

ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN MAJADAHONDA

STUDY ON THE FUNCTIONING OF THE HOME ASSISTANCE SERVICE IN MAJADAHONDA

Paula García Martín (1)

(1) *Cuide. Atención especializada a personas con dependencia y cuidadores. Cuide. Specialised attention for persons in situations of dependence and their care-givers*

Resumen: El Servicio de Ayuda a Domicilio es un recurso social especialmente extendido y relevante, que contribuye a que las personas en situación de dependencia puedan permanecer en sus propios domicilios con un adecuado nivel de calidad de vida. A fin de realizar mejoras en la calidad del servicio en el municipio de Majadahonda, se considera relevante conocer su funcionamiento y forma de gestión a partir de la representación de todos los agentes implicados en el mismo.

Palabras Clave: Servicio Ayuda a Domicilio, Satisfacción, Gestión pública, Externalización, Calidad.

Abstract: The Home Assistance Service is an especially wide-spread and relevant social resource that enables persons in situations of dependence to continue living in their own homes with an acceptable quality of life. With a view to making improvements in the quality of the service offered in the municipality of Majadahonda, it is worthwhile to try to understand the functioning of the service and how it is managed, with the representation of all the agents involved.

Key Words: Home Assistance Service, Satisfaction, Public Management, Outsourcing, Quality.

| Recibido: 12/02/2013 | Revisado: 15/04/2013 | Aceptado: 08/05/2013 | Publicado: 31/05/2013 |

Correspondencia: Paula García Martín. Cuide. Atención especializada a personas con dependencia y cuidadores (en constitución). C/ San Roque, 41. 28220 Majadahonda (Madrid). Email: paulagm.antrop@gmail.com. Página Web. www.cuide.org.

1. INTRODUCCIÓN

La evolución de los Servicios Sociales en España se encuentra en un momento clave como consecuencia de las políticas neoliberales, y de la crisis económica actual y los importantes cambios demográficos y sociales que obligan a “reaccionar” al Sistema de Bienestar, lo que supone un reto en su gestión. El espectacular aumento en los últimos años tanto del índice de envejecimiento como de la esperanza de vida en España, unido al descenso de la natalidad, implica que el grupo de personas mayores tenga mucha representatividad en nuestra sociedad, y que el creciente número de personas en situación de dependencia precisen servicios de atención que se adapten a las nuevas circunstancias.

La gestión de los Servicios Sociales en España es mixta, de manera que los servicios no se prestan únicamente por el sector público, sino también por el privado. La propia Constitución y las leyes autonómicas de Servicios Sociales admiten la participación privada en la gestión y prestación de servicios públicos, aunque es la Administración Pública la que toma las decisiones en relación a la oferta y contenido de los mismos y fija las condiciones que tiene que cumplir el ciudadano para acceder a estos.

En el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), debido a su creciente demanda y a los efectos de la denominada nueva gestión pública, existe una tendencia generalizada e indiscriminada a su externalización, cuya eficacia en la mayor calidad del funcionamiento del servicio no está probada en todos los ámbitos. No obstante, se considera imprescindible hacerlo con el fin de buscar posibles alternativas de gestión y optimizar, consecuentemente, un recurso social especialmente extendido y relevante, el cual contribuye a que las personas dependientes puedan permanecer en sus propios domicilios con un adecuado nivel de calidad de vida.

En la actualidad, la calidad de los Servicios Sociales se concibe como una necesidad, como un derecho de los ciudadanos y una obligación de los agentes que los gestionan y los realizan. En este sentido, se ha de situar a la persona en el centro del sistema público y privado e implicar a los usuarios y a sus familias en la planificación de los servicios, así como tener en cuenta la voz de las personas que los gestionan y los realizan, mejorando la información y la investigación para que dicha mejora sea continua.

El conocimiento de la representación de los agentes implicados en el Servicios de Ayuda a Domicilio de Majadahonda, a partir de un estudio realizado en dicho municipio durante el primer semestre de 2012, posibilitará la realización de propuestas vinculadas a la mejora de su calidad y podrá contribuir, por lo tanto, al aumento de la calidad de vida de sus beneficiarios y de los cuidadores informales.

El objetivo general de este artículo será *estudiar la calidad del funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda*, realizando las representaciones de los agentes implicados y las características socioeconómicas y necesidades de sus usuarios, con el propósito de mejorar su calidad. Los objetivos específicos serán:

- a. Caracterizar a nivel socioeconómico a las personas usuarias del SAD en Majadahonda.
- b. Comprender el funcionamiento de los aspectos más relevantes del servicio en la opinión de los diferentes agentes implicados, atendiendo específicamente a su forma de gestión.
- c. Conocer el grado de satisfacción de los usuarios del SAD y de sus cuidadores informales, y los factores asociados.
- d. Estudiar en qué medida el servicio se considera útil y ha producido un cambio en la situación personal de los usuarios y de sus cuidadores informales.
- e. Analizar otras necesidades que presenten los usuarios y sus familiares, y que puedan ser cubiertas por el servicio en un futuro.

Con esta finalidad se expondrán a continuación los distintos contenidos temáticos de este trabajo.

2. EL ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA: DEPENDENCIA Y SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

España es uno de los países más envejecidos del mundo. El 1 de enero de 2012 había 8 221 047 personas mayores, el 17,4 % del total de la población (47 212 990). El sexo predominante es el femenino, siendo el número de mujeres un 35 % superior al de varones (Abellán y Ayala, 2012).

Cubrir las necesidades crecientes de atención derivadas de este sector de población supone un fuerte reto para los Servicios Sociales, ya que el aumento del envejecimiento y del número de personas en situación de dependencia coincide con una crisis de los sistemas de apoyo informal que contribuía a la satisfacción de dichas necesidades. Esta crisis ha sido motivada por varios factores: el aumento del ratio familiar, el cambio en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral (*Libro Blanco Dependencia*, 2004).

Asimismo, dentro de los sistemas de atención, los expertos y organismos internacionales defienden la prioridad de aquellos recursos que permiten hacer efectiva la opción de vivir en casa, aunque se trate de personas dependientes (Robles y Lara, 2009). La casa y el lugar de pertenencia y residencia han constituido los modos centrales de la resolución de las necesidades más vitales en nuestro país, algo que

continúa presente hoy en día (Medina, 2000). No obstante, según una encuesta realizada para el *Libro Blanco* en 2010, el 87,3 % de las personas mayores prefiere vivir en su casa, siendo así también para el 65 % de la sociedad española. Por este motivo, todos los países con sistemas de protección de la dependencia, dan prioridad al desarrollo del conjunto de prestaciones y servicios de proximidad dentro de sus políticas, entre las cuales la ayuda a domicilio cobra vital importancia (Roldán y García, 2006).

Según el *Libro Blanco de Envejecimiento Activo* de 2011, los cuidados profesionales que se reciben en el entorno del hogar familiar llegan principalmente a través de dicho servicio. De esta manera, junto al cuidado informal, entendido tradicionalmente como el referido a la atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún tipo de discapacidad o dependencia (Pérez, 2008), coexiste el sistema de cuidado profesional proporcionado por las instituciones y entidades de servicios sociales.

En este sentido, el Servicio de Ayuda a Domicilio es, desde la perspectiva del envejecimiento, una propuesta integradora basada en un programa de actuación individualizado (Medina, 2000), cuya finalidad última es la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos dependientes y la promulgación del derecho de poder vivir en su hogar de forma digna.

El Servicio de Ayuda a Domicilio es uno de los servicios sociales más representativos desde que estos comienzan a desarrollarse en España. Corresponde a aquella prestación básica recogida en el Plan Concertado en 1988 e incluida en el acuerdo de financiación de mínimos que este plan contempla, entre la Administración general del Estado, las comunidades autónomas y las corporaciones locales (García, 2010).

La Administración Local especialmente y en menor medida la autonómica asumen la prestación del servicio. A finales de los años 1980, todas las comunidades autónomas habían emitido una normativa acerca de los servicios sociales generales (Medina, 2000). En esta década, el SAD se consolidaba como servicio social básico de gestión local.

Es en 2007, con la entrada en vigor la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (conocida como Ley de Dependencia o LAPAD), cuando pasó a consolidarse el SAD (uno de los servicios incluidos en su catálogo). Sin embargo, su menor utilidad sin apoyo familiar o sin complemento de un centro de día en el caso de la dependencia grave, así como diversas cuestiones operativas, han dificultado poder llegar a estos objetivos.

Según el Informe 2008 de las Personas Mayores en España, en enero de este año, el número de personas usuarias del SAD era de 358 078, y de estas, 71 343 se hallaban en la Comunidad Autónoma de Madrid. Destacan también Cataluña (57 034), Andalucía (46 924), y Castilla-La Mancha y Castilla y León con más de 28 000 y 27 000 usuarios respectivamente. Sin embargo, a pesar de lo extendido que se encuentra el servicio en todo el territorio, la cobertura alcanzada está muy alejada de la media de los países europeos (Muñoz, 2009). A 31 de diciembre de 2012, el número de personas usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio en España por la Ley de Dependencia fue de 125 295.

3. LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA Y EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

La eficacia del sector público en el desarrollo de sus funciones es un elemento que se debate desde hace décadas y que continúa planteándose en la actualidad. Sin embargo, a partir de los años setenta, toma un papel muy activo en la gestión de los servicios, cuando se empieza a debatir su ineficacia, asociada a aspectos como la burocracia o la competencia política (García, 2007).

La pérdida de importancia del sector público como único gestor del bienestar ciudadano, se encuentra asimismo asociada a nuevas demandas de mayor eficacia y eficiencia, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos, lo que ha dado lugar al desarrollo de nuevas formas de actuación comprendidas en lo que se denomina la nueva gestión pública.

La nueva gestión pública está fundamentada en diferentes premisas significativas de distintos enfoques teóricos básicos, como la *Teoría de la elección pública* o “public choice”, la *Teoría de los costes de transacción* (Hood y Jackson, 1991; Lapsley y Oldfield, 2001), el *neo-taylorismo* o la *Teoría de la agencia* (Pollitt, 1993). Es la amplitud teórica lo que permite la compilación de aspectos fundamentales que establece este nuevo tipo de gestión, como la reestructuración organizativa, los sistemas de control o la introducción del sector privado en el ámbito público.

Este último punto se está produciendo de forma indiscriminada sin probar su eficacia y eficiencia en los resultados obtenidos, lo que genera el planteamiento de en qué punto se han de establecer los límites de la externalización, y la importancia de distinguir entre los servicios instrumentales y los que, por la naturaleza de su actividad, están vinculados al orden público (Ortega, 2012).

En el caso de los Servicios Sociales, es difícil establecer dicho límite, principalmente en los servicios que se encuentran muy ligados al individuo, como es el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio.

La Ley 11/1984, de 6 de junio de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, establece en su artículo 2.º que “El Servicio de Ayuda a Domicilio, tendrá como objetivo, prevenir situaciones de crisis personal y familiar, prestando una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos o familiares que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual”.

Posteriormente y en desarrollo de la misma, se publicó el Decreto 88/2002, de 30 de mayo, por el que se regula la prestación de ayuda a domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, actualizado el 15/11/2004. En este, la Ayuda a Domicilio sigue contemplándose como “una prestación de carácter mixto que combina la prescripción técnica y su posterior seguimiento con la materialización en especie de gran parte de su contenido material” (Martínez, 2005, p. 34).

La gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio se encuentra en la mayoría de los casos, externalizada, lo que sin embargo, no prueba la eficacia y eficiencia de este tipo de gestión en todos sus ámbitos. Por tratarse de un servicio especialmente extendido y destinado a población vulnerable, se considera preciso buscar mejoras en su gestión que contribuyan a la mayor calidad del funcionamiento del servicio y, por consiguiente, al aumento de la satisfacción y calidad de vida de sus usuarios.

4. EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL MUNICIPIO DE MAJADAHONDA: ORIGEN, EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

El Servicio de Ayuda a Domicilio comienza en este municipio en el año 1985, al amparo de la Ley 11/1984, de 6 de junio de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Desde el mismo año existe un concierto entre dicha comunidad y el Ayuntamiento de Majadahonda para la financiación del coste de la Ayuda a Domicilio, siendo en su comienzo la aportación de la Comunidad de Madrid el 75 % y del Ayuntamiento de Majadahonda el 25 %. En el primer año de prestación del servicio, la cantidad total gastada entre la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento asciende a 591 413 pesetas (3 554,46 euros), siendo además la aportación de los beneficiarios de 165 000 pesetas (991,67 euros) y la ayuda media por beneficiario de 63 034 (378,84 euros). El número de beneficiarios a su comienzo es de 12 personas.

Durante los dos primeros años, el servicio lo prestaba el Departamento de Asistencia Social y en la mayoría de los casos la ayuda a domicilio se dirigió a familias. No había aún trabajadores de plantilla para este servicio y se contrataba de forma esporádica a algunas personas para realizar diversas tareas.

No obstante, las auxiliares de ayuda a domicilio prestaban estos servicios para el Ayuntamiento y se les pagaba por las horas trabajadas, existiendo una separación de tareas entre las auxiliares de clínica y las auxiliares de hogar, medida que no se produce en la actualidad. Las primeras realizaban el aseo personal, movilizaciones dentro del hogar y colaboración con Atención Primaria en cuidados sanitarios; las segundas, la limpieza del hogar, lavado y planchado de ropa, y la compra y elaboración de comidas. También colaboraba un voluntariado social para hacer compañía a domicilio y acompañamiento fuera de este, y se realizaban reparaciones y acondicionamiento del domicilio.

En el año 1987, se creó el Área Gerontológica. Desde entonces, hasta 1991, el Servicio de Ayuda a Domicilio no contempla grandes variaciones y la cantidad gastada para el servicio ha permanecido bastante estable. Asimismo, las variaciones del coste medio por beneficiario han variado dependiendo del mayor o menor número de personas.

A partir del año 1991, es cuando casi se duplica el presupuesto de Ayuda a Domicilio respecto a 1990 (de 2 683 252 a 4 962 334 pesetas o, su equivalente en euros, de 16 126,67 euros a 29 824,23 euros) y aumenta considerablemente el número de servicios y usuarios (51), lo que se debe principalmente a la plena implantación del SAD en el municipio, incentivado por la mayor presencia de personas mayores. Alrededor de 1997 se externalizó el servicio, y han gestionado el SAD en Majadahonda aproximadamente cinco empresas de ayuda a domicilio (hoy, la empresa Valoriza).

En la actualidad, el SAD en Majadahonda, con 85 usuarios, se rige por el Decreto 88/2002, de 30 de mayo, actualizado el 15/11/2004, por el que se regula la prestación de ayuda a domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. El presente decreto tenía por objeto desarrollar el artículo 8 de la Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, regulando la prestación de Ayuda a Domicilio gestionada por los Entes Locales en el ámbito territorial de la región madrileña.

Según dicho decreto, la prestación de Ayuda a Domicilio tendrá como objetivo “prevenir situaciones de crisis personal y familiar, incluyendo una serie de atenciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos o familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual”.

5. METODOLOGÍA

El presente estudio se caracteriza por ser de tipo descriptivo y explicativo, ya que trata de conocer la caracterización predominante de los sujetos que investigar y sus representaciones acerca del Servicio de Ayuda a Domicilio en base a sus objetivos, y además, los aspectos que pueden explicar el grado de satisfacción del servicio por parte de los usuarios. No obstante, presenta un marcado carácter participativo, incorporando el discurso de todos los agentes relacionados con el SAD en Majadahonda.

Se han utilizado fuentes primarias de información a partir de la complementación de técnicas tanto cualitativas como cuantitativas, basada en la triangulación metodológica propuesta por Denzin (1978), y fuentes secundarias documentales. A partir de estas fuentes se ha adoptado un enfoque integral respecto al objeto de estudio, abarcando la totalidad de los objetivos propuestos. Los datos se recogieron entre los meses de febrero a mayo de 2012.

Las técnicas de investigación de carácter cualitativo empleadas fueron:

- a. Análisis documental de informes, memorias y estudios relacionados sobre el tema hasta junio de 2012, así como los documentos procedentes de la propia Concejalía de Bienestar Social, Salud y Familia del Ayuntamiento de Majadahonda.
- b. Grupo de discusión formado por cuidadores informales de personas en situación de dependencia usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio.
- c. Entrevista semiestructurada, cuyos perfiles de los entrevistados han sido seleccionados por su relación directa con el servicio. Son los siguientes: La Responsable del Área Gerontológica, la auxiliar de geriatría (realiza el control de calidad del servicio y las visitas de seguimiento) y una trabajadora social, por parte de la Concejalía; la coordinadora y dos auxiliares de ayuda a domicilio, por parte de la empresa prestadora del SAD; y ocho usuarios del servicio, abarcando diferentes sectores de población y servicios prestados.

Las técnicas de carácter cuantitativo empleadas fueron las siguientes:

- a. Explotación de datos estadísticos generales y procedentes de la Concejalía de Bienestar Social, Salud y familia del Ayuntamiento de Majadahonda.
- b. Encuesta de satisfacción dirigida a los usuarios del SAD, cuya modalidad es de tipo personal. El universo consta del total de usuarios beneficiarios del SAD en Majadahonda a fecha del inicio del trabajo de campo (N=85), cuya muestra

seleccionada pertenecía a un tercio de este (N=29). Se han encuestado, siguiendo las proporciones relacionadas con el sector poblacional, 26 personas mayores y 3 con discapacidad.

Los datos cualitativos han sido objeto de un análisis continuo a lo largo del proceso de investigación. Los datos cuantitativos obtenidos a través de los cuestionarios fueron transferidos a un fichero de datos en el programa informático SPSS 17, a partir del cual se efectuó su análisis. El nivel de significación estadística se fijó en $p < 0.05$.

6. RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados ordenados los diferentes contenidos tratados:

a. El funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda

El proceso del SAD comienza cuando una persona acude a los Servicios Sociales para plantear su situación. En el caso de que el servicio más adecuado que le corresponda sea el SAD, se solicita en primer lugar una determinada documentación económica (declaraciones de la renta, pensiones y nóminas) con el fin de aplicarle un baremo en función de los ingresos de la unidad de convivencia de la persona que requiere el servicio. Este baremo se encuentra en proceso de revisión, porque no se adapta al momento actual y no favorece la convivencia en el entorno familiar de la persona mayor.

“El baremo se aprobó en 2001, el 27 de Noviembre del 2001. Está muy desfasado. Nos estamos encontrando ahora mismo con muchas familias que se traen a sus padres a vivir al municipio porque ya son mayores, porque requieren una atención personal, porque no pueden vivir solos y como se tiene en cuenta los ingresos de la unidad de convivencia, en cuanto hay unos ingresos normales de hijos que trabajan con un sueldo normal ya superan el baremo y les sale a pagar el máximo, a 10 euros la hora, con lo cual tampoco estamos apoyando demasiado a la situación familiar, porque por ese precio contratan a una asistente privada, lógicamente, con lo cual sí que sería conveniente revisarlo, nos lo estamos planteando y se va a hacer” (Comentario entrevista Trabajadora Social).

“Poder analizar bien la situación económica de las personas, de las familias con miembros dependientes y poder adecuar nuestro baremo a ellos para que bueno, no sea el motivo económico el que les haga renunciar al servicio. Si realmente ellos quieren el servicio y lo necesitan, que puedan

acceder a él. Y en esas estamos un poco, en la revisión de toda nuestra normativa y entre ellas la del baremo de ayuda a domicilio" (Comentario de la Responsable del Área Gerontológica).

En segundo lugar, se plantea una visita al domicilio, si la persona está de acuerdo con el coste del servicio, para valorar el tipo de tareas y número de horas que se le ha de conceder. Las primeras visitas normalmente las tiene que hacer una trabajadora social, acompañada de la auxiliar de geriatría o del médico geriatra, los cuales realizan una valoración sociosanitaria.

En el caso de que el SAD haya sido otorgado en base a la Ley de Dependencia, no es el criterio de la trabajadora social el que se tiene en cuenta para conceder el servicio e intensidad de este, sino que se debe aplicar en dictamen con lo establecido por el equipo de valoradores de la Comunidad de Madrid, según el grado de dependencia asignado al usuario, y establecimiento del Plan Individual de Atención (PIA).

Independientemente de que el usuario tenga concedido dicho derecho, la empresa adjudicada por el Ayuntamiento de Majadahonda es la que presta los servicios, siempre que el presupuesto establecido previamente para el mismo sea suficiente, como ha ocurrido en el caso estudiado.

En las 48 horas siguientes a la visita al domicilio, se lleva a cabo el alta del servicio, dado que en Majadahonda no existe lista de espera para la concesión del mismo. Una vez iniciado este, periódicamente la auxiliar de geriatría del Ayuntamiento realiza visitas a domicilio para seguir la evolución del usuario y controlar la calidad del servicio, y cuando detecta una situación especial se lo comunica a las trabajadoras sociales, quienes realizan únicamente las visitas que consideran imprescindibles por "falta de tiempo", según sus palabras. Piensan que con esta forma de proceder se atiende y escucha a los usuarios del servicio.

"Quizás las trabajadoras sociales no pueden hacer tantas visitas de control y seguimiento, pero por eso se ha establecido la auxiliar de geriatría, que además es una persona que ha hecho los servicios, que los conoce desde su inicio, que conoce perfectamente el tipo de servicio que queremos ofrecer. Ella está continuamente haciendo visitas de control y observa y ve y es la voz un poco que nos dice... y cuando ella detecta que hay alguna situación un poco más especial entonces la trabajadora social también va... sí que es verdad que nos hemos quejado siempre (cuando yo lo hacía también), de que no te queda mucho tiempo para hacer tantas visitas de... de seguimiento y de estar evaluando y de estar... pero bueno, (...) cuando se requiere la intervención de un trabajador social ya se busca el tiempo de donde sea y se va" (Responsable del área gerontológica).

“Hago los seguimientos, me paso periódicamente por los servicios. Unas veces voy cuando están las auxiliares y otras veces no, voy independientemente otro día o a otra hora, eh... para yo hacer los seguimientos. Entonces yo eso se lo paso a la trabajadora social, entonces si hay... que valorar algo nuevo o hay que hacer alguna crítica al servicio, entonces se manda por un email a la empresa” (Auxiliar de geriatría).

Por parte de la empresa, también se realiza un seguimiento del servicio. Sin embargo, el contacto con los usuarios es, en la mayoría de los casos telefónico, y no presencial.

“La comunicación que yo tengo con ellos es bastante fluida en el sentido de que yo hago llamadas de forma aleatoria, primero para saber cómo funciona el servicio, para saber cómo está funcionando el servicio, para saber si están conformes con la auxiliar, para saber si necesitan algo más y para controlar a las auxiliares que cumplen su jornada de trabajo” (Coordinadora de la empresa).

b. Caracterización socioeconómica de los usuarios encuestados

El rango de edad de los usuarios encuestados está comprendido entre 17 y 92 años ($\bar{x}= 75,97\pm 17,94$). Únicamente el 31 % son varones, frente al 69 % de mujeres. En el caso de los mayores, la edad mínima supera los 70 años, ya que el rango comprende desde 72 a 92 años, con una media de $81,54\pm 5,49$. En el caso de las personas con discapacidad, la media de edad es de $27,67\pm 15,14$, de un mínimo de 17 años y un máximo de 45 años.

No obstante, la edad de los encuestados se refleja en el estado civil y tipo de unidad familiar. Solo el 7,1 % de los encuestados están solteros y el 3,6 %, divorciados, la mayoría están casados (57,2 %) o viudos (32,1 %). Asimismo, el 34,5 % de encuestados vive solo. De la totalidad de los que viven acompañados (65,5 %), la mayoría vive con su pareja (63,2 %).

Económicamente, y también ligado a la edad, el 62,1 % de los encuestados es pensionista, frente al restante 37,9 % que recibe sus ingresos por otras vías. Los ingresos mensuales son muy variables según el usuario, ya que el rango se encuentra comprendido entre los 0 euros y los 2 332,65 euros ($\bar{x}= 450,30\pm 511,61$). Lo mismo ocurre con los ingresos de la unidad familiar, comprendidos entre los 299,39 euros y los 3 930,26 ($\bar{x}= 983,95\pm 814,90$). Sin embargo, la media de ingresos correspondería a un perfil económico medio-bajo.

c. Caracterización de los servicios recibidos

Teniendo en cuenta el sector de población, la mayor parte de las personas mayores encuestadas recibe ayuda de hogar (61,5 % frente al 23,1 % de atención personal y al 15,4 % que reciben ambos servicios). Por el contrario, no existe ningún caso de personas encuestadas con discapacidad que reciba únicamente aquel tipo de ayuda. Quienes la reciben, también tienen concedido el aseo personal (el 66,7 %).

Estos datos coinciden con el discurso del personal del Ayuntamiento, quien menciona que mayoritariamente los usuarios de Majadahonda requieren atención doméstica, que suele corresponder con dos horas a la semana. En el caso del aseo personal, se conceden las horas que los usuarios necesiten, por lo que en general y como se puede apreciar en apartados posteriores, estos muestran satisfacción con la intensidad del servicio concedido.

“Por lo general lo mayoritario es el servicio de atención doméstica y suele ser de dos horas a la semana (siempre hay excepciones). Aseo personal las horas que se plantean son las que se necesiten. Hay personas que tienen una hora al día, y personas que tienen dos horas al día, e incluso hay gente que en algún momento ha podido tener hasta cuatro horas por un alta hospitalaria, lo que hemos considerado un servicio intensivo. Pero lo fundamental y lo que más se da es un servicio de prevención de personas mayores que empiezan a tener una limitación y lo que necesitan es pues apoyo en las tareas básicas de la vivienda, de limpieza, y eso es en principio dos horas a la semana” (Trabajadora Social).

“Normalmente procuramos adaptar las horas con la necesidad del servicio” (Auxiliar de geriatría).

Las tareas específicas que se realizan son, en el 72,4 % de los casos, la limpieza del hogar; en el 44,8 % el aseo personal; el planchado en el 20,7 % de los casos; y el lavado de ropa y la compra en el 3,4 % en cada caso; pudiendo coincidir varias tareas en un solo domicilio. No existen usuarios encuestados que tengan concedida la preparación de la comida u otras tareas.

Respecto a la valoración de estas labores por parte de los encuestados, el total de los que tienen concedidas las tareas de lavado de ropa, plancha y compra, opinan que se realizan bien o muy bien. Sin embargo, existe una mayor controversia respecto al aseo personal y la limpieza del hogar. La valoración por parte de los usuarios de la realización de estas últimas tareas se presenta en la Figura 1.

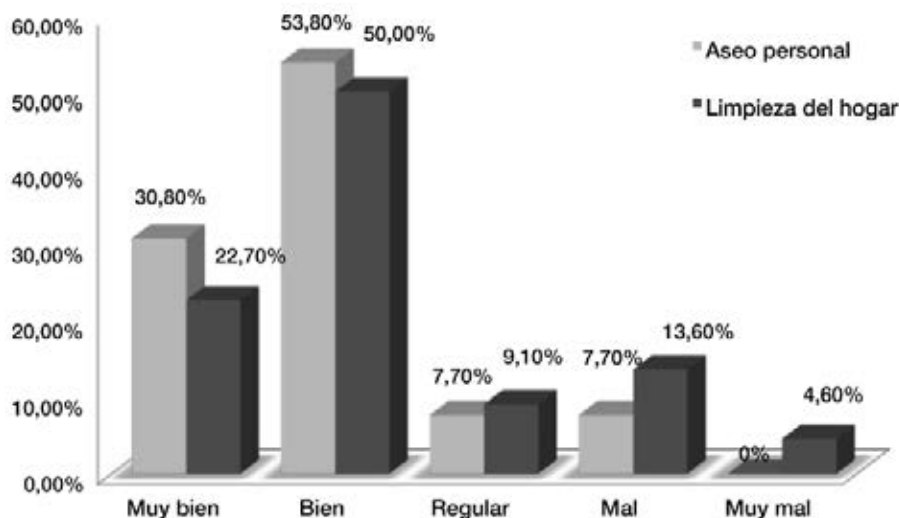


Figura 1: Valoración por parte de los usuarios de la realización de los diferentes tipos de servicios: aseo personal y limpieza del hogar.

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar en la Figura 1, como la mayoría de los usuarios en ambos casos, considera que las tareas se realizan bien o muy bien (el 53,8 % y 30,8 % respectivamente en el caso del aseo personal, y el 50 % y el 22,7 % de los casos respectivamente en la limpieza del hogar). Sin embargo, la realización de la limpieza del hogar está peor valorada. En este caso, el 9,1 % de los encuestados considera que se realiza regular, el 13,6 % mal y el 4,6 % muy mal, respecto a la valoración del aseo personal, en la que opinan que se realiza regular o mal el 7,7 % en cada caso, y ningún usuario considera que se realiza muy mal.

Asimismo, la gran mayoría de los encuestados (86,2 %) considera que no sería necesario que realicen otro tipo de tareas además de las que tienen concedidas en el momento actual.

El tiempo mensual que los encuestados tienen concedido para la realización de las tareas mencionadas oscila entre 5 y 63 horas, con una media de $18,31 \pm 14,48$. El amplio rango de horas viene determinado por el mayor número que tienen concedidos los usuarios con la Ley de Dependencia, que la disfruta el 20,7 % de los encuesta-

dos. Ello se ha comprobado con la prueba de Mann-Whitney, en base a la cual se puede establecer que existe una diferencia estadísticamente significativa (U de Mann-Whitney=15; $p=0,00$) en términos de horas mensuales entre quienes disfrutaban del servicio concedido por la Ley de Dependencia y quienes no la perciben, siendo el rango promedio de 24 y 12,65, respectivamente.

Asimismo, y como se encuentra establecido, el coste del servicio para los encuestados oscila entre 1 y 10 euros por hora, siendo la media de $3,24 \pm 2,65$. No obstante, el 88,9 % de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos consigo mismos.

En este sentido, los cuidadores, cuyos familiares son personas dependientes, consideran que el servicio debería estar más subvencionado e incluso ser gratuito.

“Yo creo que es un servicio que debería de ser, si no te digo gratuito, pues estar más subvencionado, o sea, es un bien social que es necesario” (Cuidador 1).

“Sí debería de ser gratuito para mi marido que no puede bañarse solo o el suyo o su tía, para ellos, igual que va uno a Puerta de Hierro a hacer rehabilitación de un brazo, pues ir a su casa a asearlo porque lo necesita” (Cuidadora 4).

d. Situación personal de los usuarios

La gran mayoría de los encuestados opina que ha mejorado su situación personal con el Servicio de Ayuda a Domicilio (89,3 %), considerando en su totalidad que el servicio resulta útil o muy útil. Del total de personas que sienten que ha mejorado, el 32 % considera que su principal mejora es que se sienten más apoyados; en segundo lugar, que ha mejorado la limpieza de su hogar o que ayuda a sus familiares, en el 28 % de los encuestados en cada caso. El restante 12 % considera que ha mejorado su higiene personal.

Asimismo, a partir de la valoración de las personas entrevistadas y de los componentes del grupo de discusión, se puede interpretar que el Servicio de Ayuda a Domicilio contribuye a la mejora de la situación personal de los usuarios, y también a la de los cuidadores informales. En el caso de los primeros, las auxiliares de ayuda a domicilio les realizan tareas que ellos no pueden hacer por sí mismos y como consecuencia, les permite permanecer en su hogar. En el caso de los segundos, les ayuda a sobrellevar situaciones en ocasiones muy difíciles de afrontar e incluso les permite llevar a cabo su vida habitual. De ahí que el servicio se considere de mucha utilidad.

“Sí, sí me ayuda, porque si no fuera por esas yo no podría ducharme. Yo no me puedo duchar porque con una mano me tengo que estar duchando y con la otra tengo que estar agarrá” (Usuario 8).

“Yo como servicio también estoy contenta porque me ayuda mucho para que yo pueda irme a trabajar mientras ellos están cuidando de mi marido y aseándole y eso... Lo que es el servicio, yo, lo necesito, me ha venido muy bien y no puedo prescindir de él” (Cuidadora 4).

En relación a otras necesidades que podría cubrir el servicio, el 86,2 % considera que no son necesarias otras tareas, y al restante 13,8 %, le gustaría que el servicio cubriera también el acompañamiento con paseo.

e. Tramitación, seguimiento e incidencias con el servicio

El 52,3 % de los encuestados apuntó que transcurrió menos de un mes desde que solicitó el servicio hasta su inicio, el 48,9 % entre un mes y tres meses, y solo el 3,4 % de los casos tardó 3 o más meses. En efecto, esto se refleja en que el 92,9 % de los usuarios encuestados considera que dicho tiempo transcurrido es el adecuado.

El personal del Ayuntamiento de Majadahonda hace alusión a esta eficacia, especificando que prima la atención a la persona sobre la burocracia.

“La tramitación es rápida. Si es una urgencia la hemos montado en 24 o 48 horas” (Auxiliar de geriatría).

“No nos retrasa la burocracia digamos para que nos entendamos, la atención a la persona. Las urgencias las tratamos siempre con urgencia. No retrasar la atención por un procedimiento administrativo. O sea que sí que yo creo que hasta ahora no... eso lo estamos, lo estamos salvando bien. O sea primamos la atención a la persona, sabemos que estamos atendiendo a la persona” (Responsable del área gerontológica).

Respecto al seguimiento, solo el 6,9 % de los encuestados no ha sido visitado en su domicilio después de iniciar el servicio. El 13,8 % ha sido visitado una vez y el 79,3 % varias veces. En todos los casos ha acudido al domicilio la auxiliar de geriatría, coincidiendo con el discurso expuesto por el personal del Ayuntamiento. En un 33,3 % ha acudido además, la coordinadora de la empresa y únicamente en el 3,7 % de los casos ha acudido la trabajadora social.

En relación a las incidencias, el 34,5 % de los usuarios encuestados ha tenido algún problema con el servicio, estando dichos problemas relacionados en todos los casos con la auxiliar de ayuda a domicilio o la coordinación de esta. El problema apuntado se refiere al incumplimiento por la auxiliar de las tareas acordadas, a que no se lleva bien con el usuario, ha robado en el domicilio o por su ausencia sin notificación previa por parte de la coordinadora, en el 22,2 % en cada caso. El 11,1 % manifiesta que la auxiliar no realiza bien las tareas.

En la mayoría de los casos (55,6 %), el usuario ha comunicado el problema a la coordinadora de la empresa, ya que son temas vinculados con la auxiliar o su coordinación. El resto de usuarios lo han comunicado a la trabajadora social, la familia u otras personas. Del total de personas que han tenido algún problema con el SAD, el 22,2 % se refiere a dificultades para contactar con la persona que le resolvió el problema. Según los encuestados, en un tercio de los casos, las incidencias no han sido resueltas.

f. Trabajo de la auxiliar de ayuda a domicilio

En relación a las auxiliares de ayuda a domicilio, personal eje de este servicio, se considera que existen buenas y malas trabajadoras, pero que en general, requieren una mayor formación y motivación, por lo que sería conveniente la valoración de un sistema de incentivos que procuren ambos aspectos.

“Hay auxiliares que son realmente maravillosas, que están haciendo un trabajo estupendo, una detección muy importante cuando... pues eso, ellas son las que están en los domicilios. Son súper-cariñosas y llegan a formar parte de la familia del usuario, pero tenemos otras que funcionan mal. O sea, las quejas siempre son sobre las mismas auxiliares. (...) Creo que la formación y la motivación, sobre todo la motivación por parte de la empresa es importante” (Trabajadora Social).

“Hay auxiliares muy bien formadas y hay otras auxiliares que son muy deficientes. Es un trabajo muy digno y debería de estar más valorado económicamente” (Auxiliar de geriatría).

Hay trabajadoras ejemplares y hay gente que no es tan buena trabajadora, pero depende de para qué servicios. Creo que es un servicio que está muy mal pagado, no sé quién es el culpable, pero es un servicio que está muy mal valorado” (Coordinadora de la empresa).

“Bueno, yo tenía una que se me dormía en el sillón. Ahora por ejemplo la chica que tengo es estupenda, o sea, atiende muy bien a mi marido y yo estoy conforme” (Cuidadora 4).

Asimismo, se interpreta que las auxiliares entrevistadas sienten vocación por su trabajo y aprecian la utilidad del mismo, pero se consideran poco valoradas, lo que puede repercutir en la realización de sus tareas.

“Hago algo de lo que me nace, o sea, algo... Para mí es muy importante, porque yo cuando voy a alguna casa, no voy a hacer, o sea, a hacer un trabajo por hacer, sino ayudo a una persona que te está necesitando, entonces yo le ayudo en lo que yo puedo y en lo que él necesita. (...) Me siento satisfecha porque he hecho lo que tal vez mañana me tendrían que hacer a mí” (Auxiliar 1).

“Yo daría mucha (importancia) por el tema que he comentado antes, en que ayudas a las personas a pues un poco a estar en sus domicilios y no tenerse que ir a residencias o con los hijos. Lo único que estoy un poco en desacuerdo es que no, no está valorado. Es un trabajo que está muy poco valorado” (Auxiliar 2).

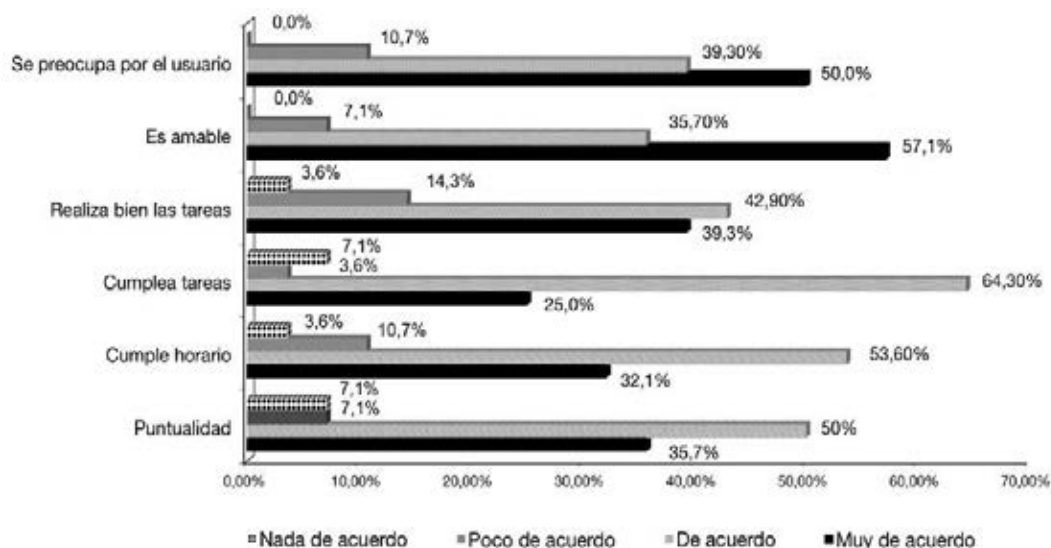


Figura 2: Valoración por parte de los usuarios de las diferentes características de la Auxiliar de Ayuda a Domicilio.

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la Figura 2, las características de la auxiliar de ayuda a domicilio mejor valoradas por los usuarios encuestados están relacionadas con el trato que muestra la auxiliar hacia ellos. El 93,1 % de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo en que la auxiliar es amable, y el 89,6 % en que se preocupa por ellos. Asimismo, el 89,7% considera que la auxiliar cumple con las tareas establecidas. Sin embargo, existe un porcentaje de usuarios no desdeñable (un 17,3 %) que opina que dichas tareas no se realizan bien.

Respecto a la puntualidad y cumplimiento del horario, las cifras son muy similares, el 86,2 % está de acuerdo o muy de acuerdo con estas características de la auxiliar en ambos casos, aunque en el caso de la puntualidad, el porcentaje de personas que está totalmente en desacuerdo con dicha característica es ligeramente mayor (el 6,9 % respecto al 3,5 %).

De las características anteriores de la auxiliar, es la amabilidad la característica que más valoran los encuestados (60,7 %), a la que siguen que realicen bien las tareas (21,4 %), que cumplan con las tareas establecidas (14,3 %) y que se preocupen por el usuario (3,7 %).

Asimismo, desde que comenzaron el servicio, únicamente el 3,4 % de los usuarios encuestados ha recibido en su domicilio a una sola auxiliar. El 44,8 % ha recibido de 2 a 5 auxiliares distintas, el 31 %, de 5 a 10, y el 20,7 %, a 10 o más auxiliares. En efecto, el 85,7 % de los encuestados opina que les deberían cambiar de auxiliar con menos frecuencia.

La variación del personal auxiliar no solo depende de la institución. El 25 % de los usuarios encuestados ha solicitado en alguna ocasión un cambio de auxiliar. Del total de ellos, el 42,9 % lo hizo porque no cumplía con las tareas establecidas, el 28,6 % porque no se entendían, el 14,3 % porque no tenía buen trato con el usuario, y otro 14,3 % por otros motivos.

g. Nivel de satisfacción

En la Tabla 1, se muestran los porcentajes relacionados con el nivel de satisfacción de los usuarios en diferentes aspectos del Servicio de Ayuda a Domicilio, destacando cómo una gran parte de los usuarios del servicio se encuentra satisfecha o muy satisfecha con estos. Aun así, al tratarse de un servicio social, no son desdeñables los porcentajes relacionados con la poca o nula satisfacción, entre los cuales destacan principalmente aspectos relacionados con la empresa de ayuda a domicilio: insatisfacción con la dificultad de ponerse en contacto con la empresa (40,90 % de los encuestados), insatisfacción con la respuesta a incidencias por parte de la empresa (38,90 %), insatisfacción con la atención recibida por parte de la empresa (28 %), insatisfacción con el horario (24,10 %), insatisfacción con el número de horas (17,20 %), insatisfacción con el trabajo de la auxiliar (13,70 %).

TABLA 1: GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS RESPECTO A DIFERENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
Servicios	20,7 %	75,9 %	3,4 %	0,0 %
Nº horas	10,3 %	72,5 %	17,2 %	0,0 %
Horario	13,8 %	62,1 %	20,7 %	3,4 %
Trabajo auxiliar	31 %	55,2 %	10,3 %	3,4 %
Trato auxiliar	62,1 %	31 %	6,9 %	0,0 %
Atención SS.SS.	30,8 %	61,5 %	7,7 %	0,0 %
Atención empresa	12 %	60 %	28 %	0,0 %
Facilidad contacto SS.SS.	4,5 %	86,4 %	9,1 %	0,0 %
Facilidad contacto empresa	9,1 %	50 %	40,9 %	0,0 %
Respuesta a incidencias SS.SS.	7,7 %	84,6 %	7,7 %	0,0 %
Repuesta a incidencias empresa	0,0 %	61,1 %	27,8 %	11,1 %

Fuente: Elaboración propia.

Existe una clara vinculación entre la calidad del funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda y su forma de gestión. El servicio lo presta una empresa adjudicada por concurso y el personal del Ayuntamiento controla precisamente esta calidad en su manera de funcionar. A pesar de que el servicio lo supervisan ambas partes, la empresa de ayuda a domicilio y el Ayuntamiento, entre ambas existen incongruencias prácticas en relación a la gestión y coordinación del mismo, así como una comunicación presencial reducida.

“Desde el Ayuntamiento siempre se ha querido que el servicio no dejase de ser municipal y que además no dejase de estar controlado a nivel municipal. Está costando mucho el poder organizar el servicio como quisiéramos. Pelearnos con la empresa” (Responsable del área gerontológica).

“Si hubiera más tiempo se podría coordinar mucho mejor. Hay poco tiempo porque todos tenemos muchas obligaciones y siempre nos pueden las obligaciones y no valoramos que es muy importante la coordinación” (Coordinadora de la empresa).

Son los aspectos relacionados con la tramitación, concesión de tareas y seguimiento del servicio los que se gestionan con mayor calidad. Sin embargo, los relacionados con la coordinación del servicio y las auxiliares de ayuda a domicilio, es decir, los aspectos correspondidos con la gestión de la empresa, apuntados anteriormente, son los de menor satisfacción según la opinión de los usuarios. Este resultado contrasta con el supuesto proclamado por la nueva gestión pública de la introducción del modelo de gestión del sector privado en el ámbito público con el fin de mejorar la eficacia y eficiencia en su calidad.

A pesar de las insatisfacciones específicas, de manera global, como se observa en la Figura 3, el 89,6 % de los usuarios encuestados del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda se encuentra satisfecho o muy satisfecho con el servicio. Es decir, solo 3 de los 29 usuarios encuestados (10,4 %) se encuentran insatisfechos con el mismo, coincidiendo en que todos ellos pertenecen al sector de personas mayores.

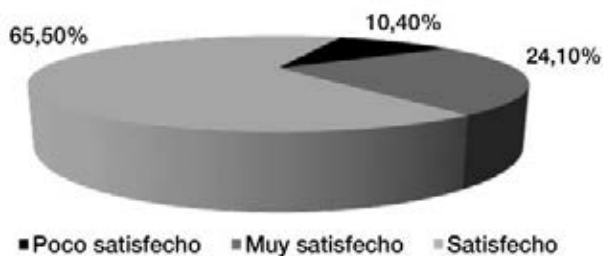


Figura 3: Grado de satisfacción general del SAD por parte de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia.

h. Factores asociados con el grado de satisfacción global con el SAD

A partir de la aplicación del estadístico exacto de Fisher, son cuatro los factores que se han relacionado con el grado de satisfacción global con el SAD: la puntualidad de la auxiliar ($p=0.04$), la valoración del usuario sobre si la auxiliar realiza las tareas acordadas ($p=0.02$), su satisfacción con el trabajo que realiza la auxiliar ($p=0.04$) y, el cuarto y último factor, el horario en el que acude la auxiliar al domicilio ($p=0.01$).

Estos factores se encuentran relacionados con el trabajo de la auxiliar de ayuda a domicilio y su coordinación, por lo que sería preciso que se analizaran y trabajaran en profundidad con la finalidad de que la satisfacción global del servicio por parte de sus usuarios sea mayor.

7. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran como los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda se encuentran satisfechos con el mismo a nivel general, y consideran que este cubre sus necesidades. Asimismo, una gran parte de usuarios y cuidadores informales, opinan que gracias a este servicio ha mejorado su situación personal y, en consecuencia, se trata de un servicio útil. Estas valoraciones ensalzan la apuesta por este tipo de prestación, que contribuye a que las personas en situación de dependencia puedan permanecer en sus propios domicilios con un adecuado nivel de calidad de vida.

A pesar de ello, los resultados detallados respecto a la satisfacción de los usuarios en relación a los diferentes aspectos de este servicio, sugieren que la forma de gestión en la manera de funcionar es un elemento primordial.

En el caso del municipio de Majadahonda, el Servicio de Ayuda a Domicilio se encuentra externalizado, es decir, lo presta una empresa adjudicada por concurso. Sin embargo, es el personal del Ayuntamiento el que lo concede y realiza las tramitaciones necesarias para llevarlo a cabo. Según la percepción de los usuarios, son estos últimos los aspectos que son gestionados con una mayor calidad. Sin embargo, los relacionados con la coordinación del servicio y las auxiliares de ayuda a domicilio, es decir, los aspectos correspondientes a la gestión de la empresa, son aquellos en los que manifiestan una menor satisfacción. Asimismo, se dan incongruencias prácticas en relación a la gestión y coordinación del servicio entre ambas instituciones (pública y privada), así como una comunicación presencial reducida.

El aspecto que aquí se plantea es el uso indiscriminado de la externalización en la gestión de los servicios públicos recurriendo a los conceptos de eficacia y eficiencia en los resultados, algo que estipula la nueva gestión pública y que, como se refleja en el presente estudio, no se prueba en todos sus ámbitos. En este sentido, es necesario tener en cuenta la posibilidad de gestionar de forma pública principalmente aquellos servicios prestados a población vulnerable.

Se subraya la importancia de que se realicen evaluaciones periódicas de los servicios públicos considerando la percepción de los agentes implicados, con la finalidad de tomar consciencia y reflexionar acerca de los aspectos que contribuyen a una menor satisfacción por parte de los usuarios, y de esta manera, poder adoptar medidas encaminadas a la mejora de la calidad del servicio.

Por último, es sumamente necesario un plan de actuación por parte de ambas instituciones, en su caso, que cumpla con tres objetivos: emprender un proyecto conjunto entre todos los trabajadores relacionados con el Servicio de Ayuda a Domicilio, generando una idea común de gestión, planificación y funcionamiento del servicio, a partir

de las demandas de los usuarios; favorecer la coordinación entre los agentes implicados en el servicio, evitando la duplicidad de tareas y estableciendo una comunicación directa; y aumentar la sensibilización, formación y motivación de las auxiliares de ayuda a domicilio con el propósito de mejorar sus habilidades profesionales, y de prevención y optimización de las capacidades de los usuarios.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., y Ayala, A. (2012). *Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores, 131*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. (2a. ed.) New York: McGraw-Hill.
- García, G. A. (2010). *El Servicio de Ayuda a Domicilio en la encrucijada. Análisis y reflexiones sobre el presente y el futuro del Servicio de Ayuda a Domicilio, tras la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.
- García, I. A. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Presupuesto y gasto público, 47*, 37-64.
- Hood, C., y Jackson, M.W. (1991). *Administrative argument*. Michigan: Datmounth Pub. Co.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (1992). *La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2004). *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2010). *Informe de Mayores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Jefatura del Estado Español. (2006). Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*. 299.
- Lapsley, I., y Oldfield, R. (2001). Transforming the Public Sector: Management Consultants as Agents of Change. *The European Accounting Review, 10* (3), 523-543.
- Martínez, F. (2005). Los servicios de atención a domicilio en España: Antecedentes, Evolución Histórica y Marco Normativo. En *Jornadas de Servicios de ayuda a domicilio: la dependencia en casa*. (Comp.) (pp. 11-37). Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

- Medina, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del Servicio de Ayuda a Domicilio*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. (2007). Real Decreto sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. N.º 727 (2007). *Boletín Oficial del Estado*. 138.
- Muñoz, J. (2009). *Servicios Sociales de atención primaria en España*. Barcelona: IDEC-Universitat Pompeu Fabra.
- Ortega, L. (Comp.) (2012). *Crisis y externalización en el Sector Público. ¿Solución o problema?* Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Pérez, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento*. Salamanca: Facultad de medicina. Universidad de Salamanca.
- Pollitt, C. (1993). *Managerialism and the Public Sector*. Oxford: Second Edition, Blackwell.
- Robles, P., y Lara, F. (2009). Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón: diagnóstico para la mejora de la calidad del servicio. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 259-276.
- Roldán, E., y García, T. (2006). *Políticas de Servicios Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.