



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Servicio de Teleasistencia: retos, cambios y progreso de la atención de las personas mayores en su domicilio.



Autor: Natalia Alonso García.
Tutor: Juan María Prieto Lobato.
Grado: Trabajo Social.
Curso académico: 2013-2014.
Facultad: Educación y Trabajo Social.
Fecha de entrega: 30/06/2014.

Índice general

<i>Agradecimientos</i>	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
PRIMERA PARTE. ACERCAMIENTO TEÓRICO A LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES. EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA.....	10
1. APROXIMACIÓN TEÓRICA A LAS NECESIDADES, CARACTERÍSTICAS Y EXCLUSIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES. RESPUESTA SOCIAL AL COLECTIVO.	11
1.1 Necesidades presentes en el colectivo de personas mayores.	11
<i>1.1.1 Necesidades de seguridad</i>	<i>12</i>
<i>1.1.2 Necesidades de movilidad</i>	<i>13</i>
<i>1.1.3 Necesidades de cuidados de salud</i>	<i>14</i>
<i>1.1.4 Necesidades de ocio y entretenimiento.</i>	<i>15</i>
<i>1.1.5 Necesidades socioeducativas.</i>	<i>15</i>
<i>1.1.6 Estudio realizado a las personas mayores.</i>	<i>16</i>
1.2 Características de las personas mayores.	17
<i>1.2.1 Características económicas.</i>	<i>17</i>
<i>1.2.2 Características sociales.</i>	<i>17</i>
<i>1.2.3 Características sanitarias.</i>	<i>18</i>
<i>1.2.4 Características culturales.</i>	<i>18</i>
<i>1.2.5 Características laborales.</i>	<i>19</i>
<i>1.2.6 Característica de ocio y tiempo libre.</i>	<i>19</i>
1.3 Tipos de exclusión social hacia el colectivo de personas mayores.	19
<i>1.3.1 Exclusión de relaciones sociales</i>	<i>20</i>
<i>1.3.2 Exclusión de actividades culturales.</i>	<i>20</i>
<i>1.3.3 Exclusión de las actividades cívicas y de acceso a la información.</i>	<i>21</i>
<i>1.3.4 Exclusión de servicios básicos.</i>	<i>21</i>
<i>1.3.5 Exclusión de una vivienda digna y del transporte público.</i>	<i>21</i>
<i>1.3.6 Exclusión de productos financieros.</i>	<i>21</i>
<i>1.3.7 Exclusión de bienes de consumo básicos.</i>	<i>22</i>
1.4 Respuesta social al colectivo de personas mayores. Catálogo de prestaciones. ...	22
<i>1.4.1 Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.</i>	<i>23</i>
<i>1.4.2 Servicio de Teleasistencia</i>	<i>23</i>
<i>1.4.3 Servicio de Ayuda a domicilio</i>	<i>23</i>

1.4.4	<i>Servicio de Centro de Día y de Noche.....</i>	23
1.4.5	<i>Servicio de Atención Residencial.....</i>	24
1.4.6	<i>Centros para mayores.....</i>	24
➤	<i>Anotaciones conclusivas.</i>	25
2.	LA TELEASISTENCIA DOMICILIARIA	26
2.1	¿Qué es la Teleasistencia?.....	26
2.1.1	<i>Finalidad del Servicio.</i>	27
2.1.2	<i>Objetivos que persigue.....</i>	27
2.1.3	<i>Formas de solicitar el Servicio de Teleasistencia.....</i>	28
2.1.4	<i>Perfil de los usuarios/as.</i>	28
2.1.5	<i>Normativa.</i>	30
2.2	La Teleasistencia en Castilla y León.....	30
2.3	La Teleasistencia en Valladolid.....	31
2.4	La Teleasistencia por Cruz Roja Valladolid.....	31
2.4.1	<i>Normativa.</i>	32
2.4.2	<i>Importancia y papel del voluntariado.....</i>	33
➤	<i>Anotaciones conclusivas.</i>	34
	SEGUNDA PARTE. ANÁLISIS DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA: EVOLUCIÓN, CARACTERÍSTICAS Y OPINIONES MÁS SIGNIFICATIVAS.	35
3.	EVOLUCIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA PÚBLICA DE LOS AÑOS 2005-2012.	36
3.1	Comparativa del Servicio de Teleasistencia, 2005-2012.	36
3.2	Entrevistas a distintos responsables y personas usuarias de Cruz Roja Valladolid.....	51
3.2.1	<i>Responsable político de Cruz Roja Valladolid.</i>	51
➤	<i>Anotaciones conclusivas.</i>	54
3.2.2	<i>Responsables técnicos del Servicio de Teleasistencia.</i>	55
➤	<i>Anotaciones conclusivas.</i>	60
3.2.3	<i>Personas usuarias del Servicio de Teleasistencia.</i>	62
➤	<i>Anotaciones conclusivas.</i>	65
	Conclusiones finales.....	67
	Bibliografía.	69
	Anexos.....	72
	Anexo I.....	72
	Anexo II	73
	Anexo III	73

Índice de tablas y gráficos.

Tabla nº 1. Personas usuarias atendidas en el Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012.....	33
Tabla nº2. Tipología de los/as usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	34
Tabla nº3. Edades de las personas usuarias del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	35
Tabla nº4. Tipos de usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	36
Tabla nº5. Tipos de usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	37
Tabla nº6. Tipología de los/as usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	38
Tabla nº7. Motivo de bajas de los/as usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	39
Tabla nº8. Número total de bajas antes de instalar y motivos del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	40
Tabla nº9. Tipología de alarmas del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	41
Tabla nº10. Tipología de las agendas del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	42
Tabla nº11. Tipología de las llamadas externas del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	43
Tabla nº12. Evolución del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	44
Gráfico nº1. Evolución del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja) 2005-2012.....	45

Agradecimientos

Este trabajo no podría haber sido realizado sin la ayuda y colaboración de Cruz Roja Valladolid: Presidenta de la Institución, equipo profesional del Programa de Personas Mayores y, en especial, a Marta Franco Gómez; gracias por todo. Agradecer a mi tutor Juan María Prieto Lobato por la confianza y el apoyo depositado en mí.

A mi madre, a mi padre y a mi hermana porque sin vosotros nada hubiera sido posible, por enseñarme a luchar y a no rendirme nunca.

RESUMEN

El objeto de este trabajo será la Teleasistencia reconocida por Ley como una prestación esencial de obligada provisión a colectivos como el de las personas mayores. La Teleasistencia es un apoyo básico en la vida de las personas mayores puesto que les permite permanecer en su domicilio habitual, mejorar su calidad de vida, sentirse personas autónomas e integrarse en su medio habitual.

El objetivo es hacer un análisis crítico y bibliográfico del Servicio de Teleasistencia. Por ello, este trabajo consta de dos apartados bien diferenciados: por una parte, un estudio característico del colectivo de personas mayores y, por otro lado, un estudio de campo donde se analiza la evolución de la Teleasistencia en los años 2005 y 2012. En el marco de este trabajo empírico se incluyen las entrevistas realizadas a los/as principales responsables y a varias personas usuarias del Servicio de Teleasistencia de Cruz Roja, primera Institución en España en prestarlo el diseño, gestión y evaluación de este servicio.

PALABRAS CLAVES: personas mayores, Teleasistencia, autonomía, calidad de vida, entorno habitual.

ABSTRACT

The object of this work is the Telecare, recognised by the law as an essential compensation of compulsory provision to groups such as elderly people. Telecare is a basic support in elderly people lives due to the fact that it allows them to stay in their usual place of residence, improve their quality of life, make them feel independent and be a part of their usual environment.

The aim is to do a critical and bibliographical analysis of the Telecare Service. Therefore, this work is divided in two well differentiated parts: on the one hand, a characteristic study of elderly people, and on the other hand, a field study where the evolution of Telecare from 2005 to 2012 is analysed. Within this empirical work the interviews made to the main responsables and to the users of the Red Cross Telecare Service (the first Spanish Institution lending the design, management and the assessment of this service) are included.

KEY WORDS: elderly people, Telecare, autonomy, quality of life, usual environment.

INTRODUCCIÓN.

En España nuestra estructura demográfica se enfrenta a un continuo proceso de envejecimiento que se ve acelerado por el descenso de la natalidad y los saldos migratorios negativos.

El envejecimiento de las personas se ha definido como toda modificación que aparece como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre los seres vivos. Se trata de un proceso dinámico que empieza al completarse el crecimiento de la persona. Por todo ello la vejez no debe ser considerada como un estado patológico sino como algo natural.

Es un hecho probado que la población viva hasta edades más elevadas como puede constatarse en la evolución de la esperanza de vida. El conjunto de personas mayores de 65 años ha aumentado considerablemente y mejorado también su estado de salud, formando un colectivo heterogéneo. El número de personas mayores de 80 años cada vez es mayor. Si las tendencias y comportamientos demográficos actuales se mantuvieran en un futuro, en 2022 la tasa de dependencia se elevaría hasta el 58%. En 40 años, dicha tasa de dependencia se elevaría casi al 100%, lo que quiere decir que por cada persona en edad de trabajar prácticamente habría otra que no estaría en edad de hacerlo.

Por todo ello, existen programas, proyectos, servicios, actividades, que la administración pública, empresas privadas y entidades del tercer sector, pone a disposición de colectivos, como es el caso de las personas mayores, para promover su autonomía, evitar posibles dependencias así como favorecer la pertenencia y la participación del individuo dentro de su entorno habitual, en su domicilio. Según las encuestas recogidas por el IMSERSO (2005) en el informe “Personas mayores viviendo solas”, en lo concerniente a nuestro país, cuando se pregunta a los mayores por la solución más adecuada para hacer frente a sus situaciones de dependencia, un 47% de ellos señala como opción preferente su permanencia en el domicilio.

Uno de los Servicios que tiene por finalidad lo dicho anteriormente es la denominada Teleasistencia; esta puede ser tanto domiciliaria como móvil. Nosotros a lo largo de esta exposición nos centraremos en aquella que se desarrolla dentro del domicilio.

Como profesionales de lo social, sabemos lo importante que es para un individuo desarrollarse y permanecer dentro de su entorno habitual. Del mismo modo, y sabiendo que es un apoyo dirigido a diversos colectivos como personas con discapacidad, personas enfermas de distintas franjas de edad, tomaremos como colectivo específico de nuestro trabajo a las personas mayores de 65 años puesto que en la actualidad se trata de un grupo numeroso, cada vez más en aumento y con el que he intervenido profesionalmente.

He elegido este Servicio y no otro porque mis prácticas dentro de la Universidad se han centrado en la gestión de la Teleasistencia, en su mayoría, domiciliaria. Considero que es un gran apoyo para la persona que dispone de este sistema, y no solo para cubrir una necesidad o una emergencia sino también a nivel personal puesto que la Teleasistencia puede ser utilizada como un recurso de compañía, es decir, este Servicio también actúa contra el sentimiento de soledad que pudieran acusar las personas usuarias mediante las llamadas periódicas que éstos reciben por parte de los/as profesionales. Como bien dice Juan López Doblas (2005) son llamadas que se establecen entre personas que no se conocen físicamente pero que, en muchos casos, acaba desarrollándose con el paso del tiempo una importante amistad telefónica capaz de alcanzar un alto grado de intimidad y confianza. Esta iniciativa relacional no siempre es iniciada por el personal del Servicio sino que, del mismo modo, pueden ser las personas mayores quienes deciden contactar con ellos/as.

Hoy en día, el Servicio de Teleasistencia se considera y así viene recogido en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, como un derecho subjetivo, una prestación esencial dentro del catálogo de prestaciones básicas de los Servicios Sociales.

La Teleasistencia es un tema de interés académico, profesional y actual.

- Académico. Porque se encuentra dentro de los Servicios Sociales como una prestación básica que puede ser tanto de naturaleza pública como privada. La forma de solicitud, los requisitos (personales, económicos), el papel de los/as profesionales del Trabajo Social (valoración y gestión), dista si es de una forma o de otra; aunque lo que viene establecido en las leyes correspondientes a este Servicio se tienen que cumplir sea de la naturaleza que sea.

- Profesional. Nosotros intervenimos con y para las personas que precisan de nuestra ayuda con el objetivo de mejorar su calidad de vida, de conseguir su propio bienestar. La Teleasistencia es un Servicio del que, como trabajadores/as sociales, formamos parte y con el que pretendemos que la persona no pierda su propia autonomía, no caiga en una situación de dependencia y no salga de su entorno personal y social habitual y propio.
- Actual. Cada vez más, y debido a la situación de crisis por la que se pasa este país, se está recortando en derechos y prestaciones sociales haciendo que la responsabilidad social que deberían tener aquellos/as que nos representan políticamente recaiga cada vez más en entidades del tercer sector, de empresas privadas, para que los colectivos que necesiten ayuda ante una situación de necesidad, queden cubiertos y no desprotegidos; evitando así el riesgo de exclusión y/o pobreza en la que desgraciadamente están cayendo muchas personas ante la numerosidad de demandas existentes actualmente.

Con este trabajo pretendemos:

- 1) Conocer una imagen verdadera de las personas mayores.
- 2) Analizar las prestaciones, recursos sociales con las que cuentan este colectivo.
- 3) Conocer la historia del Servicio de Teleasistencia e investigar su relación con la Institución Cruz Roja Valladolid.
- 4) Examinar el Servicio de Teleasistencia desde Cruz Roja Valladolid.

Para llegar a conseguir todos estos objetivos marcados, la exposición está dividida en varias partes. La **primera** en la que trataremos por un lado el tema de las personas mayores, sus necesidades, sus características y a que se debe el grado de exclusión a la que están sometidas y analizaremos la responsabilidad social existente hacia este colectivo, es decir, que prestaciones se ponen a su disposición para lograr su autonomía, su pertenencia en el domicilio y/o la evitación de una posible dependencia siempre mejorando o manteniendo una buena calidad de vida; y por otro lado daremos a conocer más en profundidad el Servicio de Teleasistencia domiciliaria, su relación con Cruz Roja Valladolid (entidad del tercer sector) y su desarrollo dentro de dicha Institución. En la **segunda parte** analizaremos dicho desarrollo mediante la recopilación de memorias del Servicio público de Teleasistencia y de entrevistas a responsables políticos, técnicos y personas usuarias.

PRIMERA PARTE. ACERCAMIENTO TEÓRICO A LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES. EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA.

En este primer capítulo abordaremos el conocimiento del colectivo de personas mayores y una de las prestaciones básicas que se ponen a su disposición: la Teleasistencia.

Dicho esto, este capítulo está dividido en dos apartados:

- En el primer apartado haremos una aproximación teórica a las diferentes necesidades, características, tipos de exclusión que presentan las personas mayores así como la respuesta social que desde las Administraciones Públicas se facilita a este colectivo.
- En el segundo apartado trataremos el tema de la Teleasistencia y todo lo que tiene que ver con este Servicio (qué es, qué objetivos comprende, finalidad, perfil de personas usuarias, etc.) y su desarrollo a nivel Autonómico, Provincial, e Institucional, esta última basándonos en la entidad del tercer sector Cruz Roja Española, pionera en la prestación de la Teleasistencia.

Para realizar este marco teórico, nos hemos ayudado de:

- Publicaciones de diferentes autores/as que han tratado todos estos temas, ya sea a través de soporte papel o soporte informático.
- La Ley 39/2006 del 14 de Diciembre de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia
- Documentación facilitada por el departamento de Intervención Social de Cruz Roja Valladolid.

El resultado de todo ello es el que se presenta a continuación.

1. APROXIMACIÓN TEÓRICA A LAS NECESIDADES, CARACTERÍSTICAS Y EXCLUSIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES. RESPUESTA SOCIAL AL COLECTIVO.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la vejez como la edad media que se extiende de los 45 a los 59 años, la de las personas de edad avanzada de los 60 a los 74 años, la de los ancianos de 75 hasta los 90 años, considerándose como grandes ancianos a las personas de más de 90 años¹. En las concepciones médicas –sociales actuales se suele hablar de “tercera edad” a partir de los 65 años, edad de la jubilación y de la “cuarta edad” a partir de los 80 años, pero estas cifras tienen un valor muy relativo, ya que todo depende de los procesos de senectud biológica y psicológica.

No todos los/as mayores son iguales. Por eso no podemos generalizar utilizando la edad cronológica como criterio objetivo para establecer una “tipología” de personas mayores.

Según el Padrón Municipal de Habitantes de 2012, en Castilla y León había registradas 585.935 personas mayores de 65 años, lo que supone un incremento de 2.051 personas respecto al año anterior. Valladolid junto con León, Salamanca y Burgos siguen siendo las provincias que registran un mayor número de personas mayores de 65 años; concretamente en Valladolid se registraron un total de 103.727.

1.1 Necesidades presentes en el colectivo de personas mayores.

Las necesidades de las personas mayores podemos y debemos afirmar que en principio no difieren en sí de las de cualquier otra edad, salvo en lo que se refiere a las características y circunstancias propias de estas edades y estructuras sociales. (Miñano Jiménez, 2001: 4).

Cuando se analizan las necesidades de este colectivo, se debe considerar la heterogeneidad del grupo social al que nos estamos refiriendo ya que está formado por Quintanar subgrupos con necesidades diferentes, como diferentes niveles socio-económicos, percepciones distintas de la calidad de vida, diversas aspiraciones

¹Guzmán, A. (2010). *El adulto mayor*. Recuperado el día 1 de Mayo del 2014 de: http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

personales... tal y como plantean, entre otros autores, Portillo García, Bermejo Nieto, Bernardos Barbolla y Casar Corredera (2013:17).

Con la satisfacción de las necesidades se pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas. Los factores que reducen la calidad de vida son diversos: la merma en las capacidades físicas, factores psicológicos, tales como los rasgos de la personalidad, la soledad y los sentimientos de inutilidad, la falta de seguridad, el aislamiento social etc.

Según un estudio realizado por BIS (2002), las personas mayores consideran de interés las soluciones que pretendan aliviar la carga en temas relacionados con:

- El control de la seguridad.
- La movilidad y el confort.
- El control de la climatización.
- La realización de las tareas domésticas.
- La salud y los cuidados asistenciales.
- La información y la comunicación.
- La educación y la formación.
- El ocio y el entretenimiento.

Estos factores han sido agrupados en cuatro grandes grupos, con el fin de satisfacer a las personas mayores:

- Seguridad.
- Movilidad.
- Cuidados de salud.
- Ocio y entretenimiento.

1.1.1 Necesidades de seguridad.

Se trata de la principal preocupación de las personas mayores, especialmente de aquellas que viven solas. Los mayores buscan el desarrollo de su vida cotidiana en condiciones de seguridad. Este concepto involucra tanto la protección de bienes como de personas. Por tanto existen dos tipos de seguridad (Portillo García, Bermejo Nieto, Bernardos Barbolla y Casar Corredera, 2013:18-19):

a. Seguridad anti intrusión.

Las personas mayores que viven solas se sienten desprotegidas, lo que les provoca un temor hacia posibles intrusiones no deseadas.

b. Seguridad técnica.

El envejecimiento provoca una pérdida de memoria, que puede redundar en pequeños descuidos o despistes. Un descuido a la hora de dejarse un grifo abierto o el gas encendido, puede provocar un accidente con pérdidas materiales importantes y, en ocasiones, también pérdidas humanas. La seguridad técnica trata de detectar situaciones peligrosas como fugas de agua, de gas o variaciones importantes de temperatura, con el fin de poder actuar de forma rápida ante una eventual inundación, escape de gas o incendio.

En suma, la persona mayor demanda soluciones que sean capaces de cubrir su seguridad, infundiéndoles confianza y tranquilidad, con el convencimiento de que ante cualquier incidencia, la reacción será adecuada y oportuna.

1.1.2 Necesidades de movilidad.

La movilidad, tanto dentro como fuera de la casa, representa una actividad esencial para el desarrollo de la vida de cualquier persona. Las necesidades de las personas mayores en cuanto a movilidad son (Portillo García, Bermejo Nieto, Bernardos Barbolla y Casar Corredera, 2013:19):

a. Fuera del domicilio.

Pueden presentar problemas a la hora de hacer la compra, ir al médico, asistir a reuniones sociales, utilizar un medio de transporte, realizar trámites y gestiones burocráticas...

b. Dentro del domicilio.

La dificultad para desplazarse influye principalmente sobre el desempeño de las tareas domésticas. Por otro lado, asociado a la movilidad, algunas personas mayores también experimentan una merma en sus capacidades físicas que redundan en una torpeza a la

hora de realizar determinados movimientos. Esto les impide llevar a cabo tareas relacionadas con su autocuidado (lavarse, vestirse, alimentarse).

1.1.3 Necesidades de cuidados de salud.

La disponibilidad y calidad de los servicios de salud (sanitarios y sociales) son dos requisitos determinantes a la hora de obtener un bienestar adecuado para las personas mayores. (Portillo García, Bermejo Nieto, Bernardos Barbolla y Casar Corredera, 2013:19-20):

Ayudar a la gente a mantenerse sana y asegurar una buena calidad de vida constituye uno de los mayores retos para el sector sanitario. Con tal fin se debe promover la independencia y autonomía, el cuidado de las capacidades funcionales de la persona y la prevención de la dependencia.

El progresivo deterioro de las personas mayores hace surgir una necesidad apremiante: cuidar de su estado de salud. El objetivo a cumplir por las medidas y servicios destinados a aliviar las necesidades de salud de los mayores, es evitar en lo posible ese deterioro. Las necesidades de salud engloban diferentes aspectos:

a. Alarmas de salud.

La mayoría de las personas mayores son conscientes de su fragilidad, y entre sus mayores preocupaciones se cuenta la posibilidad de recibir o tener a su disposición asistencia sanitaria en cualquier momento que lo soliciten. El progresivo deterioro de su estado de salud puede provocar eventuales indisposiciones, que pueden llegar a ser graves. El convencimiento de que en caso de incidente o necesidad, habrá alguien que reaccionará de forma rápida y eficaz, infunde confianza y tranquilidad al mayor.

Aquí, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), abren inmejorables oportunidades para acercar y poner en contacto a las personas, independientemente del lugar donde se encuentren, ya sean amigos o familiares, o bien personal cualificado para atender su necesidad.

b. Necesidad de una labor de prevención.

En lo relativo a las tareas de prevención, cabe destacar que dos de los factores más influyentes sobre el estado de salud de una persona son su alimentación y el ejercicio físico. Esta afirmación cobra especial relevancia en el caso de las personas mayores.

c. Cuidados asistenciales.

Algunas actividades puede realizarlas la persona mayor por sí misma, como la toma de medicamentos, y en otras es necesario que la ayuden a desplazarse por ejemplo a un centro de salud.

1.1.4 Necesidades de ocio y entretenimiento.

En este apartado entra en juego el concepto de “envejecimiento activo”, adoptado por la OMS a finales de los años 90, en el que se pretende conseguir un aprendizaje permanente, una prolongación de la vida activa de la persona mayor y un fomento de actividades que promuevan las capacidades y potencien el estado de salud de las personas mayores. La calidad de vida está estrechamente ligada a la actividad social, que a su vez depende de la movilidad física y de las comunicaciones.

Las necesidades de ocio y entretenimiento constituyen un tipo de necesidades que en realidad posee cualquier persona: relacionarse e interaccionar con el entorno, familia y amigos, y realizar actividades de ocio y entretenimiento en su tiempo libre. Cualquier actividad debe estar orientada a evitar el sentimiento de soledad o abandono que experimentan las personas con la edad, reduciendo su aislamiento social.

1.1.5 Necesidades socioeducativas.

Encontramos otro tipo de necesidades, aparte de las anteriores: las SOCIOEDUCATIVAS. La atención a las necesidades socioeducativas de las personas mayores requiere partir de las situaciones reales y diversas que tienen los mismos mayores, de sus necesidades, manifiestas o no, partiendo del hecho de que las personas mayores, al igual que cualquier grupo de edad, no constituye una realidad compacta, sino que por el contrario presenta una gran heterogeneidad, según diversas variables (hábitat, formación, situación familiar, económica, salud, sexo, experiencias, edad...).

Es en este marco de cosas como la educación en general y la educación social en particular cobra su sentido y tiene una labor a realizar en y con las personas mayores. Desde aquí las personas mayores se abren a un mundo relativamente nuevo: el de las necesidades socioeducativas. (Miñano Jiménez, 2001: 5).

1.1.6 Estudio realizado a las personas mayores.

Un estudio más actual fue el que realizó el educador social del Programa de personas mayores de Cruz Roja Valladolid en 2011². Para este profesional las necesidades que presentan las personas mayores únicamente pueden ser conocidas si se lo preguntan; por eso reunió a un pequeño grupo y les preguntó, entre otras cosas, por ellas.

Estas son las necesidades que consideran en la actualidad tener y que resulta llamativo para algunos/as personas que no se trate de necesidades materiales:

- a. Necesidad de compartir con otras personas conocimientos, saberes.
- b. Necesidad de compañía, no de sentirse solos; disponer de alguien que les de cariño, que les ayude.
- c. Necesidad de sentirse útiles, como ellos/as dicen: “siempre se saca un poco de tiempo”.
- d. Necesidad de aprender de los demás y viceversa. Se trata de aprender y transmitir conocimientos, compartirlos. Poner al servicio de los demás lo que uno sabe.
- e. Necesidad de aprovechar el tiempo, por ejemplo, leyendo, saliendo, participando en asociaciones, ONG´s.
- f. Necesidad de asistencia haciendo referencia a que, en algunas ocasiones, el cuidador principal de una persona es su cónyuge; esto supone que su vida se ve reducida debido a los cuidados que debe proporcionarle. Por eso reclaman de un cuidador o una cuidadora que por lo menos, en lo que se queda con la persona enferma, limitada, pueda participar en alguna actividad, pueda formar parte de una asociación, pueda salir a la comprar a dar a un paseo, entre otras cosas.

² El educador social de Cruz Roja Valladolid en la finalización de una de las actividades en las que participan este colectivo, reunió a un grupo de entre 10-12 personas mayores y les hizo una entrevista para analizarles; una de las preguntas que les hizo fue ¿cuáles son las necesidades que tenéis?, entre otras.

1.2 Características de las personas mayores.

Las características que presentan las personas mayores en el plano económico, social, sanitario, cultural, laboral y de ocio y tiempo libre son, en general, las mismas para el conjunto de esta población residente en cualquier punto de la geografía española. Estas son las siguientes:

1.2.1 Características económicas.

Prácticamente la totalidad de las personas mayores reciben alguna prestación económica del sistema público de pensiones tanto directamente como a través de la pensión de su cónyuge.

La posición económica de los mayores ha mejorado en los últimos años; su tasa de riesgo de pobreza se sitúa en 12,2, inferior a la media de los españoles. (21,6). Un 36,1% de los hogares cuya persona de referencia es una mujer tiene el menor número de ingresos.

El 90,1% de las personas mayores tienen vivienda en propiedad. Los hogares con personas de referencia de 65 o más años tienen proporcionalmente los menores ingresos de los hogares españoles.

El gasto fundamental de las personas mayores es el mantenimiento de la propia vivienda seguido de la alimentación, el transporte y el ocio respectivamente.

1.2.2 Características sociales.

Actualmente la esperanza de vida se encuentra en torno a los 80-83 años. Las mujeres viven más que los hombres. Dentro del colectivo de personas mayores, el grupo formado por aquellos con más de 80 años está aumentando constantemente. La edad aumenta la probabilidad de vivir en soledad, respecto a ello las mujeres llegan a suponer el doble del porcentaje de hombres.

España presenta un crecimiento 0 ya que no hay relevo generacional. Se trata de un fenómeno universal que afecta por igual tanto a la sociedad urbana como a la rural; aunque en las zonas rurales es donde ese desequilibrio es más visible.

Se han visto incrementados los hogares unipersonales, aunque en proporciones más bajas que en otros países europeos.

La persona que fundamentalmente cuida de los hombres mayores en situación de dependencia es su cónyuge, seguido de su hija. En el caso de las mujeres mayores que necesitan algún tipo de ayuda son las hijas las que generalmente se hacen cargo de sus cuidados.

1.2.3 Características sanitarias.

Representan un incremento en la expectativa de vida a causa de una serie de mejoras sanitarias además de sociales, un mayor control, en general, de las enfermedades agudas, especialmente las infecciosas, un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de las secuelas permanentes de algunas enfermedades agudas que son hoy menos letales y un incremento del número de personas dependientes que conlleva mayores necesidades de atención y la necesidad de articular los elementos necesarios para intentar prevenir la dependencia y cuidar de la mejor manera posible a los portadores de este problema.

Los/as ancianos/as, como grupo, son consumidores frecuentes de asistencia sanitaria. Sin embargo, también se ha identificado que éstos necesitan con más frecuencia asistencia sanitaria porque son la parte de la sociedad portadora de más enfermedades y problemas de salud.

1.2.4 Características culturales.

En los últimos años ha disminuido el porcentaje de personas mayores analfabetas en España y al mismo tiempo ha aumentado el porcentaje con estudios secundarios y superiores. Del mismo modo, se observa un descenso más acusado en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación en este grupo de población suponiendo una brecha digital respecto a la población más joven.

1.2.5 Características laborales.

Las personas, a partir de los 65 años, pasan de ser activos a ser pasivos por lo que reciben beneficios de tipo social, en la mayoría, pensiones contributivas o pensiones no contributivas. Al producirse la etapa de la jubilación, la persona tiende a perder parte de las relaciones sociales que han ido surgiendo a lo largo de su etapa laboral.

1.2.6 Característica de ocio y tiempo libre.

En la vejez existe un potencial de habilidades y capacidades que las personas pueden desarrollar por ejercicios y destrezas. Por ello es necesario que se estimule su independencia teniendo en cuenta un buen estado de salud, un entorno adecuado y una vida relacional y social plena.

Como el proceso de envejecer tiene que ser un proceso más de la vida y no vivirlo como una etapa de decrepitud, hoy por hoy se habla del envejecimiento activo. La OMS define el envejecimiento activo como aquel en el que se aprovechan al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

Las personas mayores disponen, entre otros, de centros de día para relacionarse con otras personas, jugar a las cartas, al parchís o de centros cívicos en los que poder potenciar sus habilidades como el punto de cruz, manualidades...

1.3 Tipos de exclusión social hacia el colectivo de personas mayores.

Podemos definir exclusión social como un concepto multidimensional de variables materiales y no materiales, que influyen en el bienestar de los individuos (Víctor Cañellas, 2013); o como una situación de acumulación y combinación de diversos factores de desventaja, relacionados con diferentes aspectos de la vida personal, social, cultural y política de los individuos.

El International Longevity Centre publicó en 2012 un informe en el que recogía los patrones asociados a la exclusión de las personas mayores. Dichos patrones eran:

1.3.1 Exclusión de relaciones sociales.

Refleja la capacidad que tienen las personas de mantener relaciones con sus hijos, familiares y amigos y su percepción sobre ellas. Muestra si las personas son capaces de entablar relaciones que les puedan ayudar a superar ámbitos de exclusión social. (International Longevity Centre, 2012:20-23).

Otras razones sociales que encontramos son:

- Empobrecimiento de la calidad de las relaciones sociales del/la anciano/a ocasionado por la reducción de experiencias vitales con los suyos que hace que una de sus mayores preocupaciones sea el quedarse solo/a.
- Estudios empíricos demuestran como en los últimos años se ha incrementado el número de personas mayores que sufren malos tratos ya sean físicos, psíquicos o por negligencia. Las razones de ello: cansancio o estrés del/la o de los/las cuidadores principales, falta de experiencia en el cuidado a mayores, entre otros.
- No participación en los recursos económicos, sociales, políticos y culturales de los que dispone el resto de la sociedad en la que viven. El proceso de fundamental que está determinando este mayor riesgo de exclusión social que padecen los/as mayores frente a otros grupos de población es la retirada obligatoria del mercado de trabajo. (López Maderuelo y Mota López, 1998, 148-149).

1.3.2 Exclusión de actividades culturales.

Representa la incapacidad para tener acceso al tejido cultural de la sociedad, debido a factores relacionados con la edad, como ingresos y accesibilidad a los recintos. Las personas mayores excluidas de las actividades culturales son más propensas a sufrir depresión, aislamiento y soledad, y además les dificulta las relaciones sociales. (International Longevity Centre, 2012:23-25).

1.3.3 Exclusión de las actividades cívicas y de acceso a la información.

Refleja la imposibilidad de participar en las estructuras políticas y sociales que permiten influir en las decisiones que podrían mejorar sus vidas. La exclusión de las personas mayores de esta dimensión afecta a su capacidad para ejercer presión en el desarrollo e implantación de servicios públicos necesarios en sus comunidades locales. (International Longevity Centre, 2012:26-28). Del mismo modo, se reducen sus actividades sociales ya que la población, en general, tenemos una serie de prejuicios hacia este colectivo que nos hace pensar que las personas cuando llegan a cierta edad no sirven para nada, solamente para molestar. Vivimos inmersos en una cultura donde, por regla general, no se nos enseña a envejecer.

1.3.4 Exclusión de servicios básicos.

Representa la capacidad de las personas mayores para acceder a servicios sanitarios, financieros y compras de un modo habitual. Las personas mayores son el colectivo más vulnerable de ser excluidos del uso de servicios básicos debido a condicionantes como la falta de información, estado de salud, discapacidad, dependencia, nivel educativo y económico. (International Longevity Centre, 2012:29-31).

1.3.5 Exclusión de una vivienda digna y del transporte público.

Contempla el acceso de las personas mayores a una vivienda que les permita una llevar una vida decente. Es un buen predictor de la exclusión social, ya que aquellas personas que carecen de ella muy probablemente encuentren dificultades para adquirir bienes de consumo básicos como alimentación o ropa. También se incluye en esta variable el acceso al transporte público, teniendo en cuenta las barreras estructurales, el coste, y la disponibilidad. (International Longevity Centre, 2012:31-34).

1.3.6 Exclusión de productos financieros.

Refleja la imposibilidad de algunas personas mayores de gestionar sus finanzas del día a día o su patrimonio. (International Longevity Centre, 2012:34-36).

Para definir la situación económica de la persona mayor hay que tener en cuenta los recursos en forma de inversiones, posesión de bienes mobiliarios e inmobiliarios, rentas en especie transferidas de las instituciones públicas y ayudas familiares, ya sean

monetarias o en forma de bienes y servicios. (López Maderuelo y Mota López, 1998, 151).

1.3.7 Exclusión de bienes de consumo básicos.

Mide la dificultad de las personas para adquirir bienes de consumos necesarios para llevar una vida digna e independiente (frigorífico, lavadora, cocina, teléfono...). Es un indicador directo del nivel de pobreza. (International Longevity Centre, 2012:36-39).

Podemos concluir diciendo que la existencia de todas estas dimensiones dificulta a las personas mayores el poder desarrollar una vida independiente y activa socialmente.

1.4 Respuesta social al colectivo de personas mayores. Catálogo de prestaciones.

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. Juan López Doblas (2005) en su libro “Personas mayores viviendo solas” hace referencia a que estas personas representan uno de los colectivos hacia los cuales el sector público viene prestando una atención preferente. La creciente preocupación por asegurarles unos niveles dignos de calidad de vida se ha traducido en la puesta en marcha de programas generales destinados a mejorar su bienestar, así como específicos orientados de un modo concreto a cuidar de aquellas situaciones de posible dificultad social que existen dentro de la vejez.

Por ello, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia recoge un amplio catálogo de prestaciones básicas destinadas a colectivos como las personas mayores.

Los servicios que vienen recogidos en el Catálogo (artículo 15) tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados. Dicho Catálogo de servicios comprende

los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia; estos son:

1.4.1 Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

Para Carmen Alemán Bracho (2013) tiene como objetivo *desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y a facilitar la ejecución de actividades básicas de la vida diaria*. Prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación

1.4.2 Servicio de Teleasistencia.

Facilitar asistencia a las personas beneficiarias mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento.

1.4.3 Servicio de Ayuda a domicilio.

Conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria:

- Atención de las necesidades del hogar.
- Cuidados personales.

1.4.4 Servicio de Centro de Día y de Noche.

Ofrece una atención integral a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.

En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. Incluye:

- Centro de Día para mayores.
- Centro de Día para menores de 65 años.
- Centro de Día de atención especializada.
- Centro de Noche.

1.4.5 Servicio de Atención Residencial.

Ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

1.4.6 Centros para mayores.

Recurso dirigido al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención preparados para cubrir las necesidades de las personas con objeto de atención , dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal. Este recurso ofrece dos tipos de servicios continuos desde una perspectiva biológica, psicológica y social: básicos y especializados. (Alemán Bracho, 2013, 391).

El Servicio de Teleasistencia se caracteriza por ser un Servicio independiente o complementario al de Ayuda a Domicilio; siendo este con el único de los Servicios que mantiene relación o está coordinado. Con el resto de los Servicios no lo está ya que la Teleasistencia es un derecho subjetivo que no se presta a las personas que reciben servicios de atención residencial, sino que se dirige a los individuos que permanecen en sus domicilios.

Claro ejemplo de la coordinación del Servicio de Teleasistencia con el Servicio de Ayuda a Domicilio se localiza en Cruz Roja Valladolid donde ambos forman parte del Programa de personas mayores. La Ayuda a Domicilio Complementaria, que es como se denomina a este Servicio dentro de esta entidad del tercer sector, no tiene el mismo planteamiento ni persigue los mismos objetivos que la Ayuda a Domicilio que se recoge en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre anteriormente hecho referencia; sino que se trata

de un Servicio social de carácter polivalente dirigido fundamentalmente al colectivo de personas mayores donde encontramos un incremento progresivo de personas en edad avanzada que viven solas y que presentan necesidades tan importantes como las afectivas o que limitan su libertad de acción y calidad de vida. Pretende cubrir las necesidades psico-afectivas y sociales dándole respuesta a través de la intervención solidaria y desinteresada de las personas voluntarias, de este modo, a la vez que se da cobertura a este tipo de necesidades se está fomentando la ayuda mutua y el tejido social de la comunidad.

Con la Ayuda a Domicilio Complementaria se favorece:

- La permanencia de las personas usuarias del programa en su entorno habitual de vida.
- Se potencia la autonomía.
- Se alivia la soledad en que muchos de ellos viven y temores ante posibles riesgos y emergencias.

Según los datos facilitados por el departamento de Intervención Social de Cruz Roja Valladolid (abril 2014), actualmente de las 2185 altas en el Servicio de Teleasistencia, 167 son personas usuarias que se benefician tanto de este Servicio como de la Ayuda a Domicilio Complementaria de forma conjunta.

➤ Anotaciones conclusivas.

Las personas mayores presentan diferencias en cuanto a las necesidades, características que hacen que se traten de un colectivo heterogéneo y no homogéneo como algunas personas consideran que son. Un apunte en cuanto a las necesidades es que muchos son los estudios que las relacionan con lo material, es decir, tecnologías que hacen la vida más fácil a los/as mayores, que les ayuda a mantener y mejorar su calidad de vida tanto dentro como fuera del domicilio. Las necesidades no solo recogen este tipo sino que también hay otras igual de importantes como las reflejadas en el estudio realizado en Cruz Roja Valladolid. Para que estas necesidades a las que nos estamos refiriendo queden cubiertas, la sociedad y los medios de comunicación tienen que darse cuenta de lo importante que son estas personas y de lo importante que es acabar con la imagen negativa que se tiene a cerca de este colectivo; con ello evitaremos y acabaremos con

los diferentes tipos de exclusiones que hemos visto anteriormente y que provocan limitaciones en sus vidas.

En cuanto a la respuesta social existente, muchas son las prestaciones, servicios, a disposición de las personas mayores. Es una realidad que se trata de un colectivo en constante crecimiento. Habría que preguntarse el porqué muchas de ellas se encuentra en una infinita lista de espera que ocasiona que muchas de estas prestaciones, servicios no lleguen nunca a ser percibidos por algunas personas mayores.

2. LA TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

En este capítulo vamos hacer referencia al concepto de Teleasistencia como Servicio desarrollado dentro del domicilio, a los objetivos que persigue tanto generales como específicos, y a sus formas de solicitarlo puesto que se trata de una prestación que puede ser de naturaleza pública y de naturaleza privada; también reflejaremos el perfil de las personas usuarias que se pueden beneficiar de este Servicio así como los rasgos y criterios de selección y la normativa referida a ello.

Del mismo modo, después de hacer un recorrido por el Servicio de Teleasistencia conoceremos como fue el comienzo y su progreso en Castilla y León y Valladolid, acercándonos a su forma de prestación por la Institución Cruz Roja.

2.1 ¿Qué es la Teleasistencia?

El Servicio de Teleasistencia se considera por la Ley de Servicios Sociales como una prestación esencial cuando las condiciones de su reconocimiento, disfrute y contenido se ajusten a la Ley 39/2006.

Es un Servicio que a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informática específico, permite a las personas usuarias pedir ayuda en una situación de emergencia³.

³ VV.AA. (2012). Programa de Teleasistencia Domiciliaria. Cruz Roja Valladolid: Valladolid.

Tan solo con pulsar el botón del colgante o del terminal, estas personas pueden comunicarse a través de un teléfono “manos libres” con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a su problema. En función de la situación se pone en marcha el Servicio de Teleasistencia, que comprende desde la visita al domicilio de la persona usuaria hasta la activación de los servicios de emergencia.

El Servicio funciona las 24 horas del día durante los 365 días del año.

2.1.1 Finalidad del Servicio.

- Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.
- Proporcionar una rápida intervención en situación de emergencia.
- Posibilitar la estancia en su domicilio a aquellas personas que no precisen de cuidados permanentes.
- Propiciar la integración de la persona en su medio habitual.

2.1.2 Objetivos que persigue.

a. Objetivos generales:

- Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.
- Proporcionar una rápida intervención en situaciones de emergencia.
- Posibilitar la estancia en su domicilio a aquellas personas que no precisen de cuidados permanentes.
- Propiciar la integración de la persona en su medio habitual de vida.

b. Objetivos específicos:

- Mantener la conexión permanente entre la persona usuaria y la Central.
- Dar apoyo inmediato a través de la línea telefónica.
- Actuar en el domicilio de la persona usuaria ante situaciones de urgencia (crisis personales, sociales o médicas...).
- Movilizar los recursos necesarios.
- Servir de enlace entre la persona usuaria y el entorno socio-familiar.

2.1.3 Formas de solicitar el Servicio de Teleasistencia.

El Servicio de Teleasistencia Domiciliaria puede solicitarse de dos formas: pública y privada.

a. De forma pública:

Tras una valoración por parte del CEAS de la persona, la entidad pública o privada encargada de la gestión del mismo ofrece el Servicio al/la usuario/a. Desde 1993 hasta abril del 2013 dicha gestión era llevada a cabo por Cruz Roja tanto a nivel local como a nivel provincial, mediante un convenio firmado con el Ayuntamiento, la Diputación de Valladolid (finalizó con ambos en abril del 2013) y la FEMP (concluyó en diciembre del 2011).

La Teleasistencia Domiciliaria es un Servicio que sale a concurso; actualmente ha dejado de gestionarlo Cruz Roja Valladolid pasando a serlo localmente por la empresa CLECE y provincialmente por la empresa IGON.

b. De forma privada:

Tanto la valoración como la gestión se desarrollan por los profesionales de empresas o entidades sociales como Cruz Roja Valladolid encargados de su correcto funcionamiento.

Cuando Cruz Roja Valladolid gestionaba ambas vías las diferencias eran:

- El período de alta en el Servicio es menor de forma privado que público.
- De forma pública se financia bajo un sistema de copago mientras que de forma privada la persona usuaria paga íntegramente el Servicio.

2.1.4 Perfil de los usuarios/as.

El Servicio de Teleasistencia Domiciliaria va dirigido a todas aquellas personas que por motivos de discapacidad, aislamiento social, edad avanzada, enfermedad o en situación de riesgo psicosocial o físico, precisan de una atención continuada, ya sea de forma transitoria o permanente por personal especializado.

De forma más concreta las personas que se benefician del Servicio de Teleasistencia se encuentran integradas en alguno de los estos colectivos:

- Personas Mayores: personas mayores de 65 años.
- Personas con Discapacidad: según la Organización Mundial de la Salud las discapacidades reflejan las consecuencias de las deficiencias desde un punto de vista del rendimiento funcional. Supondría la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad dentro de lo que se considera normal para un ser humano, por tanto, supone un trastorno a nivel de la persona.
- Personas Enfermas: personas que padecen una limitación temporal, más o menos duradera y que no constituye un estado permanente.

El perfil general de las personas usuarias del Servicio es de situación de alto riesgo, que vivan o permanezcan gran parte del día solas o convivan con otras personas en situación similar de riesgo. El riesgo puede ser:

- Psicosocial: personas en situación de angustia por aislamiento social, desarraigo, soledad.
- Físico: personas con dificultad de movilidad o riesgo de padecerla, crisis agudas de enfermedades, avanzada edad.
- Geográfico: personas alejadas o aisladas de los núcleos de población.

Los criterios de selección son:

- Vivir solo/a o pasar gran parte del día solo/a o en compañía de personas en una situación de similar de riesgo.
- Tener cubiertas las necesidades básicas de alimentación, aseo, vivienda...
- No padecer enfermedad o incapacidad mental, incluyendo personas con demencia senil, que impida que esa persona pueda utilizar adecuadamente el Servicio.
- No ser sordo/a ni mudo/a absoluto/a, en la medida que el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria se basa en la posibilidad de una comunicación bidireccional.
- Disponer o estar en condiciones de disponer de línea telefónica en su domicilio.

2.1.5 Normativa.

En Valladolid, la normativa referida al Servicio público de Teleasistencia y por la que se rige es la siguiente:

- Normas generales del Servicio de Teleasistencia domiciliaria. Programa de Teleasistencia domiciliaria IMSERSO-FEMP, Octubre 1999.
- Reglamento Regulador de las Ayudas y Prestaciones de los Centros de Acción Social del Ayuntamiento de Valladolid (BOP 9-10-2000).
- Normativa reguladora del Servicio de Teleasistencia en la provincia de Valladolid (BOP 3-10-2009).
- Reglamento para la tramitación de las prestaciones de servicios sociales del Ayuntamiento de Valladolid (BOP 22-12-2009).
- Reglamento regulador de los servicios públicos de atención a personas mayores y a personas dependientes (BOP 22-12-2009).

2.2 La Teleasistencia en Castilla y León.

La historia de la Teleasistencia en la Comunidad de Castilla y León comienza en Salamanca en 1991, a la que progresivamente fueron sumándose Burgos Palencia, Valladolid, Ávila, León, Segovia, Soria y Zamora. (Cruz Roja Valladolid, 2012: 4).

Según el CESCYL (2012) en el año 2012 el número de personas beneficiarias aumentó un 0,4% hasta alcanzar los 24.802. Ese mismo año, las personas usuarias de Teleasistencia mayores de 80 años eran 13.612, lo que supuso el 54% del total de personas beneficiarias de esta ayuda, aumentando respecto al año anterior un 11%. Ávila, Valladolid y Zamora vieron reducido los/as beneficiarios/as en un 7,8%, 3,5% y 9,5% respectivamente. (Anexo I)

En cuanto a la distribución provincial, cabe destacar que provincias como Palencia, Soria y Valladolid registraron una tasa de cobertura superior a la media, mientras que en la provincia de Ávila no se llega a atender con este Servicio a 2 de cada 100 personas mayores de 80 años. (Anexo II)

Por último, respecto a los costes del Servicio de Teleasistencia, cabe destacar que el coste medio por terminal se situó en 20,09 euros, lo que representó un descenso de 2,24 euros respecto del año 2011. Por provincias el precio más caro correspondió a la provincia de Segovia (25,03 euros) y el más barato a la provincia de Palencia (19,91 euros). Si se compara la aportación de la persona usuaria al coste mensual del terminal, se puede observar que hay provincias como Soria y Burgos donde la aportación del usuario supera el 50%. (Anexo III).

2.3 La Teleasistencia en Valladolid.

En concreto, el Servicio de Teleasistencia surge en Valladolid a comienzos de la década de los años 90, en el último trimestre de 1992, convirtiéndose hasta la actualidad en la provincia donde se encuentra el Centro de Atención de Teleasistencia de Castilla y León. (Cruz Roja Valladolid, 2012: 3).

En ese año, el 12,3% de la población vallisoletana era mayor de 65 años. En este mismo año el índice de sobre-envejecimiento de la población (mayores de 85 años respecto a la población mayor) superaba el 22% en la ciudad. Estos datos eran más acentuados en las zonas rurales, en las que el intenso movimiento migratorio de la última década desde el campo a la ciudad había provocado un envejecimiento radical y una gran dispersión geográfica, valga para confirmarlo que en 1992 el 83% de los municipios vallisoletanos tenía menos de 1000 habitantes. (Cruz Roja Valladolid, 2012: 4).

2.4 La Teleasistencia por Cruz Roja Valladolid.

Cruz Roja Española decide, con el apoyo económico del Ministerio de Asuntos Sociales, poner en marcha el Proyecto de Telealarma en el año 1989 en provincias como Málaga o Barcelona. La Institución entendió que la intervención no debía centrarse únicamente en la atención de la alarma de emergencia, sino que debía estar acompañada de un apoyo integral, en la que se tuviera en cuenta la situación de aislamiento que caracteriza a muchos de las personas usuarias.

A finales de 1990 se plantea la necesidad de un cambio en la denominación del Proyecto para diferenciarlo de otras actuaciones llevadas a cabo, principalmente por empresas de seguridad, generalizándose el término de Teleasistencia Domiciliaria que incluía todo un Servicio de carácter preventivo-social y no solo la simple alarma,

término que ha tenido una amplia aceptación en el sector (Cruz Roja Valladolid, 2012: 2-3). La Teleasistencia surge en Valladolid en 1992 a través de un proyecto piloto que Cruz Roja realiza con 100 usuarios/as. Es en 1993 cuando se empieza a dirigir este Servicio de carácter público mediante Cruz Roja Valladolid a todas las personas actas para disponer de ello.

En Valladolid, desde 1993 hasta el año 2000, tanto la gestión como la Unidad Móvil de Teleasistencia y el Centro de Alarmas se encontraba en el edificio situado en la calle Antonio Lorenzo Hurtado número cinco del barrio Huerta del Rey. En el año 2000 se compra y rehabilita uno de los edificios de la calle Pólvora, más amplio que el anterior, situado en el número seis de dicha calle. Su objetivo es el de continuar, con mayor calidad y eficacia en la atención a los ciudadanos, con la actividad de Cruz Roja en Valladolid que en los últimos años se ha desarrollado de forma significativa. Allí, en lo que a nosotros nos compete, se traslada la Unidad Móvil y la gestión del Servicio concretamente situados en la planta baja y el segundo piso donde encontramos el departamento de Intervención Social respectivamente.

Respecto al concepto de Teleasistencia Domiciliaria, los objetivos que persigue, la forma de solicitarlo y las personas que se pueden beneficiar de ello, Cruz Roja Valladolid incorpora además la realización de un seguimiento permanente de las personas usuarias tanto desde la Central de Atención, a través de las llamadas telefónicas, como mediante las visitas a domicilio realizadas por personal técnico y personal voluntario.

2.4.1 Normativa.

Además de la normativa que destacábamos previamente y que hacía referencia a la Teleasistencia, la entidad social Cruz Roja Valladolid anteriormente aplicaba en el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria las Normas Generales de Octubre de 1999. Actualmente han sido sustituidas por la UNE 158; esta normativa hace referencia a la gestión y prestación del Servicio.

El Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (y móvil) al cumplir con la normativa UNE 158, Cruz Roja Española en Valladolid cuenta con un certificado de calidad. La consecución del certificado de calidad de AENOR (NORMA ISO 9001) en marzo de 2001, supone seguir trabajando en un proceso que debe tender hacia una mejora

continua que garantice nuestra intervención y permita dar respuesta a nuevas necesidades que demanden las personas usuarias, la Administración y los/as propios/as técnicos/as y voluntariado que intervienen en este Servicio.

2.4.2 Importancia y papel del voluntariado.

El voluntariado constituye uno de los pilares básicos de la Intervención Social de Cruz Roja, otorgándola un valor esencial a la misma. Su acción altruista es de suma importancia.

Una de las prestaciones que ofrece el Servicio, y que hemos hecho referencia anteriormente, son las visitas de seguimiento realizadas por el/la voluntario/a. Su labor dentro del Proyecto de la Teleasistencia es mejorar la calidad de vida de las personas mayores (información, características de uso, necesidades).

Gracias a estas visitas, se rompe con el aislamiento y la soledad en la que viven las personas mayores, haciendo de enlace con la comunidad. También realizan actividades para fomentar la convivencia y participación en su entorno. Por ejemplo:

- Acompañamiento en gestiones.
- Visitas médicas.
- Paseos.

Los/as voluntarios/as tienen varias funciones o tareas:

- Hacer ver a los/as usuarios/as de la importancia de llevar siempre el colgante.
- Visitas o llamadas de seguimiento.
- Recordar el funcionamiento del sistema.
- Informar al técnico correspondiente en caso, por ejemplo, de existir anomalías.

En un principio se familiariza a la persona usuaria con el funcionamiento del equipo de Teleasistencia explicándole las funciones de las teclas, la forma de hablar, el uso y el manejo del colgante. También se les insiste en la comunicación de datos importantes para la prestación del Servicio así como las ausencias del domicilio para una correcta atención del Servicio.

Se registran las visitas en la ficha de seguimiento diario de cada voluntario/a. En el caso de existir anomalías o de actualizar datos se transmitirá al personal responsable del Proyecto.

Los/as voluntarios/as deben pulsar el colgante o terminal para comprobar que el equipo funciona correctamente e informar de que están realizando la visita de seguimiento.

➤ Anotaciones conclusivas.

Podemos comprobar cómo el Servicio de Teleasistencia es una prestación dirigida a varios perfiles de personas que por diversos motivos tienen limitada, en cierto modo, su autonomía. Es muy importante que estas personas cuenten con ella dentro del domicilio habitual puesto que se puede definir también como una medida de seguridad y de tranquilidad no solo para esa persona sino también para sus familiares, amistades.

De igual forma, es importante puesto que con ello se puede llegar a paliar la necesidad de tener que sacar al individuo de su entorno habitual debido al estado en el que se puedan encontrar; en ocasiones hacerles salir de su medio puede acarrear sentimiento negativos y/o finales no queridos en la persona. La Teleasistencia es una prestación que siempre beneficia y no al contrario.

Hemos visto como puede ser solicitada por varias vías, siendo la privada más rápida pero también la más cara. La administración pública debería tomar alguna solución para que el tiempo estimado en la concesión de una prestación pública y esencial fuera relativamente más corto.

Por último decir que la Teleasistencia pública tanto en Castilla y León como en Valladolid no se trata de algo actual, ya que se lleva implantando alrededor de 20-25 años; comenzó con un convenio con Cruz Roja, donde en el caso de Valladolid se ha mantenido hasta abril del 2013. Actualmente, en dicha ciudad, esta Institución del tercer sector lo ofrece de forma privada donde tanto la gestión como su desarrollo es propio y está marcado por Cruz Roja.

SEGUNDA PARTE. ANÁLISIS DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA: EVOLUCIÓN, CARACTERÍSTICAS Y OPINIONES MÁS SIGNIFICATIVAS.

Una vez finalizado nuestro marco teórico en el que hemos tratado en un primer lugar las necesidades, las características, los tipos de exclusión y la responsabilidad social existente hacia el colectivo de personas mayores y en un segundo lugar todo lo referido a la Teleasistencia y a sus inicios en Castilla y León y Valladolid donde nos hemos detenido en la Cruz Roja de dicha capital de provincia; ahora nos vamos a centrar en un marco más práctico, más metodológico. Dicho marco va estar dividido en dos partes: un estudio documental de la Teleasistencia de naturaleza pública y varias entrevistas a diversos/as responsables y personas usuarias propias del Servicio de Teleasistencia de Cruz Roja Valladolid.

El estudio documental planteado y realizado consiste en:

- Obtener la máxima información de cómo se ha desarrollado el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en los años 2005 y 2012.
- Comparar el desarrollo que ha tenido dicho Servicio entre ambos años.

Para ello, se solicitó a la directora del departamento de Intervención Social de Cruz Roja Valladolid las memorias del Servicio público de Teleasistencia que pudiera facilitar, siendo estos los referidos a 2005-2006-2007-2008-2011 y 2012 tanto del Ayuntamiento como de la Diputación de Valladolid; para esta ocasión las del Ayuntamiento eran las necesarias.

Respecto al tema de las entrevistas, estas se hicieron en base a obtener un conocimiento del Servicio por parte de la entidad que más conocida es dentro del mundo de la Teleasistencia. No hubo ningún problema con las personas que iban a participar en ellas sino todo lo contrario, se mostraron dispuestos/as a que se contara con ellos/as.

- Responsable político → Presidenta de Cruz Roja Valladolid: Marta Varas.
- Responsables técnicos → Responsable del departamento de Intervención social: Marta Franco y Coordinador del Servicio de Teleasistencia: Isaías Martínez.
- Personas usuarias del Servicio, en concreto, un hombre y tres mujeres de edades comprendidas entre los 65 y los 93 años.

Para realizársela a ambos tipos de responsables se quedó una mañana en la Institución y se realizaron; todas ellas fueron grabadas y tuvieron una duración menor de una hora. Respecto a las personas usuarias, fueron elegidas al azar y no pusieron ninguna excusas ni ningún impedimento para hacérselas, todas ellas fueron hechas por teléfono y tuvieron una duración total alrededor de 12 minutos por entrevista.

3. EVOLUCIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA PÚBLICA DE LOS AÑOS 2005-2012.

Este capítulo se encuentra dividido en dos partes como dijimos anteriormente. En esta primera, haremos mención a la evolución del Servicio de Teleasistencia pública de los años 2005-2012. Para ello contamos con la memoria de ambos años. Nuestra finalidad es observar si este Servicio ha sufrido un incremento o un decremento con el paso de los años.

3.1 Comparativa del Servicio de Teleasistencia, 2005-2012.

La memoria de la Teleasistencia pública recoge todos los años datos cuantitativos de todo aquello que tiene que ver con el Servicio: llamadas, altas, bajas. Como se puede deducir, se hacían cuando el Servicio lo prestaba Cruz Roja Valladolid de forma pública (1993-abril 2013). Una vez perdido el concurso de este Servicio, esta entidad del Tercer Sector queda exenta de hacerlas cada año sobre la evolución de la Teleasistencia Domiciliaria puesto que no tiene que rendir cuentas a ningún organismo público (Ayuntamiento de Valladolid, Diputación y FEMP) ya que el Servicio que prestan es de carácter privado, propio de la Institución.

Dicho esto, hacer una comparación entre varios años resultaba interesante. Para que el estudio documental no fuera tan extenso, se eligió el Programa de Teleasistencia de los años 2005 y 2012:

- Año 2005 → porque es la memoria más antigua a la que se ha tenido acceso.
- Año 2012 → porque fue la última que se llevó a cabo de manera pública.

El Servicio se ha instrumentado a través de un convenio-marco suscrito entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Federación Española de Municipios y

Provincias (FEMP) en 1993, al que se van adhiriendo progresivamente a través de convenios específicos de colaboración las Corporaciones Locales interesadas en la implantación del Servicio en sus ámbitos territoriales respectivos, como es el caso del Ayuntamiento de Valladolid.

A continuación, no se especificará entre Ayuntamiento y FEPM sino que se reflejará el total por año y el incremento o decremento existente entre los años 2005 y 2012.

Tabla nº 1.
Personas usuarias atendidas en el Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012.

Año	Número de personas atendidas	%
2005	2251	40,43%
2012	3316	59,57%
Total	5567	
Incremento: 19,13%		

Fuente: elaboración propia.

En el año 2005, las personas usuarias atendidas en el Servicio fueron de 2251 (40,43%) frente a las 3316 (59,56%) del año 2012. Ello supone un incremento del 19,13%, es decir, 1065 personas más respecto a ambos años.

Tabla n°2.
Tipología de los/as usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/ decremento
Personas mayores	2172	3211	5383	19,30%
Discapacidad física	29	39	68	14,71%
Discapacidad sensorial	4	3	7	-14,29%
Discapacidad psíquica	25	37	62	19,35%
Otros/ enfermedad crónica	21	26	47	10,64%
Total	2251	3316	5551	

Fuente: elaboración propia.

Como vimos anteriormente, existen varias tipologías de personas usuarias dentro del Servicio; en esta tabla observamos que el colectivo que ha sufrido un incremento entre ambos años con un 19,35% son las personas con discapacidad psíquica. Seguido muy de cerca a dicho colectivo está el de las personas mayores, que es el más abundante, con un 19,30%, las personas con discapacidad física con un 14,71% y las personas con enfermedades crónicas u otras con un 10,64%.

En la tabla se puede divisar un decremento del 14,29% referido a aquellos/as que presentan discapacidad sensorial.

Tabla n°3.
Edades de las personas usuarias del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/ decremento
Menores de 25 años	4	7	11	27,27%
25-59 años	60	61	121	0,83%
60-64 años	25	31	56	10,71%
65-74 años	273	196	469	-16,42%
75-79 años	504	416	920	-9,57%
Más de 80 años	1385	2605	3990	30,58%
Total	2251	3316	4967	

Fuente: elaboración propia.

En lo que se refiere a las edades de las personas usuarias, abundan las personas de más de 80 años con un incremento del 30,58% (no debemos olvidar que esto no es que sea casualidad, sino que Castilla y León en sí es una CC.AA. con alto índice de envejecimiento). Seguido de ellos, los menores de 25 años donde se ha producido un aumento del 27,27%, (aunque siguen siendo la franja de edad minoritaria), las personas con edades comprendidas entre los 60-64 años con un 10,71% y por último, con un 0,83% los de 25 a 59 años.

Observamos dos decrementos, el primero del 16,42% entre las edades de 65-74 años donde el número de personas ha sido menor en 2012 que en 2005; y el segundo con un 9,57% correspondiente a la franja de edad de 75-79 años.

Tabla n°4.
Tipos de usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja),
2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/ decremento
Personas Titulares	1858	2763	4621	19,58%
Personas Beneficiarios	393	553	946	16,91%
Total	2251	3316	5567	

Fuente: elaboración propia.

Cabe diferenciar en el tipo de usuarios/as a personas titulares del Servicio y a personas beneficiarias que, teniendo algún parentesco familiar o una amistad con la persona principal, se favorecen de la Teleasistencia. Podemos ver cómo ha habido un incremento tanto de personas titulares como de personas beneficiarias, 19,58% y 16,91% respectivamente. Esto puede ser debido a que las personas cada vez viven más, son más autónomas y se permanecen dentro de su entorno. El Servicio de Teleasistencia no solo es sinónimo de necesidad o urgencia sino también de prevención dentro del hogar de las personas que disponen de ello.

Tabla n°5.
Número de altas de usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/ decremento
Enero	18	42	60	40%
Febrero	38	4	42	-80,95%
Marzo	44	52	96	8,33%
Abril	62	56	118	-5,08%
Mayo	55	52	107	-2,80%
Junio	14	39	53	47,17%
Julio	52	54	106	1,89%
Agosto	43	45	88	2,27%
Septiembre	38	28	66	-15,15%
Octubre	37	33	70	-5,71%
Noviembre	18	14	32	-12,5%
Diciembre	45	20	65	-38,46%
Total	464	439	903	

Fuente: elaboración propia.

En lo relativo al número de altas, es decir, la personas o las personas que desean beneficiarse del Servicio, los meses de incremento y decremento del año 2012 con respecto al 2005 se equilibran o lo que es lo mismo, seis meses en los que se producen un aumento de personas usuarias y otros seis meses en los que el número de personas usuarias disminuye. El primer caso podemos observarlo en los meses de Enero con un 40%, Marzo con un 8,33%, Junio con un 47,17%, Julio con un 1,89% y Agosto con un 2,27%. En el segundo caso, decremento, Febrero con un 80,95%, Abril con un 5,08%, Mayo con un 2,80% y Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre con un 15,15%, 5,71%, 12,5% y 38,46% respectivamente.

Tabla n°6.
Tipología de los/as usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/decremento
Enero	44	70	114	22,81%
Febrero	20	7	27	-48,15%
Marzo	29	40	69	15,94%
Abril	36	37	73	1,37%
Mayo	36	50	86	16,28%
Junio	25	47	72	30,56%
Julio	23	40	63	26,98%
Agosto	29	39	68	14,71%
Septiembre	32	53	85	24,71%
Octubre	32	37	69	7,25%
Noviembre	27	40	67	19,40%
Diciembre	17	37	64	31,25%
Total	350	497	857	

Fuente: elaboración propia.

El número de bajas hace referencia a las personas que por diversos motivos (les veremos a continuación) dejan de tener Teleasistencia Domiciliaria. Ello, en general, se incrementó en el año 2012 produciéndose más bajas que en el año 2005 (tener en cuenta que en 2012 hay más personas usuarias que en 2005). El mes con más bajas es Junio con un 30,56% (debido a que las personas mayores se van a pasar el verano al pueblo, el terminal del domicilio que “abandonan”, sino le trasladan al nuevo domicilio, se da de baja para no facturar un Servicio que no usan) seguido de Diciembre con un 31,25%; Julio con un 26,98%; Septiembre con un 24,71%; Enero con un 22,81%; Noviembre con un 19,40%; Mayo con un 16,28%; Marzo con un 15,94%, Agosto con un 14,71%; Octubre con un 7,25% y Abril con un 1,37%; siendo este último el menor incremento que se ha producido.

Solamente encontramos un decremento del 48,15% en el mes de Febrero.

Tabla n°7.
Motivo de bajas de los/as usuarios/as del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/ decremento
Fallecimiento	111	139	150	18,67%
Traslado familiares	48	78	126	23,81%
Ingreso residencia	141	161	302	6,62%
Petición del interesado	20	42	62	35,48%
No aceptar condiciones servicio	4	20	24	66,67%
Solución del problema	6	3	9	-33,33%
Otros	20	54	74	45,95%
Total	350	497	747	

Fuente: elaboración propia.

Como dijimos anteriormente, los motivos de las bajas pueden ser muy diversos tal como se puede apreciar en la tabla. El hecho por el que más personas causan baja del Servicio es por no aceptar las condiciones del mismo con 66,67%, este motivo está precedido por otras causas (por ejemplo: no aceptar condiciones económicas del Servicio) que representa el 45,95%, por petición del interesado con un 35,48%, traslado con familiares con un 23,81% y, por último, podemos observar el incremento del año 2012 con respecto del 2005 en lo referente al fallecimiento con un 18,67% y el ingreso en residencia con un 6,62%.

La solución del problema sería el único de los motivos que han sufrido un decremento del 33,33% de un año con respecto al otro.

Tabla n°8.
Número total de bajas antes de instalar y motivos del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/decremento
Fallecimiento	7	5	12	-16,67%
Traslado de familiares	2	1	3	-33,33%
Petición del interesado	9	13	22	18,18%
Ingreso residencia	5	2	7	-42,86%
No aceptar condiciones servicio	7	3	10	-40%
Otros motivos	11	15	26	15,38%
Total	41	39	80	

Fuente: elaboración propia.

El número de bajas antes de instalar el sistema en el domicilio y los motivos por los que se hace, han sufrido, en su mayoría, un decremento en los años 2012 respecto del año 2005. Encontramos el primero en el ingreso en residencia con un 42,86%, seguido de no aceptar las condiciones del Servicio con un 40%, del traslado con familiares con un 33,33%, y finalmente con un 16,67% referido al fallecimiento.

Sin embargo encontramos varios incrementos entre los años 2005-2012, estos son por motivo de petición del interesado con un 18,18% y por otros motivos (ejemplo: hipoacusia, demencia) con un 15,38%.

Tabla n°9.
Tipología de alarmas del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja),
2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/decremento
Emergencia social	1271	1132	2403	-5,78%
Emergencia sanitaria	1707	1564	3271	-4,37%
Pedir información	2099	2440	4539	7,51%
Comunicar datos	1809	1121	2930	-23,48%
Comunicar ausencias - regresos	3573	3932	7505	4,78%
Pulsación no deseada de la persona usuaria	4349	5125	9474	8,19%
Visita revisión sistema, reprogramación y 1ª comunicación, familiarización con el sistema	3734	3022	6756	-10,54%
Corte suministro luz y retorno	1094	1874	2968	26,28%
Autochequeo	31844	69442	101286	37,12%
Saludar al personal del centro	2891	2600	5491	-5,30%
Seguimiento desde la central	11081	17862	28943	23,43%
Otras	1903	10833	12736	70,12%
Total	14560	120947	188302	

Fuente: elaboración propia.

Referente a las tipologías de alarmas estas pueden ser muy dispares, puesto que las personas que disponen de este Servicio no precisan las mismas necesidades ni atenciones. En ella podemos observar varios incrementos: con un 70,12% referente a otras como por ejemplo la comunicación de averías/fallos del sistema, con un 37,12% el autochequeo, un 26,28% el corte de suministro de luz y retorno, un 23,43% los seguimientos desde la central, un 8,19% la pulsación no deseada de la persona, un 7,51% para pedir información, y con un 4,78% el último incremento está relacionado con la comunicación de ausencias-regresos.

También podemos ver algún decremento referido a la comunicación de datos con un 23,48%, la visita revisión sistema, reprogramación y primera comunicación, familiarización con el sistema con un 10,54%, emergencia social con un 5,78%, el saludo al personal del centro con un 5,30% y, por último, con un 4,37% el referido a la emergencia sanitaria.

Tabla nº10.
Tipología de las agendas del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja),
2005-2012

	Año 2005	Año 2012	Total	Incremento/decremento
Agenda de seguimiento	42948	69479	112427	23,60%
Agenda de cumpleaños	2399	3588	5987	19,86%
Agenda fin de ausencia	1895	1554	3449	-9,89%
Agenda tras emergencia	1376	8057	9433	70,83%
Otras	566	489	1055	-7,30%
Total	51215	83167	132351	

Fuente: elaboración propia.

En las tipologías de las agendas, generalmente, realizadas por los/as operadores/as del Centro de Atención, podemos observar como tienden a incrementarse en la mayoría de ellas salvo en dos que más tarde explicaremos. La que más ha aumentado del año 2012 respecto del 2005 es la agenda trans-emergencia con un 70,83%, seguido por la agenda de seguimiento con un 23,60% y la agenda de cumpleaños, 19,86%. La diferencia de la primera con la segunda y la tercera es destacable.

Con respecto al decremento al que hacíamos antes referencia, coincide con la agenda fin de ausencia con un 9,89% y otras, como por ejemplo, agenda de medicación o agenda familiarización con el sistema, con un 7,30%.

Tabla nº11.
Tipología de las llamadas externas del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja), 2005-2012

	Tipologías de las llamadas externas			Incremento/ decremento
	Año 2005	Año 2012	Total	
Movilización de recursos	3197	15224	18421	65,29%
Usuario no contesta	3798	975	4773	-59,15%
Seguimiento y actualización datos	2356	1707	4063	-15,97%
A iniciativa de la entidad	959	2784	3743	48,76%
Programación / comprobación funcionamiento	2382	8641	11023	56,78%
Seguimiento tras emergencia	346	4902	5248	86,81%
OTRAS	7367	730	8097	-81,97%
Total	20405	34963	55368	

Fuente: elaboración propia.

Las llamadas externas son aquellas que no se hacen a partir del UCR (colgante) ni del terminal sino a través del número que viene detrás de la tarjeta que cada persona usuaria tiene y que acredita que dispone del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria o del número de Cruz Roja Valladolid para hablar, por ejemplo, con una trabajadora social; también son llamadas realizadas desde el Centro de Atención por los/as operadores/as para, entre otras cosas, movilizar a la policía, a los bomberos, avisar a familiares.

En lo que respecta a un posible incremento, lo contemplamos en llamadas referentes al seguimiento tras-emergencia con un 86,81%, seguido de la movilización de recursos con un 65,29%, de la programación/comprobación del funcionamiento con un 56,78% y a iniciativa de la entidad con un 48,76% de las llamadas externas.

Podemos apreciar como existen varios decrementos, es decir, una bajada de llamadas del año 2012 con respecto al 2005 en tipologías “otras” con un 81,97%, en usuario/a que no contesta con un 59,15% y, por último, en el seguimiento y actualización de datos con un 15,97.

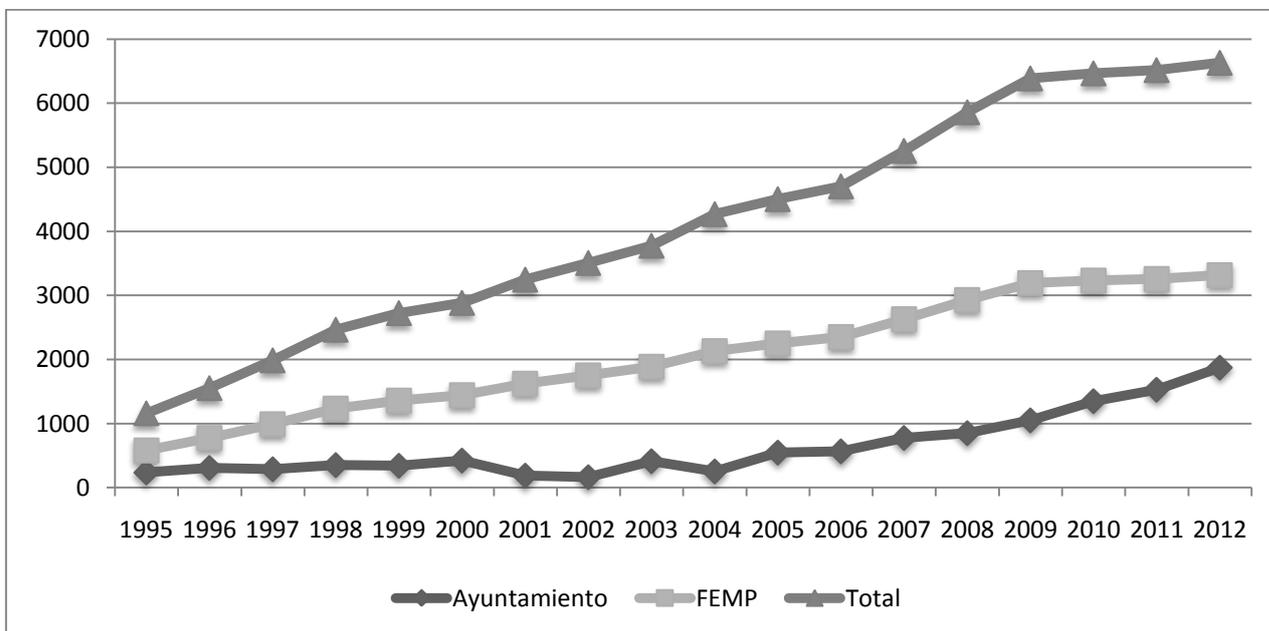
Tabla nº12.
Evolución del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja),
2005-2012

Evolución del programa			
Años	Ayuntamiento	F.E.M.P	Total
1995	238	343	581
1996	310	468	778
1997	287	706	993
1998	351	882	1.233
1999	342	1.020	1.362
2000	423	1.020	1.443
2001	189	1.435	1.624
2002	164	1.589	1.753
2003	413	1.475	1.888
2004	254	1.880	2.134
2005	550	1.701	2.251
2006	566	1.785	2.351
2007	776	1.852	2.628
2008	849	2.080	2.929
2009	1.053	2.140	3.193
2010	1.352	1.881	3.233
2011	1.531	1.727	3.258
2012	1.875	1.441	3.316

Fuente: elaboración propia.

Para poder observar de una mejor manera la evolución del Servicio de Teleasistencia en Valladolid y saber el porqué de su aumento o disminución desde los años 1995 hasta el 2012 es necesario, en este caso, saber los contratos de alta que se han firmado a través del Ayuntamiento y de la FEMP para poder entender el número total hallado. Para ello no solo contamos con una tabla sino también con un gráfico donde podemos observar de una mejor manera el aumento de este Servicio con el paso de los años.

Gráfico nº1.
Evolución del Servicio de Teleasistencia (Cruz Roja),
2005-2012



Fuente: elaboración propia.

➤ Anotaciones conclusivas.

En general, tanto en la tabla como en el gráfico se aprecia un aumento constante y prolongado de altas en el Servicio. Esto es algo positivo porque cada vez se va conociendo más la Teleasistencia y porque cada vez son más las personas que cuentan con ello para usarlo en caso de que sea necesario. Debemos, aún así, señalar que según Cruz Roja (2012) el nivel de crecimiento en el número de personas usuarias en Teleasistencia se ha ralentizado, estancándose hacia finales del año 2012 obedeciendo a varios factores como la introducción del copago, la finalización de algunas vías de financiación pública y la pérdida de algunos concursos.

Hemos podido comprobar que, aunque se trate de un Servicio que promueve la autonomía y atiende a las personas en situación de dependencia, es el colectivo de mayores los que más demandan la Teleasistencia Domiciliaria. Ello está muy relacionado con la franja de edad de las personas usuarias, siendo los individuos de más de 80 años los que destacan por encima del resto. En consonancia a estas dos realidades, las personas titulares están alrededor de tres puntos por encima de aquellas personas que

también se benefician del Servicio; debemos darnos cuenta que en este colectivo hay un número alto de personas que viven solas y que precisan de una ayuda como la Teleasistencia Domiciliaria que les atiende o prevenga situaciones de necesidad o emergencia.

Si analizamos el número de altas y de bajas de los años 2005 y 2012, observamos que no guardan relación alguna el incremento y el decremento de los meses; salvo dos hechos que pueden ser destacados:

- Febrero → podemos decir que tanto el número de altas como el número de bajas ha descendido en el año 2012 con respecto al 2005.
- En Abril, Octubre, Noviembre y Diciembre → meses en los que disminuye el número de altas y aumenta las bajas del año 2012 en relación al 2005.

Respecto a los motivos por los que las personas abandonan el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, es destacable por encima de todos ellos el ingreso en residencia. Ello mantiene relación con todo lo que venimos diciendo hasta ahora, cada vez son más las personas con edades avanzadas y que tienen que abandonar su domicilio para tener una atención más directa y continuada. El ingreso en residencia también es la primera de las causas de baja ocasionadas antes de realizar la instalación del sistema en el domicilio.

En relación a la tipología de las alarmas, llama la atención que la que más ha aumentado con el paso de los años es el autochequeo (relacionado con el mantenimiento del sistema durante el funcionamiento en el domicilio). Es importante subrayar el decremento producido en el año 2012 tanto en emergencia social como en emergencia sanitaria. Estos dos hechos pueden estar relacionados con el denominado envejecimiento activo; cada vez son más las personas que a partir de los 65 años se vuelven más activas, participativas socialmente, rompiendo con los tópicos que envuelven a la tercera edad.

Por último decir, que las agendas que más se realizan todos los años son las del seguimiento de las personas que disponen de este Servicio; también se han incrementado con el paso de los años como las que más se realizan desde llamadas externas. Llama la atención que después de hacer referencia anteriormente al descenso de las dos tipologías de alarmas, la agenda trans-emergencia sea la que más incremento ha sufrido puesto que se realiza después de que la persona haya necesitado ayuda sanitaria y/o social por una necesidad, emergencia.

3.2 Entrevistas a distintos responsables y personas usuarias de Cruz Roja Valladolid.

En esta segunda parte del capítulo, reflejaremos las entrevistas que han sido realizadas a la responsable política de Cruz Roja Valladolid (Presidenta), a los dos responsables técnicos del Servicio de Teleasistencia (Directora del departamento de Intervención Social y Coordinador del Servicio de Teleasistencia) y a cuatro personas usuarias del Servicio. Todo ello con una doble intencionalidad, por una parte conocer la importancia y el desarrollo de la Teleasistencia dentro de esta Institución del tercer sector y, por otra, conocer la satisfacción de las personas mayores con dicho Servicio.

3.2.1 Responsable político de Cruz Roja Valladolid.

La entrevista realizada a Marta Varas, Presidenta de Cruz Roja Valladolid, así como sus respuestas a la misma, es la siguiente:

- a. *¿Por qué desde Cruz Roja, en concreto, desde Valladolid se apuesta por un colectivo como las personas mayores dando lugar a un Programa, actividades, destinado a ellas?*

Porque las personas mayores son un colectivo que en la actualidad tienen menos servicios públicos que les puedan atender en el tipo de actuaciones que desde Cruz Roja se lleva a cabo con ellos. Desde Cruz Roja a nivel Nacional y también desde Cruz Roja Valladolid se apuesta por que se integren, por ejemplo, en las nuevas tecnologías que sino de otra manera no veríamos esas capacidades.

- b. *¿Se le podría considerar un colectivo en situación de vulnerabilidad? ¿Por qué?*

Hay muchas personas, no el 100% pero sí una amplia mayoría, que se les puede considerar en riesgo y que cuya situación en un futuro puede convertirse en vulnerabilidad si la situación sigue como la actual.

c. El Servicio de Teleasistencia es un proyecto que Cruz Roja pone a disposición de las personas que lo necesitan, ¿qué supone este Servicio para Cruz Roja en general y en particular en Valladolid?

Es un Servicio que se presta dándoles la oportunidad de que si tienen algún problema ahí estamos para atenderles. Aparte de ello les ayudamos, les integramos, en nuestra organización con más actividades para ellos/as, por ejemplo, paseos saludables, charlas y también en otros Servicios como la Ayuda a Domicilio Complementaria. Dicha integración se trata de un valor importante para la Institución.

d. ¿Ha sufrido alguna evolución, algún cambio, desde sus inicios hasta la actualidad?

Muchos/as son los/as que en la actualidad el Servicio más demandan es la Teleasistencia Móvil aunque todavía no hay mucha gente ya que las personas mayores les cuesta todavía un poco aunque poco a poco se van integrando. En Valladolid se ha producido un incremento bastante importante en lo que llevamos de año. Esta nueva forma de Teleasistencia te permite tenerlo fuera de tu domicilio tanto dentro como fuera de España.

e. Sabemos que la Teleasistencia es un Servicio que puede ser carácter público y privado, ¿por qué Cruz Roja Valladolid apostó y apuesta por el concurso público local y provincial de dicho Servicio?

Se apuesta por este Servicio porque desde sus inicios (año 1992) lo prestaba Cruz Roja la cual siempre ha apostado por las personas mayores. Fue un colectivo con el que, en su momento, se decidió poner en marcha este Servicio y se sigue apostando por él porque desde la Institución se piensa que se puede mejorar, innovar, (de hecho se ha innovado desde 1992 hasta la actualidad). Por ello se seguirá apostando por la Teleasistencia tanto desde lo público como desde lo privado.

f. Hace un año, Cruz Roja Valladolid perdió el concurso público de Teleasistencia tanto el ámbito local como en el ámbito provincial, ¿Cómo ha afectado su pérdida?

Afectado mucho puesto que las capacidades han quedado muy mermadas, muy reducidas por la pérdida del concurso público; a nivel económico puesto que existen varias restricciones, medidas, que desde Cruz Roja se apuesta por que este momento cambie y a nivel de usuarios/as puesto que se perdieron alrededor de 3800.

g. Para solventar la pérdida tan importante que ha supuesto el Servicio público, ¿se ha llevado a cabo alguna práctica para conseguir paliar la marcha de tantas personas usuarias?

Sí, se han impulsado mucho las actividades y la Ayuda a Domicilio Complementaria. Cada vez es mayor el número de personas que acuden a las actividades llevadas a cabo desde la Asamblea Provincial. Por ello se pretende “exportar” estas actividades a las Asambleas Locales de Cruz Roja que es donde más se ha perdido el contacto con usuarios/as; de hecho ya se están haciendo en algunas de ellas.

h. ¿Considera que este Servicio es conocido por la sociedad? ¿Debería tener una mayor difusión?

Si es conocido por la sociedad pero se piensa que no muy en profundidad, dos claros ejemplos: el primero cuando se informó a través de los medios a las personas la pérdida del Servicio público por Cruz Roja Valladolid ya que muchas de ellas llegaron a la conclusión de que dejaba de existir la Teleasistencia; el segundo, porque el número de personas mayores que tienen este Servicio es muy significativo en Valladolid puesto que no es elevado, este hecho hace pensar en el poco conocimiento que se tiene acerca de ello.

Cruz Roja pretende hacerles llegar que aunque haya perdido el concurso público si lo siguen prestando.

i. ¿Piensa que las administraciones públicas deberían apostar más por las entidades del Tercer Sector?

En los tiempos actuales se han visto como las administraciones públicas han quedado mermadas sobre todo en cuanto al tema de las subvenciones destinado al tercer sector. La Presidenta considera que sí, pero también considera que el mismo problema que están teniendo también lo está teniendo Cruz Roja. La Teleasistencia está claro que es una prestación que sale a concurso y es obvio que como tal se puede ganar y se puede perder.

j. A tu juicio, ¿el futuro de todos los colectivos sociales así como las prestaciones que se ofrecen y los programas que se destinan a ellos está en las entidades del Tercer Sector?

El tercer sector es subsidiario de los poderes públicos. El futuro es muy cambiante y la sociedad tenderá a una parte o a la otra. Marta Varas considera que instituciones como Cruz Roja no van a desaparecer mientras sean fuertes, y sepan cómo derivar sus recursos, sus capacidades en función del tipo de sector al que quieran atender. Del mismo modo añadió que desde Cruz Roja se va a seguir apostando por las personas mayores y prueba de ello es la creación de un nuevo Programa denominado “Proximidad Local”; se trata de un programa en el que se intenta que siempre haya alguien (aunque sea en un pueblo con dos habitantes) para que en el caso de que una persona necesite ayuda se le pueda ofrecer. Esto es algo con lo que se sabe que las administraciones públicas, en un principio y por ahora, no van a apostar por ello y desde Cruz Roja sí gracias a su red de voluntariado y a su larga trayectoria.

➤ *Anotaciones conclusivas.*

A lo largo de la entrevista a la Presidenta de Cruz Roja Valladolid hemos podido comprobar cómo el colectivo de personas mayores es un grupo muy presente y tenido en cuenta en la actualidad y en un futuro, tendiendo siempre a su mejora. Cada vez son más los programas, actividades, que tienen un destinatario: las personas mayores tratando de evitar, dentro de lo posible, que ese riesgo del que hacía referencia Marta Varas se convierta en una situación de vulnerabilidad. Para ello tenemos que hacer todo lo posible porque estas personas conozcan todo lo que está a su disposición, de todo de

lo que pueden beneficiarse. Muchos/as tienen ese desconocimiento o apenas saben de lo que trata como bien nos dice Marta.

Por otra parte y haciendo referencia al tema de la Teleasistencia pública y privada y de lo cual hemos hablado en el punto 2 de nuestro marco teórico, la pérdida del concurso fue un tema que dejó muy mermada a esta Institución de tercer sector pero que han logrado subsanar dicha pérdida de personas usuarias y económica, aunque no en su totalidad, a través de actividades, servicios o programas propios de Cruz Roja Valladolid.

Para concluir podemos decir que la Presidenta no se ha querido pronunciar mucho en cuanto a las dos últimas preguntas puesto que uno de sus valores consiste en la neutralidad. Lo que si podemos decir e interpretar de sus palabras es que Cruz Roja Española siempre va a estar donde las administraciones públicas no llegan y que siempre va a estar apostando por programas, proyectos, servicios, actividades destinadas a colectivos como el de las personas mayores.

3.2.2 Responsables técnicos del Servicio de Teleasistencia.

Denominamos Responsables técnicos del Servicio de Teleasistencia a su Coordinador, Isaías Martínez y a la Responsable del departamento donde se lleva a cabo, Marta Franco. Durante la entrevista quien ha respondido a la mayoría de las preguntas ha sido Marta, por lo que no haremos ninguna distinción salvo en aquellas en la que sí haya participado Isaías. Para hacer dicha distinción, pondremos las iniciales de cada nombre y apellido. Las preguntas y respuestas son las siguientes:

- a. ¿Por qué se apuesta desde este departamento por Programas, Proyectos, Servicios destinados a colectivos como las personas mayores?*

No es el departamento quien apuesta por ellos sino que es la Institución. Cruz Roja Española considera que las personas mayores se tratan de un colectivo prioritario dentro de la Intervención Social porque es un colectivo que presenta una especial vulnerabilidad debido a la etapa normativa del ciclo vital en el que se encuentran y otras causas añadidas en función de las situaciones personales, socioeconómicas etc. Cruz Roja invierte en estos Servicios porque hay mucha población mayor dentro de Valladolid que necesita de ellos. Estos datos junto con el índice de sobre-

envejecimiento que presenta Castilla y León, apunta que esta Institución tenga que estar posicionada junto con las personas mayores.

- b. ¿Está el Servicio de Teleasistencia difundido entre este colectivo o realmente se trata de algo que no es muy conocido por este grupo de personas?*

Marta e Isaías creían que se trataba de un Servicio muy consolidado y conocido y no es verdad. Lo han comprobado con la pérdida de la gestión del Servicio público y haciendo hincapié en el Servicio propio de Cruz Roja con diversas campañas de marketing, de captación de personas usuarias donde se han dado cuenta que el número de altas que están teniendo con carácter mensual es muy elevado; de lo cual se denota que el Servicio todavía no ha llegado a todos los sitios donde tiene que llegar, especialmente en la provincia.

I.M: También hay zonas en la capital donde hemos notado que se nos conocía menos. Se puede deducir del mismo modo, el desconocimiento de este Servicio por parte de la población mayor.

- c. ¿Qué valor consideráis que da Cruz Roja Valladolid a la Teleasistencia? ¿Se podría decir que se trata de uno de los Servicios más fundamentales de esta Institución?*

La Teleasistencia de Cruz Roja está centrada en la persona, es decir, no se centra en el dispositivo tecnológico sino que se centra en la persona. Como ya he dicho anteriormente en la primera pregunta, poner un ejemplo: en 2012 el presupuesto destinado por parte de Cruz Roja al Programa de personas mayores fue de un 19,7% del total. Dentro del departamento de Acción Social es el Servicio que tiene mayor volumen de actividad y económico tanto de ingresos como de gastos. Desde este punto de vista, se le puede considerar prioritario dentro del Programa de personas mayores.

- d. ¿Cuál pensáis que el motivo por el cual las personas mayores contratan un servicio privado con Cruz Roja antes que el público?*

Porque el Servicio que presta Cruz Roja se caracteriza por estar centrado en la persona cosa que no pasa con empresas que tienen ánimo de lucro que se centran más en el dispositivo tecnológico. Del mismo modo apuntar que Cruz Roja no ejerce competencia con el Servicio público puesto que, por ejemplo, si acude una persona que por motivos

no puede beneficiarse por vía privada, ya sea por un tema económico, se le deriva a lo público. Hay que añadir, que Cruz Roja en aquellas zonas donde está presente son zonas diferentes notoriamente al del Servicio público.

e. Como Servicio que interviene en mejorar la calidad de vida de las personas y que apuesta por su autonomía y bienestar, ¿están estructuradas de forma eficaz y clara las funciones que desempeñan cada uno de los/as profesionales del Servicio? Del mismo modo, ¿existe coordinación y comunicación efectiva dentro del departamento en base a este Servicio?

Sí, están estructuradas de forma clara, sencilla y operativa; así viene estipulado en nuestro sistema de calidad. El Servicio de Teleasistencia cuenta con un sello de calidad, en este caso la calidad 9001 y la 148 por parte de AENOR; en ambos viene establecido cuales son los procedimientos, protocolos, tipos y perfiles de los/as profesionales, que funciones y de qué manera. Por lo tanto es un Servicio que está muy pautado y establecido.

Cada profesional se encarga de una parte de proceso por lo que la comunicación es necesaria entre todos los agentes que intervienen (trabajadoras sociales, técnicos, administrativa) para poder llevar a cabo el proceso total. Para Marta e Isaías si todo esto no existiera, no se podría llevar a cabo se podría llevar a cabo el Servicio de Teleasistencia.

f. En este Servicio, ¿siempre han participado los mismos profesionales o se han ido incorporando personas en nuevos puestos?

Es un Servicio muy consolidado dentro de la Institución puesto que se lleva haciendo desde el año 1992 pero hasta la actualidad, año 2014, tiene que haber una rotación de personal y, además, una cuestión también saludable tanto para el Servicio como para el profesional que eso conlleva savia nueva; aunque hay profesionales que llevan desde el principio como puede ser el caso de las trabajadoras sociales aportando a la experiencia y la coherencia dentro de Servicio, pero también hay incorporaciones nuevas que lo que hacen es que se refresque el Servicio, pueda verse de otra manera y se pueda ir evolucionando. En el equipo hay una mezcla entre experiencia e innovación y creatividad.

g. Hasta hace poco, la figura del coordinador de Teleasistencia no se contemplaba dentro del Servicio, ¿Por qué ahora sí?

La Teleasistencia es un Servicio que atiende a un volumen de personas muy amplio y ello hace que se tenga que llevar a cabo una coordinación, un liderazgo diario. Como responsable del Servicio también tengo otras funciones que me hace estar centrada en otras cuestiones y se consideraba de interés que hubiera una figura que pudiera liderar el trabajo diario de ese Servicio para que se pudiera llegar a los estándares de calidad, rendimiento, eficacia y eficiencia planteados.

h. En los tiempos de crisis que estamos viviendo, la pérdida del concurso público, ¿cómo ha afectado a la Institución?

Ha afectado muchísimo, tanto laboralmente como personalmente. Supuso una reestructuración de la propia Oficina provincial ya que, con el Servicio público, al tener un mayor número de personas usuarias también tenían mayores ingresos y con la pérdida se tomaron medidas económica en los/as profesionales (ERE). No solo se vio como algo negativo sino también como una oportunidad de cambio haciendo más hincapié en el propio Servicio de Teleasistencia de Cruz Roja invirtiendo no solo de manera económica sino también de manera estratégica ya que apostó por la Teleasistencia propia. Se está consiguiendo salir y se está empezando a iniciar un proceso de estabilización.

i. Para solventar la pérdida tan importante que ha supuesto la pérdida del Servicio, ¿se ha llevado a cabo alguna práctica para conseguir palear la marcha de tantas personas usuarias?

No tanto una práctica para palear la marcha sino una práctica para fomentar la entrada. Cruz Roja ha llevado a cabo campañas de marketing y de difusión del Servicio para la captación de usuarios/as privados/as e incrementar su número a nivel propio de Cruz Roja. Por ello no se está trabajando en la no pérdida sino poniéndole hincapié en la entrada.

j. En los últimos meses, ¿se ha producido un aumento del número de personas usuarias?

Antes hablábamos de que con la pérdida se produjo una oportunidad de cambio, de apuesta por el Servicio propio de la Institución llegando a invertir no solo de manera económica sino también de manera estratégica y se ha visto que ha funcionado pudiéndose comprobar que el número de altas es superior a cuando se gestionaba de forma pública. Actualmente se gestiona en torno a 80-100 altas cada mes todo ello en función de las circunstancias del mes.

k. ¿El Servicio de Teleasistencia está adaptada a cualquier persona y a cualquier situación (física, psíquica, social)?

No al 100% pero cada vez más. El Servicio de Teleasistencia tiene dos requisitos, uno que se tenga línea telefónica dentro del domicilio y dos que la situación física, psíquica y sensorial de la persona sea compatible con el Servicio. Desde ese punto de vista en la actualidad todavía no está establecido un sistema para aquellas personas que presentan una enfermedad mental tipo una esquizofrenia, un trastorno psicótico ya que se estaría contribuyendo a su delirio con las voces que salen del terminal manos libres. Tampoco es compatible con una demencia tipo Alzheimer en estado avanzado. Sin embargo en situaciones sensoriales como una persona con dificultades auditivas severas hoy en día, y gracias a los avances de la tecnología, se cuenta con un Servicio de Teleasistencia para personas sordas.

l. ¿Consideráis que la Teleasistencia debe evolucionar en un futuro? En caso afirmativo, ¿cómo?

I.M: Sí, sobre todo en lo tecnológico. Por ejemplo, antes el terminal era un aparato enorme y gracias al avance tecnológico ese tamaño se ha visto reducido; también la Teleasistencia móvil que ha tenido un salto enorme.

M.F: Tenemos que evolucionar el Servicio y la clave va a ser siempre la tecnología que luego la vamos a adaptar a la persona y nos vamos a centrar en un proceso para la persona. Por ejemplo: una persona que tiene la Teleasistencia pudiera beneficiarse tanto dentro del domicilio como fuera. Actualmente tienes que estar dado de alta por un lado en la domiciliaria y en la móvil y, lo que se quiere conseguir, es una fusión de ambas.

La clave va a ser siempre la tecnología y esa tecnología va a ser convertida por Cruz Roja en tecnología social, teniendo en cuenta las necesidades, las expectativas y los deseos de las personas (adaptar la tecnología a la realidad).

m. El voluntariado dentro de este Servicio desempeña un papel muy importante, ¿concebís el Servicio sin la ayuda de estas personas?

No, porque el voluntariado dentro de este Servicio es fundamental porque no solo le aporta calidad sino también calidez. Contribuye a realizar un seguimiento personalizado de las personas mayores con una cercanía que el personal remunerado no puede llegar. Lo que aporta una persona que está en un lugar de forma voluntaria, altruista, no lo puede aportar otro tipo de agentes. Por lo tanto, es solamente el voluntariado quien aporta esa cercanía, esa calidad y esa calidez; son las personas mayores quienes lo notan y lo valoran en demasía.

n. ¿El Servicio que ofrece a sus usuarios/as Cruz Roja es suficiente para satisfacer las necesidades, los problemas, que presentan colectivos como el de las personas mayores?

Ojalá. El colectivo de personas mayores presenta a veces una pluripatología es decir, problemas múltiples de diversas situaciones y que el Servicio de Teleasistencia contribuye a mejorar su calidad de vida en determinados ámbitos, por ejemplo aportando seguridad dentro del domicilio, bienestar, satisfacción. Les ayuda a fomentar una emergencia bio-psico-social que se presenten en el domicilio, es decir, hacemos muchas cosas pero no tenemos la capacidad para hacer todas. Entonces intentamos cada vez más satisfacer sus necesidades y sus problemas.

➤ Anotaciones conclusivas.

Como bien nos han explicado Marta e Isaías, las personas mayores son un colectivo que con el paso de los años está aumentando originando que Castilla y León sea una de las Comunidades Autónomas que presente un alto índice de sobre-envejecimiento. Es por este motivo fundamentalmente por el que Cruz Roja se encuentre al lado de estas personas apostando por un Programa destinado a este colectivo, donde el Servicio con más volumen de usuarios/as es el de la Teleasistencia (considerado prioritario).

De este Servicio podemos destacar varias características y que han sido contempladas a lo largo de la entrevista; estas son:

- Es un Servicio poco conocido entre las personas.
- El grado de adaptación de la tecnología a la realidad social.
- No ejerce competencia con la vía pública sino que mantiene relación con ella.
- El papel del voluntariado es muy importante y está muy bien valorado por los/as usuarios/as.
- El hecho de apostar por la Teleasistencia privada de Cruz Roja tras la pérdida del concurso público, ha originado un aumento de altas con respecto a la vía pública.
- Cada vez se tiene más en cuenta la situación real de las personas pero siempre contribuyendo a su mejora ocasionando ello que en algunas situaciones su adaptación no sea posible o recomendada.

El Servicio cuenta con un equipo profesional de calidad, eficacia y eficiencia, experiencia e innovación. La comunicación y coordinación es correcta y se puede comprobar tanto en el desarrollo de la Teleasistencia como en la satisfacción de los/as usuarios/as. Esto último se puede comprobar en la siguiente entrevista donde ellos/as son los protagonistas de la misma.

Del mismo modo, apuntar que uno de los criterios de selección que veíamos en el marco teórico era el que la persona usuaria no fuera ni sordo ni muda absoluto en la medida que el Servicio de Teleasistencia se basa en la posibilidad de una comunicación bidireccional y como desde Cruz Roja Valladolid, adaptando la tecnología a las personas, ha creado una Teleasistencia móvil para personas sordas.

Por último decir que la Teleasistencia no es obsoleta, es decir, se va adaptando a las necesidades, circunstancias, expectativas de los colectivos a los que se dirige como es el de las personas mayores.

3.2.3 Personas usuarias del Servicio de Teleasistencia.

La entrevista realizada a las personas mayores y sus resultados (al ser anónima, numeraremos a las personas que han participado del 1 al 4) son los siguientes:

a. ¿Cuáles son los motivos por los que eligió a Cruz Roja como portadora del Servicio de Teleasistencia?

U1: Se apuntó a la Cruz Roja porque necesitaba una ayuda y no conocía de ninguna más que se lo ofreciera.

U2: Necesitaba ayuda y eligió a Cruz Roja porque se lo dijeron.

U3: Su marido necesitaba ayuda y Cruz Roja siempre se la ha brindado muy bien. Aunque él actualmente está en una residencia, ella no ha querido abandonar el Servicio.

U4: Es de la Cruz Roja desde hace bastantes años como socia. Fue su hija la que quiso, una amiga suya, sus padres ya lo tenían.

b. ¿Cómo valoraría usted la atención que recibe, en general, del Servicio de Teleasistencia? ¿Por qué?

U1: Muy positiva porque siempre que necesita ayuda se la prestan.

U2: Muy buena. Porque siempre que ha necesitado atención se la han prestado.

U3: Positiva, porque como ella está sola y es una seguridad. Aunque no lo ha necesitado todavía.

U4: Una atención correcta, aunque nunca ha usado el Servicio, el trato cuando le han llamado ha sido muy bueno.

c. Cuando usted/es tienen un problema, una duda, ¿cómo es la atención por parte de los/as diversos profesionales?

U1: Muy buena.

U2: Muy buena.

U3: Buena, rápida, efectiva. La gente que acude al domicilio es encantadora.

U4: No ha necesitado nunca mucha ayuda, tenía apoyo de su hija.

d. ¿Le supone a usted cierta dificultad o entendimiento el funcionamiento del colgante y/o del terminal que va unido a la línea del teléfono?

U1: Ninguna dificultad.

U2: No ha tenido ninguna dificultad.

U3: No, no le supone ninguna dificultad.

U4: No tiene ninguna dificultad.

e. Cada 15 días se hacen llamadas de seguimiento por parte de los operadores, ¿está de acuerdo con la frecuencia que se establece?

U1: Está de acuerdo con la frecuencia. Está encantado con la llamada de seguimiento.

U2: Considera que 15 días está bien porque si ella necesita algo anteriormente ya llama ella.

U3: Está muy bien.

U4: Le parece correcto.

f. ¿Cómo definiría el trato que recibe de los/as operadores cuando le llaman por teléfono? ¿Por qué?

U1: Estupendo. No tiene ningún problema.

U2: Positiva en todos los aspectos.

U3: Está muy bien.

U4: Bien, muy agradables.

g. ¿Se encuentra, de manera general, satisfecha con el trato que recibe así como por el funcionamiento del Servicio? por el contrario, ¿considera que es un buen apoyo pero que debería resultar más útil y estar más adecuado a las necesidades, atenciones que presentan las personas usuarias?

U1: Sí, no tiene ningún problema. Considera que tal como es, es estupendo.

U2: Sí. No, tal como es el Servicio está muy bien.

U3: Sí. No, tal como funciona ahora está bien.

U4: Sí. No, tal como funciona está bastante bien.

h. Desde que recibe el Servicio, ¿tiene usted más seguridad, mayor confianza, se encuentra menos preocupada por lo que la pueda pasar dentro de su domicilio?

U1: Sí muy seguro, sabe que tiene el botón por si le necesita.

U2: No solo ella, también los hijos.

U3: Sí.

U4: Sí, está muy contenta.

i. ¿Ha pensado alguna vez en abandonar el Servicio? En caso contestar afirmativamente, ¿por qué?

U1: No, nunca

U2: Nunca. Si la Teleasistencia no haría nada.

U3: No.

U4: No, a día de hoy nunca.

j. ¿Recomendaría usted el Servicio de Teleasistencia?

U1: Sí, aquella persona que lo necesita se lo recomienda.

U2: Sí, a todo el mundo.

U3: Sí.

U4: Sí, además se lo he dicho a varias personas.

k. ¿Se beneficia de otro Servicio, actividades aparte del de Teleasistencia?

U1: Sí. Espacio mayores.

U2: Sí, alguna vez si ha participado.

U3: No, porque se considera una persona muy activa y tiene ya cosas ella para hacer.

U4: No.

l. ¿Considera usted que Cruz Roja Valladolid muestra interés por el colectivo de las personas mayores?

U1: Sí, porque cuando solicitan atención o ayuda para realizar alguna gestión, salir a dar un paseo, siempre están ahí para proporcionarte una persona de apoyo, de acompañamiento.

U2: Sí, tienen mucho interés.

U3: Sí, aunque solo utiliza TA.

U4: Sí, muestra mucho interés.

➤ Anotaciones conclusivas.

Hemos podido comprobar realizando entrevistas a cuatro personas usuarias del Servicio pertenecientes al colectivo de personas mayores que el motivo fundamental por el que decidieron elegir a Cruz Roja Valladolid es de la ayuda. Con toda seguridad si se lo hubiéramos preguntado a más usuarios/as, el motivo hubiera sido el mismo para todos/as ellos/as. El hecho de que la ayuda esté repetida por el 100% de las personas entrevistadas muestra una clara relación con los objetivos generales del Servicio, en particular, con uno de ellos: “proporcionar una rápida intervención en situaciones de emergencia”.

En general, y en relación a este objetivo al que hemos hecho referencia, los/as participantes transmitieron cualidades positivas en cuanto a la atención por parte de los/as diferentes profesionales en caso de tener un problema, una duda; y no sólo en cuanto a ello, sino también refiriéndose a las llamadas de seguimiento por parte de los/as operadores/as destacando la amabilidad con que les trata. Consideran que la frecuencia de estas llamadas es correcta, adecuada.

Una de las preocupaciones de las personas que forman el equipo de Teleasistencia tiene que ver con el funcionamiento del colgante, del terminal, por parte de los colectivos que se benefician de este Servicio. Respecto a ello, ninguno/a de los/as cuatro nos transmitieron una respuesta positiva sino todo lo contrario, no presentan dificultad alguna.

Para ir concluyendo, destacar varios aspectos: la satisfacción de los/as usuarios/as con el trato recibido por los/as distintos/as profesionales, con el funcionamiento del Servicio y con el apoyo que reciben; el aumento de la confianza y la seguridad dentro de su propio domicilio desde que cuentan con la Teleasistencia (relación con otro de los objetivos generales “posibilitar la estancia en su domicilio a aquellas personas que no precisen cuidados permanentes). Decir por último, que ninguno/a de los/as participantes de la entrevista abandonarían el Servicio, todo lo contrario, lo recomendarían.

Existen respuestas tanto negativas como positivas en relación a la participación, en este caso, de las personas mayores en otros Servicios, actividades prestadas por Cruz Roja Valladolid aunque todas ellas comparten el interés que esta Institución del tercer sector muestra por dicho colectivo.

Conclusiones finales.

- Es una realidad actual que el colectivo de personas mayores está aumentando en España, siendo Castilla y León una de las Comunidades Autónomas con más tasa de envejecimiento. En concreto, Valladolid junto a otras tres provincias de esta Comunidad registran el mayor índice de personas con más de 65 años.
- Las personas mayores son un colectivo que presenta diferencias en cuanto a las necesidades, características. Por lo tanto, se trata de un grupo heterogéneo y no homogéneo.
- Muchos son los estudios que tratan las necesidades de las personas mayores que no tienen en cuenta o pasan desapercibidos de aquellas que van más allá de las materiales. Este tipo de necesidades (compañía, aprendizaje, utilidad), estas personas, lo dan mucha importancia.
- Dentro de este colectivo encontramos una gran diversidad en cuanto al tipo de exclusión que sufren. Esta existencia dificulta a las personas mayores desarrollar su vida independiente y socialmente activa.
- Es bastante amplio el catálogo de prestaciones públicas destinadas a los/as mayores. Sin embargo, su lista de espera así como todo el trámite administrativo que ello conlleva hace que estas personas o bien acabe su vida y no hayan recibido ninguna prestación, o por el contrario opten por la vía de lo privado. Todo ello en función, claramente, de la situación socioeconómica que presenten.
- El Servicio de Teleasistencia se caracteriza por ser esencial y por ser un derecho subjetivo con unos objetivos y un perfil de usuarios/as determinado. Este Servicio puede ser de naturaleza público y privado y está sujeto a una normativa legal.
- Este Servicio se desarrolla concretamente en Castilla y León y en Valladolid desde hace bastantes años. Dentro de esta provincia, muchas son las empresas que participan en el concurso público de Teleasistencia. La Institución pionera en España de dicho concurso público y en algunos puntos de la geografía como el nuestro hasta hace poco tiempo fue Cruz Roja Española.
- Podemos afirmar que alrededor de los veinte años Cruz Roja ha gestionado el Servicio de Teleasistencia en Valladolid. Este Servicio ha sufrido una evolución positiva, produciéndose un aumento de altas de personas usuarias a medida que pasaban los años; sobre todo del colectivo de personas mayores.

- Este incremento del que hablábamos anteriormente se ha visto producido porque cada vez son más las personas que dentro del colectivo de personas mayores viven en sus domicilios, viven más años y precisan de terceros para contribuir a la mejora de su calidad de vida.

En referencia a las entrevistas realizadas a las diferentes personas responsables del Servicio y personas usuarias del mismo, podemos decir que:

- Cruz Roja Española es una entidad del Tercer Sector que apuesta y seguirá apostando por el colectivo de personas mayores, ya sea por la vía pública o la privada en lo que respecta a la Teleasistencia.
- El Servicio de Teleasistencia atiende a un amplio número de personas y tiene un nivel económico importante tanto de ingresos como de gastos. Se le puede considerar uno de los Servicios prioritarios dentro del Programa de personas mayores y fundamentales de Cruz Roja Valladolid.
- La Teleasistencia no es una prestación que se conozca mucho; si se tiene cierta idea sobre ello, esta puede ser mínima y/o inequívoca.
- Cruz Roja cuenta con un sistema de calidad reconocido (le explicábamos en el punto 2.4.1 de nuestro marco teórico). Es por ello por lo que el equipo profesional se caracteriza por su calidez, experiencia e innovación en el desarrollo del Servicio.
- Esto último podemos observarlo en la respuesta a las preguntas realizada a los/as usuarios/as puesto que todos/as ellos/as elogian al Servicio y al personal remunerado.
- Importancia, dentro del Servicio, del voluntariado y su función altruista dentro del mismo. Su relación con las personas usuarias es de cercanía, de calidad y eso se refleja en el trato que mantienen. Ello permite un seguimiento individualizado del/la usuario/a. El personal voluntario está en constante relación con el equipo profesional de Teleasistencia.

Bibliografía.

Abellán García, A. y Esparza Catalán, C. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Recuperado el día 14 de abril, de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/indicadoresgenerales/indicadoresbasicos/2014/enred-indicadoresbasicos14.pdf>

Alemán Bracho, C. y Ramos Llorente, M. (2013). *Política Social y Dependencia*. En C. Bracho Alemán (Eds) *Políticas Sociales: 2ª edición*. (pp.377-397). Pamplona: Aranzadi, SA.

Asociación para el cuidado de la calidad de vida (2007). *Tendencias y retos de la Teleasistencia en España*. Recuperado el día 10 de mayo de 2014 de: <http://www.cvida.com/en/component/content/article/3981.html>

Cañellas, V. (2013). *Las personas mayores, un colectivo en alto riesgo de caer en la exclusión social*. Recuperado el día 30 de marzo de 2014 de: <http://www.antares-cosocial.com/item.php?id=384&lang=1&tpl=2>

CESCYL (2012). *Situación económica y social de Castilla y León en 2012. Economía, mercado laboral, calidad de vida y protección social*. Comunidad de Castilla y León: Autor.

Defensor del pueblo, Madrid (2000). *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Recuperado el día 1 de abril 2014, de: <http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Estudiosocionanitario.pdf>

González Jiménez, L., López Cruz, I.A. y Marín Medina, C.A. (1997). *La Vejez*. Recuperado el 13 de abril de 2013, de: <http://vejez.galeon.com/page3.html>

Hernández Rodríguez, G. (2003). *Mayores: aspectos sociales*. Recuperado el día 20 de abril de 2014, de: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/studio7.pdf

Kneale, Dylan (2012). *Data and Methodology: How can social exclusion be measured among older people?* En Dylan Kneale (Eds) *Is Social Exclusion still important for Older People?* (pp. 17-44). London: International Longevity Centre.

López Doblas, J. (2005). *Los Servicios Sociales*. En J. López Doblas (Eds.). *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*. (págs. 333-349). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

López Mota, R y Maderuelo López, O. (1998). *Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos*. (págs.147-167). En (Eds.). *Las personas mayores*. Madrid: Cáritas Española.

Meyer, S. y Schulze, E. (2002). *Smart Home and the Aging User - Trends and Analyses of Consumer Behaviour*. Recuperado el día 28 de Marzo de: http://www.senhta.org/forschungsprojekt/paper/meyer_miami.pdf

Miñano Jiménez, L. (2001). *Comunicación: necesidades y acción socioeducativa con las personas mayores*. Recuperado el día 14 de abril de 2014 de: <http://www.eduso.net/archivos/iiicongreso/18.pdf>

Portillo García, J.I, Bermejo Nieto, A.B., Bernardos Barbolla, A.M. y Casar Corredera, J.R. (2013). *Informe de Vigilancia Tecnológica. El hogar digital como solución a las necesidades de las personas mayores*. Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación: Universidad Politécnica de Madrid.

Quintanar Guzmán, A. (2010). *El adulto mayor*. Recuperado el día 1 de Mayo del 2014 de: http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

➤ Otras Fuentes.

Álamo Martín, M^a T. del (2013). *Trabajo social y personas mayores*. Trabajo social y sectores de intervención.

Conde Rodríguez, C (2014). *Trabajo social y servicios sociales gestionados por la atención social primaria*. Trabajo social y atención social primaria.

Cruz Roja. (2011) *¿Cuáles son las necesidades que tenéis?* entrevista a las personas mayores. Valladolid: Valladolid.

España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142 a 44156

Izquierda Etulain, J.L. (2013). *Cultura y ciclo vital*. Cultura y modos de vida.

VV.AA. (2012). *Programa de Teleasistencia Domiciliaria*. Cruz Roja Valladolid: Valladolid.

Anexos.

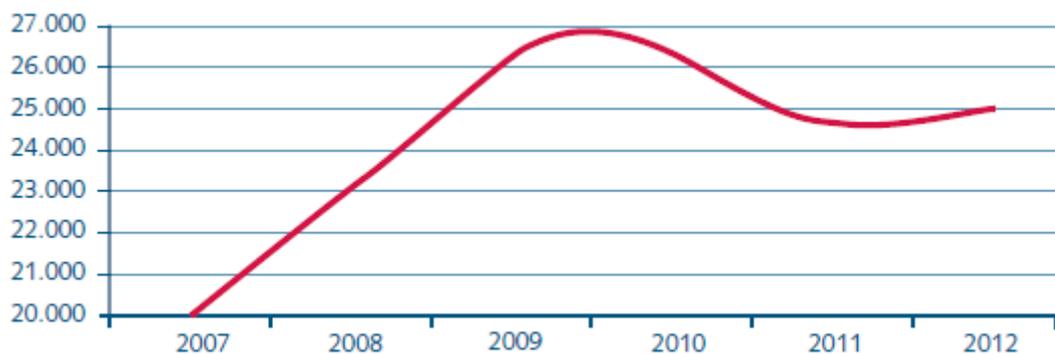
Anexo I

- Personas usuarias del Servicio público de Teleasistencia, 2007-2012.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Usuarios	20.218	23.446	26.663	26.395	24.698	24.802
% var.	5,4	16,0	13,7	-1,0	-6,4	0,4

Fuente: CESCYL (2012: 933)

- Personas usuarias del Servicio público de Teleasistencia, 2007-2011.



Fuente: CESCYL (2012: 933)

- Personas usuarias del Servicio público de Teleasistencia mayores de 80 años, 2011-2012.

	2011	2012	% var. 11-12
Ávila	258	238	-7,8
Burgos	1.791	1.851	3,4
León	1.929	2.835	47,0
Palencia	1.238	1.383	11,7
Salamanca	1.520	1.814	19,3
Segovia	732	793	8,3
Soria	601	709	18,0
Valladolid	3.217	3.105	-3,5
Zamora	977	884	-9,5
Total	12.263	13.612	11,0

Fuente: CESCYL (2012: 934)

Anexo II

- Tasa de población mayor de 80 años usuaria del Servicio de Teleasistencia, 2012.

	Total población mayor de 80 años	Población mayor de 80 años que recibe teleasistencia	Tasa de población atendida por cada 100 personas mayores de 80 años
Ávila	15.609	238	1,52
Burgos	29.019	1.851	6,38
León	45.135	2.835	6,28
Palencia	14.979	1.383	9,23
Salamanca	31.015	1.814	5,85
Segovia	13.203	793	6,01
Soria	9.300	709	7,62
Valladolid	32.093	3.105	9,68
Zamora	20.747	884	4,26
Castilla y León	211.100	13.612	6,45

Fuente: CESCYL (2012: 934)

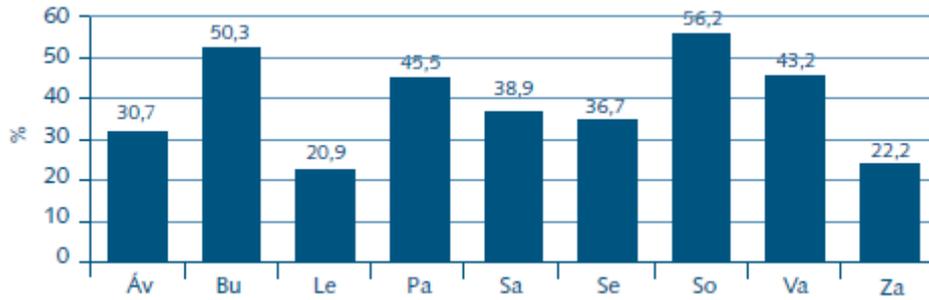
Anexo III

- Coste medio del terminal/mes y aportación del usuario por provincia 2011-2012.

	Coste medio € / terminal / mes		% del coste aportado por el usuario		% var. aportación usuario
	2011	2012	2011	2012	11-12
Ávila	22,84	22,84	28,3	30,7	2,4
Burgos	20,90	20,90	48,1	50,3	2,2
León	22,84	22,84	15,3	20,9	5,6
Palencia	19,91	19,91	34,3	45,5	11,2
Salamanca	22,13	22,13	34,7	38,9	4,2
Segovia	25,78	25,03	35,6	36,7	1,1
Soria	22,83	22,83	52,6	56,2	3,6
Valladolid	22,88	22,88	40,7	43,2	2,5
Zamora	21,77	19,94	8,0	22,2	14,3
Castilla y León	22,33	20,09	30,8	36,5	5,7

Fuente: CESCYL (2012: 935)

- Porcentaje de la aportación de las personas usuario al Servicio de Teleasistencia según provincia, 2012.



Fuente: CESCYL (2012: 935)