



## VALORACIÓN DESFAVORABLE DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)

Este ejemplo muestra con claridad que cuando el SAD no se construye desde la escucha se convierte en una red que no sujeta. La ayuda está... pero no ayuda. O al menos, no como debería.

Pero también ofrece una hoja de ruta para avanzar. Las personas usuarias no solo han señalado lo que falla, también han mostrado qué cosas sí funcionan, qué valoran, qué echan de menos. Y, sobre todo, han dejado claro que desean participar, decidir, y ser tratadas como protagonistas de su vida.

En el marco de la encuesta anual de satisfacción de la Comunidad de Madrid, se evaluó la experiencia de las personas usuarias en un servicio de ayuda a domicilio realizando las entrevistas a las personas usuarias (modalidad 1) o a sus familiares (modalidad 2 o 3). A través de una encuesta telefónica estructurada en cuatro apartados (calidad del servicio, relación con el personal, impacto en la autonomía y confianza en el servicio), se recogió la opinión directa de varias personas usuarias que reciben atención domiciliaria de carácter doméstico y personal. Las puntuaciones mayoritariamente bajas (entre 1 y 2 sobre 5) no solo expresan malestar: trazan un mapa claro de todo lo que es necesario mejorar para que la atención se convierta en acompañamiento real y humano.

### 1. Calidad del servicio

La calidad en la prestación del servicio, tal y como ha sido valorada por las personas usuarias, presenta importantes deficiencias. Uno de los temas más repetidos ha sido **la desorganización horaria**: las visitas cambian de hora sin previo aviso lo que rompe rutinas, provoca estrés y genera desconfianza. Algunas personas incluso relatan que se han enterado de los cambios cuando la auxiliar ya estaba en la puerta.

Además, **la ejecución del trabajo es muy desigual**. Algunas profesionales cumplen con sus tareas, pero otras actúan de forma mecánica sin preguntar ni adaptarse. Se nota especialmente en tareas sensibles como la higiene personal:

los tiempos son cortos, se impone el ritmo de la trabajadora y las personas usuarias sienten que su cuerpo no es tratado con la delicadeza que merece.

La alimentación es otro punto débil. **Menús poco variados, sin adaptación a necesidades médicas o gustos personales** y en ocasiones preparados con prisa o sin escuchar. Para muchas de estas personas comer deja de ser un momento placentero para convertirse en algo impuesto.

Y, por encima de todo, **la constante rotación del personal** impide cualquier sensación de continuidad. No hay tiempo para generar confianza y la necesidad de explicar una y otra vez rutinas o limitaciones resulta agotadora.

## **2. Relación con el personal**

En este aspecto las valoraciones han sido mixtas pero con un tono general de **inconsistencia emocional**. Hay auxiliares que han sido descritas como amables y atentas, pero otras que no mantienen siquiera una conversación mínima. “Vienen, limpian, y se van. A veces ni saludan bien”, comenta una usuaria.

**El trato humano y el respeto a la intimidad son irregulares.** Algunas personas denuncian que las profesionales mueven sus cosas sin preguntar, reorganizan objetos sin consultar o incluso entran en casa sin anunciarse. Lo que debería ser un espacio de confianza se vive en ocasiones como una invasión.

También se ha señalado que **no se respeta la autonomía personal**: las auxiliares tienden a imponer sus propias formas de hacer las cosas en lugar de preguntar. Se ayuda “como se cree que hay que ayudar”, no como la persona desea ser ayudada. Esta lógica asistencialista no solo incomoda, sino que despoja a las personas, que sienten que pierden control sobre su propia vida dentro de su casa.

### 3. Impacto en la autonomía y la calidad de vida

El SAD, por definición, debe contribuir a mantener la autonomía de las personas usuarias en su entorno habitual. Sin embargo, **aunque el servicio permite que las personas sigan viviendo en casa no siempre mejora su calidad de vida.**

Muchos testimonios coinciden en que el impacto ha sido limitado. La ayuda que se ofrece no siempre está bien ajustada, ni en contenido ni en duración. La falta de flexibilidad horaria, la rigidez en las tareas asignadas y la escasa personalización generan la percepción de un servicio “enlatado”, sin espacio para el diálogo o el cambio.

Una de las críticas más repetidas es que **las personas usuarias no han participado en la planificación del servicio.** Nadie les ha preguntado cómo quieren organizar la ayuda, qué tareas priorizan o qué tipo de acompañamiento prefieren. Esto hace que el servicio se viva como algo impuesto, que no se construye con ellas, sino para ellas.

### 4. Confianza y seguridad en el servicio

La sensación de seguridad en casa es una de las razones principales por las que muchas personas aceptan el SAD. Y, en parte, esto se cumple: el hecho de tener visitas regulares ofrece cierta tranquilidad. Pero esa seguridad se diluye cuando no hay confianza en el servicio.

**La alta rotación del personal**, sumada a la falta de información sobre trámites, cambios o responsables del servicio, **genera una sensación de desprotección.** Muchas personas no saben a quién acudir si tienen una queja, una urgencia o simplemente una pregunta. Y eso, en edades avanzadas o con ciertas discapacidades, es especialmente preocupante.

También se ha evidenciado una **falta de prevención de riesgos en el hogar.** Pocas personas han recibido consejos sobre cómo evitar caídas, problemas eléctricos o fugas de gas. Nadie ha evaluado sus viviendas con ese enfoque. Y lo que es más grave: **el servicio no se adapta a la evolución de la persona.**

Aunque sus necesidades cambien la ayuda sigue siendo la misma que cuando empezó.

## **PROPUESTAS PARA LA MEJORA DEL SERVICIO**

Las valoraciones recogidas en este caso práctico revelan que, si bien el Servicio de Ayuda a Domicilio cumple con algunas funciones básicas, presenta deficiencias importantes que afectan directamente a la calidad de vida, la autonomía y la confianza de las personas usuarias. Estas carencias no deben interpretarse como fallos aislados sino como señales de un modelo que necesita adaptarse mejor a quienes lo reciben.

A partir de las experiencias compartidas se extraen propuestas concretas para transformar el servicio en un recurso realmente útil y centrado en la persona. Estas recomendaciones no solo apuntan a mejorar la eficiencia organizativa sino que también abordan aspectos esenciales del trato humano, la participación activa y la seguridad cotidiana.

### **Organización y planificación**

- Establecer equipos de trabajo más estables, reduciendo la rotación.
- Realizar entrevistas iniciales para planificar el servicio según las preferencias individuales.
- Programar revisiones periódicas que permitan ajustar la ayuda a medida que evolucionan las necesidades.

### **Relación y trato**

- Formar al personal en atención centrada en la persona, escucha activa y comunicación empática.
- Promover un trato respetuoso de la intimidad y los hábitos personales.
- Fomentar el enfoque relacional frente al enfoque exclusivamente asistencial.

### **Autonomía y participación**

- Incluir a la persona usuaria en la toma de decisiones sobre su atención.
- Escuchar sus prioridades, gustos y formas de hacer.

- Evitar la imposición de rutinas o tareas que no son deseadas.

### **Confianza y seguridad**

- Establecer canales claros y accesibles para comunicar incidencias, cambios o sugerencias.
- Incorporar protocolos de evaluación del domicilio con enfoque preventivo.
- Mejorar la comunicación sobre a quién acudir ante problemas administrativos o urgencias.

El SAD puede ser mucho más que un apoyo puntual. Puede ser un aliado cotidiano, una presencia que fortalece, una herramienta para vivir mejor. Pero para eso hay que mirar a las personas, no solo a las tareas. Escuchar sus voces, aprender de ellas y construir el servicio con ellas, no sin ellas.