

ENVEJECER EN CASA ¿ES POSIBLE?

Autores:

- Castro Neo, M^a Jesús*
- Iglesias Souto, Patricia María**
- Puñal Romarís, M^a Elena*
- Rodríguez Conde, Concepción*
- Taboada Ares, Eva María**

Centro de Trabajo:

* Escuela Universitaria de Trabajo Social. Adscrita Universidad de Santiago de Compostela

** Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela

Resumen:

La calidad de vida de las personas mayores es un tema que viene preocupando a todos los profesionales que trabajan con este colectivo. Calidad de vida y vejez se han considerado términos contrapuestos o incluso incompatibles, pero esta disyuntiva afortunadamente está en vías de superación. La calidad de vida se relaciona, entre otros factores, con la salud, el apoyo social, las características del ambiente y los servicios sociosanitarios.

El presente trabajo analiza los efectos positivos que tiene sobre la calidad de vida de las personas mayores la permanencia en su entorno familiar y social, y la importancia de los servicios alternativos a la institucionalización residencial. Los programas y servicios que han sido objeto de estudio son el servicio de ayuda a domicilio y la teleasistencia, el programa de acogimiento familiar y los centros de día en la Comunidad Autónoma de Galicia. No se tratan otros servicios alternativos a las residencias (viviendas comunitarias, apartamentos tutelados...) por considerar que, si bien tienen un carácter más normalizador que las propias residencias, conllevan un desarraigo del mayor considerablemente más importante que los tres seleccionados.

Por último, se presenta un proyecto de investigación que se está realizando en este momento y cuyas implicaciones pueden tener una repercusión considerable sobre la utilización de los servicios sociales alternativos a las residencias.

Palabras clave: Calidad vida, ayuda a domicilio, teleasistencia, acogimiento familiar, centros de día.

Abstract:

The quality of life of elder people is a topic that has been worrying the professionals who work with this group of the population. Quality of life and old age have been considered opposite or even incompatible concepts, but this idea is, fortunately, changing. Quality of life is related with several factors like health, social support, environmental characteristics or social and health services.

This paper analyses the positive effects that the fact of staying in the usual environment and the alternative services of institutionalization have over the quality of life of old people. The programs and services that have been analysed are: the home help service and tele-assistance, the program in which a family take in old people, and the day care centres in the Autonomous Region of Galicia. Other alternative services to institutions (communal homes, protected flats...) are not be analysed because they represent a bigger rootlessness than the three services selected.

Finally, a research project what is being developed at this moment is presented. This research may have important influence over the alternative services of residential centres use.

Key words: Quality of life, home help, tele-assistance, to take in, day care centres.

INTRODUCCIÓN

Vivimos en la sociedad del bienestar, una sociedad cuyo objetivo por excelencia es la calidad de vida de las personas. Existe un consenso entre los diversos investigadores sobre el tema en destacar que la calidad de vida es un concepto multicausal y de naturaleza tanto objetiva como subjetiva, en él se incluyen tanto dimensiones socio-afectivas –factores culturales, condiciones económicas, calidad ambiental, apoyo social o servicios de salud y sociales-, como dimensiones personales –salud, habilidades funcionales, relaciones sociales, actividades de ocio o grado de satisfacción con la vida- (Fernández Ballesteros y Macia Antón, 1993).

Las personas mayores valoran como fundamental para una calidad de vida: una buena salud, valerse por si mismo y tener unos buenos servicios. Éstos son aspectos que, a su vez, facilitan la permanencia de la persona mayor en su ambiente con los consiguientes aspectos positivos.

La institucionalización residencial era considerada, hasta hace relativamente poco tiempo, la solución a las necesidades de las personas mayores derivadas de problemas de salud o falta de apoyo social. Los primeros estudios que investigaron los efectos de la institucionalización, consideraban el ambiente residencial como un concepto global y sus resultados indicaban que el ingreso y permanencia en una residencia tenía numerosas consecuencias negativas (Lehr, 1990; Leturia, 1999...):

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

Diversos estudios ponen de manifiesto que de todos los trastornos psíquicos el más frecuente en los mayores es la depresión –estado de ánimo triste, decaído la mayor parte del día, con notable disminución de la sensación

de placer o de interés por las actividades cotidianas-. Ciertos niveles de depresión pueden estar presentes en un gran número de personas de edad avanzada, pero los casos de depresión moderada-grave son más frecuentes entre los mayores institucionalizados (González Ceinos, 2001).

No obstante, a la hora de valorar los efectos de una institucionalización residencial debemos de tener en cuenta la existencia de variables potencialmente mediadoras (Pastalán, 1983):

- El grado de cambio ambiental
- Estado de salud del individuo
- Características del propio ambiente residencial
- Grado de preparación del ingreso
- La posibilidad de elección del ingreso

Generalmente se parte de la idea de que el ingreso en una residencia representa una notable fuente de estrés para el sujeto. Pero este estado está mediatizado por las razones que han motivado el ingreso:

- Búsqueda de compañía
- Problemas de salud
- Motivos familiares
- Condiciones del hogar

El ingreso en una residencia produce, sin lugar a dudas, consecuencias materiales e instrumentales fundamentalmente positivas. En cuanto a las consecuencias personales y sociales el balance es más difícil de interpretar. La vida en una residencia proporciona comodidad, tranquilidad, compañía con otras personas pero, a su vez, añoranza, tristeza, falta de intimidad, problemas relacionados con la convivencia con extraños e incluso sentimientos de soledad. Previo al ingreso, la persona experimenta un sentimiento de despedida del pasado, de abandono del propio ámbito existencial y, una vez en la institución, un incremento de la dependencia, disminución de la capacidad de autocontrol, disminución del contacto con la comunidad y con la sociedad, etc.

Con todo ello, no queremos transmitir la idea de que institucionalización residencial se opone a calidad de vida. Sin duda, las personas que se encuentran en situación de pobreza y desamparo o con graves déficits de autocuidado mejoran al entrar en una residencia. A su vez, las características del propio ambiente residencial también marcan diferencias a la hora de hacer

una valoración de sus efectos. Existen centros que ofrecen ambientes estimulantes, estos centros son en los que menos se pueden apreciar los denominados “efectos de la institucionalización”. Pero la consistencia de los datos sobre los efectos positivos de la integración familiar y social de las personas de edad avanzada y los efectos negativos consecuencia del cambio y el desarraigo –en ocasiones más allá de las propias causas que motivaron la institucionalización- obligan a diseñar políticas sociales que garanticen calidad de vida a nuestros mayores y el respeto por sus derechos en todos los ámbitos.

Debemos asumir plenamente el lema de la OMS “Envejecer en Casa”: *“mantener al mayor en su entorno familiar como medida óptima para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”* (OMS, Informe Técnico, nº 706).

Las Políticas Sociales deben ser formuladas teniendo en cuenta tanto a los mayores como al contexto intergeneracional.

- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982):
“la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades...”
- Foro de ONGs y II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002):
“se recomienda enfáticamente como una cuestión de derechos humanos la implantación de las llamadas alternativas (Centros de día, atención gerontológico domiciliaria, etc)
- Plan de Acción para las Personas mayores 2003-2007 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003)
- Plan Galego de Persoas Maiores “2001-2006 (Xunta de Galicia, 2001)

Desde diferentes instituciones y organismos, tanto nacionales como internacionales, se aboga por retrasar la institucionalización y favorecer el mayor tiempo posible la permanencia de los mayores en su entorno habitual.

En la presente comunicación se abordan las alternativas a la institucionalización que se ofertan en la Comunidad Autónoma de Galicia. Aunque podemos entender por institucionalización cualquier servicio que esté formalmente regulado por la administración, aplicaremos este concepto a la institucionalización residencial centrandó nuestra exposición en aquellas alternativas que se pueden englobar dentro de la primera estrategia de

intervención propuesta por el Plan Galego de Persoas Maiores 2001-2006 (Xunta de Galicia, 2001) que se concreta en una apuesta por el envejecimiento en casa. En este sentido, trataremos en el presente trabajo aquellos servicios que más se relacionan con este objetivo y que representan actualmente una verdadera alternativa al ingreso en una residencia. Se trata por tanto de alternativas de tipo comunitario dirigidas a garantizar la permanencia del mayor en su entorno habitual.

El orden de exposición no es azaroso. Se presenta en primer lugar la ayuda a domicilio y la teleasistencia, que suponen el extremo opuesto a la institucionalización, en un segundo término se coloca el acogimiento familiar, que bien puede ser en el hogar del propio mayor por lo tanto acompaña a los recursos anteriores, o bien en el hogar de la persona/s acogedora/s, lo que implica una atención fuera del hogar, pero el mayor continúa en su entorno, por último se sitúa el centro de día, que hoy en día supone, en la mayoría de los casos, el recurso que atiende a las personas cuya situación podría motivar el ingreso en un centro residencial.

La Ayuda a Domicilio y la Teleasistencia

La atención a personas dependientes en el hogar, dentro de su entorno familiar, a través de servicios públicos es realizada principalmente a través del *servicio de ayuda a domicilio* complementado con servicios de apoyo a la autonomía personal como el *servicio de teleasistencia*, los sensores de movimiento o los dispositivos de localización y los servicios de comida y lavandería a domicilio.

El **servicio de ayuda a domicilio** (SAD), como se desprende claramente de su denominación, se presta teniendo como soporte físico el domicilio de aquellas personas o grupos familiares carentes de autonomía personal, en situación de desintegración familiar, o limitaciones en su capacidad de relación social.

Es una de las prestaciones básicas de los servicios sociales de atención primaria municipal, dentro del sistema de servicios sociales. Son responsables de su creación y gestión los ayuntamientos, ámbito administrativo de su desarrollo. Aparece regulada por el Decreto 240/1995 de 28 de julio (DOG de

17 de agosto de 1995). Bien gestionando el ayuntamiento todas las responsabilidades en su ejecución, o mediante convenios con entidades privadas para su gestión. Así mismo, puede ser prestado por empresas privadas y homologadas a tal efecto. A través del Programa del Cheque Asistencial, que más adelante se comenta, se puede sufragar el coste del servicio en estos casos.

El SAD contempla actuaciones preventivas, educativas, asistenciales y rehabilitadoras. Previene o detiene el deterioro personal y/o familiar con el fin de facilitar a las personas su permanencia en su medio de convivencia habitual, en su hogar, evita su institucionalización y el desarraigo, procurando simultáneamente su bienestar físico, social y psicológico.

En Galicia los usuarios del SAD público son fundamentalmente mayores, unas 9.975 personas que representan el 85.5%¹. Con un índice de cobertura del 1,91% de mayores, frente al 3,14% de media en España (Sancho Pezuela y Fernández Moreno, 2005).

El 62% son mayores de 80 años, y las usuarias mujeres suponen el 72%.

La edad media de los preceptores del servicio es de 82 años, que reciben un promedio de 20 horas de atención al mes. De estas el 46% lo son de cuidados personales y el 54% del tiempo empleado en las tareas domésticas

El Plan Galego de Persoas Maioras 2001-2006 (Xunta de Galicia, 2002), fija una previsión de pasar de una ratio de cobertura de 1,33% a 3,20% en el período que abarca su desarrollo. Es decir, de 6.983 personas mayores atendidas en el año 2.000 a 16.826 en el 2.006.

Centrándonos en el colectivo de personas mayores, los **potenciales usuarios del SAD** son:

- Los que carecen de apoyo familiar o informal para asumir responsabilidades hacia la persona con pérdida de autonomía, con limitaciones, con disfunciones susceptibles de mejora, que dan lugar a un cierto nivel de dependencia. Permitiendo a la persona vivir autónomamente en su domicilio, aportándole medios con un contenido

¹ Según datos referidos a diciembre de 2004 facilitados desde la Vicepresidencia de la Igualdad y el Bienestar de la Xunta de Galicia.

estimulador y educativo orientado a superar situaciones de pasividad y dependencia.

- Familias en situación de crisis por ausencia de un miembro clave, por enfermedad, hospitalización de una persona esencial para el normal funcionamiento de la vida familiar en cuanto a prestar atención a mayores dependientes.
- Mayores que debido a su discapacidad o enfermedad no pueden realizar tareas personales² o domésticas³ por si mismas, y se favorece su autonomía.
- Aquellos mayores que presentan situaciones de riesgo o de exclusión social.

Las **ventajas** que ofrece el SAD frente a otros tipos de servicios son:

- Permanecer en el hogar, manteniendo su calidad de vida, incrementando su independencia y autonomía.
- Alivio a familiares en la sobrecarga que suponga su atención, rebajando responsabilidades en el cuidado habitual.
- Evita el desarraigo de su entorno habitual.
- Aleja la perspectiva del internamiento residencial, siempre que se garantice su calidad de vida.
- Evita los trastornos psicológicos que pueda ocasionar el traslado a un centro residencial.

Los **aspectos a mejorar** en la prestación del SAD son:

- Evitar la despreocupación progresiva de la familia, no delegando, en el servicio, responsabilidades que pueda asumir.
- Desarrollar todas las prestaciones y atenciones que permite el servicio
- Hacer un uso no adecuado de la prestación del SAD ante la falta de plazas en otros servicios.
- Limitación en la prestación que genera lista de espera.

² Apoyo para la higiene o aseo personal, ayuda para comer, en el vestir, apoyo en la movilización, ...

³ Referidas a la alimentación (preparación de alimentos, compra de los mismos...) referidas a la ropa, limpieza y mantenimiento de la vivienda.

El **servicio de teleasistencia** es una prestación de carácter técnico que complementa el SAD. Se desarrolla con apoyo de nuevas tecnologías, y su objetivo se centra en la atención inmediata en situaciones de crisis o de emergencia.

En Galicia hay 5.480 usuarios⁴ públicos de este servicio con una edad media de 81 años. El 61,3% son mayores de 80 años, y el 82,8% son mujeres.

El Plan Galego de Persoas Maiores (Xunta de Galicia, 2001) parte de 1.240 personas atendidas en el año 2.000, para llegar a 4.341 en el año 2.006. Es decir, pasar de una ratio de 1,33% de personas mayores beneficiarias a 4,80%.

Comparando datos con la cobertura a nivel de España, el índice de cobertura en Galicia es del 0,65%, lejos del 2,05 de media en España (Sáncho, Pezuela y Fernández Moreno, 2005).

En cuanto a otros servicios de atención a domicilio, el servicio de dispositivos de sensores de movimiento y de localización tiene una implantación casi testimonial pues solo hay 34 personas mayores beneficiarios de los mismos.

El Acogimiento Familiar

En el año 1994, se hacía pública, mediante el Decreto 225/1994 (DOG de 22 de julio de 1994), la regulación del Programa de Acogimiento Familiar para Personas Mayores y Personas con Discapacidad.

Con anterioridad a esta expresión normativa, el citado recurso social se establecía como programa propio de los Servicios Sociales de Atención Especializada para la vejez a través del artículo 14 de la Ley 4/1993 de 14 de Abril de Servicios Sociales de Galicia (DOG de 23 de abril de 1993).

En la actualidad, y en el marco de la política social documentada a través del Plan Galego de Persoas Maiores (Xunta de Galicia, 2001), el Programa de Acogimiento Familiar es considerado un pilar muy importante para dar cumplimiento a la estrategia básica de envejecer en casa.

⁴ Según datos referidos a diciembre de 2004 facilitados desde la Vicepresidencia de la Igualdad y el Bienestar de la Xunta de Galicia.

Dejando al margen el marco normativo-jurídico así como el político, debemos considerar el acogimiento familiar como un recurso social surgido de la propia dinámica de la ayuda mutua. Trata de responder a la necesidad de atender a nuestros mayores, pero no sólo a nuestros mayores parientes sino a los mayores de nuestro medio. Es un recurso social con una larga tradición histórica. Es una forma de mantener nuestro entorno en equilibrio, empleando la fórmula universal tan enriquecedora del dar y recibir.

Todos somos concededores de la importancia de este recurso social natural que surge, en la mayor parte de las ocasiones, de los vínculos afectivos que existen en las vidas de las personas que integran el entramado social, de ahí que decidamos protegerlo y promoverlo.

Por ello la administración pública se hace eco de ese saber y sentir popular e inteligentemente decide elaborar un marco normativo regulador del programa de acogimiento familiar de modo que se pretende dar una respuesta en forma de apoyo institucional a las necesidades y demandas sociales.

Desde el contexto regulador, expresado en el Decreto 318/2003 de 26 de junio (DOG de 29 de julio de 2003), se identifica el programa de acogimiento familiar como un medio para proporcionar a las personas mayores un ambiente de convivencia familiar, preferentemente en su entorno habitual, procurando una atención más personalizada y participativa.

Se pretende facilitar la integración de personas mayores en el seno de una familia que, además de proporcionarle un ambiente y trato familiar las 24 horas del día, atienda directa e individualizadamente las necesidades derivadas de su edad y de su dependencia, en su caso.

Cada persona o unidad familiar puede acoger, por medio de este programa, a dos personas mayores. Entre las personas mayores acogidas y las personas que integran la unidad de acogida no puede existir relación de parentesco en línea recta en ningún grado, o en línea colateral por consanguinidad hasta el tercer grado inclusive. No obstante, en caso de que la persona, o personas acogidas, presenten dependencia para actividades de la vida diaria, puede formalizarse el acogimiento en línea recta por afinidad, excepto que en la unidad de acogida existan otros familiares de la persona, o personas acogidas, en línea recta consanguínea que sean mayores de edad y estén obligados legalmente a prestarle alimentos.

El acogimiento puede llevarse a cabo en la vivienda del acogedor o en la del acogido. Esta novedad introducida en el decreto del 2003, surge para dar cumplimiento al deseo de los mayores de permanecer en su propio domicilio y además para posibilitar que los mayores y sus viviendas puedan considerarse también como un recurso social. En cualquiera de los casos la vivienda debe tener fácil acceso, estar dotada de suficientes condiciones higiénicas y de salubridad y carecer de barreras arquitectónicas que impidan el acceso y normal desarrollo de la vida diaria de la persona acogida de acuerdo con sus características personales.

La finalidad del programa es procurar el mantenimiento del mayor en su medio social habitual, siempre que sea posible, facilitando la integración y evitando el internamiento en instituciones cuando éste no sea adecuado o deseado.

A través de este programa se prevé la posibilidad de otorgar ayudas económicas individuales que sufraguen el coste ocasionado por el acogimiento de los mayores, siempre que se cumplan los requisitos dispuestos en el Decreto por el que se regula el programa. Tales requisitos afectan tanto a los actores participantes como al escenario en el que tendrá lugar el acogimiento, es decir: la persona o personas acogidas, la persona o familia acogedora y la vivienda.

La ayuda económica que aporta la administración ante el acogimiento se establece con un importe máximo tomando como referencia dos variables: el nivel de autonomía del beneficiario y la titularidad de la vivienda. La cuantía mensual de la ayuda resulta de la diferencia entre el importe máximo establecido para cada caso y la aportación del beneficiario, que supone el 60% de sus ingresos económicos.

Corresponde a los Servicios Sociales de Atención Primaria Municipal formalizar los acogimientos familiares oportunos, firmando el correspondiente contrato de acogida; a su vez, asumirán el proceso de seguimiento y control directo de estos acogimientos. Cuando acogedores y acogidos provengan de ayuntamientos diferentes la labor citada, de formalización, seguimiento y control, corresponderá a los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento en el que se lleve a cabo el acogimiento.

¿Es posible envejecer en casa? Es posible envejecer en casa si somos capaces de conjugar las diferentes oportunidades que se ofrecen a través de los recursos sociales. El programa de Acogimiento Familiar nos ofrece entre otras las siguientes oportunidades:

- Posibilidad de mantener al mayor en su medio habitual aunque se encuentre en situación de grave dependencia, evitando el internamiento institucional.
- Atención directa e individualizada en el que ahora es “**su hogar**” las 24 horas del día.
- Además de permanecer en su medio habitual se posibilita que dos personas mayores, con vínculos entre sí, puedan ser beneficiarias del mismo acogimiento.
- Ambiente de convivencia familiar intergeneracional.
- El mayor y su vivienda se convierten en un recurso social ante las carencias de otras personas o grupos familiares.
- Apoyo a las personas que adquirieron el compromiso de cuidar a los mayores de su medio.
- Coste económico del recurso para la administración pública.

Cabe señalar que en octubre de 2005, y según obran los datos proporcionados por la Xunta de Galicia, figuran como beneficiarios de las ayudas del Programa de Acogimiento Familiar un total de 485 personas mayores (Tabla 1).

Tabla 1. Acogimientos realizados y previstos al amparo del Programa de Acogimiento Familiar en Galicia.

| Situación 2005* | Previsión del Plan Galego de Persoas Mayores 2001-2006** |
|-----------------|--|
| 485 | 1.020 |

* Fuente: Xunta de Galicia, 2005. Datos no publicados

** Xunta de Galicia, 2001

En términos estadísticos debemos destacar que la cifra citada es inferior a la mitad de los valores numéricos que se pretendían conseguir en las previsiones del Plan Galego de Persoas Maiores (Xunta de Galicia, 2001), ya que las ayudas destinadas al acogimiento de personas mayores suponen el

45,8% de las que se pretendían otorgar según las previsiones hechas en el Plan Galego de Persoas Maiores para el mismo período.

Tomando esta información, es nuestra obligación, una vez más, recordar que el acogimiento familiar se formaliza en la mayor parte de los casos a partir de los vínculos afectivos y de los compromisos existentes entre las personas implicadas y no siempre a partir de los intereses que pueda presentar la administración con respecto al cumplimiento de sus previsiones en relación a la estrategia de envejecer en casa.

Los Centros de Día

Recurso alternativo a la institucionalización en una residencia que se define como un equipamiento destinado a la atención diurna de personas mayores dependientes con pérdida de autonomía física o psíquica que, residiendo en sus propios hogares precisan y reciben atenciones de carácter personal, terapéutico e social, en las horas de permanencia en el centro.

En la normativa que regula en Galicia este recurso, Orden 18 de abril de 1996 (DOG de 21 de agosto de 1996), se establece que tienen que prestar atención personal (aseo, higiene, comida, cuidados básicos), rehabilitación menor, terapia ocupacional y animación socio-cultural.

Las **ventajas** de este recurso frente al internamiento residencial se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- El mayor “no deja de vivir” en su casa y con su familia.
- El mayor no se siente una sobrecarga para sus familiares.
- Permite mantener la dinámica de las relaciones socio-afectivas con la familia y el entorno
- Alivia la situación de sobrecarga de los cuidadores: se reducen los conflictos y el estrés familiar ocasionados por el cuidado permanente del mayor.
- Los familiares/cuidadores pueden desarrollar actividades fuera del hogar, incluso una jornada laboral, con la tranquilidad de que sus mayores están bien atendidos
- El mayor recibe una atención profesionalizada.

En definitiva es un recurso dirigido a la atención de los mayores y a su vez un recurso que “cuida al cuidador”.

Cabe destacar (Tabla 2), el número de centros y plazas de empresas con ánimo de lucro sobre las de iniciativa social y titularidad pública.

En esta línea, señalar que uno de los condicionantes a la hora de acceder a este recurso es el coste del servicio, puesto que la oferta de plazas públicas respecto a las concertadas es relativamente baja.

Tabla 2. Distribución de centros de día y plazas por provincias y titularidad del centro.

| | Privados con ánimo de lucro | | Privados de iniciativa social | | Titularidad de la Xunta de Galicia | | Titularidad municipal | |
|------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|------------|------------------------------------|-----------|-----------------------|------------|
| | Nº centros | Nº plazas | Nº centros | Nº plazas | Nº centros | Nº plazas | Nº centros | Nº plazas |
| A Coruña | 16 | 685 | 5 | 185 | 1 | 25 | - | - |
| Lugo | 3 | 140 | - | - | 1 | 20 | 2 | 38 |
| Ourense | 1 | 30 | 2 | 46 | - | - | 1 | 15 |
| Pontevedra | 13 | 442 | 1 | 30 | - | - | 1 | 80 |
| | 33 | 1.297 | 8 | 261 | 2 | 45 | 4 | 133 |

Fuente: Xunta de Galicia, 2005. Datos no publicados.

Por otra parte, entre las dificultades de la aplicación de este recurso cabe indicar la circunstancia de que algunos centros no disponen de transporte propio, siendo este el motivo por el que algunas familias no pueden hacer uso de él. Debe tenerse en cuenta que, por la peculiaridad de este centro, la eficacia del mismo depende en gran medida de la proximidad a sus posibles beneficiarios.

En la actualidad, en Galicia, hay dos líneas de ayudas públicas para financiar el coste de una plaza en Centro de día:

1.- En las **ayudas para mayores en estado de necesidad**, que anualmente se convocan, se contempla la atención en centros de día para mayores en situación de severa o gran dependencia, con una cuantía máxima por ayuda de 240€ al mes

2.- En el **programa de cheque asistencial** destinado a cofinanciar los gastos que se deriven de la atención a las personas mayores de 65 años en situación de severa o gran dependencia, se contemplan cuatro modalidades: Cheque Centro de Atención Diurna, Cheque Atención Ayuda en el Hogar, Cheque Residencia y Cheque Estadía Temporal.

El programa establece unos importes máximos del costo de las plazas y servicios que en los recursos que nos ocupan en esta comunicación son los siguientes:

- Centros de día: 429,12€/ plaza y de 214,56€/mes la cuantía máxima del cheque.
- Ayuda en el hogar: costo del servicio 9,02€/hora (hasta 1082,40€/mes) y la cuantía máxima del cheque es de 757,68€/mes.⁵

La cuantía de la ayuda es la diferencia resultante entre los importes máximos establecidos y la aportación del beneficiario.

La aportación de los beneficiarios con ingresos mensuales iguales o inferiores a 721,00€ es siempre la misma como mínimo el 50% del costo de la plaza en centro de día y el 30% del costo del servicio en ayuda en el hogar. No obstante, esta aportación se incrementa si los beneficiarios tienen unos ingresos superiores a 721,00€/mes. En este caso por cada 6,00 € que superen esta cantidad deben abonar 4,60€, a mayores del 50% o 30% del coste de la plaza o servicio

En la Tabla 3 se muestra el número de cheques por centro de día y ayuda en el hogar, y las previsiones del Plan Galego de Persoas Maioras (Xunta de Galicia, 2001). Como se puede observar, en la modalidad del centro de día se alcanzó sólo el 50% de la previsión, pero en la modalidad de ayuda en el hogar se superó la previsión del Plan.

⁵ Número máximo de horas del servicio con cargo al Programa: 120 horas/mes.

Tabla 3. Cheques por centro de día y ayuda en el hogar

| MODALIDAD | TOTAL Octubre 2005* | Previsión del PGPM para 2005** |
|-------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Centro de Día | 297 | 598 |
| Ayuda en el Hogar | 2.029 | 1.500 |

*Fuente: Xunta de Galicia, 2005. Datos no publicados.

** Xunta de Galicia, 2001.

Estaría incompleta una comunicación sobre el tema tratado, que en este momento no mencionase el **Anteproyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, que consideramos cambiará sustancialmente el panorama de la atención a las personas mayores en situación de dependencia. Si nuestra apuesta se dirige a la posibilidad de la elección de envejecer en casa, creemos que el, de momento, anteproyecto, avala esta elección:

- Como principio inspirador: “la permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en que desarrollan su vida”
- Como objetivo de las prestaciones de dependencia: “llevar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible”.

El abanico de recursos alternativos a la institucionalización expuestos, con la entrada en vigor de esta futura ley se vería ampliado y reforzado, en tanto que contempla, en *prestaciones* y en *servicios*, medidas que favorecen y hacen posible el envejecer en el hogar. Así en prestaciones se incluye una *prestación económica para ser atendido por cuidadores familiares*, y una *prestación económica vinculada* a la cobertura de los gastos de un servicio privado no concertado, como sería en caso de muchos centros de día. Por otra parte en el Catalogo de servicios que presenta, se puede observar que se refuerzan aquellos que implican en mayor o menor medida la permanencia del

mayor en su hogar y el arraigo con su entorno. Del catalogo de servicios los que se dirigen al colectivo que nos ocupan son⁶:

Servicios para la promoción de la autonomía personal:

- Prevención de las situaciones de dependencia
- Teleasistencia

Servicios de atención y cuidado:

- Ayuda a domicilio
- Centro de día para mayores
- Centro de día de atención especializada
- Centro de noche

Por último, señalar del Anteproyecto las ayudas económicas para facilitar la autonomía personal, que se destinarían a apoyar con ayudas técnicas el normal desenvolvimiento de la vida ordinaria, y a facilitar la eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento.

Con la filosofía de contribuir al fomento del envejecimiento en el hogar y el retraso de la institucionalización se está desarrollando en la Universidad de Santiago de Compostela en colaboración con las de Granada y Almería un Proyecto de Investigación cuyo objetivo es la elaboración de sistemas de toma de decisiones para la ubicación de personas mayores en Servicios Sociales.

Dicho proyecto intenta diseñar los perfiles idóneos de los usuarios de los distintos servicios sociales dirigidos a las personas mayores en base a los cuales se realizará la posterior asignación al recurso correspondiente. Para la elaboración de dichos perfiles se tienen en cuenta cuatro factores fundamentales: la capacidad funcional, el apoyo social, el estado cognitivo y las características ambientales.

El sistema de clasificación que se aspira a crear priorizará aquellos servicios que permiten al mayor seguir residiendo en su entorno habitual

⁶ El catálogo de servicios se completa con centro de día para menores de 65 años, y los centros residenciales (centros de personas mayores dependientes, de atención a dependientes con discapacidad psíquica y de atención a dependientes con discapacidad física).

reservando para los casos de mayor dependencia y menor apoyo social los servicios de tipo residencial.

En la creación de este sistema de clasificación “en cascada” se recogerán los planteamientos establecidos en el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

BILIOGRAFÍA

DOG 23 de abril de 1993. Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales.

DOG 22 de julio de 1994. Decreto 225/1994, de 7 de julio, por el que se regula el programa de acogimiento familiar para personas mayores y personas con discapacidad.

DOG 17 de agosto de 1995. Decreto 240/1995, de 28 de julio, por el que se regulan los Servicios Sociales de Atención Primaria.

DOG 21 de agosto de 1996. Orden de 22 de julio de 1996, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio.

DOG 29 de julio de 2003. Decreto 318/2003, de 26 de junio, por el que se regula el programa de acogimiento familiar para personas mayores y personas con discapacidad.

Fernández Ballesteros, R. y Macia Antón, A. (1993). Calidad de Vida en la vejez. *Intervención Psicosocial*, 5, 77-94.

González Ceinos, M. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. *Revista Cubana de Gerontología Integral*, 17 (4), 316-20

Lehr, U. (1990). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.

Leturia, F. J. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 34 (2), 105-112

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003). *Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. IMSERSO.

Pastalán, L. A. (1983). Environmental displacement. En G. D. Rowels y R. J. Otha (Eds.) *Aging and milieu*. Nueva York: Academic Press.

- Sancho, M., Pezuela, M. y Fernández Moreno, M. (2005). Servicios Sociales para personas Mayores en España. En M. Sancho (coord.). *Informe 2004. Las personas Mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Xunta de Galicia (2001). *Plan Galego de Persoas Mayores 2001-2006*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Dirección Xeral de Servizos Sociais.