

Satisfacción del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes: Estudio de un vecindario urbano (Barrio Oliver, Zaragoza)

EDUARDO ALBERTO LECHÉ MARTÍN
SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS
EXCMO AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA
ealeche@zaragoza.es

ANA GIL-LACRUZ
DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
anagil@unizar.es

MARTA GIL-LACRUZ.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
mglacruz@unizar.es

Resumen:

Introducción: Se marca como objetivo del estudio conocer el grado de satisfacción que tienen los beneficiarios (directos e indirectos) del Servicio de Ayuda a Domicilio

como indicador de calidad; analizar los resultados obtenidos y proponer opciones de mejora encaminadas a lograr el aumento de la calidad de vida de las personas.

Objetivos específicos: Conocer las expectativas iniciales de los beneficiarios del programa, la percepción que tienen sobre el apoyo recibido y delimitar que tareas generan mayor carga para el cuidador.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal analizando datos primarios.

Se realizaron entrevistas domiciliarias a las personas beneficiarias del servicio en el barrio Oliver de Zaragoza, en mayo de 2018 y con una hora aproximada de duración.

Los participantes fueron un total de 26 personas dependientes, o sus cuidadores informales, beneficiarios del servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes pertenecientes al Centro Municipal de Servicios Sociales Oliver de Zaragoza.

Como marco empírico se ha utilizado una encuesta de elaboración propia, cuyos resultados se han analizado aplicando el Diagrama de Pareto, herramienta de medición de la calidad.

Resultados: El computo de dedicación de horas de atención doméstica es muy similar para todos los beneficiarios, independientemente de su estado de salud, destacando las grandes diferencias en cuanto a la atención personal. Los usuarios valoran con un elevado grado de satisfacción los servicios recibidos.

Conclusiones: Se constata la necesidad de implementar procesos de mejora, principalmente en cuanto a las tareas domésticas prestadas, que permitan la promoción de la autonomía personal y una mejora en la calidad de vida tanto de la persona con dependencia como la de su cuidador familiar.

Palabras clave: mayores, calidad de vida, dependencia, diversidad funcional, vademécum social, servicio de ayuda a domicilio.

User satisfaction for the Home Help Service for dependent people: study of an urban neighbourhood (Barrio Oliver, Zaragoza)

Abstract:

Introduction: The aim of this study is to discover the degree of satisfaction perceived by beneficiaries (whether direct or indirect) of the Home Help Service as an indicator of quality; to analyze the results obtained; and to propose options for improvement aimed at increasing people's quality of life.

Specific objective: to ascertain the initial expectations of the beneficiaries of the programme along with their perception of the support received and to define which tasks generate the greatest burden on the caregiver.

Material and methods: transversal descriptive study analyzing primary data.

Interviews lasting approximately one hour were carried out in May 2018 in the homes of beneficiaries of the Service in the Barrio Oliver neighbourhood in Zaragoza.

There were 26 participants in all, consisting of dependents, or their informal carers - beneficiaries of the Home Help Service for dependent people belonging to the Oliver Municipal Social Services Centre in Zaragoza.

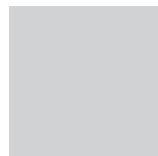
As an empirical framework, a questionnaire was prepared for use by the authors, with the results being analyzed by means of the Pareto Chart, this being a tool used for measuring quality.

Results: the computation of hours dedicated to domestic care is very similar for all beneficiaries, regardless of their state of health, with huge differences being noted in personal attention. Users indicate a high level of satisfaction for the services received.

Conclusions: there is a need to implement improvement processes, mainly with regard to the domestic tasks provided. These encourage personal autonomy, along with improvement in the quality of life of both the dependent person and their family caregiver.

Key Words: the elderly, quality of life, dependence, functional diversity, social vademecum, home help service.

Satisfacción del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes: Estudio de un vecindario urbano (Barrio Oliver, Zaragoza)



Eduardo Alberto
Leché Martín

Ana
Gil-Lacruz

Marta
Gil-Lacruz

https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2020415123

Recibido: 18/02/2020

Aceptado: 28/09/2020

INTRODUCCIÓN

La atención a las situaciones de dependencia demanda de una respuesta, desde la administración pública, que coloque a la persona en el centro de la intervención. Para ello, se plantea la creación de infraestructuras y prestación de servicios, en base a las necesidades sentidas por la ciudadanía (Rodríguez, 2013), que permita una mejor conciliación de la vida familiar. La gran carga de los cuidados informales, proporcionados principalmente por mujeres invisibilizadas por el concepto de “familia” (Serrano et al., 2013), subrayan la importancia del desarrollo e implementación de políticas sociales (Moreno, 2012).

Actualmente, el 19% de población española tiene 65 años o más, y la tendencia apunta a un incremento del envejecimiento demográfico, según el cual en 2066 representarían el 35% de la población española (INE, 2018). Estas cifras anticipan un volumen considerable de personas con derecho a los servicios recogidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación

de Dependencia más conocida como “Ley de Dependencia”, obligando a las instituciones a desarrollar políticas económicas, sociales y sanitarias que trabajen desde la prevención e intervención (Cantero-Garlito, 2020).

Además, durante los últimos años, las personas dependientes y sus familias han incrementado la demanda de respuesta pública ante su necesidad de cuidados (Munuera, 2006, 2011), como derecho subjetivo de acceso a prestaciones y servicios, garantes de una mejor calidad de vida. Este derecho contribuye a la universalidad de los cuidados, a superar un modelo asistencialista latente en los Servicios Sociales y a la profesionalización de la atención con servicios de calidad (Cámara, 2018).

Un debate importante que surge de este derecho es cómo gestionarlo de una forma sostenible en entornos socioeconómicos en crisis y en estados de bienestar cuestionados. Además, la crisis económica del 2008 ha tenido consecuencias más negativas en los países del Sur que en otros contextos europeos. Tal y como apuntan Guillén, González y Duque (2016) el modelo Mediterráneo de bienestar se ha visto en la tesitura de tener que conciliar las medidas de protección social con los objetivos de austeridad presupuestaria. Países como Portugal, España, Italia y Grecia han optado por diferentes estrategias y diversos planteamientos no exentos de fragmentación y debate. Esta situación precarizada se refleja a nivel autonómico en la implementación de la ley de Dependencia en España. Estas desigualdades han dificultado su correcto desarrollo y su retraso a nivel nacional. Como telón de fondo se ha recurrido a la necesidad de establecer recortes de gastos (Carcedo et al, 2016).

Del Pino y Rubio (2013) priorizan en dicho debate la elección del criterio universalista o focalizado de las prestaciones. Mientras que las prestaciones focalizadas centran la ayuda en los colectivos desfavorecidos, las prestaciones universales garantizan dicho derecho a toda la población. A largo plazo, las autoras apuestan por esta última fórmula porque es la que mejor garantiza la corrección de las desigualdades sociales y el que no recaiga en un grupo privilegiado el peso fiscal de una solidaridad, que con el tiempo corre el riesgo de ser efímera (Del Pino y Rubio, 2013).

La calidad de estos servicios se relaciona directamente con el grado de satisfacción de sus beneficiarios (Garvin, 1988; Fernández, et al., 2006). Esta variable constituye un objetivo prioritario que en gran medida depende de sus expectativas iniciales y la percepción individual de una mejor calidad de vida respetando, en base a esto, sus preferencias y deseos (Martínez Rodríguez, 2015).

En el marco de un paradigma de intervención centrado en la persona, es necesario conocer la realidad de su contexto, el cual influye en su comportamiento y bienestar subjetivo (IMSERSO, 2010; Martínez Rodríguez, 2013). Resulta, por tanto, fundamental investigar sobre la opinión que tienen los beneficiarios (directos e indirectos) del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Es por ello que este artículo se plantea como objetivos de investigación conocer el grado de satisfacción de los beneficiarios en base a sus expectativas iniciales, la percepción que tienen sobre el apoyo recibido y delimitar que tareas generan mayor carga para el cuidador.

Para responder estas preguntas, en una primera parte, se realiza una revisión teórica sobre la ley de Dependencia, el derecho a unos cuidados domiciliarios y la calidad con la que deben prestarse. Posteriormente, analizamos la gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio para Personas Dependientes en el barrio Oliver de Zaragoza, de especial interés dadas las particularidades del mismo (ej. envejecimiento poblacional, estratificación socioeconómica y diferente composición étnica). Finalmente, con los datos obtenidos, se abordarán procesos de mejora y posibles líneas de actuación.

LEY DE DEPENDENCIA: IMPLEMENTACIÓN Y BARRERAS

Un proceso de largo recorrido, de la beneficencia al derecho universal de acceso de los Servicios Sociales Públicos, comenzó a vislumbrarse en España desde la Ley de Integración Social de los Minusválidos LISMI (1982). Esta normativa, aun tratándose de materia de integración laboral, representó un punto de inflexión y detonante de un cambio de mentalidad en la forma de abordar las políticas sociales encaminadas a la atención de las personas con diversidad funcional.

Gracias a la capacidad de movilización y negociación de los colectivos y asociaciones de afectados desde finales de los años 90 (como la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual FEAPS, la Confederación Española de Organizaciones de Mayores CEO-MA, el Foro de Vida Independiente o el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad CERMI) se logró firmar en diciembre de 2005 un “acuerdo social” entre patronal, sindicatos y gobierno. Este pacto, según Marbán (2007) permitió que se redactase el Libro Blanco de la Dependencia, uno de los apoyos más importantes en el diseño y aprobación de la Ley 39/2006 (Alemán, Alonso, y Fernández, 2013), garantía pública de derechos universales (Carcedo et al., 2016).

Este nuevo “derecho” conlleva una extensa regulación normativa, que incluye la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como el conjunto de servicios públicos y privados, y prestaciones económicas vinculadas a los cuidados en el entorno familiar o al servicio privado utilizado en cada caso. Así mismo, en base a un régimen de funcionamiento descentralizado que deben asumir las Comunidades Autónomas, se regulan unas condiciones básicas garantes de igualdad en el ejercicio del derecho, incluyendo en el Capítulo II de la Ley, un Catálogo de Servicios Sociales, instrumento por el que se materializa y garantiza el derecho universal de acceso a los servicios incorporados (residencias, centros de día, servicios de ayuda a domicilio, etc.). Este hecho genera la modificación o elaboración de Leyes de Servicios Sociales Autonómicos y la reorganización de recursos y prestaciones propias, amoldándose a estas nuevas circunstancias legislativas.

No obstante, a pesar del esfuerzo económico y de esta nueva organización interna, se observan diferencias en el desarrollo de la Ley debidas a cuatro aspectos relevantes: a) medidas de austeridad a partir de la crisis económica, b) importancia de contar con la familia y consecuente desarrollo de medidas domiciliarias, c) desarrollo inicial más amplio en Comunidades afines al Gobierno y d) delegación de responsabilidad a la iniciativa privada (González, 2012).

Igualmente, Correa y Jiménez-Aguilera (2016) se suman a esta crítica, planteando que la Ley tuvo una incorrecta planificación inicial con problemas de financiación desde su principio, lo que sumado a la interrupción de las aportaciones económicas por la Administración General del Estado y la escasa recaudación “copago” que asume el beneficiario, ha generado un desarrollo heterogéneo del SAAD y de la aplicación de recursos públicos.

Estos problemas de financiación repercuten, según Muyor-Rodríguez (2019), en una transferencia de la responsabilidad de cuidar del Estado a la familia, institucionalizando la discriminación y reforzando los estereotipos por género. Naturaliza, por tanto, el deber moral instaurado culturalmente y provoca que los cuidados se ejerzan principalmente por la familia (Minguela y Muyor-Rodríguez, 2019).

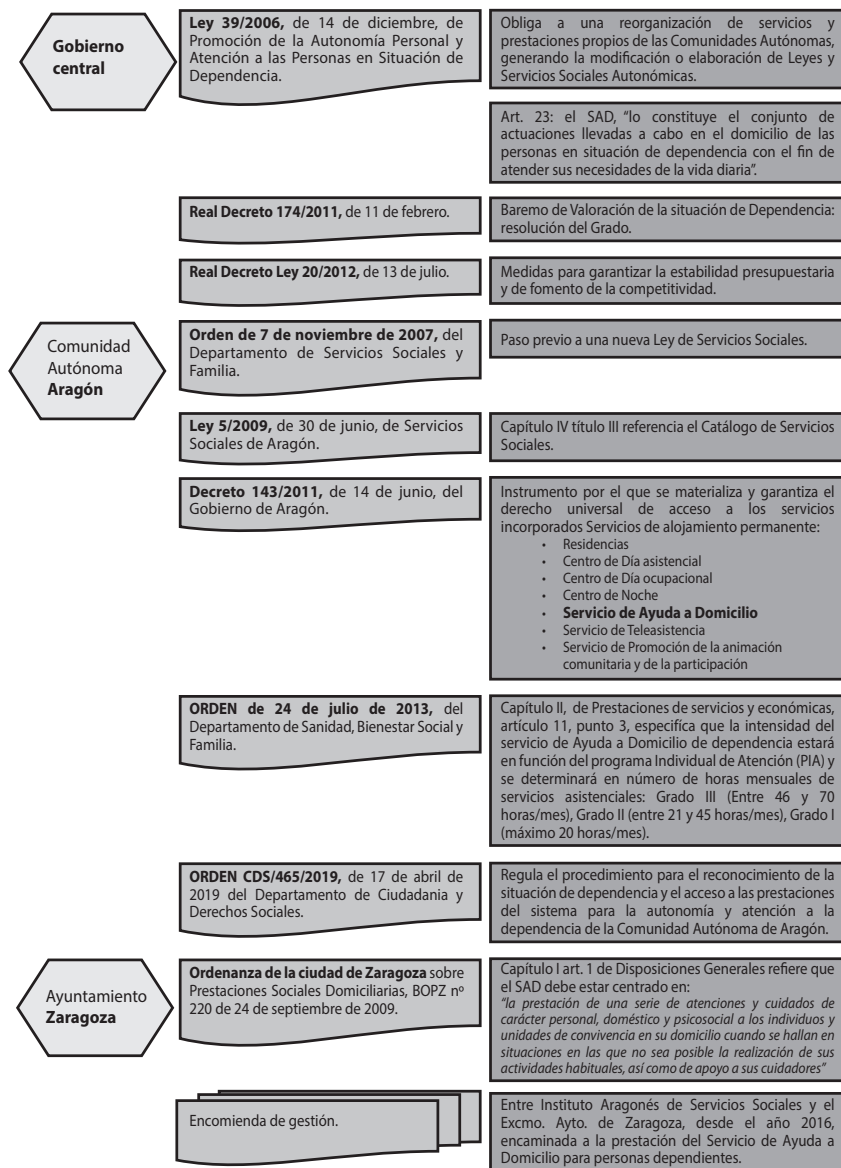
EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN LA LEY DE DEPENDENCIA

Marco legislativo

Mediante un proceso de solicitud inicial, por parte de la persona con diversidad funcional o su familia, ante la administración pública correspondiente, se generan los procedimientos de: a) aplicación del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) o, para personas de 0 a 3 años, la escala de Valoración Específica (EVE) que generan el reconocimiento de Grado de Dependencia y b) la realización del Diagnóstico, Informe y Prescripción Social, la cual queda recogida en el Plan Individualizado de Atención (PIA). El BVD se lleva a cabo por el equipo de valoradores de la Comunidad Autónoma, mientras que el PIA, la Prescripción Social del recurso más apropiado, por el trabajador social facultado para ello.

Este proceso reconoce finalmente, vía resolución administrativa, una prestación económica o servicio público (Calvo Arcos, 2014). En este trabajo nos centramos exclusivamente en el Servicio de Ayuda a Domicilio SAD para personas dependientes, que incluye tareas de carácter personal y doméstico, como son las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) (ver figura 1).

Figura 1: Desarrollo del marco legislativo



Fuente: Elaboración propia.

Estas ABVD vienen definidas en el artículo 2.3 de la Ley 39/2006 como: *“aquellas tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”*.

En consecuencia, una ley encaminada hacia la “Promoción de la Autonomía Personal”, aunque paradójicamente denominada coloquialmente Ley de Dependencia, debe tener siempre muy presentes los servicios de apoyo a la ciudadanía en su entorno, quedando reflejada esta necesidad como un principio de la Ley de Dependencia en su art 3. punto i) *“La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida”*.

Es por ello que el Servicio de Ayuda a Domicilio de la Dependencia, se pone en marcha por el Excmo. Ayto. de Zaragoza en agosto de 2016, por encomienda de gestión con el Instituto Aragonés de servicios Sociales IASS, coexistiendo de manera simultánea con el resto de tipologías de atención domiciliaria prestadas por los Centros Municipales de Servicios Sociales de Zaragoza, como son el SAD Preventivo o el SAD por Causas Sobrevinidas.

La demanda de estos servicios de atención y cuidados en el entorno más cercano a la persona, en su propio domicilio, se incrementa exponencialmente en un contexto de recursos escasos y cuestionamiento del Estado de Bienestar, por lo que se debe asegurar que se presten con las mayores garantías, acorde a los estándares de calidad referidos en la propia Ley y buscando siempre valorar y evaluar sus posibilidades de mejora.

Estándares de calidad: la satisfacción del usuario

La calidad se define como el conocimiento de los efectos de un servicio o producto en función de unos objetivos propuestos y los recursos implementados. Dada la creciente implantación de normas nacionales e internacionales y certificaciones del sistema de calidad, es notorio el incremento de la relevancia, cada vez

mayor, que supone en la prestación de servicios públicos y privados (Libera, 2007).

Las normativas internacionales como Una Norma Española UNE 158301-2015 “*Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de ayuda a domicilio*”, exclusiva para el objeto de estudio de este artículo, determina los protocolos de actuación e indicadores de gestión, proporciona unas directrices garantes de un servicio de calidad y desarrolla unos requisitos mínimos tanto para entidades públicas como privadas.

En virtud de ello, la promoción de criterios y estándares de calidad y el establecimiento de mecanismos de evaluación y garantía para la prestación de servicios sociales, se convierte en objetivo prioritario de las políticas públicas. Este hecho lo recoge así la Ley de Dependencia señalándose, posteriormente, la obligatoriedad de garantizar unos estándares adecuados y un proceso continuo de evaluación en los artículos 5, 46 y 48 de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, donde se observa la calidad de los servicios prestados como un derecho adquirido por las personas beneficiarias.

Este nuevo marco conlleva, además, que las Comunidades Autónomas deban legislar las competencias municipales en la detección de necesidades, planes de actuación y creación y gestión de servicios para personas dependientes, así como establecer y evaluar los niveles de calidad exigibles a entidades, centros y servicios, quedando reflejado en el artículo 17 “seguimiento del Programa Individual de Atención” de la ORDEN CDS/456/2019 del 17 de abril (publicado en el Boletín Oficial de Aragón en fecha 13 de mayo de 2019), que corresponde al Centro de Servicios Sociales: “*realizar el seguimiento periódico de la calidad de los cuidados recibidos, especialmente en los supuestos de permanencia en el domicilio de la persona en situación de dependencia, con el objetivo de garantizar que, a lo largo del tiempo, la atención se presta con la intensidad y la calidad suficientes...*”.

Es importante considerar que la legislación diferencia claramente entre los procedimientos para alcanzar la calidad (guías de buenas prácticas, cartas de servicios, criterios de calidad en el empleo, procesos de formación continua, etc.) de las variables de medición de los logros obtenidos, como son los indicadores de calidad para la evaluación, mejora continua y análisis comparado

de los centros y servicios sociales (artículo 63 punto 3b de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón). Entre estos indicadores es clave el grado de satisfacción de los usuarios, siendo aquí donde gana la apuesta un modelo de intervención centrado en la persona y en sus necesidades, buscando alcanzar su máxima valoración positiva con el servicio prestado.

Una vez definida la calidad, sus normas y legislación en este área de estudio, se observa la necesidad de clarificarla como concepto. ¿Qué se entiende por calidad?, idea abstracta que depende de las experiencias propias y de aspectos concretos vinculados al entorno y al contexto.

Para dar respuesta a estas preguntas se disponen de cinco enfoques diferenciados, como son el trascendente o de excelencia, el del producto o sus características concretas, el del valor (mismo producto mejor precio) o los más relacionados con la calidad deseada para un servicio público, como son los basados en el usuario, centrado en su grado de satisfacción, y en la perfección del servicio en cuanto a su diseño, elaboración y ejecución. Además de estos enfoques, una serie de dimensiones deben ser tenidas en cuenta, como la fiabilidad del servicio o el trato que reciben las personas, aspectos que influyen significativamente en la percepción del usuario y, por ende, en su grado de satisfacción final (Garvin, 1988).

De este modo, el concepto de calidad nos obliga a la consideración prioritaria del grado de satisfacción del beneficiario con el servicio, relacionándose, de forma muy directa, con sus expectativas iniciales y la percepción individual de una mejor calidad de vida respetando, por ello, sus preferencias y deseos (Martínez Rodríguez, 2015).

En base a esto, si se pretende alcanzar la máxima cobertura de necesidades de las personas beneficiarias, se debe apostar por una mejora de las organizaciones, sus procesos y por una metodología de autoevaluación, para lo que se debe tener presente aspectos tan importantes como el indicador “grado de satisfacción”, la necesidad de mejora continua de los instrumentos de seguimiento y la propia evaluación de la calidad por parte del usuario.

Sin embargo, pueden darse infinidad de situaciones en las que las expectativas personales de los beneficiarios no se vean

cumplidas, por lo que las visitas domiciliarias, entrevistas y el proceso de quejas, sugerencias, reclamaciones o agradecimientos, son base fundamental del seguimiento de los estándares de calidad del servicio.

Todos estos procesos de apoyo y acompañamiento, realizados en el propio domicilio, se integran en un entorno concreto, una unidad territorial, por lo que también se precisa de un análisis de barrio. De ahí que su investigación requiera ser contextualizada en unidades territoriales concretas, necesitando de una mayor investigación social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Contexto sociodemográfico

El distrito de los barrios Oliver-Valdefierro (Zaragoza) dispone de una superficie de 4.339.479m², en la que conviven 31.835 habitantes (densidad de población de 7.336 hab/km²), de los cuales un 13% es población extranjera, según los datos que aporta el Servicio de Organización y Servicios Generales sobre población provisional de la ciudad de Zaragoza (2019).

No obstante, al segregar estos datos por barrio, se observan diferencias sustanciales. En el barrio Oliver, una población de 16.721 habitantes, vive en una superficie de 1km² (densidad de población de 12.862 hab./km²). Este barrio acoge a la mayor parte de la población inmigrante del distrito (personas pertenecientes a 109 países distintos, siendo el barrio de Zaragoza con mayor número de nacionalidades diferentes), también integra una elevada tasa de población de etnia gitana y registra un elevado porcentaje de unidades familiares en situación de vulnerabilidad social. De hecho, el barrio de Oliver está incluido dentro de los Planes Integrales de Zaragoza, al mismo tiempo que constituye una de las zonas de expansión de la ciudad.

En su conjunto, estas características del barrio permiten que la muestra seleccionada para el estudio incluya una gran variedad de tipologías de usuarios y situaciones económicas diferenciadas, tal que los resultados puedan extrapolarse al conjunto de la población de Zaragoza.

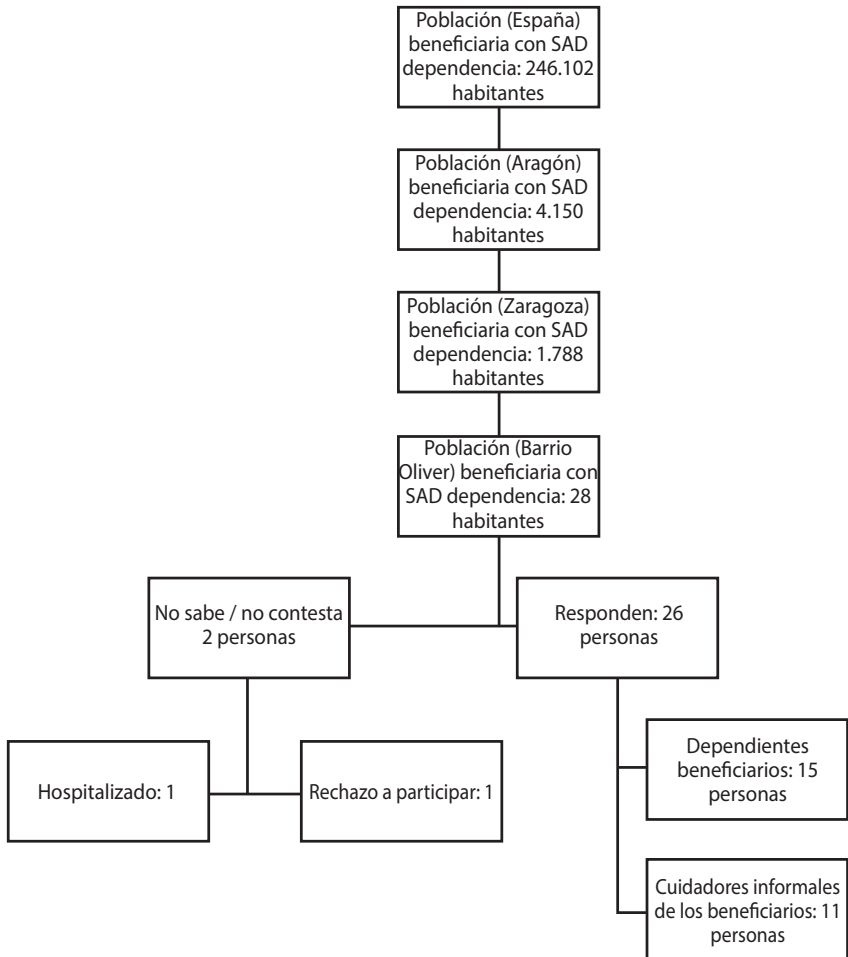
Metodología y elaboración del instrumento de evaluación

Con el fin de estudiar este servicio, se han combinado diferentes métodos y técnicas de investigación social cuantitativas y cualitativas (Ibáñez, 2015). En primer lugar, se ha recurrido a diferentes fuentes de información (bibliografía y memorias municipales, entre otras) y, posteriormente, se ha elaborado una base de datos con información primaria.

La muestra seleccionada se compone de las 28 personas dependientes que disfrutaban del Servicio de Ayuda a Domicilio de Dependencia prestado desde el Centro Municipal de Servicios Sociales del barrio en mayo de 2018. Estas 28 personas suponen la totalidad de los beneficiarios. Es de resaltar que un 29% han cambiado de programa de apoyo en el domicilio, recibiendo un servicio similar de forma preventiva desde hace 12 o 13 años.

Dada la problemática de salud que frecuentemente se asocia a la dependencia (Camacho et al., 2010; Estrada, 2018; Leché, 2018; Martínez y de la Cuesta, 2016) la encuesta se ha realizado con los beneficiarios del servicio en el 58% de los casos, y en el 42% restante con sus cuidadores principales. El perfil de las personas seleccionadas difiere considerablemente en función del grado y las causas de su dependencia (física, cognitiva, intelectual, sensorial). Como incidencias reseñables, destaca el hecho que 2 de las entrevistas se han realizado a un matrimonio en el que ambos son dependientes, y en 2 casos no ha sido posible recoger información (un caso por la negativa del propio beneficiario a colaborar, y el otro, por encontrarse hospitalizado) (ver figura 2).

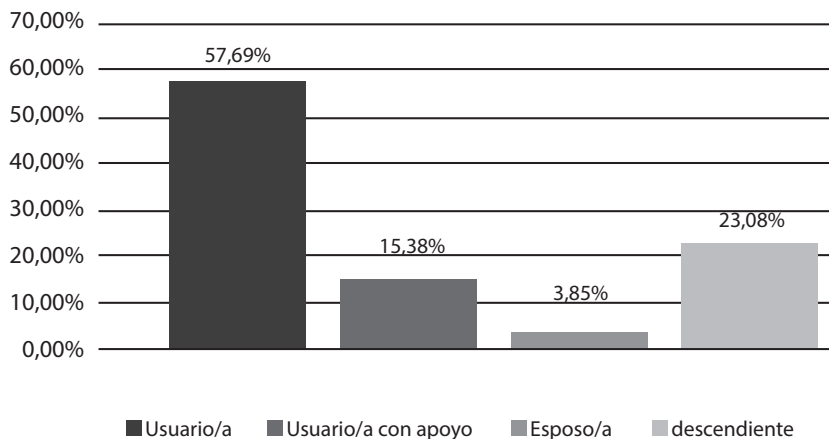
Figura 2: Proceso de selecci3n de las unidades de muestreo



Fuente: Elaboraci3n propia.

La muestra final consta de 26 entrevistas y cuestionarios (ver gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución de la muestra entrevistada según parentesco con la persona dependiente



Fuente: Elaboración propia.

El instrumento metodológico del estudio se basa en un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, realizándose en el propio domicilio del beneficiario y con una duración aproximada de una hora.

Durante la encuesta se han tenido en cuenta tanto aspectos sociodemográficos (edad, género, estado civil, parentesco con el cuidador, etc.), como datos cualitativos aportados en las preguntas abiertas (referentes a la solicitud de la valoración de su dependencia y sus procesos, apoyos familiares o profesionales, expectativas iniciales, etc.).

El cuestionario, de elaboración propia, está compuesto por 20 preguntas, abordando temas relacionados con el reconocimiento de la dependencia y el servicio disfrutado. Las primeras 6 preguntas se han realizado sobre la implementación individual del servicio de dependencia, incluyendo conceptos referentes a la solicitud o revisión de grado de dependencia, actualización de horas de servicio, regularidad de seguimientos, quejas o sugerencias y uniformidad requerida.

A continuación, se plantean 9 cuestiones relacionadas directamente con la satisfacción del beneficiario, como el cumplimiento de horarios, la iniciativa del profesional, la idoneidad en la forma de realizar tareas instrumentales y de atención personal, el acompañamiento y gestiones, o la compañía dentro y fuera del domicilio.

Por último, la encuesta recoge 3 preguntas relacionadas con la confianza, el trato y la fiabilidad del servicio y una última, general, sobre el grado de satisfacción global.

Todas estas variables incluyen cuestiones sobre percepción (satisfacción de los usuarios con la realización de tareas dentro o fuera del domicilio o trato recibido) e indicadores de rendimiento (proporcionalidad en cuanto a la dedicación horas/actividad, percepción del usuario sobre la planificación y organización del servicio o el conocimiento de cauces y sistemas de formulación de quejas y sugerencias). El cuestionario se puede consultar en el anexo 1 del artículo.

Con la información compilada, se realizó el Diagrama de Pareto como herramienta de medición de la calidad. El Diagrama de Pareto permite identificar un orden de prioridades, mostrando gráficamente la relación de los problemas secundarios frente a los realmente importantes.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

En los resultados obtenidos, destaca un perfil mayoritario de beneficiario: mujer (77% de los casos), mayor de 75 años (81%), viuda (54%) y con un grado leve o moderado de dependencia (62%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Beneficiarios según características socio-demográficas

		Total		Hombre		Mujer	
		N.	%	N.	%	N.	%
Edad	56-65	2	8%	0	0%	2	10%
	66-75	2	8%	0	0%	2	10%
	76-85	14	54%	6	100%	8	40%
	86-95	7	27%	0	0%	7	35%
	96-100	1	4%	0	0%	1	5%
Estado Civil	Casado	11	42%	6	100%	5	25%
	Viudo	14	54%	0	0%	14	70%
	Otros: Divorciado	1	4%	0	0%	1	5%
Dependencia	Grado I	16	62%	3	50%	13	65%
	Grado II	7	27%	0	0%	7	35%
	Grado III	3	12%	3	50%	0	0%
Núcleo Convivencial	Unipersonal	10	38%	0	0%	10	50%
	2 personas	12	46%	4	67%	8	40%
	3 o más personas	4	15%	2	33%	2	10%
Cuidadores	Esposo/a	6	23%	3	50%	3	15%
	Descendiente	20	77%	3	50%	17	85%
Total		26	100%	6	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia.

En función de la tipología de unidades familiares, se observa que un 38% de los beneficiarios del servicio viven solos y un 46% conviven con sus cónyuges. Esta situación, asociada a la edad y al núcleo de convivencia, pone de manifiesto que los cuidados en el entorno familiar son ejercidos principalmente por mujeres, descendientes en el 77% de las ocasiones, y cónyuges en segundo lugar. La edad media de los cuidadores informales es de 61,3 años.

Ningún beneficiario con resolución de grado III de dependencia vive solo en su domicilio, siendo el descendiente quien ejerce habitualmente como cuidador principal (ver tabla 2).

Tabla 2. Beneficiarios por grado dependencia según núcleo convivencial y cuidador

		Total		Grado Dependencia I		Grado Dependencia II		Grado Dependencia III	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Núcleo Convivencial	Unipersonal	10	38%	6	38%	4	57%	0	0%
	2 personas	12	46%	7	44%	3	43%	2	67%
	3 o más personas	4	15%	3	19%	0	0%	1	33%
Cuidadores	Esposo/a	6	23%	4	25%	1	14%	1	33%
	Descendiente	20	77%	12	75%	6	86%	2	67%
Total		26	100%	16	100%	7	100%	3	100%

Fuente: Elaboración propia.

Nivel de atención y apoyo recibido

Se ha estudiado el número de tareas de las siguientes actividades según el grado de dependencia (GI, GII, GIII):

Limpieza: Limpieza cotidiana del domicilio

Ropa: Recogida, lavado y repaso de ropa

Comida: Compra y elaboración de comidas

Higiene: Aseo e higiene personal y vestimenta

Transferencias: Levantarse, acostarse y deambular dentro y fuera del domicilio

Compañía: Compañía y entretenimiento en el domicilio

Traslados: Acompañamientos en traslados fuera del domicilio

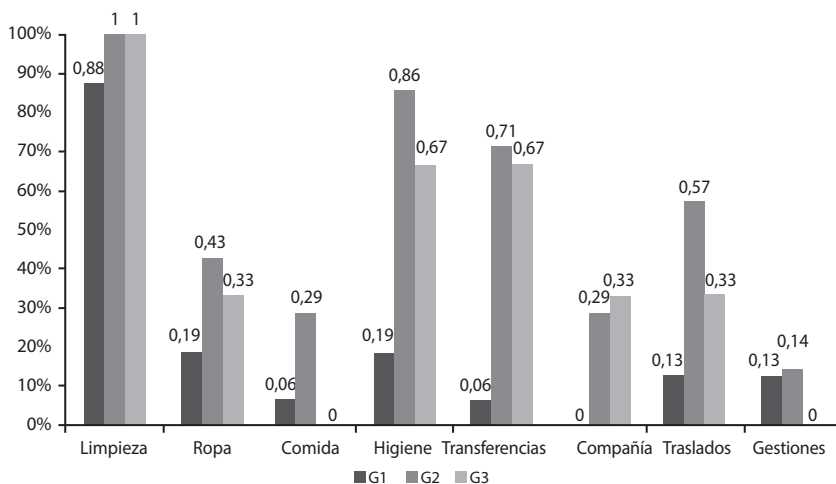
Gestiones: Gestiones externas realizadas por un profesional

En cuanto al apoyo que se les presta a los beneficiarios del servicio podemos diferenciar entre las tareas de atención doméstica y las tareas de atención personal.

Las tareas de atención doméstica (que incluye actividades de limpieza, ropa, compra y cocinado) están dirigidas principalmente a usuarios con cierto grado de autonomía personal. Las tareas de atención personal (higiene, transferencias, compañía, traslados y gestiones) están destinadas de manera habitual a personas con un grado de autonomía más limitado. No obstante, independientemente del grado de dependencia, observamos que

un promedio de 4,18 tareas prestadas en el barrio (el 45,14%) están dedicadas a actividades domésticas, frente a las 5,68 tareas objeto de atención personal (el 54,85%) (ver gráfico 2).

Gráfico 2: Promedio de tareas de atención doméstica o personal realizadas según grado de dependencia



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 2 muestra que, como promedio, un beneficiario del servicio con un grado de dependencia I no disfruta de una tarea completa de atención personal, frente a las más de dos tareas que reciben los beneficiarios con grado II y III.

En cuanto a las tareas de atención doméstica no se encuentran diferencias considerables según el grado de dependencia, recibiendo todos los grupos al menos una. El cómputo de horas dedicadas a esta actividad es muy similar para todos los beneficiarios, independientemente de su estado de salud. No obstante, las personas con dependencia moderada dedican a esta labor el 69% de las horas que le han sido asignadas, frente al 22% de horas que utilizan el resto de beneficiarios, por necesitar un mayor apoyo en la atención personal. Así, la tabla 3 recoge que el 43,07% de horas medias se invierten en apoyar la realización actividades domésticas, frente al 56,92% dedicado al resto de tareas.

Destacan, de nuevo, las grandes diferencias en la realización de actividades de índole personal. Como media se reciben más de 7 horas de servicio de atención doméstica independientemente del grado de dependencia. En lo que respecta a la atención personal, los beneficiarios reconocidos con grado I de dependencia reciben de media 5 horas de servicio, frente a las más de 14 horas utilizadas por los usuarios con grado II y las más de 26 horas prestadas a las personas con grado III (ver tabla 3).

Tabla 3: Descriptivos relativos a la atención doméstica y de dependencia

		Total	Grado Dependencia I	Grado Dependencia II	Grado Dependencia III
Media de Tareas Recibidas	Atención Doméstica	1,31	1,13	1,71	1,33
	Atención Dependencia	1,23	0,50	2,57	2,00
Horas Medias Atención Recibidas	Atención Doméstica	7,19	7,06	7,71	6,67
	Atención Dependencia	9,50	4,19	14,29	26,67
Necesidad del Servicio y/o Ampliación	Atención Doméstica	44%	44%	29%	22%
	Atención Dependencia	37%	24%	66%	40%
Satisfacción Tarea Recibida	Atención Doméstica	3,46	3,29	3,86	3,33
	Atención Dependencia	3,79	3,73	3,96	3,67
	General	3,50	3,44	3,71	3,33

Explicación de las variables:

Atención Doméstica: Limpieza, Ropa y Comida (Máximo 3 tareas)

Atención Dependencia: Higiene, Transferencias, Compañía, Traslados y Gestiones (Máximo 5 tareas)

Satisfacción: Escala de 1 a 4 tal que 1: Insatisfecho – 4: Muy satisfecho.

Fuente: Elaboración propia.

Discrepancia entre los servicios ofertados y prestados

Este trabajo se centra en el análisis del derecho a disfrutar de un servicio público cuantificado en horas mensuales (con la división porcentual de horas según actividades). Este sistema de medición puede generar discrepancias entre la atención que se debería dar y la que realmente se presta, afectando en mayor o menor medida, al grado de satisfacción del beneficiario.

La propia Ley de Dependencia contempla un aumento del servicio cuando se produce una nueva resolución de dependencia con aumento de grado por empeoramiento de la salud. En este sentido, 8 casos, el 31% de las personas entrevistadas, han solicitado revisión de grado, encontrándose pendiente de recibir respuesta 4 de ellos. Así mismo, de los casos con resolución favorable, 2 permanecen a la espera de actualización de horas (el 8% de beneficiarios del cómputo total).

Cumplimiento de expectativas personales

El seguimiento que se realiza por parte de la empresa adjudicataria del servicio, agente al que los usuarios expresan sus necesidades y sugerencias, se efectúa por lo general de forma telefónica a demanda del beneficiario. Además, en el 85% de las situaciones, este contacto se realiza mediante el proceso de visita domiciliaria anual.

En cuanto a las mejoras demandadas por las familias, las personas con dependencia leve o moderada sienten la necesidad de ampliar horas principalmente en el área de atención doméstica. Por el contrario, los beneficiarios con dependencia severa o gran dependencia ven prácticamente cubiertas las tareas domésticas (sólo manifiestan necesidad de aumento el 29% en el primer caso y el 22% en el segundo), expresando en la entrevista la necesidad de aumentar una atención de carácter más personal. Esta mayor necesidad de atención personal destaca especialmente en los casos con grado II de dependencia, reportándolo el 66% de los beneficiarios de este tipo (ver tabla 3).

En lo referente a las sugerencias o reclamaciones, un 27% de usuarios han presentado quejas o sugerencias desde que reciben el servicio. En un 86% de las ocasiones, estas quejas se

realizaron telefónicamente. El porcentaje de resolución positiva alcanza el 71% en un plazo de dos semanas, encontrándose el resto en proceso de solución en el momento del estudio. La totalidad de las quejas se centra en desavenencias con las auxiliares de ayuda a domicilio, resolviéndose satisfactoriamente con el cambio de profesional.

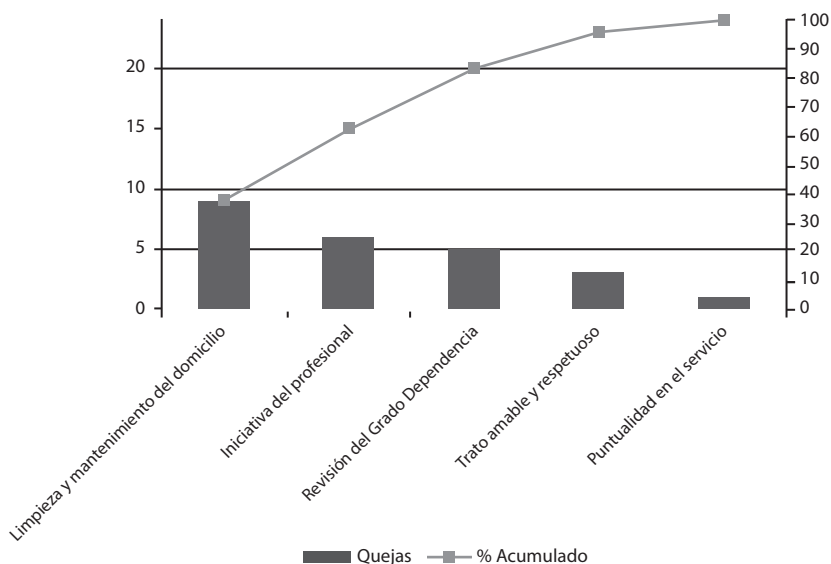
Percepción general del servicio por parte de los beneficiarios

Los usuarios valoran el servicio con un elevado grado de satisfacción. De hecho, el 100% de los usuarios considera como “muy satisfactoria” la prestación de tareas de atención personal, los cánones de vestimenta exigida, el grado de confianza con las tareas externas o la fiabilidad del mismo. El porcentaje de usuarios con valoraciones optimas, es también muy alto para la percepción global del servicio (62%), el cumplimiento de horarios (96%), el trato, respeto y discreción (85%), la realización de tareas domésticas (58%) y la iniciativa del auxiliar domiciliario (54%).

Los beneficiarios del servicio con grado de dependencia II son los que mejor valoran la atención recibida, destacando su puntuación media de 3,86 y 3,96 de satisfacción (sobre 4) en tareas domésticas y de atención personal. Independientemente del grado de dependencia, se valora mejor la atención personal que la atención en tareas domésticas.

La aplicación del Diagrama de Pareto, identifica en el eje X los niveles de satisfacción más bajos detectados. Clasifica, en orden descendente de izquierda a derecha, las 5 variables que no han obtenido por algún usuario la calificación de “muy satisfecho”. Perpendicularmente, en el eje Y, se registra en la izquierda la frecuencia de situaciones de insatisfacción percibida, en la derecha el porcentaje acumulado del número total de ocurrencias (ver gráfico 3).

Gráfico 3: Aplicación del Principio de Pareto



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 3 expone que el 80% de las consecuencias (porcentaje acumulado) por las que no se alcanza el valor más alto de satisfacción, viene del 20% de las causas, demostrando que hay muchos problemas sin importancia frente a unos pocos graves. De este modo, se puede afirmar que el descontento por el que no se ha percibido la máxima calidad con el servicio recibido se relaciona exclusivamente con las tareas de limpieza del hogar. Es decir, se debe a funciones más relacionadas con la atención domiciliaria que con la atención personal.

DISCUSIÓN

Adquirir un mayor conocimiento sobre el grado de satisfacción del usuario con los servicios recibidos es un paso previo para mejorar su bienestar (Alonso et al., 2009; Pérez, 2006). La percepción del beneficiario sobre el apoyo recibido se vincula directamente con su calidad de vida, por lo que la implementación o revisión de diferentes intervenciones o servicios prestados, desde el ámbito social y sanitario, puede generar estos

efectos positivos tanto en la persona dependiente como en su cuidador informal (Ariza et al., 2014; García et al., 2015; Bayona et al., 2018; Contel, 2015). Este hecho se constata en el estudio gracias a las valoraciones tan positivas que han realizado las personas entrevistadas sobre el servicio que reciben semanalmente.

La presente revisión del servicio aporta un conocimiento de la situación de barrio, con diferentes necesidades de apoyo o conciliación. Destaca que la mitad de la muestra que no ha referido el servicio como “muy satisfactorio”, se debe por encontrarse a la espera del aumento de horas reconocidas legalmente o a la demora administrativa referente a sus solicitudes de revisión de grado.

Minguela y Muyor-Rodríguez (2019) analizan esta falta de cobertura de servicios por parte de la administración pública, frente a unas expectativas generadas desde la Ley de Dependencia. Como consecuencia de la puesta en marcha o ampliación de servicios reconocidos legalmente, las familias se ven obligadas a asumir el rol de cuidador, generándoles una mayor sobrecarga.

El presente estudio refleja que esta tendencia influye más sobre la percepción en la provisión del servicio que sobre la satisfacción en su desarrollo, el cual obtiene una calificación de global como “muy satisfactorio” en el 64% de las personas entrevistadas.

De la aplicación del Diagrama de Pareto se infiere la necesidad de ampliación o mejora de las tareas de limpieza del hogar, es decir, funciones más relacionadas con la atención domiciliaria, y mayor carga física para el cuidador, que con la atención personal. En base a esto, se puede afirmar que una mayor inversión de tiempo en este tipo de actividades generaría una mejor percepción del servicio prestado.

A pesar de la valoración positiva de estos servicios, no se debe obviar que el objetivo de la Ley de Dependencia no consiste sólo en mejorar la calidad de vida de las personas dependientes, sino también la de sus cuidadores familiares (Camacho et al, 2015), quedando demostrado en diferentes estudios que son las mujeres, principalmente, quienes ocupan este rol (Muyor-Rodríguez, 2019). El estudio reafirma este hecho, observándose un perfil de cuidador de mujer, con un parentesco principalmente de esposa o hijas.

CONCLUSIONES

Los resultados de este artículo son de gran utilidad para valorar posibles opciones de mejora sobre aspectos tan importantes como el grado de satisfacción en referencia a: i) el nivel de atención y apoyo recibido, ii) la discrepancia entre los servicios ofertados y los realmente prestados iii) al cumplimiento de las expectativas personales de los usuarios, y iv) la percepción del servicio.

Del presente estudio se concluye una similitud de horas dedicadas a tareas domésticas, independientemente del grado de dependencia reconocido. Resaltan las diferencias en el porcentaje de tiempo destinado. Las personas con autonomía moderada tienen asignadas a estas actividades el 69% de sus horas, expresando la necesidad de un mayor apoyo, frente al 22% del resto de usuarios.

Por el contrario, en cuanto a la atención personal, los beneficiarios con dependencia severa o gran dependencia reciben una media de 14 horas (refiriendo necesitar un aumento en el tiempo de dedicación) frente a las 5 de beneficiarios de grado I.

Se puede observar una discrepancia entre la atención necesaria y la prestada, vinculada principalmente a la demora por parte de la administración en la revisión de grado de dependencia o en el aumento de horas concedidas. No obstante, los beneficiarios valoran el servicio como satisfactorio. Destacan, no obstante, como el punto más débil y a mejorar, tal y como muestra el Diagrama de Pareto, lo concerniente a las tareas de limpieza en el hogar.

Con estos resultados se puede animar a que las distintas administraciones públicas potencien, en base a una proyección de mejora integral, los servicios incluidos en el Catálogo o “vademécum social” que incorpora la propia Ley, en especial los que permiten cumplir el principio rector de una “promoción de la autonomía personal” en el propio domicilio.

Las prestaciones económicas compensatorias, previstas de manera excepcional en la Ley, pero ejecutadas en pauta cotidiana (IMERSO, 2016) por su menor coste y rapidez de resolución (Martínez López, 2014), han evidenciado las dificultades de los gobiernos autonómicos para favorecer servicios preventivos que garanticen una autonomía personal (Martínez López, 2017). Esta situación obliga a las familias a recurrir a la provisión de los servicios necesarios al mercado y/o a encargarse directamente del cuidado de

sus familiares, sobrecargando al cuidador informal (Bayona et al., 2018; Calvo, 2014). Este hecho genera un impacto negativo tanto en la salud como en la economía doméstica, por lo que es preciso retornar la senda de un servicio público de calidad frente al mal llamado “sueldo del cuidador”.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán Bracho, C., Alonso Seco, J. M., y Fernández Santiago, P. (2013). *Dependencia y Servicios sociales*. Madrid: Aranzadi.
- Ariza Baena A., García Gallardo N., Zamora Ruiz C. (2014). *Investigación en salud y envejecimiento Volumen I: Profesionalización de los cuidados del paciente dependiente en el entorno domiciliario* (págs. 201-206). Asociación Universitaria de Educación y Psicología Universidad Católica de Valencia (ASUNIVEP). Valencia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=577092>
- Serrano Pascual, A., Artiaga Leira, A. y Dávila de León, M.C. (2013). Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica. *Revista Internacional de Sociología*, 71(3), 669-694. DOI: [10.3989/ris.2012.07.30](https://doi.org/10.3989/ris.2012.07.30)
- Bayona Huguet, X., Limón Ramírez, E. y Cegri Lombardo, F. (2018). Propuestas para la atención domiciliaria del siglo XXI. *Atención Primaria*, 50, 264-266.
- Calvo Arcos, A. (2014). ¿Y ahora qué? La política de atención a la dependencia en el contexto de la crisis. En J. D. Gómez-Quintero y C. Marcuello Servós. *Las políticas públicas y sociales en la encrucijada: incertidumbre, complejidad y cambio* (págs. 163-173). Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Camacho Ballesta, J.A., Ruiz Peñalver, S.M., y Minguela Recover, M.A. (2015). La atención a las personas en situación de dependencia como yacimiento de empleo en tiempos de crisis: el caso español. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 33(1), 169-188.
- Camacho Estrada, L., Hinostrosa A., Yokebed, G. y Jiménez Mendoza A. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 7(4), 37-41.

- Cámara Meseguer, M.D. (2018). *El impacto de la crisis en la Ley de Dependencia: el caso de la Región de Murcia*. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia.
- Cantero-Garrito, P. A., Flores-Martos, J. A., Moruno-Millares, P. (2020). Dependency and Care: Perspectives from the Point of View of Professionals Assessing Situations of Dependency in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). DOI: [10.3390/ijerph17041178](https://doi.org/10.3390/ijerph17041178)
- Carcedo, M. L., Pérez, M., Sánchez, M. J., Ramírez, J. M., Lima, A. I., Robles, M. y Moreno, F. J. (2016). Díez años de la Ley de Dependencia. *Temas para el debate*, 240, 43-52.
- Contel Segura, J. C. (2000). La atención a domicilio como modelo de atención compartida. *Atención Primaria*, 25, 526-528.
- Correa, M. y Jiménez-Aguilera, J. D. (2016). Sombras y sombras en la aplicación de la ley de dependencia. *Gaceta sanitaria*, 30, 77-80.
- 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 Boletín Oficial de Aragón. «BOA» núm. 127, Aragón, 30 de junio de 2011.
- Del Pino, E. y Rubio, M. J. (2013). *Los Estados de bienestar en la encrucijada*. Madrid: Tecnos.
- Estrada Fernández, M. E., Gil Lacruz, A. I., Gil Lacruz, M. y Viñas López, A. (2018). La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*, 50, 23-34.
- Fernández Sánchez, E., Avella L. y Fernández Barcala, M. (2006). *Estrategia de Producción*, (2ª Ed.). Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- García Alcaraz F., Delicado Useros V. Alfaro Espín A., y López-Torres Hidalgo J. (2015). Utilización de recursos sociosanitarios y características del cuidado informal de los pacientes inmovilizados en atención domiciliaria. *Atención Primaria*, 47, 195-204.
- Garvin D. A, (1988). Competir en las ocho dimensiones de la calidad. *Harvard Deusto business review*, 34, 37-48.
- Guillén Rodríguez, A. M., González Begega, S., Luque Balbona, D. y Luque Balbona, D. (2016). Austeridad y ajustes sociales en el Sur de Europa. La fragmentación del modelo de bienestar Mediterráneo. *Revista Española de Sociología*, 25(2), 261-272.

- González Ortega, S. (2012). *La aplicación de la Ley de Dependencia en España: Resumen ejecutivo*. Consejo económico y Social España CES. Recuperado de: http://www.ces.es/documents/10180/106107/preminves_Ley_Dependencia.pdf
- Ibáñez, J. (2015). Perspectivas de la Investigación social: el diseño en las tres perspectivas. En M. García. *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO (2010). *Dependencia y familia: una perspectiva socio-económica. Colección Estudios Serie Dependencia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Recuperado de www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/.../12013depfamilia.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO (2016). *Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Instituto Nacional de Estadística. INE (2018). *Datos padrón continuo*. Recuperado de <https://www.ine.es/>
- Leché Martín, E. A. (2018). Dependencia y diversidad funcional: revisión crítica del impacto, sobrecarga y calidad de vida de los cuidados informales y la atención domiciliaria. *Trabajo Social y Salud*, 89, 17-23.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado. «BOE» núm. 299, España, 15 de diciembre de 2006.
- Libera Bonilla B.E. (2017). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimeded*, 15(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
- Ley de Integración Social de los Minusválidos LISMI* (1982). Boletín Oficial del Estado. «BOE» núm.103, España, 30 de abril de 1982.
- López Gil M. J., Orueta Sánchez R., Gómez-Caro S., Sánchez Oropesa A., Carmona de la Morena J., y Alonso Moreno F. J. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2 (7), 332-339.

- Martínez López, J. A. (2014). Ley de Dependencia: De la fragilidad de los servicios a la necesidad de la prestación económica. *Documentos de Trabajo de Sociología Aplicada*, (4). Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/dtsa/article/view/170701>
- Martínez López, J.A. (2017). El modelo híbrido de atención a las personas en situación de dependencia en España: una década de cambios normativos y ajustes presupuestarios. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 68, 135-168.
- Martínez Marcos M., de la Cuesta Benjumea C. (2016). La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atención Primaria*, 48, 77-84.
- Martínez Rodríguez T. (2013). *La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios Gerontológicos*. Fundación Caser para la dependencia, Asturias. Recuperado de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>
- Martínez Rodríguez T. (2015). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: modelos de atención e instrumentos de evaluación*. Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33762/1/TD_TeresaMartinez.pdf
- Marbán, V. (2007). Tercer Sector, Estado de Bienestar y política social. *Política y Sociedad*, 44(2), 153-169.
- Minguela Recover, M.A. y Muyor Rodríguez, J. (2019). Modelos de cuidado a personas en situación de dependencia en España. Un análisis desde la Gobernanza pública (2008-2019). *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 25, 11-29.
- Moreno, L. (2012). *La Europa Asocial. Crisis y Estado de Bienestar*. Barcelona: Ediciones Península.
- Munuera Gómez, P. (2006). Mediación en situaciones de dependencia. Conceptos claves y marco jurídico relevante. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 1 extra, 262.
- Munuera Gómez, P. (2011). *Mediación en situaciones de dependencia funcional*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Muyor-Rodríguez, J (2019). El cuidado del familiar dependiente: análisis de género en la política social española. *Prospectiva*, 27, 83-105.

ORDEN CDS/456/2019, de 17 de abril, por la que se regula el procedimiento para el re- conocimiento de la situación de dependencia de las personas y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial del Aragón*.

«BOA» núm. 90, España, 13 de mayo de 2019.

Pérez Peñaranda, A. (2006). *El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental. Programa: La Enfermedad: su Dimensión Personal y Condicionantes Socioculturales*. Universidad de Salamanca. Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia. Recuperado de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/781>

Rodríguez Rodríguez, P. (2013). La atención integral y centrada en la persona. *Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, 1. Recuperado de <http://www.fundacionpilares.org/docs/AICPweb.pdf>

Servicio de Organización y Servicios Generales sobre población provisional de la ciudad de Zaragoza (2019). *Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal*. Zaragoza: Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza.

ANEXOS. ENTREVISTA DE CALIDAD: SAD DEPENDENCIA

NOMBRE	BARRIO/SIUSS	GRADO DEP	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
Nº MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR	Nº DEPENDIENTES(sin incluir beneficiario SAD)				
CUIDADOR(PARENTESCO)	EDAD		ENTREVISTA REALIZADA CON		
COORDINADOR/A SERVICIO			AUXILIAR DOMESTICA		
FECHA ALTA SAD/SADD	Nº HORAS AD/AP/TOTAL		OTROS SERVICIOS		
1	¿Ha solicitado revisión de su situación de Grado de Dependencia por empeoramiento?			SI	NO
¿Hace cuánto tiempo?	Menos de 1 mes	1-3 meses	3-6 meses	Más 6 meses	

2	¿Ha obtenido resolución de su solicitud de revisión de dependencia?			SI	NO	
¿Se reconoce aumento de grado?	SI	NO	Grado actual			
3	¿Le han actualizado el servicio público (número de horas asignadas) a ese nuevo grado reconocido?			SI	NO	
4	¿Con qué regularidad recibe visitas de seguimiento del coordinador/a del servicio?					
Solo la inicial		Entre 1-3 meses	3-6 meses	6-9 meses	9-12 meses	
5	¿Ha planteado quejas o sugerencias al coordinador/a del servicio?			SI	NO	
¿Cuántas?	¿Cómo las presentó?		¿Se solucionó?	SI	NO	
¿En cuánto tiempo?	Menos de 1 mes	1-3 meses	3-6 meses	Más de 6 meses		
Principales motivos						
6	¿Se presta el servicio con la uniformidad requerida?			SI	NO	
¿Bata?	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre		
¿Guantes?	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre		
7	¿Considera correcto el cumplimiento de la puntualidad en el servicio? (hora de entrada y salida)			SI	NO	
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
8	¿Cómo valora la iniciativa del profesional en cuanto a la planificación semanal de tareas?					
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
9	¿Considera correcta la forma en que se realiza la actividad de limpieza cotidiana y mantenimiento del domicilio?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
10	¿Cómo valora la elaboración de comidas, dentro de la dieta exigida, y limpieza de vajillas?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
11	En cuanto al cuidado de la ropa (recogida, lavado, repaso y planchado) ¿le parece satisfactorio?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
12	¿Cómo valora el desarrollo de la actividad de movilización y tareas de aseo e higiene personal y vestimenta?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	

13	¿Se realiza de forma correcta la colaboración en la ingesta de alimentos?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
14	El apoyo recibido a la hora de realizar transferencias como levantarse, acostarse y deambular dentro y fuera del domicilio ¿se da de forma correcta?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
15	Considera apropiadas las gestiones y/o acompañamientos en traslados fuera del domicilio? (realización de compra, citas médicas, acompañamiento centro de día, centros escolares, entrega de documentos, etc.)?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
16	En relación al desarrollo de actividades de compañía y entretenimiento en el propio domicilio ¿se encuentra satisfecho con las mismas?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
17	¿Qué grado de confianza le genera la realización de gestiones externas al domicilio realizadas por los/las profesionales que le atienden?			SI	NO	N/A
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
¿Ampliaría el número de horas dedicada a esta tarea?				SI	NO	
18	¿Recibe un trato amable y respetuoso en un ambiente de discreción, comprensión y atención a sus necesidades?			SI	NO	
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho			
19	¿Se ha anulado el servicio, desde que lo comenzó a recibir, por causas achacables a la empresa?			SI	NO	
¿Cuántas veces?			¿Se solucionó?	SI	NO	
¿En cuánto tiempo?	1 semana	2 semanas	3 semanas	1 mes o más		
20	¿Qué grado de satisfacción, a nivel general, tiene del servicio de ayuda a domicilio?			SI	NO	
Insatisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	N/A		