



Universidad
Zaragoza



**Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo**
Universidad Zaragoza

Análisis de la Teleasistencia en Aragón y comparativa con la Región de Lazio (Italia)

Autor: Beatriz Calvo Moreno

Director: Antonio Gaspar Blasco

Proyecto de fin de carrera

4º curso. Grado Trabajo Social

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza.

Curso 2012-2013

I. Introducción. pg.3

II. El Servicio de Teleasistencia. pg.7

- **2.1.** Acceder al Programa de Teleasistencia.
- **2.2.** Ámbito territorial de los Convenios de Colaboración.
- **2.3.** Usuarios del Programa de Teleasistencia en Aragón.

III. Servicio de Teleasistencia en el plano normativo. .pg.19

- **3.1.** El Servicio de Teleasistencia dentro del sistema de Atención al a Dependencia
- **3.2.** Modelo de atención a las personas dependientes en Aragón.
- **3.3.** Proceso para la realización del Programa Individual de Atención.
- **3.4.** Los costes económicos de la dependencia.
- **3.5.** Desarrollo de los servicios en Aragón.
- **3.6.** Legislación, Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón.
- **3.7.** Orden de 29 de abril de 2013, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia.
- **3.8.** Decreto 143/2011, de 14 de junio, Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

IV. El Servicio de Teleasistencia en su realidad cotidiana. . . . pg.54

- **4.1.** Análisis de las entrevistas
- **4.2.** Día a día del programa de Teleasistencia.

V. Análisis del Servicio de Teleasistencia (DAFO). . . pg.58

VI. Servicio de Teleasistencia en la Región italiana de Lazio. pg.62

- **6.1.** Ley Marco 328/2000 Aplicación del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales.
- **6.2.** Legislación en materia de Servicios Sociales en la Región de Lazio
- **6.3.** L.R. 09 de Setiembre de 1996, n. 38 Reorganización, planificación y gestión de las intervenciones y los servicios sociales en Lazio
- **6.4.** Legislación en la Región de Lazio (Italia)

VII. Comparativa del Servicio de Teleasistencia en Aragón y Lazio.	pg.83
VIII. El Futuro de la Teleasistencia.	pg.86
IX. Conclusiones.	pg.89
X. Legislación, Bibliografía y Web-grafía.	pg.93

I.- Introducción

La Organización mundial de la salud, definió salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, incorporando así una serie de factores sociales, económicos y ambientales que afectarían directa e indirectamente al estado de salud de los individuos, es decir, a su bienestar social.

En los últimos tiempos se han llevado a cabo importantes avances científicos que han ayudado a mejorar la tecnología médica y a aumentar las expectativas de vida de la población, dando como resultado un incremento de la esperanza de vida, un aumento de la población mayor y por lo tanto, de la probabilidad de vivir en situación falta de autonomía personal, o como cuidador de personas dependientes. Estos cambios han afectado significativamente a los conceptos de salud, enfermedad, dependencia y cuidado.

Por todo lo cual, dentro del Sistema de Servicios Sociales tiene una gran importancia todos los recursos destinados a procurar el bienestar de las personas con limitaciones de autonomía personal. El servicio de Teleasistencia es uno de los recursos que participan de la atención a estas situaciones de la manera más eficaz

Como menciona el Instituto de Mayores y Servicios Sociales en su página Web, el servicio de Teleasistencia *“es un recurso que permite la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida, así como el contacto con su entorno socio-familiar, evitando el desarraigo y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y mejor calidad de vida”* (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2009). Por otro lado, en el catálogo de Servicios Sociales se define como un *“servicio que ofrece la posibilidad de acceder con inmediatez, mediante los recursos tecnológicos adecuados, a los servicios oportunos en situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento, y al centro de comunicación la de atender y conocer el estado de la persona usuaria”*. (DECRETO 143/2011, Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.)

Los cambios en la estructura social que se están produciendo implican nuevos retos que afrontar por parte de los poderes públicos. Como objetivo prioritario encontramos el conseguir la igualdad de oportunidades eliminando toda discriminación derivada de desigualdades económicas o sociales y así impulsar medidas para colectivos especialmente vulnerables, como son las personas con discapacidad y personas mayores, a través del fomento de la conexión social.

Como pequeña introducción histórica mencionar que la Teleasistencia es originaria de los países nórdicos y tiene un crecimiento muy significativo en la década de los 90. La idea era crear un sistema de atención en la casa de las personas, que bien por su avanzada edad o por algún tipo de discapacidad necesitaban ayuda extra en situaciones de urgencia. Como se pretendía desde su inicio que prestara cobertura a un gran número de personas, era imprescindible que estuviera basado en la tecnología de comunicación más extendida; el teléfono.

Importada ya la idea en otros países, entre ellos España e Italia,(países en los que está basado este proyecto) la Teleasistencia se convierte en un servicio que comienza a incorporar modelos de atención centralizada, al recibir las llamadas a través de un centro de atención, en los cuales los datos del beneficiario están recogidos en bases de datos. De este modo, se plantea un servicio de atención continuada y personalizado según la situación de dependencia y contexto sanitario del usuario.

Actualmente el futuro del servicio de teleasistencia, especialmente en el hogar, es una gran preocupación para los actores implicados en su ejecución (instituciones públicas, entidades sociales, operadores de telecomunicación, fabricantes de equipos, etc.) como para sus posibles usuarios (ciudadanos en situación de dependencia, personas mayores, personas con discapacidad, etc.) debido al recorte en los presupuestos destinados a tercera edad.

Por este motivo, este estudio surge como respuesta a la identificación de tendencias y aspectos mejorables en el desarrollo de este servicio, en los dos países, identificando de modo amplio su funcionalidad, beneficios y áreas de aplicación así como los requisitos de acceso, tecnológicos, etc. a partir de los estudios y la legislación existente en la Comunidad Autónoma Aragón y en la Región Italiana de Lazio.

En consecuencia, la estructura y contenidos del informe se plantean centrándose inicialmente en la definición de un marco conceptual de la teleasistencia suficientemente amplio para abarcar los diversos servicios y modelos de atención vigentes así como, las posibilidades tecnológicas actuales y nacientes en los dos territorios. Además, analizamos la información recogida en entrevistas que hemos realizado a seis usuarios del servicio de Teleasistencia.

Posteriormente, se analizan las similitudes y diferencias encontradas, entre las que vemos, que la teleasistencia en Aragón está más evolucionada y desarrollada, consiguiendo por tanto dar una mejor respuesta a las necesidades de la población, que la que se está realizando en la región italiana de Lazio.

II.- El Servicio de Teleasistencia

Es en el año 1993 cuando se inicia el programa de Teleasistencia y se empieza a desarrollar surgiendo así, un tipo de Servicio social que utiliza centralitas telefónicas atendidas por profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, etc.) donde se recoge de manera informatizada los datos sociales y sanitarios de los usuarios con el fin, de facilitar a las personas que viven solas o en situación de riesgo, recibir asistencia telefónica las 24 horas con solo apretar un botón y se les proporciona el servicio que necesiten en ese momento, como puede ser, médico de cabecera, ambulancias, bomberos, policía, etc. además periódicamente se llaman a los usuarios con el fin de comprobar cómo se encuentra el usuario, si el sistema funciona correctamente, etc.¹

La Teleasistencia en España al igual que en Aragón está vinculada frecuentemente a empresas que operan desde un centro de atención, donde reciben las llamadas de los usuarios y dan respuesta a sus necesidades, en régimen de concesión para un ámbito local determinado, subvencionado en virtud del *“Convenio-Marco suscrito entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) el día 20 de abril de 1993, al que se van adhiriendo progresivamente a través de Convenios Específicos de Colaboración de las Corporaciones Locales interesadas en la implantación del Programa en sus ámbitos territoriales respectivos”*. (DECRETO 143/2011, Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón., 14). En la actualidad en Aragón este servicio es gestionado por: SETE, que presta sus servicios en Huesca, TELEASISTENCIA S.A. en Zaragoza y DISMINUIDOS FÍSICOS DE ARAGÓN, que lo hace en Teruel.

El servicio está destinado a personas mayores o discapacitadas, que pueden entrar en contacto en cualquier momento con un centro de atención mediante la pulsación de un botón en un dispositivo manos-libres

¹ Anexo 2, artículos periodísticos relacionados con el proyecto.

(normalmente un collar o pulsera) a través de la línea telefónica convencional. Desde el centro de atención se da respuesta a las necesidades del usuario ante diversas situaciones de urgencia como; caídas, urgencias médicas, etc. movilizando recursos del servicio, propios del usuario (familiares, vecinos), o de la comunidad (atención sociosanitaria), cuando cree necesario. Además, desde el centro de atención se trabaja de manera continuada con el fin de realizar un seguimiento periódico del usuario y recordarle eventos de su agenda. En el centro de atención se dispone de datos relacionados con el usuario, como sus capacidades funcionales, riesgos, unidad de convivencia, características de la vivienda, datos de contacto de recursos propios y de asistencia sanitaria. Por otra parte, en los últimos años están apareciendo programas de Teleasistencia, basados en el uso de la telefonía móvil, que añaden la capacidad de situar al usuario, gracias al empleo de distintas técnicas de localización que utilizan, la red móvil, sistemas de localización por satélite como el GPS, o una colaboración de ambos.

Estos servicios de Teleasistencia móvil se orientan hacia otros ámbitos de aplicación. Por ejemplo, el servicio de Teleasistencia Móvil (TAM), que se llevado a cabo por Vodafone y Cruz Roja, presta ayuda a las mujeres víctimas de la violencia doméstica en el centro y norte de España (y en Aragón). Sin embargo en la zona sur, existe un servicio equivalente operado por Movistar y Eulen. En ambos casos, está subvencionado completamente en virtud de un acuerdo del IMSERSO y la FEMP (derivado del Plan de Medidas Urgentes para la Prevención de la Violencia de Género), a través de una única concesión nacional. Proporciona atención inmediata, permanente, a distancia y en cualquier lugar, permitiendo que las usuarias entren en contacto con el centro de atención ante situaciones de emergencia se dará una respuesta adecuada. El servicio se basa en la utilización de tecnologías de comunicación telefónica móvil y de localización. (Domótica, 2009, pág. 186)

Por otro lado, desde algunas entidades como: Cruz Roja o Teleasistencia S.A, se está desarrollando un proyecto piloto en el que se á lleva la instalación de dispositivos adicionales al terminal de Teleasistencia, esto son; detector de humo y gas, detector de caídas, presión en cama y sofá y detector de

presencias. De esta forma se pretende comprobar si los dispositivos aumentan la seguridad en las viviendas de los usuarios y se previenen las lesiones producidas en el domicilio.

En la Comisión del Hogar Digital que ASIMELEC (Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Electrónica) realizan periódicamente informes, donde se desarrolla e investiga en nuevas tecnologías de la información, y definen *"Teleasistencia como un sistema de ayuda dentro y fuera del hogar que cubre las necesidades de aquellas personas que pueden requerir de atención constante ó puntual y asistencia rápida en casos de urgencia durante las 24 horas"*. (ASIMELEC, 2009, pág. 9). Además también se especifica la población a la que se dirige el programa;

- *Viven solas o pasan gran parte del día sin compañía.*
- *Tienen un aislamiento geográfico o desarraigo social.*
- *Sufren los riesgos causados por la avanzada edad.*
- *Personas con discapacidad.*
- *Personas con enfermedades graves o parcialmente dependientes.*
- *Familiares y/o cuidadores informales.*

Sin embargo el IMSERSO-FEMP especifica en el Convenio-Marco que crean en 1999 que el programa de teleasistencia va destinado a las personas que se encuentran en las siguientes situaciones;

- *"Vivir solo o pasar gran parte del día sin compañía.*
- *Temor y angustia motivados por el aislamiento geográfico y/o desarraigo social.*
- *Riesgo por avanzada edad, discapacidad o enfermedad.*
- *Escasos recursos económicos."* (IMSERSO-FEMP, 1999, pág. 7)

Como podemos observar en los dos casos se recoge que la población que puede disfrutar del servicio son personas de edad avanzada, que pasan gran parte del día solas, que sufren algún tipo de discapacidad o enfermedad, pero en el primer caso se centra la atención en los usuarios que cuentan con

familiares y cuidadores informales mientras que en el segundo además de lo ya mencionado señala como requisito la “*escasez de recursos económicos*”.

Por otro lado, sabemos que se está produciendo un creciente envejecimiento de la población esto se puede observar en el porcentaje de personas mayores de 65 años en Aragón que alcanzó en el año 2010 el 19,8% en comparación con el 16,9% que encontramos en España lo que muestra una diferencia de casi tres puntos con la media española, según los datos del Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO (IMSERSO, 2012, pág. 43). Se estima un aumento de estos porcentajes en los próximos años para el año 2050 un 30.8% de la población española con edad superior a 65 años.

Además se ha producido un cambio en la estructura familiar, donde las personas mayores en muchos casos ya no forman parte del núcleo de convivencia pasando a vivir solas lo que crea la necesidad de dar soporte a las necesidades que les surjan. En este mismo informe recoge que en 2010 había 18.342 usuarios de los cuales 8.275 viven en entornos rurales, el total de cobertura para personas de más de 65 años es de un 6,95% de un total de 266.080 censadas con más de 65 años lo que representa un alto porcentaje de personas que disfrutan del servicio de Teleasistencia Domiciliaria.

En cuanto a la accesibilidad del servicio, cabe resaltar que, en ambos tipos, la comunicación se efectúa casi en exclusiva de manera oral, impidiendo por tanto su uso a personas que no puedan utilizar esta modalidad. Incluso en la orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia se indica que deben excluirse a las personas con deficiencias notorias de audición y/o expresión oral ya que no se podría realizar un funcionamiento correcto del servicio.

El objetivo fundamental que persigue este programa según recoge el IMSERSO es “*contribuir a lograr la permanencia de las personas vulnerables en su medio habitual de vida, evitando los grandes costes, personales, sociales y económicos que el desarraigo del medio conlleva, facilitando el contacto con su*

entorno socio-familiar y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad" (IMSERSO-FEMP, 1999, pág. 4).

Por otro lado, como aparece en la ficha del Servicio de Teleasistencia en el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón, el programa se dirige hacia la población en general lo que significa que el servicio se destina a todas las personas, y no a un sector concreto de población, independientemente de que se requiera estar en determinada situación de necesidad para poder ser usuario del servicio de Teleasistencia. (DECRETO 143/2011, Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón., 14)²

2.1. Acceder al Programa de Teleasistencia.

Hoy en día se accede al Servicio, en Aragón, mediante los Servicios Sociales de Base sin necesidad de que nos aprueben previamente la dependencia, por el mecanismo establecido para la población general. Para ello la Trabajadora social analizará el caso y determinará si la prestación es la más conveniente para el usuario, y se valorará su situación económica y los bienes de que dispone para calcular el porcentaje que deberá pagar por disfrutar del servicio. Pero primero es necesario cumplir una serie de requisitos;

- 1-Ser persona mayor de 65 años o discapacitados que se encuentren en situación de riesgo psicosocial o físico. (existe alguna excepción,)
 - 2-No padecer trastornos mentales graves, incluidas las demencias seniles.
 - 3-No padecer deficiencias importantes de audición y/o expresión oral.
 - 4-Disponer en el domicilio de línea telefónica y de suministro eléctrico.
- (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2009)

Además se debe entregar en el centro de Servicios Sociales que corresponda una serie de documentos;

- Fotocopia del D.N.I. y la Tarjeta Sanitaria.

² Análisis completo del Catálogo de los Servicios Sociales de Aragón en la página 44.

- Informe de Salud, facilitado por el médico de cabecera.
- Fotocopia de la Declaración de la Renta o en caso de que no se realice, documentación que lo acredite.
- Certificado que acredite por parte del INSS la pensión que se percibe.

La forma administrativa, se debe articular un expediente administrativo que se remite a la administración que presta el servicio, en el caso de Aragón las Diputaciones provinciales. Para ello se remite la solicitud con los documentos referidos a la administración y se incorporan informes médicos y sociales. El órgano administrativo competente resuelve concediendo o denegando el servicio

Por último mencionar que se puede acceder al programa de forma privada, contratando los servicios de muchas de las empresas que los ofertan aunque en este caso se debe pagar el servicio de forma íntegra ya que la Administración pública no lo financia.

Existen tres tipos de usuarios dependiendo de la titularidad del servicio, así encontramos;

- **Titular del servicio**, el usuario que reúne todos los requisitos para serlos y dispone del terminal y de la unidad de control remoto (llamado coloquialmente “colgante”).
- **Usuario con unidad de control remoto adicional**, persona que convive con el beneficiario del servicio que reúne los requisitos para ser usuario y dispone de una unidad de control remoto, a parte de la del beneficiario, para su uso exclusivo.
- Por último, **usuario sin unidad de control remoto**, persona que convive con el beneficiario y no dispone de unidad de control remoto aun necesiéndola, ya que en muchos casos la persona tiene mermada la capacidad física, psíquica o sensorial y no cumple con los requisitos necesarios para disfrutar del servicio.³

³ IMSERSO-FEMP. (1999). *Normas generales de servicio de teleasistencia Domiciliaria*.

Como ya hemos mencionado con anterioridad existen dos tipos de Teleasistencia, fija o sin sistema de unidad móvil y móvil o con sistema de unidad móvil, si bien es verdad que la filosofía última del servicio es la misma, las características de su prestación están claramente diferenciadas. La mayoría de los servicios de Teleasistencia fija van dirigidos fundamentalmente a personas mayores y con discapacidad. Mientras, en la Teleasistencia móvil coexisten servicios diversos, dirigidos a segmentos específicos de usuarios.

Por otra parte, la legislación actual que regula la Teleasistencia, en España y Aragón, como la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia y El Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, no especifican si se trata de tipo domiciliario o móvil, aunque sí limita su ámbito a las personas que no reciban atención residencial. Por tanto, hace implícito que la Teleasistencia sólo la necesitan las personas que viven en su domicilio; sin embargo, no limita expresamente al domicilio el ámbito de prestación del servicio. (Domótica, 2009, pág. 186)

Servicio de Teleasistencia Fija o sin sistema de unidad móvil.

Esta forma de Teleasistencia se presta exclusivamente desde el centro de atención, tratando las distintas situaciones que se presentan con la intervención de su personal o bien movilizando los recursos de acceso público disponibles en la zona o aportados por el usuario.

Para ello, el centro de atención dispone de un fichero exhaustivo de los recursos que se encuentran en la localidad de residencia de los usuarios, debe estar permanentemente actualizado. Además, en la ficha del usuario figurarán los datos de las personas a las que se puede recurrir en situaciones de crisis o emergencia

El apoyo directo a los usuarios se lo presta fundamentalmente el centro de atención, de ahí la importancia de éste en el éxito del proyecto. Es, por ello, primordial que al producirse una situación de crisis, el centro permanezca en contacto con el usuario hasta que aquella se resuelva. Así mismo, se programarán las correspondientes agendas para los días sucesivos, hasta que se cierren las Incidencias de las crisis. Por otro lado, periódicamente, se realizan llamadas desde el centro de atención para verificar que tanto el terminal, como la unidad de control remoto, tienen un funcionamiento correcto.

Servicio de Teleasistencia móvil o con unidad móvil

Este servicio se diferencia de la Teleasistencia fija en que se presta mediante la utilización de un dispositivo móvil, que envía una señal GPS cuando se acciona, permitiendo la localización del usuario. Además sigue realizando las mismas funciones que la Teleasistencia fija, que hemos mencionado anteriormente, pero tiene la ventaja de que no es necesario estar en el domicilio para utilizar el servicio aunque si es necesario disponer de una buena señal de cobertura para que pueda funcionar correctamente.

Aunque esta modalidad del servicio es usada con diferentes colectivos como: personas mayores o mujeres víctimas de violencia de género, es con este último con el mayor uso se produce.

El **Servicio telefónico de Atención y Protección para víctimas de la violencia de género** (ATENPRO), es una modalidad de servicio que, con la tecnología adecuada, ofrece a las víctimas de violencia de género, una atención inmediata y a distancia, asegurando una respuesta rápida a las eventualidades que les puedan sobrevenir, las 24 horas del día, los 365 días del año y sea cual sea el lugar en que se encuentren.

En el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón se define como un *"Servicio que ofrece una unidad de Teleasistencia en el domicilio y fuera de él, a través de un dispositivo que puede activar la víctima en una situación de*

emergencia y que estará conectado con una central receptora con el fin de reforzar la seguridad y confianza de la mujer, otorgándole una motor protección". (DECRETO 143/2011, Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón., 14)

El servicio se basa en la utilización de tecnologías de comunicación telefónica móvil y de telelocalización. Permite que las mujeres víctimas de violencia de género puedan entrar en contacto, con un Centro atendido por personal específicamente preparado para dar una respuesta adecuada a su situación, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos y materiales, propios de la usuaria o existentes en la comunidad. El contacto con el Centro de Atención ha de poder establecerse en todo momento y desde cualquier lugar, tan sólo apretando un botón. En Aragón se articula mediante solicitud desde los Centros de Servicios Sociales a la entidad prestadora del Servicio, Cruz Roja.

El servicio también contempla actuaciones programadas de carácter preventivo. Por ello, desde el Centro de Atención se contacta periódicamente con las usuarias del servicio, a fin de hacer un seguimiento permanente, mantener actualizados sus datos personales y sociales, comprobar el adecuado funcionamiento del sistema e intervenir, si las circunstancias lo aconsejan. Igualmente, las usuarias pueden comunicarse con el Centro de Atención, cuando lo crean necesario.

Para poder solicitar el servicio las víctimas de violencia de género deberán cumplir una serie de requisitos:

- No convivir con la persona o personas que les han sometido a maltrato.
- Participar en los programas de atención especializada para víctimas de la violencia de género
- Aceptar las normas de funcionamiento del servicio.

El servicio cesará cuando deje de cumplirse alguno de los requisitos de acceso, o cuando así lo determinen Servicios Sociales que hayan instado la

incorporación de la usuaria al servicio, o cuando la usuaria así lo solicite. Por otro lado, podrán incorporarse al servicio los hijos e hijas de las usuarias cuando se considere necesario. (FEMP, INMSERSO, 2012, pág. 6)

Este servicio como se recoge en la Ficha del Catálogo de Servicios Sociales, tiene un carácter gratuito y para acceder a él es necesaria Decisión Técnica que así lo recoja.

En Aragón está regulada la Teleasistencia para mujeres víctimas de violencia de género mediante;

- *Ley 4/2007, de 22 de marzo, de prevención y protección integral a las mujeres víctimas de violencia de género en Aragón (BOA 41, de 9 de abril de 2007.)*
- DECRETO 143/2011, Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2.2. Ámbito territorial de los Convenios de Colaboración.

El programa de Teleasistencia domiciliaria del IMSERSO-FEMP, es de ámbito estatal, se desarrolla a través de convenios de colaboración con Corporaciones Locales. Así, si la Entidad es un Ayuntamiento de ámbito territorial, será su término municipal, si son varios Ayuntamientos, el ámbito territorial será el conjunto de sus términos municipales. Preferentemente, se desarrollarán los convenios de colaboración con Entidades Locales de ámbito provincial, esto es lo que sucede en Aragón ya que encontramos convenios diferentes para Zaragoza, Huesca y Teruel.

Por otro lado, cada provincia ha adjudicado mediante concurso la gestión del proyecto a diferentes empresas privadas, así encontramos en Zaragoza la empresa que lleva a cabo este programa es Teleasistencia S.A, en Huesca es (SETE) Servicios de Teleasistencia y por último en Teruel encontramos la entidad Disminuidos Físicos de Aragón (DFA).

2.3. Usuarios del Programa de Teleasistencia en Aragón.

Actualmente existen unos 16.000 usuarios del programa en Aragón, de los cuales, 9.100 están en la provincia de Zaragoza, 4.200 en Huesca y 1.300 en Teruel aproximadamente.

El presupuesto anual para 2013 con el que cuenta este programa, es de 2,6 millones de euros aproximadamente, como hemos podido saber según los medios de comunicación, el Departamento de Sanidad y Servicios Sociales no ha aportado este año dinero para el programa lo que ha hecho que la Administración pública se haya hecho cargo de todo el desembolso.

Por lo que respecta a los costes y financiación de los servicios de Teleasistencia para los usuarios, hay dos valores de referencia; de treinta euros al mes para la teleasistencia fija y de cuarenta y cinco para la teleasistencia móvil. La financiación como ya sabemos corre a cuenta del IASS y del usuario en función de la capacidad económica del mismo, con unos límites que van desde el 0% cuando la capacidad económica está por debajo del IPREM, del 50% cuando el IPREM está entre 1 y 1,5 y del 90% cuando la capacidad económica sea superior a 1,5 del IPREM.

III.- Servicio de Teleasistencia en el plano normativo y Administrativo

El servicio de teleasistencia tiene una doble dependencia normativa : en cuanto a servicio recogido dentro de la Ley de la Dependencia y que por lo tanto forma parte del sistema de Atención a la Dependencia, y en cuanto a Prestación Tecnológica de sistema de Servicios sociales, recogida como tal en el Catálogo de Servicios sociales de Aragón.

3.1. El Servicio de Teleasistencia dentro del sistema de Atención al a Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, desarrolla los derechos de igualdad de las personas para su dignidad, recogiendo unos servicios y unas ayudas económicas a los que las personas que se encuentren en situación de dependencia tienen derecho para mejorar su calidad de vida y su autonomía personal. (La implantación de esta ley todavía no ha finalizado).

Esta ley define el concepto de **dependencia** como *“el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria”*.

Como podemos observar, se ha producido en Aragón y en España un aumento progresivo de la población mayor de 65 años, y en especial de los mayores de 80 años. Estos cambios se deben a los avances científicos-técnicos, así como a las mejoras en las condiciones de vida de la población. No obstante, estos cambios han traído como consecuencia un aumento de las personas en situación de dependencia por enfermedades y otras causas como la discapacidad o la limitación así como un descenso ininterrumpido de la población con capacidad de trabajar.

Por todo esto, durante los últimos años se está despertando en nuestra sociedad la necesidad de dar una respuesta firme y sostenible por parte de

las Administraciones Públicas a esta situación, ya que hasta el momento habían sido las familias, y cuando decimos las familias queremos decir las mujeres, las que habían atendiendo las necesidades de aquellas personas que necesitan apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Por esta razón, el 1 enero de 2007 entró en vigor la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, una de las medidas más importantes en materia de política social que se ha llevado a cabo en la última década. Esta ley reconoce un nuevo derecho subjetivo y regula las condiciones básicas para garantizar la igualdad de ciudadanía y promocionar la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia.

Desde la aprobación de la Ley de la Dependencia se han llevado a cabo cambios importantes en las administraciones para poder dar respuestas a las demandas generadas.

A 30 de Junio de 2013, se estima que se registraron en Aragón unas 46.239 solicitudes, de las cuales se tramitaron 44.910 dictámenes de valoración y se otorgaron prestaciones a 19.113 beneficiarios⁴.

Otro dato que nos llama la atención es que de cada 100 solicitudes de valoración, 87 corresponden a personas que superan los 64 años de edad, y de estas un 72% son mayores de 81 años.

Tabla 1: Solicitudes, dictámenes y personas beneficiarias con derecho a prestación a 3 de Julio de 2013.

	ARAGON	ESPAÑA
Solicitudes registradas	46.239	1.621.566
Porcentaje sobre total habitantes	3,43%	3,43%
Dictámenes	44.910	1.522.057
Porcentaje sobre	1,47%	1,58%

⁴ Portal para la Dependencia, SAAD. (2013) *Informe estadísticas mensuales*. En http://www.dependencia.imsero.es/dependencia_01/estadisticas/datos_estadisticos_saad/index.htm. Consultado el 3 de Julio de 2013

solicitudes		
Grado III	9.877	27.849
Grado II	12.356	35.543
Grado I	11.291	56.130
Sin Grado	7.608	279.792

Fuente: Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia. IMSERSO. (A 3 de Julio de 2013)

En cuanto a las solicitudes resueltas, un 31,93% corresponden a las personas en situación de Gran dependencia, un 30,77% a personas en situación de Dependencia Severa, un 25,08% a personas en situación Moderada y un 12,23% no alcanzan ningún grado de dependencia o se han resuelto por otras circunstancias ajenas a la solicitud, como por ejemplo fallecimientos, traslados de solicitudes, etc⁵.

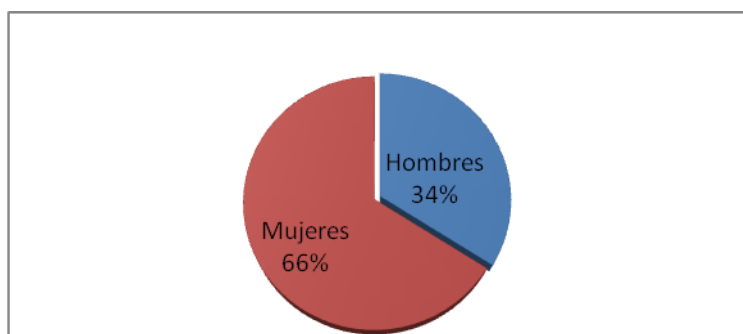
Por último, si hacemos una comparación de la distribución geográfica de los dictámenes, Zaragoza capital es el lugar de residencia en Aragón donde mayor número de personas dependientes se concentran.

Grupos de Edad y sexo de las personas beneficiarias.

Las grandes diferencias entre sexo y edad de las personas beneficiarias siempre nos han llamado mucho la atención, ya que el 53,78% de los usuarios beneficiarios tienen 80 o más años pero, además vemos una notable diferencia por sexo ya que hay un 66% de mujeres beneficiarias frente a un escaso 34% de hombre, este hecho se produce entre otros factores por la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres.

⁵ Ibidem.

Tabla 2: representación de las personas beneficiarias en España por sexos.



Fuente: Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia. IMSERSO. (A 3 de Julio de 2013)

Tabla 3: Perfil de la persona beneficiaria con prestación, análisis por sexo y edad a 30 de Junio de 2013

	Hombre	Mujer
Total	251.447	495.255
Porcentaje	34%	66%
Sin especificar	333	510
Menores de 3 años	672	521
De 3 a 18 años	20.375	13.038
De 19 a 30 años	15.651	12.088
De 31 a 45 años	29.225	24.105
De 46 a 54 años	19.550	17.756
De 55 a 64 años	21.446	22.334
De 65 a 79 años	53.265	94.247
80 años y mayores	90.930	310.656

Fuente: Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia. IMSERSO. (A 30 de Junio de 2013)

3.2. MODELO DE ATENCION A LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN ARAGÓN.

Cuando se llevó a cabo la implantación de la LAAD, se elaboró un calendario de aplicación de los servicios y prestaciones otorgando mayor

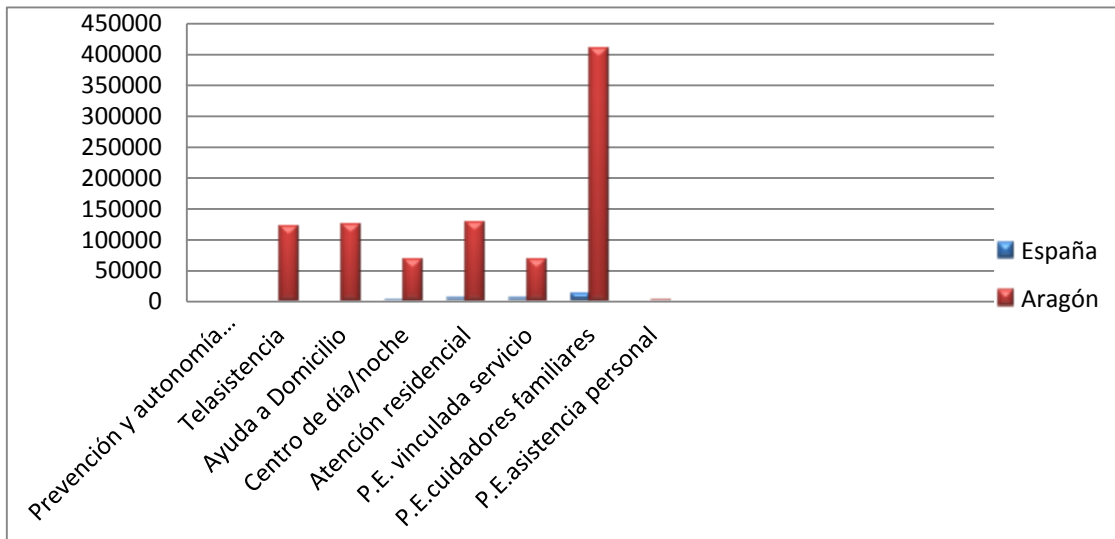
prioridad a los casos más graves. Por ello, en estos momentos podemos decir que cuatro de cada cinco personas que tienen reconocido el grado III (grandes dependientes) están recibiendo algún tipo de prestación del SAAD. Por el contrario, el porcentaje de personas valoradas como dependientes severas que están recibiendo este tipo de prestaciones es mucho menor.

Tabla 4: Distribución de las prestaciones entre las personas beneficiarias.

	ARAGÓN	ESPAÑA
Total de prestaciones	23.769	900.689
Prevención y promoción autonomía personal	0	21.539
Teleasistencia	0	122.380
Ayuda a domicilio	0	123.679
Centros de día/noche	1.116	67.058
Atención residencial	3.189	127.916
Prestación económica vinculada servicio	3.164	66.454
Prestación económica cuidados familiares	11.654	409.435
Prestación económica asistencia personal	0	1.181
Total beneficiarios con prestaciones	19.123	939.642

Fuente: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. IMSERSO. (A 3 de Julio de 2013)

Ilustración 5: Elaboración propia. Gráfica comparativa de la distribución de las personas beneficiarias y las prestaciones (2013).



Esta tabla y su representación gráfica muestran la distribución de las prestaciones que han recibido las personas beneficiarias de Aragón y España durante el periodo 2013.

Basándonos en el análisis de estos datos, podemos destacar que un porcentaje elevado de las prestaciones que se están otorgando en nuestro país son destinadas a personas que continúan viviendo en sus domicilios. Según la **encuesta de personas mayores del 2012**, *"un 87,3% de las personas dependientes prefieren vivir en su casa aunque sea solos"*. Por estos motivos, la prestación más reconocida en estos momentos es la de cuidados en el entorno familiar, siendo superior el porcentaje de hombres beneficiarios. (Esta prestación supera en Aragón el 60% del total de las prestaciones, casi un 20% más en comparación con la media española)⁶.

Ante la escasez de instituciones y de plazas concertadas para atender las demandas de la población dependiente, las prestaciones de atención residencial en estos momentos apenas superan el 14% del total. Por ello, se han dado prioridad a los casos más graves, ofreciendo primero los servicios a aquellas personas que se encuentren en una situación grave de dependencia o de dependencia severa grado II.

⁶ Ibidem.

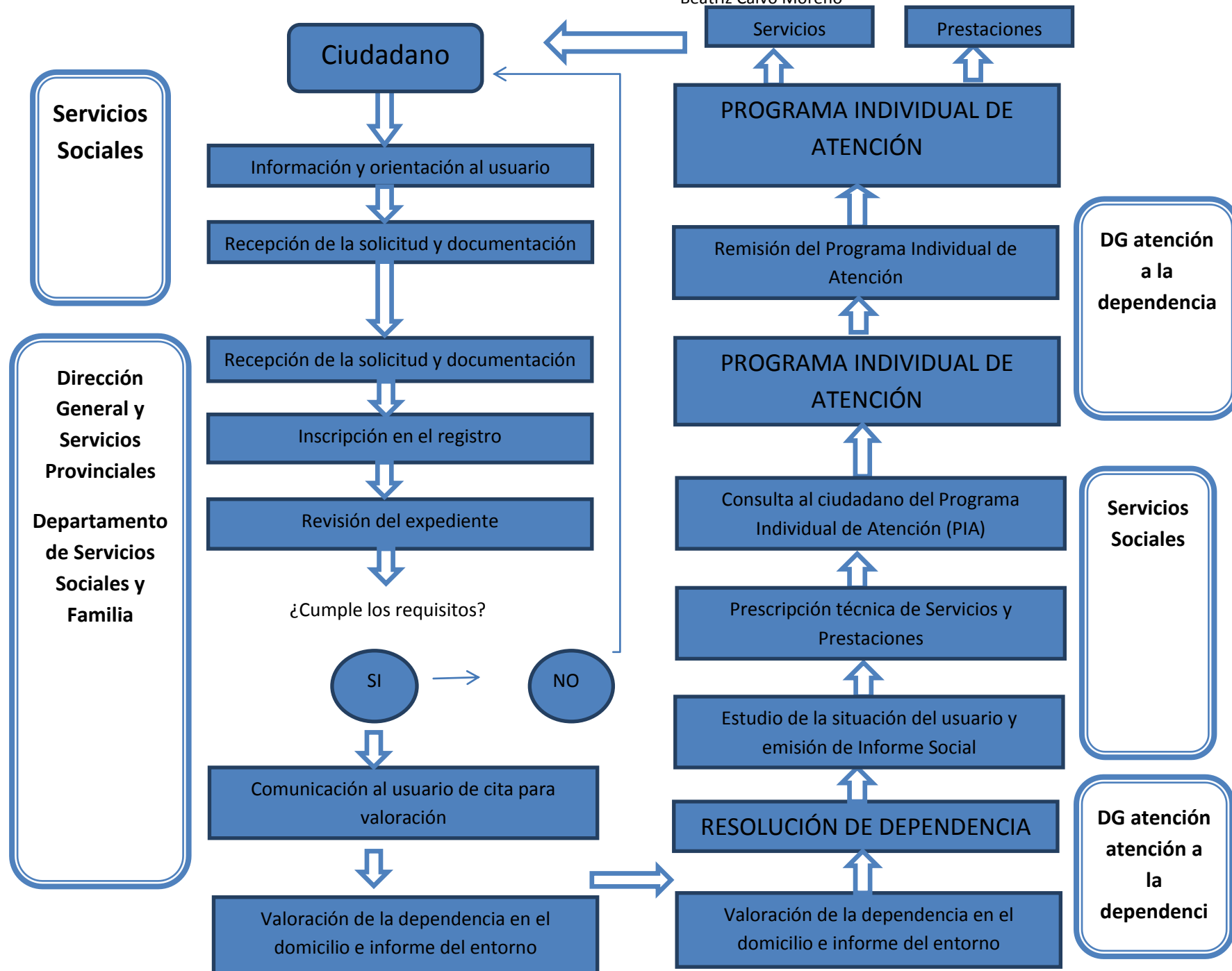
Para compensar esta carencia, se está dando la posibilidad a los beneficiarios de obtener prestaciones económicas vinculadas al servicio para sufragar los costes de los servicios privados o la compra de servicios de ayuda a domicilio. (Esta última prestación es utilizada en aquellas personas que poseen menor grado y nivel de dependencia).

Por otro lado, y centrando la atención en la Teleasistencia podemos ver como este programa no se ha concedido por medio de la Ley de la dependencia a ningún usuario, esto está causado en parte por lo que hemos mencionado con anterioridad y es que la implantación de dicha ley se ha ido produciendo de forma progresiva teniendo mayor prioridad los usuarios con grados más altos, y por lo general estos usuarios solicitaban prestaciones incompatibles con la Teleasistencia o en muchos casos no cumplían los requisitos para acceder al programa.

3.3. Proceso para la realización del Programa Individual de Atención;⁷

⁷ Elaboración propia del diagrama

Beatriz Calvo Moreno



El procedimiento necesario para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema se iniciará cuando el interesado acuda a los servicios sociales generales, donde se informará y orientará a los usuarios para que estos recaben la información y los impresos necesarios para tramitar la *"solicitud de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y de acceso a las prestaciones del SAAD"*. Además siempre que sea necesario se les ayudará a cumplimentar los documentos y se les acompañará durante todo el proceso. Una vez cumplimentada la solicitud y recopilada toda la documentación, el usuario deberá entregarla en el Centro de Servicios Sociales municipales y el trabajador social realizará la propuesta de valoración.

Los requisitos necesarios son;

- Tener la nacionalidad española
- Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados reconocidos.
- Haber vivido en España durante al menos cinco años y de éstos los dos últimos a la fecha de la solicitud.
- Las personas que aun cumpliendo los requisitos no tengan la nacionalidad española se registrarán sobre lo establecido por la ley de derecho y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- La ley establece que no existe ni un mínimo ni un máximo de edad para solicitar las ayudas

Por otro lado, la documentación que se debe aportar es;

Documentación Obligatoria:

- Fotocopia compulsada del DNI- NIE
- Certificado de empadronamiento, emitido por el Ayuntamiento

- Informe de Salud, emitido por un médico del Sistema Público de Salud.
- En el caso en que lo solicite un guardado de hecho
- Fotocopias del DNI/NIE del representante, deberá estar compulsada.
- La declaración de guardador de hecho, y si se trata de un representante legal, sentencia de incapacidad judicial
- Documentación a aportar sobre la situación de dependencia,
- Certificado de minusvalía y/o gran invalidez.

Una vez que se ha comprobado que el usuario cumple los requisitos necesarios, se pasa el caso a la Dirección General y Servicios Provinciales Departamento de Servicios Sociales y Familia, donde se recoge la solicitud y la documentación aportada por el usuario, se inscribe en un registro y se revisa al expediente, todo esto tiene un plazo administrativo máximo de seis meses.

Cuando se ha comprobado que el usuario cumple con todos los requisitos, se concierta una cita con el solicitante y el trabajador social se desplaza al domicilio para realizar una la valoración.

Además, una vez que se ha realizado la valoración y completado todos los trámites administrativos la Dirección Provincial del Departamento de Servicios Sociales y Familia remite la resolución que reconoce el grado y nivel de dependencia del solicitante.

Para realizar la valoración del usuario se siguen unos baremos estos serán diferentes en el caso de los menores de tres años, ya que en estos casos se utiliza una **escala de valoración específica (EVE)** donde esta no tiene un carácter permanente y se establecen revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses, cuando el niño alcanza los tres años de edad se les valora de nuevo con el baremo de valoración de la dependencia (BVD).

Como acabamos de mencionar el **baremo de valoración de la dependencia (BVD)** permite determinar el grado y nivel de dependencia de las personas mayores de tres años tendrá un plazo máximo de resolución de tres meses, y se valorará la capacidad de realizar diferentes tareas sin el apoyo de otra persona y, en su caso, el grado de apoyo que precise, en un conjunto de actividades de autocuidado, movilidad y tareas domésticas. Estos baremos son iguales en todas las comunidades autónomas.

Para hacer la valoración, el baremo toma en cuenta las **actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**, que son definidas por la ley como las tareas más elementales que les permitirán desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia. Entre estas tareas podemos identificar: el saber comer y beber por uno mismo, la regulación de micción, de defecación, lavarse y secarse, vestirse, mantenimiento de la salud, transferencias corporales, desplazarse dentro y fuera del hogar, realizar tareas domésticas, tomar decisiones, etc.

Los grados que se otorga a los usuarios en función de los resultados obtenidos durante la valoración son;

- **Grado I (dependencia moderada):** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria una vez al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- **Grado II (dependencia severa):** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de una persona cuidadora.
- **Grado III (gran dependencia):** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día , y por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra

persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Una vez que ya se ha realizado la valoración se lleva a cabo el **programa individual de atención (PIA)** que es elaborado por los Trabajadores sociales en función del contenido del informe médico, dicho programa determinará los servicios y prestaciones que le corresponda en función del grado y nivel reconocido y de lo que establezca la normativa vigente en régimen de compatibilidad entre servicios y prestaciones del catálogo, y que sean considerados más adecuados en la situación personal del usuario, por último una vez consensuado con el beneficiario y su familia se firmará el documento de aceptación del PIA y se efectuara su aprobación por resolución de la Dirección General de Atención a la Dependencia a propuesta del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

Las prestaciones para la atención a la dependencia de los mayores en la Comunidad Autónoma de Aragón y que desde el IASS se gestiona y/o financian los servicios, programas y prestaciones, se dividen en servicios y prestaciones económicas, estas son;

- **Servicio de prevención de las situaciones de dependencia**, tienen como objetivo prevenir la aparición de discapacidades y de situaciones de dependencia mediante acciones de carácter social y sanitario.
 - Para personas con alguna discapacidad
 - Centros Base (atención temprana)
 - Centros ocupacionales
 - Para personas mayores
 - Hogares
 - Centros de día
- **Servicios de promoción de la autonomía personal**, su finalidad es desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar afrontar y

tomar decisiones acerca de cómo vivir y facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

- Ayuda a domicilio
 - Centros de Día
 - Centros Residenciales
 - Estancias temporales en centros Residenciales
 - Teleasistencia
- **Prestaciones económicas**, tienen un derecho subjetivo no suprimen prestaciones de la seguridad social ni equivalentes aunque si se establecen reglas de compatibilidad entre ellas.
 - Prestación económica vinculada al servicio.
 - Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.
 - Prestación económica de asistencia personal.

Como acabamos de ver el programa de **Teleasistencia** se recoge dentro de esta Ley como un servicio de la autonomía personal, tiene como finalidad mantener a las personas mayores y a las personas con alguna discapacidad en su entorno habitual, así como el contacto con su entorno socio-familiar evitando el desarraigo y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y mejorar la calidad de vida. Este servicio posibilita la comunicación entre el usuario, profesionales sociales y sanitarios por medio de un comunicador situado en el hogar del usuario. Los **servicios** son incompatibles entre sí, a excepción del servicio de teleasistencia que es compatible con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centro de día y de noche.

Todos los servicios y prestaciones económicas que ofrece esta ley están regulados el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)** que se encarga de garantizar las condiciones básicas y sirve de cauce para la colaboración y participación de las administraciones Públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias, optimizando los recursos públicos y privados disponibles. Es la Administración del Estado quien mediante el SAAD

establece un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente, por otro lado el segundo nivel de protección que se contempla en la Ley es mediante la cooperación financiera entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas con convenios para el desarrollo y aplicación de los servicios y prestaciones económicas que se contemplan en la Ley, existe un tercer nivel de protección que pueden desarrollar las Comunidades Autónomas. Por último, las Entidades Locales deben participar en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. En resumen encontramos tres niveles;

- **Nivel mínimo** establecido por la Administración General del Estado
- **Nivel acordado** entre la Administración General del Estado y la Administración de las Comunidad de Autónomas.
- **Nivel adicional** de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

3.4. LOS COSTES ECONÓMICOS DE LA DEPENDENCIA⁸

Las Administraciones públicas en nuestro país, no son capaces de analizar correctamente el impacto socioeconómico que supone el cuidado de las personas dependientes. Esto se debe a que la mayor parte de los cuidados de larga duración son asumidos por cuidadores informales. Además, se ha demostrado que la mayoría de los estudios sobre estos costes se centran únicamente en el coste que estos suponen a las administraciones públicas, dejando de lado las cargas que puedan ocasionar a las familias y a su entorno. (Fast, 1999).

Estos datos resultan especialmente alarmantes ya que están influyendo en las intervenciones del Estado a la hora de sufragar una parte importante de los costes que afrontan las familias de las personas dependientes, provocando un incremento de las personas que experimentan infracuidados,

⁸Rogero García, J. (2010) *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana*. Madrid. Madrid. Colección Estudios: Serie Dependencia

se ha demostrado que las personas dependientes tienen muchas más necesidades y por ello requieren más recursos para satisfacerlas que las personas no dependientes, y en este sentido, no todas las familias podrían disponer de los recursos necesarios para atenderlas (García, 2010).

Uno de los indicadores que mejor expresa el esfuerzo realizado por las administraciones, es el porcentaje de gasto que se destina a la protección social con respecto al conjunto de la economía. En estos momentos, España se encuentra por debajo del umbral de la media Europea.

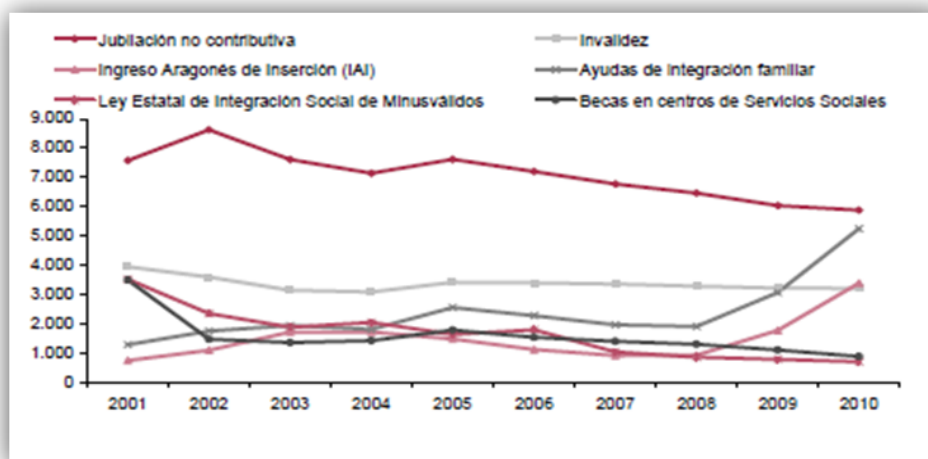
Además, dentro del territorio Español podemos diferenciar distintos modelos de atención a la dependencia gestionados por las distintas comunidades autónomas y por los ayuntamientos, lo que crea que cada Comunidad Autónoma puede destinar partidas presupuestarias distintas a los servicios sociales, así como diseñar su propio catálogo de servicios. Este modelo descentralizado así como la ausencia de una Ley marco que regule unas condiciones mínimas a todas las comunidades está generando desigualdades territoriales y derechos desiguales entre los ciudadanos españoles. Según el índice DEC, en estos momentos Aragón se encuentra por debajo de la media de las comunidades autónomas en materia de servicios sociales, con un 1,2 frente a un 1,5 de la media estatal. (García Herrero, G. Ramirez Navarro, J.M. 2012, pág. 22)⁹.

En el caso de Aragón, podemos comprobar analizando la evolución del índice de cobertura que mostramos en la ilustración nº 6, que una de las estrategias adoptadas por nuestra comunidad autónoma para reducir el gasto sanitario y social derivado de las personas dependientes, ha sido la desinstitucionalización de la población dependiente y la atención de las necesidades de estas personas desde el ámbito informal, ya que se entiende que el coste de atención dentro de la familia es menos costosa que desde el ámbito formal. Por todo ello, se han promocionado más aquellos recursos

⁹ GARCÍA HERRERO, Gustavo, y RAMÍREZ NAVARRO, José Manuel : (Índice DEC. Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2012. Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios sociales. En <http://ep00.epimg.net/descargables/2012/03/26/8552c2332bd7575843b2df4bae6120a0.pdf>

dirigidos a satisfacer las necesidades de estas personas desde su entorno familiar.

Ilustración 6: Evolución de los beneficiarios de las prestaciones y ayudas del IASS en el periodo 2001-2010



Fuente: Secretaria General Técnica del departamento de Servicios Sociales y Familia e Instituto de Servicios Sociales de Aragón. (Última actualización mayo 2011)

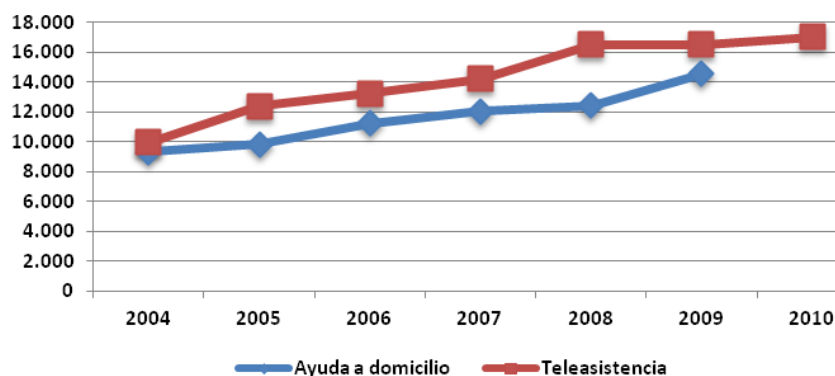
En este caso, la ayuda a domicilio y la Teleasistencia han sido los que han ampliado su alcance de manera más significativa.

Tabla 7: Evolución de los usuarios de SAD y Teleasistencia en Aragón.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ayuda a domicilio	9.320	9.856	11.252	12.067	12.445	14.567	
Teleasistencia	9.966	12.414	13.250	14.248	16.515	16.515	17.053

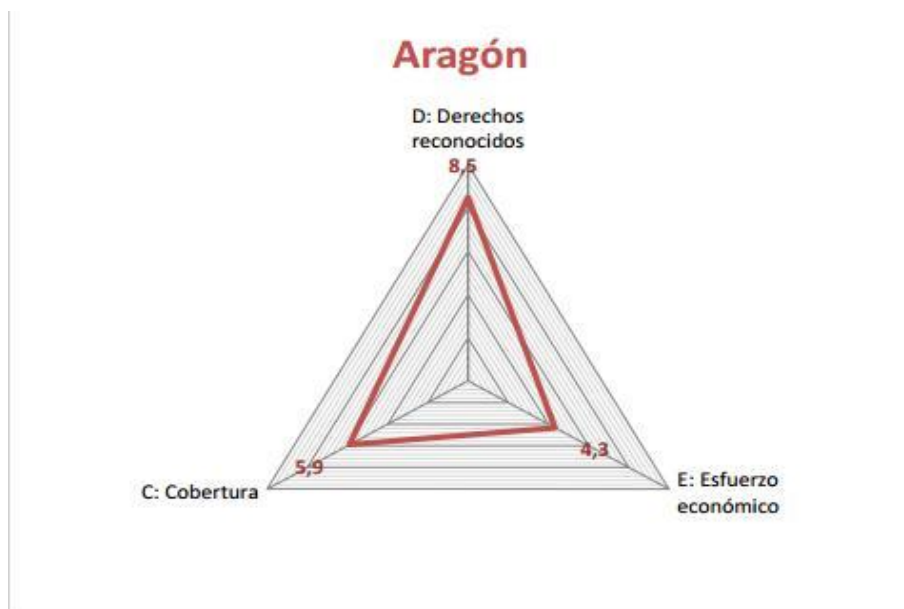
Fuente: Secretaria General Técnica del departamento de Servicios Sociales y Familia e Instituto de Servicios Sociales de Aragón. (Última actualización mayo 2011)

Ilustración 8: Evolución de los usuarios de SAD y Teleasistencia en Aragón durante el periodo 2004-2010



3.5. DESARROLLO DE LOS SERVICIOS EN ARAGÓN¹⁰

Según la Asociación Estatal de directores y gerentes de Servicios Sociales, en un informe presentado recientemente sobre lo que denominan "Índice de Desarrollo de Servicios Sociales", del que son redactores Gustavo García y Jose Manuel Ramirez, Aragón ocupa en estos momentos el puesto número nueve en la clasificación de las comunidades autónomas en el desarrollo de su sistema de Servicios Sociales, con una puntuación de 6,15 sobre 10. (García Herrero, G. Ramirez Navarro, J.M. 2012, pág. 23).



Fuente: Índice Desarrollo de los Servicios Sociales 2013 (Índice DEC).

¹⁰ Ibidem

Estos datos se deben principalmente a la avanzada ley de servicios sociales, al catálogo que la desarrolla y a la integración de la ley de atención a la dependencia en nuestro sistema de servicios sociales.

En cuanto a relevancia económica, Aragón alcanza 1,3 puntos sobre los posibles en ese aspecto. Son cinco décimas menos que en la anterior aplicación del Índice que, en parte, son consecuencia del cambio de baremo introducido en este indicador. Ahora bien, Aragón es una de las

En cuanto al aspecto económico, nos encontramos por debajo de la media estatal, aunque todavía estamos cerca de los niveles aceptables. Según el Índice DEC.

- El gasto por habitante en materia de servicios sociales en Aragón es de 268,93€ frente a 280€ de media estatal.
- Y el porcentaje sobre el gasto de la comunidad es de 7,62% frente al 6,93% de la media estatal.

Respecto a la **cobertura**, Aragón destaca por:

- Estructuras básicas de los servicios municipales y comarcales, donde Aragón tiene 1 trabajador pro cada 2.930 habitantes, frente a los 3.858 de media estatal.
- Plazas en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género.
- Plazas residenciales para mayores de 65 años y discapacidad.
- Plazas de alojamiento para personas sin hogar
- Extensión del servicio de Ayuda a Domicilio, ya que Aragón tiene un ratio de 5.56 por cada 100 personas frente al 4,4 de la media español

No obstante, al mismo tiempo refleja importantes déficit en:

- El limbo en dependencia, ya que el número de personas que tiene reconocida la dependencia pero no disfrutan de ninguna prestación es un 30.7% frente al 23.2% de la media Estatal¹¹.
- La baja cobertura e intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio.
- El porcentaje de acogimientos familiares de menores.
- La baja cobertura que alcanza la prestación RMI

Teniendo en cuenta estos datos, sería necesario que las administraciones prestaran mayor atención a aquellas necesidades que hasta la fecha no están siendo lo suficientemente atendidas, sobre todo en materia de presupuestos ya que estamos aconteciendo a unos presupuestos cada vez menores que están disminuyendo la calidad de vida de muchos de sus ciudadanos.

Los **servicios sociales de Aragón** según se recoge en el I Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón se *“establecen como una organización descentralizada en el ámbito local siendo los Centros de Servicios Sociales el primer nivel de atención y el más próximo a las necesidades de los/as ciudadanos/as en el territorio. Como puerta de acceso al sistema, se dirigen a la población general y ofrecen la primera información, orientación y valoración a la ciudadanía, incorporando a los servicios sociales generales y derivando a los servicios sociales especializados o a otros servicios de atención y protección existentes, si fuera necesario, constituyéndose como un servicio con entidad propia, es decir, una prestación básica dentro de las que se ofrecen desde los servicios sociales generales”* (I Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Aragón 2012-2015, 2012).

¹¹ Ibidem.

3.6. El Servicio de Teleasistencia como prestación tecnológica del Sistema de Servicios Sociales en Aragón. Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón.

Con el fin de dar cumplimiento al Estatuto de Autonomía de Aragón, y con el objeto de desarrollar un Sistema Público de Servicios Sociales se aprueba **La Ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón**, que sustituye a la antigua Ley de Ordenación de la Acción Social de 1987, con el propósito de ordenar y reforzar la acción de las Administraciones Públicas aragonesas en materia de atención social, y configurar el acceso a los servicios sociales como un derecho de los ciudadanos.

Los objetivos que pretende, entre otros, son:

1. Garantizar el derecho universal de acceso a los servicios sociales como derecho de ciudadanía, configurado como derecho subjetivo en los términos establecidos por la Ley.
2. Ordenar, organizar y desarrollar un Sistema Público de Servicios Sociales, al objeto de hacer posible el disfrute del derecho antes citado, y establecer los mecanismos de coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas integradas en el Sistema así como con el resto de las áreas de la política social.
3. Así mismo, es objeto de la Ley, regular el marco legislativo básico al que ha de sujetarse la actividad de la iniciativa privada en materia de servicios sociales y fijar las condiciones de participación de dicha iniciativa en la provisión de prestaciones sociales públicas.

El objeto principal de la ley es la configuración del Sistema Público de Servicios Sociales, con el enunciado de sus principios rectores, destacando los de responsabilidad pública y universalidad, y la definición de su estructura funcional, con la distinción entre servicios generales y especializados, tomando como referencia la delimitación comarcal y orgánica.

Respecto de la estructura funcional el sistema público se estructura en dos niveles, servicios sociales generales y servicios sociales especializados. El primer nivel son los servicios sociales generales los cuales tienen un carácter plural y comunitario ya que su fin es atender al conjunto de la población y su estructura administrativa y técnica se concentra en el Centro de Servicios Sociales que pueden ser municipales o comarcales y se regulan en los artículos 13 y 14 de la Ley. Como segundo nivel de atención encontramos a los Servicios Sociales Especializados, organizados conforme con el tipo de necesidades que atienden.

La estructura territorial sobre la que se asientan dichos niveles de atención se ajustan a los principios que se recogen en el artículo 17; *“descentralización, desconcentración, proximidad al ciudadano, eficacia, accesibilidad y coordinación”*, además de la demarcación territorial que se especifica y que corresponde a cada uno de los ámbitos funcionales en que se estructura el sistema público, se regulan en el título dedicado a la planificación.

En la Ley se establecen las áreas básicas de servicios sociales, haciéndolas coincidir con las delimitaciones comarcales y señala que en cada área deberá existir un Centro de Servicios Sociales, pero los municipios de más de 20.000 habitantes podrán constituir una o más áreas de acuerdo a su población y necesidades, aunque la última decisión la tiene el Gobierno de Aragón. Los mencionados Centros de Servicios Sociales son un equipamiento comunitario que cuenta con un equipo multidisciplinar e interdisciplinar dentro del que se integran los servicios sociales de base, que son la vía más común de acceso al Sistema Público.

Por otro lado, la ley delimita las competencias de las diferentes administraciones que se recogen en el Título V, donde se definen las competencias que corresponden a los diferentes niveles territoriales sobre los que se estructura el Sistema Público de Servicios Sociales en Aragón.

- **Nivel autonómico**, las competencias de la Comunidad Autónoma están delimitadas en materia de reglamento, gestión y ejecución

ya que se distribuyen entre el Gobierno de Aragón y el Departamento competente en la materia. Además corresponde al Gobierno de Aragón el ejercicio de las facultades de carácter normativo, el ejercicio de la iniciativa legislativa en materia de Servicios Sociales y de ordenación del sistema Público de Servicios Sociales, también el establecimiento de directrices y prioridades de la política general de servicios sociales y asegurar la coordinación entre los diferentes Departamentos del Gobierno de Aragón.

Las competencias que se le atribuyen al correspondiente Departamento competente en materia de Servicios Sociales, son la ordenación de los recursos del sistema público, la elaboración normativa de los reglamentos que debe aprobar el Gobierno de Aragón, la labor de planificación, la autorización administrativa de la iniciativa privada, la gestión del registro de Entidades, Centro y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, establecimiento de la estrategia de calidad, ejercicio sancionador, función inspectora y el aseguramiento de la coordinación con las demás áreas de la política social, entidades locales y con la iniciativa social.

- **Nivel comarcal**, el proceso de comarcalización que se ha impulsado crea una importante descentralización administrativa que pretende ordenar el territorio y ayudar a articularse al gran número de municipios existente, las competencias más relevantes de las comarcas son; la gestión del primer nivel de atención del Sistema público y la creación, mantenimiento y gestión del Centro Comarcal de Servicios Sociales.
- **Nivel municipal**, las competencias de este nivel se definen en el art. 48 de la Ley y se destaca que los municipios con más de 20.000 habitantes, pueden organizar sus Servicios Sociales generales en un área básica o en más, y deberán asumir como propias las competencias previstas para las Comarca, por ejemplo

esto ocurre en Zaragoza donde encontramos estas áreas organizadas por barrios o distritos.

- **Nivel provincial**, se menciona en el art. 49 reconociéndoles su papel tradicional de cooperación, ayuda técnica y económica a los municipios para el ejercicio de sus funciones.

Además, en la Ley se regulan los elementos básicos del Sistema Público, las prestaciones sociales públicas que se definen de forma más extensa en el Catálogo de los Servicios Sociales, la planificación, los mecanismos de cooperación y coordinación entre administración, los criterios de calidad y profesionalización de entidades y servicios, los criterios de financiación, el régimen de autorización de la iniciativa probada y de fomento de la iniciativa social, la labor de inspección, control y el ejercicio de la potestad sancionadora.

Como hemos ido observando hay una fuerte descentralización del sistema que requiere instrumentos que faciliten la coordinación. Le corresponde al Gobierno garantizar en todo el territorio de la Comunidad Autónoma las prestaciones sociales esenciales, que se establecen como derecho subjetivo en el Catálogo de los servicios sociales.

Además, se prevé la creación de un Consejo interadministrativo de Servicios Sociales según recoge el art.51 donde se configura como órgano permanente de coordinación administrativa entre la Administración de la Comunidad y las entidades locales. Dicho consejo es dirigido por la persona titular del departamento competente en materia de servicios sociales y con representantes de la Administración de la Comunidad y de las entidades locales de Aragón.

3.7. Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

Con este nuevo decreto se pretende reunir todas las prestaciones que se ofrecen desde los Servicios Sociales de Aragón creando así una guía donde se recojan todos los detalles de estas.

Por otro lado, con esta ley se añaden novedades en la antigua Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social, ya que especifica aquellas prestaciones que tienen un carácter exigible y esencial según se recoge en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia donde muchas prestaciones toman un carácter de derecho subjetivo para las personas.

Como se define en el decreto el catálogo *“viene a ser el instrumento a través del cual se materializa el derecho de las personas a acceder a los servicios sociales, reflejando el paso de un modelo de carácter asistencialista a otro de base garantista, que consolida un sistema público de servicios sociales de carácter universal y representa un salto cualitativo en la cultura de gestión, con una mejora en la calidad de las prestaciones y un incremento en la seguridad jurídica del conjunto de personas a las que afecta el presente Decreto”*. (BOA, Núm.127, pg.15602)

En el Catálogo se agrupan todas las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales y se delimita su ámbito de actuación con respecto a otros sistemas de protección social, además realiza la función de clasificación de las prestaciones sociales, ya que las clasifica, define y articula según su contenido y la función que realizan, también determina la naturaleza de la prestación detallando si es esencial o complementaria. Realizando un análisis más detallado de la clasificación que se realiza de las prestaciones podemos ver qué; primero encontramos un índice donde se clasifican según la función que cumple la prestación, así encontramos 3 grandes grupos prestaciones de

servicio, prestaciones económicas y prestaciones tecnológicas, estas a su vez se subdividen por ámbitos de actuación.

Por otro lado, encontramos en el anexo II las fichas de las prestaciones donde se especifican de forma más detallada, primero se definen y con ello se describe el propósito de la prestación, además se explica la población a la que va destinada, la tipología de necesidad, la naturaleza de la prestación que puede ser complementaria cuando se accede a ella a través de los Servicios Sociales y no se tiene una obligatoriedad por parte de la Administración Pública de financiación, por el contrario cuando se recoge que la naturaleza de la prestación es esencial se entiende que para acceder a ella es necesario tener una valoración de dependencia, se tiene la obligatoriedad de reconocer el derecho objetivo de acceso a la prestación y por parte de la Administración de garantizar la financiación de dicha prestación. Por otro lado, encontramos el carácter de la prestación donde se especifica cómo es la financiación de la prestación si es mediante copago o es gratuita. Además, se menciona cuando será efectiva la prestación y el régimen que se le aplica. Por último, la compatibilidad entre prestaciones se recogerá en la norma que regule cada prestación.

Para que los beneficiarios puedan acceder a las prestaciones deben cumplir todos los requisitos y condiciones que previamente se han establecido en la normativa reguladora de cada prestación, se puede efectuar el acceso a dichas prestaciones de forma directa o por prescripción técnica, acto administrativo de resolución o resolución judicial.

En cuanto a la gratuidad y el copago de las prestaciones, se recoge que la Administración garantiza la gratuidad de las prestaciones que aparecen en el catálogo con dicha naturaleza, por otro lado, en las prestaciones que exigen copago, los usuarios deberán abonar una parte de la financiación de la prestación dependiendo del coste del servicio, la capacidad económica del usuario, etc. Además se especifica que no se puede excluir a ningún usuario por falta de recursos económicos.

Por otro lado, la competencia para gestionar las prestaciones de los Servicios Sociales son de las entidades locales de Aragón y se efectuarán a través de las formulas previstas en el ordenamiento jurídico. También es posible que las comarcas y municipios con más de 20.000 habitantes creen su propio catálogo complementario a este, pero deberán garantizar las prestaciones comunes del Sistema Público de Servicios Sociales.

Se detalla que se debe posibilitar el acceso al catalogo a todos los ciudadanos, entidades públicas y privadas, por último se recoge que dicho catálogo tiene una vigencia de cuatro años aunque se puede prorrogar este tiempo otros cuatro años mas siempre que lo crea conveniente el Departamento competente en materia de Servicios Sociales y se apruebe mediante decreto por el Gobierno de Aragón.

Centrando nuestro análisis en la prestación de **Teleasistencia**, encontramos que se recoge como *“una prestación tecnológica, dirigida a la población en general con naturaleza esencial para personas que tengan valoración de dependencia y complementaria para el resto de la población. Se define como servicio que ofrece la posibilidad de acceder con inmediatez, mediante los recursos tecnológicos adecuados, a los servicios oportunos en situaciones de emergencia o inseguridad, soledad o aislamiento, y al centro de comunicación la de atender y conocer el estado de las personas usuarias”*. (BOA, Núm.127, pg.15724).

A continuación Analizamos con más detalle la ficha de Teleasistencia que se recoge en el Anexo I del Catálogo:

Población destinataria: Población General.

Esto significa que el servicio de teleasistencia está destinado a toda la población, no a un sector de población, independientemente de que se requiera estar en determinada situación de necesidad para ser usuario del servicio.

Naturaleza de la Prestación: Complementaria para la población general. Esencial para la población en situación de dependencia.

La Ley 5/2006, de Dependencia, introdujo dentro del ámbito de los servicios sociales los derechos subjetivos, derechos que la persona tiene cuando reúne determinadas circunstancias, y que puede exigir de la administración. Hasta entonces, en los servicios sociales no había derechos subjetivos, sino que eran discrecionales o sujetos a sus regulaciones y a la disponibilidad presupuestaria. La Teleasistencia es uno de los servicios del Sistema de Atención a la Dependencia, y por lo tanto es de derecho subjetivo para la personas dependientes, pero también es un servicio para la población general, en la que concurren situaciones de enfermedad, soledad....pero para ellos no es de derecho subjetivo, es decir, pueden acceder a él pero en función de la situación del servicio y de las disponibilidades presupuestarias. En la Ley Aragonesa de Servicios Sociales las prestaciones y servicios de derecho subjetivo se llaman "esenciales" y las que no son de derecho subjetivo se llaman "complementarias". Esto se desarrolla en el artículo 1 de la Ley y más extensamente en el art- 4 del Catálogo de Servicios Sociales

Tipología de necesidad: Convivencia adecuada.

Esto hace referencia a la tipología de necesidades sociales a las que se pretende dar respuesta desde el Sistema de Servicios Sociales.

Forma de acceso: Reconocimiento administrativo.

Esto significa que el servicio se concreta mediante un expediente administrativo: la persona se dirige a la administración prestadora del servicio (En Aragón las Diputaciones Provinciales) mediante una instancia. A esa instancia se acompañan documentos de identidad, de residencia, económicos, y otros que permitan valorar la situación, como un informe médico y un informe social, que emite el trabajador social del Centro de Servicios Sociales, e incorpora una propuesta de concesión del servicio. En la administración competente se deberá incorporar al expediente un Informe de Intervención,

que dé cuenta de la legalidad del expediente y de la existencia de crédito presupuestario para atender la solicitud. Con todo lo cual, la Presidencia u órgano delegado resuelve conceder o denegar el servicio. Esta resolución se remite al interesado y al a empresa o entidad que presta el servicio, para que lo instale.

Efectividad: Complementaria: entrada en vigor del Decreto, Esencial: seis meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Esto significa que para la población general, para los cuales este servicio tiene naturaleza complementaria, la legislación aplicable será un Decreto específico de desarrollo del servicio , que en el momento de publicación del Catálogo de Servicios Sociales (30/06/2011) no estaba publicado , pero ahora ya lo está, porque salió publicado en el BOA del 07/06/2013 : ORDEN de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia

Carácter de la prestación: Copago.

Esto significa que tanto las personas dependientes como la población general deben contribuir a financiar el servicio en función de su situación económica

3.8. Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia.

Con esta Orden se pretende regular estos dos servicios, ya que hasta el momento se podía acceder por dos vías diversas.

- Por los servicios sociales generales¹².

¹² El Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado en el DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón

- Mediante la valoración de dependencia, siempre que se considere necesario¹³.

Hasta la publicación de este decreto, en Aragón no existe un desarrollo legislativo autonómico de los Servicios de Ayuda a Domicilio ni de Teleasistencia. El servicio de Teleasistencia carece de una normativa propia como tal hasta que es incluido en la Ley de la Dependencia y en la Ley de Servicios sociales y posteriormente en el Catálogo, y en cuanto al Servicio de Ayuda a Domicilio, su desarrollo normativo es de carácter municipal mediante reglamentos y ordenanzas de ámbito local –y comarcal-. Esto ha dado lugar a una importante dispersión y descoordinación, situación que se reconoce en la Orden de desarrollo de los Servicios de Ayuda a Domicilio y de Teleasistencia: *“....son las corporaciones locales las que han procedido a su regulación en su respectivo ámbito, reclamando de la Administración autonómica la armonización y homogeneización de unos mínimos básicos”* ¹⁴.

Por ello, con esta orden se pretende unificar las condiciones y los baremos para el acceso a dichos servicios, en el Título I y II podemos ver como se analiza la naturaleza de estos dos servicios, además de describir las personas destinatarias y la finalidad, se concluye en ambos títulos con las diferentes modalidades para prestar el servicio.

Profundizando en el servicio de Teleasistencia esta orden define su naturaleza como; *“sistema de atención personalizada que, a través de un dispositivo o terminal de telefonía fijo o de telefonía móvil con sistema de telelocalización, permite que los usuarios, ante situaciones de emergencia, pueden entrar en contacto las 24 horas del día y los 365 días del año, con una central atendida por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada”*¹⁵.

¹³ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley de la dependencia)

¹⁴ Orden de 29 de abril de 2013, de desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. BOA nº111 de 29 de abril de 2013, pg.13021).

¹⁵ Ibídem.

Además se especifica que este servicio es de carácter complementario para la población en general pero, sin embargo tiene un carácter obligatorio para las personas que tienen aprobada la dependencia.

El servicio se puede prestar mediante telefonía fija, es decir en el domicilio del usuario o con la telefonía móvil utilizando redes inalámbricas.

Por un lado, se explica que este programa tiene como objetivo mantener a las personas en su entorno, favoreciendo su autonomía y con ello mejorando su calidad de vida, además se menciona que la población a la que se dirige el programa tiene que encontrarse en una situación de necesidad como aislamiento, soledad, edad avanzada, etc. sin embargo se especifica que para disfrutar del servicio es necesario poseer la capacidad de comprensión ya que es necesaria para el buen funcionamiento de dicho servicio.

Por otro lado, encontramos las funciones que desempeña este servicio, en general, es servir de enlace con el usuario respondiendo a sus necesidades con la mayor rapidez posible y ayudándoles a recordar aspectos como citas médicas, horarios, etc.

- **Titularidad y gestión del servicio**

En relación con la titularidad y gestión del servicio en la orden se especifica que la competencia es de los municipios y comarcas con más de veinte mil habitantes las cuales tendrán la gestión directa de los servicios pero como se menciona en la orden esto puede variar ya que, *"Las entidades locales podrán utilizar cualquier fórmula de gestión indirecta o colaboración [...], a través de entidades de derecho público o privadas de carácter social o mercantil"* (BOA nº111 de 29 de abril de 2013, pg.13023). Pero en caso de que se hagan cargo del servicio una entidad privada, como sucede en la mayoría de municipios, estarán sujetas a inspecciones periódicas que ayuden a demostrar que se está llevando a cabo de forma correcta el servicio.

Por otro lado, las funciones de información, valoración, diagnóstico, prescripción, coordinación, supervisión, planificación y evaluación siempre serán llevadas a cabo por los servicios sociales de la entidad local.

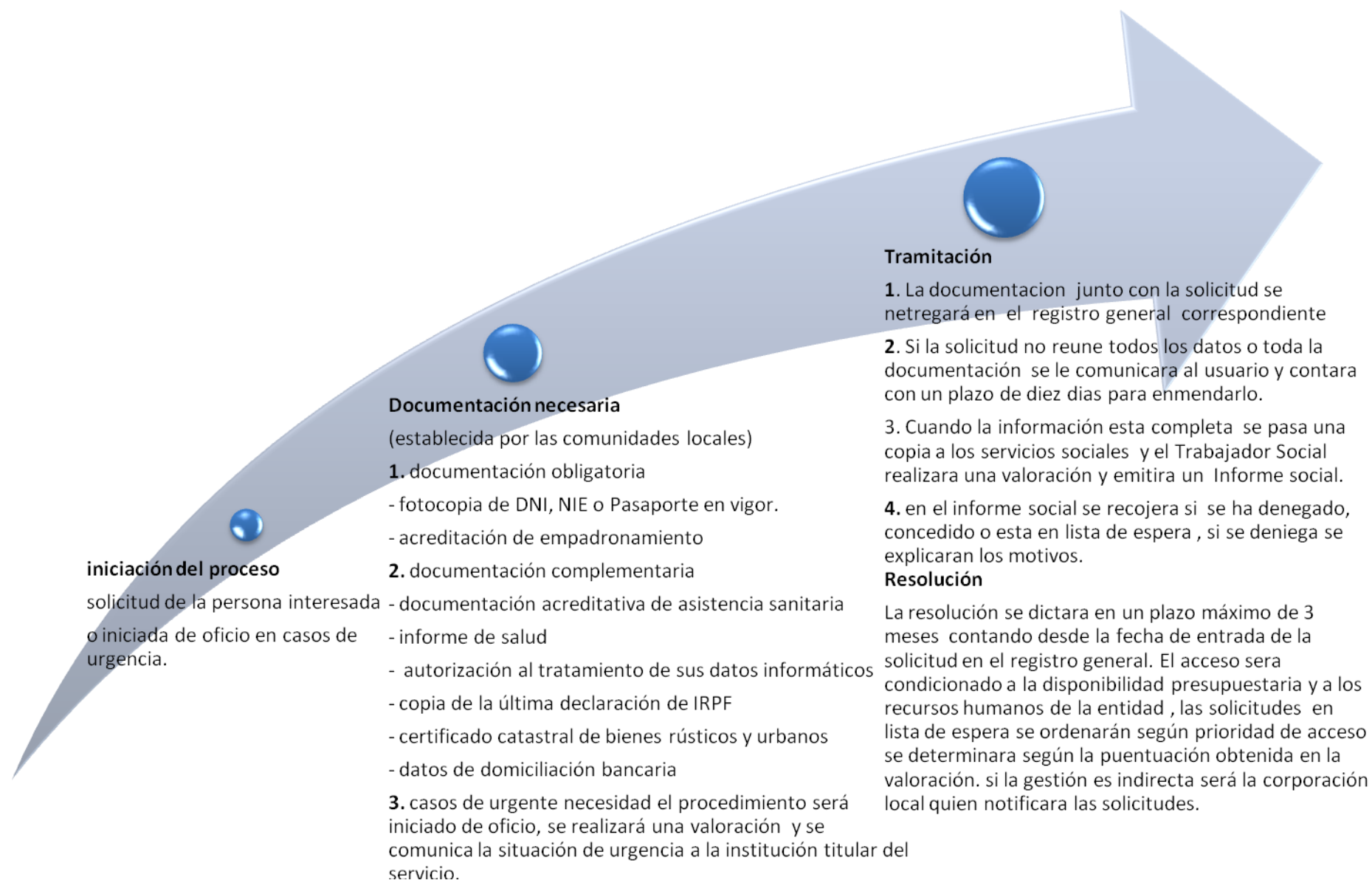
- **Procedimiento de acceso**

Como ya hemos mencionado con anterioridad existen dos formas de acceso a los servicios de Teleasistencia y Ayuda a Domicilio dependiendo si la naturaleza del servicio es esencial o complementaria.

Acceso al servicio de naturaleza esencial, es para toda persona que tiene la necesidad del servicio y además tiene aprobado un grado y nivel de dependencia de acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en este caso será el Gobierno de Aragón mediante las entidades locales quienes se ocupan de garantizar el servicio.

Acceso al servicio de naturaleza complementaria, para el acceso al servicio es necesario la preinscripción en el Programa de individual de Atención, después se iniciará un procedimiento ya establecido por las entidades locales donde se analiza su entorno familiar, social y la vivienda, se valoran las circunstancias y se puntúan (30 puntos es lo mínimo para acceder al servicio) a mayor número de puntos más prioridad aunque también depende de la disponibilidad del servicio, además se menciona que se puede iniciar de forma inmediata y con carácter excepcional cuando hay circunstancias de urgente necesidad, "*Se entenderá por urgente necesidad aquella situación en la que, tras la aplicación del baremo correspondiente, se requiere intervenir con inmediatez por hallarse amenazada la salud o la seguridad básica de la persona a atender y no disponer de persona de apoyo que pueda hacerse cargo de la misma. La propuesta [...] se formulará por el profesional de referencia del Centro Municipal o Comarcal de Servicios Sociales y deberá contar con la aprobación de la entidad titular del servicio*" (BOA nº111 de 29 de abril de 2013, pg.13025).

Para realizar la solicitud y poder disfrutar del servicio es necesario;



Una vez concedido el servicio se realiza un seguimiento de cada caso con visitas periódicas a los usuarios donde se puede ver su evolución. Por otro lado, en momentos en los que el usuario este acompañado por familiares o vaya de vacaciones, etc. siempre que no supere un plazo de tres meses se puede solicitar la baja temporal del servicio comunicándolo al trabajador social. Sin embargo para la baja definitiva en el sistema es necesario alegar la causa que entre otras pueden ser por; fallecimiento, renuncia del usuario, ingreso en centro residencial, etc.

En cuanto a la financiación se especifica que si el servicio es concedido mediante la dependencia, correrá a cuenta de la Administración General del Estado, las Comunidades locales, las Entidades Locales y la aportación que realice el usuario que dependerá de sus ingresos económicos y sus bienes. En cambio, si la prestación es concedida por medio de los servicios sociales generales varía que la prestación está limitada a la disponibilidad presupuestaria.

IV.- Realidad cotidiana del Servicio de Teleasistencia

4.1. La Teleasistencia desde los usuarios ¹⁶

Con el fin de conocer la opinión que tienen los usuarios acerca del servicio de Teleasistencia, hemos realizado entrevistas a seis de ellos, de las cuales hemos podido extraer una serie de aspectos comunes a todos ellos.

Dichos usuarios tienen edades comprendidas entre 78 y 85 años, con diferentes características socioeconómicas y culturales, así como con diferentes miembros que componen su unidad familiar, y con la información obtenida podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- La forma de acceso al programa de todos ellos ha sido mediante los Servicios Sociales de base.
- Todos manifiestan un alto grado de satisfacción con el servicio que reciben así como con los profesionales que les atienden.
- Una de las ventajas de las que más hincapié hacen es la seguridad que sienten.
- Valoran de forma muy positivamente la autonomía que este programa les proporciona al permitirles permanecer en su entorno.
- Casi todos los usuarios entrevistados tienen familiares que residen cerca, y mencionan la tranquilidad que les proporciona el servicio al saber que van a ser avisados cuando suceda alguna situación de emergencia.
- Debido a los bajos ingresos que tiene este colectivo todos nos hacen saber que bajo su punto de vista debería ser gratuito el servicio.
- Todos los usuarios son del Servicio de Teleasistencia para la población general, ninguno recibe el servicio mediante la Ley de la Dependencia.

4.2. La Gestión del Servicio. El día a día del Servicio de Teleasistencia.

El programa de Teleasistencia como ya hemos mencionado en varias ocasiones, está gestionado por empresas privadas, que mediante concurso adquieren las competencias para realizar las instalaciones de los terminales en los domicilios de los usuarios, tener informatizados los datos de los usuarios,

¹⁶ Anexo 3, transcripción de las entrevistas realizadas.

etc. como podemos observar son estas empresas las que realmente atienden las necesidades de los usuarios diariamente.

Analizando de forma más detallada, las empresas que gestionan el programa, primero empezaremos por mencionar las que encontramos en la Comunidad Autónoma de Aragón, en Zaragoza esta la empresa Teleasistencia S.A, en Huesca (SETE) Servicio de Teleasistencia y por último en Teruel Disminuidos Físicos de Aragón (DFA), estas prestan un servicio más o menos homogéneo ya que deben seguir lo establecido en la legislación; de carácter estatal como el convenio marco creado por el IMSERSO-FEMP en 1999 que establecen las normas generales del servicio de Teleasistencia y la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, o de carácter regional como la orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia y el catálogo de los servicios sociales de Aragón.

Como se recoge en el convenio marco del IMNSERSO-FEMP mencionado con anterioridad, se establecen los centros de atención, es decir la centralita donde se reciben todas las llamadas de los usuarios por personal cualificado, en Aragón encontramos una por provincia, en estos centros se tiene informatizada todos los datos relevantes de los usuario, como pueden ser; datos médicos, familiares, características del hogar, etc. que facilitan la intervención en caso de urgencias.

El perfil que encontramos de los usuarios es de mujer mayor de 80 años que vive sola y con autonomía para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), y que por lo general tienen valoración de dependencia.

Este servicio funciona de forma ininterrumpida las 24 horas del día y los 365 días del año, sabemos que el número de llamadas que se realizan a los centros de atención de todo Aragón son 200.000 al día aproximadamente, y que su mayoría son realizadas por usuarios que han sufrido una caída y no se pueden levantar. Cuando las llamadas se atiende se intenta cubrir la necesidad

que tenga el usuario en ese momento, bien llamando a los servicios sanitarios, a sus familiares, etc. una vez que ya se ha resuelto la urgencia, se redacta una incidencia que se envía al departamento de tercera edad (de la empresa gestora) allí se cercioran llamando al usuarios que se encuentra en perfecto estado, si le han modificado medicación, si le han ingresado, etc. todos los nuevos datos que se hayan obtenido se añaden en el expediente al igual que la llamada y el carácter que ha tenido esta. Todo se realiza con el objetivo de que los datos del usuario siempre estén actualizados, recojan todas las intervenciones que se han realizado y el motivo de estas.

Por otro lado, una vez al mes se llaman a todos los usuarios desde los centros de atención con el fin de comprobar si el terminal y el colgante funcionan, para ello les indican que realicen una llamada pulsando el botón y así comprobar si entran perfectamente en la centralita, además estas llamadas también sirven para comprobar el estado de salud de los usuarios y acercarse un poco más a ellos.

V.- Análisis del Servicio de Teleasistencia

Con el fin analizar los puntos fuertes y los aspectos más débiles del servicio de Teleasistencia hemos realizado una matriz DAFO.

Matriz DAFO	Fortaleza	Debilidades
Análisis Interno	<p>La gran seguridad que sienten los usuarios y los familiares.</p> <p>El trato personalizado que reciben los usuarios</p> <p>El gran sistema legislativo que lo regula y no deja lagunas.</p> <p>Gran información sobre el programa en los medios.</p> <p>Mejora la calidad de vida de los usuarios</p> <p>Evita el aislamiento y el desarraigo social</p>	<p>Cambios de la empresas gestoras</p> <p>Proceso de acceso al programa lento y muy burocratizado</p> <p>Incapacidad de los Servicios Sociales de atender a toda la población, muchos usuarios se ven obligados a tener Teleasistencia privada.</p> <p>Teleasistencia móvil poco desarrollada, no hay una gran inversión en I+D, no hay cabida para las personas con discapacidad oral o con trastornos mentales.</p>
	Oportunidades	Amenazas
Análisis Externo	<p>Ayuda a que las personas permanezcan en su entorno habitual.</p> <p>Para la Administración pública este servicio es más económico que los centros residenciales en cualquiera de sus modalidades.</p> <p>Gran profesionalización del personal.</p> <p>Crea conciencia social de la importancia de permanecer para las personas mayores en sus domicilios</p>	<p>Presupuestos por parte de INSERSO y de las Administraciones públicas cada vez menores.</p>

En el análisis que hemos realizado de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades encontramos muchos más aspectos positivos que negativos lo que nos indica la gran relevancia que tiene el proyecto dentro de los Servicios Sociales.

Dentro del análisis interno encontramos como una de las fortalezas más importantes del programa, es la gran seguridad que sienten los usuarios en sus viviendas, como hemos visto anteriormente con las entrevistas todos ellos nos mencionaron que estaban tranquilos porque en caso de emergencia sabían que alguien les atendería, además las familias también se sienten tranquilas porque saben que les avisan siempre que el usuario este en alguna situación de urgencia. Por otro lado, en este programa se presta un servicio muy personalizado ya que en las centrales de atención se cuenta con los datos relevantes del usuario lo que permite en caso de emergencia conocer detalles que pueden facilitar la situación. Además como aspecto positivo, debemos mencionar el gran conocimiento que tiene la población en general acerca del servicio ya que ayuda a la demanda de este por parte de los usuarios y con la específica Legislación que encontramos sobre Teleasistencia no hay espacio para vacíos legales.

Siguiendo con el análisis interno nos encontramos con debilidades como el lento y burocratizado acceso al programa, si bien es cierto que la Legislación es muy detallada el proceso de aprobación requiere muchos pasos que no posibilitan un acceso rápido y eficaz. Además, en muchas situaciones los Servicios Sociales no se ven capacitados de dar cobertura a toda la población lo que crea que muchos usuarios accedan al servicio de forma privada. Como última debilidad y aun a sabiendas de que es inevitable creo que el cambio de las empresas que gestionan el servicio cada pocos años no favorece un programa de calidad. Por último, la Teleasistencia móvil esta poco desarrollada, no hay una gran inversión en I+D, y por el momento no hay cabida en el programa para las personas con discapacidad oral o con trastornos mentales.

Por otro lado, en el análisis externo encontramos algunas oportunidades que tiene el proyecto, como es el gran ahorro que le supone a la Administración pública ya que crea un gasto menor que el ingreso en un centro residencial, centro de día, de noche, etc. además de favorecer que los usuarios permanezcan en sus domicilios y en su entorno habitual del que las personas se sienten arraigadas. Por otro lado, en este proyecto encontramos una gran profesionalización ya que todas las personas que atienden a los usuarios tienen formación en este ámbito, lo que crea que en caso de crisis sepan cómo actuar y como ayudar al usuario.

Por último, las amenazas que encontramos en el programa de Teleasistencia, y que pueden hacer que este programa deje de funcionar tan bien como hasta ahora, son en su mayoría la falta de atención que recibe por parte de las Administración, ya que no valoran el servicio que presta a la comunidad. Esto queda patente, en los presupuestos cada vez menores que está recibiendo, y que si siguen en esa línea puede que acabe por desaparecer el programa.

VI.- Servicio de Teleasistencia en la Región de Lazio (Italia)

El sentido de que en este proyecto se analicen los servicios sociales, y el servicio de Teleasistencia en la Región de Lazio, viene motivado por la curiosidad de conocer en profundidad como es el funcionamiento, en dicha región en la cual he estado de Erasmus, con el de fin compararlo con Aragón para ver las diferencias y similitudes que existen¹⁷.

Las familias italianas están en dificultades, no sólo por el aumento del coste de la vida también por la escasez de servicios sociales adecuados a las nuevas necesidades; se puede decir que el bienestar italiano está en crisis por no poder responder a las exigencias reales de las personas. La asistencia a las personas dependientes y los servicios para la primera infancia son las mayores lagunas.

En el informe realizado en Roma durante el 2008 se llega a la conclusión de que *"el sistema social italiano no garantiza equidad, es insuficiente en cuanto a prestaciones e ineficaz en cuanto a capacidad distributiva; además, descarga cada vez más los riesgos sociales sobre las personas y sobre las familias, y cada vez menos sobre la colectividad"*. (Servizi Sociali 2008,pág.15)

El sistema de bienestar italiano está caracterizado por la escasez de las prestaciones aseguradas, que equivalen a sólo un tercio de la media europea de gasto. En 2010, por ejemplo, los ayuntamientos destinaron al departamento de servicios sociales 5.400 millones de euros, es decir el 0,4% del PIB, con fuertes diferencias entre Regiones. Por otro lado, la preocupación de frenar el gasto social ha tenido como consecuencia la creación de un colectivo de personas en graves dificultades económicas que, si en Europa ha alcanzado el 16%, en este caso ha subido al 20%, y es que sólo Grecia e Italia no han adoptado medidas de apoyo a la renta, como han hecho los países de la Europa más industrializada entre ellos España, concretamente en Aragón encontramos el subsidio (Ingreso Aragonés de Inserción) IAI.

Las víctimas de esta situación son ante todo las mujeres, verdadero motor del bienestar. Según los datos del Instituto Central de Estadística (ISTAT), en un caso de cada cinco son las mujeres las que abandonan el

¹⁷ Anexo 1, información sobre la Región de Lazio.

trabajo después de tener un hijo. La situación no es mejor en cuanto a búsqueda de empleo: una de cada tres renuncia a encontrar una ocupación por la imposibilidad de armonizar el trabajo con las cargas familiares (esencialmente cuidado de hijos y personas mayores). Todo esto está complicado por el aumento de la pobreza y la marginación social, especialmente en el Sur, encontramos una oferta de servicios desigual y lejana de los niveles europeos. En Italia la cuota de ancianos que disfrutan de los servicios de asistencia domiciliaria integrada no supera el 3%, con una difusión desigual, que oscila del 7,9% de Friuli al 0,8% de Sicilia.

Las mujeres remedian las carencias del sistema asistencial, basado en Italia sobre redes de ayuda informales, que ya no son suficientes.

Como sucede en la mayor parte de Europa, Italia es un país con población envejecida, hay un 21% de personas mayores de 65 años según nos indica el ISTAT, y esto unido al cambio en el modelo familiar que se está produciendo crea que muchas de estas personas vivan solas y no tengan familiares que vivan cerca de ellos. Por esto, los servicios sociales se ven obligados a dirigir gran parte de sus actuaciones a este colectivo. En el año 2000 se creó una ley Marco en la que se pretenden modernizar y mejorar las antiguas y obsoletas leyes, este proceso de renovación afectó tanto el nivel de competencia administrativa como a los modos de acción de los actores involucrados en la gestión y prestación de servicios.

Los primeros antecedentes legislativos que encontramos son en los años 70 con la creación de las Regiones, ya que posteriormente, con el Decreto Presidencial Nº 616 de 1977 se creó la descentralización, es decir, la transferencia a las regiones, funciones administrativas, y en particular a los municipios, las funciones de la organización de los servicios sociales. Otras innovaciones fueron introducidas en los años 90 y, en particular, con la primera Ley Bassanini (Ley Nº 59 de 1997), que introdujo el principio de subsidiariedad, por el cual las decisiones son tomadas por el órgano de gobierno más cercano a la población (la Ciudad), es decir, por lo que es más capaz de interpretar las necesidades y recursos de la comunidad local de referencia. Este principio dio lugar al desarrollo de modelos organizativos e

institucionales que dan a los municipios la titularidad de las funciones administrativas de los servicios sociales y mejorar la colaboración entre los sectores público y privado. Esta parte de la redefinición de la relación entre la Administración del Estado y las Regiones-Local se ha complementado con la introducción de la Ley Marco para la Reforma de la atención, L. 328 de 2000 y la reforma del Título V de la Constitución (Ley 3 de 2001).

6.1. Ley Marco 328/2000 Aplicación del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales

Con la Ley Nº 328 de 2000 - "Ley Marco para la implementación del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales", se ha redefinido el ámbito de las políticas sociales, proporcionando una gama de nuevos elementos. Esta ley forma parte de un vacío legislativo de más de 110 años como la regulación no orgánica de los servicios de bienestar social. Antes de la 328/2000, sólo la Ley Crispi de 1890 había sido el estándar de referencia para la asistencia social orgánica. Entre las dos normas se han producido numerosos cambios y reformas, pero sólo con la ley del 2000 ha llevado a la creación de un marco legislativo unitario que abarca todo el territorio nacional. Esto ha marcado un cambio en la visión del usuarios ya que antiguamente solo se realizaban intervenciones de carácter asistencialista, ahora se ve a la persona integrada y constituida por sus recursos, su familia y su contexto territorial, se presta una protección social activa, en lugar de la eliminación de las causas del malestar, pero, sobre todo, se trabaja la prevención y promoción de la inclusión del individuo en la sociedad a través de la mejora de sus capacidades.

En el Art. 2, párrafo 1 la Ley incorpora la definición de los servicios sociales contenida de igual forma en el artículo 128 de la 112 decreto legislativo de 98 según la cual: los servicios sociales significan todas las actividades relacionadas con la preparación y la prestación de servicios, gratuitamente y por una cuota, o desempeño económico destinado a eliminar y

superar situaciones de necesidad y angustia que el ser humano conoce durante su vida.

Por otro lado, en el artículo 1, párrafo 3 se especifica la planificación y organización del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales, este recae en las autoridades locales, las regiones y el Estado de acuerdo con algunos principios, en primer lugar, el principio de subsidiariedad, ya establecido con la primera ley Bassanini, y que consta de una doble interpretación:

- **Subsidiariedad vertical**, indica que la distribución de competencias entre los gobiernos estatales y locales, así sabemos que la institución jerárquicamente inferior realiza todas las funciones y tareas de las que es capaz, mientras que la entidad de nivel superior, se le da la opción de intervenir para realizar las actividades donde los recursos y capacidades de los subordinados no pueden alcanzar plena eficacia, llevando a cabo un servicio eficiente. De acuerdo con este principio, el Estado debe intervenir sólo cuando los ciudadanos no son capaces de hacerlo solo, la intervención debe ser temporal y sólo durará el tiempo necesario para que los órganos sociales vuelvan de nuevo a ser independientes, recuperando la propia capacidad autónoma original.

La intervención en última instancia, debe ser hecha por el cuerpo más cercano al ciudadano: lo que en caso de necesidad, la ciudad será el primero en actuar. Sólo cuando el municipio no puede resolver el problema hay que intervenir la provincia, la región, el Estado central y, finalmente, la Unión Europea.

- **Subsidiariedad horizontal** se produce cuando las actividades de las autoridades públicas se llevan a cabo por entidades privadas, es decir, por una asociación y con la intención de dejar más espacio para los entes privados, reduciendo así la esencial intervención pública. Esto no se debe hacer para cubrir las carencias públicas sino como colaboración para mejorar el servicio prestado a los ciudadanos.

En relación con este segundo tipo de subsidiariedad, la ley establece (artículo 1, apartado 4) que: "Las autoridades locales, las regiones y el Estado, dentro de sus respectivas competencias, reconocen y facilitan el papel de las organizaciones sin ánimo de lucro, tales como asociaciones, cooperativas, fundaciones y organizaciones de voluntarios, en la organización y gestión del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales.

Este sistema tiene el carácter de universalidad, de hecho, tienen derecho a beneficiarse de las prestaciones y servicios todos los ciudadanos italianos y los miembros de la UE y sus familias, así como los extranjeros en posesión de un permiso válido de estancia. Los refugiados y los extranjeros irregulares se les garantizan medidas de primeros auxilios.

Por otro lado se especifica que tienen acceso prioritario a los servicios y prestaciones las personas en situación de pobreza o con ingresos limitados, con incapacidad parcial o total para satisfacer sus propias necesidades, discapacidad física o mental, las personas que acceden mediante procedimiento judicial, personas con dificultades en la vida laboral o la inclusión social.

Para lograr este sistema integrado y ofrecer estos beneficios en todo el país, se usa una contribución plural que financia a las autoridades locales, las regiones y el estado a través del Fondo Nacional para las políticas sociales, ya establecidas por la ley de finanzas de 1998. Este Fondo de recursos asigna a las regiones a su vez los recursos del Fondo Regional que, se distribuirá entre los municipios y estos lo utilizarán para prestar los servicios.

El sistema de desembolso de los servicios creados por la Ley 328/00 se centra en gran medida de la relación entre las autoridades locales y el sector sin ánimo de lucro al que se le atribuye un papel importante. De hecho, están llamados a participar en el co-diseño de los servicios y la aplicación concertada de la misma. Las autoridades locales y las regiones deben promover acciones para el apoyo y capacitación de estos temas en particular mediante el uso de

formas de adjudicación de los servicios que permiten a las organizaciones del tercer sector expresar plenamente sus proyectos.

La nueva organización del sistema de servicios sociales establece una clara división de responsabilidades entre los municipios, provincias, regiones y el Estado. En cuanto a los municipios, se establece que son los titulares de las funciones administrativas relacionadas con las intervenciones sociales en el ámbito local y otorga una serie de funciones para realizar a través de planes de área dentro del sistema de servicios sociales de red que creado con el conjunto de lo público y privado. Depende de la ciudad, así como la prestación de servicios y el desempeño económico, también la vigilancia y el control sobre los sujetos que componen este sistema, todos los proveedores de servicios que tengan la intención de entrar en las actividades de los servicios de bienestar social deben tener una autorización previa, la certificación o la acreditación de el municipio, si desean hacerlo. Estas herramientas se utilizan para asegurar la calidad de los servicios sociales es decir, que cumplen con los requisitos mínimos establecidos por ámbito estatal y los criterios creados por las regiones.

Por otro lado, los Municipios dependerán de unos parámetros previamente establecidos para la evaluación de las condiciones de pobreza, ingresos limitados, incapacidad total o parcial por discapacidad física y mental que permiten el acceso prioritario a las prestaciones y servicios. El resultado es un modelo de bienestar social caracterizado por la capacidad de movilizar los recursos del territorio.

Encontramos que las provincias son las que crean un sistema integrado de intervenciones, ocupándose de recoger información sobre las necesidades y los recursos puestos a disposición de los municipios. Por otro lado, son estos últimos los encargados del procesamiento y la aprobación de los Planes de Área, que tiene como finalidad identificar los objetivos y prioridades de actuación, así como las herramientas y los medios para alcanzarlos.

El Estado debe ejercer las facultades de dirección, coordinación y regulación de las políticas sociales y determinar los principios y objetivos a través del plan nacional de intervención y servicios sociales, lo que marca servicios básicos y uniformes a todas las regiones. En estos niveles esenciales marcan programas que después se desarrollaran en el ámbito local, como por ejemplo:

- Secretariado Social para proporcionar información y asesoramiento a las personas y familias;
- intervenciones en situaciones de emergencia social personal o familiar;
- cuidados en el hogar;
- residencial y semi-residencial para personas con fragilidad social;
- centros de atención residencial o de día al carácter de la comunidad.

Dentro del Capítulo III de la ley marco se enumeran las disposiciones relativas a la ejecución de las intervenciones sociales específicas. Así encontramos, que el artículo 14 nos habla de los proyectos individuales para personas con discapacidad que se dirigen hacia su plena integración en el contexto de la familia y la vida social, así como desde el punto de vista de la educación escolar, la formación profesional y el trabajo.

En el artículo 15 se habla sobre el servicio de ayuda a domicilio para personas mayores dependientes. El artículo afirma que la cuota del fondo nacional para las políticas sociales que se otorgan a los servicios en beneficio de las personas dependientes es utilizado por las Regiones para promover la autonomía y apoyar a la familia en la atención domiciliaria a las personas mayores, esta cantidad como se menciona en la ley *"se determina en función de la cantidad ponderada de la población, la edad y la incidencia de la tercera edad, así como la evaluación de la posición de las regiones y provincias autónomas en relación con los indicadores nacionales de autosuficiencia e*

ingresos". Además se especifica en este artículo que su objetivo es apoyar y promover la independencia de las personas mayores y su permanencia en la familia, reforzando las actividades de atención integrada.

El artículo 16 está dedicado a las intervenciones para la mejora y el apoyo de las responsabilidades familiares como el sistema integrado de intervenciones y servicios sociales reconoce y apoya el papel único de las familias y la mejora de las muchas tareas.

Por otro lado, la ley tiene como objeto crear el Sistema de Información de Servicios Sociales a fin de facilitar la comprensión de las necesidades sociales y ser capaz de contar con información oportuna necesaria para planificar, gestionar y evaluar las políticas sociales.

Como parte de las disposiciones finales, Art 27 se dedica a la creación de la Comisión de investigación sobre la exclusión social, que tiene la tarea de llevar a cabo investigaciones sobre la pobreza y la exclusión social en Italia y hacer sugerencias para su eliminación.

Como he mencionada anteriormente esta Ley se crea con el fin de modernizar la Legislación existente hasta el momento en materia de Servicios Sociales, pero como se recoge en numerosos informes y libros esta situación no ha mejorado ya que las familias italianas están en dificultades, no sólo por el aumento del coste de la vida también por la escasez de servicios sociales adecuados a las nuevas necesidades; se puede decir que el bienestar italiano está en crisis por no poder responder a las exigencias reales de las personas. La asistencia a las personas dependientes y los servicios para la primera infancia son las mayores lagunas.

En el informe realizado en Roma durante el 2008 se llega a la conclusión de que *"el sistema social italiano no garantiza equidad, es insuficiente en cuanto a prestaciones e ineficaz en cuanto a capacidad distributiva; además, descarga cada vez más los riesgos sociales sobre las personas y sobre las familias, y cada vez menos sobre la colectividad"*. (Servizi Sociali 2008,pág.15)

El sistema de bienestar italiano está caracterizado por la escasez de las prestaciones aseguradas, que equivalen a sólo un tercio de la media europea de gasto. En 2010, por ejemplo, los ayuntamientos destinaron al departamento de servicios sociales 5.400 millones de euros, es decir el 0,4% del PIB, con fuertes diferencias entre Regiones. Por otro lado, la preocupación de frenar el gasto social ha tenido como consecuencia la creación de un colectivo de personas en graves dificultades económicas que, si en Europa ha alcanzado el 16%, en este caso ha subido al 20%, y es que sólo Grecia e Italia no han adoptado medidas de apoyo a la renta, como han hecho los países de la Europa más industrializada entre ellos España, concretamente en Aragón encontramos el subsidio (Ingreso Aragonés de Inserción) IAI.

Las víctimas de esta situación son ante todo las mujeres, verdadero motor del bienestar. Según los datos del Instituto Central de Estadística (ISTAT), en un caso de cada cinco son las mujeres las que abandonan el trabajo después de tener un hijo. La situación no es mejor en cuanto a búsqueda de empleo: una de cada tres renuncia a encontrar una ocupación por la imposibilidad de armonizar el trabajo con las cargas familiares (esencialmente cuidado de hijos y personas mayores). Todo esto está complicado por el aumento de la pobreza y la marginación social, especialmente en el Sur, encontramos una oferta de servicios desigual y lejana de los niveles europeos. En Italia la cuota de ancianos que disfrutan de los servicios de asistencia domiciliaria integrada no supera el 3%, con una difusión desigual, que oscila del 7,9% de Friuli al 0,8% de Sicilia.

Las mujeres remedian las carencias del sistema asistencial, basado en Italia sobre redes de ayuda informales, que ya no son suficientes.

6.2. Legislación en materia de Servicios Sociales en la Región de Lazio

El objetivo de la Ley 328/2000 es la construcción de un moderno sistema de servicios y prestaciones dirigidas a las personas y familias, especialmente las que viven en condiciones de fragilidad, con la intención de unificar las respuestas, y que estas sean eficaces y de calidad, en Lazio se puso en marcha

la Ley regional 09 de septiembre de 1996 relativo a "Reorganización, planificación y gestión de las intervenciones y servicios de asistencia social en la región de Lazio" sentó las bases para la realización de un sistema homogéneo de las intervenciones sociales en el territorio la introducción de una serie de elementos innovadores:

- el uso del método de la planificación de las intervenciones con la participación de las autoridades locales, el tercer sector y las fuerzas sociales de la zona.
- la centralidad de la planificación local preparado por los municipios asociados a nivel de distrito, que se expresa en el ámbito social, los derechos fundamentales y obligatorias para la definición del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales en el ámbito de la jurisdicción, que fue aprobado de acuerdo con las autoridades de salud locales interesadas en relación con las actividades de socorro sanitario y social.
- el reconocimiento de los servicios de gestión asociados con los municipios pertenecientes al mismo distrito social y la salud como la forma más adecuada para la administración de los servicios y operaciones de la prestación social y contextual integrado de incentivos para los tipos de asociaciones que proporcionan un mayor grado de estabilidad.
- la posterior identificación del distrito de salud de la comunidad es la dimensión territorial óptima para la gestión unificada del sistema local y el marco en el que se organizan en un sistema integrado de funciones de bienestar social y los servicios e intervenciones de seguridad social y la salud del sistema integrado social.
- la coordinación y la integración de las operaciones, así como las intervenciones de salud con los de la educación y la formación con las políticas activas, el trabajo, con los de la vivienda, la seguridad social y

todos los que siguen orientados a la prevención y la reducción y eliminación de las condiciones de necesidad y angustia.

- el establecimiento del sistema de información de los servicios sociales de la Región Lazio (SISS) para la organización de los flujos de información de los municipios, las provincias, las unidades locales de salud y otros temas de la vida social integrada, con el fin de detectar la demanda social en relación con la oferta en.

6.3. L.R. 09 de Septiembre de 1996, n. 38 Reorganización, planificación y gestión de las intervenciones y los servicios sociales en Lazio

Esta Ley tiene un carácter regional y con ella se establecen normas para *"la reorganización, reconstrucción, planificación y gestión de los servicios y las intervenciones de atención social de la región de Lazio"*. En particular con esta Ley se regula la organización de los servicios y las intervenciones de asistencia social en la región, además de los acuerdos de coordinación con los departamentos de servicios sociales, salud y educación.

Por otro lado, se especifican los principios constitucionales sobre los que se basa el bienestar social de la región y como se menciona son *"respeto a la dignidad de las personas y el deber obligatorio de solidaridad social"*. Además estos los servicios que se prestan en el territorio deben garantizar;

- La confidencialidad de la información de los usuarios.
- La igualdad de trato ante personas con las mismas necesidades.
- La libertad de elección entre las prestaciones previstas.

Uno de los aspectos más importantes que bajo mi entender se especifican en la Ley son los objetivos que persigue el sistema de bienestar en Lazio, estos son;

- La descentralización en el ámbito de los servicios y las intervenciones coordinación para la integración de servicios e intervenciones de asistencia social con la salud y la educación y los deportes de la escuela, a fin de garantizar una respuesta unificada a las necesidades de la persona.
- La prevención, la detección temprana y la eliminación de las causas culturales, económica, psicológica.

Las condiciones ambientales y sociales que pueden llevar a situaciones de necesidad y las dificultades o las pruebas de la marginación e inadaptación.

- Un nivel de prestaciones uniforme en toda la región.
- La promoción e implantación de servicios e intervenciones que promuevan el mantenimiento, la inserción y la reintegración de personas en la familia, la escuela, el trabajo.
- La protección jurídica y protección de las personas que no pueden cuidar de sí mismos.
- La creación de estructuras permanentes y de uso múltiple, orientados a la mejora de la condición humana, en virtud de la vida cultural y social.
- La promoción y el fortalecimiento de la participación de los usuarios, los ciudadanos y de la formación de organizaciones sociales para la identificación de las necesidades emergentes de la comunidad y los objetivos de la programación, que ayuden a verificar la eficacia de los servicios y las intervenciones.

Los beneficiarios de los servicios e intervenciones que se recogen en dicha ley son los ciudadanos, extranjeros comunitarios e inmigrantes que residan en la región, sin realizar distinción por ideales religiosos, políticos, ideológicos, económicos o sociales. Estos posibles usuarios del sistema de bienestar en Lazio tienen una serie de derechos;

- El acceso a la información sobre disponibilidad de servicios sociales y asistencia, los requisitos de acceso, en las condiciones y criterios para la priorización de los procedimientos metodológicos y de elección.

- La confidencialidad y el secreto profesional por parte de los operadores
- Participar en la elección de los servicios públicos o contratados siempre que así se disponga.

En el artículo ocho se amplía la información sobre el coste de los servicios ya que en el artículo 22 del Decreto Presidenciales nº 616 de 1997 donde se recoge que las prestaciones pueden ser de carácter libre o se debe abonar una tarifa previamente establecido, así vemos que las personas que deban contribuir con los gastos de los servicios lo harán en el porcentaje que establezcan las autoridades locales, teniendo en cuenta los parámetros de ingresos.

Por otro lado, encontramos la estructura de los Servicios sociales en la Región de Lazio, los órganos que se mencionan son; la Región, las provincias, la ciudad metropolitana, los municipios o ayuntamientos y las comunidades de las montañas.

- **Competencias de la Región**, adopta medidas para la unidad de la región orientando y coordinando las necesidades relevantes. Asegurar el mantenimiento de registros regionales de las entidades privadas que prestan asistencia social, además de favorecer la integración de estos servicios con otros servicios locales y municipales promoviendo la coordinación de los recursos asignados para el bienestar social. Además, implementa formas de evaluación que ayuden a mejorar la eficacia y eficiencia de dicho sistema de bienestar. Por último, se menciona que las regiones también son responsables de realizar las tareas administrativas relacionadas con; las instituciones de bien público, caritativas que operan en la región y entidades jurídicas privadas que operan en las provincias.
- **Competencias de las provincias y la ciudad metropolitana**, contribuyen a la conformidad de los artículos contenidos en planes y programas marcados por el Estado y la región, y que determinan los objetivos en materia de bienestar social, además de contribuir a un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que incluya la promoción.

- **Competencias de los municipios**, tienen la obligación de cumplir con todos los planes y programas marcados por la región, además de cumplir con todas las funciones administrativas relacionadas con el bienestar social, salvo las que estén expresamente atribuidas a la región o las provincias. Por otro lado, los municipios deberán prevenir las situaciones individuales y colectivas de dificultades de exclusión social mediante la detección precoz y la activación de intervenciones dirigidas a la superación de dichas causas, apoyar a las familias, proteger la maternidad, favorecer el cuidado y protección de la infancia y la juventud, apoyar la integración social de las personas mayores y las personas con discapacidad o con riesgos de marginación social. Además de, favorecer la información dirigida a la comunidad y fijar el porcentaje que deben pagar los usuarios por los servicios que así lo dispongan.
- **Competencias de las comunidades de montaña**, las llevarán a cabo de manera asociativa con los municipios.

En el artículo 16, se garantiza la libertad de iniciativa privada, la promoción y coordinación de las asociaciones, fundaciones, cooperativas cuya finalidad es el bienestar social. Además, se reconoce la función del voluntariado como una expresión de participación, solidaridad y pluralismo social.

En cuanto a las intervenciones en materia de prevención, información y promoción social encontramos; que las medidas de prevención incluyen la coordinación de todos los servicios para crear condiciones adecuadas para la realización efectiva de las personas, la creación de actividades co-educativas, culturales, recreativas y de ocio para satisfacer las necesidades de inclusión social y evitar la marginación de las personas o grupos en situación de riesgo y la realización de estudios e investigaciones que ayuden a reconocer las necesidades del territorio. Por otro lado, las medidas de información tienen como objetivo asesorar al ciudadano para que tenga conocimiento sobre las actuaciones de los servicios sociales y de la salud permitiendo así un correcto y adecuado uso. Por último en materia de prevención social, se busca promover

la participación de la comunidad para crear una creciente conciencia sobre los temas sociales de mayor interés.

En el capítulo II se analizan las intervenciones y servicios de apoyo para el individuo y la familia, aunque hay multitud de ellas solo voy a analizar aquellas dirigidas a la tercera edad, se explican las prestaciones disponibles como; las ayudas económicas en el artículo 21, que tienen diferentes modalidades; pueden ser de naturaleza extraordinaria para hacer frente a las situaciones de necesidad, de carácter específico dirigido a las necesidades especiales que puedan surgir o de carácter de continuación si se dirige a la integración de los ingresos de las personas o los hogares para satisfacer necesidades básicas.

Por otro lado, se menciona que el servicio de asistencia domiciliaria está dirigido principalmente a tres ámbitos; de la discapacidad y problemas mentales, el desarrollo de la educación y la juventud y la tercera edad. También aparecen los destinatarios a los que se dirige el programa, son personas mayores y con discapacidad total o parcial y familias con miembros en riesgo de exclusión social y tiene como finalidad la permanencia de las personas en su entorno habitual.

El programa de ayuda personal pretende facilitar la vida en el domicilio de personas que se encuentran con limitaciones en su autonomía personal, para ello les facilitan ayudas técnicas que faciliten la integración y autosuficiencia.

Por otro lado, los centro de Día don instalaciones de usos múltiples dirigidos a usuarios como niños, ancianos, personas con discapacidad y en riesgo de exclusión social, en el se realizan actividades culturales, educativas, recreativas, terapéuticas y de rehabilitación. Además existe un servicio de vacaciones dirigidos a ámbitos como la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad que se encuentran en situaciones de necesidad económica.

El servicio de Teleasistencia es mencionado brevemente y con el nombre de Línea de ayuda, se explica que está dirigido a las personas mayores dependientes o con discapacidad que viven aislados y que es un sistema integrado dentro de la ayuda domiciliaria.

En el capítulo dos se explica la organización dentro del ámbito local, se recoge que los municipios llevaran a cabo actuaciones coordinadas con el servicio de salud en el ámbito local, se explica que los Servicios Sociales están conectados a través de la cooperación con el municipio de forma individual o asociativa y en todos los casos existirá el servicio de libertad condicional pero se ofertara en todos los proyectos que se realcen asistencia administrativa, burocrática y técnica.

En cuanto al personal que desarrollan el proyecto se recoge que se asignará personal permanente que este empleado en los municipios y el número dependerán según los principios que se recogen en el Decreto Legislativo nº 29 de 1993 fijados en relación con las áreas socio-asistenciales y administrativas. Además se especifica el modo de trabajo por municipios, es decir el director del servicio de libertad condicionada se reunirá cada tres meses con el personal asignado para el servicio, a fin de planificar las actividades de la estructura central y las unidades del operativo territorial, durante las reuniones se resolverán los problemas de la organización del servicios y se expresarán propuestas para una mayor eficacia y eficiencia del sistema.

Como se menciona anteriormente los municipios pueden llevar a cabo convenios con el sector privado o con el tercer sector, pero estos acuerdos deben incluir necesariamente, los objetivos, contenidos y métodos de intervención que se hayan acordado, cumplir con los niveles de rendimiento y las normas de calidad y cantidad indicadas por la región, regulación del método de trabajo, los procedimientos previamente marcados para la definición del consto del servicio y la duración del contrato y las causa de resolución.

Sin embargo para el establecimiento del plan regional de bienestar social encontramos que lo realiza el Consejo Regional siempre con el apoyo de las provincias, municipios, empresas y sindicatos, el patrón del plan se publicará en el boletín oficial de la región. Se aprueba cada tres años, con los criterios para la planificación de intervenciones y servicios sociales, en línea con los objetivos del plan la salud, la coordinación con las políticas de educación, formación y trabajo profesional. El plan sobre la base de los datos socio-demográficos y económicos relacionados con la región, se identifican los objetivos generales y específicos que se persiguen en el período de tres años, las prioridades de intervención, los niveles y estándares de calidad y cantidad de los resultados, las necesidades de formación, reciclaje y actualización en materia de asistencia social. El objetivo principal es la construcción de un sistema regional de bienestar, capaz de modular las acciones y los recursos de acuerdo a criterios de adecuación, la activación de las respuestas adecuadas a las necesidades de atención a los ciudadanos. Región también establece los criterios y aprueba y financia otras formas de planificación que se llevan a cabo a nivel de distrito y municipales.

El último plan regional que se ha creado fue en 2011 y se recoge con el nombre de *"D.G.R. n. 202/2011 - Asignación a favor de Roma Capital y Distritos de Salud Social de la región de Lazio de créditos del sistema regional integrado de intervenciones y servicios sociales para el año 2011"*, está estructurado en diferentes partes; la primera recoge las correcciones que se han llevado a cabo en la legislación provincial, mientras que en la segunda parte se recogen el presupuesto para financiar la totalidad de los municipios de cada provincia, son 60,474,684.87 euros y que se repartirán proporcionalmente a la población de cada municipio, además se especifican las áreas de intervención a las que va dirigido el presupuesto y el porcentaje que se debe invertir en cada una, como se muestra en la siguiente tabla;

Tabla 9: Porcentaje del presupuesto anual de Servicios Sociales que se destina a cada ámbito de actuación.

ÁREA DE INTERVENCIÓN	INDICADOR	PORCENTAJE
Responsabilidad familiar	Población residente	11%
	Territorio	5%
Derecho del menor	Población entre 4 y 17 años	10%
	Población de cero a tres años	10%
Personas ancianas	Población entre 66 y 75 años	25%
	Población de más de 75 años	25%
Pobreza	Malestar socioeconómico Informe CENSIS 2002	7%
Discapacidad	Pensiones por invalidez	7%

Fuente: D.G.R. n. 202/2011 (traducción propia)

La Ley que hemos visto anteriormente es de 1996 por ello se el Consejo Regional está creando un proyecto de Ley que la renueve y que será discutido por el Consejo Regional en los próximos meses como se recoge en la página web de la Región de Lazio *"el objetivo principal del proyecto de ley es redefinir la estructura y las normas que rigen el sistema integrado de servicios sociales en la región de Lazio, en armonía con los principios y disposiciones de la Ley núm. 328/2000, así como para garantizar un proceso más fluido de la integración de los servicios sociales con la salud y fortalecer las políticas sociales a través de la promoción de la gestión conjunta de los Ayuntamientos"*. (Regione di Lazio, 2013)

6.4. Legislación en la Región de Lazio (Italia)

Por otro lado, la Legislación en materia de teleasistencia que encontramos en la región de Lazio es escasa y no detalla en gran medida el servicio, aunque como veremos a continuación tiene muchos aspectos en común con la Teleasistencia en Aragón. A continuación realizo un análisis de la ley regional nº. 30, de 24 de diciembre de 2008, Establecimiento de soporte

remoto y atención médica gratuitas de teleasistencia para las personas mayores, las personas con discapacidad, gravemente discapacitados y los pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas.

Esta ley consta de ocho artículos en los cuales se explican las características y la población a la que va dirigida, así podemos ver que en el artículo 1 se especifica que se promueve una activación homogénea del proyecto de Teleasistencia en todo el territorio.

Por un lado, en el artículo 2 se mencionan como están establecidas las competencias, podemos observar que es primero el Estado quien delega en las regiones y estas en los municipios y ellos en los ayuntamientos que son quienes gestionan el servicio junto con la Aziende Unita' Sanitarie Locali (nombre que recibe la sanidad pública).

Por otro lado, en el artículo 3 se detalla los requisitos necesarios para poder disfrutar de forma gratuita del servicio, estos son;

- Ciudadanos de más de setenta y cinco años con ingresos o pensiones que no superen los 10.000 euros anuales.
- Los ciudadanos con discapacidades severas, incluyendo a los que se encuentran en edades inferiores a los sesenta y cinco años, que no superen 10.000 euros de ingresos anuales.

Sin embargo, para las personas de más de setenta y cinco años que superan los 10.000 euros de ingresos anuales deberán abonar una parte del servicio, la cantidad dependerá en función de los ingresos. Es indispensable para recibir el servicio que la persona este censada en el municipio, además los ayuntamientos deben informar de todos los clientes a Aziende Unita' Sanitarie Locali AUSL (nombre que recibe la sanidad pública). Por otro lado, si las personas superan los ingresos mencionados anteriormente se deberá abonar una parte del coste del servicio, dependiendo de la capacidad económica del usuario pero nunca superando los 15 euros al mes.

En el artículo cuatro se especifica que la prestación del servicio lo realizan entidades sin ánimo de lucro o privadas pero previamente se debe realizar un los acuerdos pertinentes. Por otro lado, el AUSL (Aziende Unita' Sanitarie Locali) es el encargado de realizar un seguimiento y cerciorarse que el funcionamiento es correcto.

El artículo 5 detalla el funcionamiento del programa, se resalta que debe haber una atención las 24 horas y que la deben prestar personal cualificado.

Sin embargo en el artículo seis, se menciona que los contratos con los usuarios serán solo de un año y que habrá que renovarlos anualmente.

El artículo siete, explica que antes de la entrada en vigor del decreto se habían realizado pruebas en pequeñas poblaciones.

Para finalizar el artículo ocho, nos explica como la financiación principal corre a cuenta del ministerio de salud mientras que los gastos extraordinarios los asumen los municipios.

Como hemos ido mencionando a lo largo del análisis políticas de servicios sociales en la Región de Lazio, la colaboración con empresas privadas para la gestión de algunos programas es algo muy común, concretamente en el programa de Teleasistencia encontramos que cada provincia tiene un acuerdo con una empresa privada, en Roma es la empresa FARMACAP, en Latina esta TESAN SPA, en Viterbo la asociación "Lo Sportello del Cittadino" (ventana al ciudadano) , en Rieti es Spa Cup 2000 quien lo gestiona, y por último en Frosinone encontramos a la empresa PDL.

VII.- Comparativa del Servicio de Teleasistencia en Aragón y en Lazio.

En cuanto a las diferencias y similitudes que encontramos en el programa de Teleasistencia en la Región de Lazio frente Aragón, debemos mencionar que las diferencias no son muchas y en general no tienen un carácter muy relevante.

Así, vemos como la diferencia más importante en Italia es la poca legislación que encontramos a nivel estatal respecto a los servicios sociales, y es que se han tardado unos 110 años en crear una ley estatal que trate esta materia, ya que hasta la creación y puesta en marcha de la Ley Marco 328/2000 Aplicación del sistema integrado de intervenciones y servicios sociales, solo existía la Ley Crispi, que databa del 1890, aunque a lo largo del tiempo muchos de sus artículos fueron parcialmente modificados. Por otro lado, en Italia no existe una regulación para las personas dependientes: son las regiones las que se encargan de proporcionar cobertura a estas personas, lo que crea grandes diferencias territoriales.

Además, encontramos que en Italia se recoge en la propia Ley de Servicios sociales la necesidad y obligación de trabajar coordinadamente con el departamento de salud, lo que bajo mi punto de vista ayuda a prestar un servicio más completo siendo esto una ventaja, frente a España, donde solo se trabaja con el campo sanitario para obtener el informe médico, necesarios para acceder a una valoración de la dependencia, lo que deja un vacío que se podría solventar con un trabajo más colaborativo y coordinado.

Por otro lado, en Italia, al igual que en la región de Lazio, hemos comprobado que no hay un fácil acceso a datos oficiales y a los pocos que podemos acceder están en su mayoría desfasados, en contraposición con España, donde informes como el DEC o el que realiza el INMSERSO, entre otros, nos muestran datos anuales actualizados y comparados con las Comunidades Autónomas y el total estatal.

Las similitudes que descubrimos se producen en muchos aspectos. En general el programa de Teleasistencia, como ya hemos mencionado, no difiere mucho del que encontramos en Aragón. La descentralización es igual, ya que

en los dos territorios el programa se ejecuta a nivel provincial y la gestión es llevada a cabo por una empresa o entidad privada mediante concurso, y el Estado solo toma el papel de dirección, coordinación y regulación de las políticas sociales.

En los dos casos el acceso al programa es mediante los servicios sociales y con reconocimiento administrativo, además se requiere el copago en ambos territorios, pero se diferencia que en Italia no es una prestación exigible, aunque un usuario acceda como persona dependiente, como hemos mencionado con anterioridad, esto se produce porque no existe una Ley de la Dependencia.

En cuanto a la población a la que se dirige el programa, encontramos que en los dos casos es la misma, personas mayores o con alguna discapacidad que habitan en su domicilio y en la mayoría de los casos lo hacen solas. De la misma manera, el fin del programa es facilitar la permanencia de las personas en sus domicilios y sus entornos. Pero existe diferencia en cuanto al número de usuarios: Aragón cuenta con 16.000 frente a Lazio que cuenta con 12.000. Este hecho, que a primera vista no tiene una gran relevancia, cambia cuando analizamos el número de habitantes de las dos Comunidades. La población de Lazio cuadruplica a la de Aragón, 5.536.292 habitantes frente a solo 1.349.467. Esto nos muestra que la cobertura del servicio de Teleasistencia en Lazio es muy escasa y está dejando a un gran número de la población sin atender, quizá causado por el gran arraigo del modelo familista en el país.

En conclusión, con este análisis hemos visto que el programa de Teleasistencia es más o menos igual en los dos territorios, en cuanto a la cobertura que se ofrece vemos que en Aragón es mucho mayor ya que hay un mayor número de usuarios que disfrutan del servicio lo que deja de manifiesto que existe un funcionamiento más efectivo de este.

VIII.- El futuro de la Teleasistencia

Actualmente, afectan cada vez más los recortes presupuestarios a los servicios y la tecnología de la Teleasistencia pero queremos recordar que son indispensables en la sociedad ya que sirven apoyo en la vida diaria de las personas mayores o con algún tipo de discapacidad, y es que este servicio es el recurso sociosanitario más extendido en todo el territorio nacional con un índice mayor al 7% de la población mayor de 65 años.

Durante los años de mayor desarrollo económico en España, este programa ha tenido una gran difusión entre la población, lo que ha ayudado en gran medida a que se desarrollara. Pero la situación en estos últimos años ha producido una racionalización de los servicios sociales que en el caso del programa de Teleasistencia ha supuesto un freno en el crecimiento que se había producido hasta el momento. Además, hay que añadir que las personas valorada como dependientes leves no han tenido aun acceso a las prestaciones y son los principales usuarios del sistema. Debemos mencionar que aun con todos los recortes y en algunos casos el retraso de pagos a las empresas que gestionan el servicio, estas siguen prestando un servicio de calidad y con atención personalizada a los usuarios.

Las necesidades de la tercera edad y los avances tecnológicos constituyen un área creciente para el desarrollo de proyectos innovadores de impacto social, con ello nos parece obvio que el tradicional servicio de Teleasistencia esté poco a poco sufriendo un proceso de renovación donde se integren las nuevas tecnologías, el primer paso fue con la Teleasistencia móvil aunque no está muy extendido su uso entre las personas mayores. Por otro lado, conocemos que algunas instituciones ya han puesto en marcha proyectos pilotos que renuevan el concepto de Teleasistencia este es el caso de Cruz Roja, que junto con Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y con el instituto de Salud Carlos III, han puesto en marcha la instalación en los hogares de algunos de sus usuarios un sistema compuesto por seis mecanismos distintos (detector de humos, gas, caídas, presión en cama) que complementan al terminal y collar de Teleasistencia tradicionales, y que tiene como objetivo averiguar si con dichos dispositivos se ayuda a reducir el

número de accidentes domésticos, y a mejorar la calidad de vida de las personas.

Por ello creemos que el futuro de la Teleasistencia está más cerca de lo que pensamos, ya ha comenzado a evolucionar y a prestar un servicio mayor, ahora solo falta que estos adelantos estén disponibles para todos los usuarios, y que se pueda lograr dar cobertura a todas las personas, sin importar si tienen capacidad oral, algún problema auditivo, etc.

En resumen los servicios de teleasistencia han avanzado enormemente y ganado en complejidad en los últimos años. Sin embargo, siguen imponiendo determinadas restricciones a los usuarios. En un futuro próximo, como se ha detallado en este trabajo, permitirá ofrecer servicios de teleasistencia que se adapten al entorno y, en definitiva, mejoren la experiencia del usuario. El ejemplo aquí presentado no es más que una demostración práctica de su viabilidad y de que ha comenzado ya su puesta en marcha.

Otras tipologías de problemáticas social, como por ejemplo, el servicio de Teleasistencia para mujeres víctimas de violencia de género, en las que además de prestar el servicio tradicional, también sirve como protección contra posibles agresiones, lo que nos muestra que la Teleasistencia puede aplicarse para diferentes situaciones, y que en este sentido aun se debe desarrollar en mayor medida.

IX.- Conclusiones

Como pequeño resumen de lo expuesto a lo largo del proyecto y que más tarde servirá para entender mejor las conclusiones quiero señalar los siguientes aspectos:

ASPECTOS SOCIALES

El programa de Teleasistencia contribuye a mejorar la calidad de vida de una cantidad considerable de personas mayores o con algún tipo de discapacidad, debido a que facilita la permanencia en sus hogares y en el entorno al que están habituados lo que posibilita un menor desarraigo y por lo tanto una mayor calidad de vida.

ASPECTOS TÉCNICOS

Desde el punto de vista técnico, en este programa se emplea un capital humano altamente capacitado con experiencia profesional, lo que da la posibilidad de una pronta actuación en los momentos de crisis y de seguimiento continuo de los usuarios.

ASPECTOS ECONÓMICOS – FINANCIEROS.

En España y más concretamente en Aragón, el coste del programa hasta este año era financiado mediante dos vías; el INMSERSO y el gobierno de Aragón, pero esto ha cambiado ya que el INMSERSO este año no ha previsto en sus presupuestos el gasto para el programa de Teleasistencia, lo que deja al Gobierno de Aragón solo a la hora de aportar la financiación necesaria para el programa.

En Italia al igual que está sucediendo en nuestra Comunidad, se están produciendo importantes recortes en la financiación a programas sociales, lo que conlleva una falta de cobertura a las necesidades de la población y una menor calidad de estos.

Si se tienen en cuenta todos los beneficios, que desde el punto de vista social crea la Teleasistencia, encontramos que permite a los usuarios permanecer en su domicilio y en su entorno habitual, pero también ahorra a

las Administraciones mucho dinero, ya que con la permanencia de estos en sus domicilios, no es necesario que accedan a servicios más costosos como el ingreso en centros residenciales, centros de día, etc.

CONCLUSIONES

El proyecto que he realizado contribuye de manera importante a identificar y resaltar los puntos que cubre y/o debería cubrir la teleasistencia para llevar a cabo una implementación exitosa de los sistemas de atención a los usuarios a los que va enfocado el programa. Nos deja muchos aspectos importantes sobre los que reflexionar como;

Dentro de los puntos que consideramos tienen más importancia de un proyecto de esta naturaleza son el detectar cuáles son las necesidades reales de las personas usuarios y de sus familias. Que los procesos operativos en las Administraciones públicas correspondientes se apeguen a la realidad de las necesidades a las que deben hacer frente y no sean un obstáculo burocrático, y que se involucre a los usuarios en el proceso de implementación del servicio de manera que sepan que es lo que ellos pueden esperar.

Como mencionamos a lo largo de este documento una de los problemas más frecuentes para que un programa no cumpla con el objetivo para el cual fue adquirido es la ya mencionada falta de financiación por parte de la Administración lo que supone una reducción del número de usuarios que están accediendo a dicho programa.

En la introducción de este documento hablamos sobre uno de los objetivos que se pretenden lograr con este programa: el conseguir la igualdad de oportunidades eliminando toda discriminación derivada de desigualdades económicas o sociales y así impulsar medidas para colectivos especialmente vulnerables, además se menciona que una parte importante de la vida cotidiana de los profesionales que forman parte del programa es brindar un servicio de calidad integral al usuario,

La Teleasistencia por sí sola no va hacer que se mejore la calidad de vida del usuario, sin embargo, en este caso es una herramienta importante que le permite a los beneficiarios del programa sentirse seguros y acompañados gracias a la actuación de los profesionales que atienden el servicio.

Por otro lado, como aspecto que se debe resaltar bajo mi punto de vista, es que en España y más concretamente en Aragón, se debería realizar un trabajo coordinado entre el Sistema Sanitario y el de Servicios Sociales, con el fin de evitar el paralelismo que se está realizando hasta el momento, y que se podría solventar si desde la atención primaria en ambos sistemas se trabajara conjuntamente.

Una vez vista la teleasistencia a nivel general, debemos mencionar las conclusiones obtenidas al realizar la comparativa entre la Comunidad Autónoma de Aragón y la región de Lazio, así según los datos vemos que el programa en Aragón es más amplio, efectivo y atiende a un mayor número de usuarios, aun teniendo una población aproximada de cuatro veces menor que la región italiana.

X.- Legislación Bibliografía y Web-grafía

Legislación

Legislación de España y Aragón;

Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón.

Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón

Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia.

Legislación de Italia y Lazio;

Ley Marco 328/2000 Aplicación del sistema integrado de intervenciones y Servicios Sociales.

Ley 328/2000 es la construcción de un moderno sistema de servicios y prestaciones dirigidas a las personas y familias, especialmente las que viven en condiciones de fragilidad,

Ley Regional 09 de Setiembre de 1996, n. 38 Reorganización, planificación y gestión de las intervenciones y los servicios sociales en Lazio

Ley Regional nº. 30, de 24 de diciembre de 2008, Establecimiento de soporte remoto y atención médica gratuita de teleasistencia para las personas mayores, las personas con discapacidad, gravemente discapacitados y los pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas.

Bibliografía y Web-grafía

ASIMELEC. (2009). *Guía del usuario del hogar digital*. Madrid: Gráficas Apel.

Domótica, C. s. (2009). *Libro e actas III Congreso Internacional sobre domótica, robótica y teleasistencia para todos*. Fundación ONCE para la Cooperación e Integración Social de las Personas con Discapacidad.

I Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Aragón 2012-2015. (2012). Departamento de Sanidad Bienestar Social y Familia.

IMSERSO, O. d. (2012). *Las personas mayores en España, datos estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

IMSERSO-FEMP. (1999). *Normas generales de servicio de teleasistencia Domiciliaria*.

IMSERSO-FEMP. (2012) Protocolo de Actuación ATENPRO.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales, I. (2009). *Teleasistencia domiciliaria*. http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/teleasistencia_domiciliaria/index.htm

Regione di Lazio. (17 de 6 de 2013). Sitio oficial . En http://www.socialelazio.it/prtl_socialelazio/?vw=contenutiDettaglio&idarg=168&idargP=157 . Recuperado el 31 de 7 de 2013.

Campanini A. (a cura di) (2006), *La valutazione nel servizio sociale*, Carocci, Roma

De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F. (2008): *L'assistente sociale e la Valutazione*, Carocci, Roma.

García, J.R (2010). *Los tiempos del cuidado, el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana*. Colección Estudios: Serie Dependencia.

García Herrero, Gustavo y Ramirez Navarro, José Manuel(2013): *Índice DEC de desarrollo de los Servicios Sociales*. Asociación estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Anexo 1

Breve explicación de donde se sitúa la región de Lazio, la distribución administrativa y la demografía de la región:

Lazio

(en italiano: *Lazio*; en latín: *Latium*) es una región administrativa de Italia central con 5.695.048 habitantes¹ con capital en Roma. Limita al noroeste con Toscana, al norte con Umbría, al noreste con Las Marcas, al oriente con los Abruzos y Molise, al sureste con Campania y al suroeste con el mar Tirreno y en su interior se encuentra el Estado Vaticano.

El Lazio destaca por su historia, arte, arquitectura, arqueología, religión y cultura, además de ser el embrión de lo que acabó siendo el Imperio romano.



Demografía

La densidad de población media en la región del Lazio es de 304,1 habitantes por km² (2010), que es la tercera más alta entre las regiones italianas después de Campania y Lombardía. No obstante, está distribuida de manera irregular, pues va desde los 765 habitantes por km² en la provincia de Roma a menos de 60 habitantes por km² en la provincia de Rieti (2008 est.). En Roma se concentra el 55% de la población regional. Para el 31 de marzo de 2010, la población total se calculaba en 5,695.048 habitantes. A principios de ese mismo año, el Instituto Italiano de Estadística, ISTAT estimó que vivían en el Lazio 450.136 inmigrantes extranjeros, lo que equivale al 8 % de la población.



Divisiones administrativas

El Lacio se divide en cinco provincias:

Provincia	Superficie (km ²)	Población	Densidad (hab./km ²)
Provincia de Frosinone	3.244	496.545	153,1
Provincia de Latina	2.251	543.844	241,4
Provincia de Rieti	2.749	158.545	57,7
Provincia de Roma	5.352	4,097.085	765,5
Provincia de Viterbo	3.612	314.690	87,1

1

¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Lacio>

Anexo 2

En este anexo se recogen una serie de artículos que me han ayudado a la hora de realzar algunos apartados del proyecto, dándome ideas de cómo se ve desde los medios la situación actual de los Servicios Sociales y la Ley de la Dependencia.

Las ayudas de la dependencia a las familias serán "excepcionales"²

El consejero de Sanidad dice que lo importante son los servicios. Oliván quiere reducir las subvenciones directas para ahorra

M. VALLÉS 06/04/2013

Las arcas de la Administración están vacías. Tanto que al Gobierno de Aragón no le queda otra que reorientar el desarrollo de la Ley de la Dependencia. A partir de ahora las ayudas que reciban las familias tendrán un carácter "excepcional". Las partidas presupuestarias se destinarán a la prestación de servicios, como la teleasistencia, o las residencias --pese a que se han destruido ya 2.000 plazas--.

Ante las críticas de la oposición, el consejero de Sanidad, Ricardo Oliván, les echó en cara que solo se preocupen de las prestaciones económicas, cuando "lo importante es el dependiente y no la familia. Por ello hay que facilitarles servicios como centros de día o residencias, que garantizan, "además de la generación de empleo, una mejor atención".

Oliván compareció a petición del PSOE. Su portavoz, Mariví Broto, le preguntó por el desarrollo de ley y le recordó que la presidenta Luisa Fernanda Rudi la calificó de "inservible" hace meses. La socialista

² <http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/las-ayudas-de-dependencia-a-las-familias-seran-excepcionales- 844095.html>

calificó la situación de "muy grave" y consideró "necesario" que los servicios sociales "se pongan a trabajar".

REVERTIR LA LEY Oliván reconoció que su intención es cambiar la tendencia de la aplicación de la ley, puesto que en estos momentos el 65% de los ciudadanos que tiene derecho recibe una prestación económica, y el 35% se beneficia de algún servicio. Unos datos que el consejero de Sanidad quiere revertir. Entre otras cosas porque supondrá un ahorro para la Administración, que ganará en capacidad de gestión y resolverá los problemas que se generan con la concesión de ayudas.

Y en esa línea van precisamente los cambios acometidos en el seno de su departamento, que ayer anunció Oliván. Están encaminados a "aplicar criterios de eficiencia en la gestión, ineludibles siempre pero más en las actuales circunstancias", dijo. El cambio consistirá en la supresión de la dirección general de Bienestar Social y Dependencia, que pasará a depender del propio IASS. Irá acompañado con un "amplio proceso de adaptación normativa" en cuestiones como la propia dependencia, la adopción o la homologación de los procedimientos de actuación.

Ninguno de los argumentos convencieron a Broto, que no dudó en señalar que el Gobierno de Luisa Fernanda Rudi está "destruyendo" la dependencia. Justificó esta aseveración con la pérdida de posiciones que Aragón ha sufrido en el ránking de aplicación de esta ley desde que el PP está en el Ejecutivo autonómico.

Aragón invierte en dependencia un 14% menos que la media³

La comunidad lidera con holgura la reducción de beneficiarios en un año. El IAI lo recibe una de cada 90 personas cuando en España es de 84,3

J. OTO 17/07/2013

Aragón gasta un 13,92% menos que la media estatal en atención a la dependencia. La comunidad invierte 97,86 euros al año por habitante frente a los 113,69 del resto del Estado. Este es uno de los datos esgrimidos por la asociación de directores gerentes en servicios sociales y que han dirigido a los grupos parlamentarios de la comunidad para denunciar que Aragón "es una de las comunidades con mayor deterioro de sus políticas sociales más básicas".

En el memorándum figura, asimismo, el liderazgo en cuanto a la reducción del número de beneficiarios en un solo año. Con un 17,16%, Aragón duplica a la segunda --Andalucía, con un 8,70%-- mientras que el descenso en España se sitúa en el 1,37%. En total, en los últimos doce meses Aragón ha experimentado una disminución de 3.993 beneficiarios, es decir, 11 al día.

Además, casi una de cada tres personas con derecho a recibir atención no lo hace. El 32% de la comunidad también es muy superior al 22,2% de la media.

Según el último dictamen del Observatorio estatal de la Dependencia, Aragón es la sexta comunidad con menor desarrollo en Atención a la Dependencia (obtiene 3,3 puntos sobre 10)

³ http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/aragon-invierte-en-dependencia-un-14-menos-que-media_869590.html

IAI Asimismo, el informe elaborado por los gerentes expone que el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI) lo percibe una de cada 90 personas en Aragón, una cobertura inferior a la media a nivel estatal que es de una de cada 84,3 personas como perceptoras de estas Rentas Mínimas de Inserción. Muchos de sus solicitantes tardan más de 8 meses en percibirlo.

En este sentido, el colectivo censura la intención expuesta por la presidenta del Gobierno aragonés, Luisa Fernanda Rudi, de "acabar con el gasto social indiscriminado". Los gerentes consideran "imprescindible" que Rudi aclare "en qué se basa"

Asimismo, los directores apelan al informe sobre la situación social en Aragón 2012, donde se definía la situación en Aragón como "de auténtica emergencia ciudadana" y subrayan que "en los meses transcurridos la situación, lejos de mejorar, se ha agravado, por lo que consideramos aún más necesario insistir en la necesidad de poner en marcha Planes de Emergencia Ciudadana que deben financiarse, en primer lugar, con un mayor esfuerzo recaudatorio dirigido a las rentas más elevadas y mediante una profunda redefinición de prioridades en consonancia con la gravedad de las situaciones que afectan a decenas de miles de personas y familias aragonesas".

UN INFORME COMPARA EL DESARROLLO DE TODAS LAS COMUNIDADES

Aragón pasa el examen a sus servicios sociales con un 6,15⁴

Saca rédito de la ley del 2010 y de su catálogo aunque falta desarrollarlos. El retroceso en la dependencia es uno de los puntos débiles

M. E. C. 08/07/2013

Con un bien justo, Aragón ocupa el noveno puesto en la tabla que recoge el desarrollo de los servicios sociales en las distintas comunidades, con una puntuación global de 6,15 puntos sobre 10, que la sitúa en una poco destacada situación media. Estos son los resultados de la comunidad tras pasar por el examen del informe DEC elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, el colectivo cuyos análisis se han convertido en referencia nacional a la hora de evaluar a las autonomías en materia social y, sobre todo, de dependencia.

El documento pone sobre la mesa los puntos fuertes y débiles de Aragón con tres grandes áreas de referencia de su sistema de protección social: los derechos reconocidos y decisión política; el esfuerzo económico; y la cobertura de servicios a la ciudadanía. En la primera *asignatura*, la comunidad saca un más que destacado 8,5; mientras que en la extensión de las prestaciones, la nota baja a un 5,9 y en cuestión económica no llega ni al aprobado con un 4,3.

En conjunto, un 6,15, una nota bastante más elevada, no obstante, que la media nacional, que se sitúa en 4,92 puntos. Solo una comunidad, Navarra, alcanza un nivel de desarrollo *alto* de sus servicios sociales; dos logran un nivel *medio* --País Vasco y La Rioja--

⁴ http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/aragon-pasa-examen-a-sus-servicios-sociales-con-un-6-15_867270.html

; seis tienen un nivel *medio bajo* --Castilla y León, Cantabria, Asturias, Cataluña y Castilla-La Mancha, además de Aragón--; y dos obtienen una mediocre calificación de *débil* (Extremadura y Baleares). El varapalo, con una nota de *irrelevante* es para las seis restantes: Andalucía, Galicia, Murcia, Canarias, Madrid y Valencia.

Una comparativa, que a juicio de este colectivo, pone de manifiesto los "extremos desequilibrios" del sector y que pone en evidencia que el mayor desarrollo de los servicios sociales es el resultado "de formas de organización y gestión eficientes" y no solo de un mayor esfuerzo económico.

En el caso de Aragón, reconoce el informe, mantiene la "excelencia" en materia de Derechos y decisión política, gracias a "su avanzada Ley de Servicios Sociales" (2010) y al catálogo que la desarrolla (2011), si bien el colectivo aprecia una falta de desarrollo efectivo de ambas referencias normativas.

ALTA REDUCCIÓN DEL GASTO En el apartado económico, Aragón es una de las comunidades que ha reducido su gasto total en servicios sociales desde el 2009 al 2012. Concretamente en 8,2 millones de euros (-2,26%), pasando de 360,4 millones en el primer año de la comparativa a 352,2 millones en el 2012. Sin embargo, el porcentaje sobre el total de gasto de la comunidad aumenta en este periodo, pasando del 6,65% en el 2009 al 7,62% en el 2012, aunque continúa por debajo de la media estatal (7,75%).

En materia de cobertura, Aragón destaca, en el buen sentido, por el ratio de profesionales por habitante en la red básica, la extensión de sus Rentas Mínimas de Inserción (que pasan de percibir uno de cada 170,4 habitantes en 2010 a 1 de cada 90 en el 2011), así como el porcentaje que supone la cuantía media por perceptor respecto a la renta media por hogar (11,02% en el 2010 y 13,25% en el 2011).

Mejora también la comunidad en el servicio de ayuda a domicilio y en el índice de acogimientos familiares de menores.

La reprimenda de los gestores de servicios sociales llega, sin embargo, por el **retroceso en la dependencia** --desde el Ejecutivo autonómico se achaca a haber sacado de las listas más de 7.200 perceptores teóricos de las ayudas que habían fallecido--, **así como en la destrucción de plazas residenciales para personas mayores**, pasando de 6,8 por cada 100 personas mayores de 65 años en el 2011 a 6,69 en el 2012. Y eso que esta ratio es muy superior a la de la media estatal, de 4,59 plazas.

"Es necesario que se paralice la destrucción de plazas residenciales en la comunidad con una efectiva política de concertación, ya que, no sólo afecta a la calidad de vida de las personas mayores, sino que supone una importante fuente de empleo en unos momentos en los que resulta tan importante", indica, de hecho, en sus conclusiones la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Aragón e Italia conectan en Servicios Sociales⁵

SEPTIEMBRE 11, 2011

Nuevo encuentro de la Red Europea para la inserción social de jóvenes en riesgo de exclusión.

El 16 y 17 de mayo de 2011 tuvo lugar en Bérgamo el segundo **encuentro entre diversas entidades aragonesas, encabezadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y el Ayuntamiento de Bérgamo**, para intercambiar cómo funcionan sus respectivos servicios sociales, su estructura, problemas y las soluciones. Todo ello con el **objetivo de desarrollar un trabajo en red para diseñar**

⁵ <http://aragoninclusion.wordpress.com/2011/09/11/aragon-e-italia-conectan-servicios-sociales/>

conjuntamente programas de inclusión que ofrezcan alternativas de empleo y formación a jóvenes en riesgo de exclusión social. Este proyecto, enmarcado en los programas transnacionales financiados por el [Fondo Social Europeo](#), se inició en el mes de marzo con una visita de una delegación italiana a Zaragoza que le permitió conocer cómo se trabaja desde los servicios sociales, y establecer contacto con entidades del sector.

La Delegación aragonesa que ha viajado a Italia ha contado con representantes de las Fundaciones [Federico Ozanam](#), [Adunare](#), [Picarral](#) y profesionales del IASS. Durante el encuentro de trabajo en Bérgamo, los participantes han tenido la ocasión de conocer el funcionamiento de los Servicios Sociales locales y visitar el Centro de Formación Profesional para jóvenes que gestiona la fundación italiana [Associazione Fortiazione Professionale del Patronato San Vincenzo](#), así como un centro judicial para menores de la Comunità Don Milani.

El Patronato de San Vincenzo, creado en 1927, cuenta con una red de centros de formación, dirigidos a niños y jóvenes en riesgo de exclusión social, que ofrecen una atención integral e individualizada y diversos programas que permiten a los usuarios adquirir habilidades útiles para el desarrollo de una actividad laboral. Además de la formación, la entidad ofrece un servicio de orientación permanente y de acompañamiento en el empleo, para alcanzar un mayor éxito en la integración.

Los intereses comunes entre los socios italianos y Aragón están fundamentados en encontrar fórmulas innovadoras de trabajo con jóvenes de 16 a 25 años que cuentan con pocas oportunidades de inserción, para lograr su integración laboral y social.

Esta red transnacional sigue abierta a la participación de otros Estados Miembros ya que persigue analizar el mayor número posible de los servicios y programas que se desarrollan, promover las buenas prácticas y diseñar e impulsar nuevas acciones que faciliten la

formación, cualificación profesional y participación social de los jóvenes más desfavorecidos.

Anexo 3

Hombre 85 años.

¿Cuántos años tiene?

85 años

¿Vive usted solo en el domicilio?

Si vivo solo.

¿Tiene familiares que vivan cerca?

Mi hermana vive cerca con su familia y viene de vez en cuando a ayudarme y a limpiar.

¿Cuánto tiempo lleva con el servicio de Teleasistencia?

No mucho un año, aun no lo he usado.

¿Quién le hablo por primera vez del servicio?

Mi hermana y la chica que viene a limpiar me dijeron que estaba bien que me lo pusiera, bueno casi me obligaron.

¿Cómo accedió a él? ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que le aprobaran el servicio hasta su instalación?

Fui con mi sobrina y llevamos un papel del médico y fotocopias del DNI y de nose cuantas cosas más.

¿Qué le parece el servicio? ¿Qué le reporta a usted? ¿Cómo se siente con él?

Nose si aun no lo he usado se empeñaron en ponerlo y nose casi ni cómo va, pero me han llamado ya para ver como estoy.

¿Está usted satisfecho con el servicio que recibe? ¿Le gustaría mejorar algo?

Si de momento está bien lo que nose es cuando tenga que llamar porque me no me ha pasado nada de momento.

¿Está conforme con el trato que recibe por parte de las operadoras?

Si son amables pero preguntan muchas cosas siempre, si estoy bien y todo eso.

¿Recibe llamadas del servicio periódicamente? ¿Cuale es el motivo de las llamadas?

Si para ver que tal estoy me llaman y también para ver si funciona bien el aparato.

¿Ha sufrido alguna avería del terminal o el collar? Si es así ¿han tardado mucho en arreglarla?

No de momento no todo va bien, y espero que siga así.

¿Ha tenido la necesidad de realizar alguna llamada de emergencia recientemente? ¿Cómo fue la atención que recibió?

No si aun no lo he utilizado y yo creo que no lo voy a usar porque no me pasa nada, pero como mi hermana se empeño.

Hombre 78 años

¿Cuántos años tiene?

Tengo 78 años recién cumplidos

¿Vive usted solo en el domicilio?

Si desde hace ya tiempo

¿Tiene familiares que vivan cerca?

No mis hijos viven lejos y vienen de vez en cuando pero me llevo muy bien con el vecino del 5º que nos vamos muchos días a lo de los mayores a jugar la partida.

¿Cuánto tiempo lleva con el servicio de Teleasistencia?

Unos tres años o así.

¿Quién le hablo por primera vez del servicio?

Pues una vez que vino mi hija y me dijo que iba a ir a pedirlo para que me lo pusieran.

¿Cómo accedió a él? ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que le aprobaran el servicio hasta su instalación?

Nose ya no me acuerdo es que como lo hizo todo mi hija no se te decir.

¿Qué le parece el servicio? ¿Qué le reporta a usted? ¿Cómo se siente con él?

Está bien pero yo tampoco lo uso mucho solo he llamado una vez.

¿Está usted satisfecha con el servicio que recibe? ¿Le gustaría mejorar algo?

Si está bien me tratan bien y son simpáticas, hace poco me llamaron para felicitarme

¿Está conforme con el trato que recibe por parte de las operadoras?

Si, son majos todos aunque hay mucha gente porque cada vez hablo con una diferente.

¿Recibe llamadas del servicio periódicamente? ¿Cual es el motivo de las llamadas?

Si cada poco me llaman y hace poco por mi cumpleaños que yo ni me acordaba que era mi cumpleaños.

¿Ha sufrido alguna avería del terminal o el collar? Si es así ¿han tardado mucho en arreglarla?

Si me dejo de funcionar y vino un chico a cambiar la pila creo que me dijo, pero no tardo nada.

¿Ha tenido la necesidad de realizar alguna llamada de emergencia recientemente? ¿Cómo fue la atención que recibió?

Si una vez que me sentía muy mareado y no me podía levantar de la cama y llame para que avisaran a mi vecino.

Mujer 80 años.

¿Cuántos años tiene?

80 años

¿Vive usted solo en el domicilio?

No vivo con mi marido

¿Tiene familiares que vivan cerca?

No solo estamos nosotros.

¿Cuánto tiempo lleva con el servicio de Teleasistencia?

Llevaremos unos cuatro años más o menos.

¿Quién le hablo por primera vez del servicio?

Una amiga que se lo puso y estaba muy contenta y me animo a ponérmelo y su hija nos ayudo con los papeles y con todo lo que hay que hacer.

¿Cómo accedió a él? ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que le aprobaran el servicio hasta su instalación?

Tuvimos que ir a donde la asistenta para darle algunos papeles si que tardaron un poco en ponerlo.

¿Qué le parece el servicio? ¿Qué le reporta a usted? ¿Cómo se siente con él?

Estamos contentos porque las veces que hemos llamado son muy majas y vienen rápido.

¿Está usted satisfecha con el servicio que recibe? ¿Le gustaría mejorar algo?

Esta todo bien, nos tratan bien y a veces me recuerdan cuando tenemos médico.

¿Está conforme con el trato que recibe por parte de las operadoras? ¿Recibe llamadas del servicio periódicamente? ¿Cual es el motivo de las llamadas?

Si son muy amables todos cuando hablamos siempre me preguntan cómo nos encontramos, y llaman cada mes y nos preguntan cómo estamos.

¿Ha sufrido alguna avería del terminal o el collar? Si es así ¿han tardado mucho en arreglarla?

Si un par de veces es que yo nose que toca mi marido que deja de oírse pero bueno vienen en seguida y siempre me dicen que no me preocupe.

¿Ha tenido la necesidad de realizar alguna llamada de emergencia recientemente? ¿Cómo fue la atención que recibió?

Alguna vez hemos llamado cuando ha pasado algo la última vez fue cuando me empecé a encontrar mal y llamo mi marido.

Mujer 78 años.

¿Cuántos años tiene?

bueno pues muchos, pero si te lo tengo que decir 78 años creo sino puede que alguno más.

¿Vive usted solo en el domicilio?

Si porque hace ya muchos años que murió mi marido y mis dos hijas están casadas y viven con sus maridos y sus hijos, sabe tengo cuatro nietos majísimos.

¿Tiene familiares que vivan cerca?

Bueno, si mi hija mayor vive a dos calles de mi y la pequeña en un pueblo cercano pero están muy ocupadas porque trabajan mucho y con los niños asique tampoco las quiero molestar mucho.

¿Cuánto tiempo lleva con el servicio de Teleasistencia?

Huy llevo ya mucho tiempo, porque primero lo pusimos por mi marido y cuando murió mis hijas lo quisieron dejar, yo creo que llevare como unos 5 años o así pero ya te digo que no estoy muy segura.

¿Quién le hablo por primera vez del servicio?

Pues mis hijas porque fueron a hablar con la asistente social cuando a mi marido le dio el derrame para a ver si podíamos tener a una mujer que me ayudara con él y bueno al final también pusieron lo del collar por si se caía o algo.

¿Cómo accedió a él? ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que le aprobaran el servicio hasta su instalación?

Ya te he dicho que con la asistente social del ayuntamiento y el tiempo nose, ya no me acuerdo pero creo que aun tuvimos que esperar algún mes, pero esto te contestaría mejor mi hija mayor que es la que se encarga de estas cosas.

¿Qué le parece el servicio? ¿Qué le reporta a usted? ¿Cómo se siente con él?

El servicio está muy bien siempre nos han tratado las chicas muy bien son muy simpáticas, aunque tampoco uso mucho el servicio pero sé que si pasa cualquier cosa puedo llamar para que venga mi hija.

¿Está usted satisfecha con el servicio que recibe? ¿Le gustaría mejorar algo?

Si claro está muy bien hace que está más tranquila en casa y como vivo sola mis hijas me dicen que están más tranquilas porque si me pasa algo las avisan, no mejoraría nada que está muy bien así.

¿Está conforme con el trato que recibe por parte de las operadoras?

Si son muy majas y hay muchas chicas cada vez me llama una diferente pero todas son muy pacientes porque alguna vez que he llamado sin querer me dicen que no pasa nada y hablan un poco con migo me preguntan qué tal estoy y si me encuentro bien.

¿Recibe llamadas del servicio periódicamente? ¿Cual es el motivo de las llamadas?

Hee pues me llaman más o menos una vez al mes y me preguntan cómo me encuentro y como he pasado el mes y también que apreté al botón para ver si funciona bien

¿Ha sufrido alguna avería del terminal o el collar? Si es así ¿han tardado mucho en arreglarla?

Vino el chico hace poco a cambiar la pila del collar pero así más problemas no he tenido, bueno una vez que me fui a pasar unos días con mi hija y no les avise y llamaron a mis hijas a ver si estaba bien.

¿Ha tenido la necesidad de realizar alguna llamada de emergencia recientemente? ¿Cómo fue la atención que recibió?

Aluna ves he llamado porque se ha caído mi marido, porque yo tampoco lo uso mucho si no lo necesito pero mis hijas creen que estoy más segura con él y bueno, yo también claro

Hombre 82 años

¿Cuántos años tiene?

Bueno soy muy mayor tengo 82 años

¿Vive usted solo en el domicilio?

No, ya ves que vivo con mi señora llevamos ya casados más de cincuenta años.

¿Tiene familiares que vivan cerca?

Si mi hijo vive cerca y también se pasa todos los días por casa para ver que tal estamos y mis nietos vienen el fin de semana a comer.

¿Cuánto tiempo lleva con el servicio de Teleasistencia?

Pues llevamos con el poco solo unos meses, nos lo pusieron hace poco aun no lo hemos utilizado porque tampoco nos hace mucha falta.

¿Quién le hablo por primera vez del servicio?

Mi nuera porque su madre también lo tiene y dice que estaba bien y que nos vendría bien a nosotros por si nos caemos o pasa cualquier cosa.

¿Cómo accedió a él? ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que le aprobaran el servicio hasta su instalación?

La verdad que nose fue mi nuera la que se encargo de eso, espera que a lo mejor Trini (su mujer) lo sabe...

Trini.- si fue la asistente social del ayuntamiento quien nos lo puso vino a casa y nos hizo unas preguntas después nos mandaron una carta y a los meses vinieron a ponerlo.

¿Qué le parece el servicio? ¿Qué le reporta a usted? ¿Cómo se siente con él?

La verdad que aun no sabemos mucho porque llevamos poco tiempo con el pero nos han llamado ya un par de veces para ver si estamos bien y si funciona todo bien y que pulsemos los botones rojos que tiene.

¿Está usted satisfecho con el servicio que recibe? ¿Le gustaría mejorar algo?

Pues aun nose porque llevamos poco tiempo y no lo hemos usado no hemos llamado porque gracias a dios no nos ha pasado nada malo y esperemos que no lo tengamos que usar, pero si el servicio esta bien

porque para personas que están peor que nosotros que se caen y así les viene muy bien.

¿Está conforme con el trato que recibe por parte de las operadoras?

Si son majas aunque yo solo he hablado una vez con la chica pero vamos bien amables, la que más ha hablado es Trini.

¿Recibe llamadas del servicio periódicamente? ¿Cuale es el motivo de las llamadas?

Si ya te he dicho que nos han llamado un par de veces par a decirnos que tal y como iba el servicio y si funcionaba todo y que apretáramos al botón rojo.

¿Ha sufrido alguna avería del terminal o el collar? Si es así ¿han tardado mucho en arreglarla?

No de momento nada.

¿Ha tenido la necesidad de realizar alguna llamada de emergencia recientemente? ¿Cómo fue la atención que recibió?

No tampoco nada y que dure mucho así aunque nosotros estamos bien y no creo que lo usemos mucho pero como mi hijo quería que nos lo pusiéramos pues que le iba a decir.