

La evaluación de políticas sociales: el Servicio de Ayuda a Domicilio

Natalia Rosetti, Mireia Borrell Porta, Laura López
Ivàlua, Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas

Ponencia presentada en el Congreso Asociación Española de Ciencia Política y de la Administración (AECPA)

Girona, 5-7 de septiembre de 2022

Grupo de Trabajo: La evaluación de políticas públicas en las administraciones públicas y en los diferentes gobiernos multinivel

Resumen

Evaluar políticas sociales es una práctica de investigación compleja y al mismo tiempo necesaria para rendir cuentas y mejorar futuras intervenciones. Esta ponencia presenta la evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) que tiene por finalidad dar apoyo personal y ayuda en el hogar a personas con dificultades de autonomía o situaciones de vulnerabilidad social. Se trata de una política en la que intervienen diversos agentes y esferas de gobierno y que, ante los cambios sociales y el proceso de envejecimiento, adquiere una importante relevancia estratégica. Es por ello, que el convenio suscrito entre Ivàlua, el Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas, y el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya, ha comenzado analizando este servicio. La evaluación se ha realizado con métodos mixtos, cuantitativos y cualitativos, con el objetivo de explorar las diferencias territoriales en cuanto a la cobertura e intensidad del servicio, así como aspectos clave del diseño y la implementación que pueden ser factores explicativos. Esta evaluación pone de relieve la complejidad de las políticas sociales que se implementan autónomamente en diferentes ámbitos territoriales y las dificultades para abordar su diseño, aplicación y, especialmente, el análisis de sus impactos de manera conjunta.

Palabras clave: política social, evaluación, servicios sociales, Atención Domiciliaria, métodos mixtos

La evaluación de políticas sociales: el Servicio de Ayuda a Domicilio

Natalia Rosetti, Mireia Borrell Porta y Laura López,
Ivàlua, Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas¹

Presentación	1
1. ¿Institucionalizar la evaluación? El convenio entre Ivàlua y el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya	3
2. La centralidad del SAD en el sistema de cuidados	4
3. Preguntas de evaluación y metodología	6
4. Análisis del servicio de ayuda al domicilio	12
5. Recomendaciones y agenda de evaluación	17
Referencias	20
Anexo. Modelos de regresión de la variabilidad: factores de oferta y demanda	22

Presentación

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) tiene por objetivo dar apoyo a situaciones de necesidad en el entorno domiciliario y potenciar la autonomía y la integración en el entorno familiar y comunitario. El SAD es considerada una política estratégica en el marco de un sistema público de cuidados y es también un servicio social relevante por su dimensión y financiación. Como uno de los diversos servicios prestados en el propio hogar, se define como un conjunto de acciones para “aquellas personas o familias con situación de falta de autonomía personal, dificultades de desarrollo o con problemáticas familiares especiales” (Decreto 284/1996).

El SAD es considerado un recurso de tipo preventivo y comunitario que, con distintos perfiles profesionales incluidos en su prestación, puede hacer frente desde la

¹ Natalia Rosetti Maffioli es doctora en Ciencias Políticas y licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), coordina el convenio con el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya y es profesora asociada de Ciencias Políticas en la UAB (natalia.rosetti@ivalua.cat).

Mireia Borrell Porta es doctora en Política Económica Europea por la London School of Economics and Political Science y Licenciada en Economía por la Universidad Pompeu Fabra, es analista jefe de Ivàlua (mireia.borrell@ivalua.cat).

Laura López Ortells es Graduada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Pompeu Fabra y Máster en Economics of Public Policy (2015) por la Barcelona Graduate School of Economics (laura.lopez@ivalua.cat).

proximidad a situaciones, puntuales o continuadas, de necesidad de apoyo en el propio espacio de convivencia. Si bien los servicios de atención al domicilio van dirigidos a personas de todas las edades, tienen un rol especialmente central frente a transformaciones demográficas como el proceso de envejecimiento de la población, los cambios en los modelos familiares y los roles de género.

Un aspecto relevante de su prestación es que presenta una alta variabilidad local al implementarse de manera independiente en cada Área Básica de Servicios Sociales (ABSS). El SAD tiene diversas modalidades: el servicio vinculado a la denominada ley de dependencia, que haremos referencia como SAD dependencia, y el SAD social. En este servicio participan múltiples agentes, entre los que destacan la Generalitat de Catalunya por su función planificadora y financiadora de los servicios sociales y las entidades locales que planifican y tienen la competencia de su gestión. El SAD es, en consecuencia, una política pública compleja y que tiene una cobertura e intensidad aún insuficientes ante unas necesidades de cuidados cada vez más diversas y en expansión.

Esta ponencia es una síntesis de los principales resultados de la evaluación del SAD en Catalunya realizada por Ivàlua entre 2021 y 2022. La evaluación se centra en analizar la coherencia de la política, la variedad territorial del servicio y su dinámica de implementación y toma como punto de partida las reflexiones y análisis de otros estudios sobre el SAD (entre otros, IERMB, 2020; DTASF, 2021; Generalitat de Catalunya y Fundación Avedis Donabedian, 2021; Generalitat de Catalunya, 2022; Diputación de Barcelona, 2022a). Consideramos que esta evaluación aporta valor en tres aspectos:

- Es el primer estudio analítico del SAD en el ámbito de Catalunya. Si bien se habían hecho estudios de gran calidad, todos ellos eran descriptivos o bien se situaban en un ámbito regional o local determinado.
- Esta evaluación ofrece una aproximación al SAD social que ha sido objeto de relativamente pocos estudios, en comparación con el SAD dependencia.
- La evaluación utiliza métodos mixtos para aproximarse de forma más exhaustiva la realidad del SAD. La parte cualitativa expone la visión predominante del SAD en el sector y recoge las voces de diversos actores involucrados en el SAD, mientras que la parte cuantitativa busca los factores explicativos de la elevada variabilidad territorial. El diálogo entre las dos metodologías es un valor añadido para lograr evidencias que puedan ser útiles para replantear el SAD e iniciar líneas de mejora en su prestación.

Finalmente, la estructura del texto se presenta en cuatro partes diferenciadas: en primer lugar, una aproximación al contexto y a la institucionalización de la evaluación que se impulsa desde la Generalitat de Catalunya; un segundo apartado recoge las

principales características y sitúa el SAD como política central en el sistema de cuidados; seguidamente, un tercer apartado introduce las preguntas de evaluación y la metodología. Por último, se presentan los resultados de la evaluación y algunos retos y recomendaciones para mejorar la política, así como una propuesta de continuidad de los análisis que incluye una agenda de evaluación del SAD.

1. ¿Institucionalizar la evaluación? El convenio entre Ivàlua y el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya

La evaluación de las políticas públicas es una actividad planificada que aporta información y evidencias para conocer si realmente las actuaciones funcionan. A partir de diferentes técnicas de análisis, la evaluación aporta aprendizajes y conocimiento para mejorar las políticas y la toma de decisiones. Por estos motivos, la práctica evaluativa se intenta incorporar en todos los niveles de gobierno a partir de estrategias que motiven e impulsen la evaluación hasta lograr su institucionalización (Ivàlua, 2022).

Partiendo de estas premisas, la Generalitat de Catalunya ha considerado la evaluación como un proceso estratégico que necesita ser impulsado y planificado. El objetivo es avanzar hacia su institucionalización, es decir, que la evaluación se incorpore de forma permanente y sistemática en la práctica de las administraciones públicas. Siguiendo el análisis de Cerrillo (2021), algunas de las experiencias destacables han sido la creación de agencias públicas especializadas de tipo generalista (Ivàlua) o centradas en un sector como las políticas de educativas o sanitarias (Consejo Superior de Evaluación del Sistema Educativo, Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Catalunya (AQU), Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Catalunya (AQUAS); la inclusión de un capítulo específico dedicado a la evaluación en la Ley de Finanzas Públicas (Decreto 3/2002 de 24 de diciembre); los Informes de Impacto Económico y Social; la creación de fondos para financiar evaluaciones (PROAVA), la comunidad de evaluación (COAVA) y una comisión interdepartamental (CIAVA). A estas prácticas habría que añadir una amplia oferta de formación a profesionales de la administración y la creación de unidades en los Departamentos que incorporan la evaluación entre sus funciones.

A pesar de estos avances, la evaluación no es una práctica sistemática en la administración. Como apunta Cerrillo (2021), más de tres cuartas partes de los departamentos y entidades de la Generalitat de Catalunya consideran que se evalúa menos de lo que sería necesario. Entre los principales obstáculos, se identifican la falta de capacidad interna y de tiempo, así como la necesidad de tener más información y un liderazgo claro. Sin embargo, también se valora que la práctica de la evaluación está cada vez más extendida y se apunta que la incorporación de la

Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) o la digitalización de la administración pueden actuar como potenciales impulsores de la evaluación.

En este contexto, el convenio entre el Departamento de Derechos Sociales (DSO) e Ivàlua, el Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas, tiene por finalidad la promoción de la evaluación en el ámbito de las políticas sociales. Este convenio plurianual, hasta 2024, incluye tanto evaluaciones de los servicios sociales como acciones formativas, asesoramientos y la difusión de los estudios realizados. De esta manera, el convenio se enfoca en mejorar los sistemas de información, la formación de profesionales y en aportar evidencias para mejorar las políticas de servicios sociales. Además, esto se produce en un momento clave con el inicio del contrato programa de servicios sociales 2022-2025, el instrumento de cooperación con el que se dota el Departamento de Derechos Sociales para financiar a los gobiernos locales. La evaluación del Servicio de Ayuda Domiciliaria es la primera que se realiza en el marco de este convenio.

2. La centralidad del SAD en el sistema de cuidados

La relevancia social y económica del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), juntamente con los retos económicos, demográficos e institucionales que afectan al sistema de cuidados de larga duración, han conducido a la Generalitat de Catalunya y a las entidades locales a interesarse por evaluar su funcionamiento y resultados. Este proceso de reflexión también incluye otros retos clave como son la atención integral en el domicilio o la coordinación de los servicios domiciliarios con otras políticas comunitarias y de proximidad. En un momento de crisis social y de aumento de las desigualdades, es aún más necesario evaluar las políticas que intentan mitigar o revertir las situaciones de exclusión.

El SAD es una de las políticas más relevantes del contrato programa de servicios sociales por su alcance y los recursos implicados. En 2021, la aportación de la Generalitat al SAD fue de 91 millones de euros y representó el 35% del total de aportación de la Generalitat en el marco del contrato programa. El SAD atendió a 67.751 personas con un presupuesto global de 172 millones de euros en 2019 (Generalitat de Catalunya, 2021a). La finalidad de este servicio es dar apoyo personal y en el hogar ante situaciones de falta de autonomía o de vulnerabilidad social.

El SAD es un servicio social regulado por normativa estatal y autonómica, su planificación es de competencia autonómica y su prestación como servicio de proximidad es de ámbito local, lo que ha conducido a una gran variabilidad territorial, uno de los elementos clave del análisis que se presenta. Si bien las leyes que rigen los servicios sociales, tanto a escala estatal como autonómica, se desarrollan principalmente en los años ochenta, es a partir de mediados de los años noventa cuando se transfiere la prestación directa del SAD a las áreas básicas de servicios sociales (ABSS). Hay que señalar que, si bien se refuerzan las competencias de los gobiernos locales, la situación de financiación continúa siendo limitada, lo que ha

favorecido el rol de los gobiernos autonómicos (Adelantado, 2000). En principio, el estado financia un tercio de las prestaciones sociales básicas, las comunidades autónomas una cantidad similar y, el resto, las entidades locales (Pelegrí, 2010).

El contexto de transición demográfica, marcado por el envejecimiento de la población, así como de cambios sociales de gran calado (entre otros, el aumento de las desigualdades o las situaciones de exclusión y de soledad no deseada, el rol de las familias y la presión por democratizar los cuidados) han colocado el apoyo domiciliario como una de las políticas públicas con especial interés en potenciar. A escala internacional emerge esta preocupación por potenciar y hacer sostenibles los cuidados de larga duración al tiempo que las preferencias de la ciudadanía apuntan a permanecer en el propio domicilio y evitar la institucionalización (Martí i Rosetti, 2021). De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha bautizado el decenio 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y ha aprobado una serie de acciones para garantizar mejoras en la vida de las personas mayores que también están vinculadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas.

Ante estos procesos sociales, el DSO está elaborando juntamente con agentes y entidades locales un nuevo modelo de atención domiciliaria enmarcado en el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2022-2025 (Generalitat de Catalunya, 2021c). Esta propuesta de nuevo modelo de servicio en el entorno domiciliario (SAED)² parte de un proceso de reflexión para alcanzar un modelo centrado en la persona, de proximidad y flexible a las necesidades cambiantes de esta. Se trata de un servicio domiciliario dirigido a personas que tienen necesidades relacionales o de autonomía, transitorias o permanentes, a las cuales la atención social en su propio entorno es la mejor opción para su bienestar y calidad de vida (Generalitat de Catalunya, 2021b).

Esta preocupación se constata con la elaboración de informes y estudios a nivel catalán en los que se analiza el servicio de atención domiciliaria y se proponen nuevas líneas de acción. El Departamento de Derechos Sociales ha impulsado espacios de diálogo y propuesta, elaborando informes sobre los servicios de atención en los domicilios. El impulso de planes locales de envejecimiento son también una incorporación del contrato programa 2022-2025 y uno de los ejes de trabajo es favorecer que las personas mayores puedan ser independientes y activas en su hogar.

Otros estudios recientes demuestran también este interés por los servicios de atención domiciliaria, como el elaborado por el Instituto de Estudios Regionales y Metropolitanos de Barcelona (2021) sobre el SAD dependencia para el Área Metropolitana de Barcelona. En el marco de la estrategia por un sistema público de

² La Cartera de servicios sociales se refiere al servicio de ayuda a domicilio en el marco de los servicios de atención domiciliaria, entre los que también se incluye también el Servicio de Tecnologías de Apoyo y Cuidado. De la misma manera, el contrato programa 2022-2025 incluye al SAD en el servicio de atención en el entorno domiciliario (SAED) junto con otros servicios. Así, el nuevo modelo SAED aspira a integrar la ayuda a domicilio dirigida a personas con necesidades sociales o de autonomía con las tecnologías de apoyo y cuidado, el apoyo a familiares que llevan a cabo tareas de cuidado y otras personas cuidadoras no profesionales, el banco de productos de apoyo y la atención integrada social y sanitaria a domicilio.

cuidados, la Diputación de Barcelona (2022) ha realizado una diagnosis sobre los servicios en el entorno domiciliario y comunitario en el que se incluye el SAD. Y en la apuesta por la atención integral, destaca la evaluación de experiencias de atención domiciliaria e integración social y sanitaria elaborada por la Generalitat de Catalunya y la Fundación Avedis Donabedian (2021), uno de los principales retos de futuro sobre el que ya existe una trayectoria, experiencia y buenas prácticas (Generalitat de Catalunya, 2022). En esta línea, una de las prioridades de la futura Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Catalunya será fortalecer e integrar los servicios y soportes domiciliarios.³

En el plano de la acción colectiva, también se ha producido movilizaciones por parte de las trabajadoras de los servicios domiciliarios denunciando la precariedad laboral del sector, especialmente en las grandes empresas. El debate generado ha planteado nuevas formas de gestión del SAD y una mejora en las condiciones laborales que debería partir de un reconocimiento a los servicios de atención y cuidados a las personas (Cañadas, 2021).

3. Preguntas de evaluación y metodología

El SAD es un servicio que existe desde los años ochenta y, como todo servicio social, se ha ido encontrando con unas necesidades, una demografía y unas políticas cambiantes –sobre todo con la introducción de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia- a las que se ha tenido que ir adaptando. Este contexto cambiante está muy ligado a la carencia de un marco normativo específico para el despliegue del SAD. La Cartera de servicios sociales aprobada por el Decreto 142/2010 incluye el SAD, pero no determina su implementación. El resultado es una política actual bastante heterogénea entre Áreas Básicas de Servicios Sociales (ABSS), una diversidad que ya ha sido documentada en varios estudios (IERMB, 2020; Diputación de Barcelona, 2022a, FEMP, 2015).

Es precisamente esa heterogeneidad la que motiva la evaluación de la implementación del SAD. Cabe remarcar que las diferencias territoriales en sí no son fuente de preocupación excepto si éstas son portadoras de situaciones de desigualdad por razón de residencia, una posibilidad que apuntan los agentes implicados.

La evaluación del SAD que se presenta en este informe, en consecuencia, toma como punto de partida estas inquietudes y, en especial, la transformación del SAD, su heterogeneidad y sus efectos. Para ello, examina las siguientes preguntas:

¿Hasta qué punto el SAD es una política con coherencia interna?

³ <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/418149/govern-avanca-cap-integracio-social-sanitaria-oferir-atencio-centrada-persona>

Si bien el análisis no implica una evaluación del diseño, para evaluar la implementación del servicio hay que entender primero la visión y los objetivos que rigen la política.

¿Cuál es el grado de variabilidad en la utilización del SAD entre ABSS?

¿Qué factores explican la variabilidad en grado de cobertura y la intensidad de cada ABSS?

¿Cuál es la interpretación de la variabilidad existente?

Estas tres preguntas responden a la inquietud de que la heterogeneidad del SAD parece ser elevada, y que, aunque cierta variabilidad es esperable y deseable para adaptarla a diferentes situaciones territoriales, parte de esta variabilidad puede deberse a condicionantes demográficos, sociales o políticos que deberían corregirse.

¿Cuáles son los usos del SAD Social y su relación con el SAD Dependencia?

Esta pregunta tiene su origen en la inquietud de que la Ley de la dependencia ha afectado de algún modo al funcionamiento del SAD Social. Así, para el conjunto del análisis se ha diferenciado el SAD social del SAD dependencia ya que existe la posibilidad de que las dinámicas sean diferentes dado que se trata de servicios de naturaleza diferente y que se destinan a colectivos diferenciados.

En la evaluación se consideran diversas técnicas, cuantitativas y cualitativas, cuyos resultados son contrastados. Por tanto, la estrategia elegida en esta evaluación es de triangulación metodológica, ya que ambas metodologías se orientan hacia el mismo objeto de estudio y aportan más conocimiento y validez a los resultados obtenidos (Sanz, 2011). En el caso de este estudio, la primera pregunta sobre la coherencia de la política ha sido analizada mayoritariamente con metodología cualitativa, mientras que las cuatro siguientes preguntas han sido analizadas triangulando las dos metodologías.

Como ejemplifica la Figura 1, el contraste busca cuáles son las constataciones coincidentes entre las diferentes fuentes (triangulación de información), asumiendo que una hipótesis validada por diversas técnicas o fuentes de información tiene más validez que una hipótesis contrastada sólo por una vía de información.

Figura 1. Técnicas utilizadas en la evaluación



Fuente: Elaboración propia.

El **análisis cualitativo** ha contado como fuentes de información la documentación del programa, las entrevistas a personas informantes clave: una primera parte de las entrevistas ha contemplado entrevistas sistémicas de personas expertas, una segunda parte han sido entrevistas a diferentes agentes impulsores del SAD. También se han realizado dos grupos de discusión con responsables de las áreas básicas de servicios sociales en el ámbito del SAD, uno de ellos con municipios grandes (más de 30.000 habitantes y con ABSS propia) y otro con entidades locales o supralocales de menor dimensión. Se realizaron un total de ocho entrevistas en profundidad entre octubre y diciembre de 2021 y en los dos grupos de discusión, realizados en enero de 2022, participaron catorce personas.

En cuanto al **análisis cuantitativo** se han utilizado diferentes fuentes de datos: para analizar las variables que influyen en la variabilidad de intensidad y cobertura del SAD social y el SAD dependencia. Se han utilizado datos provenientes de registros administrativos (principalmente del RUDEL, Registro Unificado de Datos de los Entes Locales) y datos sociodemográficos obtenidos de estadísticas oficiales del Idescat (Instituto de Estadística de Catalunya) y de portales de la transparencia de la Generalitat de Catalunya.

El análisis se efectúa a nivel de ABSS y anualmente con datos del periodo 2012-2019, los años de los contratos programa del vigente en ese momento como del anterior. Todas las ABSS están incluidas en el análisis, y como a lo largo de los años se han ido creando ABSS, han pasado de 103 en 2012 a 105 en 2019. Sobre la cobertura e intensidad se dispone del número de personas que reciben los dos tipos de SAD y las

horas totales para cada ABSS desde 2012 hasta 2019 desagregadas por grandes grupos de edad y por sexo.

A partir de estos datos, se define la **cobertura** del servicio como el porcentaje de la población diana que recibe el SAD, estableciendo como población diana la población total de Catalunya ya que los dos tipos de SAD están disponibles para toda la ciudadanía. Adicionalmente, se analizan los datos para las personas mayores de 65 años (la ley establece una cobertura del 4% para esta población). La **intensidad** del SAD se define como la media de horas semanales de las personas atendidas y se mide como la fracción de las horas totales entre el número de personas que reciben el SAD. De la misma forma, la medida es a escala de ABSS y se efectúan por parte del SAD social, el SAD dependencia y la suma de los dos SAD.

Variables de cobertura e intensidad	Definición y medida
Cobertura SAD social	% de personas que reciben SAD social/dependencia entre la población total
Cobertura SAD dependencia	
Intensidad SAD social	Número de horas de provisión del SAD social/dependencia entre el número de personas cubiertas
Intensidad SAD dependencia	

Factores de variabilidad territorial

Los factores que pueden ayudar a entender la variabilidad del SAD entre las distintas ABSS son de naturaleza diversa. Por un lado, existen los **factores de demanda**, es decir, aquellos factores sociodemográficos y los factores vinculados a situaciones de exclusión o inclusión social que condicionan la necesidad del servicio. Por otro lado, existen los **factores de oferta**, que son todos aquellos relacionados con la provisión y gestión del SAD y de otros servicios sociales complementarios o sustitutivos, así como las finanzas locales. Todos los factores están medidos anualmente y para cada ABSS y están extraídos de las siguientes fuentes: Idescat (a escala municipal y por ABSS) y portal de transparencia y, en algunos casos como los indicadores de provisión y gestión, la fuente ha sido el mismo Departamento de Derechos Sociales.

Sobre los **factores sociodemográficos** que pueden condicionar la demanda del servicio se han incluido a la población mayor de 65 años, así como a la población mayor de 75 años que vive sola y el porcentaje de personas con discapacidad sobre la población total. También se ha considerado las mujeres mayores de 65 años respecto a la población total mayor de 65 años y, por último, la población migrada proveniente de países en vías de desarrollo.

Variables sociodemográficas	Definición y medida
Población de 65 años o más	% población más gran de 65 años sobre el total de población
Población de 75 años o más que vive sola	% población de 75 años o más que vive sola sobre el total de población
Mujeres mayores de 65 años	% de dones mayores de 65 años sobre el total de población mayor de 65 años
Persones con discapacidad	% persones con discapacidad sobre el total de población
Inmigración	Proporción de población nacida en países en vías de desarrollo sobre el total de población

Por otra parte, se incluyen **factores vinculados a situaciones de exclusión o inclusión social** para toda la población y, en concreto, la infancia y adolescencia.

Variables de inclusión/exclusión social	Definición y medida
Nivel educativo	Población de 17 años escolarizada según lugar de residencia, sobre el total de la población de 17 años
Prestaciones de ayuda al alquiler	Número de hogares que reciben prestaciones de ayuda al alquiler sobre el total de hogares.
Ayuda alimentaria	Número de personas que reciben ayuda alimentaria sobre toda la población.
Expedientes informativos y de riesgo de infancia y adolescencia	Número de expedientes informativos y de riesgo de infancia y adolescencia por cada 10.000 habitantes.

Respecto a los **factores de provisión** se han incluido variables como el nivel de copago o el tipo de gestión, directa o indirecta, que es probable que afecten a la demanda tanto del SAD social como del SAD dependencia. En cuanto al **territorio**, la densidad del ABSS así como el porcentaje de población que se encuentra en zona de montaña pueden influir tanto en la demanda del servicio como en la oferta que pueda darse, tanto para el SAD dependencia como social.

Variables de provisión y territorio	Definición y medida
Copago	Existencia de copago NO/SÍ
Tipología de gestión del SAD	Gestión del SAD: directa, indirecta parcial, indirecta total
Densidad	Población sobre superficie, en km ²
Zona de montaña	% población del ABSS que vive en una zona de montaña

Se han tenido en cuenta otros factores de provisión como son las **alternativas al SAD**, incluyendo la oferta de recursos para personas mayores y personas con discapacidad o diversidad funcional.

VARIABLES SOBRE ALTERNATIVAS DEL SAD	DEFINICIÓN Y MEDIDA
Residencias para personas mayores	Indicador 1: % plazas en residencias para personas mayores sobre la población mayor de 65 años. Indicador 2: existencia de plazas en residencias para personas mayores, NO/SÍ
Centros de día para personas mayores	Indicador 1: % plazas en centros de día para personas mayores sobre la población mayor de 65 años. Indicador 2: existencia de plazas en centros de día para personas mayores, NO/ SÍ
Centros o residencias hogar para personas con discapacidad	Indicador 1: % plazas en centros o hogar residencias para personas con discapacidad sobre la población total. Indicador 2: existencia de plazas en centros o hogar residencias para personas con discapacidad, NO/ SÍ.
Centros de atención especializada para personas con discapacidad (diurno)	Indicador 1: % plazas en centros de atención especializada para personas con discapacidad sobre la población total. Indicador 2: existencia de plazas en centros de atención especializada para personas con discapacidad, NO/ SÍ.
Centros ocupacionales para personas con discapacidad	Indicador 1: % plazas en centros ocupacionales para personas con discapacidad sobre la población total. Indicador 2: existencia de plazas en centros ocupacionales para personas con discapacidad NO/ SÍ.

Por último, se ha considerado la **situación financiera de la entidad local** con tres variables que se agregan a nivel anual de ABSS.

VARIABLES SOBRE FINANZAS LOCALES	DEFINICIÓN Y MEDIDA
Ingresos totales	Ingresos totales del ABSS, en millones de euros
Gasto social	% de ingresos destinados a la partida de gasto "servicios sociales y promoción social"
Pasivos financieros	% pasivos financieros sobre el total de ingresos

El análisis econométrico que se realiza es de carácter no causal y exploratorio⁴. El interés radica en entender la **relación entre los factores de oferta y demanda mencionados con la cobertura y la intensidad del SAD**. Se dispone de datos de panel, es decir, datos por las mismas unidades de observación (ABSS) que se repiten en el tiempo, concretamente de forma anual durante el período 2012-2019, y lo que interesa es explicar la variabilidad entre ABSS.

De forma transversal, la evaluación también analiza, en la medida de lo posible, el grado de incorporación de la perspectiva de género en su diseño y despliegue. Siguiendo la guía de Ivàlua (De Quintana, 2021), se han incorporado variables y elementos de análisis que permiten considerar las desigualdades de género y como

⁴ El informe final de la evaluación recoge los detalles sobre los métodos de estimación y la estrategia de identificación. De manera adicional, se han elaborado análisis de robustez de los resultados que sirven para observar si, haciendo variaciones en los análisis, los resultados se sostienen, es decir, si son robustos.

des del servicio se da respuesta, tanto en el trabajo de campo cualitativo como en el enfoque cuantitativo. En este sentido y por muchos motivos (personas destinatarias, trabajadoras del servicio, personas cuidadoras, etc.), incluir la perspectiva de género en esta evaluación es clave para aportar evidencia que contribuya a generar propuestas para la mejora de esta política pública.

4. Análisis del servicio de ayuda al domicilio

En este apartado se presenta un resumen de los principales análisis y conclusiones de este estudio que intentan dar respuesta a las preguntas de evaluación. Un primer punto se refiere a una cierta indefinición de la política a pesar de los esfuerzos por conceptualizarla y elaborar un modelo de forma consensuada. En segundo lugar, se señalan las desigualdades que supone la alta variabilidad local tanto en el acceso, la calidad como en la carencia de perspectiva de género. En este sentido, también se destaca la debilidad del SAD social que también supone una difuminación de sus funciones que puede tener consecuencias excluyendo a colectivos que podrían necesitar apoyos domiciliarios. Por último, se plantean desajustes en la gobernanza de la política que se presenta compleja por la diversidad de agentes y actores institucionales participantes.

A. Inexistencia de objetivos claros y una teoría del cambio que fundamente la política

El primer análisis corresponde a la dimensión conceptual y discursiva de la política que conecta con sus fundamentos teóricos y a la definición del problema que pretende solucionar. En definitiva, se centra en la primera pregunta de evaluación sobre la coherencia y justificación de la política. Partimos de la consideración de que el diseño conceptual de la política puede ayudar a explicar su implementación y la variabilidad existente.

El SAD es una política pública que genera consenso y aceptación por su importancia estratégica y los objetivos que persigue en un contexto de cambios sociales y transición demográfica. Sin embargo, como se desprende del análisis cualitativo, **los objetivos no acaban de estar suficientemente elaborados y concretados**, lo que perjudica al servicio. De forma simplificada, coexisten dos aproximaciones al SAD, una que entiende el servicio como un derecho básico de ciudadanía que debe garantizarse y protegerse y otra que acentúa una política de eficiencia y de racionalización de recursos. Por tanto, son dos concepciones del SAD que necesariamente llevan a decisiones sobre recursos e implementación distintas. En la primera, la voluntad y el derecho de la persona de permanecer (o no) en su hogar prevalece sobre cualquier decisión económica; en la segunda, es el coste del servicio comparado al coste de institucionalización de la persona atendida lo que marca la oferta del SAD, así como su sostenibilidad en el futuro.

Estos marcos interpretativos 'paralelos' dificultan la elaboración de una teoría del cambio que sea explícita y consensuada, y sin ésta, el reparto de recursos y la priorización de los diferentes colectivos no puede hacerse de forma coherente por todo el territorio. Así, se detectan algunas problemáticas como la indefinición de la población diana, especialmente en el caso del SAD social, las dificultades de un servicio que se adapte a las situaciones y nuevos perfiles, con elevado grado de complejidad o hacer realidad un trabajo más preventivo y proactivo. Ante la falta de objetivos claros, las entidades locales y ABSS responden según sus prioridades, visión del servicio y los recursos disponibles.

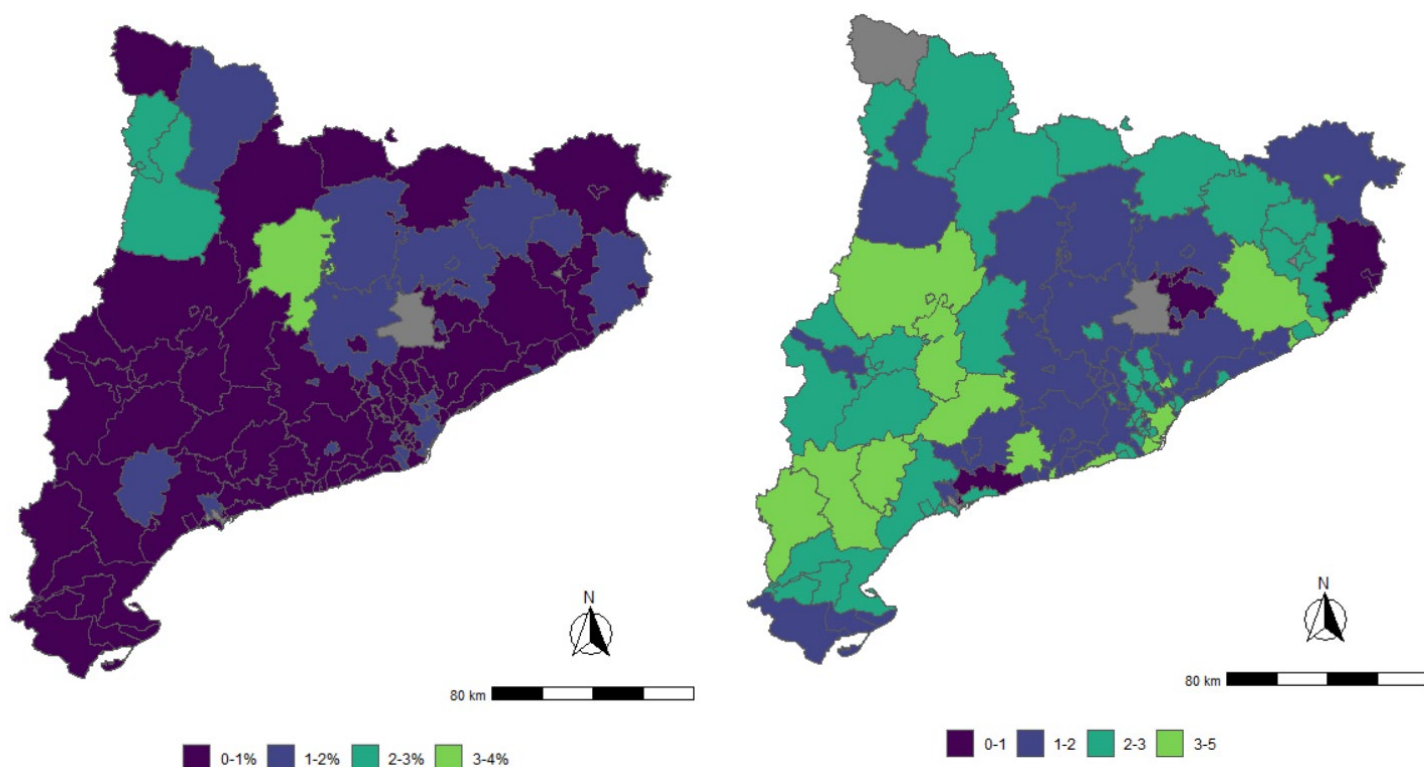
B. Variabilidad territorial y desigualdades

La alta variabilidad de cobertura e intensidad entre ABSS se explica en parte por elementos demográficos y de oferta, tales como el envejecimiento de población o la existencia de alternativas institucionales en el SAD. Sin embargo, también se observa que otras variables, como el tipo de gestión, la pertenencia a una zona de montaña, el copago, las condiciones laborales o el número de mujeres, afectan a la cobertura e intensidad del SAD.

Un primer análisis muestra las distribuciones desiguales de cobertura e intensidad del servicio. De forma general para los dos SAD, la cobertura llegó a su máximo en 2016, un año después de que se incorporaron todos los grados establecidos por la ley de dependencia. Si el SAD dependencia se incrementa progresivamente a partir del 2015, la evolución del SAD social es a la inversa y disminuye gradualmente. En el caso de la intensidad del servicio se produce el mismo fenómeno, el SAD social ve reducida su intensidad entre 2015 y 2017 y se recupera a finales de 2019. Sin embargo, la intensidad media del SAD dependencia -de casi 3 horas semanales- es casi el doble que el SAD social.

La relación entre las dos variables -intensidad y cobertura- resulta bastante negativa cuando se ubican en el territorio, como muestra el mapa. Las ABSS con mayor cobertura (se sitúan en la zona de Catalunya central) son las que tienen menor intensidad de horas y, por el contrario, en las ABSS con más intensidad de horas en el servicio tienen una cobertura menor (ámbitos territoriales de Lleida, Tarragona y el Penedès). Sin embargo, hay algunas excepciones como las ABSS del Tarragonés, Vic, Palafrugell, Baix Empordà y la Mancomunidad Intermunicipal de la Plana, que se caracterizan por una baja cobertura e intensidad, mientras que la comarca pirenaica de la Alta Ribagorça destaca por tener alta cobertura e intensidad.

Figura 2. Mapas de ABSS según cobertura (en porcentaje de población cubierta) e intensidad (horas semanales)



Por otra parte, la ley 12/2007 establece una cobertura del 4% para el SAD (sin distinguir entre modalidades) sobre la población mayor de 65 años. Los datos para 2012-2019 muestran que la cobertura media es de 3,48%, lo cual se acerca a este objetivo. No obstante, solo el 32% de las ABSS supera este umbral, representando el 47% de la población mayor de 65 años. Superan el 4% de cobertura territorios como el Alto Pirineo, Catalunya Central, Barcelona y Baix Empordà, mientras que tienen una cobertura muy baja ámbitos territoriales de Lleida, Calafell, Baix Penedés y Blanes o la Val d’Aran.

De los resultados –obtenidos con métodos mixtos– se desprende que **la alta variabilidad territorial es el reflejo de desigualdades existentes en lo que se refiere al acceso al servicio y su calidad, así como situaciones de desigualdades de género**. En general, los municipios rurales y de montaña tienen peor acceso al servicio y la proliferación del copago puede alejar a algunas personas usuarias del servicio. La calidad del servicio se ve afectada por la externalización –que puede ser fuente de eficiencia, pero también resulta en una pérdida de control del servicio– y las condiciones laborales precarias.

Algunas variables analizadas afectan significativamente a la cobertura e intensidad del servicio, como se muestra en la tabla con los modelos de regresión de la variabilidad en el anexo. Es el caso del nivel de envejecimiento y el porcentaje de mujeres. Por una parte, un aumento de un 1% del porcentaje de población mayor de 65 años está relacionado con un aumento de la cobertura del SAD dependencia del 8%, aunque no afecta particularmente la cobertura del SAD social, pero sí a su intensidad ya que un aumento del 1% de este colectivo está asociado a un aumento de 0,10 horas de atención (unos 6 minutos). Por otra parte, el porcentaje de mujeres está asociado a menos cobertura e intensidad: un aumento del 1% de mujeres impacta en una disminución de la intensidad en, aproximadamente, 0,26 horas (unos 15 minutos).

Desde una mirada con perspectiva de género, nos encontramos con una política “ciega” al género. La presencia de mujeres es muy elevada tanto como trabajadoras como receptoras del servicio. Las condiciones laborales precarias, por tanto, les afectan especialmente, y los roles de género existentes pueden dar como resultado la no aceptación de algunos servicios y apoyos que ellas creen que deben “hacer” por sí solas. Dado que el 70% de personas beneficiarias del SAD son mujeres, es pertinente plantearse si es necesaria una reconversión del servicio e incorporar la perspectiva de género para adaptar la atención a las realidades diferenciadas y desiguales entre hombres y mujeres.

El análisis de la variabilidad destaca que los factores de oferta claramente relevantes para los dos tipos de SAD son el tipo de gestión seguido de los factores de territorio. La gestión indirecta (total o parcial) suma más del 84% de ABSS de media (en el período analizado) y está generalmente relacionada a más cobertura e intensidad, especialmente en el caso del SAD social. Los resultados sobre el copago no son suficientemente precisos como para apreciar una relación significativa. En cambio, las alternativas al SAD son relevantes: la existencia de residencias y centros ocupacionales va asociada a una disminución media de la cobertura del SAD dependencia (en un 67% y 20%, respectivamente). Por el contrario, la existencia de residencias está asociada con un aumento de la intensidad semanal de aproximadamente una hora.

La heterogeneidad del SAD parecen tener como consecuencia una desigualdad en el acceso al servicio que se produce tanto por el binomio rural-urbano (las ABSS en zona de montaña muestra coeficientes negativos en la intensidad del SAD) como por el copago, mayoritario en las ABSS y que emerge como un tema importante en el análisis cualitativo. Respecto a la calidad del servicio hay dos factores determinantes que se señalan en las entrevistas y grupos de discusión: el tipo de gestión y las condiciones laborales, dos cuestiones interrelacionadas y sobre las que habría explorar más en profundidad.

C. Debilidad y difuminación de funciones del SAD social

El SAD social no cubre los objetivos de cariz socioeducativo y tiene dificultades para atender a otros colectivos, como la infancia, la adolescencia, las familias o las personas con problemas de salud mental. Esto supondría un factor importante de desigualdad en el acceso a una política clave de atención social como es el SAD. La visión de las personas expertas corrobora los datos de dos formas: por un lado, los factores de exclusión social y relacionados con la función socioeducativa no están relacionados de manera significativa con la variabilidad del SAD social entre las ABSS y, por otro, los factores demográficos, como el envejecimiento, sí explican su intensidad. El SAD social se acaba desplegando de forma irregular por el territorio en función de la voluntad de cada entidad local y es utilizado en muchos casos para perfiles de personas con falta de autonomía que quedan excluidas o están a la espera de acceder a ayudas de la Ley de la dependencia.

D. Posibilidad de mejoras en la gobernanza

La dimensión relacional de la política considera la red de actores que participan, como son los agentes institucionales, los agentes ejecutores y la población participante, tanto usuaria directa como indirecta. En el ámbito institucional tanto el Estado, como los gobiernos autonómicos y locales tienen un rol central en la planificación, financiación y ejecución de la política. Otros actores relevantes que participan de alguna forma en el impulso del SAD son las entidades municipalistas, otros servicios y programas relacionados, las organizaciones vinculadas al sector de los cuidados o, más en general, el tejido asociativo y el entorno comunitario, tal y como recoge la siguiente figura para el caso catalán.

Si bien no es objetivo de esta evaluación, se ha realizado una aproximación a los aspectos relacionales del SAD, un servicio que articula una red de actores densa y diversa en la que destacan los agentes institucionales, especialmente entidades locales y Generalitat como impulsoras. En el trabajo de campo han emergido algunos desajustes entre el rol del Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat, como espacio aglutinador y planificador y que cofinancia las políticas de servicios sociales, y las entidades locales que tienen la competencia de la gestión y también asumen un rol planificador. En este sentido, se valoran positivamente los espacios de diálogo e intercambio existentes, pero específicamente desde el territorio se considera que es necesaria una mayor incorporación de la mirada local y una planificación elaborada de forma conjunta.

Figura 3. Agentes principales en el Servicio de Atención a Domicilio



5. Recomendaciones y agenda de evaluación

Como resultado de la evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio se destacan algunas líneas de actuación para el futuro y, finalmente, se propone una agenda de evaluación del SAD, ya que existe la voluntad de continuidad del análisis de esta política.

Governanza compartida y liderazgo de la Generalitat de Catalunya

Una demanda compartida es la necesidad de establecer unos criterios básicos comunes para organizar el SAD en todo el territorio con el objetivo que no se reproduzcan situaciones de desigualdad en el acceso o calidad de este servicio. En este sentido, se plantea potenciar los espacios de diálogo y concertación existentes con las entidades locales y otros agentes y se señalan algunas cuestiones vinculadas al diseño de la política y a su dimensión conceptual:

- ✓ Reforzar la coherencia y el discurso que fundamentan la política: avanzar en una teoría del cambio de la política que aportaría concreción y orientaciones

para mejorar el servicio, especialmente en la definición y concreción del SAD social.

- ✓ Una planificación del SAD articulada con otros servicios sociales, como ya incluye el SAED y especialmente la atención integral social y sanitaria, así como potenciar el enfoque preventivo y comunitario.
- ✓ Anticipar escenarios de futuro para lograr la sostenibilidad del SAD, valorando coberturas e intensidad del servicio en función de las necesidades y prioridades, partiendo de una mejora de la calidad del servicio y, principalmente, de las condiciones laborales.

Ampliar el conocimiento del SAD: diagnóstico de necesidades y sistemas de información de calidad

Una de las prioridades detectadas en esta evaluación es la necesidad de disponer de un diagnóstico actualizado de necesidades, con una perspectiva estratégica en el medio y largo plazo. La transición demográfica que se expresa sobre todo en el envejecimiento poblacional presionará el sistema de cuidados tanto por la 'cantidad' de personas, como por los perfiles más diversos y complejos. Profundizar en el conocimiento de la población destinataria y su contexto ayudaría a redefinir el SAD en su vertiente social y los perfiles a atender.

Para conseguir un buen conocimiento de la realidad, así como de las propias políticas públicas, es fundamental disponer de fuentes de información de calidad. Por una parte, es necesaria una planificación de las fuentes de información y su rediseño como se está ya realizando con el sistema de indicadores del contrato-programa. Por otro lado, es necesario avanzar en la interconexión de datos entre administraciones y servicios.

Revertir las desigualdades e incorporar la perspectiva de género e interseccional

Introducir la perspectiva de género e interseccional es considerar las desigualdades entre hombres y mujeres y el cruce que se produce con otros ejes de desigualdad por motivos de renta, salud, origen, discapacidad, etc. desde el diseño de la política. Esta perspectiva de género es primordial en un servicio como el SAD, muy feminizado tanto en su provisión como en su recepción y para avanzar en el reconocimiento y democratización de los cuidados.

Hacia una agenda de evaluación del SAD

Una inquietud compartida por los agentes responsables del SAD es la necesidad de un impulso a su estudio y evaluación. Finalmente, se apuntan algunos puntos clave para elaborar una futura agenda de evaluación del servicio de ayuda a domicilio:

- **Evaluación de necesidades y diseño:** se ha destacado la importancia de elaborar una teoría del cambio de la política que defina objetivos y recursos de forma clara y actualizada y plantee la hipótesis causal de la política y que puede orientar a las preguntas de evaluación. En este sentido, es prioritario también evaluar las necesidades y analizar si el diseño del servicio y la lógica de la teoría del cambio se adecúan a la magnitud de los problemas detectados.
- **Estudio de viabilidad para una evaluación de impacto:** valorar los impactos de una política, más aún cuando es una intervención social, es una tarea compleja. Por este motivo y para elegir la estrategia más adecuada, es necesario valorar las fuentes de información, las metodologías, los impactos a evaluar, así como identificar posibles limitaciones de una evaluación de impacto.
- **Continuidad de la evaluación de la implementación:** este estudio se ha centrado en aspectos relevantes de la implementación, como son la cobertura e intensidad del servicio y los factores explicativos de la variabilidad territorial. El proceso de implementación también podría analizarse desde otras dimensiones de la gestión y organización del SAD que son clave para la eficacia y calidad del servicio (condiciones laborales, pliegos de contratación, etc.). Explorar experiencias de innovación -esta evaluación ya recoge algunas de ellas- podría aportar evidencias para aplicar al nuevo modelo SAED, así como prácticas de integración social y sanitaria o modelos de gestión con una fuerte dimensión comunitaria.

Por último, remarcar que incorporar la perspectiva de género e interseccional a las evaluaciones sigue siendo un reto teórico y metodológico, una cuestión que también está relacionada con la incorporación de todas las voces en el proceso de evaluación. Esto es aún más relevante en el ámbito de las políticas sociales ya que muchos de los grupos y colectivos destinatarios se encuentran en situaciones de desigualdad o exclusión que puede dificultar su participación. Por este motivo, deberían promoverse evaluaciones en las que se articule la participación en todo el proceso, también de las personas usuarias o receptoras de la política, estableciendo las técnicas y métodos más adecuados e innovando metodologías (Cordoncillo, 2022).

En casos como el servicio de ayuda a domicilio es, por tanto, un desafío repensar la participación y la creación de conocimiento de colectivos que pueden sufrir situaciones de vulnerabilidad y problemas de autonomía, así como continuar explorando los posibles efectos de estas políticas públicas para lograr una mayor equidad social y de género.

Referencias

Adelantado, José (ed.) (2000). *Cambios en el Estado de bienestar*. Barcelona: Icaria.

Cañadas, Ernest (2021). *Cuidadoras. Historias de trabajadoras del hogar, del servicio de atención domiciliaria y de residencias*. Vilassar de Dalt: Icaria Editorial.

Cerrillo I. et al. (2021). "Estat de l'avaluació a la Generalitat de Catalunya". Ivàlua.

Cordoncillo, Carla, Guia pràctica 19. La incorporació de la participació en l'avaluació de polítiques públiques, Ivàlua, 2022.

De Quintana Medina, Julia (2021). *Guia pràctica 18. La perspectiva de gènere en l'avaluació de polítiques públiques*. Barcelona: Ivàlua. Accessible a: <https://ivalua.cat/sites/default/files/inline-files/Guia%20pr%C3%A0ctica%2018.%20-%20La%20perspectiva%20de%20g%C3%A8nere%20a%20l%E2%80%99avaluaci%C3%B3%20de%20pol%C3%ADtiques%20p%C3%ABliques%20CAT.pdf>

Diputació de Barcelona (2022a). *Diagnosi dels serveis de cures d'entorn domiciliari i comunitari. Context sociodemogràfic, característiques i tendències dels serveis a la província de Barcelona*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Accessible a: https://llibreria.diba.cat/es/libro/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari_66781

Diputació de Barcelona (2022b). Informe de recomanacions per als ens locals cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat Fòrum de Persones Expertes en Cures. Barcelona: Diputació de Barcelona.

FEMP (2015). *La situación del servicio de ayuda a domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro*. Madrid: FEMP.

Franco Rebollar, Pepa, i Ruiz, Blanca (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Madrid: UGT.

Generalitat de Catalunya (2022). *Atenció integral social i sanitària. Conceptualització*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut i Departament de Drets Socials (2022). *Model d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari*. Barcelona: Departament de Salut: Departament de Drets Socials. Accessible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/aiss/docs/domiciliaria/model-aiss-entorn-domiciliari.pdf>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut i Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2020). *Marc avaluatiu del Programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari (PAID). Indicadors de qualitat dels equips funcionals i de governança del*

PAID. Barcelona: Departament de Salut: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Accessible a:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/aiss/docs/domiciliaria/marc-avaluatiu-domiciliaria.pdf>

Generalitat de Catalunya. Departament de Treballs, Afers Socials i Famílies (2021a). *Memòria del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies 2020*. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Accessible a:

<https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/07memories/2020/Memoria-DTSF-2020.pdf>

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2021b). *Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya: recomanacions per impulsar el nou model: informe executiu*. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (Col·lecció Papers, núm. 32). Accessible a:

https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/promocio_autonomia_atencio_persones_suport_llarga_durada_informe_executiu

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2021c). *Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024*. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Accessible a:

https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/pla_estrategic_serveis_socials_2021_2024

Generalitat de Catalunya i Fundació Avedis Donabedian (2021). *Avaluació de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari*.

Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (2020). *Polítiques locals de cura i atenció a l'envelliment*. Barcelona: IERMB.

Ivàlua (2022): Pla Estratègic 2022-2025, Ivàlua.

Martí, Marc y Rosetti, Natalia (2021). Construir ciudadanía a lo largo de la vida: nuevas aproximaciones de las políticas públicas al envejecimiento. En G. Ubasart i R. Gomà (coord.), *Vidas en transición. (Re)construir la ciudadanía social*, Madrid: Editorial Tecnos.

Pelegrí, Xavier (2010). *El sistema català de serveis socials (1977-2007): cultura i política*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. (Col·lecció Serveis Socials, núm. 1).

Sanz, J. (2011). *Guia pràctica 8—La metodologia qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques* Barcelona: Ivàlua. (Col·lecció Ivàlua de guies pràctiques sobre avaluació de polítiques públiques). Accessible a:

https://ivalua.cat/sites/default/files/2019-10/11_04_2011_10_41_12_Guia8_MetodologiaQualitativa.pdf

Ubasart, Gemma, y Gomà, Ricard (coord.) (2021) *Vidas en transición. (Re)construir la ciudadanía social*. Madrid: Editorial Tecnos.

Anexo. Modelos de regresión de la variabilidad: factores de oferta y demanda

	Cobertura SAD social (1)	Intensidad SAD social (2)	Cobertura SAD dependencia (3)	Intensidad SAD dependencia (4)
Factores demográficos				
% población mayor de 65 años	0,027 (0,031)	0,101 (0,034)	0,080*** (0,029)	0,048 (0,033)
% población mayor de 75 años sola	0,014 (0,019)	-0,005 (0,024)	-0,014 (0,015)	0,033 (0,031)
% mujeres	-0,052 (0,097)	-0,081 (0,103)	-0,075 (0,089)	-0,259 (0,100)
% población nacida en países en vías de desarrollo	-0,027 (0,017)	-0,004 (0,028)	-0,020 (0,016)	-0,042 (0,027)
% personas con discapacidad	0,046 (0,050)	-0,077 (0,050)	-0,085 (0,054)	0,060 (0,072)
Factores de exclusión/inclusión social				
Tasa de escolarización a los 17 años	0,002 (0,004)	0,0003 (0,008)	-0,005 (0,004)	0,009 (0,009)
% hogares que reciben ayuda al alquiler	0,014 (0,046)	-0,050 (0,047)	-0,025 (0,042)	0,022 (0,067)
% pobl. que recibe ayuda alimentaria	0,004 (0,013)	-0,022 (0,021)	-0,016 (0,015)	0,005 (0,020)
Expedientes informativos sobre riesgo de infancia (por 1.000 habitantes)	-0,003 (0,004)	0,007 (0,007)	-0,007** (0,003)	0,015** (0,007)
Factores de territorio				
Densidad población	-0,014 (0,092)	0,052 (0,098)	0,067 (0,071)	0,180* (0,107)
% población en zona de montaña	0,125 (0,461)	-0,900* (0,513)	1,061 (0,357)	-1,288 (0,820)
Ciudad-ABSS	0,315 (0,308)	0,006 (0,401)	0,669* (0,266)	-0,080 (0,433)

Factores de oferta				
	Cobertura SAD social (1)	Intensidad SAD social (2)	Cobertura SAD dependencia (3)	Intensidad SAD dependencia (4)
Copago SAD soc., NO/SÍ	0,126 (0,113)	0,112 (0,162)	0,125 (0,085)	0,108 (0,153)
Gestión indirecta total	-0,011 (0,092)	0,302* (0,169)	0,003 (0,197)	0,488** (0,198)
Gestión indirecta parcial	0,174* (0,085)	0,211 (0,167)	0,049 (0,197)	0,262 (0,181)
Plazas residencia, NO/ Sí	-0,077 (0,384)	0,420 (0,390)	-0,671** (0,374)	1,108* (0,599)
Plazas residencia discapacidad, NO/ Sí	0,065 (0,166)	0,069 (0,186)	0,092 (0,166)	0,248 (0,217)
Plazas centro de especialización discapacidades NO/ Sí	-0,007 (0,069)	0,111 (0,106)	0,127 (0,086)	-0,121 (0,165)
Plazas centro ocupacional discapacidades NO/ Sí	-0,171 (0,162)	-0,097 (0,217)	-0,198* (0,116)	-0,185 (0,155)
Ingresos municipales a nivel ABSS, log.	0,060 (0,128)	0,030 (0,111)	0,043 (0,090)	0,101 (0,136)
% ingresos en gasto social	0,091 (1,000)	2,729 (1,904)	31,07*** (1,000)	-3,125 (1,984)
% pasivos financieros sobre ingresos	-0,319 (0,398)	-0,081 (0,812)	-0,354 (0,366)	-0,944 (1,098)
Efectos fijos de tiempo	sí	sí	sí	sí
Constante	0,100 (4,707)	3,303 (4,564)	2,853 (4,459)	10,666** (4,832)
Observaciones	477	452	473	456
R ² ajustado	0,104	0,025	0,404	0,041

Nota 1: para los coeficientes de las columnas 1 y 3 se ha hecho la siguiente transformación: $\exp(\beta) - 1$ ya que la variable dependiente está en logaritmos (a excepción cuando las variables independientes son también en logaritmos; entonces no hace falta transformación y el coeficiente se interpreta directamente como una elasticidad). Por tanto, la interpretación de los coeficientes de estas columnas es de la siguiente manera: un incremento de una unidad (o un 1%) en el factor específico resulta en un incremento de la cobertura del valor del coeficiente x 100.

Nota 2: los coeficientes con asteriscos son estadísticamente relevantes y, por tanto, los que nos interesan. Cuantos más asteriscos, más relevancia estadística y más importancia del factor para explicar la variabilidad en la cobertura e intensidad. Más concretamente, los asteriscos se corresponden a valores probabilísticos de 10% (*), 5% (**) y 1% (***). Los valores probabilísticos nos dicen la probabilidad de que, si en la realidad, el factor en concreto es irrelevante (es decir, es cero) cuando hacemos la regresión, resulte diferente de cero. En consecuencia, cuanto menor es la probabilidad, mejor (ya que más fiable es el resultado).