.

Para analizar las implicaciones de la promulgación de la mencionada Ley 39/2006 partiremos de la situación preexistente.

RETOS ANTERIORES A 2007:

- Baja intensidad para prevenir internamientos evitables.
- Falta de un modelo de provisión y financiación, soportando la coexistencia en los mismos territorios de gestión pública, contratada, concertada y subvencionada a veces en un porcentaje del coste simbólico.
- Cobertura con unos municipios cuya oferta iguala a la demanda y otros con grandes listas de espera.
- No disponibilidad en zonas rurales muy despobladas.
- Contenido:
 - Cuidados + atención doméstica.
 - Cuidados que puede proporcionar el familiar pero no el auxiliar de ayuda a domicilio.
 - Desarrollo de SAD “especializados” para Alzheimer, personas con discapacidad psíquica, ...
- Desigual incorporación del apoyo a tareas domésticas desde el exterior del domicilio como el catering, la lavandería o la tele compra.
- Acceso no homologado.
- Copago no homologado.
- Múltiples vías de financiación pública a diferentes agentes para un mismo territorio. Del Estado a la FEMP, a las CCAA, a Cruz Roja. Y situaciones análogas en algunas CCAA.
- La coordinación con el sistema sanitario tanto para cuidados como para la comunicación cotidiana.
- Desarrollar la función preventiva, tanto del deterioro personal como del internamiento.
- Regulación y gestión de requisitos la calidad

IMPLICACIONES DE LA DE LA LEY 39/2006, SOBRE DEPENDENCIA:

A lo anterior se han de añadir los efectos del cambio normativo.

Diferenciaremos entre las principales mejoras que incorpora la Ley, las oportunidades que hace aflorar, y los retos principales.

- MEJORAS:
 - Universalización.
 - Derecho subjetivo con la garantía de atención inmediata mediante una prestación económica sustituta del servicio y no sujeta a disponibilidades presupuestarias.
 - Homologación de criterios de acceso.
 - Establece unos estándares mínimos de calidad.
 - Aumento y homologación de la intensidad.
 - Las mejoras son obligatorias para toda España.
- OPORTUNIDADES:
 - Homologación del procedimiento de acceso.
 - Homologación del copago.
 - Consolidación del SAD como servicio básico.
 - Superación de una pseudo-lista de espera que ordena el acceso por gravedad (El menos afectado nunca tiene el servicio), para ir a una lista de espera cronológica.
- RETOS:
 - Unificar los sistemas de acceso para los no beneficiados por la “ley de la dependencia”. Un 85% de los beneficiarios de SAD en 2007 no serán dependientes con derecho.
 - El SAD compite con la ayuda al cuidador en desventaja.
 - Resulta mucho más atractivo recibir la ayuda económica al cuidador que pagar algo por la ayuda a domicilio.
 - Si la ayuda económica al cuidador conlleva en ocasiones recibir 6.000 € en concepto de atrasos, merece la pena solicitarla antes que la ayuda a domicilio.
 - Si el cuidador “familiar” en muchos casos no es el que presta los cuidados sino que contrata un o una empleado/a de hogar, el coste hora es de 5 € mientras que en SAD es al menos de 17 €. (Puedo elegir entre 90 h semanales de SAD o 96 h de empleada/o doméstica/o contratada con el dinero de la ayuda al cuidador).

Grado y Nivel	G3 N2	G3 N1
Capacidad económica personal ANUAL	8.213	7.207
Cuantía Ayuda Económica para Cuidados en el Entorno Personal	479	390
Horas SAD	90	70
Horas Empleado Hogar compradas con la Ayuda para Cuidados en el Entorno Familiar	96	78

- La ayuda económica al cuidador conlleva unos días de estancia temporal de respiro al año, pero la ayuda a domicilio no.
 - El coste oportunidad de SAD daría para pagar 390 horas mensuales de empleo doméstico con el coste de 90 horas de ayuda a domicilio a 17 €. En Castilla y León se ha estado gestionando una ayuda al cuidador que podía pagar hasta el 100% del coste de 20, 30, o 40 horas semanales, con la obligación de justificar con el Alta en la Seguridad Social, o bien, en su caso, un contrato firmado con la entidad prestadora del servicio.
- Organizar el modelo de provisión.
 - Acreditar a las entidades privadas prestadoras. Solamente algunas CCAA tienen reconocida la acreditación aunque sea temporal.
 - Regular el o los procedimientos administrativos necesarios para dar continuidad a la solicitud presentada ante la Comunidad Autónoma y la resolución de la ayuda a domicilio por la Corporación Local. La falta de normativa propicia en este momento que algunas CCAA no estén ofreciendo aún SAD a las personas con situación de dependencia reconocida. Aragón, Baleares, Canarias, Castilla la Mancha, Valencia, Madrid, Murcia, Navarra y La Rioja no han reconocido ninguna prestación de SAD a 1 de enero tras dos años de aprobación de la Ley. Algunas CCAA están contratando un servicio regional de SAD para personas en situación de dependencia que se mantiene en paralelo con el municipal para personas sin dependencia reconocida con derechos, en ocasiones en la misma familia, ya sea por agilizar la gestión de la dependencia, ya sea por la falta de cooperación entre la CA y la Corporación Local.
 - Integrar el plan de cuidados y tareas domésticas en hogares donde, habiendo dos beneficiarios, una persona tiene SAD por dependencia y otra no por dependencia, porque pueden sobrar horas de tareas domésticas.
 - Compatibilizar esta prestación con centro de día, centro de noche y ayuda económica al cuidador, al menos parcialmente.

INTERROGANTES AL AIRE:

Cabría entonces realizar algunos interrogantes con vistas al debate:

¿Por qué no se acredita temporalmente a las empresas proveedoras de SAD contratadas ya por las Administraciones?

¿Qué alternativas hay para garantizar la cooperación financiera y la continuidad de procedimientos administrativos entre CCAA y CCLL?

¿La compra (concertación) de plazas por las CCAA a las CCLL para SAD y para centros sólo para dependientes dando lugar a dos listas de espera?

¿La financiación a las CCLL por convenio y que éstas resuelvan el acceso efectivo para las personas que lo tienen en su PIA, integrando en una sola lista de espera a dependientes y no dependientes?

¿La advocación de la competencia local por la Comunidad Autónoma?

¿La creación de un SAD de titularidad regional para dependencia y otro local para no dependencia?

¿Cuál es la excepcionalidad de la ayuda económica al cuidador?

¿Debería dividirse la prestación de ayuda económica al cuidador en dos tipos de prestaciones en función de si el familiar presta los cuidados, o solo los supervisa y delega en otra persona contratada en el hogar? ¿O, manteniendo la prestación actual, debe diferenciarse entre el cuidador que presta cuidados y el que solo los supervisa y dirige?

¿Qué compatibilidad sería necesaria con centro de día y de noche? ¿Y con la ayuda económica al cuidador? ¿Cómo se financia el incremento de gasto público que supone la compatibilidad?

¿Cómo integrar el acceso y la provisión de SAD para personas en situación de dependencia reconocida y para las que no?

¿Se debe permitir que una persona renuncie a un servicio público de ayuda a domicilio para recibir la ayuda económica al cuidador?

¿Se le retirará la prestación económica vinculada a SAD, más barata que el servicio, a la persona que estaba en lista de espera y desea continuar con la vinculada renunciando al servicio público?

