

Gestión y Análisis de Políticas Públicas, número 33, noviembre de 2023
Sección: EXPERIENCIAS Y CASOS
Recibido: 20-06-2021
Modificado: 26-04-2023
Aceptado: 27-04-2023
Prepublicado: 24-05-2023
Publicado: 03-11-2023
ISSN: 1989-8991 – DOI: <https://doi.org/10.24965/gapp.10958>
Páginas: 103-122



Referencia: Gómez-Quintero, J. D., Quilez Clavero, A. y Pac Salas, D. (2023). Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio: estudio de caso en un área rural. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 33, 103-122. <https://doi.org/10.24965/gapp.10958>

Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio: estudio de caso en un área rural

Home Care Services evaluation: a case study in a rural area

Gómez-Quintero, Juan David
Universidad de Zaragoza (España – Spain)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2036-7817>
jdgomez@unizar.es

NOTA BIOGRÁFICA

Licenciado en Sociología por la Universidad de San Buenaventura de Medellín (Colombia) y doctor en Sociología por la Universidad de Zaragoza (España). Profesor del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de esta última. Autor de publicaciones sobre migraciones internacionales, políticas públicas y cooperación al desarrollo. Investigador del grupo GESES y del Instituto IEDIS.

Quilez Clavero, Agustín
Comarca de Andorra Sierra de Arcos (España – Spain)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3626-5962>
agustinquilez@hotmail.com

NOTA BIOGRÁFICA

Doctor en Sociología por la Universidad de Zaragoza. Trabajador social de la Comarca de Andorra-Sierra de Arcos desde 1996. Entre 2007 y 2011 ocupó el cargo de coordinador del Servicio Social de Base de esta entidad. Ha publicado en revistas como *Documentación Social*, *Cuadernos de Trabajo Social*, *Trabajo Social Global*, *Acciones e Investigaciones Sociales*, *Azarbe y Comunitania*.

Pac Salas, David
Universidad de Zaragoza (España – Spain)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9729-7688>
davidpac@unizar.es

NOTA BIOGRÁFICA

Profesor de Sociología en la Universidad de Zaragoza. Ha desarrollado investigaciones para la planificación social de políticas públicas: Evaluación del IAI (1995), I Plan Integral de Apoyo a la Familia 2006-2009 (2005), etc. Director del Observatorio de Desigualdad Social de Aragón. Miembro del Grupo de Investigación Sociedad, Creatividad e Incertidumbre.

RESUMEN

En el ámbito de los Servicios Sociales Generales existe un profundo déficit de investigaciones evaluativas que permitan valorar algunos criterios relevantes. Así mismo, resulta necesario mejorar la evaluación que retroalimenta la toma de decisiones en el marco de las políticas sociales. El artículo expone los resultados

de una evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el medio rural aragonés, cuyo objetivo es estimar la eficacia, la eficiencia, la cobertura y la satisfacción con la prestación. La investigación utiliza un método descriptivo-explicativo que combina técnicas cuantitativas (explotación estadística de sistemas de información de Servicios Sociales y de encuestas propias) y técnicas cualitativas (entrevistas a expertos/as y profesionales). Las variables de las técnicas incluyen la eficacia del programa, su pertinencia, su eficiencia, la satisfacción de los usuarios, su intensidad y la focalización de usuarios según su grado de dependencia. El estudio destaca la elevada satisfacción de los usuarios, la mejora de su situación sociosanitaria y el reconocimiento por la labor de las auxiliares de Ayuda a Domicilio. Para potenciar el Servicio de Ayuda a Domicilio en contextos rurales con déficit de cuidados y con altos niveles de sobreenvjecimiento de la población se hace imprescindible mejorar su evaluación.

PALABRAS CLAVE

Ayuda a Domicilio; Servicios Sociales Generales; Evaluación; Indicadores; Personas mayores; Cuidados de larga duración.

ABSTRACT

In the field of General Social Services there is a profound deficit of evaluative research to assess some relevant criteria. Likewise, it is necessary to improve the evaluation that feeds back the decision-making in social policies contexts. The article presents the results of an evaluation of the Home Care Service in rural Aragon, whose objective is to estimate the effectiveness, efficiency, coverage and satisfaction with this service. The research uses a mixed descriptive-explanatory method that combined quantitative techniques (statistical exploitation of Social Services information systems and the satisfaction survey) and qualitative techniques (interviews to experts and professionals). The instrument includes variables grouped around program effectiveness, relevance, efficiency, user satisfaction, intensity and targeting of users according to their degree of dependency. The study highlights the high level of user satisfaction, the improvement in their social and health situation and the recognition of the work of the home help assistants. The need to strengthen the work of the Home Care Service requires appropriate instruments for evaluation, especially in a rural context with a care deficit, with high levels of ageing and over-ageing of the population.

KEYWORDS

Home Care; General Social Services; Evaluation; Indicators; Aged; Long term care.

SUMARIO

INTRODUCCIÓN. 1. METODOLOGÍA. 2. RESULTADOS. 2.1. PERMANENCIA EN EL SERVICIO. 2.2. MOTIVOS DE LAS BAJAS. 2.3. INTENSIDAD. 2.4. COBERTURA. 2.5. COSTE. 2.6. PERSONAS DEPENDIENTES ATENDIDAS. 2.7. MUJERES ATENDIDAS. 2.8. ACCESO. 2.9. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO. 3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

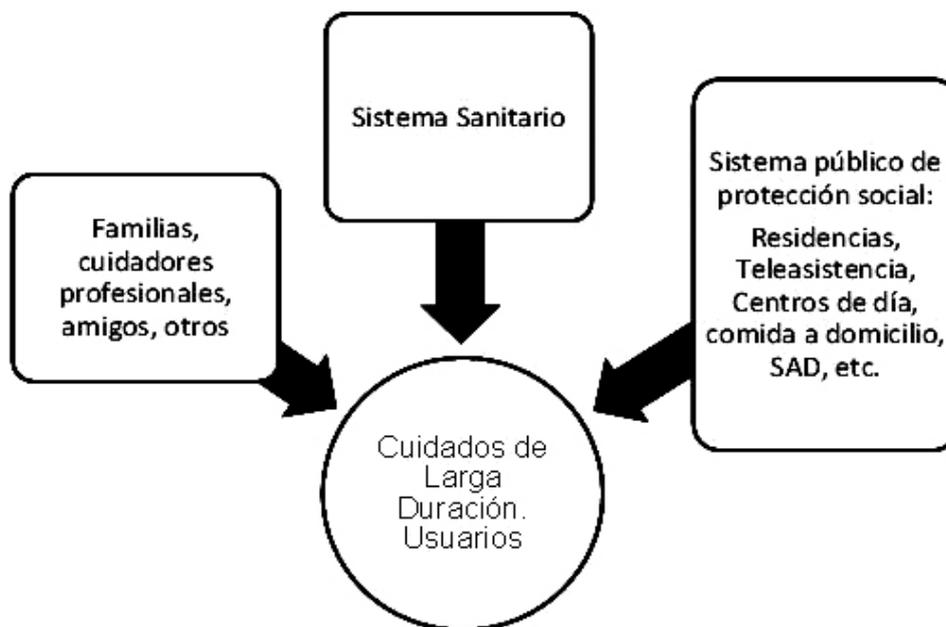
INTRODUCCIÓN

El modelo de atención centrado en la persona (SEGG, 2007; Rodríguez, P., 2017) supone poner en el foco de los cuidados a la persona que necesita atención, escuchar su opinión y preferencia. Su deseo de permanencia en el domicilio está suficientemente contrastado, tal y como muestran los estudios (SEGG, 2007; Vidal Domínguez et al., 2017).

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) se inscribe en el modelo de atención centrada en la persona (figura 1). Un modelo en el que participan diversos actores involucrados en los cuidados de larga duración, que concurren en la unión y complementariedad de esfuerzos para atender a la persona según sus necesidades. El SAD se suma a otras prestaciones que proveen bienestar a las personas atendidas. Su influencia sólo puede valorarse en términos *de contribución*.

A pesar de las diferencias en la naturaleza, la función y la intensidad de los servicios residenciales frente a los domiciliarios, contrasta la variedad y cantidad de instrumentos de medición de la calidad y evaluación sociosanitaria de los primeros (Guerra-Martín y Ramírez, 2020 y Caypa y Redondo, 2020) frente al escaso desarrollo de los segundos.

FIGURA 1. ACTORES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE CLD



Fuente: Adaptación de Pilar Rodríguez (2017, p. 36).

El SAD público es, además de poco valorado, poco conocido. Su desconocimiento contrasta con la sobreexposición publicitaria e informativa de las residencias de mayores, especialmente tras la irrupción de la pandemia por la COVID-19. La elevada mortalidad residencial ha significado una pérdida de confianza y credibilidad en el sistema de atención residencial. En este sentido, la valoración social del SAD y su necesaria evaluación adquiere mayor relevancia bajo los criterios de seguridad y prevención ante el riesgo de contagio y confinamiento, además de los criterios previos relacionados con la promoción de la autonomía personal, el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria y pertenencia territorial y comunitaria.

En este contexto, el objetivo del artículo es exponer los resultados de una evaluación del SAD en el medio rural aragonés. Pese a la importancia del volumen del número de personas atendidas en España (el Servicio de Ayuda a Domicilio atiende a 450.000 personas semanalmente) y a su dilatada trayectoria en el ámbito de los Servicios Sociales en España, se ha prestado muy poca por parte de la investigación evaluativa (Anaut, 2019).

Este texto es una contribución que pretende subsanar estas paradojas. Si bien, en los últimos años se ha incrementado notablemente el número de investigaciones que evalúan este tipo de prestaciones sociales, existe un escaso desarrollo en este campo.

Buena parte de los debates académicos y políticos recientes tienen una mirada estructural o macro, que se inscribe en el análisis de las políticas sociales y del conjunto del sistema de los servicios sociales en el ámbito estatal.

De tal modo, el debate en torno a estas prestaciones ha basculado sobre un conjunto definido de ejes: prestaciones universalistas o asistenciales, cuidados profesionales o informales, derecho subjetivo o disponibilidad presupuestaria, modelos de financiación, etc. (SEGG, 2007; García Herrero, 2010).

No obstante, la mirada macro ha descuidado, en ocasiones, los niveles meso y micro del sistema (Robson, 2000). Una evidencia de ello es que buena parte de las evaluaciones se han realizado en entornos urbanos (Roble Ríos y Lara Martínez, 2009; Medina Tornero, 2000; Muñoz y Pitxer, 2018; Leché et al., 2021), en los que el desplazamiento físico, la dispersión de la población y los costes agregados de esos factores demográficos no suelen incluirse.

En nuestro caso, nos centramos en un servicio del medio rural debido a la importancia territorial en la comunidad aragonesa. Concretamente, en Aragón se presta el SAD semanalmente a 18.238 personas aproximadamente, dato que se puede equiparar numéricamente con la oferta de plazas de residencias para mayores de la misma Comunidad Autónoma que asciende a 18.257 plazas (Abellán et al., 2018). Tal volumen de actividad

requiere un estudio pormenorizado para, de ese modo, aproximarnos al perfeccionamiento de los servicios sociales al que aludían Casado y Fantova (2007). Estos servicios precisan afianzar su identidad y su estrategia (Fantova, 2014) dada su mencionada relevancia, su desprofesionalización (Hernández-Echegaray y Moreno, 2015), su tendencia al asistencialismo (González et al., 2016) y la necesidad de replanteamiento (Aguilar, 2014 y Gutiérrez, 2001), en un contexto de gobierno multinivel y falta de homogeneidad (Adelantado et al., 2013).

Buena parte de las investigaciones evaluativas se han centrado en la medición de la satisfacción de los usuarios del servicio a través de encuestas (Medina Tornero, 2000; Vicente Cuervo et al., 2003; Gázquez Linares et al., 2007; Robles Ríos y Lara Martínez, 2009; Torralbo Acebrón, 2012 y Leché et al., 2021).

Algunos de estos trabajos han combinado la encuesta con análisis DAFO (Robles Ríos y Lara Martínez, 2009), análisis documental, entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión (Robles Ríos y Lara Martínez, 2009; Torralbo Acebrón, 2012); mientras que otros han usado escalas de evaluación de necesidades psico-sociales (Mercader et al., 2011).

Otras investigaciones otorgan relevancia a la perspectiva de los representantes sindicales del sector, de la patronal, de las trabajadoras sociales y de las auxiliares (Robles Ríos y Lara Martínez, 2009; Torralbo Acebrón, 2012; Muñoz y Pítxer, 2018).

Las variables más recurrentes en las evaluaciones descritas han incluido: el perfil de los usuarios, la calidad y tipología de los servicios ofrecidos, los costes económicos, la satisfacción de usuarios y familias, y las características (cualificación, condiciones laborales, etc.) de las auxiliares.

Una de las investigaciones más amplias a nivel europeo supuso la revisión bibliográfica de 74 estudios de 11 países (Genet et al., 2011). Este trabajo también destacó el uso de las encuestas de satisfacción a usuarios, pero a diferencia de los trabajos realizados en España, incluyeron la relevancia de una supervisión estricta, del uso concienzudo de protocolos y de la necesaria coordinación de la enfermería domiciliaria y del SAD.

Otras investigaciones del contexto europeo han evaluado la calidad del SAD; algunas centradas en la medición de indicadores vinculados al servicio (Tarricone y Tsouros, 2008) y otras centradas en indicadores funcionales, clínicos y sociales de los usuarios (Morris et al., 2013).

Considerando estos factores, recogiendo las variables más recurrentes en los estudios previos, y utilizando las técnicas más ajustadas al contexto territorial e institucional, nos planteamos las preguntas de investigación: ¿cómo evaluar el servicio de ayuda a domicilio en un entorno rural y disperso? ¿Cómo diseñar una herramienta precisa, rigurosa y funcional que pueda ser aplicable en ese contexto?

Este trabajo se origina tras los resultados de una investigación (Quílez et al., 2020) sobre la evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio a través de un método mixto. Se desplegaron cuatro técnicas de investigación que incluyeron entrevistas, encuestas, observaciones directas, y análisis de datos de diferentes fuentes de información secundarias como el SIUSS o la Memoria de Servicios Sociales Comunitarios (ver tabla 2). La definición de los criterios de evaluación y la selección de 10 variables con sus respectivos indicadores fue un paso clave en la concreción del modelo de evaluación que atendieron a diferentes criterios: eficacia, cobertura, eficiencia, pertinencia, accesibilidad y perspectiva de género (ver tabla 3).

Los principales resultados obtenidos muestran la alta satisfacción de los usuarios con el SAD. También se evidencia su funcionalidad en el retraso de los internamientos residenciales no deseados. Se pone de manifiesto que este servicio concurre con el apoyo de los cuidadores informales, los cuidadores profesionales, y otros servicios complementarios (Teleasistencia, comida a domicilio, etc.). Esta concurrencia le confiere un carácter complementario (SEGG, 2007; Rodríguez, M., 2014).

1. METODOLOGÍA

La complejidad del programa invitaba al empleo de una metodología mixta. Unas técnicas de investigación se complementarían con otras en busca de una mayor capacidad de análisis sobre el objeto investigado, siguiendo una lógica integradora (ver figura 2).

La pregunta de investigación se concreta en otras preguntas subordinadas que se recogen en una matriz de evaluación siguiendo la inspiración de una evaluación a pequeña escala (Robson, 2000).

La selección del caso se produjo por la voluntariedad de la entidad investigada, la comarca turolense Andorra-Sierra de Arcos, en la que trabajaba uno de los investigadores del equipo. Esta comarca minera cuenta con nueve municipios que, en conjunto, no superan los 11.000 habitantes (1 % de la población aragonesa). Previamente se habían enviado solicitudes de colaboración a otros servicios comarcales aragoneses con nula respuesta.

FIGURA 2. JUSTIFICACIÓN Y METODOLOGÍA DEL MODELO DE EVALUACIÓN



Fuente: Elaboración propia.

Los autores reconocen que la vinculación profesional a una institución facilita su acceso, aunque puede condicionar la plena libertad de respuesta de los usuarios y trabajadores. Aun con todo, se distribuyó un formulario de consentimiento informado advirtiendo que la motivación y los resultados de la investigación serían exclusivamente académicos y no tendrían incidencia en la actividad de la institución y en la prestación de los servicios ofertados.

Se construyó una matriz de evaluación (tabla 1) que tuvo en cuenta la revisión de la bibliografía existente, la información aportada por el panel de expertos y la definición de las fuentes y las técnicas más ajustadas al contexto territorial e institucional.

TABLA 1. MATRIZ DE EVALUACIÓN PARA EL SAD

Preguntas de investigación	Criterios	Indicadores	Fuente de información
¿Hasta qué punto se contribuye a retrasar o evitar un internamiento, o se mejora el bienestar? ¿Se alcanzan objetivos y metas? ¿Se llega a la población diana?	Coherencia Pertinencia Eficacia Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> Años de permanencia en el servicio. N.º bajas según causa. Perfil de los usuarios (grado de dependencia, sexo, edad media). Nivel de Satisfacción en usuarios. Tasa de cobertura. Índice de intensidad. Percepción del impacto. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de información. Historias Sociales del SSB. Cuestionario.
¿Qué precio tiene el servicio? ¿Los recursos se emplean de modo eficiente?	Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> Precio hora. Coste por habitante. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio según informes económicos de Secretaría Intervención.

Preguntas de investigación	Criterios	Indicadores	Fuente de información
¿Qué ocurriría si no existiera el servicio? ¿Qué harían los usuarios?	Impacto	<ul style="list-style-type: none"> Permanencia en el servicio. Tiempo de dedicación de cuidadores distintos a las auxiliares de SAD. Percepción del impacto. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario. Sistemas de Información. Historias Sociales del SSB. Entrevista a testigos clave (Interpretación).
¿Cómo se puede acceder a este servicio?	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo/distancia (metros/minutos) de la población al servicio en transporte público, andando, etc. N.º personas en espera. N.º meses de espera en la obtención del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de información. Cuestionario.

Fuente: Elaboración propia.

El enfoque descriptivo y explicativo de la investigación supuso la medición de variables y la definición de relaciones causales a través de la combinación de técnicas de investigación (Greene, 1994). También se tuvo en cuenta un enfoque participativo (Patton, 2008), que facilitó la viabilidad del estudio gracias a la implicación de la entidad local colaboradora. Esto permitió la obtención de datos fiables, precisos y actuales. Se empleó una metodología de estudio de caso que incluyó un uso mixto de técnicas de recogida de información porque así lo requería el objeto de investigación (Coller, 2005).

Una de las técnicas de investigación empleadas, como el análisis de datos de fuentes secundarias, se vería complementada por el cuestionario puesto que esta segunda técnica permite introducir preguntas de investigación a demanda. Si un aspecto del programa precisaba ser analizado con mayor intensidad, existía esa segunda opción. En la tabla 2 se detallan las técnicas empleadas en cada fase.

TABLA 2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

	Técnicas cuantitativas	Técnicas cualitativas
Etapa previa		<ul style="list-style-type: none"> Selección de variables a través de panel de 7 expertos. Documentación.
Etapa exploratoria	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de satisfacción a usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de Rocafort (Valencia). Análisis estadístico de fuentes secundarias (IASS, IMSERSO, Asociación de directoras y gerentes de SS.SS y Barómetro Social). 	<ul style="list-style-type: none"> 11 entrevistas cualitativas a informantes clave sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio (E-Tec1, E-Tec2,... E-Tec11). Observación directa de una sesión de evaluación en Círculos de Comparación (Diputación Provincial de Barcelona). Observación directa del funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio de Rocafort (Valencia) con registro diario.
Etapa de análisis	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a 72 usuarios de Servicio de Ayuda a Domicilio de Andorra-Sierra de Arcos (Teruel) y Comarca de Caspe Bajo Aragón. Análisis estadístico de fuentes secundarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación directa de Servicio de Ayuda a Domicilio de Andorra-Sierra de Arcos (Teruel). 6 entrevistas a auxiliares del SAD (E-Aux1, E-Aux2,... E-Aux6).
Etapa de interpretación y contraste	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta a Trabajadores Sociales y otros profesionales de SSC. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas a expertos.

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, al tratarse de la investigación de un caso, se pusieron en práctica estrategias metodológicas para reforzar la intensidad del análisis como la triangulación, la repetición, la comparación, el contraste o la exposición pública.

Se combinó la metodología cuantitativa con la cualitativa en las diferentes etapas de la investigación como se muestra en la tabla 2. La etapa previa contó con un panel de expertos en Servicios Sociales Comunitarios para definir la evaluabilidad del SAD. En la etapa exploratoria se analizaron los datos de cuatro fuentes secundarias de información además de validar el cuestionario. Por otra parte, ya en la etapa de análisis, se realizaron entrevistas a informantes clave (técnicos, E-Tec y auxiliares E-Aux,) del Servicio de Ayuda a Domicilio y se realizaron dos observaciones directas. En la etapa de análisis se encuestó a 72 usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio. El trabajo de distribución de los cuestionarios se desarrolló en abril y mayo de 2018, tras obtener el consentimiento informado (a través del envío por correo postal de una carta de presentación) de 91 hogares elegidos aleatoriamente entre los 252 hogares receptores del SAD en la Comarca. Finalmente se obtuvieron 72 cuestionarios válidos en el plazo indicado. El 23 % de las encuestas fueron respondidas por un familiar del usuario, dadas las limitaciones sensoriales o cognitivas de algunos. Estas encuestas son representativas gracias a la heterogeneidad geográfica y demográfica de los usuarios.

Finalmente, tras redactar los resultados provisionales, se puso en marcha la etapa de interpretación y contraste. En este momento se pasó una encuesta a trabajadores sociales y otros profesionales de los SSC y se entrevistó a expertos en la materia de Ayuda a Domicilio.

El trabajo de campo había sido amplio, pero había que plasmar unos resultados concretos dirigidos a satisfacer las preguntas de la investigación. Con el ánimo de precisar y resumir los resultados para este artículo de investigación, no se recogen los resultados de todas las técnicas de recogida de información empleadas.

2. RESULTADOS

Este apartado se sintetizó en aras a facilitar la transmisión del conocimiento. Se pidió ayuda mediante cuestionario a cinco expertos en Evaluación de Políticas Públicas para seleccionar los indicadores más relevantes puesto que los datos que se habían acumulado eran cuantiosos lo cual invitaba a seleccionar los más relevantes. Por lo tanto, se presentan los resultados de forma sintética según un decálogo de diez indicadores.

TABLA 3. TÉCNICAS, CRITERIOS, VARIABLES E INDICADORES DEL MODELO

N.º	Técnica	Criterio	Variable	Indicador
1	Análisis estadístico	Eficacia	Tiempo de permanencia	Años de permanencia en el servicio.
2			Bajas del servicio	N.º de bajas anuales según causa.
3			Intensidad	N.º de horas prestadas mensualmente.
4		Cobertura	Cobertura según tasa de envejecimiento	N.º de personas atendidas cada 100 personas mayores de 65.
5		Eficiencia	Coste por habitante	Euros invertidos por habitante al año.
6			Coste de hora	Euros invertidos por cada hora de servicio efectiva.
7		Pertinencia	Personas con dependencia atendidas	Número de personas dependientes atendidas anualmente.
8	Cuestionario	Perspectiva de género	Ratio hombres/ mujeres atendidas	Porcentaje de hombres y mujeres atendidas en el servicio.
9		Accesibilidad	Acceso según fecha de solicitud	Promedio de meses de espera hasta la obtención del servicio.
10		Eficacia	Satisfacción	Puntuación media de cuestionario estandarizado.

Fuente: Elaboración propia.

El modelo de evaluación está compuesto por módulos diferenciados y adaptables según la técnica, el criterio, la variable y el indicador. Cada criterio evaluable desprende un conjunto de variables y su correspondiente indicador tal y como se aprecia en la tabla 3.

La mayor parte de las variables se pudieron medir gracias a la explotación estadística de los sistemas de información secundaria de los SSG. Sin embargo, el nivel de satisfacción de los usuarios y el impacto del servicio (según la opinión de los usuarios) precisó del diseño y aplicación de una encuesta en los domicilios de los usuarios.

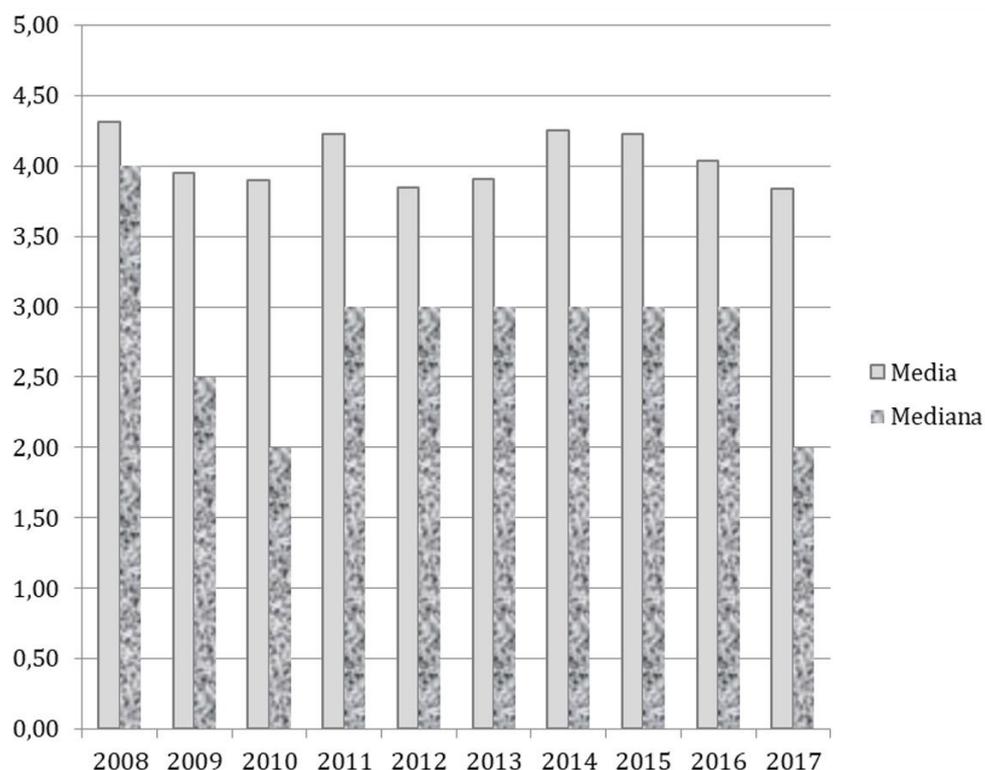
La definición de los criterios de evaluación y la selección de 10 variables con sus respectivos indicadores fue un paso clave en la concreción del modelo de evaluación.

2.1. Permanencia en el servicio

La investigación estimó relevante el indicador de permanencia en el Servicio porque señala la duración de la contribución del programa en el bienestar de las personas atendidas. Un periodo escaso podría significar invalidar su influencia, pero también podría indicar insatisfacción con el mismo o inadecuación para afrontar la situación de dependencia de las personas atendidas.

El tiempo de permanencia en el servicio es ligeramente superior a cuatro años, periodo durante el cual los usuarios veían cumplido su deseo de vivir en su propio domicilio con la contribución de este programa de carácter asistencia y al mismo tiempo preventivo.

GRÁFICO 1. AÑOS DE PERMANENCIA EN EL SAD 2008-2017



Fuente: Elaboración propia a partir de SIUSS y Memoria SSC.

2.2. Motivos de las bajas

El tiempo de uso del servicio y los motivos de las bajas se configuran como indicador relevante de la eficacia. Causar baja en el programa puede ser considerado como indicador de insatisfacción con el servicio, salvo en los casos de fallecimiento o de necesidad de una atención más intensiva. Si la baja es prematura se puede inferir que existe insatisfacción. La siguiente tabla facilita la comprensión de la variable.

TABLA 4. MOTIVO DE LA BAJA

		Porcentaje	N.º usuarios
01	Petición del interesado	7 %	10
02	Ingreso en Centro Residencial	11 %	16
03	Traslado domicilio propio	9 %	13
04	No aceptar las condiciones del servicio	0 %	0
05	Obtención del recurso por otros medios	5 %	8
06	Fallecimiento	50 %	70
07	Otras causas/No registrado	18 %	27
Total		100 %	142

Fuente: Elaboración propia a partir de SIUSS y Memoria SSC.

La mayor parte de las bajas producidas en el programa corresponden al cumplimiento efectivo del objetivo del programa: la permanencia de la persona en su domicilio. Principalmente las bajas se producían por fallecimiento (50 % de los casos) y por el ingreso en residencia (11 %). El traslado al domicilio de la familia suponía el 9 % (tabla 4). Estas cifras permiten afirmar que, en la mayor parte de los casos, el SAD había sido prestado durante cuatro años hasta el momento del fallecimiento o de la necesidad de una atención con mayor intensidad en una residencia.

No se interpretó que existieran bajas debidas a la insatisfacción, si bien es preciso considerar que se trata de un servicio costeadado en buena parte por las entidades públicas.

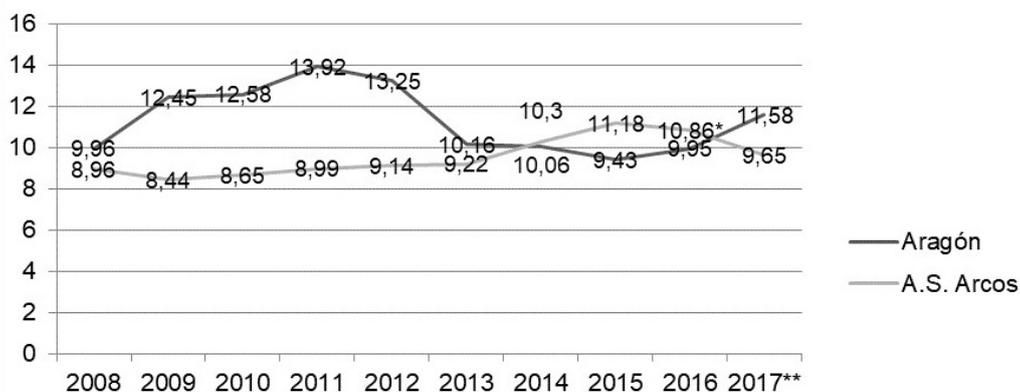
Una de las trabajadoras sociales entrevistadas relaciona satisfacción con tiempo de permanencia:

«Yo creo que una persona que no está satisfecha con un servicio puede tenerlo un tiempo hasta intentar adaptarse, pero si no cumple sus expectativas o no cubre sus necesidades, se da de baja... Entonces, en el momento en que la gente permanece meses o años, eso es, pues claro, un indicador muy claro me parece a mí, de que hay una satisfacción (E-Tec1).».

2.3. Intensidad

Esta variable indica las horas mensuales de SAD recibidas por cada usuario. Conocer la intensidad permite saber la *dosis* de tratamiento que se aplica a cada individuo o unidad familiar.

GRÁFICO 2. HORAS PRESTADAS POR USUARIO AL MES



*Año 2016: contabilizados casos de naturaleza esencial en A. S. Arcos.

**Año 2017. Sólo naturaleza complementaria.

Fuente: Elaboración propia a partir de archivos del IASS y A. S. Arcos.

En ocasiones, una alta cobertura puede venir acompañada de una baja intensidad, lo cual no reporta un excesivo esfuerzo presupuestario para el organismo responsable de la financiación del servicio.

La comarca Andorra Sierra de Arcos se posiciona sensiblemente por debajo de la media aragonesa de intensidad del servicio. Lo cual es un indicador preocupante, ya que Aragón se sitúa, a la vez, como una de las comunidades con la menor intensidad, solo superada por Asturias (Vidal Domínguez et al., 2017).

La media de intensidad horaria de la entidad local estudiada se sitúa por debajo de la media aragonesa. La asistencia al domicilio entre 8 y 10 horas al mes se interpreta como una intensidad de servicio baja a juicio de los expertos (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, 2018). La prestación de ese número de horas significa que se centran los esfuerzos en usuarios sin grado de dependencia (a modo preventivo). También se ofrece el servicio a personas con grado de dependencia moderado o con grado de dependencia severo y gran dependencia, pero en concurrencia con la atención familiar.

Según las profesionales, el criterio de intensidad es variable según cada usuario y las necesidades que manifiesta:

«Porque el seguimiento del día a día al final las auxiliares van y el contacto lo tenemos continuado con ellas. Si hay algún problema, entonces ya sí que es necesario el acudir... pues a veces, varias veces a la semana, o cada semana; pero yo creo que esos son en los menores de los casos... (E-Tec4).».

Las interpretaciones deben realizarse con cautela. Por una parte, en términos comparativos, una Comunidad Autónoma como la de Aragón, se constata una baja intensidad¹ sin embargo, como se verá en el siguiente apartado, existe una cobertura elevada.

Como contraste se puede nombrar el ejemplo de la Comunidad Valenciana², que presentó en 2015 un alto indicador de intensidad, pero por el contrario su cobertura se posicionaba sensiblemente por debajo de la media.

Por otra parte, conviene señalar la relación de esta variable con el grado de dependencia de las personas atendidas. Las personas de mayor grado (II y III) potencialmente precisan más intensidad de servicio, si bien las diferencias en cuanto a los apoyos familiares que se reciben (Rodríguez, M., 2014) también suponen una influencia notable en esta relación de variables.

De esta forma resume una profesional las variaciones que puede significar la red de cuidados familiares y la falta de estos:

«... a lo mejor estoy hablando con él de cualquier tontada un cuarto de hora. Es que luego está solo todo el día, todo el día. Yo le he hecho lo que tengo que hacer y él...; ves los demás no, los demás no, porque tienen su hermana, tienen sus hijos, tienen... (E-Tec3).».

2.4. Cobertura

La tasa de cobertura relaciona el número de personas que cuentan con el Servicio de Ayuda a Domicilio sobre el total de personas mayores de 65 años. Se precisa matizar una cuestión relevante puesto que el servicio no se dirige exclusivamente a personas mayores sino a toda la población, dado su carácter universalista. De hecho, entre los potenciales usuarios del servicio se encuentran las familias en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, una vez explorado el campo, se comprobó que los usuarios menores de 65 son excepcionales. Así mismo se corroboró la inexistencia de usuarios en la categoría «familias en situación de conflicto convivencial», y la excepcionalidad de los casos de personas menores de 65 con déficit de autonomía personal que se benefician del servicio. En el estudio del perfil sociodemográfico de los usuarios a través de la encuesta, se encontró una edad media de 82 años.

Es importante interpretar conjuntamente este indicador con el de la intensidad horaria. Se requiere distinguir entre hogares atendidos, personas atendidas y titulares de servicio. En un mismo hogar puede

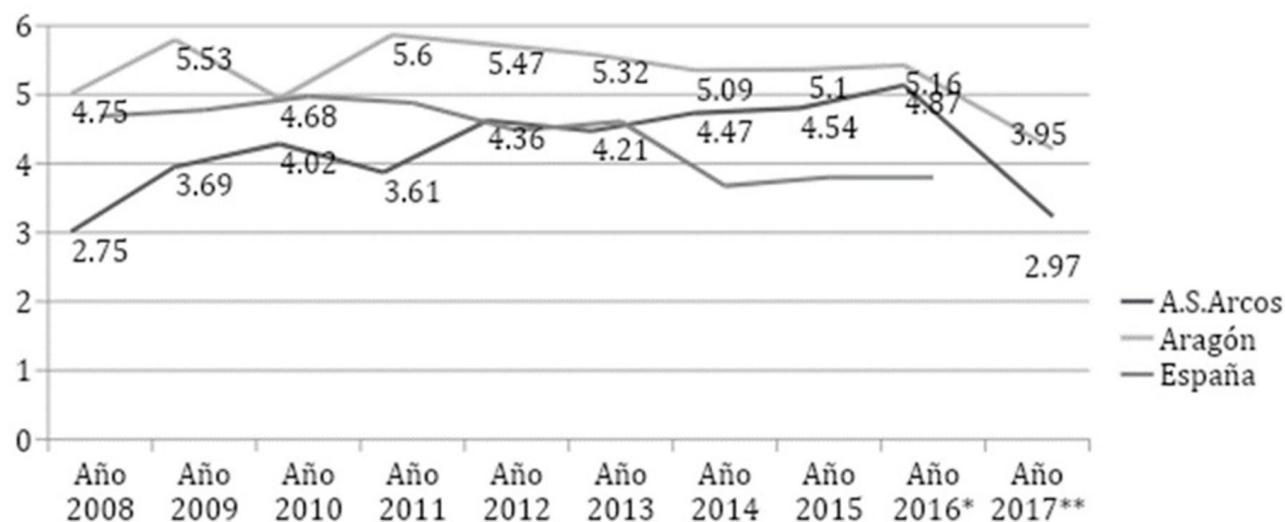
¹ El esfuerzo presupuestario, en este caso, cuenta con un factor difícil de rastrear con indicadores como es el sobrecoste de ofrecer servicios en medio rural disperso.

² IMSERSO (2019). Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales. Madrid: Obtenido el 19 de enero de 2019 en: www.imserso.es

haber dos personas atendidas, lo cual elevará la tasa de cobertura (pero disminuirá la intensidad horaria). Sin disponer de ambos indicadores podría ocurrir que el dato condujera a conclusiones poco fundadas. Una tasa de cobertura elevada puede indicar un despliegue importante del servicio. Pero sin saber cuántas horas se presta el mismo en cada domicilio, la valoración perdería poder explicativo. Al contrario, el mero conocimiento de la intensidad del servicio, no indica si éste se extiende a la mayor parte de la población que lo requiere.

En el gráfico 3 se compara la tasa de cobertura del servicio, que en el caso concreto de la comarca de Andorra-Sierra de Arcos está por encima de la media española y por debajo de la media aragonesa.

GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE USUARIOS SAD POR HABITANTES MAYORES DE 65 AÑOS



*Contabilizados casos de naturaleza esencial
 **Sólo contabilizados casos de naturaleza complementaria

Fuente: Archivos del IASS, IMSERSO y A. S. Arcos.

La tasa de cobertura sí se sitúa por encima de la media nacional. Presentar una tasa de cobertura alta significa que se llega a más ciudadanos, independientemente de la intensidad horaria prestada. Resulta necesario comparar ambos indicadores para valorar la dedicación e interés por el servicio por parte de la entidad responsable del mismo.

Desde el punto de vista de las profesionales, la cobertura es claramente insuficiente:

«...yo creo que realmente sería que la cobertura de la ayuda a domicilio es insuficiente para su problemática. Entonces buscan la manera de cubrir las necesidades con más horas; pues eso, incluso residencia, familia, es decir, con otro tipo de servicios que les atienden más horas... (E-Tec3).».

2.5. Coste

El estudio de esta variable resulta imprescindible para medir la eficiencia. Cualquier administración debe velar por el mayor grado de eficiencia de los fondos públicos que gestiona. En tabla 5 se refleja el coste del servicio y la fórmula para su obtención. El resultado permitió estimar para 2017 un coste de 23€ la hora y de 29,02€ por habitante por año. Teniendo en cuenta la literatura especializada (García Herrero, 2010), este coste se puede considerar medio-alto, porque recoge las particularidades de un entorno rural: baja disponibilidad de mano de obra y distancias geográficas, aunque cortas, superiores a las distancias de los contextos urbanos.

TABLA 5. COSTE DE SAD. AÑO 2017-2014

Partida de gasto	Variables	Cuantía 2017	Cuantía 2014
Costes salariales	Salario bruto auxiliares de SAD.	271.290€ (a)12.546 horas	221.484€ (b)10.844 horas
Costes salariales de coordinación	Salario bruto coordinación en ámbito rural (Cada 4.000 horas, un coordinador y un administrador).	17.790,02€ 12.546 horas; 31,37 %	13.742,46€ 10.844 horas; 27,11 %
Costes generales	Transporte, oficina, material trabajo auxiliares, formación, seguro, prevención de riesgos.	1.493€	1.360,01€
Costes soporte servicios centrales		9.529€	9.719€
	Total	300.102,02€	246.305,47€
	Coste hora	Total/a: 23€	Total/b: 22€
	Coste anual por habitante	29,02€	22,58€
	Copago	64.224,05€	68.564,7€
	Coste deduciendo copago	18€	16€

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Secretaría de Intervención, Comarca de Andorra-Sierra de Arcos.

2.6. Personas dependientes atendidas

El estudio de esta variable proporciona información sobre la pertinencia del programa. Un servicio orientado a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas con déficit de autonomía personal debe proporcionar este tipo de dato si bien no son las personas dependientes en único colectivo diana del mismo.

El interés que generan estos datos viene dado por la entrada en vigor de la LAPAD y su posterior desarrollo, pero también viene dado por una cuestión social candente: conocer hasta qué punto se responde a los retos generados por la dependencia (acentuada por el creciente envejecimiento) y el déficit de cuidadores.

En tabla 6 se puede comprobar cómo se experimenta un incremento de las personas dependientes atendidas a lo largo de los años.

TABLA 6. PERSONAS ATENDIDAS Y GRADO DE DEPENDENCIA 2008-2017

Año	N.º personas dependientes atendidas	N.º personas no dependientes	Total de personas atendidas	Porcentaje personas dependientes	Porcentaje mujeres dependientes atendidas
2008	17	47	64	27 %	53 %
2009	21	65	86	24 %	48 %
2010	28	73	101	28 %	43 %
2011	19	72	91	19 %	53 %
2012	21	81	102	21 %	52 %
2013	15	82	97	15 %	73 %
2014	18	84	102	18 %	61 %

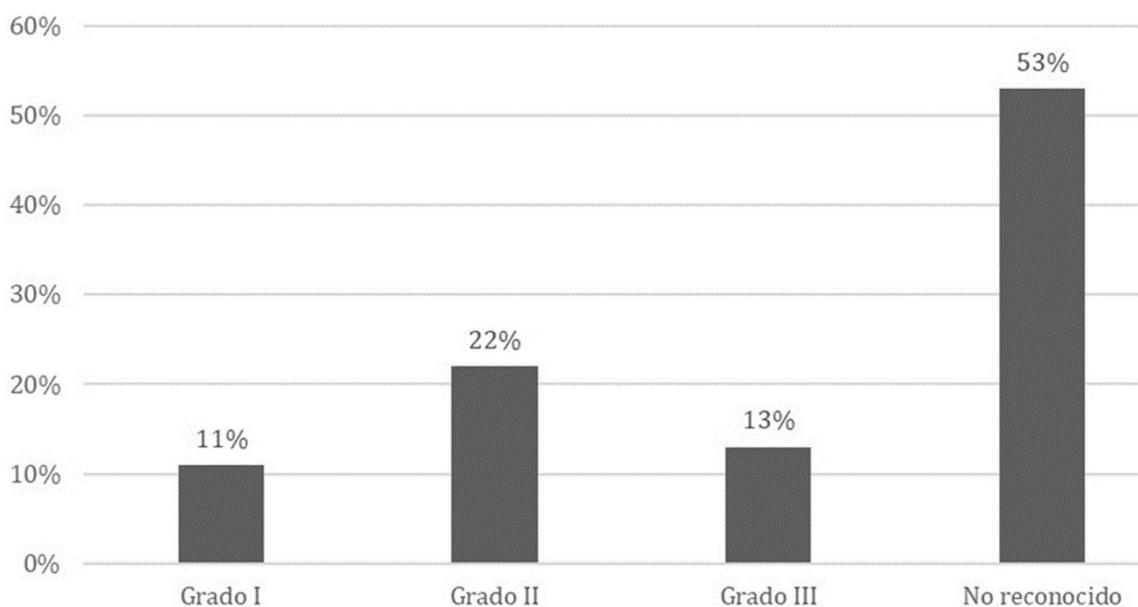
Año	N.º personas dependientes atendidas	N.º personas no dependientes	Total de personas atendidas	Porcentaje personas dependientes	Porcentaje mujeres dependientes atendidas
2015	16	86	102	16 %	75 %
2016*	27	82	109	25 %	62 %
2017**	36	74	110	33 %	78 %

* Primer año con convenio para atención de dependientes.
 ** Segundo año con convenio para atención de dependientes.

Fuente: Elaboración propia.

La información proporcionada contribuye a conocer el impacto del servicio según los diferentes grados de dependencia. También permite conocer si se llega a los destinatarios previstos, si bien es necesario remarcar que el carácter polivalente y preventivo de este servicio provoca que potencialmente se puedan atender a familias desfavorecidas (lo cual es poco frecuente) y a personas mayores de 65 años sin grado reconocido de dependencia (lo cual sí es frecuente), sobre las cuales se aplican tareas asistenciales, pero principalmente preventivas.

GRÁFICO 4. PERSONAS DEPENDIENTES ATENDIDAS



Fuente: Elaboración propia. n=72.

Según datos procedentes del cuestionario, la cifra de personas dependientes atendidas (47 %) es muy similar a la de personas no dependientes (53 %), tal como muestra el gráfico 4. Por otra parte, el número de horas invertidas en cada cohorte está proporcionado según ese grado puesto que se brindan más horas de atención al grupo de personas dependientes. El promedio de horas semanales de atención para los usuarios no dependientes es de 2,76 horas. El promedio de horas semanales para los usuarios dependientes es de 5,27 horas, como muestra la tabla 7. Por otra parte, como cabía esperar, el tipo de atención prestada a las personas sin grado mayoritariamente es doméstica mientras que hay un cambio de tendencia según se incrementa el grado de dependencia. De hecho, para grado II y III la mayor parte de las tareas son de atención personal.

TABLA 7. INTENSIDAD, GRADO DE DEPENDENCIA Y TIPOLOGÍA DE SAD

N = 72	Intensidad Promedio	Atenciones personales	Mixta	Atenciones domésticas
Sin Grado (n=39)	11 horas mes	3 %	10 %	87 %
Grado I (n=8)	13 horas mes	–	38 %	62 %
Grado II (n=16)	21 horas mes	31 %	44 %	25 %
Grado III (n=9)	29 horas mes	56 %	44 %	–

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario a usuarios.

2.7. Mujeres atendidas

Esta investigación adquirió un compromiso con la perspectiva de género. A la hora de contabilizar los datos de las personas atendidas se decidió desagregar la estadística por sexos convencidos de que habría una posible interpretación en clave de género, como así sucedió.

El indicador de porcentaje de mujeres atendidas se erigió como relevante por varios motivos. Por estudios preliminares se conocía que debido a su mayor longevidad y ser un programa dirigido principalmente a mayores, se contabilizaban más usuarias que usuarios en el Servicio. Sin embargo, la cifra de mujeres correspondiente al estudio local se constató como inferior a la media aragonesa.

Examinando las particularidades locales, se concluyó que la comarca de Andorra-Sierra de Arcos presentaba una evidente masculinización en todas las cohortes de edad que podían explicar la menor feminización del servicio (42 % hombres frente a 58 % mujeres). Como se ha explicado, esto se debe a que la comarca estudiada se ha dedicado tradicionalmente a la minería y este sector de actividad atrae a pobladores masculinos.

Sin embargo, llamó mucho más la atención el porcentaje de usuarias del servicio que vivían en soledad. La cifra se disparaba al 82 % como muestra la tabla 8.

TABLA 8. USUARIOS SOLOS Y ACOMPAÑADOS QUE CAUSARON BAJA

	Hombres	Mujeres	Total
Acompañados	53 (51 %)	50 (49 %)	103 (100 %)
Solos	7 (18 %)	32 (82 %)	39 (100 %)
Total	60 (42 %)	82 (58 %)	142 (100 %)

Fuente: Elaboración propia a partir de SIUSS y Memoria SSC.

La explicación a esta gran diferencia, probablemente, se deba a la mayor capacidad de autocuidado de las mujeres:

«Cuando un hombre comienza a sufrir déficit de autonomía personal se tiende a montar un dispositivo de atención más intensivo que el que representa la Ayuda a domicilio. Sin embargo, se comprende y tolera que una mujer pueda vivir de modo autónomo más años en soledad (E-Tec2).».

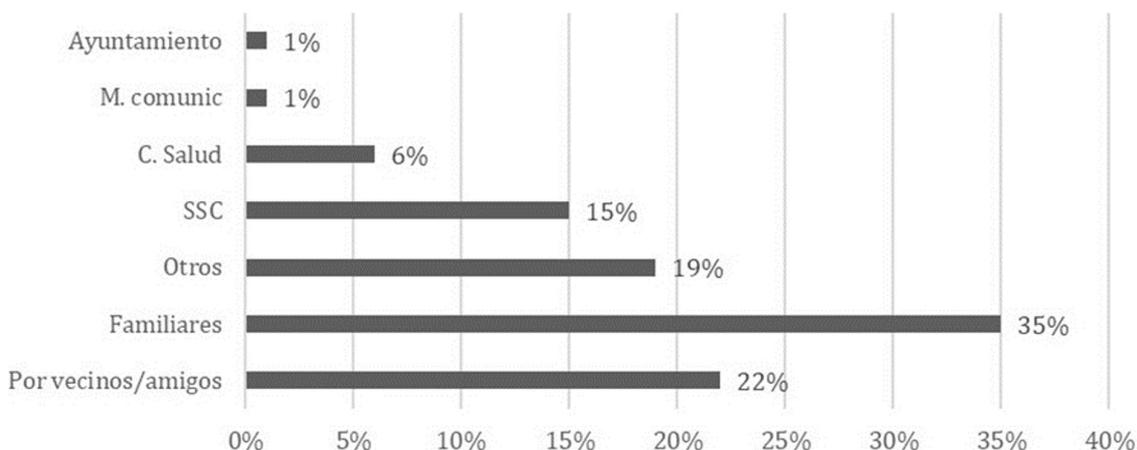
2.8. Acceso

Una de las variables a tener en consideración para valorar la calidad del servicio es el acceso. Si los solicitantes encuentran dificultades para el acceso o ven su solicitud demorada en el tiempo, pueden valorar negativamente el mismo.

El cuestionario administrado mostró que el acceso de los usuarios al servicio es, en su mayor parte, indirecto. Los usuarios se valen de familiares, amigos o vecinos para obtener información sobre el servicio

y para solicitarlo, sin perjuicio de posibles visitas a domicilio o contactos telefónicos que sean preceptivos. Como se puede apreciar en el gráfico 5, en un 57 % de los casos se accede al servicio indirectamente (a través de familiares y vecinos/amigos).

GRÁFICO 5. TIPO DE ACCESO AL SERVICIO



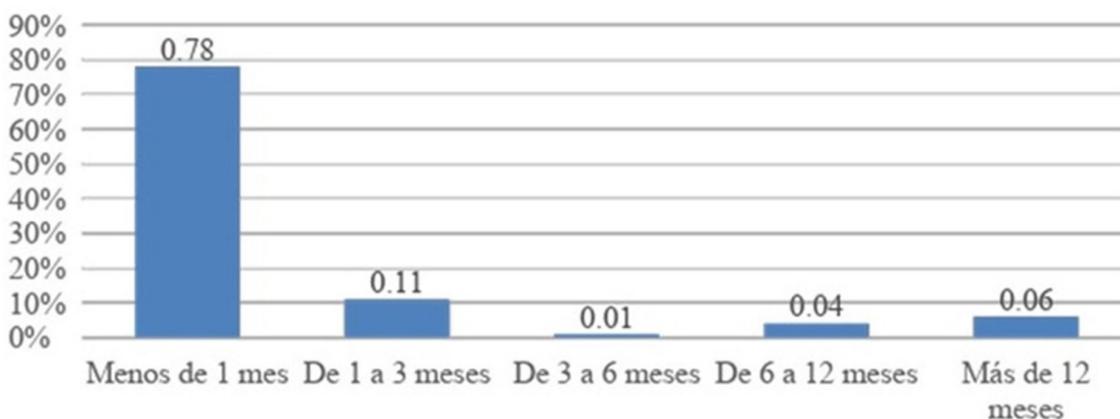
Fuente: Elaboración propia. n=72.

Con relación a la accesibilidad geográfica del Servicio en la Comarca, no se encontró que la distancia entre los núcleos de población y la dispersión territorial fuesen un problema. En el trabajo de campo se constató que los pueblos donde se pasó la encuesta son de tamaño reducido y no están separados por distancias significativas.

Ahora bien, en algunos municipios, al menos tres, existen barreras arquitectónicas que imposibilitan el acceso a las sedes del centro comarcal de Servicios Sociales, lo cual se subsana con la visita al domicilio de los interesados.

Para conocer la tardanza en la recepción efectiva del servicio, el cuestionario incluyó una pregunta. El tiempo de espera desde que el usuario pide el servicio hasta que una auxiliar de Ayuda a Domicilio se considera como criterio de calidad. La pregunta sobre el tiempo esperado se consideró imprescindible. La respuesta mayoritaria corresponde a la categoría de «menos de un mes». El 78 % de la población comenzó a disfrutar del servicio antes de un mes desde la solicitud. Nueve de cada diez usuarios obtuvieron el servicio antes de tres meses como muestra el gráfico 6.

GRÁFICO 6. TIEMPO DE ESPERA PARA LA OBTENCIÓN DEL SERVICIO



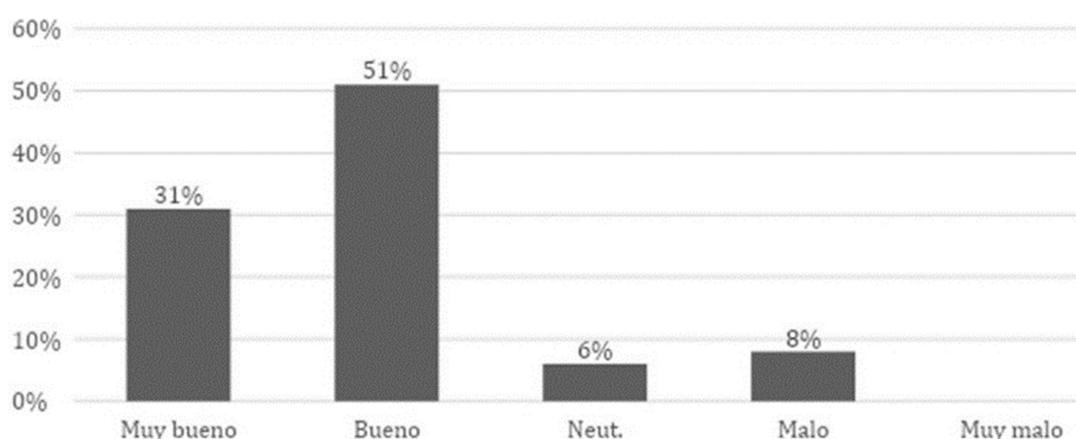
Fuente: Elaboración propia. n=72.

En encuesta realizada a un grupo de profesionales de SSC, en el cual predominaban las trabajadoras sociales de zona rural, se preguntó sobre el tiempo de espera que se consideraba razonable. La mayor parte de las personas encuestadas consideraron que más de tres meses de espera no resultaba un tiempo razonable (47%). El resto consideraba ese tiempo de espera (tres meses) como razonable (53%). De este modo se puede estimar que el tiempo de espera del Servicio estudiado se situaba dentro de «lo razonable».

2.9. Satisfacción con el servicio

Ante la dificultad de calcular el contrafactual para conocer el efecto de este Servicio, se optó por la alternativa de explorar el nivel de satisfacción de los usuarios para recoger información sobre el impacto percibido. Se redactaron unas preguntas para el cuestionario que indagaban sobre el trabajo que desarrollaban las auxiliares de Ayuda a Domicilio por constituir el aspecto más relevante de la prestación del servicio.

GRÁFICO 7. VALORACIÓN GENERAL DEL SERVICIO

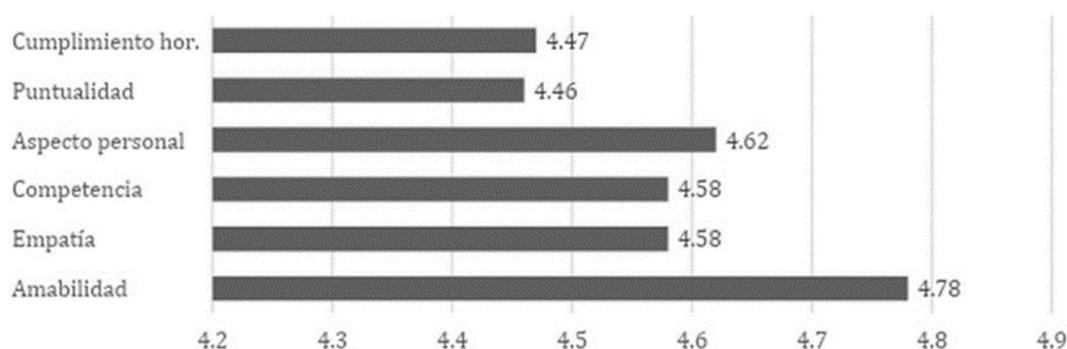


Fuente: Elaboración propia. n=72.

Se obtuvieron cifras por encima de lo que marcan los estándares (AENOR, 2015 y García Herrero, 2010). AENOR (2015) advierte que se considera la existencia de una buena calidad de servicio cuando en las escalas planteadas por los cuestionarios se puntuó por encima del 75%. En la valoración general del servicio (ver gráfico 7) se obtuvo un 82% de respuestas positivas puesto que el servicio se consideró bueno o muy bueno.

Concretamente se pidió valoración sobre los aspectos principales del trabajo de las auxiliares de ayuda a domicilio, cuyo resultado se reproduce en el gráfico 8. La escala se graduó del 1 al 5, siendo 5 la máxima puntuación posible.

GRÁFICO 8. SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO DE LAS AUXILIARES DEL SAD



Fuente: Elaboración propia. n=72.

De esta forma, con las propias palabras de las auxiliares de ayuda a domicilio, se recoge la positiva valoración de su servicio:

«...y hay algunas personas que ya no voy, y solo dicen que vaya a su casa; pues a hablar con ellos, hay personas... “que ya no vienes, no te acercas aquí” (E-Aux2).».

«...a nivel emocional también... pues, supone que una persona ajena a la familia, pero sí que conoce tu intimidad, también le sirven muchas veces para esa descarga, para ese apoyo, pues para combatir la soledad, para desahogarse un poquito con gente ajena a la familia. Entonces, es vamos, completamente necesaria. (E-Aux1).».

«...es un tipo de relación muy íntima, porque si estás a diario con una persona, eh claro... la estás duchando, está desnuda, está confesándote o contándote sus preocupaciones; porque realmente las personas buscamos el apoyo en quien está... (E-Aux4).».

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran la alta satisfacción de los usuarios con el SAD. También se evidencia su funcionalidad en el retraso de los internamientos residenciales no deseados. Se pone de manifiesto que este servicio concurre con el apoyo de los cuidadores informales, los cuidadores profesionales, y otros servicios complementarios.

Un par de décadas atrás, Medina Tornero (2000) presentó resultados similares a los expuestos, al mismo tiempo que puso de relieve el valor social y la polivalencia del SAD. Sin embargo, Revuelta (2015) remarcó las limitadas respuestas ofrecidas por el SAD, ante una pérdida notable de autonomía personal.

Desde el punto de vista de un modelo de atención centrado en la persona, Pilar Rodríguez (2015) señaló la necesidad de promocionar este servicio con una nueva orientación. El servicio deja de ser costoeficiente (Rodríguez, P., 2015) cuando existe una pérdida significativa de autonomía personal, pese a la constatación de ser un servicio bien acogido y valorado por los usuarios. El reto de una atención más completa a personas dependientes, según Pilar Rodríguez, todavía no ha sido asumido, entre otros motivos por factores económicos y por un desarrollo desigual según territorios, pues depende de la voluntad política de cada Comunidad Autónoma. La baja intensidad del servicio estudiado corrobora la dificultad para la asunción del reto nombrado.

El SAD presenta mayor eficiencia cuando se atiende a personas sin grado de dependencia (Knapp, 1987) y con grado I y II. Los datos procedentes del cuestionario evidenciaron una ligera mayor aceptación de la opción de ingreso en residencia en aquellas personas que tenían mayor grado de dependencia y entre aquellas que tenían menos alternativa de cuidado familiar. Se antoja como una cuestión que responde a la lógica. La opción residencial será más eficiente cuando se atiende a personas con grado II y III de dependencia. De hecho, la Comunidad Autónoma de Aragón no contempla la financiación de plazas residenciales para personas mayores con grado I de dependencia o sin grado, salvo excepciones.

La mayor disponibilidad de evaluaciones y de instrumentos de evaluación estandarizados en este tipo de servicios podría significar un punto de partida para la mejora en la toma de decisiones públicas. La herramienta de evaluación es flexible y puede adaptarse a diferentes contextos, siempre que este contexto sea proclive a la investigación evaluativa.

Para aplicar este enfoque evaluativo no basta con un trabajo de consultoría. Se precisa compromiso de las partes implicadas. Greene (1987) se preguntaba si merecía la pena el esfuerzo de implicar en las evaluaciones a esas partes interesadas (implicadas). Weiss (1993) dedicó gran parte de su obra a remarcar la importancia de relacionar las evidencias científicas con el entramado de toma de decisiones. La cuestión de reunir ciencia y política sigue vigente. La respuesta a la pregunta de Greene (1987) respecto a la pertinencia de la implicación de las partes en la evaluación sigue siendo afirmativa, aunque resulta complicado para los evaluadores por la escasa cultura de la evaluación de estas prestaciones. De hecho, determinados manuales de evaluación participativa desestiman el enfoque de *orientación al uso* (Patton, 2008) si las primeras interacciones con las partes interesadas no son prometedoras.

Para finalizar se expresan las principales conclusiones de la evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio y para ello nos valdremos de un cuadro resumen que, a modo de semáforo, puntúa un desempeño óptimo (verde), parcial (ámbar) e insuficiente (rojo) de las 10 variables seleccionadas (tabla 9). De tal modo, una de las aportaciones más significativas de esta evaluación ha consistido en la construcción de un sistema de 10 variables con sus respectivos indicadores que resumen los principales resultados.

TABLA 9. SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN DEL SAD SEGÚN LAS VARIABLES SELECCIONADAS

N.º	Variable	Indicador	Valor obtenido	Valoración
1	Tiempo de permanencia	Años de permanencia en el servicio.	4 años	
2	Baja del servicio	N.º de bajas anuales según causa.	Fallecimiento 50%	
			Ingreso residencia 11%	
			Traslado domicilio familia 9%	
			Petición interesado 7%	
			Otros medios 5%	
		Otras causas/no registrado 18%		
3	Intensidad	N.º de horas prestadas mensualmente.	8-10 horas	
4	Cobertura según tasa de envejecimiento	N.º de personas atendidas/100 < 65 años.	4,54 % >65 años (España 3,8%)	
5	Coste por habitante	Euros invertidos por habitante al año.	29 € habitante/año	
6	Coste de hora	Euros invertidos por cada hora de servicio efectiva.	23 € hora	
7	Personas con dependencia atendidas	N.º de personas con dependencia atendidas anualmente.	33%	
8	Ratio hombres/mujeres atendidas	Porcentaje de hombres y mujeres atendidas en el servicio.	58%	
9	Acceso según fecha de solicitud	Promedio de meses de espera hasta la obtención del servicio.	50% antes de 1 mes	
			29% antes de 3 meses	
10	Satisfacción	Puntuación media de cuestionario estandarizado.	31% muy bueno	
			51% bueno	
			6% neutro	
			8% malo	

Fuente: Elaboración propia.

La valoración global es óptima, aunque presenta algunas deficiencias en la intensidad, en la atención a población en situación de dependencia y a la población femenina que puede diagnosticarse con un sesgo de género que prioriza al cuidado de los hombres.

El SAD, sumado al apoyo de la familia y al concurso de otros servicios domiciliarios, logra evitar, en unos casos, y retrasar, en otros, los internamientos no deseados o prematuros. En todo caso proporcionan bienestar a las personas atendidas.

Esta investigación ha constatado un evidente déficit en la cultura de la evaluación. Se constataron problemas en cuanto a la sensibilidad hacia las evaluaciones y problemas en relación a las prácticas administrativas respecto al registro y tratamiento de los datos.

Para acabar, se expresan las líneas investigadoras a seguir tras este estudio exploratorio. Se ha practicado una evaluación de un programa del medio rural, pero sería conveniente replicar estas evaluaciones en

entornos urbanos. Se ha estudiado un programa de Ayuda a Domicilio con gestión pública directa cuando es muy común gestionar este programa gracias a una externalización o privatización. Ambas cuestiones invitan a emprender nuevos estudios pues cuentan con un peso específico importante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2018). *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de julio de 2017* [Informes Envejecimiento en red, núm. 18]. CSIC – Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD). <http://digital.csic.es/handle/10261/161049>
- Adelantado, J., Cruceiro, M., Iglesias, M. y Souto, J. (2013). La dimensión simbólica, sustantiva y operativa en las políticas autonómicas de servicios sociales en España (1982-2008). *Zerbitzuan*, (53), 41-56. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.53.03>
- AENOR (2015). *Norma UNE 158301. Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de Ayuda a Domicilio*.
- Aguilar, M. (2014). Hacia un replanteamiento de los Servicios Sociales en España. *Documentación Social*, (175), 45-63.
- Anaut, S. (2019). *El sistema de Servicios Sociales en España*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2018). *Valoración del desarrollo de los Servicios Sociales por Comunidades Autónomas* [Índice DEC 2017]. <http://www.pensamientocritico.org/wp-content/uploads/2018/01/CCAA-completo.pdf>
- Casado, D. y Fantova, F. (2007). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España* [colección: Estudios de FOESSA]. Fundación FOESSA y Cáritas. Disponible en: <https://www.caritas.es/producto/perfeccionamiento-servicios-sociales-espana/>
- Caypa, A. G. y Redondo, A. (2020). Calidad del servicio en residencias para mayores. Análisis de un caso en la Comunidad Valenciana. *Gerokomos*, 31(3), 136-140. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300003>
- Coller, X. (2005). *Estudio de casos*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Fantova, F. (2014). Identidad y estrategia de los servicios sociales. *Documentación social*, (175), 105-132.
- García Herrero, G. (2010). *El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada*. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/el-servicio-de-ayuda-a-domicilio-en-la-encrucijada-analisis-y-reflexiones-sobre-el-presente-y-el-futuro-del-servicio-de-ayuda-a-domicilio-tras-la-implantacion-del-sistema-de-atencion-a-la-dependenci/>
- Gázquez Linares, J. J., Pérez Fuentes, M. C., Miras Martínez, F., Yuste Rossell, N., Lucas Acién, F. y Ruiz Fernández, M. D. (2007). Análisis y satisfacción del servicio de ayuda a domicilio en la provincia de Almería (España). *Anales de Psicología*, 23(1), 101-108. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23141>
- Genet, N., Boerma, W. G., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C. y Devillé, W. (2011). Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, (11), artículo 207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- González, M. A., Antolínez, A. y Muniategui, E. (2016). Crisis y trabajo social: recuperando el sentido de la profesión [comunicación en Congreso]. *XII Congreso Español de Sociología*, Gijón, España, 30 de junio a 2 de julio.
- Greene, J. C. (1987). Stakeholders participation in evaluation design: Is worth the effort? *Evaluation Program Planning*, 10(4), 379-394. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0149-7189\(87\)90010-3](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0149-7189(87)90010-3)
- Greene, J. C. (1994). Qualitative Program Evaluation: Practice and Promise. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 530-544). SAGE Publications.
- Guerra-Martín, M. D. y Ramírez, M. I. (2020). Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. *Gerokomos*, 31(4), 232-238. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000500007>
- Gutiérrez, A. (2001). El plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (93), 89-130. <https://doi.org/10.2307/40184329>
- Hernández-Echegaray, A. y Moreno, A. (2015). La legitimación social de los servicios sociales y de los trabajadores sociales: trayectoria histórica y reto para el futuro [presentación en Congreso]. *V Congreso de la Red Española de Política Social (REPS)*, Barcelona. España, 5-6 de febrero.
- Knapp, M. (1987). Searching for efficiency in long-term care: deinstitutionalization and privatization. *The British Journal of Social Work*, 18(supp), 149-171. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a055512>
- Leché, E. A., Gil-Lacruz, A. y Gil-Lacruz, M. (2021). Satisfacción del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (41), 137-170. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2020415123
- Medina Tornero, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Murcia (1996-1997)* [tesis doctoral]. Universidad de Murcia.
- Mercader, I., Pérez-Fuentes, M. C. y Fernández-Baena, R. J. (2011). Evaluación psicosociosanitaria de la comarca de los Vélez de usuarios del servicio de ayuda a domicilio. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 143-152. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331015.pdf>

- Morris, J. N., Fries, B. E., Frijters, D., Hirdes, J. P. y Steel, R. K. (2013). interRAI home care quality indicators. *BMC Geriatrics*, (13), artículo 127. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-127>
- Muñoz, O. y Pítzer, J. V. (2018). El servicio de ayuda a domicilio en el área metropolitana de Valencia. *Zerbitzuan*, (66), 77-96. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.06>
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-Focused Evaluation*. SAGE Publications.
- Quilez Clavero, A., Pac Salas, D. y Gómez Quintero, J. D. (2020). *Evaluación del servicio de ayuda a domicilio. Una aproximación multimétodo en un contexto dinámico* [tesis doctoral del Departamento de Psicología y Sociología]. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/94501>
- Revuelta, M. L. (2015). La ayuda a domicilio como servicio de proximidad en el contexto social actual. *Humanismo y Trabajo Social*, (15), 111-138.
- Robles Ríos, P. y Lara Martínez, F. (2009). Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón: diagnóstico para la mejora de la calidad del servicio. *Cuadernos de Trabajo Social*, (22), 259-276. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0909110259A>
- Robson, C. (2000). *Small-Scale Evaluation. Principles and Practice*. SAGE Publications.
- Rodríguez, M. (2014). Use of informal and formal care among community dwelling dependent elderly in Spain. *European Journal of Public Health*, 24(4), 668-673. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt088>
- Rodríguez, P. (2015). *La situación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro*. Fundación Caser. Recuperado de: <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/la-situacion-del-servicio-de-ayuda-a-domicilio-en-el-ambito-local-y-perspectivas-de-futuro/>
- Rodríguez, P. (2017). El apoyo a familias que cuidan en su domicilio a personas que necesitan cuidados de larga duración. La experiencia de la Fundación Pilares para la Autonomía personal. *Revista Políticas Sociales en Europa*, (38-39), 117-138.
- SEGG (2007). *100 Recomendaciones básicas para la mejora continua del diseño y funcionamiento del servicio de atención a domicilio*. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Recuperado de: https://www.segg.es/media/descargas/100_recomendaciones_para_mejora_servicio_atencion_a_domicilio_grupodecalidad.pdf
- Tarricone, R. y Tsouros, A. D. (2008). *Home care in Europe: the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328766>
- Torralló Acebrón, A. (2012). Una propuesta de diseño de evaluación de la satisfacción del servicio de ayuda a domicilio en Cuenca. En M. J. Aguilar Idáñez (coord.), *Creatividad, descubrimiento y futuro* [I Congreso Nacional de Investigación en Grado INVESGRADO 2012, Albacete, 11 de mayo de 2012]. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Vicente Cuervo, M. R., Martínez Argüelles, S. R. y Dávila Díaz, M. (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.
- Vidal Domínguez, M. J., Labeaga Azcona, J. M., Casado Durandez, P., Madrigal Muñoz, A., López Doblaz, J., Montero Navarro, A. y Meil Landwerlin, G. (2017). *Informe 2016. Las Personas Mayores en España* [colección Personas Mayores, serie Documentos Técnicos y Estadísticos]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e IMSERSO. Recuperado de: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/msan0206.dir/msan0206.pdf
- Weiss, C. H. (1993). Where politics and evaluation research meet. *Evaluation Practice*, 14(1), 93-106. [https://doi.org/10.1016/0886-1633\(93\)90046-R](https://doi.org/10.1016/0886-1633(93)90046-R)