



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

**LA AYUDA A DOMICILIO EN LA COMARCA DE LA COMUNIDAD
DE CALATAYUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA**

Modelo de Desarrollo del SAD

Alumnas: Beatriz de la Mata Paesa

Belén Esteban Soriano

Director: Ángel Sanz Cintora

Grupo: Curso de Adaptación al Grado en Trabajo Social

Zaragoza, septiembre de 2013

Curso académico: 2012-2013

ÍNDICE

1. Objeto, metodología y estructura.

- 1.1.- Objeto
- 1.2.- Metodología
- 1.3.- Estructura del trabajo

2. Fundamentación teórica y propuesta.

- 2.1.- Fundamentación teórica
- 2.2.- Nuestra propuesta

3. Consideraciones previas para el estudio.

- 3.1.- Conceptos
- 3.2.- Marco Legal.

4. Estado de la cuestión

- 4.1.- Zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud
- 4.2.- El Servicio de Ayuda a Domicilio Preventivo en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud
- 4.3.- Análisis de las dificultades, deficiencias, limitaciones

5. Reformas recientes

6. Nuestra propuesta

7. Bibliografía

8. Anexos

1. – OBJETO, METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA

1.1 Objeto del trabajo.

El objeto de nuestro trabajo es analizar los diferentes modelos de Servicio de Ayuda a Domicilio (a partir de ahora SAD) que se venían prestando hasta marzo de 2013, en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, y posteriormente, tras la valoración de los resultados obtenidos, presentar una propuesta de servicio que mejore la organización y gestión del SAD en dicha zona.

Este trabajo tiene como objetivo último mejorar la calidad del Servicio, de titularidad municipal, gestionado, hasta la fecha anteriormente indicada, por los ayuntamientos y plantear una propuesta de servicio que establezca unos criterios comunes de valoración y un protocolo único de intervención a nivel Comarcal y profesional en el ámbito del SAD preventivo , como prestación básica dirigida a la población general, y como servicio incluido en el catálogo de servicios y prestaciones del sistema de atención a la dependencia.

Fomentar y promover los programas complementarios del SAD, así como poner de manifiesto las nuevas necesidades surgidas y las que ya existían y a las cuales no se les está dando cobertura.

Nuestro planteamiento es la de un servicio de coordinación con los profesionales implicados en el programa y con los de los Servicios Sociosanitarios.

Se precisa de una regulación única del SAD que garantice las mismas atenciones en todo el territorio rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, ya que existe un vacío de normativa que unifique criterios en este sentido, y defina claramente:

- Las condiciones de acceso en igualdad
- La extensión del servicio, los límites mínimos y máximos.
- El tipo y la intensidad de las prestaciones de ayuda a domicilio.

- Los criterios de valoración de situación (personal, familiar, económica...)

1.2 Metodología

A) Procedimiento y Técnicas

Para analizar la organización del SAD y la situación de la población atendida en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud y las necesidades del servicio se han utilizado las siguientes técnicas:

- **Observación directa** de la realidad mediante 402 visitas domiciliarias de seguimiento a los casos para la realización de un análisis de usuarios atendidos, con la finalidad de conocer la realidad del servicio, el nivel de satisfacción de los usuarios y las necesidades latentes.
- **Revisión de los módulos de SAD** del Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales (a partir de ahora SIUSS), presentados a la Institución Comarcal en enero de 2013 por las siete Unidades de Trabajo Social (a partir de ahora UTS,s), en cuanto a las tareas a realizar, la organización y el horario para un primer conocimiento de los casos atendidos.
- La **entrevista** con los propios usuarios.
- **Técnicas documentales**, con la cumplimentación de las fichas de seguimiento y el posterior análisis de los datos.
- **Reuniones y entrevistas** de carácter individual y grupal con las auxiliares del SAD de cada zona (UTS) visitada con el objeto de analizar la situación del servicio, recabar información sobre usuarios, ratios, horarios, conocer su formación así como la experiencia acreditada o no en el procedimiento oficial, etc....Reuniones con Trabajadores Sociales de cada UTS con el fin de contrastar información.

- En relación a los Programas de Servicios Complementarios: Realizar seguimiento de los casos atendidos en los Programas de Respiro y de Teleasistencia Domiciliaria a través de **documentación** mediante aplicaciones informáticas.
- En relación a las personas residentes en la zona rural de Calatayud que están incluidos dentro del sistema de la dependencia porque han sido valorados como tal, análisis de las características que reúnen a través de **documentación** mediante aplicaciones informáticas.

B) Descripción de las herramientas empleadas.

La información se recogió mediante:

Explotación de datos informáticos referentes al ejercicio 2012 de:

- Bases de datos de memorias técnicas presentadas por los Técnicos de las siete Unidades de Trabajo Social.
- SIUSS (Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales)
- SIC (Sistema de información Comarcal)
- SISAAD (aplicación para la gestión de expedientes de dependencia en la comarca de la comunidad de Calatayud).

El análisis estadístico consiste en el análisis descriptivo de las variables y se ha realizado mediante tablas de Excel, elaboradas por las autoras de este trabajo.

El trabajo de campo, para la recogida de datos, consistió en la realización de visitas domiciliarias y entrevistas.

1.3 Estructura

El presente proyecto consta de los siguientes apartados:

- **Capítulo 1. Objeto, metodología y estructura**

La base de este apartado es clarificar qué queremos hacer, cómo y en qué orden.

- **Capítulo 2. Fundamentación teórica y propuesta**

En este capítulo comenzaremos analizando los factores que están íntimamente ligados al SAD:

- Envejecimiento, áreas rurales y dispersión.
- Cambios en las familias
- Necesidad de unos servicios de calidad.
- Importancia de envejecer en el hogar.

Para concluir el capítulo presentando nuestra propuesta a modo de hipótesis.

- **Capítulo 3. Consideraciones previas**

Se trata de plasmar las siguientes cuestiones:

- La definición de conceptos cruciales en este proyecto como son el SAD Preventivo y SAD regulado en el marco de la Ley de Atención a la Dependencia y Autonomía Personal.
- La descripción y el análisis de factores íntimamente ligados al SAD como son el sobre envejecimiento de la población, el notable peso de la discapacidad en la comunidad o la importancia de que el proceso de envejecimiento tenga lugar en el hogar.

- **Capítulo 4. Estado de la cuestión**

En ésta parte del trabajo se pretende reflejar a modo de fotografía cuál es la situación actual respecto a nuestro objeto de estudio. Para ello se realizarán los siguientes análisis sobre la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud:

- Demográfico
- Territorial
- Político-administrativo

También es un fragmento indispensable de este apartado el análisis que se realizará de la situación del SAD Preventivo de la zona rural de

la Comarca de la Comunidad de Calatayud, teniendo en cuenta los siguientes puntos referentes a las diferentes UTS´s que la componen:

- Funcionamiento del SAD en cada UTS (baremos de valoración, perfil de los usuarios, principales necesidades atendidas, intensidades y compatibilidades, recursos con los que se cuenta).

- **Capítulo 5. Reformas recientes**

En este punto se tratarán las novedades más recientes en cuanto a normativa publicada sobre el SAD tanto a nivel autonómico como comarcal. También se analizará si estas novedades han sido capaces de dar respuesta a las necesidades detectadas en el análisis realizado en el apartado "Estado de la cuestión".

- **Capítulo 6. Nuestra propuesta: Un modelo integral de SAD en el marco de la Ley de la Dependencia para la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.**

Éste último apartado es una proposición de SAD que responda a todas las deficiencias encontradas a lo largo de los anteriores puntos del proyecto y que suponga una propuesta unitaria que englobe SAD preventivo, Servicios Complementarios y SAD dependencia.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y PROPUESTA

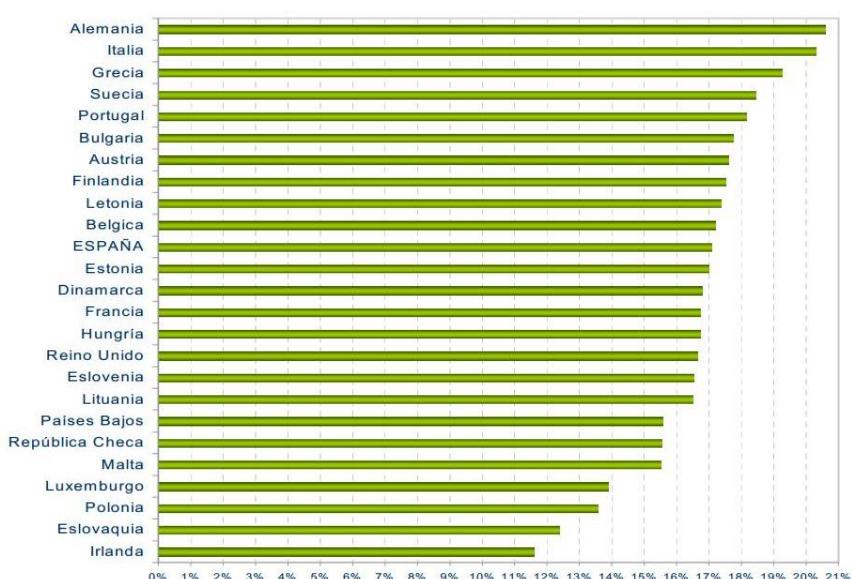
2.1 Fundamentación teórica

Análisis de factores íntimamente ligados al SAD

Envejecimiento, áreas rurales y dispersión.

Cuando hablamos de envejecimiento, España es uno de los países de la Unión Europea que más tiene que decir a este respecto, ya que en 2011 se encontraba dentro de los 12 primeros puestos de países de la Unión Europea con más porcentaje de personas mayores de 65 años (Gráfico 1.1) y no sólo eso, sino que según datos emitidos en el año 2010 por la OMS (Organización Mundial de la Salud), y corroborados por el Instituto Nacional de Estadística, nuestro país tendrá en 2050 la población más envejecida del mundo.

Gráfico 2.1. % Personas mayores de 65 años en países de la Unión Europea.

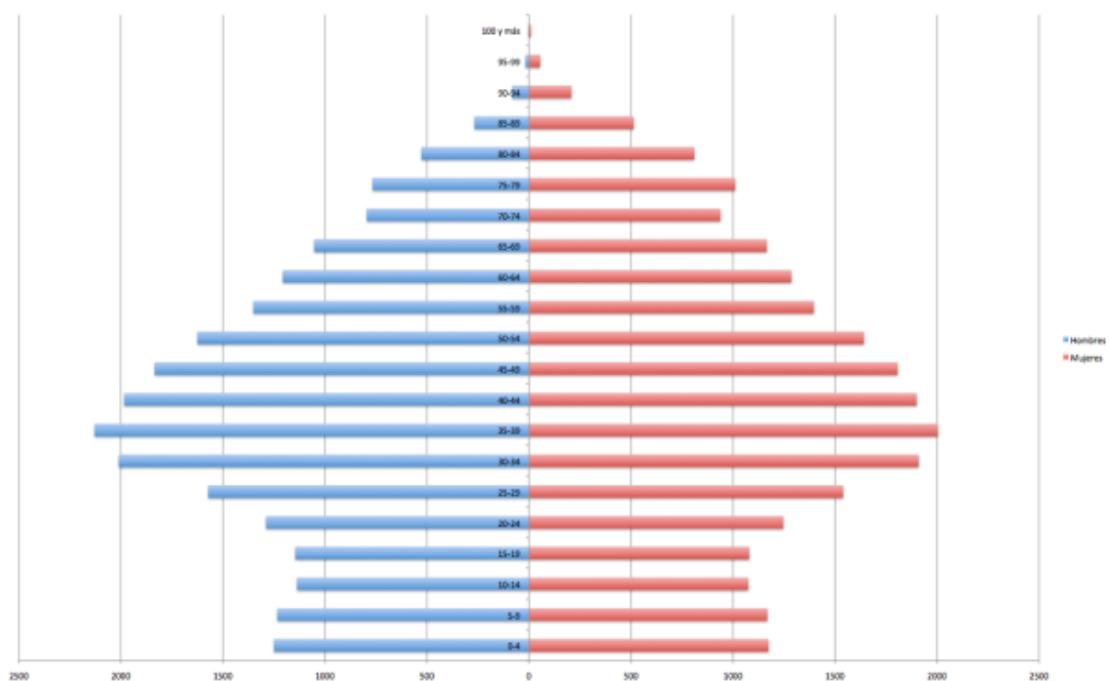


Fuente: 1980: EUROSTAT. Population. Average population by sex and five-year age groups.

2011: EUROSTAT. Population on 1 january:Structure indicators(demo_pjanind)..

En 2012 los mayores de 65 años (8.333.283) superan ya en 1.283.007 personas a los menores de 15 años (7.050.276) y ya son, incluso, la misma cantidad que los menores de 18 años (8.334.238). Por otra parte, en un año, el número de niños menores de 3 años ha descendido en España en 84.229, mientras que la población mayor de 65 años se ha incrementado en 111.084 personas y es que sólo con echar un vistazo a la pirámide poblacional del año 2012 (Gráfico 2.2) podemos observar el importante número de personas mayores de 65 años residiendo en España.

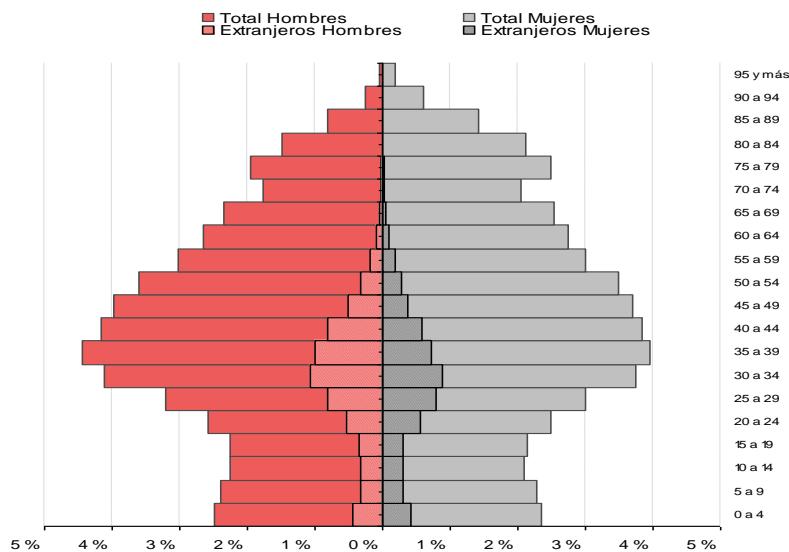
Gráfico nº 2.2 Pirámide poblacional España. 2012



Fuente. Instituto Nacional de Estadística

Si comparamos la pirámide poblacional del Gráfico nº 2.2 con la del Gráfico 2.3 correspondiente a la población de Aragón en 2012 comprobaremos que la población aragonesa está más envejecida que la media nacional.

Gráfico 2.3 Pirámide poblacional Aragón año 2012 (En la pirámide interior se refleja población extranjera).



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística

El envejecimiento es elemento constante en las agrupaciones de municipios con una población menor o igual a 2.000 habitantes. Es más, cuanto menor es el tamaño municipal, mayor es el peso de la población de 65 años y más. En 2012 aunque más de la mitad de la población española, 50'9%, vive en ciudades de más de 50.000 habitantes y tan solo el 7'5% de la población vive en pueblos de menos de 2.000 habitantes, el porcentaje de personas mayores de 65 años es mucho más elevado en esas pequeñas poblaciones del ámbito rural. También es interesante destacar que a medida que aumenta los habitantes de una población, disminuye el porcentaje de personas mayores 65 años, excepto en las ciudades de más de 500.000 personas en que se recupera el porcentaje (INE, 2012). Estos rasgos se acompañan con la escasez de población en las edades adultas intermedias que se observa en los municipios de menor tamaño (Tabla nº 2.1)

Tabla nº 2.1. Población mayor y tamaño del municipio en 2012.

TAMAÑO MUNICIPIO	%TOTAL POBLACIÓN	% MAYORES 65 AÑOS
1 - 100 habitantes	0'1%	40'5%
101 - 500	1'8%	32'8%
501- 2000	5'6%	25'3%
2001 - 5.000	7'8%	20'5%
5.001 - 10.000	8'7%	17'2%
10.001 - 20.000	11'5%	15%
20.001 - 50.000	13'5%	13'9%
50.001 - 100.000	10'4%	13'5%
100.001 - 500.000	23'2%	14'5%
más de 500.000 habitantes	17'3%	18'7%

(INE, 2012)

Fuente Instituto Nacional de Estadística.

Según la OMS en el año 2012 la esperanza de vida en España es de 81,9 años. Esta elevada esperanza de vida lleva consigo un potencial aumento de la dependencia. Igualmente las personas con discapacidades de larga duración viven ahora muchos más años. Y es que a los 80 años, más de la mitad de los españoles tiene problemas para actividades de la vida cotidiana (A. Abellán y A. Ayala, 2012).

La capacidad de las personas mayores de permanecer en sus domicilios y llevar una vida que se corresponda con sus posibilidades y capacidades a medida que se hacen más dependientes está en función de una serie de factores: el grado de incapacidad y dependencia funcional, la situación socioeconómica de cada individuo, la disponibilidad de una vivienda y un entorno seguro y accesible, el apoyo de cuidadores familiares, la posibilidad de contar con servicios comunitarios y la accesibilidad a los mismos por parte de aquellas personas que los necesiten.

Otro dato importante, significativo sobre todo en los territorios analizados, es la importante presencia de núcleos y entidades singulares de población, que se traduce a su vez en un elevado grado de dispersión de la población en dichos territorios. La baja densidad

de población y el alto grado de dispersión que presentan las zonas rurales analizadas, agravan las problemáticas que dichos territorios presentan. La elevada dispersión de estos territorios dificulta por ejemplo la cobertura de equipamientos y servicios requeridos de acuerdo con las necesidades de su población. Y esto a su vez constituye un elemento crucial en la emigración de sus habitantes, ya que para acceder a servicios de tipo social, sanitario, formativo o laboral sus pobladores tienen que desplazarse, comportando así graves dificultades para las personas mayores y/o en situación de dependencia y provocando que la población joven y adulta tienda a emigrar hacia zonas con mayor dotación de servicios y equipamientos así como de expectativas formativas y laborales (en la Comarca de la Comunidad de Calatayud este éxodo se produciría en parte a Calatayud ciudad y a Zaragoza entre otros municipios). Se trata, en general, de un territorio despoblado, envejecido y con una gran dificultad de renovación biológica de su población. Este hecho motiva que pueda calificarse a esta comarca como desierto poblacional (siguiendo los criterios demográficos en los que se basa la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural) concepto situado en el umbral de los 7 hab/Km² y que afecta a 30 de los 66 municipios (45%).

Esto nos indica que estas zonas, que presentan grandes necesidades sociales por la estructura poblacional, pueden ser difíciles de cubrir a nivel de equipamientos y servicios de atención.

Cambios en las familias

Si hablamos del Sistema de Bienestar Social español no podemos obviar el importante papel que ha supuesto la familia y en especial las mujeres, en la satisfacción de las necesidades de atención y cuidados de los ciudadanos dependientes y mayores y es que como apunta Rodríguez Cabrero (2004) la mayoría de cuidadores son familiares y la asistencia se caracteriza por la extensa duración e

intensidad de los cuidados personales. En tres de cada cuatro casos el cuidador es una mujer cuya edad oscila entre los 44 y los 65 años y que tiene como ocupación “sus labores” (G. Rodríguez, 2005).

Este modelo hace tiempo que entró en crisis, últimamente también a nivel rural ya que han acontecido en las familias una serie de cambios como la reducción de sus miembros y la tendencia de la incorporación de las mujeres al mundo laboral ha llevado consigo un vacío a la hora de atender a las personas mayores y/o dependientes suplido en ocasiones por la aparición de nuevos perfiles de cuidadoras, mayormente inmigrantes y en el sector de la economía informal en los pueblos.

Sin embargo, algunos autores como el citado Rodríguez Cabrero (2005) opinan que pese a todos estos cambios, la familia no va a desaparecer como mecanismo de atención informal a pesar de la diversificación de formas familiares. Su papel cambia como empiezan a cambiar los roles tradicionales en el sistema de cuidado con una tendencia hacia la distribución más igualitaria entre hombres y mujeres en la carga de cuidados. No obstante, el hecho de que la familia no vaya a desaparecer como piedra angular del Sistema de Bienestar español, no quiere decir que no esté entrando en crisis por los puntos anteriormente citados.

Necesidad de unos servicios de calidad.

Si hasta ahora ha sido la familia la que mayor peso ha estado sustentando a la hora de prestar atenciones y cuidados a las personas que lo han necesitado y en estos momentos esta parte del sistema ya no puede hacerse cargo por motivos como los que hemos expuesto en el apartado anterior está claro que alguien debe asumir la responsabilidad, y este alguien debe ser la Administración prestando unos servicios de calidad a la población. Es por este motivo por el que se pone en marcha la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en

situación de dependencia. El catálogo de servicios de esta ley está formado por:

- Servicio de la prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal
- Servicio de teleasistencia
- Servicio de ayuda a domicilio
- Servicio de Centro de Día y de Noche
- Servicio de Atención residencial

Y las prestaciones económicas son:

- Vinculada al servicio
- Para cuidados en el entorno familiar y
- Apoyo a los cuidadores no profesionales
- Asistencia personal

Lo cierto es que aunque esta Ley se puso en marcha se dieron los siguientes hándicaps que hicieron que no funcionase bien sobre todo en los pequeños municipios:

- Falta de infraestructuras
- Otro factor no menos importante es la crisis económica en la que estamos inmersos y que ha propiciado, por un lado, la falta de conciertos con residencias y, por otro, que las plazas públicas dependientes del Gobierno de Aragón, únicamente se estén cubriendo con grandes dependientes y a un ritmo relativamente bajo. Estos últimos factores unidos al desempleo existente en las franjas de edad media, hacen que muchos hijos de personas dependientes vivan de la pensión de los padres y estos a su vez se vean relegados a quedarse en sus hogares debido a la escasez de recursos sociales (plazas públicas en centros residenciales) y económicos (familias viviendo de la pensión del dependiente y pensiones en su mayoría bajas, ya que en la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud un gran porcentaje provienen del empleo agrario).

- Por otro lado, y producto de los recortes económicos y sociales nos encontramos en la fase de retroceso y demolición de la Ley de dependencia (Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de Dependencia. X DICTAMEN DEL OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA · Enero 2013) "Se inicia con los primeros recortes de derechos y de presupuesto, y se agudiza con el Real Decreto-ley 20/2012, que supone la práctica destrucción del SAAD y el retroceso de los derechos de las personas en situación de dependencia y de sus familias. En los últimos meses del año ya no se mantiene la tasa de reposición de beneficiarios, los recortes en el presupuesto se llevan a cabo en base a los fallecimientos, se amplían los plazos para recibir atención (2 años y medio) y se recortan prestaciones (15%) y presupuesto."

No obstante, dentro de este planteamiento de responsabilidad de la Administración, el SAD, se presentaba como una de las soluciones más efectivas para garantizar el bienestar de nuestros mayores estén o no en situación de dependencia.

Durante la elaboración de este estudio se pretende profundizar en los aspectos clave que conceptualizan y justifican la propuesta de un nuevo modelo para la prestación de estos servicios en la zona rural que nos ocupa.

Importancia de envejecer en el hogar.

Si hablamos de calidad de vida de las personas mayores no podemos obviar el lema de la Organización Mundial de la Salud: "mantener al mayor en su entorno familiar como medida óptima para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades" (OMS informe técnico nº 706).

Las personas mayores valoran como aspectos fundamentales para una óptima calidad de vida los siguientes: una buena salud, valerse por sí mismos y tener unos buenos servicios. (Castro et all, 2006). No

es casualidad que estos factores sean los que facilitan la permanencia de la persona mayor en su ambiente.

Se ha llegado a determinar que el abandono del entorno familiar puede tener las siguientes consecuencias (Lehr;1990 , Leturia 1999):

- Devaluación del autoconcepto y disminución del autoestima
- Disminución de los contactos sociales y del nivel de actividad
- Cambios en la percepción temporal, que se manifiesta a través de una perspectiva de futuro limitada y una modificación de la visión subjetiva del pasado.
- Disminución de la capacidad de adaptación debida a la pérdida de roles y de la función social.
- Aumento de la morbilidad, de diversos trastornos mentales y de deterioro físico y cognitivo.

Así que si hablamos de envejecer en el hogar el SAD es un servicio especialmente adecuado, sobre todo en el medio rural, donde quizás no existen centros residenciales tan próximos a los domicilios (suelen estar en ciudades o poblaciones que pueden quedar lejos de otros municipios), con lo cual gracias a este servicio estaríamos evitando una posible causa de desarraigo.

2.2 Nuestra propuesta

En nuestro trabajo partimos de la siguiente **hipótesis:**

Tras el análisis que realizaremos sobre la situación del SAD en nuestra Comarca y su relación con la atención a la dependencia se llegará a la conclusión de que así no se garantiza una atención igualitaria ni profesional en el área rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud. Y por lo tanto, propondremos un modelo integral de SAD para toda la Comarca que incluya tanto a las personas dependientes como a las no dependientes según la LAAD pero con necesidades de atención mediante el SAD preventivo.

3. CONSIDERACIONES PREVIAS PARA EL ESTUDIO

3.1.- Conceptos

En la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud existe un SAD desde los años 90 cuyo carácter es principalmente preventivo, ya que apenas se realizan actuaciones de cuidados personales debido a la escasa intensidad y recursos con los que se cuenta, por lo que no está orientado a prestar un servicio integral a personas en situación de dependencia, sino más bien actuaciones de carácter puntual y únicamente en los casos en los que resulta imprescindible y no se puede suplir de otra forma (familia, servicios de carácter privado, etc...). Siempre y cuando la situación de necesidad se produzca dentro del horario laboral de las auxiliares (de lunes a viernes, principalmente en horario de mañana).

Para definir el SAD preventivo que se ha prestado en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud anterior a 31 de diciembre de 2012, ante la imposibilidad de dar una definición unificada (ya que en algunas zonas no existe reglamento y en las que si lo hay no es coincidente), nos regimos por la definición que figura en el convenio de colaboración que firmaba el Instituto Aragonés de Servicios Sociales con los responsables políticos de las mancomunidades y ayuntamientos sede para el mantenimiento de los Servicios Sociales de Base y sus programas en la década de los 90. El Servicio de Ayuda a Domicilio se define como: "Prestación básica de carácter comunitario dirigida a ayudar a familias o personas solas con dificultades para restablecer o mantener su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno mientras sea posible y conveniente, sin eximir en ningún caso a la familia de su responsabilidad".

Respecto al concepto SAD para dependientes podemos hablar de dos legislaciones decisivas en las que se trata este servicio: Una de ellas es la Ley La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) que en su artículo 23 reza que "el servicio de ayuda a domicilio está constituido por el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función". Se distinguen, dentro del servicio de ayuda a domicilio, dos tipos de actuaciones diferentes: las relacionadas con la atención de las necesidades domésticas o del hogar (limpieza, lavado, cocina u otros) y las relacionadas con la atención personal en la realización de actividades de la vida diaria. Sin embargo, no es hasta la aparición de la reciente ORDEN de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia.(BOA, núm 111, de 7 de junio de 2013) cuando se comienza a regular el SAD para dependientes en Aragón y es que es en dicha orden donde se establecen los mecanismos para garantizar a las personas en situación de dependencia la efectividad de los derechos reconocidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de la Dependencia dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón aunque todavía no se está ofreciendo a los dependientes aragoneses. Sin embargo, es un servicio que se viene prestando desde la aprobación de la LAAD en la mayor parte de las CCAA.

La Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, en el artículo 36 y en el DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón ofrece y diferencia dos tipos de atención dentro del SAD, por un lado atenciones orientadas a facilitar

el desarrollo de las actividades de la vida diaria a aquellas personas con limitaciones de autonomía personal, con el objeto de evitar, o en su caso retrasar, el ingreso en centros de carácter residencial, ofreciendo también la realización de tareas de apoyo puntual o sustitución, en su caso, de los cuidadores en su domicilio y en otros casos orientadas para intervenir en situaciones de conflicto psicofamiliar para alguno de los miembros de la unidad de convivencia". Contempla también la citada ley dos tipos de servicio: esencial para las personas que tienen reconocida una situación de dependencia, éste es pues universal y garantizado para todas aquellas personas que han sido reconocidas como dependientes y complementario para las personas sin ese reconocimiento y tendrá carácter asistencial, ya que estará enfocado a aquellas personas que necesiten el servicio y no tienen medios económicos suficientes para acceder a él, y su garantía dependerá del reglamento específico y de la disponibilidad presupuestaria.

Con la llegada de la ORDEN de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia (BOA, núm 111, de 7 de junio de 2013) las definiciones de SAD anteriormente nombradas se unificarían en un mismo concepto en el que la única diferencia radicaría en la naturaleza del servicio, pues para las personas en situación de dependencia se trataría de una prestación de "carácter esencial" y para el resto de la población se trataría de una prestación de "carácter complementario".

3.2.- Marco Legal

El marco legal para el SAD de la dependencia viene regulado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (BOE 299, 15 de diciembre de 2006) y ahora en Aragón por la reciente

ORDEN de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. (BOA, núm. 111, de 7 de junio de 2013.) Destacaremos también la modificación acaecida de julio de 2012. En particular el acceso al sistema viene regulado por el baremo modificado por Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, (BOE, núm. 168, de 14 de julio 2012), cuyo baremo es más restrictivo para el acceso al sistema de la dependencia en él se presentan las siguientes novedades:

- Necesidad de determinar en cuanto al servicio de ayuda a domicilio que los servicios relacionados con las necesidades domésticas solo puedan ser reconocidos conjuntamente con los de atención personal.
- Establecimiento de una nueva estructura de valoración manteniendo los tres grados en los que se clasifica la situación de dependencia, pero sin niveles.
- Reducción de las cuantías máximas de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, y, por otra, en el gasto de la Administración General del Estado, por la vía de la reducción de las cuantías del nivel mínimo de financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Trasformación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales en un solo órgano que pasará a denominarse Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En definitiva tanto el SAD preventivo como el dirigido a las personas dependientes forman parte del sistema de servicios sociales: El primero porque así viene recogido en la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón (B.O.E. nº 201, de 20 de agosto de

2009) y más tarde en el DECRETO 143/2011, de 14 de junio de 2011, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA núm. 127, de 30 de junio de 2011).

Y el SAD de la dependencia porque así se establece en el artículo 15 y más tarde se define en el 23 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (BOE 299, 15 de diciembre de 2006) y recientemente regulado en la ORDEN de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. (BOA, núm 111, de 7 de junio de 2013.)

Como hemos visto en el anterior apartado el SAD para dependientes viene regulado por la legislación citada anteriormente, lo que implica una unificación de criterios de acceso. Sin embargo, aún cuando se establecen unos mínimos para ordenar y garantizar el principio de igualdad en el acceso a los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia de todos los ciudadanos, cualquiera que sea su municipio de residencia, así como los mecanismos para garantizar a las personas en situación de dependencia la efectividad de los derechos reconocidos en la Ley 39/2006, el SAD preventivo, cuya regulación se amplía mediante la aprobación de reglamentos, que implican servicios, cuotas, baremos etc.. diferentes, y cuya gestión corresponde a cada entidad local, implica la obligatoriedad de adecuar en el plazo de un año, a contar desde la publicación de la Orden de 29 de abril de 2013, los Reglamentos y Ordenanzas fiscales a lo preceptuado en esta.

Para hablar de la legislación en materia de servicios sociales en la Comarca de la Comunidad de Calatayud debemos remontarnos al DECRETO 77/2002, de 26 de febrero del Gobierno de Aragón, por el que se transfieren funciones y traspasan servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón a la Comarca

de la Comunidad de Calatayud, entre ellos, en materia de acción social. No obstante, como se desarrollará más ampliamente en el Capítulo 4, la gestión de los servicios sociales y por tanto del SAD depende de los ayuntamientos de los municipios integrados en la comarca y no es hasta el acuerdo llevado a cabo por el Consejo Comarcal de la Comunidad de Calatayud, en sesión ordinaria celebrada el día 27 de diciembre de 2012, cuando la comarca acepta la delegación del ejercicio de la competencia municipal referente a los servicios sociales, ejerciéndola a partir del 1 de enero de 2013.

4. – ESTADO DE LA CUESTIÓN.

4.1 Zona rural Comarca de la Comunidad de Calatayud.

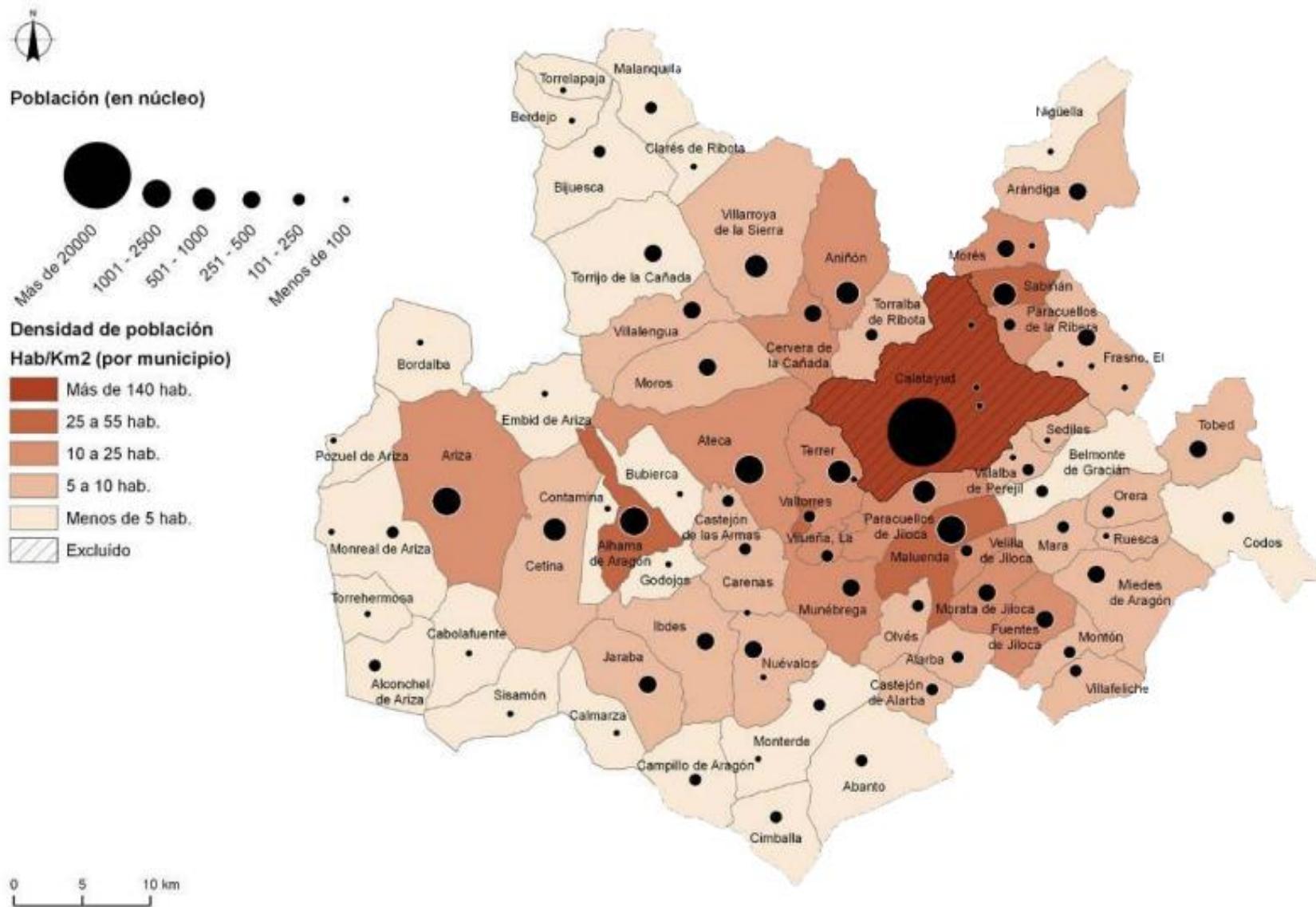
A) Territorio: Demografía y Dispersión.

La zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud está conformada por 66 municipios (*mapa 3.1*) y su superficie total es de 2.204,04 Km². La capitalidad la ostenta el núcleo de Calatayud, cuyo municipio ha sido excluido de este estudio, por la fuerte distorsión demográfica y socioeconómica que introduce en el carácter rural del resto de la comarca. Además Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón establece, en su artículo 19, como área básica de servicios sociales el ámbito territorial en que se estructura, de forma descentralizada, la prestación de los servicios sociales generales. En el caso de la Comarca de la Comunidad de Calatayud existen dos áreas básicas, la que integra los municipios rurales pertenecientes a la delimitación comarcal (área objeto de nuestro análisis), cuya gestión corresponde a la Institución Comarcal; y Calatayud, municipio de más de veinte mil habitantes que se constituye como un área básica independiente, en función del número de habitantes y de las necesidades sociales, con gestión directa del Ayuntamiento de la localidad y financiación conjunta (la institución Comarcal firma un convenio anual para el mantenimiento de la estructura y de los servicios que el ayuntamiento, a través de su centro de servicios sociales municipal, gestiona directamente).

En el año 2012, la densidad de población es de 8,36 hab/Km², la tercera más baja de la provincia de Zaragoza, por delante de las Comarcas de Campo de Belchite con 5hab/Km² y de Campo de Daroca con 5,4 hab/Km². La distribución poblacional es desigual y

está fuertemente marcada por la proximidad a la cabecera de la comarca.

Mapa 4.1: Densidades de población de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.



Los términos municipales que se localizan en las proximidades de la cabecera poseen densidades de población superiores. Por el contrario, los que se encuentran más alejados de la cabecera comarcal tienen cifras de menos de 5 hab/Km² (INE, 2012).

Se trata, en general, de un territorio despoblado, envejecido y con una gran dificultad de renovación biológica de su población. Este hecho motiva que pueda calificarse a esta comarca como desierto poblacional, concepto situado en el umbral de los 7 hab/Km²y que afecta a 30 de los 66 municipios (45%). Siguiendo los criterios demográficos en los que se basa la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, en la caracterización de las zonas rurales, esta comarca cumple con los requisitos establecidos para ser calificada como tal.¹

Según los datos del Padrón municipal de habitantes de 1 de enero de 2012, la población de la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud asciende a 19.725 habitantes, representando un 2,01% de la población total aragonesa en esa misma fecha.

Según la tabla de datos de población por municipio y la superficie territorial (*tabla 4.1*), el sistema de poblamiento de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, en el año 2012, presenta una fuerte dispersión territorial debido a la existencia de un gran número de núcleos de población, alejados entre sí, con una accesibilidad compleja hasta la cabecera comarcal y poco poblados. De los 66 municipios, sólo uno (Ateca) supera los 2.000 habitantes, tres municipios apenas rebasan los 1.000 habitantes (Ariza, Alhama de Aragón y Maluenda) y del resto de municipios, cinco están entre 500 y 1.000 habitantes, cuarenta entre 100 y 500 y diecisiete tienen menos de 100 habitantes empadronados.

¹ Comparativa entre los datos referentes a población del IAES, 2012 y los criterios demográficos publicados recogidos en la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural

Tabla 4.1: Habitantes por núcleos de población 2012. Comarca de la Comunidad de Calatayud.

Denominación	Población	Denominación	Población
Abanto	127	Contamina	39
Alarba	161	Embid de Ariza	52
Alconchel de Ariza	90	Frasno (El)	452
Alhama de Aragón	1.124	Fuentes de Jiloca	280
Aniñón	801	Godojos	43
Arándiga	385	Ibdes	471
Ariza	1.227	Jaraba	355
Ateca	2.099	Malanquilla	123
Belmonte de Gracián	238	Maluenda	1.123
Berdejo	63	Mara	190
Bijuesca	114	Miedes de Aragón	458
Bordalba	71	Monreal de Ariza	226
Bubierca	84	Monterde	169
Cabolafuente	44	Montón	133
Calmarza	77	Morata de Jiloca	280
Campillo de Aragón	152	Morés	402
Carenas	184	Moros	441
Castejón de Alarba	95	Munébrega	470
Castejón de las Armas	118	Nigüella	74
Cervera de la Cañada	318	Nuévalos	350
Cetina	677	Olvés	117
Cimballa	118	Orera	135
Clarés de Ribota	89	Paracuellos de Jiloca	587
Codos	241	Paracuellos de la Ribera	172

Denominación	Población
Pozuel de Ariza	22
Ruesca	75
Saviñán	749
Sediles	106
Sisamón	40
Terrer	475
Tobed	230
Torralba de Ribota	205
Torrehermosa	80
Torrelapaja	39
Torrijo de la Cañada	281
Valtorres	101
Velilla de Jiloca	115
Vilueña (La)	111
Villafeliche	209
Villalba de Perejil	109
Villalengua	386
Villarroya de la Sierra	553
Total zona rural	19.725
Calatayud	21.174
Total Comarca	40.899

Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2012. IAEST

Fuente Instituto Aragonés de Estadística 1-1-2012

Un elemento añadido a baja densidad y a la dispersión de la población es el envejecimiento de la misma, como se puede ver en la tabla 4.2.

Tabla 4.2: Estadística sobre envejecimiento en la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud.

Zona	Índice Envejecimiento
Zona Rural Comarca Comunidad Calatayud	424,0
Comarca Comunidad Calatayud	175,3

Elaboración propia. Datos Instituto Aragonés de Estadística 2012.

Estos porcentajes no dejan lugar a dudas sobre la gravedad del problema:

- El índice de envejecimiento en la Comarca de la Comunidad de Calatayud en 2012 fue 175,3, sin embargo, en nuestra zona de estudio éste índice se ve notablemente incrementado ya que recordemos que estamos hablando de la zona rural de la Comarca, que no incluye el núcleo urbano de Calatayud. Por lo tanto si eliminamos la población de Calatayud ciudad de la Comarca de la Comunidad de Calatayud el índice asciende a un 424. Este hecho demuestra una vez más cómo la población joven se acumula en los núcleos urbanos de población abandonando así las poblaciones rurales. (IAES, 2012)
- La Tasa de dependencia en la Comarca de la Comunidad de Calatayud en el año 2012 es del 60%, sin embargo, al igual que en el caso anterior, la tasa se ve incrementada en nuestra zona de estudio por el mismo motivo, por lo cual, si no tenemos en cuenta los datos de Calatayud ciudad la tasa de dependencia en la zona rural de la comarca asciende al 76% (IAES, 2012).

Una de las consecuencias evidentes, para la parte que estamos analizando, es la necesidad de unos servicios geriátricos, sanitarios y

asistenciales muy específicos para esta población en estas circunstancias sociales y territoriales.

B) Organización político-administrativa

Para entender los retos y dificultades que vamos a abordar desde nuestra propuesta de servicio tenemos que exponer la situación desde la que partimos en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud en relación a las transferencias de Acción Social realizadas por el Gobierno de Aragón y que, en nuestro caso concreto y durante los últimos 10 años, se ha adoptado una formula administrativa de gestionarlas con unas peculiaridades muy especiales.

La ley de creación de la comarca es la 9/2001 del 18 de junio de 2001. Se constituyó el 11 de octubre de 2001. Las competencias le fueron traspasadas el 1 de marzo de 2002.

En la Comarca de la Comunidad de Calatayud, hasta el 31 de diciembre de 2012, las competencias transferidas en servicios sociales , por el Gobierno de Aragón, se gestionan mediante un modelo mixto que responde a una titularidad y gestión municipal o de las mancomunidades², mediante la firma de convenios anuales entre estas entidades locales y la institución comarcal, pero con una labor por parte de la comarca de coordinación y seguimiento de las actuaciones y desarrollo de programas de apoyo específicamente comarcales para refuerzo de los prestados por los municipios: en el caso del servicio de ayuda a domicilio, el programa de apoyo al cuidador en el domicilio y mediante estancias temporales en centros. En lo que se refiere a la dependencia mediante el apoyo técnico de un profesional de referencia en este asunto. Existe una sede central de referencia, ubicada en Calatayud y eso independientemente de que

² *Mancomunidades: un conjunto de municipios unidos para poder dar un servicio que cada uno por su cuenta no podían acometer y abarcar un territorio extenso y generalmente poco poblado*

la gestión en el territorio esté descentralizada en diferentes Unidades de trabajo social (siete).

La dificultad principal es que las comarcas han heredado la estructura, los programas y el funcionamiento básicos del periodo anterior a las transferencias del Gobierno de Aragón a las Instituciones Comarcales. Los modelos de trabajo anteriores, por lo tanto y sobre todo en la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud, continúan existiendo, ya que la subrogación del personal y los servicios a la Institución Comarcal no ha supuesto cambios significativos que afecten a la concepción, a los métodos de trabajo y a los programas. Ha supuesto asumir, con limitaciones y los recortes de personal correspondientes, lo que ya existía con anterioridad.

La necesidad de coordinación, entre diferentes Unidades de Trabajo Social o diferentes mancomunidades, para llevar a cabo las nuevas funciones, ha destapado las dificultades para llevarla a cabo: métodos de trabajo diferentes, programas y actuaciones diferentes, protocolos diferentes... (Ver próximos apartados Capítulo 4 y 5)

Un reto importante, que la institución lleva intentando acometer durante estos últimos 10 años, es asumir la gestión de los Servicios Sociales de Base de la Comarca y disolver las mancomunidades que hasta el 31 de diciembre de 2012 los gestionaban.

Adaptar los servicios y los programas, a la nueva estructura de funcionamiento comarcal, resulta una tarea pendiente.

En nuestro caso, complejo, ha supuesto esfuerzos añadidos, al tener incluso que ampliar el territorio y, por ende, el campo de actuación. Estamos hablando de una comarca muy extensa.

El municipio que se encuentra más al oeste de la Comarca de la Comunidad de Calatayud es Monreal de Ariza, y el más al este es Codos. Entre estos dos municipios hay una distancia por carretera de 80 km. El municipio más al norte es Malanquilla y el más al sur Cimballa, siendo la distancia entre ambos de 81 km por carretera. Respecto a la distancia que estos municipios tienen hasta Calatayud,

el más lejana de este núcleo urbano sería Monreal de Ariza con una distancia de 48 km, seguido de Cimballa con 44 Km, en tercer lugar estaría Codos con 40 km y por último Malanquilla que está a 36 km de Calatayud. (Tablas 4.3.A y 4.3.B)

Tabla 4.3.A: Distancias kilométricas por carretera entre municipios situados más al norte, sur, este y oeste en la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

	Monreal de Ariza	Cimballa
Codos	80 km	
Malanquilla		81 km

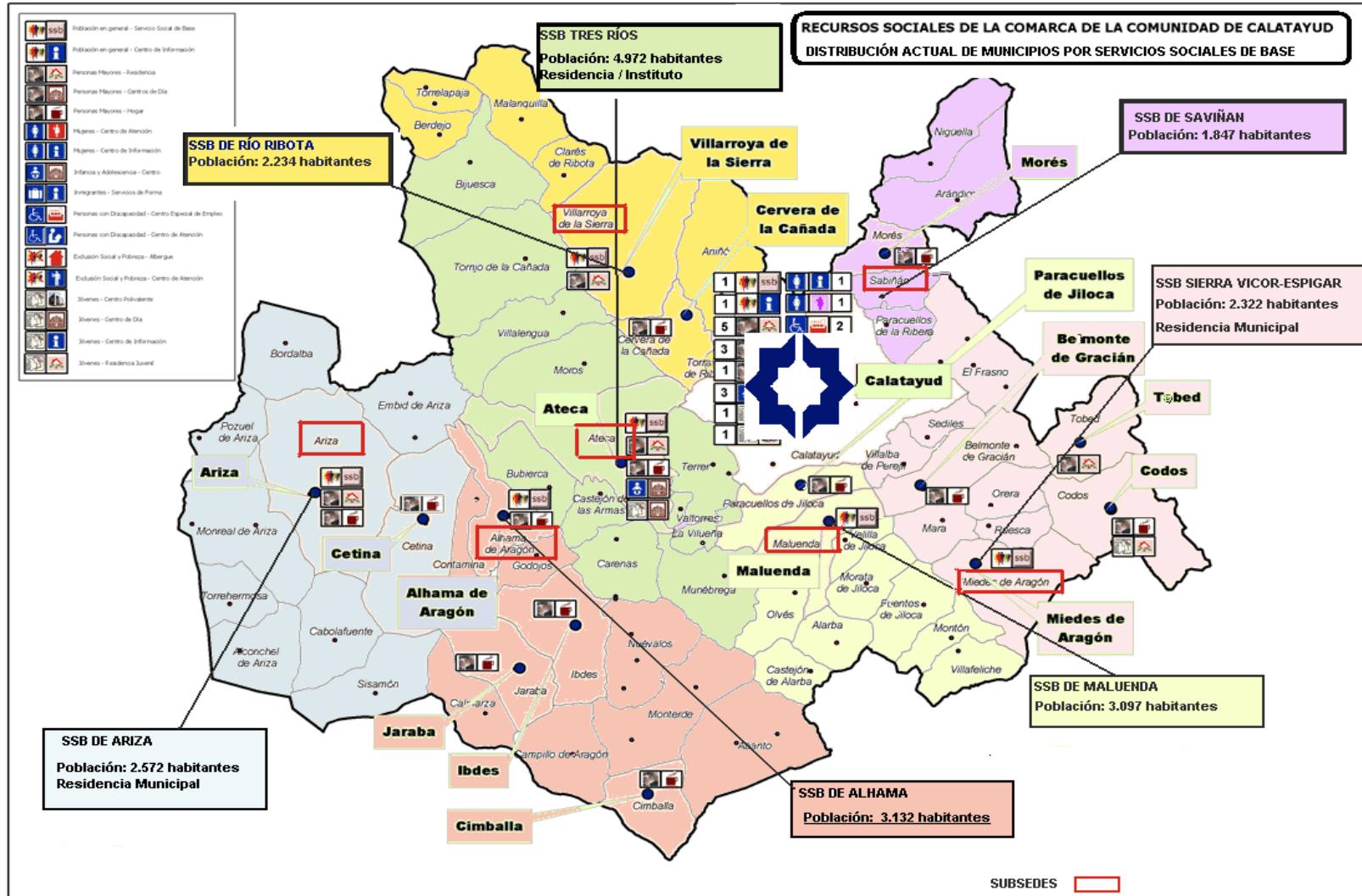
Tabla 4.3.B: Distancias kilométricas por carretera entre municipios situados más al norte, sur, este y oeste de la Comarca de la Comunidad de Calatayud y la ciudad de Calatayud.

	Calatayud
Monreal de Ariza	48 km
Codos	40 km
Malanquilla	36 km
Cimballa	44 km

Hasta la fecha a la que hacemos mención en el párrafo anterior, la Comarca de la Comunidad de Calatayud, por su extensión, se organiza en siete servicios sociales de base que atienden a los municipios de nuestro territorio (*mapa 4.2*).

En el medio rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, la dispersión de los mayores en núcleos pequeños y distantes dificulta la prestación de servicios, ya que se exige la proximidad del prestador del servicio al beneficiario (persona mayor que necesite atención).

Mapa 4.2: Distribución de municipios por unidades de trabajo social



Existen muchos municipios muy pequeños en población, territorio y recursos económicos que, si bien cuentan con competencias iguales a las de otros mayores, en realidad carecen de base poblacional, organizativa y económica para gestionar por sí mismos determinadas competencias.

Además de estos problemas, los habitantes de los pueblos más pequeños se encuentran con la dificultad añadida de acceso a los servicios públicos. Los habitantes de estos municipios tienen que desplazarse a la localidad de Calatayud para acceder a distintos servicios como la atención médica y hospitalaria y la educación (en éste último caso en aquellos lugares donde no hay escuelas).

4.2 El SAD preventivo en la zona rural Comarca de la Comunidad de Calatayud.

La independencia en la gestión de las zonas a estudiar y la falta de coordinación, debido a la existencia de varias fuentes diferenciadas en la recogida de información y a la falta de cumplimentación de datos en según qué zonas, origina desajustes que no permiten establecer todas las comparaciones necesarias para la presentación de una información global más completa, ya que la información que contiene este estudio se ha extraído de la conjunción de los datos obtenidos a través del funcionamiento de los Sad Municipales de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud y la información extraída de la explotación de datos de las aplicaciones informáticas SISAAD, SIUSS y base de datos de memoria cumplimentada para remitir información anual sobre el servicio al Gobierno de Aragón a 31 de diciembre de 2012.

A. Organización y Funcionamiento.

Normativa reguladora de los SAD municipales, de los que dependían las siete Unidades de Trabajo Social, vigente hasta abril de 2013.

La zonificación de los Servicios Sociales de Base, en la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud, distribuye los Servicios de Atención Primaria en 7 Zonas Básicas, que se corresponden con unidades de trabajo cuya dependencia institucional podemos ver en la tabla siguiente.

Tabla 4.4: Distribución, a 31 de diciembre de 2012, de municipios por Unidades de Trabajo Social y dependencia institucional de las mismas

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB ALHAMA DE ARAGÓN	Nº H
1 Abanto	130	
2 Alhama de Aragón	1146	
3 Calmarza	105	
4 Campillo de Aragón	151	
5 Cimballa	127	
6 Contamina	39	
7 Godojos	44	
8 Ibdes	482	
9 Jaraba	363	
10 Monterde	190	
11 Nuévalos	355	
TOTAL HABITANTES		3132

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB MALUENDA	Nº H
1 Alarba	160	
2 Castejón de Alarba	97	
3 Fuentes de Jiloca	279	
4 Maluenda	1106	
5 Montón	136	
6 Morata de Jiloca	286	
7 Olvés	119	
8 Paracuellos de Jiloca	590	
9 Velilla de Jiloca	99	
10 Villafeliche	225	
TOTAL HABITANTES		3097

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB ARIZA	Nº H
AYUNTAMIENTO DE ARIZA		
1	Alconchel de Ariza	96
2	Ariza	1286
3	Bordalba	73
4	Cabolafuente	46
5	Cetina	687
6	Embíd de Ariza	53
7	Monreal de Ariza	186
8	Pozuel de Ariza	21
9	Sisamón	43
10	Torrehermosa	81
TOTAL HABITANTES		2572

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB RÍO RIBOTA	Nº H
MANCOMUNIDAD RÍO RIBOTA		
1	Aniñón	803
2	Berdejo	71
3	Cervera de la Cañada	313
4	Clarés de Ribota	97
5	Malanquilla	130
6	Torralba de Ribota	202
7	Torrelapaja	43
8	Villarroya de la Sierra	575
TOTAL HABITANTES		2234

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB SIERRA VICOR-ESPIGAR	Nº H
MANCOMUNIDAD SIERRA VICOR-ESPIGAR		
1	Belmonte de Gracián	236
2	Codos	251
3	Frasno (El)	477
4	Mara	202
5	Miedes de Aragón	462
6	Orera	136
7	Ruesca	80
8	Sediles	115
9	Tobed	250
10	Villalba de Perejil	113
TOTAL HABITANTES		2322

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB SAVIÑAN	Nº H
AYUNTAMIENTO DE SAVIÑAN	1 Arándiga	412
	2 Morés	422
	3 Nigüella	79
	4 Paracuellos de la Ribera	187
	5 Saviñán	747
		TOTAL HABITANTES

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	SSB TRES RÍOS	Nº H
MANCOMUNIDAD TRES RÍOS	1 Ateca	2160
	2 Bijuesca	115
	3 Bubierca	82
	4 Carenas	195
	5 Castejón de las Armas	121
	6 Moros	449
	7 Munébrega	467
	8 Terrer	500
	9 Torrijo de la Cañada	279
	10 Valtorres	95
	11 Vilueña (La)	119
	12 Villalengua	390
	TOTAL HABITANTES	4972

Elaboración propia /Fuente. Instituto Nacional de Estadística

Existen ciertas peculiaridades en la organización de las citadas Zonas que influyen en el funcionamiento de los SAD. Su funcionamiento es independiente, y en el tema que nos ocupa, cada uno dispone de su propia regulación Municipal:

La Zona Básica de **Ariza**, por decisión de las Entidades Locales que la componen, está formada por una UTS dependiente del Ayuntamiento de Ariza: El municipio de Ariza y Cetina se rigen por la regulación del Ayuntamiento de Ariza. Torrehermosa y Cabolafuente disponen de su propia regulación y en el resto de los municipios, hasta el 31 de diciembre de 2012, no se prestaba el servicio. Su funcionamiento es independiente al del resto de UTS,s, y la dependencia del personal laboral corresponde al Ayuntamiento de Ariza.

La Zona Básica de **Alhama de Aragón** está formada por una UTS dependiente del Ayuntamiento de Alhama y se rige por la regulación de esta entidad local. En esta zona hay municipios que no se han adherido a este ayuntamiento y tampoco tienen regulación para la prestación de este servicio en concreto lo que da lugar a que no se preste.

La Ordenanza Reguladora del SAD del Ayuntamiento de **Maluenda** es de aplicación a los 10 Ayuntamientos en los que se distribuyen los Servicios Sociales de Atención Primaria dependientes de este Municipio.

La Ordenanza Reguladora del SAD de la **Mancomunidad de Río Ribota** es de aplicación a los 8 Ayuntamientos en los que se distribuyen los Servicios Sociales de Atención Primaria pertenecientes a esta mancomunidad.

La Ordenanza Reguladora del SAD de la **Mancomunidad Tres Ríos** es de aplicación a los 12 Ayuntamientos en los que se distribuyen los Servicios Sociales de Atención Primaria pertenecientes a esta mancomunidad.

La Ordenanza Reguladora del SAD de la **Mancomunidad Sierra Vicor-Espigar** es de aplicación a los 10 Ayuntamientos en los que se distribuyen los Servicios Sociales de Atención Primaria pertenecientes a esta mancomunidad.

La Zona Básica de **Sabiñán** no tiene establecida ninguna fórmula de agrupación intermunicipal para la gestión del Servicio Social de Base. Este hecho condiciona la situación que había hasta diciembre de 2012: existen dos Tasas de Precios Públicos de los Servicios de Atención a Domicilio del SAD correspondientes a los Ayuntamientos de Sabiñán y Arándiga. En el caso concreto de la localidad de Arándiga, no se tiene en cuenta la situación económica, familiar, etc... de los solicitantes, existe un precio público fijo para los beneficiarios del servicio que consiste en la tasa de 2 euros por hora de prestación de SAD.

En relación con el Programa Respiro, aunque la dependencia administrativa-laboral (de la auxiliar que presta el servicio) es de la institución Comarcal, se aplica la regulación del SAD de la zona en la que se le preste el servicio y recordamos que, en el tema que nos ocupa, cada uno dispone de su propia regulación del SAD Municipal.

Como consecuencia de lo señalado con anterioridad, en el ejercicio de 2012 los Servicios de Atención Domiciliaria Municipales están regulados, en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, tal y como se aprecia en la tabla 4.5.

Tabla 4.5. Normativa reguladora publicada, tipo de gestión y titularidad de los programas de SAD Municipales 2012 y servicios relacionados.

Programa	Titularidad		Gestión			Normativa	
	Comarcal	Municipal	Directa	Indirecta	Mixta	Ordenanza/Reglamento	Tasas
Ayuda a Domicilio		-Ariza	X			-BOPZ 01-02-96	-Manc. Sierra Vicor-Espigarr BOPZ 30-12-99
		-Sierra Vicor-E				-BOPZ 01-06-1999	
		-Arándiga				-BOPZ 29-03-07	
		(éstos son los que tienen reglamento publicado pero se presta en los 7 SSB,s)					
Ayudas técnicas (cesión camas articuladas)	x		x				
Apoyo a personas cuidadoras	x		x				
Atención a la dependencia	x		x				

Como se puede apreciar en la tabla anterior, cuatro Servicios Sociales de Base no disponen de reglamento publicado, se rigen generalmente por criterios y ordenanzas internos para la prestación de la atención domiciliaria.

Baremos

El contenido de los diferentes reglamentos internos para la prestación de los servicios, los municipios que disponen de ellos, que no son todos, hace referencia principalmente a:

- Tarifas, donde se establece qué se valora como ingresos, que se considera como unidad familiar computable y el procedimiento para el cálculo de la tasa.
- Las normas de gestión, que incluye la documentación a presentar en la solicitud del servicio y en algunos casos establece quiénes podrán ser beneficiarios y el sistema de priorización para el inicio de la atención desde el SAD.
- Exenciones
- Infracciones y sanciones
- Causas de cese en la prestación de los servicios

Como se puede apreciar, aun tratándose del mismo Servicio, con principios, contenidos y prestaciones comunes, la regulación normativa es diferente. Esta situación ha propiciado distintas realidades en la prestación del servicio, dependiendo del lugar de residencia de los usuarios.

Con la finalidad de mejorar esta situación, a finales del ejercicio de 2012 se creó una Comisión Mixta, compuesta por técnicos y representantes de los partidos políticos en la Comarca, en respuesta a la demanda tanto de las entidades locales como de los profesionales de los Servicios Sociales de Base. Fruto del trabajo de esta Comisión, en 2013, se realizó el traspaso de personal y servicios a la institución comarcal. A su vez, los técnicos de las Unidades de trabajo social elaboraron una serie de documentos con el propósito

de proponer una regulación común de los aspectos básicos del SAD comarcal. Con ello se pretendía homogeneizar este servicio en toda la Comarca. Como resultado de ese trabajo, el Consejo Comarcal de 6 de febrero de 2013 aprobó un Reglamento del SAD de la Comarca de Calatayud, publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Zaragoza el 30/03/13 y la ordenanza fiscal de tasas publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Zaragoza el 14/02/2013.

En el citado reglamento se establece el siguiente baremo de acceso al servicio:

BAREMO DE ACCESO

1.- BAREMO DE AUTONOMÍA PERSONAL

Para valorar el grado de autonomía personal en la realización de las actividades cotidianas se analizarán los 10 ítems presentados a continuación, valorando cada uno hasta un máximo de cinco puntos, conforme a los niveles que se indican:

- 1.- Comida / bebida.
- 2.- Vestirse / desnudarse.
- 3.- Lavarse / arreglarse.
- 4.- Bañarse / ducharse.
- 5.- Control de esfínteres y uso del retrete.
- 6.- Desplazamiento dentro de la vivienda.
- 7.- Relación con el entorno.
- 8.- Desorientación espacio-temporal.
- 9.- Trastornos de conducta.
- 10.- Labores del hogar.

Nivel	Puntuación
I Completa dependencia de otros	5
II Limitaciones severas.	3
III Limitaciones ligeras	2
IV Autonomía completa	0

Entendiendo por *Limitaciones severas* cuando necesita ayuda o supervisión de otra persona, aunque sea parcial y no en todas las ocasiones. *Limitaciones ligeras* cuando la persona puede sola aunque necesita ciertos apoyos o adaptaciones.

2.- BAREMO DE SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR.

NIVEL PUNTUACIÓN DESCRIPCIÓN

I **30** Ninguna relación con el entorno social. Carencia de familiares o vecinos que le presten una mínima atención

II **25** No tiene familia o no se relaciona con ella. Solo se relaciona con vecinos. La atención que recibe es muy poca y totalmente insuficiente.

III **20** Tiene relación con familiares y con vecinos. Acuden esporádicamente o cuando se les llama. La atención que recibe es muy deficiente.

IV **15** Los familiares y/o vecinos le atienden con cierta periodicidad. Recibe una atención insuficiente para sus necesidades.

V **10** Los familiares y/o vecinos le atienden de forma continuada y habitual. No cubren los servicios que precisa.

VI **5** Los familiares y/o vecinos le prestan suficiente atención. Únicamente precisa actuaciones ocasionales para completar lo realizado por su entorno.

VII **0** Se encuentra suficientemente atendido. No precisa la atención del programa.

3.- BAREMO DE SITUACIÓN ECONÓMICA.

NIVEL	INGRESOS MENSUALES	PUNTUACION
I	Personas cuyos ingresos mensuales no superen el 50% del IPREM, per cápita.	20
II	Personas cuyos ingresos mensuales no superen el 75% del IPREM, per cápita.	15
III	Personas cuyos ingresos mensuales no superen el total del 100 IPREM, per cápita.	10
IV	Personas cuyos ingresos mensuales superen el total del IPREM, per cápita.	0

4.- BAREMO DE OTROS FACTORES

En el apartado "Otros Aspectos a Valorar" para el que se reservan 20 puntos (Es el Trabajador Social quien valora el reparto de estos 20 puntos) se pueden tener en cuenta entre otras las siguientes situaciones:

1.- Que en el mismo domicilio convivan con el interesado otras personas en situación de discapacidad.

2.- Otras circunstancias especiales que han llevado al solicitante al estado de necesidad como son:

Vivienda en condiciones higiénico-sanitarias deficientes

Deterioro psico-físico generalizado debido a la avanzada edad del beneficiario.

Minusvalía .

Dependencia

Trastornos de la personalidad.

Otros que se consideren oportunos.

3.- Familias con graves cargas que necesiten alivio en su dedicación al familiar asistido.

• **REQUISITOS INDISPENSABLES DE ACCESO AL SERVICIO:** Obtener como mínimo 20 puntos, una vez valorado en grado de autonomía personal y la situación socio-familiar. No obtener 0 puntos en ninguno de los dos casos.

APLICACION DEL BAREMO

A. AUTONOMIA PERSONAL **Nivel Punt.**

1. Comida/bebida	-----
2. Levantarse/acostarse		-----
3. Vestirse/desvestirse		-----
4. Lavarse/arreglarse		-----
5. Bañarse/ducharse		-----
6. Control esfínteres/uso retrete ..		-----
7. Desplazamiento en vivienda		-----
8. Relación con entorno/salidas ...		-----
9. Capacidad de autoprotección		-----
10. Labores del hogar		-----

PUNTUACIÓN A:----- (máximo 50p)

B. SITUACION SOCIOFAMILIAR **PUNTUACIÓN B:**----- (máximo 30p)

C. SITUACION ECONOMICA **PUNTUACIÓN C:**----- (máximo 20p)

E. OTROS FACTORES **PUNTUACIÓN E:**----- (máximo 20p)

PUNT. TOTAL: _____ (máximo 120p)

NOTA: Para ser beneficiarios de la prestación, los valores A y B han de ser distintos de 0 y deberán sumar al menos, 20 puntos.

En la fecha de comienzo de realización del presente trabajo, no se había procedido aún a la unificación de criterios. Por eso explicamos la situación anterior a la reorganización del servicio y porque, como veremos en el apartado 4, las novedades introducidas en este sentido a través del reglamento publicado recientemente por la Institución Comarcal unificarán criterios, es cierto, pero no se adaptan a los requerimientos de la normativa a nivel nacional y autonómica y serían insuficientes para cubrir las necesidades existentes en la Comarca, dadas las características de la población y la escasez de recursos complementarios, especialmente en la zona rural.

B. Perfil de los usuarios

Casos/hogares/Unidad de Convivencia y dependencia.

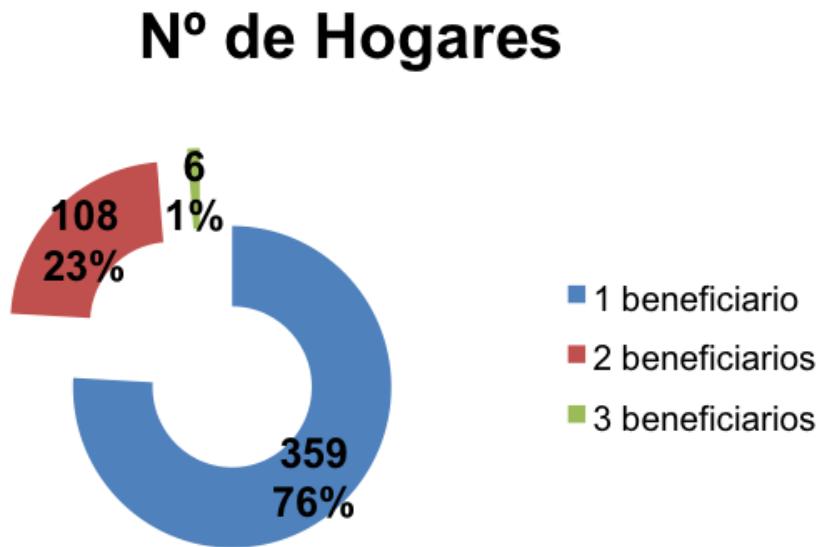
Para realizar el cálculo de usuarios y domicilios atendidos por Servicio Social de Base, se consideran las 7 Unidades de Unidades de Trabajo Social que operan, hasta el 31 de diciembre de 2012, en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

Los servicios públicos de atención domiciliaria de la Comarca de la Comunidad de Calatayud atendieron durante el año 2012 a un total de 593 personas en 473 domicilios.

Tabla 4.6: Nº de hogares y beneficiarios del SAD preventivo, por unidad de convivencia.

Nº miembros beneficiarios en la misma unidad de convivencia	Nº de Hogares
1 beneficiario	359
2 beneficiarios	108
3 beneficiarios	6
Total	473

Grafico 4.1: Nº de hogares y beneficiarios del SAD preventivo, por unidad de convivencia.



Elaboración propia

Tabla 4.7 A: Grado de dependencia, según el baremo oficial de la LAAD, y unidad de convivencia.

Unidad de convivencia	No valorado	Sin grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	TOTAL
			III Nivel 2	III Nivel 1	II Nivel 2	II Nivel 1	I Nivel 2	I Nivel 1	
Vive Solo	54	129	0	1	2	10	14	10	220
Con Acompañante Independiente	18	128	12	18	23	19	20	17	255
Con Acompañante Dependiente Grado I	1	24	0	3	2	4	2	6	42
Con Acompañante Dependiente Grado II	2	24	2	4	4	7	3	0	46
Con Acompañante Dependiente Grado III	1	19	2	2	3	2	1	0	30
TOTAL	76	324	16	28	34	42	40	33	593

193 usuarios del SAD tienen reconocido un grado de dependencia de acuerdo con el baremo de la LAAD y, como se puede observar en la siguiente tabla, 257 han sido los programas individuales de atención (PIA), del total de la población residente en los municipios de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, remitidos al IASS en 2012, que de primarse los servicios, por delante de las prestaciones económicas, la mayoría de estos dependientes podrían ser usuarios del SAD de la dependencia, si fuese una opción.

Tabla 4.7 B: Dependencias, según el baremo oficial de la LAAD, de 1 de enero a 31 de diciembre de 2012/ unidades de trabajo social.

DEPENDENCIA	ALHAMA	SAVIÑAN	SIERR-VIC	COMARCA	MALUENDA	ARIZA	RIO RIBOTA	TRES RIOS	TOTAL
Nº de solicitudes dependencia tramitadas en el período de referencia	29	23	18	2	20	23	22	58	195
Nº de solicitudes de revisión tramitadas en el período de referencia		11	5		6	12	9	23	66
Nº de nuevos programas individuales de atención elaborados en el período		15	24	61	40	18	26	43	227
Nº de programas individuales de atención de revisión elaborados en el período		2	3	7	3	3	9	6	33
Nº de total de programas individuales de atención remitidos al IASS en el período		17	24	68	43	21	35	49	257
Nº de dependientes que requieren seguimiento anual en el domicilio	45	6	16	27		15	11	45	165

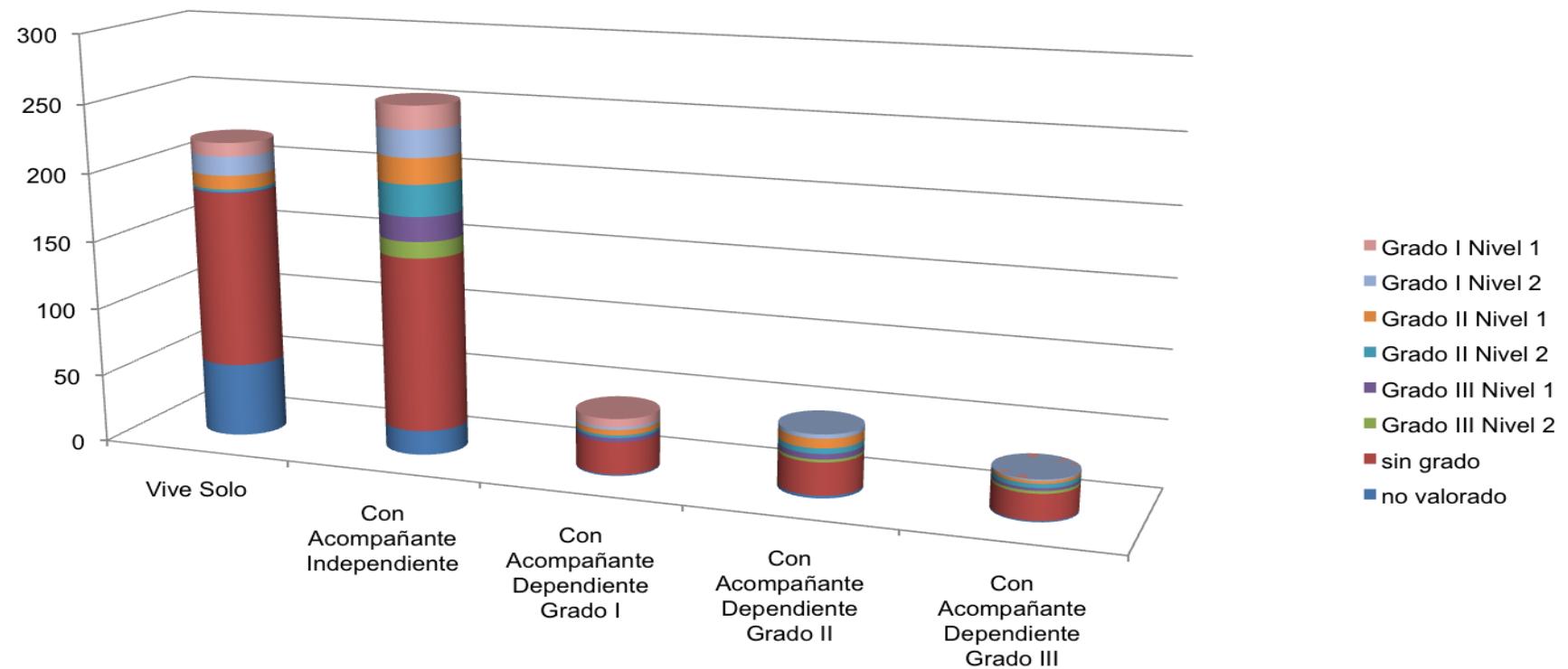
Los datos de la tabla anterior corresponden a intervenciones realizadas durante el año 2012. El total de casos, no fallecidos, a 31 de diciembre de 2012, introducidos en la aplicación SISAAD, de los municipios de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud asciende a 1268 (según datos de gestión explotados del SISAAD)

Tabla 4.7 C: Grado de dependencia del acompañante que convive con el beneficiario de SAD, según el baremo oficial de la LAAD, %.

unidad de convivencia	TOTAL	%
Vive Solo	220	37,10
Con Acompañante Independiente	255	43,00
Con Acompañante Dependiente Grado I	42	7,08
Con Acompañante Dependiente Grado II	46	7,76
Con Acompañante Dependiente Grado III	30	5,06
TOTAL	593	100

En cuanto al núcleo de convivencia, más de la mitad, el 57%, viven solos o con otras personas también dependientes. Observamos que casi cuatro de cada diez usuarios de SAD viven solos. Resulta inaceptable que la prestación que se oferta como básica y esencial en el sistema, se distribuya en unos porcentajes casi testimoniales, y nos lleva a replantearnos la propia eficacia del sistema. Y esto básicamente es así, por la escasez de recursos económicos que las administraciones públicas dedican a esta finalidad, las limitaciones presupuestarias condicionan el número de horas del servicio, los profesionales contratados y los contenidos del mismo.

Grafico 4.2: Nº de hogares y beneficiarios por unidad de convivencia y grado de dependencia reconocida por la LAAD.



Elaboración propia

Usuarios en función del sexo y la edad

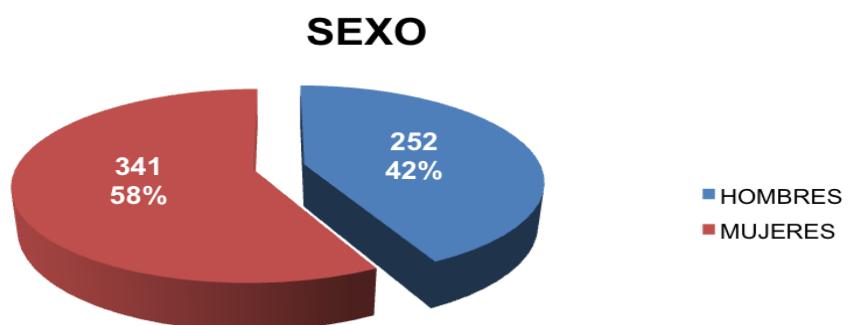
Basandonos en la distribución de los usuarios en función del sexo, se puede apreciar que más de la mitad son mujeres.

Considerando los 593 usuarios de los que se analiza esta variable, la proporción es de un 58 % de mujeres atendidas frente a un 42 % de varones.

Tabla 4.8: Usuarios del SAD preventivo por sexo.

SEXO	CANTIDAD
HOMBRES	252
MUJERES	341
TOTAL	593

Grafico 4.3: Usuarios del SAD preventivo por sexo. %.



Elaboración propia

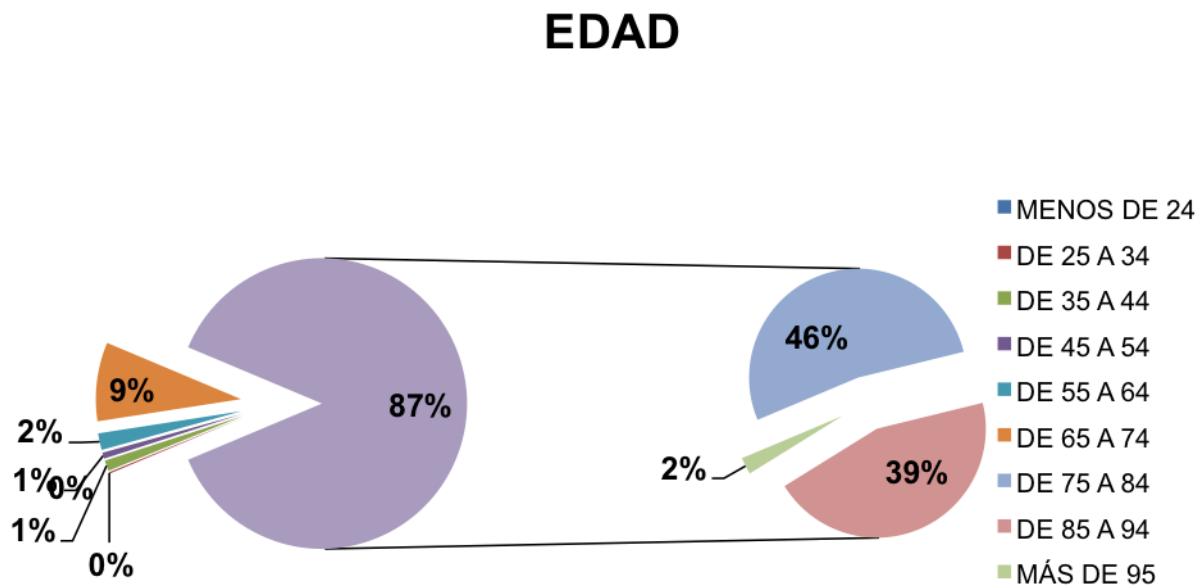
Por edades, disponemos de la información del 100 % de las personas usuarias.

Tabla 4.9: Distribución de usuarios del SAD preventivo por grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	CANTIDAD
MENOS DE 24	0
DE 25 A 34	1
DE 35 A 44	7
DE 45 A 54	4
DE 55 A 64	11
DE 65 A 74	52
DE 75 A 84	272
DE 85 A 94	233
MÁS DE 95	13
TOTAL	593

Elaboración propia

Grafico 4.4: Distribución de usuarios del SAD preventivo por grupos de edad. %.



Elaboración propia

De la observación del gráfico anterior, se desprende que el 87% de las personas atendidas por los SAD, son personas mayores de 75 años, y con una proporción aproximada de seis mujeres por cada cuatro hombres. Estando comprendidas la mitad aproximadamente entre los 75 y 84 años de edad.

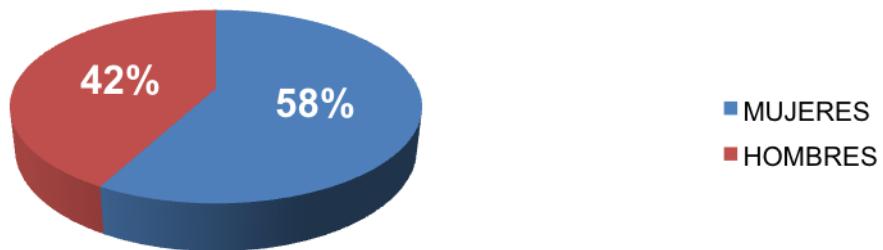
Tabla 4.10: Distribución de usuarios del SAD preventivo, mayores de 75 años, por sexo.

SEXO	MAYORES DE 75 AÑOS
MUJERES	300
HOMBRES	218
Total	518

Elaboración propia

Grafico 4.5: Porcentaje de usuarios del SAD preventivo mayores de 75 años, distribución por sexo

MAYORES DE 75 AÑOS



Elaboración propia

Tabla 4.11: Distribución de usuarios del SAD preventivo, mayores de 90 años, por sexo.

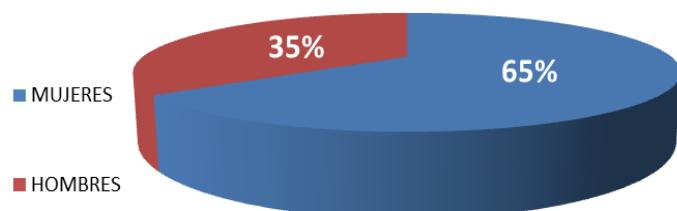
SEXO	MAYORES DE 90 AÑOS
MUJERES	52
HOMBRES	28

Elaboración propia

Teniendo en cuenta el sexo, cabe destacar que entre las personas usuarias mayores de 90 años, las dos terceras partes son mujeres (65%). A medida que aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de mujeres atendidas.

Grafico 4.6: Porcentaje de usuarios del SAD preventivo mayores de 90 años, distribución por sexo

MAYORES DE 90 AÑOS



Elaboración propia

Uno de los principales aspectos que caracterizan a los SAD de la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud es que la mayoría de los usuarios que atiende pertenecen al colectivo de personas mayores. Este hecho está directamente relacionado con la progresiva limitación de la autonomía personal, y condicionado por la disminución de la posibilidad de prestar cuidados desde el entorno familiar próximo.

Usuarios según sector de referencia

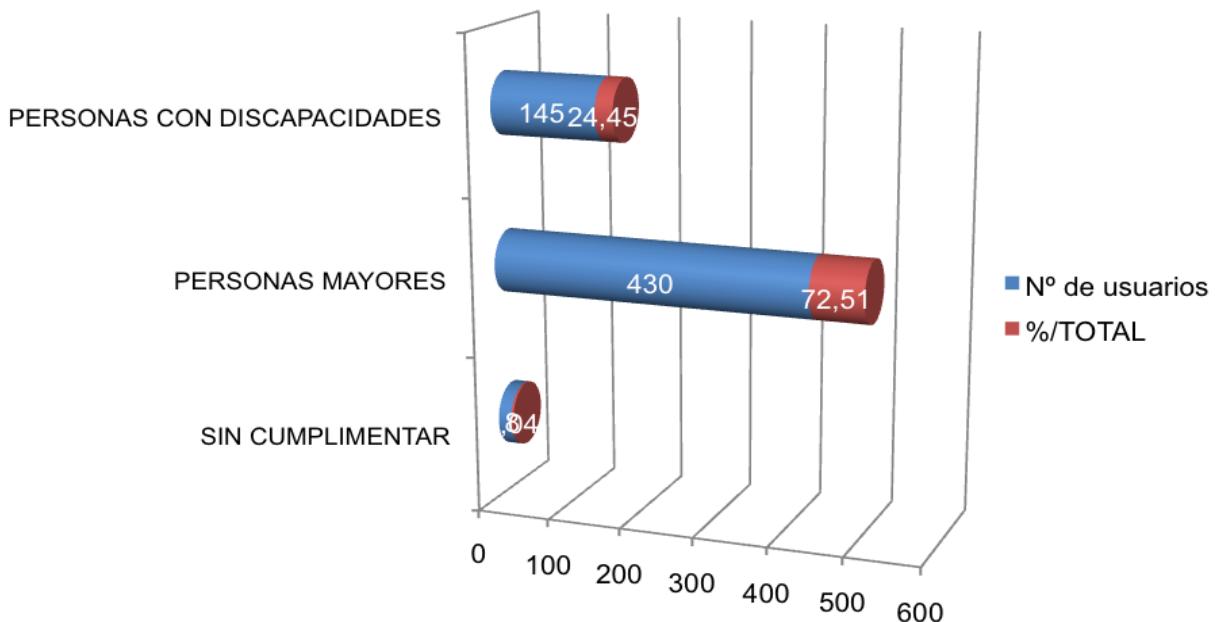
Tabla 4.12: Usuarios del SAD preventivo según sector de referencia.

Usuarios según Sector de Referencia		
Fuente SIUSS		
Casos en alta durante un periodo desde 01/01/2012 hasta 31/12/2012		
Sector de Referencia	Nº de usuarios	%/TOTAL
SIN CUMPLIMENTAR	18	3,04
PERSONAS MAYORES	430	72,51
PERSONAS CON DISCAPACIDADES	145	24,45
Total	593	100

Los datos de las personas atendidas en 2012 confirman esta tendencia, ya que el mayor número de beneficiarios, un 72,51% según el sector de población de referencia, corresponde al colectivo de Personas Mayores.

Aunque con una distancia considerable, aproximadamente 24 personas de cada cien atendidas son discapacitadas, presentando limitaciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Gráfico 4.5: Usuarios según sector de referencia. %



Elaboración propia

Usuarios por tiempo de permanencia en el servicio

En lo que se refiere a la permanencia en el servicio en años, de la muestra que estamos estudiando, la mayoría lleva más de tres años en el servicio.

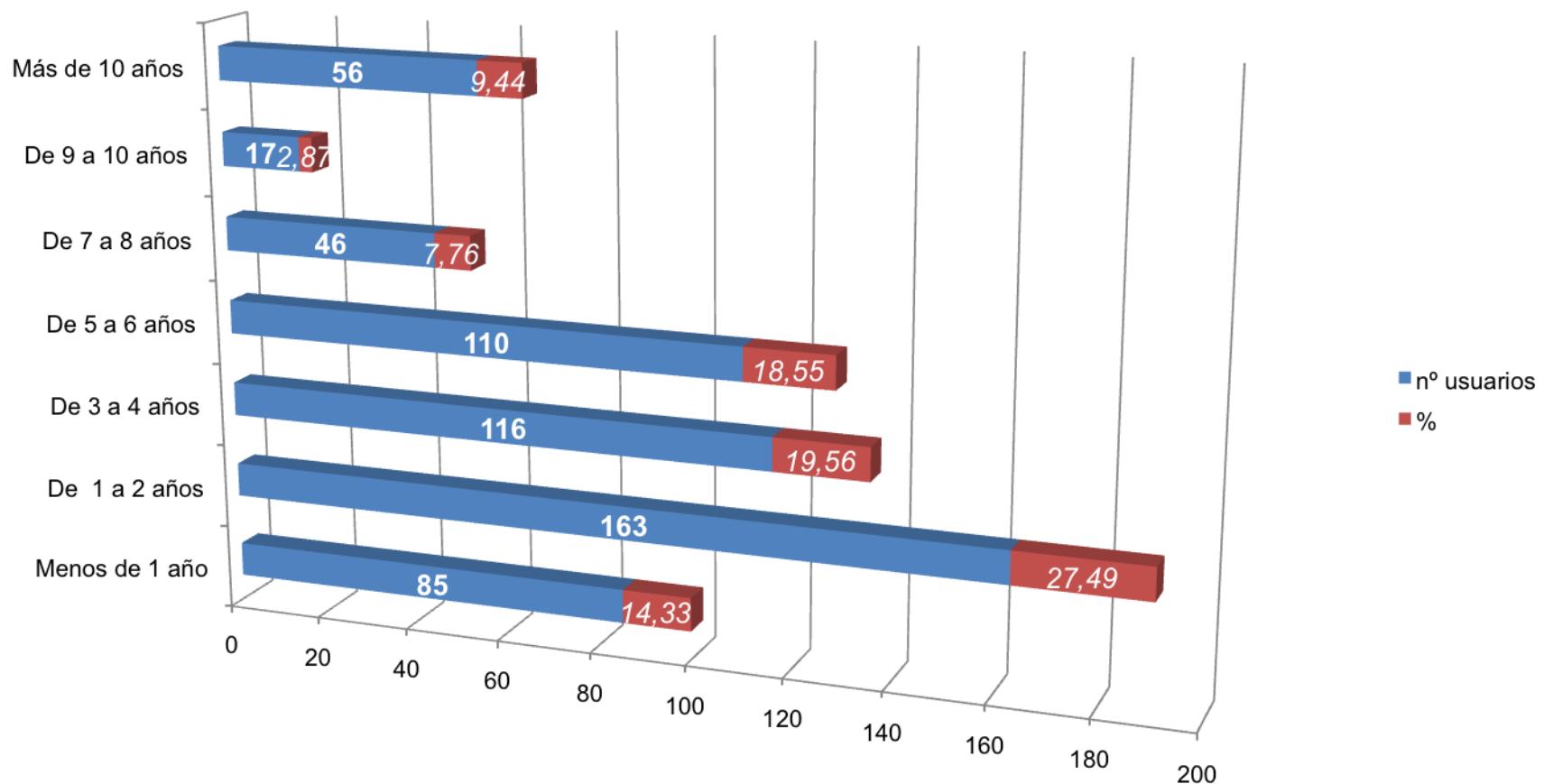
Tabla 4.13: Usuarios del SAD preventivo por tiempo (años) de permanencia.

Tiempo en el servicio en años	nº usuarios	%
Menos de 1 año	85	14,33
De 1 a 2 años	163	27,49
De 3 a 4 años	116	19,56
De 5 a 6 años	110	18,55
De 7 a 8 años	46	7,76
De 9 a 10 años	17	2,87
Más de 10 años	56	9,44
Total	593	100

Elaboración propia

Es importante poner de manifiesto que durante el último año se han dado 85 altas nuevas.

Gráfico 4.6: Usuarios del SAD preventivo por tiempo (años) de permanencia %

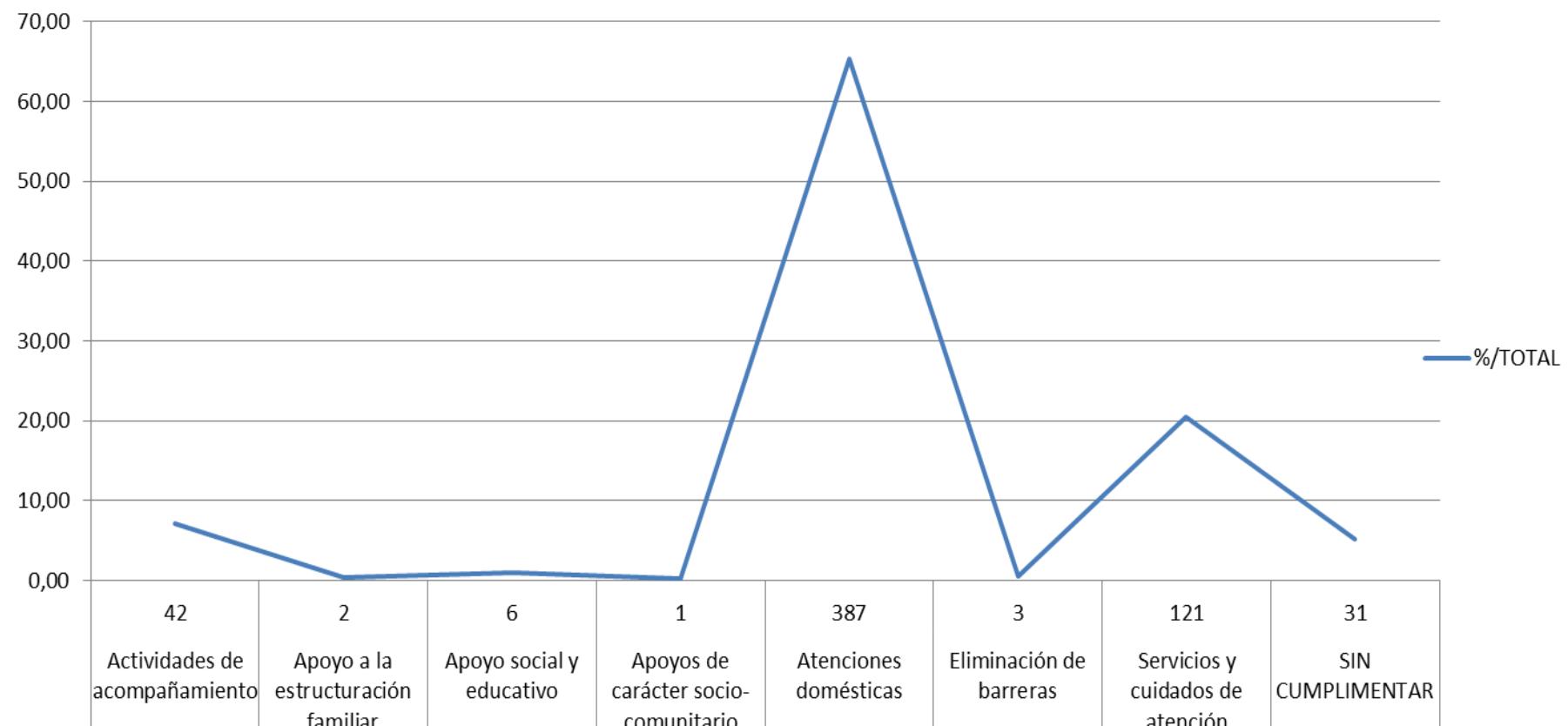


Elaboración propia

Usuarios del SAD preventivo por tipo de tareas y servicios prestados

Gráfico 4.7: *Usuarios del SAD preventivo por tipo de tareas.*

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR TIPO DE SERVICIOS



Elaboración propia

Tabla 4.14: Distribución de Usuarios del SAD preventivo por Tipos de Servicios.

Distribución de Usuarios por Tipos de Servicios		
Caso en alta durante un periodo desde 01/01/2012 hasta 31/12/2012		
Tipo de Servicio	Nº de usuarios	%/TOTAL
Actividades de acompañamiento	42	7,08
Apoyo a la estructuración familiar	2	0,34
Apoyo social y educativo	6	1,01
Apoyos de carácter socio-comunitario	1	0,17
Atenciones domésticas	387	65,26
Eliminación de barreras	3	0,51
Servicios y cuidados de atención	121	20,40
SIN CUMPLIMENTAR	31	5,23
Total	593	100

Elaboración propia

Como se puede apreciar, de las actuaciones realizadas más de la mitad son de apoyo en la realización de las actividades domésticas: limpieza del domicilio, cuidado de la ropa, elaboración o suministro de comidas y la realización de compras. Le sigue en nº de usuarios, los que han recibido prestaciones de apoyo personal, relacionadas con actuaciones de ayuda tanto en la higiene personal, vestir/desvestir, movilización en el domicilio, alimentación y seguimiento del cumplimiento de los tratamientos médicos. El menor porcentaje, un 1,01% de las actuaciones desarrolladas, han sido de apoyo educativo, psicosocial y sociocomunitario, caracterizadas principalmente por la orientación de pautas que favorezcan las relaciones familiares y convivenciales, los hábitos de alimentación, la higiene familiar y la organización doméstica.

Las atenciones, según podemos observar en la tabla anterior, suelen ser en su mayoría tanto de carácter personal como doméstico. Las de carácter doméstico, triplican a las atenciones de carácter personal. Si

tenemos en cuenta que hay casi doscientos beneficiarios de SAD que tienen reconocido grado y nivel de dependencia, nos lleva a la conclusión que no se están prestando todas las atenciones de carácter personal que se requerirían para atender las necesidades de los dependientes debido a la baja intensidad del servicio, como veremos posteriormente.

C. Necesidades que atiende

NECESIDADES QUE SE CUBREN CON LA AYUDA A DOMICILIO EN LA ZONA RURAL DE LA COMARCA DE LA COMUNIDAD DE CALATAYUD

NECESIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE TAREAS DOMESTICAS,

Limitación de autonomía personal: hace referencia a aquellas circunstancias físicas, psíquicas o sensoriales que dificultan o incapacitan para realizar algunas de las tareas cotidianas que son necesarias para permanecer adecuadamente en el mismo. Actualmente, las tareas domésticas que se realizan son las siguientes:

Hacer la compra

Preparar comidas

Limpieza del hogar

Cuidado de la ropa

NECESIDADES PARA REALIZAR TAREAS PERSONALES: principalmente de autocuidado y movilidad:

Limitación de autonomía personal, hace referencia a aquellas circunstancias físicas, psíquicas o sensoriales que dificultan la movilidad de la persona en el hogar.

Las que básicamente se prestan son: movilizaciones y levantamientos, aseo e higiene personal, ayuda en la ingesta de alimentos y control en la administración de medicamentos

Transferencias corporales

Desplazarse dentro del hogar.

Desplazarse fuera del hogar

Otras:

Necesidades de tipo social: Soledad/aislamiento: situaciones de necesidad que se manifiestan por la soledad o aislamiento, tanto en personas que viven solas como en personas que, compartiendo el hogar con otros sienten un aislamiento por falta de relación (apoyo emocional). Se cubren únicamente con el acompañamiento y dialogo que realiza el auxiliar con el usuario, algo que resulta insuficiente a todos los efectos.

Necesidades relacionadas con un adecuada convivencia personal o familiar :

Desajustes convivenciales: situaciones en las que se dan circunstancias concretas que dificultan una adecuada convivencia familiar. Estas pueden deberse a:

Circunstancias en la que la unidad convivencial se encuentra incompleta

Existe incumplimiento de obligaciones económicas

Una inadecuada distribución del presupuesto familiar y administración del hogar

Limitaciones del marco de convivencia para atender a alguno de sus miembros que requiere atención específica

Incapacidad de establecimiento de relaciones positivas.

* **Respiro:** supone el apoyo o sustitución del cuidador en alguna de las tareas descritas.

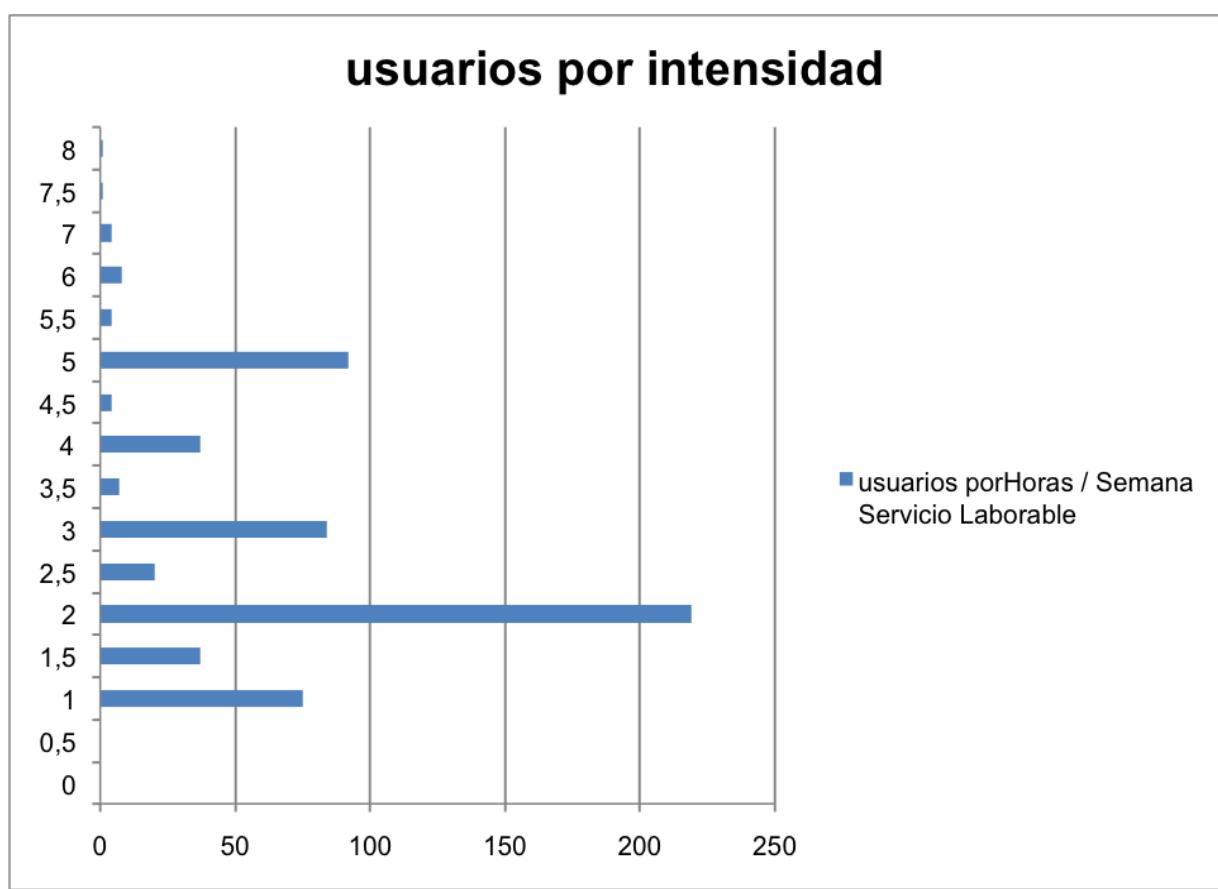
Estas son las necesidades que según los reglamentos de la zona estudiada se deberían cubrir, pero la realidad es que se enfatiza en las tareas domésticas, en especial la función de limpieza, mostrándose un mínimo desarrollo en el resto de las modalidades del servicio. De esta manera, existe un excesivo predominio de las actividades de carácter doméstico, frente a otras alternativas del servicio, y se olvida el aspecto afectivo-relacional que necesitan muchos usuarios. La baja intensidad del servicio hace que la

cobertura a las necesidades que se plantean sea a todas luces insuficiente.

Intensidad

La intensidad horaria, definida como número de horas de atención semanales por usuario, se sitúa, como valor más frecuente, en 2 horas semanales /usuario.

Gráfico 4.8: Intensidades del servicio.



Elaboración propia

El servicio se presta únicamente en días laborables y principalmente en horario de mañana. Casi el 50% de los usuarios, únicamente recibe el servicio un día a la semana. 331 usuarios de los 593 disponen de servicio durante dos o menos de dos horas a la semana como se puede apreciar en la siguiente tabla (*Tabla 4.15*).

Tabla 4.15A: Intensidades horarias por usuarios.

CANTIDADES (en días u horas según el enunciado de cada columna)	Nº USUARIOS			
	usuarios por Horas / Semana Servicio Laborable	Usuarios por nº de días Laborables/semana	usuarios por Horas / Sem Atención Personal	usuarios por Horas/ Sem Atención Domestica
0	0	0	458	42
0,5	0	0	2	3
1	75	338	58	344
1,5	37	0	5	31
2	219	161	30	123
2,5	20	0	11	10
3	84	43	14	24
3,5	7	0	1	1
4	37	16	4	9
4,5	4	0	0	6
5	92	35	9	0
5,5	4	0	1	0
6	8	0	0	0
7	4	0	0	0
7,5	1	0	0	0
8	1	0	0	0
Total	593	593	593	593

Tabla 4.15B: Horas semanales/ distribución de tareas.

tiempo Semanal Atenciones personales/ HORAS TOTALES	tiempo Semanal Atenciones domesticas/ HORAS TOTALES
266	801,5

Elaboración propia

Gráfico 4.9: Distribución porcentual entre tareas domesticas y de carácter personal.



Elaboración propia

Respecto a la distribución entre tareas domésticas y cuidados personales, como promedio, existe una importante mayoría en la proporción del tiempo dedicado a tareas domésticas 75% frente al 25% de tiempo de dedicado otro tipo de atenciones de carácter personal.

D. Compatibilidades

Un total de 193 dependientes del SAAD con resolución de dependencia, son beneficiarios del SAD preventivo.

El SAD preventivo en la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud es compatible con las prestaciones de servicio, económicas y tecnológicas del Sistema Público de Servicios Sociales. Percibir la prestación económica por cuidados en el entorno familiar de dependencia no es impedimento para beneficiarse del servicio y únicamente se computa como ingreso para calcular la cuota. De hecho 120 usuarios perciben dicha prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

A pesar de que actualmente las prestaciones económicas que contempla la Ley de Dependencia se consideran incompatibles con la prestación de servicios, y por tanto también con la ayuda a domicilio, somos conscientes que en este sentido existe un desacuerdo técnico respecto a la no pertinencia de compatibilizar SAD de la Dependencia (cuando se pueda prestar) y la Prestación económica en el entorno familiar, especialmente cuando no existan otro tipo de recursos, como es el caso del medio rural y del que nos ocupa este estudio en concreto.

En lo que respecta a otros recursos de la comarca, como se puede observar en el siguiente cuadro, únicamente existen 578 plazas en residencias que, al no reponerse las plazas concertadas por parte del Gobierno de Aragón, se están ofertando como privadas. Este hecho motiva que muchas personas para las cuales sería un recurso idóneo, no tengan la capacidad económica suficiente para costearse una

plaza. Si consideramos el nº de población elevado y el envejecimiento de la misma, se pone de manifiesto la necesidad de apostar por un servicio de SAD suficiente, que cubra a toda la población que lo necesite y atienda a todas las necesidades no cubiertas.

Servicios Sociales

	Centros Comarcas de Servicios Sociales Año 2012	Municipales de Servicios Sociales Año 2012	Centros Sociales de Base Año 2012	Recursos sociales personas mayores a 31/12/2012	
				Residencias	Plazas
Total Aragón	32	19	78	271	17.183
La Jacetania	1	0	3	4	366
Alto Gállego	1	0	1	3	228
Sobrarbe	1	0	3	1	57
La Ribagorza	1	0	4	4	213
Cinco Villas	1	0	5	9	600
Hoya de Huesca/Plana de Uesca	1	1	4	20	1.107
Somontano de Barbastro	1	0	1	5	372
Cinca Medio	1	0	1	2	201
La Litera/La Llitera	1	0	2	6	290
Los Monegros	1	0	5	4	230
Bajo Cinca/Baix Cinca	1	0	1	2	174
Tarazona y el Moncayo	1	0	1	5	309
Campo de Borja	1	0	1	6	335
Aranda	1	0	1	1	86
Ribera Alta del Ebro	1	0	1	13	728
Valdejalón	1	0	3	7	426
D.C. Zaragoza	0	16	5	125	7.895
Ribera Baja del Ebro	1	0	2	3	102
Bajo Aragón-Caspe/ Baix Aragó-Casp	1	0	2	1	90
Comunidad de Calatayud	1	1	7	9	578
Campo de Cariñena	1	0	1	4	255
Campo de Belchite	1	0	1	4	188
Bajo Martín	1	0	1	3	195
Campo de Daroca	1	0	1	2	135
Jiloca	1	0	2	6	322
Cuenca Minera	1	0	4	3	180
Andorra-Sierra de Arcos	1	0	1	2	69
Bajo Aragón	1	0	3	5	345
Comunidad de Teruel	1	1	5	6	869
Maestrazgo	1	0	1	0	0
Sierra de Albarracín	1	0	1	1	74
Gúdar-Javalambre	1	0	3	3	81
Matarraña/Matarranya	1	0	1	2	83

Fuente: Instituto Aragonés de Servicios Sociales y Guía de Recursos Sociales de Aragón.

E. Recursos con los que cuenta: Materiales, personales y los déficits presentados

El equipo base está compuesto por profesionales del Trabajo Social, Auxiliares de Ayuda a Domicilio y Administrativo.

Trabajador social: personal, con titulación de Diplomado en Trabajo Social y/o Asistente Social o titulación de grado que corresponda, es el profesional de referencia y tiene, entre otras, las competencias funcionales de realizar la valoración, diseño del plan individualizado de atención, tipo de atención, tareas a realizar distribución del tiempo por tareas horas de atención, así como funciones de seguimiento de los casos atendidos y de coordinación del servicio. En la Comarca de la Comunidad de Calatayud, hasta el 31 de diciembre de 2012, había 7 trabajadoras sociales de UTS y una de Centro de Servicios Sociales Comarcal (CSS) encargadas de la coordinación del SAD en sus respectivas zonas y del programa respiro para toda la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud.

Auxiliares de Ayuda a Domicilio: son los profesionales que realizan la atención directa al usuario, se encargan de realizar las tareas establecidas por los trabajadores sociales.

En el caso concreto de la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud, 29 de las 51 auxiliares de SAD que mantuvieron una relación laboral durante el ejercicio 2012 para las mancomunidades que componen la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, disponen de Certificado de profesionalidad³ que obtuvieron mediante su participación en un procedimiento especial conveniado entre las Comarcas y el departamento de educación del Gobierno de Aragón.

³En el anexo I se pueden ver tablas con datos individualizados de los distintos profesionales, cualificación profesional, dedicación, coste, et.

Funciones de la Auxiliar de Ayuda a Domicilio:

La primera de las funciones a cumplir por las/os auxiliares de SAD consiste en hacer las tareas encomendadas.

Sin embargo, no terminan aquí las funciones que han de desarrollarse. Existen otras que son tan importantes como la propia realización de tareas y son las siguientes:

Formar o enseñar: Mientras se realizan las tareas que hayan sido encomendadas al auxiliar del SAD, éste debe recordar en todo momento que, con ser importante la realización de esas tareas, lo es aún más aprovechar esta labor para enseñar a la persona mayor a hacerlo por sí misma o con ayuda.

Prevenir: Mantener una actitud de observación atenta al tiempo que se realizan las tareas, conforme se ha comentado, permitirá, mediante las orientaciones correspondientes a la persona mayor y a su familia, aumentar su calidad de vida y su bienestar en aspectos tan importantes como los siguientes:

Mejorar los hábitos de salud del usuario, como pueden ser:

Indicaciones para una correcta y variada alimentación.

El mantenimiento de una perfecta higiene diaria.

Mantenimiento de la hidratación (beber agua en cantidades suficientes).

Recomendaciones sobre ejercicios físicos saludables.

Orientar al usuario y a sus allegados, según las enfermedades o las discapacidades que tenga aquélla, o según las dificultades detectadas hacia:

Consultas médicas periódicas, para control y seguimiento.

Consulta de psicología en los casos de trastornos de conducta o atisbos de depresión.

Servicios de rehabilitación (terapia ocupacional, fisioterapia...).

Servicios de mantenimiento (gimnasios, pedicuros...).

Centros de estancia diurna, etc.

Asesorar al usuario sobre actividades recreativas o de ocio y cultura, para mejorar su integración social y mantener o recuperar sus capacidades intelectuales.

Fortalecer las relaciones afectivas y los contactos con familiares, amigos y vecinos, mediante: Estímulos para que llame por teléfono a sus allegados y los visite o los reciba en casa.

Destacar los aspectos positivos y las cualidades detectadas en la relación familiar.

Conversar a menudo con los familiares directos de la persona mayor, haciéndoles partícipes de su evolución.

Reaccionar ante casos de urgencia

Durante la prestación del servicio, pueden ocurrir situaciones de urgencia, ante las que es preciso tener reflejos y actuar rápidamente.

Trasladar los cambios observados

A lo largo del período de prestación del servicio, puesto que es un proceso que se extiende en el tiempo, irán transformándose las condiciones que dieron lugar a la planificación de la ayuda que se determinó al principio, debido al posible agravamiento de la situación del beneficiario o a que adquiera hábitos que antes no tenía y esto haga que se amplíen o se restrinjan tareas que en un principio se consideraron oportunas.

Además del necesario y permanente contacto con el profesional encargado de la organización del servicio. El auxiliar de SAD debe, en ocasiones, sobre todo en los casos de graves dependencias que requieren cuidados especiales, establecer también contacto con los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras.)

Personal complementario:

Personal Administrativo: profesionales encargados de realizar funciones dirigidas a la gestión administrativa del servicio. Hasta diciembre de 2012, en 4 Unidades de Trabajo Social había personal

administrativo, tres medias jornadas y una completa. En el resto de las zonas era el Trabajador social el que se encargaba de la realización de estas tareas.

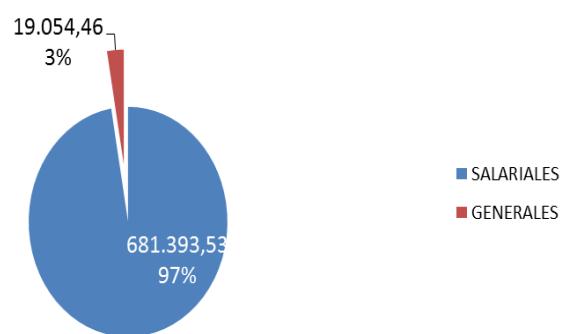
Coste y recursos materiales

El precio público del SAD preventivo se sitúa en 11,50 euros/hora/usuario, en la zona rural de la comarca de la Comunidad de Calatayud. A nivel nacional, como promedio, el precio del servicio de ayuda a domicilio para dependientes es de 14 euros la hora. La financiación de los servicios sociales se realiza aplicando el principio de corresponsabilidad, de forma que existe una aportación de fondos públicos y una aportación del usuario (copago) diferente, según el tipo de servicio y competencia territorial donde se preste el servicio.

Tabla 4.17: Costes del servicio

PROGRAMA	GASTOS		
	Salariales	Generales	Total
Respiro Cuidador	17.829,17		17.829,17
Servicio de Ayuda a Domicilio de naturaleza complementaria	681.393,53	19.054,46	700.447,99

Gráfico 4.10: Costes del servicio y % de gasto.



El mayor gasto de los SAD hay que atribuirlo al coste de personal, que supone el 97% del gasto total del conjunto de Servicios de Atención a Domicilio de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

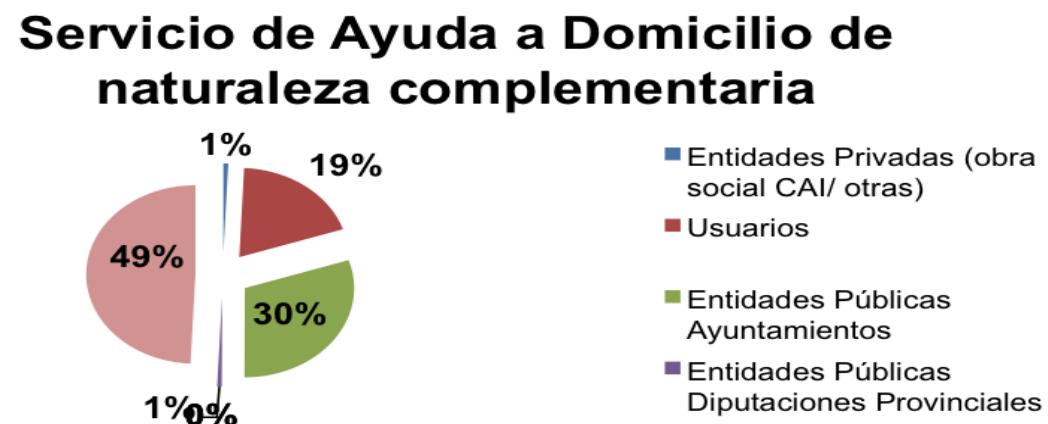
Elaboración propia.

Tabla 4.18: Financiación del SAD.

PROGRAMA	Entidades Privadas (obra social CAI/ otras)	Usuarios	Entidades Públicas						Total
			Ayuntamientos	Diputaciones Provinciales	Admon del Estado	IASS	Otros Dptos CCAA	Comarca	
Servicio de Ayuda a Domicilio de naturaleza complementaria	5.000,00	134.553,00	211.060,36	4.640,00	0	0	0	345.194,63	700.447,99

Elaboración propia

Gráfico 4.11: % de financiación



Elaboración propia

Teniendo en cuenta las fuentes de financiación, un 49 % es subvencionado a través de los convenios que firma la comarca con las mancomunidades para el mantenimiento de los servicios sociales y sus programas y que recibe, a su vez, de las transferencias del Gobierno de Aragón. Las Entidades Locales (Ayuntamientos donde se presta el servicio) aportan un 30 % y un 19% los usuarios a través del pago de tarifas por la prestación del servicio⁴.

4.3. Análisis de las dificultades, deficiencias, limitaciones.

El modelo actual de Servicio de "Ayuda a Domicilio" tiende a presentar los siguientes aspectos y necesidades de cambio:

- Es un servicio con insuficiente evolución del Modelo en los últimos veinte años.
- Es un servicio en el que la intervención multiprofesional es escasa (limitada intervención de las Trabajadoras Sociales) o nula (no interviene psicóloga, educadora social y familiar, etc..)
- Es un servicio de baja intensidad de prestación.
- Es necesaria una mayor dignificación del puesto de trabajo del auxiliar de ayuda a domicilio, que pese a la concesión de certificados de acreditación de competencias profesionales, no se está dando.
- En realidad, hay un escaso e insuficiente funcionamiento en equipo. Las reuniones entre profesionales para seguimiento del servicio son escasas por no decir nulas.
- Existen tiempos de la jornada de los auxiliares que no son tenidos en cuenta de forma general estructurada en el diseño

⁴ Los datos de este apartado se han extraído de las Certificaciones de gastos e ingresos realizadas en enero de 2013 y presentadas al IASS

del servicio (reuniones, desplazamientos, formación continuada, etc.). Trabajan por horas de atención en el domicilio y tienen que compatibilizar estos asuntos con la puntualidad en los domicilios y la permanencia marcada.

- Existen cargas de trabajo propias del servicio no tenidas en cuenta en el diseño del mismo (tareas administrativas), que sobrecargan a los trabajadores sociales y a los auxiliares administrativos.
- El modelo de servicio cambia con la "Ley de Dependencia", dado el incremento de la intensidad de la prestación y la atención a personas en situación de dependencia y ese cambio no se ha producido, véase intensidades y tareas.

5. REFORMAS RECIENTES

Como se explica en capítulos anteriores nuestro trabajo se ocupa de la situación del SAD en la Comarca de la Comunidad de Calatayud zona rural durante el año 2012, sin embargo durante la realización de dicho trabajo han acaecido novedades legislativas en lo que al SAD refiere. Dichas novedades han supuesto importantes cambios referidos a nuestro objeto de estudio, por ello es elemental tenerlas en cuenta y explicarlas.

5.1- Novedades en cuanto a legislación comarcal

El Consejo Comarcal de la Comunidad de Calatayud, en sesión ordinaria celebrada el día 27 de diciembre de 2012, acordó aceptar el traspaso a la Comarca de la Comunidad de Calatayud, en las mismas condiciones, los medios personales y, en su caso, materiales y económicos con los que contaban para la gestión de los servicios sociales las Mancomunidades y Servicios Sociales de Base-Ayuntamientos siguientes: Servicio Social de Base de Alhama de Aragón (Ayuntamiento de Alhama de Aragón), Servicio Social de Base de Sabiñán (Ayuntamientos de Sabiñán, Morés, Arándiga y Paracuellos de la Ribera), Servicio Social de Base de Ariza (Ayuntamiento de Ariza), Servicio Social de Base de la Mancomunidad Sierra Vicor-Espigar, Servicio Social de Base de la Mancomunidad Río Ribota, Servicio Social de Base de Maluenda (Ayuntamientos de Maluenda, Paracuellos de Jiloca y Fuentes de Jiloca) y Servicio Social de Base de la Mancomunidad Tres Ríos, con efectos del 1 de enero de 2013.

Asimismo acordó declarar que a partir del 1 de enero de 2013, la Comarca se subroga en todos los derechos y obligaciones laborales y de la Seguridad Social de los trabajadores afectados por la sucesión, quienes mantendrán frente a la Comarca la misma tipología de

contratación laboral que tenían en las distintas Administraciones cedentes.

Por qué es importante este suceso para nuestro trabajo, la respuesta es que dentro de ese cóctel de servicios sociales que se traspasan se encuentra el SAD y naturalmente ello daría un giro de 180 ° grados al estado de dicho servicio y por lo tanto a nuestro objeto de estudio.

Este hecho implica como principal novedad la reunificación del anterior SAD (recordemos que se trataba de un reglamento diferente en cada Unidad de Trabajo Social con diferentes criterios) Es decir, ahora en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud tendremos un SAD:

- Con un único baremo de acceso al servicio
- Con cuotas unificadas
- La dependencia del personal que trabaja en el servicio, pasa de ser municipal a comarcal.
- La gestión pasa a ser de municipal a comarcal
- Los órganos de aprobación de las solicitudes pertenecen ahora a la institución comarcal y no a los entes locales.

5.2.- Novedades en cuanto a legislación autonómica

Recientemente se ha publicado la ORDEN de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. (BOA, núm 111, de 7 de junio de 2013.) Con esta Orden se trata de recoger en una misma norma tanto los contenidos en el catálogo propio del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como los considerados como prestación de servicio por parte de los servicios sociales generales, dirigidos al conjunto de la población. Aunque en la orden se regulan tanto el SAD como el servicio de Teleasistencia aquí nos centraremos en el SAD por ser éste nuestro principal punto de análisis. La orden dice: "Los Servicios de Ayuda a

Domicilio y de Teleasistencia carecen en Aragón de regulación autonómica específica y son las corporaciones locales las que han procedido a su regulación en su respectivo ámbito, reclamando de la Administración autonómica la armonización y homogeneización de unos mínimos básicos. Por ello, esta orden viene a regular los Servicios de Ayuda a Domicilio y de Teleasistencia en la Comunidad Autónoma de Aragón, recogiendo en una misma norma tanto los contenidos en el catálogo propio del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como los considerados como prestación de servicio por parte de los servicios sociales generales, dirigidos al conjunto de la población. Ambas modalidades del servicio se contemplan expresamente en el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón y de ahí la conveniencia de que su regulación se lleve a cabo de forma conjunta en una misma disposición general. En todo caso, resulta inevitable distinguir entre ambas prestaciones, fundamentalmente en el acceso y en la financiación, pero sin que se creen dos servicios con medios humanos y materiales distintos o con distintas exigencias en cuanto a acreditación y calidad de los mismos”

Con esta Orden se pretende garantizar el cumplimiento del derecho subjetivo que tiene cualquier persona que accede a los servicios sociales, vease la ley Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón y la ley de dependencia que garantiza este derecho a todas personas valoradas como tal. Y es que como anteriormente se ha explicado en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud cada UTS disponía de un reglamento diferente para regular el SAD dando lugar a una llamativa desigualdad entre los usuarios. En la orden quedarán unificados criterios en lo que refiere a:

- Objeto y ámbito de aplicación del servicio.
- Concepto y naturaleza del SAD.
- Personas destinatarias y situaciones de necesidad.

- Finalidad y objetivos del servicio.
- Modalidades de prestación.
- Distinción entre Atenciones de carácter personal y atenciones de carácter doméstico.
- Atenciones de apoyo a la persona cuidadora en el domicilio.
- Servicios complementarios al Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Criterios técnicos e intensidad del servicio.
- Recursos humanos y sus funciones.
 - Trabajadores sociales.
 - Auxiliares de ayuda a domicilio.
- Gestión de los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia.
- Régimen de compatibilidades.
- Prescripción y acceso a los servicios de naturaleza esencial
- Prescripción y acceso a los servicios de naturaleza complementaria.
- Regularización de la solicitud de las Prestaciones de naturaleza complementaria.
- Forma de tramitación de la solicitud.
- Evaluación y calidad del servicio y derechos y deberes de los usuarios.
- Financiación del servicio. Teniendo en cuenta el precio público y la aportación del usuario

En el momento de estudio, ejercicio 2012, en Aragón, la ayuda a domicilio, aunque se presta, no es un recurso disponible en el sistema de dependencia, es por este motivo por el que, el proceso culmina en muchos casos con la única salida posible a muchos PIAS, **convertir la excepcionalidad de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar en la norma común**. En Aragón ante la **falta de un SAD reformado que atienda los casos que provienen del sistema de la dependencia** se ha optado por la Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar.

5.3.- Insuficiencias en cuanto a SAD en la zona rural de Comarca de la Comunidad de Calatayud.

Ciertamente, las últimas modificaciones tanto desde la comarca como del Gobierno de Aragón, van en la buena dirección de acuerdo con nuestro análisis. Sin embargo, aún falta por ver cómo se concreta la modificación planteada por la DGA y, en cualquier caso, obligará a revisar la modificación de la Comarca. Así y todo, en nuestro estudio hemos constatado estas carencias que todavía no han sido corregidas por las reformas y, en muchos aspectos, no se corregirán salvo con el modelo que más adelante planteamos:

- Se trata de un servicio de baja intensidad de prestación, con un carácter preventivo, no rehabilitador (como podemos constatar en el capítulo 4). Las estimaciones sobre el número de usuarios del SAD, como recurso destinado a atender situaciones de dependencia, y los índices de cobertura del mismo ponen en evidencia dos realidades de los sistemas públicos de atención: por un lado, una situación de insuficiencia para abarcar tanto al conjunto de la población dependiente como a los demandantes; En segundo lugar, la necesidad de reorientar el servicio de ayuda a domicilio a los más gravemente afectados sin dejar de lado a los que ya lo están recibiendo. En cualquier caso, los datos plantean la necesidad de reorientar los esfuerzos hacia el fortalecimiento y el planteamiento de una oferta integral de servicios de atención domiciliaria, es decir aquellos que suponen una alternativa a la institucionalización de las personas en situación de dependencia.
- Como se puede observar en la definición de SAD preventivo y en las actuaciones que se realizan, apenas ha evolucionado en los últimos veinticinco años. El estudio de campo realizado pone de manifiesto la necesidad de desarrollar sistemas de apoyo y

cuidados formales e informales de larga duración en el propio domicilio. La existencia de servicios como el SAD permite la identificación de los problemas y detectar las deficiencias en la continuidad de atención, pues, como se ha observado en el trabajo de investigación, no se están cubriendo las necesidades de atención en su totalidad.

- Comidas a domicilio, lavandería, fisioterapia, Intervención familiar, atención psicológica, terapia ocupacional, etc... son servicios que consideramos importantes como complemento a los principales servicios de atención domiciliaria, de hecho se contemplan de forma específica en la LAAD, pero en zona rural de la comarca objeto de estudio no se han desarrollado estos recursos complementarios, por lo que resultaría una tarea pendiente para ofrecer una atención completa y de calidad. Se hace necesario seguir desarrollando y coordinando diferentes modalidades de servicios y ayuda domiciliaria integrales por parte de las diferentes administraciones implicadas: Comarca de la Comunidad de Calatayud, Comunidad Autónoma de Aragón etc.. para dar cobertura a las necesidades de cuidados de una población cada vez más mayor, más dependiente, y con las debilidades de vivir en una zona rural con gran dispersión y escasos servicios de carácter residencial, como se ha constatado en el estudio previo.
- El modelo actual de la Ayuda a Domicilio destina a los dependientes menos graves los recursos de atención más profesionales (SAD municipales) mientras que otorga a los casos de dependencia más graves ayudas de carácter económico para cuidadores familiares que como se ha comprobado derivaban en la contratación (unas veces y otras sin contrato de trabajo) de empleadas del hogar, por horas o internas en los domicilios (con condiciones precarias en la mayor parte de los casos). Además el modelo de atención

basado en la prestación económica al cuidador familiar, prestación que se está concediendo en esta comunidad autónoma ante la imposibilidad de prestar el SAD de la dependencia hasta la fecha, corre también el riesgo de presentar indicios de insostenibilidad a corto plazo según últimos estudios e informes del X Dictamen del Observatorio de la Dependencia de Enero 2013. Los cambios demográficos como el envejecimiento de la población, las transformaciones de la estructura social y especialmente la situación de crisis que vivimos en la actualidad según el planteamiento desarrollado en el apartado 1 del presente estudio, dejan patente la cada vez más necesaria participación de las administraciones públicas en los procesos de garantizar del bienestar social de la población, dada la vulnerabilidad y la necesidad de protección de este sector de población.

- El modelo de servicio cambia con la "Ley de Dependencia", dado el incremento de la intensidad de la prestación y la atención a personas en situación de dependencia, pero en nuestro caso, se identifica la ausencia de un modelo coordinado de actuación del SAD preventivo, del SAD en el marco de la atención a la dependencia y de otros servicios complementarios que permitan cubrir las necesidades que se plantean actualmente y que se constatan en el a través del estudio realizado y recopilado en el capítulo 4.
- En cuanto a la coordinación interprofesional de los técnicos de los servicios sociales de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, hay un escaso e insuficiente funcionamiento en equipo. Las reuniones entre profesionales para seguimiento del servicio son escasas por no decir nulas. En la mayoría de los casos la auxiliar es la que toma las decisiones sobre las tareas a realizar.

- Se hace especial mención a la Formación, en tanto en cuanto es un elemento principal vertebrador de un Sistema de Calidad, algo que hasta la fecha, en la Comarca de la Comunidad de Calatayud se necesita potenciar (dato que hemos constatado como miembros del tribunal de valoración de la bolsa de auxiliares de SAD para la comarca que se realizó en mayo de 2013).
- El perfil de los usuarios estudiados en el capítulo 4 es en su gran mayoría es el de mujer, con sobreenvejecimiento, alto nivel de dependencia, que presenta pluripatología, soledad y escasez de recursos económicos.
- La mayoría de los cuidadores principales de los usuarios de SAD de la Comarca “Comunidad de Calatayud” demandan en las visitas domiciliarias realizadas, un mayor soporte y ayuda para el cuidado, se sienten abandonados, las ayudas no están llegando y el SAD preventivo es compatible aunque insuficiente para los grandes y severos dependientes.

Por la propia naturaleza del servicio y por los objetivos con los que se ha planteado la investigación, la propuesta alcanza el ámbito de intervención desde el área de Bienestar Social y de planificación de los Servicios Sociales Públicos, que es, en definitiva, donde se enmarca la Ley y la construcción del Sistema de dependencia.

La conclusión final es que mediante este trabajo de investigación se articula un Sistema de Atención que apuesta por reforzar el SAD actual reorientarlo para que pueda atender a los casos de personas dependientes, según el catálogo de recursos de la Ley de dependencia, bajo una modalidad que cuente con condiciones de profesionalidad y calidad.

Nos planteamos como objetivo favorecer la permanencia en el medio de las personas a quienes se dirige, dando así cabida al amplio espectro de situaciones y alternativas que se van planteando de forma creciente y cuyo abordaje, en pro de una mayor eficacia,

trasciende el modelo actual de Ayuda a Domicilio tradicional que se está prestando actualmente en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud. Es por ello que en el próximo apartado expondremos nuestra propuesta que supliría estas deficiencias y las encontradas a raíz del análisis del capítulo 4.

6. NUESTRA PROPUESTA

El siguiente apartado contempla una serie de indicaciones, consideraciones y propuestas de intervención encaminadas a facilitar el desarrollo de un servicio de ayuda a domicilio en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud en el marco del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia y de la Ley de Servicios Sociales de Aragón y cumpliendo los mínimos que marca la reciente Orden de 29 de abril, publicada el pasado 7 de junio de 2013, a la que ya hemos hecho mención en repetidas ocasiones. Su futura puesta en marcha a través de la aplicación de la Orden, unida al desarrollo de propuestas por parte de las Comarcas (como la que en este tema planteamos) supone un reto, por cuanto unificaría el servicio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios Comarcales en el ámbito del Sistema Público de Servicios Sociales y como prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Esto evitará crear dos servicios con medios humanos y materiales distintos, o con distintas exigencias en cuanto a acreditación y calidad de los mismos, prestándose el mismo desde las unidades de trabajo social gestionadas por la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

6.1.- Premisas desde las que partimos para configurar nuestra propuesta.

- Considerar el Servicio de Ayuda a Domicilio enmarcado en el **Sistema Público de Servicios Sociales que establece la Ley de Servicios Sociales de Aragón,**
- Un Servicio de Ayuda a Domicilio, **único y universal del Sistema Público de Servicios Sociales, de competencia y gestión local con regulación de mínimos por parte de la CCAA** y municipios de más de 20.000 habitantes).

- **El servicio de Ayuda a Domicilio será uno solo si bien tendrá dos vías de acceso.** Su organización y funcionamiento será el mismo salvo para lo específicamente dispuesto en nuestra propuesta. En la Comunidad autónoma de Aragón, y tras la publicación de la Orden de Orden de 29 de abril, publicada el pasado 7 de junio de 2013, se establecen unos mínimos para unificar la Ayuda a Domicilio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios y la derivada de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aunque en determinados aspectos, tal y como podremos comprobar en nuestra propuesta, inevitablemente haya que distinguir entre ambas, fundamentalmente en el acceso y en la financiación.

6.2.- Desarrollo de nuestra propuesta de servicio.

A. Objeto

Objeto y ámbito de aplicación

Este apartado tiene por objeto presentar una propuesta de reglamento del Servicio de Ayuda a Domicilio en la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

Su ámbito de aplicación será los 66 municipios menores de 20.000 habitantes, de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

B. Concepto

Concepto

El Servicio de Ayuda a Domicilio es una prestación que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, una serie de actuaciones preventivas, formativas, rehabilitadoras y de atención a las personas y unidades de convivencia con dificultades para permanecer o desenvolverse en su medio habitual, evitando situaciones de desarraigo.

C. Destinatarios/as.

Personas y unidades de convivencia que carezcan o tengan mermada su autonomía, temporal o permanentemente, para mantenerse en su medio habitual de vida, y residan en cualquier entidad local del ámbito competencial de la Comarca de la Comunidad de Calatayud.

D. Criterios para la prescripción

Los criterios a tener en cuenta para la prescripción del Servicio de Ayuda a Domicilio serán los siguientes:

- Grado y Nivel de dependencia reconocido por resolución del Gobierno de Aragón.
- Capacidad funcional. Limitaciones para la realización de actividades de la vida diaria.
- Dificultades personales especiales.
- Situación de la unidad de convivencia.
- Situación social y Redes de apoyo.
- Condiciones de la vivienda habitual.

E. Servicios que comprende

Está constituido por un conjunto de actuaciones, realizadas preferentemente en el domicilio, con el fin de atender las necesidades de la vida diaria de las personas, distinguiendo entre:

DOMESTICAS PERSONALES PSICOSOCIALES / EDUCATIVAS
DE RESPIRO

En la propuesta se incide en excluir del Servicio de Ayuda a Domicilio la atención a otros miembros de la unidad de convivencia que no hayan sido contemplados en la valoración, propuesta técnica y concesión del servicio, así como las actuaciones de carácter sanitario y otras que pudiesen requerir de una cualificación profesional específica. Las tareas correspondientes al tipo de atención serían las siguientes:

ATENCIONES DOMESTICAS: Consiste en actividades y tareas que van dirigidas fundamentalmente al cuidado del domicilio y sus enseres	ATENCIONES PERSONALES: Consiste en actividades y tareas que fundamentalmente recaen sobre las personas usuarias, dirigidas a promover y mantener su autonomía personal, fomentar hábitos adecuados de conducta y adquirir habilidades básicas, tanto para el desarrollo personal como de la unidad de convivencia, en el domicilio y en su relación con la comunidad.	
Tareas cotidianas del hogar: Apoyo o sustitución ...	Cuidados básicos y el autocuidado	Atenciones psicosociales y de carácter educativo
Relacionadas con la alimentación: Preparación de alimentos en el domicilio. Servicio de comida a domicilio. Compra de alimentos con cargo a la persona usuaria. Relacionadas con el vestido: Lavado de ropa. Repaso y ordenación de ropa. Planchado de ropa. Compra de ropa con cargo a la persona usuaria. Relacionadas con el mantenimiento de la vivienda: Limpieza cotidiana y general de la vivienda. Pequeñas reparaciones domésticas, que engloban aquellas tareas que la persona realizaría por sí misma en condiciones normales y que no son objeto de otras profesiones.	Relacionadas con la higiene personal: Planificación y educación en hábitos de higiene. Aseo e higiene personal. Ayuda en el vestir. Relacionadas con la alimentación: Ayuda o dar de comer y beber. Control de la alimentación y educación sobre hábitos alimenticios. Relacionadas con la movilidad: Ayuda para levantarse y acostarse. Ayuda para realizar cambios posturales. Apoyo para la movilidad dentro del hogar. Relacionadas con cuidados especiales: Apoyo en situaciones de incontinencia. Orientación tempo-espacial. Control de la administración del tratamiento médico en coordinación con los equipos de salud.	Acompañamiento dentro y fuera del domicilio. Apoyo a su organización doméstica. Actividades de ocio dentro del domicilio. Actividades dirigidas a fomentar la participación en su comunidad y en actividades de ocio y tiempo libre. Ayuda a la adquisición y desarrollo de habilidades, capacidades y hábitos personales y de convivencia. Apoyo personal, procurando resolver situaciones específicas de dificultad para la relación interpersonal y familiar.
* Respiro: supone el apoyo o sustitución del cuidador en alguna de las tareas descritas.		

F. Organización y Funcionamiento

Organización y Acceso

El servicio de Ayuda a Domicilio será uno solo si bien tendrá dos vías de acceso. Su organización y funcionamiento será el mismo.

El acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio se realizará a través de las Unidades de Trabajo Social de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, estableciéndose dos vías de entrada derivadas de las siguientes situaciones:

VÍA Ley 39/2006 de 14 de diciembre (SAD DEPENDENCIA)	VÍA Prestación Básica de Servicios Sociales (SAD PREVENTIVO)
Tener reconocida la situación de dependencia, así como haberle sido prescrito el servicio en virtud de los criterios de la Orden de 29 de abril de 2013 por la que se regula Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Aragón. Como modalidad de intervención adecuada a las necesidades de la persona en la correspondiente resolución aprobatoria del Programa Individual de Atención, de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en el Decreto 168/2007, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, así como los órganos competentes para su valoración, y en las disposiciones reglamentarias que la desarrollan.	No tener reconocida la situación de dependencia o teniéndola reconocida, no corresponderle la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la Ley 39/2006 y posteriores decretos que modifican el calendario. Haberle sido prescrito, por cualquiera de las Unidades de Trabajo Social de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud conforme a la Orden del 29 de abril de 2013 del Gobierno de Aragón. El acceso derivado de estas situaciones estará sujeto al procedimiento e instrumentos de gestión previstos en la presente propuesta de servicio.

<p>El Acceso derivado de esta situación será directo, tras la aprobación del PIA. Para su efectividad se estará a lo dispuesto en la normativa relativa a la efectividad de las prestaciones del SAAD y en lo previsto en el la presente propuesta de reglamento.</p>	<p>A este efecto y al objeto de priorizar el acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio, se evaluarán las circunstancias previstas en el baremo así como la valoración integral de las circunstancias biopsicosociales del solicitante y su entorno.</p>
---	---

Modelo de Gestión

Nuestra propuesta es que el Servicio de Ayuda a Domicilio, de titularidad pública, y su organización , en el marco de la ley de dependencia, siendo competencia del Gobierno de Aragón, favorezca la participación en la gestión del Servicio de la Institución Comarcal (en los municipios de menos de 20.000 habitantes de la Comarca de la Comunidad de Calatayud) a través de una formula administrativa que otorgue a la Institución comarcal la competencia en la prestación para los casos derivados de la Ley 39/2006 y siempre teniendo como referente la recientemente publicada orden del 29 de abril de 2013.

Nuestra propuesta es la intervención de forma DIRECTA, esto es, asumiendo la ejecución a través de personal contratado al efecto por la Comarca de la Comunidad de Calatayud. El personal que preste el servicio deberá reunir los requisitos de cualificación que exige la mencionada Orden.

El Gobierno de Aragón junto con la Institución de la Comarca de la Comunidad de Calatayud asumirá las funciones de coordinación, seguimiento, supervisión y evaluación del servicio prestado vía Ley de dependencia, siendo competencia de la institución comarcal el seguimiento y la evaluación del SAD preventivo. Sin perjuicio de la información anual que se remitirá al IASS.

Recursos humanos

El equipo básico para la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio estará formado por las 7 trabajadoras sociales (5 pertenecientes a cada una de las 5 unidades de trabajo social que conforman, desde el 1 de enero de 2013, la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, la Coordinadora y la Trabajadora Social de refuerzo para apoyo a la dependencia) y el número de auxiliares de Ayuda a Domicilio necesarias para prestar el servicio.

El resto de profesionales del Centro de Servicios Sociales Comarcal: educadoras sociales (2), psicólogas (1), personal administrativo (1), monitoras de tiempo libre... participarán coordinadamente para posibilitar las actuaciones integrales del propio Servicio. Así como en aquellos casos que sea posible y así se prescriba técnicamente se podrá facilitar la intervención de Voluntariado o la contratación de personal para cubrir servicios complementarios.

Las Auxiliares de Ayuda a Domicilio son las personas encargadas de la atención directa mediante la realización de las tareas establecidas en el proyecto de intervención. Este personal deberá tener la cualificación profesional y sus competencias funcionales serán las exigidas en la Orden de 29 de abril de 2013.

G. Régimen de incompatibilidades e intensidad/ horarios

Régimen de incompatibilidades

El Artículo 25 de la Orden de 29 de abril dice que:

- a) Para el conjunto de la población, el Servicio de Ayuda Domicilio será compatible con las prestaciones de servicio, económicas y tecnológicas del Sistema Público de Servicios Sociales que contribuyan a la consecución de los objetivos previstos para el mismo.
- b) El régimen de compatibilidades para las personas que tienen reconocida la situación de dependencia será el establecido en la

normativa reguladora de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia.

c) Serán incompatibles los mismos servicios en la modalidad de esencial y complementaria”

Intensidad del servicio

Para determinar la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio se utilizará el término *horas de atención mensual*, que es el módulo asistencial de carácter unitario cuyo contenido prestacional se traduce en una serie de actuaciones de carácter doméstico y/o personal. Se considerarán todos los servicios o las prestaciones que reciban la persona y su unidad de convivencia. La intensidad estará en función del número de personas de la unidad de convivencia a quienes se les preste el servicio, según las necesidades de la persona usuaria y de lo establecido en el Informe Social.

VÍA Ley 39/2006 de 14 de diciembre (SAD DEPENDENCIA)	VÍA Prestación Básica de Servicios Sociales (SAD PREVENTIVO)
La intensidad del servicio para aquellas personas que hayan accedido al mismo por el sistema de la dependencia, estará en función de lo establecido en la resolución aprobatoria del Programa Individual de Atención (PIA). Para las personas que tengan reconocida la situación de dependencia, con resolución aprobatoria del Programa Individual de Atención, la intensidad del servicio de naturaleza esencial estará determinada en el mismo y atenderá a lo establecido en la resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del	La intensidad del servicio para aquellas personas que hayan accedido al mismo por el sistema previsto para beneficiarios del SAD preventivo se establecen los siguientes límites de atención: - En los casos de atención doméstica el servicio se prestará durante un mínimo de 4 horas al mes y un máximo de 16 horas mensuales.

<p>Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, en la que se produce una adaptación de los criterios para determinar las intensidades de protección del servicio de ayuda a domicilio, a las necesidades reales de las personas en situación de dependencia. Se acuerda modificar las intensidades de protección, referidas a horas/mes en el Servicio de Ayuda a Domicilio, conforme a los siguientes criterios:</p>	<p>- En los casos de atención mixta (doméstica y personal) un máximo de 20 horas mensuales. La Comarca podrá establecer instrumentos que determinen esta intensidad en función de las necesidades valoradas, teniendo en cuenta como máximo el establecido anteriormente.</p>
<p>-Para las personas que ingresen en el Sistema de Atención a la Dependencia, a partir de la entrada en vigor de la norma que reforme la clasificación de la situación de dependencia exclusivamente en grados, la intensidad hora/mes para el servicio de Ayuda a Domicilio será:</p>	<p>En cualquier caso, el acceso de usuarios/as al servicio de ayuda a domicilio, estará condicionado en cuanto a su extensión, intensidad y límite, por la financiación prevista para este programa, así como la disponibilidad de medios técnicos y humanos.</p>
<p>Grado III: Entre 46 y 70 horas/mes.</p>	
<p>Grado II: Entre 21 y 45 horas/mes.</p>	
<p>Grado I: Máximo de 20 horas/mes.</p>	
<p>-Para las personas que a la entrada en vigor de la reforma, ya tuvieran reconocido grado y nivel, la intensidad para la ayuda a domicilio será:</p>	<p>El contenido de la prestación del servicio se establecerá en función de la necesidad valorada y de las circunstancias recogidas en el Informe de Necesidad.</p>
<p>Grado III, nivel 2: Entre 56 y 70 h/mes.</p>	
<p>Grado III, nivel 1: Entre 46 y 55 h/mes.</p>	
<p>Grado II, nivel 2: Entre 31 y 45 h/mes.</p>	
<p>Grado II, nivel 1: Entre 21 y 30 h/mes.</p>	
<p>Grado I, niveles 1 y 2: Máximo de 20 h/mes.</p>	
<p>*Se valoran positivamente los límites máximos y mínimos que marca la Ley de</p>	<p>Esto generará igualmente el orden para la priorización de necesidades a nivel comarcal.</p>

Dependencia pero en algún caso, si no lo impidiera la ley, se deberían poder flexibilizar los mínimos teniendo en cuenta variables como:

- *El criterio profesional.*
- *La demanda de la familia, etc....*

Horario del Servicio

Planteamos el Servicio de Ayuda a Domicilio como un servicio preferentemente diurno, prestado en horario de mañanas y/o tardes, que no puede cubrir situaciones que requieran atención continuada todo el día.

Se prestará de forma general de lunes a viernes de 8 a 22 horas y sábados de 8 a 15 horas.

En casos suficientemente justificados, en los que exista necesidad manifiesta sin otra forma de cobertura de la misma, podrá llevarse a cabo sábados tarde, domingos y festivos, así como en horario nocturno con los siguientes requisitos:

- Para cobertura de tareas de carácter personal.
- Exclusivamente para Grandes Dependientes y Dependientes Severos valorados por la Ley 39/2006 y/o personas con problemas graves de dependencia sin resolución de grado y nivel.
- Que no tengan ninguna posibilidad de ayuda o apoyo informal.

H. Financiación y Coste

Financiación

VÍA Ley 39/2006 de 14 de diciembre (SAD DEPENDENCIA)	VÍA Prestación Básica de Servicios Sociales (SAD PREVENTIVO)
<p>En el supuesto de personas que tengan reconocida la situación de dependencia y se les haya prescrito el SAD en la resolución aprobatoria del PIA, el servicio se financiará con las aportaciones de la Administración General del Estado y de la Comunidad Autónoma de Aragón, de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006, así como las aportaciones de la persona destinataria del servicio en su caso.</p> <p>El gobierno de Aragón a su vez, mediante convenio suscrito con la Comarca de la Comunidad de Calatayud, transferirá a esta la financiación correspondiente según el número de personas atendidas e intensidad horaria de cada una de ellas, descontando de dicha cantidad la aportación correspondiente a las personas beneficiarias (ORDEN de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios): La participación del beneficiario en el coste del servicio de ayuda a domicilio se determina mediante la aplicación de las siguientes fórmulas, que garantizan la disminución proporcional del coste en función del número de horas de atención.</p> <p>1.^º De 21 a 45 horas mensuales:</p> $PB = ((0,4 \times IR \times CEB) / IPREM) - (0,3 \times IR)$	<p>En el supuesto de personas que no tengan reconocida la situación de dependencia o de aquellas que, teniéndola reconocida, no les corresponda la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la Ley 39/2006, el servicio se financiará a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de servicios sociales comunitarios, así como la aportación de la persona o unidad de convivencia destinataria del servicio en caso de</p>

<p>2.º De 46 a 70 horas mensuales:</p> $PB = ((0,3333 \times IR \times CEB) / IPREM) - (0,25 \times IR)$ <p>Donde:</p> <p>PB: Participación de la persona beneficiaria.</p> <p>IR: Coste hora servicio de ayuda a domicilio.</p> <p>CEB: Capacidad económica de la persona beneficiaria.</p> <p>2. A los efectos de determinar la participación económica, el coste de referencia para el servicio de ayuda a domicilio será el que se establezca por orden del titular Departamento competente en materia de servicios sociales.</p>	<p>que le corresponda por su capacidad económica.</p> <p>Para la financiación del servicio de quienes accedan por esta vía, la aportación de los Municipios vendrá determinada por Ordenanza Comarcal sobre aportación municipal al servicio.</p>
---	---

Coste/hora del Servicio

El Gobierno de Aragón aprobará el coste/hora del servicio, de conformidad con el cual se transferirán las cuantías a los Municipios para la financiación de las prestaciones. El precio público del SAD se sitúa en 11,50 euros/hora/usuario, en la comarca de la Comunidad de Calatayud. A nivel nacional, como promedio, el precio del servicio de ayuda a domicilio para dependientes es de 14 euros la hora.

7. - BIBLIOGRAFÍA

Informes de Investigación e Informes Técnicos:

- AENOR. 2007. Norma UNE 158301: Gestión del servicio de ayuda a domicilio. Requisitos.
- Antena Local de Calatayud. Cámara de Comercio de Zaragoza y Ayuntamiento de Calatayud. 2010. Estudio socioeconómico Calatayud.
- ASADE. 2008. Propuesta del sistema de acreditación del servicio de Ayuda a domicilio (SAD).
- Del Rincón Ruiz, M.M., Sanz Cintora, A. (2010) El sistema de la dependencia y su desarrollo en Aragón. II Congreso anual TEPS. CSIC. Madrid
- Deloitte. 2008. Perspectiva de futuro de los servicios de atención a la dependencia. El servicio de atención a domicilio (SAD). Estudio del marco conceptual, oferta, demanda y modelo de costes.
- Edad y Vida. 2007. Modelo de futuro del servicio de atención a domicilio.
- Informe del Gobierno para la evaluación de la LAAD (2011) Mº de Sanidad, Política social e igualdad
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Primera edición, 2012. INFORME 2010. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas
- Libro Blanco de atención a la dependencia (2004), caps III (Cuidados de larga duración a cargo de la familia y apoyo informal) y XII (Consideraciones)
- Marea Naranja- Aragón en colaboración con la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Noviembre 2012. Situación social en Aragón 2012.
Personas Familias y Sociedad.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012) Evaluación de resultados a 1 de enero de 2012 sobre la aplicación de la LAAD.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del SAAD julio 2012.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). 2007. 100 Recomendaciones básicas para la mejora continua del diseño y funcionamiento del servicio de atención a domicilio. Grupo de Trabajo de Calidad.

Legislación

- Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural.
- DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- RESOLUCIÓN de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- SSB Alhama de Aragón: Reglamento de Servicio de Ayuda a Domicilio. Sin fecha de publicación.

- SSB de Ariza: Normativa reguladora: Reglamento interno. Normativa aprobada el 25/01/1996 y publicada el 01/02/1996.
- SSB Río Ribota: Reglamento de Ayuda a Domicilio sin fecha de publicación.
- SSB de Saviñán: Paracuellos de la Ribera: Reglamento (bop 2005)
- SSB Tres Ríos: Reglamento de Ayuda a Domicilio sin fecha de publicación.
- Comarca de la Comunidad de Calatayud. Centro de Servicios Sociales de Calatayud: Ordenanza 2013.
- SSB Sierra Vicor-Espigar: REGLAMENTO BOP 02-06-1999. ORDENANZA BOP 30-12-1999 CORRECCIÓN ERRORES BOP 01.03.2000.
- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón (BOA 132 de 10 de julio de 2009)

Referencias en internet

- <http://www.imsersomayores.csic.es>
- <http://www.dependencia.imserso.es/dependencia>
- <http://www.ine.es>
- <http://www.iaest.es>

Libros y artículos

- Abellán García, A., Ayala García, Alba. (2012) Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Informes portal de mayores. Nº 131. Junio 2012

- Castro Neo, M.J et all. (2006). Envejecer en casa ¿es posible? Acciones e investigaciones sociales. ISNN 1132-192X, nº Extra 1, pág, 431
- Gloria Pérez Serrano. 2005. Elaboración de Proyectos Sociales. Casos Prácticos. Madrid. Editorial Narcea.
- Lehr. U. (1990). Psicología de la senectud. Barcelona: Herder.
- Leturia, F.J. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 34 (2), 105-112.
- Rodríguez Cabrero, G. (2011) Políticas de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea, Cuadernos de Relaciones Laborales. Vol 29, nº1
- Rodríguez Cabrero, G. (2004) El Estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos, Madrid, Editorial Fundamentos, cap:7
- Rodríguez Cabrero, G. (2004). Protección social de la dependencia en España. Documentos de Trabajo 44/2004, Madrid, Fundación Alternativas.
- Rodríguez Cabrero, G. (2005) Modelos de Protección Social a la Dependencia con especial referencia al espacio europeo. En V. Navarro (dir.) La situación social en España, Madrid. Biblioteca Nueva.

8. - ANEXOS

8.1: Tabla estudio personal atención directa Servicio de Ayuda a Domicilio zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud

SSB /CSS	Datos de trabajador		Datos económicos			Relación laboral	Datos económicos	
	Titulación ¹	Centro de trabajo/ Programa ⁽²⁾	Salario Bruto	Coste Seguridad Social Empresa	Coste Salarial	Relación Laboral ⁽³⁾	Horas a la Semana	Meses al Año
SSB RÍO RIBOTA	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	6.330,90	2.067,46	8.398,36	L	23	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	10.798,20	3.617,34	14.415,54	L	30	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	7.535,64	2.524,43	10.060,07	L	22	12
	E	SAD	1.017,23	340,76	1.357,99	L	30	
SSB ARIZA	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	8.451,98	3.374,26	11.826,24	L	30	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	9.554,67	3.025,08	12.579,75	L	30	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	8.527,71	3.491,08	12.018,79	L	30	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	6.728,57	2.624,17	9.352,74	L	25	12
	E	SAD	5.504,95	1.881,98	7.386,93	S	20	12
	E	SAD	5.861,83	2.146,93	8.008,76	S	21	12
	E	SAD	2.319,40	646,26	2.965,66	S	25	3,5
	E	SAD	386,49	90,58	477,07	S	20	0,5
	E	SAD	2.211,09	589,72	2.800,81	S	25	3
SSB SAVÍÑAN	B/ Certificado de profesionalidad	SAD	11.349,56	4.175,19	15.524,75	S	30	12
	B/ Certificado de profesionalidad	SAD	12.237,99	4.106,77	16.344,76	E	40	12
	B/ Certificado de profesionalidad	SAD	11.804,62	3.876,66	15.681,28	S	36	12
	B	SAD	149,13	47,69	196,82	S	30,5	
	B	SAD	457,47	144,16	601,63	S	30,5	
	B	SAD	427,64	142,33	569,97	S	30,5	

SSB /CSS	Datos de trabajador		Datos económicos			Relación laboral	Datos económicos	
	Titulación ¹	Centro de trabajo/ Programa ⁽²⁾	Salario Bruto	Coste Seguridad Social Empresa	Coste Salarial	Relación Laboral ⁽³⁾	Horas a la Semana	Meses al Año
SSB DE ALHAMA	E	SAD	1.026,00	313,37	1.339,37	S	25,5	1
	E	SAD	6.478,59	1.698,61	8.177,20	S	25	10
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	1.439,97	481,95	1.921,92	S	23,5	2
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	9.726,53	3.161,54	12.888,07	S	30	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	11.712,69	3.166,19	14.878,88	S	29,5	12
SSB TRES RÍOS	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	14.076,94	4.453,36	18.530,30	L	37,5	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	13.359,59	3.511,48	16.871,07	L	37,5	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	14.090,96	-2.990,85	11.100,11	L	37,5	12
	E/ Certificado de profesionalidad	SAD	11.007,61	3.225,98	14.233,59	L	28	12
	E	SAD	6.234,75	1.019,08	7.253,83	L	18,75	12
	E	SAD	1.834,09	597,04	2.431,13	E	18,75	3
	E	SAD	11.888,91	3.362,18	15.251,09	E	37,5	9
	E	SAD	780,41	190,96	971,37	E	37,5	11 días
			4.262,85	1.317,94	5.580,79	E	37,5	4
	E	SAD	705,32	222,79	928,11	E	37,5	17 días
			618,99	205,02	824,01	E	18,75	1

SSB /CSS	Datos de trabajador		Datos económicos			Relación laboral	Datos económicos	
	Titulación ¹	Centro de trabajo/ Programa ⁽²⁾	Salario Bruto	Coste Seguridad Social Empresa	Coste Salarial	Relación Laboral ⁽³⁾	Horas a la Semana	Meses al Año
SSB SIERRA VICOR-ESPIGAR	E// Certificado de profesionalidad	SAD	5.167,37	1.736,23	6.903,60	(S)	17 H/S	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	8.086,55	2.636,21	10.722,76	(S)	40 H/S	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	9.663,35	3.034,29	12.697,64	(L)	29 H/S	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	10.482,79	3.291,59	13.774,38	(L)	31 H/S	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	7.859,46	2.640,77	10.500,23	(S)	26 H/S	12
	E	SAD	6.283,76	2.111,34	8.395,10	(S)	19 H/S	12
	E	SAD	7.698,22	2.586,60	10.284,82	E	28 HS	12
	E	SAD	559,76	188,07	747,83	E	29 H/S	1
	E	SAD	1.013,24	340,44	1.353,68	E	23 H/S	1
		SAD	1.499,41	503,80	2.003,21	E	31 H/S	3
	E	SAD	380,47	127,83	508,30	E	21 H/S	1
			361,52	121,47	482,99	E	17 H/S	1
SSB MALUENDA	E// Certificado de profesionalidad	SAD	13.544,12	3.931,39	17.475,51	L	37,5	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	13.382,43	4.034,11	17.416,54	L	37,5	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	8.987,73	2.832,69	11.820,42	L	25	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	3.803,29	1.199,91	5.003,20	E	12,5	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	8.369,74	2.814,50	11.184,24	L	23	12
	E// Certificado de profesionalidad	SAD	6.431,37	1.986,93	8.418,30	L	18,75	12
	E	SAD	1.313,57	407,98	1.721,55	S	25	1,5

SSB /CSS	Datos de trabajador		Datos económicos			Relación laboral	Datos económicos	
	Titulación ⁽¹⁾	Centro de trabajo/ Programa ⁽²⁾	Salario Bruto	Coste Seguridad Social Empresa	Coste Salarial		Horas a la Semana	Meses al Año
CSS COMARCA COMUNIDAD DE CLATAYUD	E/ Certificado de profesionalidad	CSS (RESPIRO)	12.000,00	3.060,00	15.060,00	S	37,5	12
			347.787,42	102.435,64	450.223,06			

1 B.U.P. o equivalente (B), Graduado escolar o equivalente (E).

2 Dependiente del CSS (Institución Comarca Comunidad de Calatayud). Dependiente de un programa municipal SAD.

3 Tipo de relación del trabajador con la administración: Funcionario (F), Funcionario Interino (I), Contratado Laboral Fijo (L), Contratado Laboral Eventual/Temporal (E)

8.2: Tabla Muestra de 25 casos de los 593 (casos totales) estudiados individualmente para la explotación de datos en el análisis realizado en el apartado 3 (La totalidad del estudio está en poder de las realizadoras de éste y disponible para cualquier consulta).

Nº Expte	Sexo	EDAD	Grado de Dependencia	Unidad de Convivencia	Nº personas con SAD unidad de convivencia	teleasistencia	años en el servicio	SADHoras / Semana Servicio Laborable	SADNº días Laborables/semana	SADHoras / Sem Atencion Personal
2391	MUJER	31	no valorado	Vive Solo	2	NO	5	1	1	1
929	MUJER	48	no valorado	Vive Solo	1	NO	1	1	1	0,5
50C2042000369	MUJER	57	Grado III Nivel 2	Con Acompañante Independiente	2	NO	3	1	1	0
50C2042000311	HOMBRE	60	Grado I Nivel 1	Vive Solo	1	NO	16	1	1	0
A-0305	HOMBRE	69	Sin Grado	Con Acompañante Dependiente Grado I	1	NO	0	1	1	0
2526	MUJER	70	no valorado	Vive Solo	2	NO	1	1	1	0
0162	MUJER	71	Sin Grado	Con Acompañante Independiente	1	NO	0	1	1	0

1925	MUJER	72	no valorado	Con Acompañante Dependiente Grado III	1	NO	1	1	1	1	0
2042	MUJER	72	no valorado	Con Acompañante Independiente	1	NO	5	1	1	0	0
1005	MUJER	74	no valorado	Vive Solo	1	NO	2	1	2	0	0
50C2042000235	HOMBRE	75	Sin Grado	Vive Solo	1	NO	13	1,5	1	1,5	1,5
3481	MUJER	75	Sin Grado	Vive Solo	1	NO	1	1,5	1	0	0
50C2042000307	HOMBRE	76	Sin Grado	Vive Solo	1	NO	11	1,5	1	0	0
50C2042000435	MUJER	76	Sin Grado	Con Acompañante Independiente	2	NO	6	1,5	1	0	0
5020142000890	HOMBRE	77	Sin Grado	Con Acompañante Independiente	2	NO	0	1,5	1	0	0
50C2042000435	HOMBRE	77	Sin Grado	Con Acompañante Independiente	2	NO	6	1,5	1	0	0
2465	HOMBRE	77	no valorado	Vive Solo	1	NO	1	1,5	1	0	0

50C2042000713	MUJER	77	Grado I Nivel 2	Con Acompañante Independiente	2	NO	3	1,5	2	0
50C2042000678	HOMBRE	78	no valorado	Con Acompañante Independiente	2	NO	4	2	2	2
50C2042000366	HOMBRE	78	Sin Grado	Con Acompañante Dependiente Grado I	2	NO	7	2	2	2
968	MUJER	78	no valorado	Vive Solo	1	NO	2	2	2	2
1896	MUJER	78	no valorado	Vive Solo	1	NO	5	2	2	2
50C2042000100	MUJER	78	Sin Grado	Con Acompañante Dependiente Grado II	2	NO	13	2	1	1
50C2042000096	HOMBRE	79	Grado I Nivel 2	Con Acompañante Independiente	2	NO	11	2	2	1
2466	MUJER	79	no valorado	Con Acompañante Independiente	1	NO	1	2	2	1

8.3: Tabla Muestra de 96 casos de los 1268 (casos totales) residentes de la zona rural de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, no fallecidos, introducidos en la aplicación SISAAD a 31 de diciembre de 2012 (La totalidad del estudio está en poder de las realizadoras de éste y disponible para cualquier consulta).

nº	F. nacimiento	Sexo	Localidad	nº	F. nacimiento	Sexo	Localidad	nº	F. nacimiento	Sexo	Localidad	nº	F. nacimiento	Sexo	Localidad
1	12/12/1926	Hombre	ABANTO	26	15/08/1924	Mujer	ABANTO	51	08/06/1934	Hombre	ALCONCHEL DE ARIZA	76	26/10/1945	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
2	04/11/1928	Hombre	ABANTO	27	17/08/1927	Hombre	ABANTO	52	11/05/1930	Mujer	ALCONCHEL DE ARIZA	77	17/10/1953	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
3	15/11/1929	Mujer	ABANTO	28	08/05/1926	Mujer	ABANTO	53	27/05/1926	Mujer	ALCONCHEL DE ARIZA	78	24/01/1934	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
4	23/07/1988	Mujer	ABANTO	29	08/11/1927	Mujer	ABANTO	54	21/09/1960	Hombre	ALCONCHEL DE ARIZA	79	06/01/1929	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
5	16/02/1954	Hombre	ABANTO	30	12/12/1923	Mujer	ABANTO	55	13/09/1930	Hombre	ALCONCHEL DE ARIZA	80	14/10/1933	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
6	23/05/1944	Mujer	ABANTO	31	07/06/1931	Mujer	ABANTO	56	22/08/1936	Mujer	ALCONCHEL DE ARIZA	81	05/07/1933	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
7	21/09/1962	Mujer	ABANTO	32	02/06/1923	Mujer	ABANTO	57	22/02/1932	Hombre	ALCONCHEL DE ARIZA	82	23/07/1974	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
8	08/10/1926	Hombre	ABANTO	33	19/10/2011	Hombre	ABANTO	58	31/12/1899	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	83	04/03/1965	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
9	26/02/1938	Mujer	ABANTO	34	13/07/1978	Hombre	ABANTO	59	05/12/1928	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	84	18/07/1930	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
10	28/06/1953	Mujer	ABANTO	35	27/10/1953	Mujer	ABANTO	60	20/06/1933	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	85	05/02/1931	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
11	16/09/1941	Mujer	ABANTO	36	22/12/1930	Mujer	ABANTO	61	19/05/1987	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	86	05/11/1931	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
12	13/05/1919	Mujer	ABANTO	37	22/06/1963	Mujer	ABANTO	62	30/11/2010	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	87	05/10/1932	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
13	11/08/1955	Mujer	ABANTO	38	12/07/1969	Mujer	ABANTO	63	31/12/1899	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	88	09/01/1924	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
14	14/07/1936	Mujer	ABANTO	39	28/05/1964	Hombre	ABANTO	64	09/12/1976	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	89	03/10/1960	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
15	21/01/1931	Mujer	ABANTO	40	29/10/1925	Hombre	ABANTO	65	22/08/1943	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	90	16/09/1931	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
16	25/06/1955	Mujer	ABANTO	41	13/04/1927	Mujer	ABANTO	66	30/10/1916	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	91	19/03/1922	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
17	29/09/1932	Mujer	ABANTO	42	27/06/1962	Mujer	ABANTO	67	31/01/1930	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	92	24/08/1959	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
18	20/04/1982	Hombre	ABANTO	43	15/08/1962	Mujer	ABANTO	68	24/07/1935	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	93	02/06/1949	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
19	24/03/1925	Mujer	ABANTO	44	27/04/1946	Mujer	ABANTO	69	12/04/1927	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	94	15/07/1935	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
20	04/11/1906	Hombre	ABANTO	45	27/05/1949	Mujer	ABANTO	70	26/06/1952	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	95	02/11/1923	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
21	17/07/1963	Mujer	ABANTO	46	20/05/1942	Hombre	ALARBA	71	23/12/1943	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	96	27/08/1931	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
22	23/05/1959	Mujer	ABANTO	47	07/02/1922	Mujer	ALARBA	72	31/12/1899	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	97	18/03/1934	Mujer	ALHAMA DE ARAGON
23	13/09/1938	Mujer	ABANTO	48	25/04/1929	Mujer	ALARBA	73	27/09/1947	Mujer	ALHAMA DE ARAGON	98	12/01/1931	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
24	04/05/1943	Hombre	ABANTO	49	08/02/1930	Hombre	ALCONCHEL DE ARIZA	74	26/10/1945	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	99	22/03/1944	Hombre	ALHAMA DE ARAGON
25	29/07/1937	Hombre	ABANTO	50	23/01/1929	Mujer	ALCONCHEL DE ARIZA	75	17/10/1953	Hombre	ALHAMA DE ARAGON	100	08/01/1926	Mujer	ALHAMA DE ARAGON