

1. Organización y gestión del servicio de Teleasistencia

1.1. Introducción

¿Qué es la Teleasistencia?



El servicio de teleasistencia domiciliaria 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.

Objetivos

Objetivos generales.

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios, favoreciendo su independencia sin renunciar a su seguridad.
- Facilitar la intervención en situaciones de urgencia, movilizándolo el recurso más apropiado a cada situación.
- Evitar internamientos innecesarios en centros residenciales. La Ayuda a Domicilio es un complemento para estas situaciones, evitando el tener que abandonar el domicilio propio, la pérdida de independencia y la sensación de desarraigo.

- Posibilitar la integración de los usuarios en su medio habitual de vida, ya que el hecho de permanecer en el domicilio propio favorece que los usuarios mantengan sus actividades cotidianas y las relaciones sociales de su entorno.



Objetivos específicos.

- Mantener la conexión permanente entre el usuario y la Central.
- Dar apoyo inmediato a través de la línea telefónica.
- Actuar en el domicilio del usuario ante situaciones de urgencia.
- Servir de enlace entre el usuario y el entorno socio-familiar.

Perfiles

- Ser una persona mayor de 65 años o una persona con discapacidad que se encuentre en situación de riesgo psicosocial o físico.
- No padecer trastornos mentales graves, incluidas las demencias seniles. (Si bien en los primeros estadios de la enfermedad es muy recomendable tener el servicio y se da de alta a la persona sin mayor problema).
- No padecer deficiencias importantes de audición y/o expresión oral.

- Disponer en su domicilio de línea telefónica y suministro eléctrico.

¿Por qué existe el servicio?

La principal necesidad del servicio de teleasistencia radica en la estructura demográfica de los países desarrollados y el aumento de la esperanza de vida media, así como otros aspectos socioeconómicos.

Resumiendo, cada vez vivimos más y cada vez más adultos mayores viven solos.



¿Qué entendemos por envejecimiento?

Según la OMS:

El **envejecimiento** es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad

de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo.

Características del envejecimiento humano

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneración de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.

- Aparición de demencias seniles: enfermidade de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

¿Envejecimiento y enfermedad van siempre asociados?

No, es una afirmación recurrente pero no es cierta. Si bien, los mayores de 65 años tienen mayor probabilidad de convertirse en colectivo de riesgo.

Datos demográficos

A nivel mundial:

En enero de 2010 las Naciones Unidas publicaron el informe Envejecimiento de la población 2009. En el contenido de este informe se destacan cuatro conclusiones principales:

1. El envejecimiento de la población **no tiene precedentes**, es un proceso sin parangón en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (es decir, los mayores de 60 años o más), se acompaña de reducciones en la proporción de niños (personas menores de 15 años) y por la disminución en la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59).

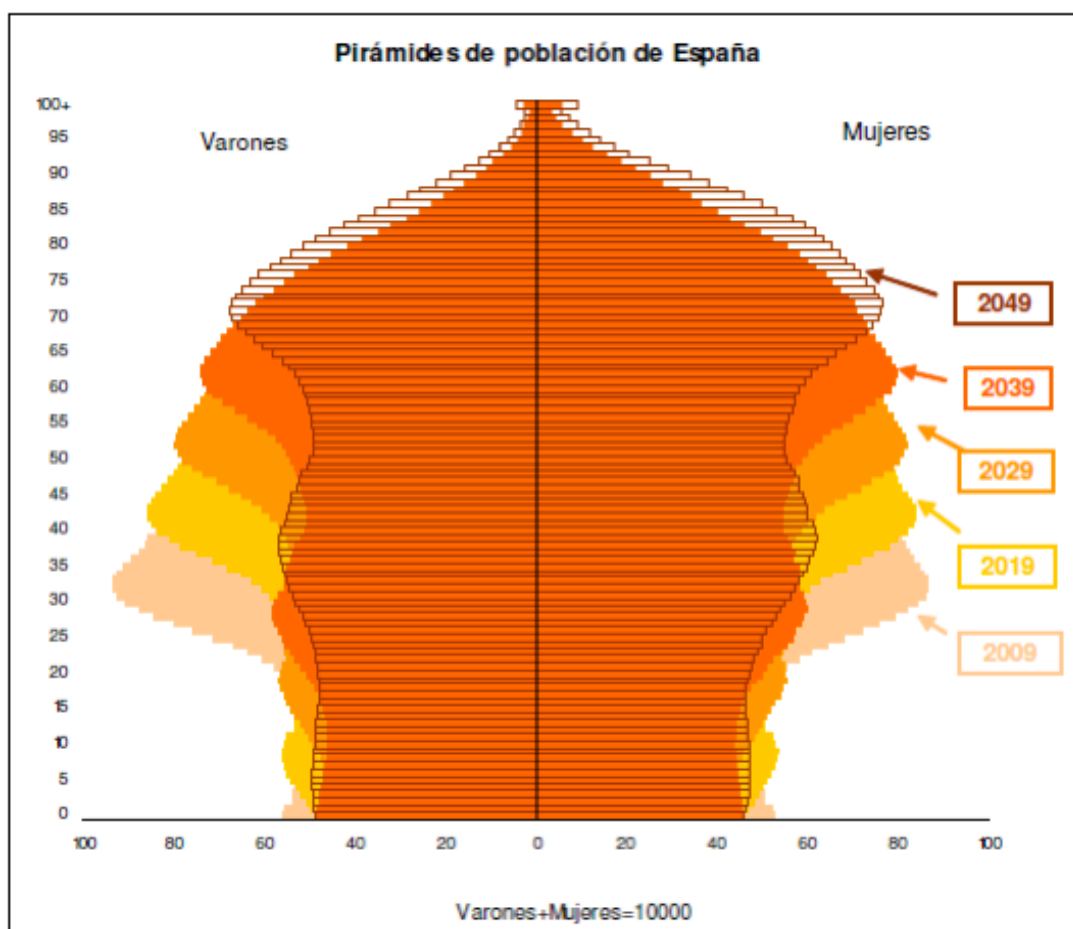
2. A nivel mundial, el número de personas de la tercera edad se espera que supere el número de niños por primera vez en 2045. En las regiones más desarrolladas, donde el envejecimiento de la población
3. está muy avanzado, el número de niños cayó por debajo de la de las personas de la tercera edad en 1998.
4. El envejecimiento de la población es **generalizado**, ya que afecta a casi todos los países del mundo. El resultado del envejecimiento de la población, principalmente por la reducción de la fecundidad, se ha convertido en prácticamente universal.
5. El envejecimiento de la población es **profundo** y tiene importantes consecuencias y repercusiones para todas las facetas de la vida humana. En el ámbito económico, el envejecimiento de la población tendrá un impacto en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, los impuestos y las transferencias intergeneracionales. En el ámbito social, el envejecimiento de la población influye en la composición familiar y vital, la demanda de vivienda, las tendencias de la migración, la epidemiología y la necesidad de servicios de salud.
6. El envejecimiento de la población es **permanente y está en aumento**. Desde 1950, la proporción de personas mayores ha aumentado constantemente, pasando del 8% en 1950 al 11% en 2009, y se espera que alcance el 22% en 2050. Mientras la mortalidad en la vejez siga disminuyendo y la fertilidad siga siendo baja, la proporción de personas de la tercera edad seguirá aumentando.

España:

Datos de la población española a 1 de julio de 2011

Adultos mayores de 64 años en España: 7.950.945. El 17,23% de la población.

Previsión a largo plazo



Se prevé que la población mayor de 64 años se duplicaría en 40 años y pasaría a representar más del 30% del total debido al envejecimiento de la pirámide poblacional.

Galicia:

Adultos mayores de 64 años en Galicia: 607.011. El 22,21% de la población gallega y el 1,3% de la población española.

Como se puede apreciar se prevé un gran problema asociado a la atención y los recursos asistenciales para las personas mayores, a raíz del cual se comienza a investigar en nuevas tecnologías aplicadas al ámbito asistencial y médico-sanitario.

1.2. Orígenes de la teleasistencia y telemedicina

Los avances en telemedicina, literalmente medicina a distancia, son relativamente recientes.

Hitos de la historia de la telemedicina:

- 1924, Aparece en la revista Radio News, un artículo titulado “Doctor por Radio”, el cual abarcó la portada y se describe el esquema de la circuitería necesaria para lograrlo.
- 1951, primera demostración que abarca varios de los estados de Estado Unidos, usando líneas dedicadas y estudios de televisión.
- 1959, Nebraska, Cecil Wittson comienza sus primeros cursos de teleeducación y de telepsiquiatría, entre su Hospital y el Hospital del Estado en Norfolk, Virginia, a 180 kilómetros de distancia.
- 1972, inicio de STARPAHC, (Space Technology Applied to Rural Papago Advanced Health Care), programa de asistencia médica para nativos de Papago, Arizona. Se realizó electrocardiografía y radiología y se transmitió por medio de microondas, dicho programa fue adaptado de un programa de atención médica para astronautas por la compañía Lockheed.
- 1988, Nasa lanza el programa “Space Bridge” a fin de colaborar con Armenia y Ufa (en esa época pertenecientes a la unión soviética), Armenia fue devastada por un terremoto. Las conexiones se hicieron usando vídeo en una dirección y voz y fax bidireccionales entre el Centro Médico de Yerevan, Armenia y cuatro Hospitales en Estados Unidos, extendiéndose posteriormente el programa a Ufa, para socorrer a los quemados en un terrible accidente de tren.
- 1995, La Clínica Mayo pone en marcha una conexión permanente con el Hospital Real de Ammán en Jordania, se realizaban consultas diarias entre un médico Hachemita y otros de Estados Unidos, el médico

- Hachemita presentaba, como si de una sesión clínica del hospital se tratase, a los pacientes de forma sucesiva; en directo los médicos americanos preguntaban o pedían al médico jordano que preguntara a su vez al paciente por sus dolencias. En otros casos eran interpretaciones de radiografías o problemas dermatológicos.
- 2001, Un doctor en New York elimina la vesícula enferma de un paciente en Estraburgo, Francia, por medio de un brazo robot.
- 2010, Adrián Carbajal, médico cirujano, se conectó mediante una computadora a un robot que estaba a 895 kilómetros de distancia y el artefacto comenzó a pasar revista a los pacientes. Entraba y salía de las habitaciones, hacía preguntas y saludaba a los enfermos, acompañado de otros médicos y enfermeras en México D.F.

Algunos de estos datos parecen pura ciencia-ficción pero nos sirven para hacernos una idea de hacia dónde camina la asistencia sanitaria.

En cuanto a la teleasistencia los inicios tienen un germen similar: el ámbito médico anglosajón.

El dueño y fundador de una de las principales compañías fabricantes de terminales de teleasistencia, Tunstall Healthcare, vio las posibilidades de diseñar un dispositivo domiciliario similar al que fabricaban desde 1957 para hospitales y centros residenciales.

La idea era extrapolar el típico comunicador de habitación de hospital que conecta con el control de enfermería, pero en este caso se conectaría la vivienda del usuario con un centro de atención 24 h.

Las primeras pruebas se desarrollaron en viviendas comunitarias, residencias para personas no dependientes, en las cuales el usuario/a vive en una especie de apartamento con total libertad para hacer su vida diaria. Se le instalan los dispositivos para que se sientan seguros al tener comunicación permanente con el personal asistencial. Y de ahí a universalizar el servicio sólo quedaba un paso.

1.3. Teleasistencia en España

El comienzo de la implantación de teleasistencia en España data de finales de principios de los años 90 y tiene su auge entre 1992 y 1993, a raíz de la oferta del primer convenio de IMSERSO-FEMP.



En esa época el IMSERSO, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, consciente de la necesidad de evitar el desarraigo de aquellas personas que poseen dificultades de relación social y familiar y teniendo en cuenta el crecimiento constante de hogares unipersonales,

sobre todo en grupos de edad avanzada, decide estar

presente en programas con corporaciones locales para implantar un servicio de teleasistencia domiciliaria.

Los objetivos planteados son favorecer la permanencia en su ámbito de las personas mayores y personas con discapacidad que vivan solas en su domicilio, asegurar la intervención rápida en crisis personales y en definitiva proporcionar seguridad ante contingencias particulares, sociales o médicas.

Para conseguirlo el IMSERSO y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en representación de las distintas corporaciones locales, suscriben en 1993 el "Convenio Marco de ámbito Estatal para la puesta en marcha del Programa de Teleasistencia Domiciliaria".



Se percibió la necesidad y era el momento oportuno teniendo en cuenta la viabilidad del servicio gracias al

desarrollo de las nuevas herramientas informáticas y su futuro desarrollo.

Los requisitos que fija el IMSERSO para ser usuario del servicio son:

- Ser una persona mayor de 65 años o una persona con discapacidad que se encuentre en situación de riesgo psicosocial o físico.
- No padecer trastornos mentales graves, incluidas las demencias seniles. (Si bien en los primeros estadios de la enfermedad es muy recomendable tener el servicio y se da de alta a la persona sin mayor problema).
- No padecer deficiencias importantes de audición y/o expresión oral.
- Disponer en su domicilio de línea telefónica y suministro eléctrico.

El IMSERSO contempla además la posibilidad de incluir a la unidad de convivencia (cónyuge, hijo/a con discapacidad, etc.) como usuario/a del servicio.

Así pues existirían:

- a) Titular del servicio: dispone del terminal y de una unidad de control remoto. Reúne todos los requisitos para ser usuario.
- b) Conviviente con unidad de control remoto adicional: convive con el titular y también reúne los requisitos para tener el servicio.
- c) Conviviente sin unidad de control remoto: convive con el titular y, necesitando las prestaciones y atenciones que el servicio proporciona, carece de capacidades físicas, psíquicas, cognitivas y/o sensoriales para poder contactar con el Centro de Atención.

Evidentemente si existe algún conviviente que no tenga ningún tipo de discapacidad y en un momento dado presenta una situación de emergencia se le atenderá debidamente aunque no reúna las características requeridas para ser usuario/a del programa.

Esto supone el espaldarazo para el servicio, comenzando a surgir entidades que prestan el servicio a las Administraciones Públicas o de forma privada.

Dentro del servicio público se marcan las siguientes prestaciones, que luego serán “imitadas” por la empresa privada:

- Apoyo inmediato a través de la línea telefónica a demandas de distinto tipo: ansiedad, soledad, accidentes domésticos, caídas, apoyos en las AVD, etc.
- Movilización de recursos ante situaciones de emergencia sanitaria o social.
- Seguimiento permanente desde el centro de atención mediante llamadas periódicas.
- Servicio de recordatorio de datos importantes, como son medicación, realización de gestiones, citas médicas, etc.

1.4. Visión de la Teleasistencia por CRE.

Cruz Roja Española, en la actualidad, gestiona el Proyecto de Teleasistencia Domiciliaria en 46 Oficinas Provinciales, con un total de 13 Centrales de recepción de llamadas telefónicas, contando con más de 120.000 usuarios y una experiencia de implantación del servicio desde 1989.

Desde 2009 presta el servicio de Teleasistencia y Telelocalización de la Xunta de Galicia.

SISTEMA DE CALIDAD

Cruz Roja decidió certificar el Proyecto de Teleasistencia para garantizar que presta el mejor servicio posible a los usuarios, principalmente personas mayores que han depositado su confianza en Cruz Roja Española y que tienen el derecho a recibir un servicio de máxima calidad.

En marzo de 2001 el Proyecto de Teleasistencia Domiciliaria de Cruz Roja Española obtuvo el "certificado de calidad" de la entidad certificadora AENOR de acuerdo con la nueva norma de UNE-EN ISO 9001: 2000, convirtiéndose en la primera organización de España que presta este servicio y está certificada en esta nueva norma.

La Norma UNE-EN ISO 9001: 2000 es una norma internacional que define un sistema de gestión de calidad y mejora continua, y que facilita la aplicación de dicho sistema a cualquier organización que quiera asumir voluntariamente una

serie de compromisos. Siendo uno de los sistemas de calidad que cuentan con un mayor reconocimiento internacional.

La política general de calidad de Cruz Roja Española, se concreta en el proyecto de Teleasistencia Domiciliaria a través de los siguientes objetivos:

- Satisfacción de los usuarios
- Mejora continua
- Máxima rentabilidad social
- Aceptación por la sociedad

El Manual de Calidad es el documento que establece la política de la calidad y describe los procedimientos del Sistema de Calidad del Proyecto. Todo el personal implicado en el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria de Cruz Roja Española puede tener acceso al Manual de Calidad, para su lectura y aplicación.

El Manual de Calidad es el documento en el que se basa y al que da coherencia todo el Sistema de Calidad.

1.5. Organización de los recursos

Teniendo en cuenta las características demográficas de Galicia y su amplia dispersión poblacional el servicio se estructura de la siguiente manera:

1. Responsable del Proyecto

Existe un responsable del Proyecto de Teleasistencia Domiciliaria a nivel territorial. Se encarga de coordinar la ejecución del Proyecto en su ámbito geográfico.

Sus funciones son:

- Elaborar, supervisar y ejecutar el Proyecto de Teleasistencia Domiciliaria en su territorio.
- Supervisar la formación del personal de Teleasistencia Domiciliaria.
- Elaborar las memorias mensuales y anuales de la actividad.

- Coordinación con los Responsables Locales y los Servicios Sociales municipales.
- Coordinar al Equipo de Voluntarios y Voluntarias.

El Responsable del Proyecto, partiendo de las actividades que se desarrollan en su ámbito territorial, identifica qué funciones y tareas van a desarrollar los voluntarios y voluntarias. Describe los puestos de acción voluntaria que se precisan para cada actividad, tanto con carácter estable como en acciones de carácter más puntual. Detalla el perfil del voluntariado, indicando la disponibilidad que se precisa, el sexo, la edad, formación y/o experiencia mínima y las características personales (habilidades, actitudes, competencias...).

2. Responsable de la Central

Sus funciones son:

- Coordinar la atención de alarmas y agendas así como toda la actividad que se realice desde la Central de Atención.
- Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de la Central.
- Coordinar el trabajo a realizar por los Operadores.
- Supervisar la formación.

Identifica las funciones y tareas que van a desarrollar los voluntarios y voluntarias en las Centrales de Telesistencia y desarrolla la gestión del voluntariado en estos puestos de acción voluntaria.

3. Coordinador/a ó Supervisor/a de la Central

Esta figura no existe en la totalidad de las Centrales de Telesistencia, asume por delegación las funciones del Responsable de la Central.

4. Responsable Local–Coordinador/a

Además de las que el Responsable del Proyecto le delegue y especialmente la de coordinar al personal voluntario que realiza la ejecución del Proyecto en su ámbito territorial, sus funciones son:

- Asignar al voluntariado de seguimiento a los usuarios que hayan solicitado dicho servicio.

- Mantener un listado actualizado de los usuarios y del personal voluntario correspondiente a su ámbito.
- Planificar reuniones con el personal voluntario.
- Realizar visitas domiciliarias a los/as usuarios/as.

5. Operadores/as de la Central / Personal TA

Realizan la atención de las llamadas recibidas en la Central de Teleasistencia según los protocolos de actuación establecidos.

Sus funciones son:

- Introducir los datos del Usuario en la aplicación informática.
- Atender las llamadas producidas por los usuarios.
- Atender las "agendas de seguimiento" que se generen para llamar a los usuarios.
- Controlar las ausencias de los usuarios.
- Comunicar cualquier incidencia al Responsable de la Central.
- Tareas de mantenimiento.

6. Personal TA e Instalador/a

Sus funciones son:

- Realizar la instalación del equipo de Teleasistencia en el domicilio del usuario.
- Verificar los datos de la ficha del usuario durante la instalación.
- Explicar el funcionamiento del sistema al usuario.
- Realizar las pruebas de conexión en el momento de la instalación.
- Reparar y mantener las instalaciones y los equipos en los domicilios de los usuarios.

7. Voluntariado de Seguimiento

Sus funciones son:

- Acompañamiento
- Revisar correcto funcionamiento del sistema
- Actualización de datos de los usuarios.

8. Unidad móvil

Sus funciones son:

- Actuación en emergencias socio-sanitarias.

1.6. Otras formas de Teleasistencia

1.6.1. TAM. Teleasistencia Móvil

Cruz Roja lidera y colabora activamente en diferentes programas estatales y europeos centrados en la investigación y aplicación de

las nuevas tecnologías en el sector gerontológico, con el objetivo de investigar y afianzar el mayor número de innovaciones tecnológicas al servicio de la mejora de la calidad de vida de las personas.

En esta línea, Cruz Roja decide en junio del año 2002 crear una Fundación conjuntamente con la Fundación Vodafone, denominada TECSOS y que tiene por objeto el desarrollo de las tecnologías sociales, siendo uno de los proyectos prioritarios la puesta en marcha del proyecto de teleasistencia a través de las comunicaciones móviles.



Para Cruz Roja supone abrir un nuevo servicio de teleasistencia, en el que nuevamente nuestra institución vuelve a ser pionera: la teleasistencia móvil.

Objetivos.

La conexión permanente entre el usuario y la Central de Atención de Alarmas del sistema, las 24 horas del día, los 365 días del año.

- Cobertura en cualquier ubicación con acceso a la telefonía móvil.
- Localización geográfica del usuario (vía GPS u otras tecnologías)
- El apoyo inmediato a través de la telefonía móvil.
- La movilización de los recursos propios del usuario (familiares, vecinos, etc.).
- La movilización de los recursos necesarios que existen en la localidad.
-
- Servir de enlace entre el usuario y el entorno socio-familiar.

Definición

El servicio de teleasistencia móvil es una modalidad de servicio de atención que, con la tecnología adecuada, ofrece a los usuarios una atención inmediata y a distancia fuera de su domicilio habitual, asegurando una respuesta rápida a las eventualidades que les puedan sobrevenir, las 24 horas del día, los 365 días del año en cualquier lugar.

Es un servicio que, a través de la telefonía móvil, la localización por GPS u otras tecnologías y con un equipamiento de comunicaciones e informática específico, permite que los usuarios que están fuera de sus domicilios, ante situaciones de emergencia y tan sólo apretando un botón, puedan entrar en contacto verbal, sistema manos libres, con una central atendida por personal específicamente preparado para dar una respuesta adecuada a la crisis presentada, bien por sí mismos o movilizand o recursos humanos y materiales, propios del usuario o existentes a la comunidad.

Cruz Roja incluye en el proyecto de teleasistencia móvil los elementos básicos del sistema y sus propios recursos institucionales, añadiendo además

elementos complementarios a fin de asegurar la atención y dar la máxima seguridad.

Perfiles

Personas mayores

- Aquellas personas mayores que quieren continuar autónomas e independientes fuera de su domicilio, sintiéndose seguras y sin renunciar a su independencia y seguridad, tanto en situaciones permanentes como transitorias.
- Los usuarios del servicio de teleasistencia domiciliaria que quieran disfrutar de las prestaciones de este servicio fuera del propio domicilio.
- Personas que viven en zonas aisladas alejadas de núcleos urbanos o rurales y que realizan frecuentes actividades fuera del domicilio.

Mujeres víctimas de violencia de género

- Mujeres con mayoría de edad.
- Mujer que ya no conviva con la persona o personas que la han sometido al maltrato.
- Que exista una Orden de Alejamiento, o petición de la misma, dictada por un juez contra el agresor.
- Que resida en su domicilio habitual o en centros de acogida.
- Solicitudes derivadas por los servicios de Atención a la Mujer del ayuntamiento o comunidades autónomas correspondientes.

Personas que presentan deterioro cognitivo asociado a la edad

Hay que diferenciar dentro de este colectivo el tipo de deterioro que tienen o el estadio de la enfermedad en el que se encuentran. En función del nivel de deterioro, habrá que definir una serie de prestaciones o servicios diferentes así como unas determinadas formas de actuación.

- Personas que presentan deterioro cognitivo asociado a la edad (AMAE). Alteración cognitiva mínima.
- Personas con deterioro cognitivo leve (DCL). Alteración cognitiva leve.

- Personas que presentan deterioro cognitivo compatible con enfermedad de Alzheimer u otras demencias en fase leve. Alteración cognitiva moderada.

En función del dispositivo, podrán o no ser objeto del proyecto las personas en estadio que se describe a continuación, dado que, si es imprescindible la participación activa del usuario para la activación de la alarma, no sería viable.

- Personas que presentan deterioro cognitivo compatible con enfermedad de Alzheimer u otras demencias en fase moderada.
- En el caso siguiente, el proyecto no tendría sentido para el usuario, dado que prácticamente no saldría de su domicilio y en ningún caso sin compañía.
- Personas que presentan deterioro cognitivo compatible con enfermedad de Alzheimer u otras demencias en fase severa.

Personas con discapacidad física, sensorial e intelectual

Física

Aquellas personas que tengan la movilidad reducida a una paraplejia o hemiplejia por distintas causas como lesiones medulares, esclerosis, etc., y que les imposibilite realizar distintas actividades de la vida diaria, necesitando de ayudas técnicas como sillas de ruedas u otros para desplazarse y desenvolverse en su medio con normalidad.

Intelectual

Las personas con limitaciones intelectuales a las que puede ir dirigido el servicio de teleasistencia móvil serían todas aquellas que no comporten dificultades graves en su discernimiento, que puedan manejar el terminal móvil en caso de necesitarlo, pudiendo ser usuarios del mismo personas con parálisis cerebral en un estado límite, síndromes de Down, etc.

Sensoriales

Todas aquellas personas que comportan limitaciones en algunos de los órganos sensoriales tales como afectaciones de vista parcial o total, auditivas y comunicativas en diversos grados.

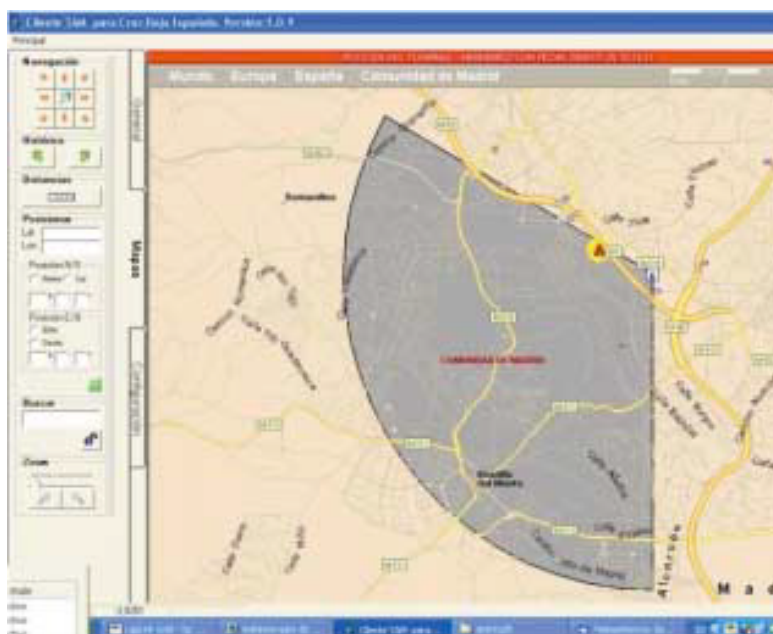
En el caso de las personas con discapacidad auditiva, deben al menos saber leer y escribir y manejar un móvil, puesto que su comunicación tiene que ser a través de SMS.

Personas con enfermedades crónicas

- Usuarios con enfermedades crónicas que puedan requerir una rápida asistencia y localización (cardiopatías, enfermedades cardiorespiratorias, diabéticos, etc.).
- Enfermos sin movilidad que residen en zonas aisladas, o sin cobertura de la red fija.

Personas que realizan actividades en solitario y en lugares aislados o que entrañen riesgo (excursionistas, esquiadores,...)

- Aquellas personas que realizan actividades individuales en zonas aisladas que puedan generar riesgo, como pueden ser senderistas, excursionistas...
- Como apoyo para monitores escolares o de centros excursionistas cuando realizan actividades en zonas aisladas.



Prestaciones

Básicamente las mismas que en la teleasistencia domiciliaria añadiendo:

- Localización vía GPS:

El **GPS (Global Positioning System: sistema de posicionamiento global)** o **NAVSTAR-GPS** es un sistema global de navegación por satélite que permite determinar en todo el mundo la posición de un objeto, una persona o un vehículo con una precisión hasta de centímetros aunque lo habitual son unos pocos metros de precisión. El sistema fue desarrollado, instalado y actualmente operado por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos.

- Localización vía GSM:

La **localización GSM** es un servicio ofrecido por las empresas operadoras de telefonía móvil que permite determinar, con una cierta precisión, donde se encuentra físicamente un terminal móvil determinado.

En TAM se utiliza un método denominado: Célula de origen (Cell of Origin), concretamente ID de célula (Cell ID: la precisión de este método es de 200 m en áreas urbanas, 2 km en áreas suburbanas y varía entre 3 – 4 km en entornos rurales).

1.6.2. Telelocalización.



Definición

Es un servicio que, de forma permanente y mediante la red de telefonía móvil de Vodafone y un terminal específico que incorpora GPS, permite la localización remota de personas que, por diferentes causas, presentan un deterioro cognitivo leve-moderado.

Además de la localización, el servicio monitoriza ciertos eventos relacionados con el desplazamiento de la persona que porta el dispositivo, de tal forma que detecta y notifica de forma automática situaciones de potencial peligro para la misma.

Objetivos

Fomentar la autonomía de las/os usuarios/as, potenciando sus capacidades, individuales y colectivas, así como su participación e integración social:

- Promoviendo la permanencia de las personas en su entorno habitual siempre que sea posible, durante el máximo tiempo, evitando así internamientos innecesarios.
- Facilitando a familiares y cuidadores-as las herramientas y el apoyo para que puedan afrontar la situación con tranquilidad y confianza



Descripción

El servicio se fundamenta en la utilización de un terminal móvil que incorpora un módem GPRS y un receptor GPS y está enlazado con el centro de atención mediante la red de Vodafone.

El uso por parte de la persona usuaria se limita exclusivamente a la portabilidad del dispositivo, cuyo botón de alarma está desactivado, mediante una funda-sistema que evitaría su pérdida o deterioro accidental.

Son los-as cuidadores-as los-as que deben quitarle y ponerle el dispositivo, además de cargarlo diariamente.

El sistema se activaría, bien porque existe la necesidad de localizar puntualmente a la persona usuaria por parte de sus cuidadores-as o bien porque el terminal envía un aviso automático relativo a su estado o a su posición. En función de esto, se inician los protocolos establecidos.

El terminal, cargado y encendido, envía su posición y estado a la plataforma cada 5 minutos. Además, emite una señal puntual indicando baja batería de la unidad o apagado de la misma y en el caso de que así hubiese sido configurada, avisaría cuando entra en una zona prefijada como peligrosa, sale de una zona prefijada como segura o se desplaza con una cierta velocidad.

Ventajas con respecto a la TAM

1. El sistema de portabilidad presenta claras ventajas frente a otros sistemas ya que no estigmatiza a la persona usuaria (pasa desapercibido), no molesta (al llevar el terminal en la cintura no está en contacto con la piel, evitando posibles lesiones al intentar quitárselo o irritaciones en la piel) y es más seguro al ir cubierto por una funda muy resistente que protege el terminal de posibles manipulaciones y golpes.
2. Todo esto hace que pensemos que realmente las ventajas superan el inconveniente de tener que coser unas trabillas en el caso de personas que usan falda o pantalones sin las mismas.



3.El terminal no apaga en ningún momento ninguno de sus componentes, lo que implica que sigue activo y permite localizar a la persona estando cerca o en su domicilio.

4. Se puede configurar más de una zona segura o peligrosa así como detectar un aumento de la velocidad.

5. Posibilidad de mejorar la cartografía digital de la zona de residencia de la persona usuaria, fijando puntos de referencia personalizados.

6. Multitud de canales para el acceso de los-as cuidadores-as al sistema (SMS, MMS e Internet, además del centro de atención).

1.6.3 Videoasistencia (Proyecto PLATAS)

PLATAS se enmarca dentro de la línea Hogar e Inclusión de Ciudadanos del Plan Avanza puesta en marcha por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Dicha convocatoria tiene como objetivo facilitar el acceso de las personas con discapacidad y personas mayores a la sociedad de la información como medio idóneo para conseguir su integración.



Objetivos

- Informar. Dirigido a los mayores y a sus cuidadores, consiste en el envío al teléfono móvil del usuario de información útil sobre cuidados y ocio social y mejorar su calidad de vida.
- Videoatención. Ofrece a los usuarios servicios de videocomunicación y acceso de contenidos multimedia a través de la televisión
- Prevención de Hipertensión Arterial. Herramienta para el PLATAS comprende la realización y pilotaje de nuevos servicios socio-sanitarios, integrados en una plataforma única y basada en el uso de las nuevas tecnologías, que permitan mantener a las personas mayores en su entorno habitual. Parte de un autocuidado, favoreciendo una mayor implicación en el control de la tensión arterial sin descuidar el apoyo y seguimiento profesional necesario enfoque basado en la prevención de la dependencia y el envejecimiento saludable, fomentando la participación social de los usuarios y su comportamiento proactivo frente al cuidado de la propia salud.
- Fomento de la Actividad Personal. Favorece la actividad mediante el cuidador, establecimiento de programas de paseos proporcionando soporte, formación e información.
- Prevención y Estilos de Vida. Propone actividades saludables diarias adecuadas para la edad y estado físico del usuario, y también detecta cambios en las rutinas diarias de las personas, que permitan predecir alguna emergencia o crisis anímica.

1.6.4. Proyecto Telpes

El Proyecto TELPES se enmarca dentro de la línea Ciudadanía Digital del Plan Avanza puesta en marcha por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Su objetivo es la inclusión social de las personas sordas y con discapacidad auditiva facilitando su acceso a los servicios de teleasistencia en condiciones de igualdad y no discriminación.

Las soluciones tecnológicas utilizadas se adaptan a las necesidades comunicativas de los potenciales usuarios, e incluye los siguientes servicios:

- **De alarma:** sistemas domóticos x10 y teleasistencia domiciliaria común asociada a los periféricos luminosos y de vibración.

- **Social:** basado en la plataforma de videoatención de Cruz Roja y en la de videointerpretación SVisual de la Fundación CNSE.

Para comprobar su efectividad, 22 personas de cuatro provincias diferentes – Madrid, Valencia, Valladolid y Zaragoza –, evalúan a lo largo de varios meses el proyecto TELPES en el entorno real de sus propios domicilios. Esta etapa de validación tiene como fin detectar oportunidades y debilidades de esta innovadora iniciativa para establecer las demandas y problemas que se originen en el ámbito de las personas y la tecnología.

TELPES comenzó en septiembre de 2008 y finaliza en marzo de 2010.

El Proyecto Telpes, Soluciones de Teleasistencia para Personas Sordas ha sido galardonado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) con su Premio IMSERSO Infanta Cristina 2010 a la Investigación, al Desarrollo y a la Innovación por favorecer el acceso a las personas mayores sordas a la teleasistencia.

1.6.5. TAD 2ª Generación

Junto con los modernos terminales de teleasistencia domiciliaria se pueden instalar una serie de dispositivos periféricos para mejorar la atención a los usuarios ante las causas más comunes de accidentes en el hogar.

- Alfombrilla de presión

Permite la activación de la unidad domiciliaria desde más de 180 metros de distancia de la base en caso de conectarla con el Módulo de Transmisión Vía Radio.



- Control de errantes

Módulo Control de Errantes **vía radio**, que permite la monitorización de personas con problemas cognitivos, tales como personas con Alzheimer.

Normalmente ubicado sobre la puerta de entrada al domicilio, está compuesto un detector infrarrojos que controla el movimiento, un contacto magnético, un interruptor de activación/desactivación y un módulo interfaz de integración.



- **Detector de caídas**

Detector de Caídas vía radio que permite la activación de la unidad domiciliaria desde más de 250 metros de distancia de la base, bien si ha sido presionado su botón (en cuyo caso la señal que envía al centro de control es la misma que la de la UCR) o bien si ha sido activado automáticamente al detectar una caída (en cuyo caso la señal es diferenciada).



- Detector de CO



- Detector de gas



- Detector de humos



- Detector infrarrojos pasivo



- Detector de inundación



- Detector de temperatura



- Dispensador de medicación



El detector de medicación es un administrador de pastillas fácil de utilizar.

Una vez programadas las dosis y las horas, permite al usuario tomar la medicación dentro de un periodo configurado y también puede actuar como recordatorio si se desea.

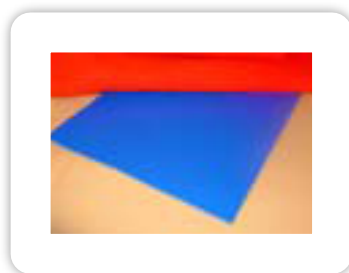
Si el usuario no accede a su medicación en el periodo establecido, generará una llamada de alarma a través de la unidad domiciliaria.

- Sensor de enuresis



Sensor de enuresis que proporciona una discreta y eficaz forma de detección de episodios de enuresis en el momento en el que ocurren, enviando una señal de alarma a través de un pequeño modulo interfaz que posibilita la comunicación vía radio con la unidad domiciliaria instalada en el domicilio del usuario.

- Sensor de epilepsia



Sensor de epilepsia que monitoriza al usuario que padece epilepsia mientras duerme, siendo capaz de diferenciar los movimientos normales de una persona durante el sueño de los que se producen durante los episodios de epilepsia.

Consta de un sensor que se coloca debajo de la sábana, una unidad de control y un transmisor vía radio. La alarma se envía a través de la unidad domiciliaria instalada en el domicilio del usuario.

- Sensor de ocupación cama/sillón

Permite la configuración personalizada del usuario conforme a sus necesidades y hábitos.

Permite la activación automática de la lámpara de la mesilla de noche, lo que reduce el riesgo de caída o daño debido a la falta de luz.

Posibilita la llamada de alarma al Centro de Control si sobrepasado un tiempo prefijado (totalmente programable), el usuario no ha vuelto a su cama o sillón.



2. Protocolos de actuación

2.1. Coordinación. Definición de coordinación y su necesidad.

¿Qué es la Coordinación?

Según el diccionario de la RAE:

1. Disponer cosas metódicamente.
2. Concertar medios, esfuerzos, etc., para una acción común.

Bases para una buena coordinación:

Cuando se habla de coordinación, de planificación, de respuesta proporcionada, de racionalización y gestión de los medios o recursos existentes, etc., en el ámbito de los Centros de Coordinación, todos estamos

de acuerdo de partida, en la necesidad de asumir estos conceptos a la hora de organizar la dinámica de trabajo de los mencionados centros.

Procedimientos y protocolos; concepto y necesidad.

- PROTOCOLO: conjunto de reglas en un determinado acto.
- PROCEDIMIENTO: método de actuación ajustado a razón, derecho, uso o conveniencia. Está clara la necesidad de procedimientos operativos y protocolos de intervención en Cruz Roja; una institución que presta una serie de servicios a la sociedad precisa que su respuesta ante las demandas que los usuarios realizan sea:
 1. PLANIFICADA
 2. HOMOGÉNEA
 3. PROPORCIONADA
 4. ÁGIL
 5. COHERENTE
 6. EVALUABLE

¿Qué información manejamos?

- Catálogos de recursos materiales (Vehículos, Embarcaciones, etc.)
- Hoja de Estado de Recursos: Recoge la operatividad o inoperatividad de los recursos integrantes de una intervención.
- Listado de Personal (responsabilidad, localización, disponibilidad)
- Control de movimientos de vehículos y localización de los mismos: Recoge las movilizaciones no urgentes y permite saber en todo momento la situación de un recurso por si es requerida su activación.
- Protocolos de Recepción de Llamadas: recoge todos los datos recursos integrantes de una intervención.

- Protocolos de Intervención.
- Programas de intervención social, campañas puntuales, actividades programadas, etc.
- Medios de contacto con servicios de orden público, de extinción de incendios, sanitarios, protección civil, etc.

DEFINICIÓN DEL CENTRO DE COORDINACIÓN.

En 1990 se pone en marcha el Centro Nacional de Coordinación, en concreto el 6 de Febrero de 1991 se define por Resolución de la Presidencia las competencias y su régimen de funcionamiento.

RESOLUCIÓN 1/2001, de 6 de Abril del 2001, del Presidente de Cruz Roja Española por la que se crea el Centro de Coordinación de Cruz Roja Española, que pasa a sustituir al anterior CNC, y se regulan sus funciones, competencias y régimen de funcionamiento.

Desde el punto de vista de la atención a emergencias entendemos por Centro de Coordinación el dispositivo multidisciplinar destinado a la gestión de los recursos asistenciales, mediante la correcta utilización de las comunicaciones, siendo responsable de asegurar la adecuada respuesta del Sistema ante la demanda de asistencia por los usuarios en situaciones de urgencia o emergencia.

Los Centros de Coordinación deben disponer de los medios humanos capaces de adoptar decisiones y medios materiales para facilitar la adopción y transmisión de las mismas.

El Centro Nacional de Coordinación o CNC, vela para que la capacidad operativa de los Centros Provinciales y Autonómicos esté permanentemente garantizada.

Coordina y moviliza los recursos, a través de los CPC correspondientes.

El Centro de Coordinación de Galicia, es el departamento especializado en la gestión de las diversas actividades relacionadas con la coordinación y soporte continuado a los programas y actividades de la institución en el ámbito territorial de nuestra comunidad autónoma.

Básicamente el CC debe:

- Asegurar la atención permanente de todas las demandas que se produzcan.
- Gestionar y coordinar la intervención de los recursos operativos, tanto humanos como materiales, en caso de emergencia social o sanitaria.
- Atender demandas de información.

El mayor problema para fijar un concepto único que englobe toda la actividad de un CC es que éste abarca y se interrelaciona con prácticamente todos los programas de la entidad. Tenemos un área de coordinación, un área de información, un área administrativa, de formación, técnica, etc.

2.2. Política de Calidad

La política de Calidad sobre la que se fundamenta el Sistema de Calidad de Cruz Roja Española está dirigida hacia la Misión de la Institución:

“Estar cada vez más cerca de las personas vulnerables en los ámbitos nacional e internacional a través de acciones de carácter preventivo, asistencial, rehabilitador y de desarrollo, realizadas esencialmente por voluntariado”

Siendo coherente con las siguientes estrategias globales definidas por la VI Asamblea General:

- Contribuir a la inclusión social de las personas desfavorecidas, trabajando con un enfoque integral las distintas dimensiones del fenómeno de la exclusión.
- Desarrollar y optimizar la línea de acción de promoción de la salud en las actuaciones que realiza Cruz Roja Española.

- Reordenación de la actividad de los centros sanitarios, valorando la oportunidad en cada caso, y tomando en consideración la planificación de las autoridades sanitarias y las necesidades en cada área de influencia.
- Proteger la vida, la salud, la dignidad, y el medio ambiente de las personas vulnerables afectadas por situaciones de emergencia y/o crisis, es nuestra iniciativa humanitaria.
- Reforzar el compromiso humanitario y solidario de CRE desde nuestro propio mundo local al mundo local en otros países, compartiendo con las Sociedades Nacionales la dedicación a las personas y colectivos vulnerables y promoviendo el desarrollo de sus capacidades a largo plazo.
- Sensibilizar a la sociedad sobre los principios y valores de Cruz Roja para transmitir el compromiso institucional con las personas más vulnerables.
- Mejorar la capacidad de respuesta de la red local de la institución a través de la planificación de acciones acordes con las políticas de Cruz Roja, su normativa y su estructura orgánica y dirigida a responder a las necesidades de personas y colectivos vulnerables, con eficacia, eficiencia y calidad.
- Facilitar la participación ciudadana en la transformación social, a través de Cruz Roja y de su voluntariado activo, capacitado, comprometido y participativo.
- Promover la educación y la dimensión ambiental en todas las áreas de actuación de Cruz Roja como eje transversal y de acción directa para reducir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de las personas.
- Garantizar nuestra presencia en la sociedad e incrementar la captación de recursos para lograr una institución más independiente y eficaz.
- Una institución más eficaz y eficiente para atender su compromiso humanitario con las personas vulnerables.

La política de Calidad se concreta en:

- Satisfacción de los usuarios/as y otras partes implicadas.
- Máxima rentabilidad social.
- Mejora continua.
- Desarrollo metodológico basado en el enfoque por procesos.
- Compromiso ético y medioambiental en nuestra gestión.
- El desarrollo de la política tendrá en cuenta a su vez el cumplimiento de la legalidad y los requisitos del usuario, así como, los siguientes objetivos aprobados en los Dictámenes de la VI Asamblea General:
- Crear y / o adecuar los programas y servicios a la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Personas Dependientes.
- Impulsar la calidad de la intervención, adecuando recursos e infraestructuras, rentabilizando el potencial de las nuevas tecnologías y reforzando el componente de investigación - acción.
- Garantizar una formación de calidad que permita el logro de los fines y objetivos de CRE.
- Mejorar de manera continua la gestión del voluntariado de la institución.
- Unificar los diferentes sistemas de calidad en un modelo de gestión de calidad propio implantado en el conjunto de la organización.

La política general de calidad enmarcada en la estrategia y fines señalados anteriormente, se concreta en el proyecto TA a través de los siguientes objetivos generales:

Satisfacción de los Usuario/as

- Identificar nuevas demandas sociales, con el fin de adaptar el servicio que prestamos.
- Identificar las preferencias del Usuario/a y establecer controles de calidad que nos permitan conocer su grado de satisfacción.

- Asegurar la calidad ofreciendo un trato más humano y personalizado al Usuario/a y con el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios de aplicación.

Mejora continua

- Identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora del proyecto de Teleasistencia Domiciliaria y Móvil, con el fin de aplicar acciones correctivas.
- Incorporar nuevas tecnologías que mejoren la calidad de vida de los usuarios/as.
- Disponer de una red de respaldo que garantiza la seguridad y la cooperación territorial.
- Mantener una línea abierta de investigación tanto en lo técnico como en lo social.
- Proporcionar un sistema de seguimiento que funcione como Observatorio permanente y permita estar preparados para los cambios futuros.

Máxima rentabilidad social

- Prestar un servicio de calidad al mayor número de usuario/a que lo necesiten.
- Prestar un servicio cercano en lo territorial, pero con un soporte global facilitado por las tecnologías de la comunicación.
- Utilizar la energía invertida en Teleasistencia Domiciliaria y Móvil, como eje vertebrador de la estrategia seguida en la Institución en la atención a las personas mayores y a las víctimas de violencia de género.
- Ampliar la presencia e implantación del Servicio de Teleasistencia en la Sociedad.
- Garantizar el valor añadido del voluntariado, canalizando la participación e implicación social, de manera que podamos atender a todos aquellos que se acercan a la Institución ejerciendo su derecho de ser solidarios con las personas mayores en situación de riesgo o vulnerabilidad.

- Ofrecer una imagen de marca unificada que garantice estándares de calidad de nuestro servicio.

Desarrollo metodológico basado en el enfoque por procesos

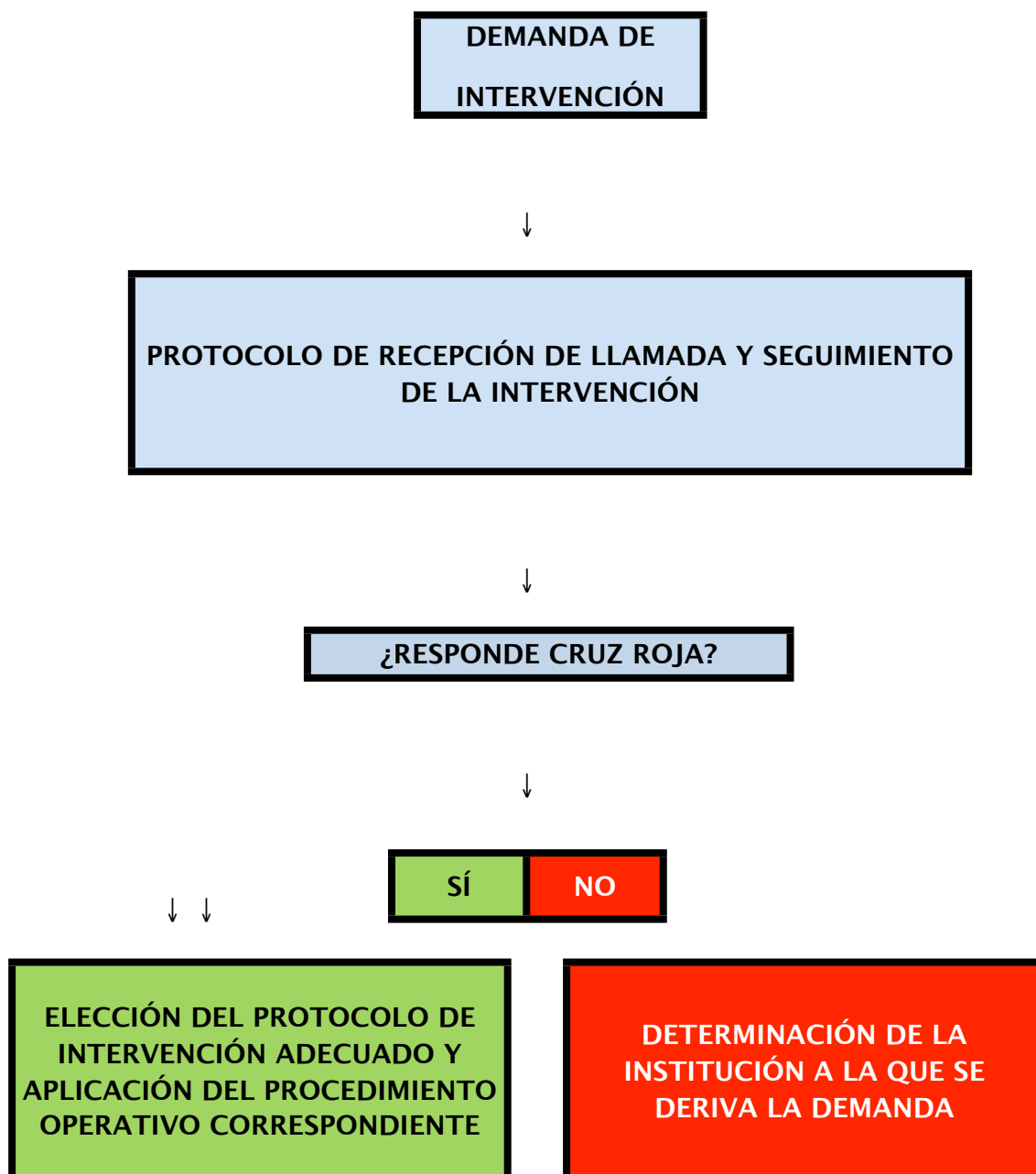
- Adoptar un enfoque basado en procesos con el fin de poder cumplir los objetivos mencionados.

Compromiso legal, ético y medioambiental en nuestra gestión

- Garantizar la máxima transparencia en la gestión de los recursos en general, respetando la libre concurrencia y la igualdad de oportunidades.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa legal que regula los servicios de teleasistencia, así como las actividades de la gestión de dichos servicios (LOPD, etc.)

2.3. Elaboración de protocolos

De forma general podría establecerse que el esquema de trabajo con los procedimientos operativos sería el siguiente:

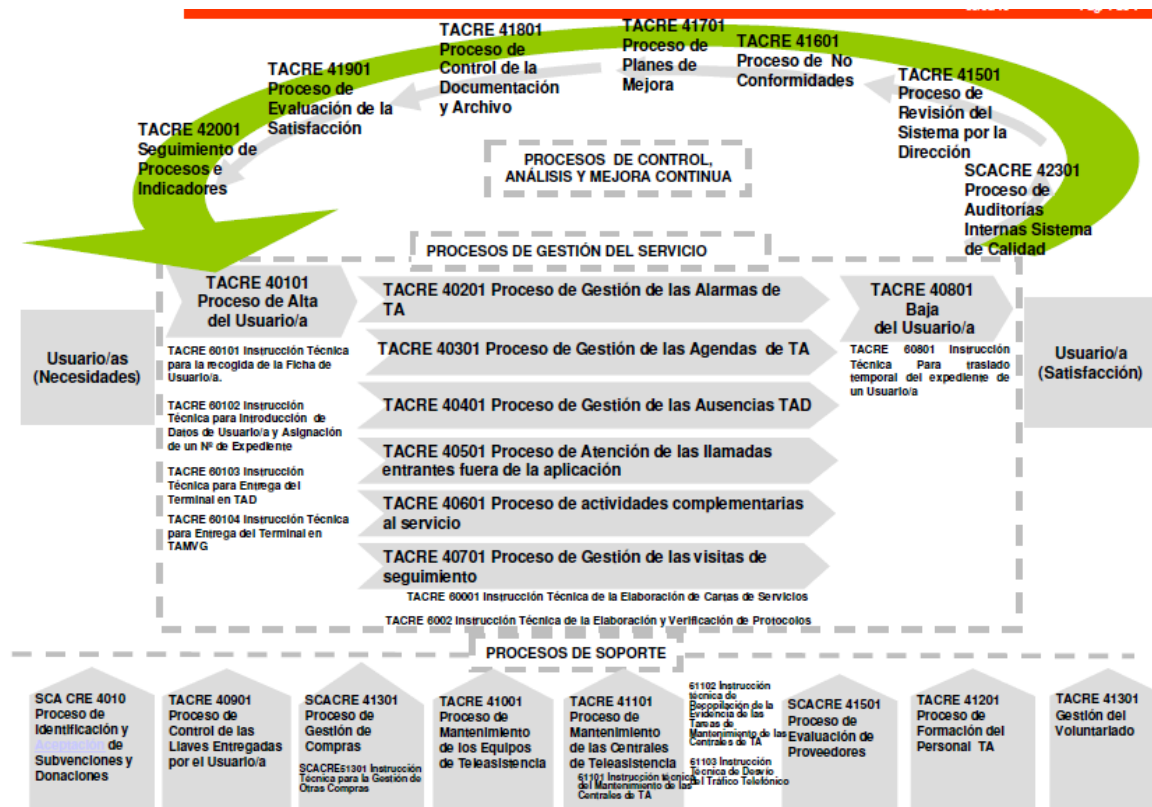


Este esquema representa la base para elaborar un protocolo pero con él solo arañamos la superficie del intrincado proceso de elaboración de procedimientos operativos.

Para empezar, hay que entender el protocolo como un ente dinámico y no estancado. Los protocolos deben estar en constante revisión por parte de todo el equipo multidisciplinar que integra el servicio de TA. Como se dice vulgarmente, cuatro ojos ven mejor que dos.

Para ello se crean las Comisiones Técnicas y de Calidad, las cuales revisan periódicamente todos los procesos que incluye el servicio, desde la gestión de las compras del material hasta la tramitación de la baja de un usuario.

En el mapa inferior se puede ver los desarrollados por el Sistema de Calidad de CRE y las interrelaciones con las revisiones periódicas.



Teniendo en cuenta además las características particulares de cada territorio, se elaboran unos protocolos genéricos a todo el servicio y unos adaptados al servicio en cada ámbito provincial o autonómico.

A la hora de elaborar un protocolo lo más importante es tener en cuenta todos los supuestos. Por ejemplo, a la hora de valorar la entrada de alarmas, se deberá tener en cuenta si el usuario contesta o no, si tiene o no contactos, etc.

Nº 1 PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y VALORACIÓN INICIAL DE ALARMAS DE USUARIO-A										
1 SALUDAR (Según información en campo: 'Saludo')					+	2 NOMBRAR (Según situación en TeleAsistencia, 'tratamiento', 'apodo' y 'nombre')				
3					4		5	6	7	
Esperar / Obtener respuesta al saludo desde el domicilio	Contesta-n				Aplicar escucha activa (**)	Identificar a la persona que nos habla en el caso de que la voz no se corresponda con el-a usuario-a	Valorar el motivo de la alarma (***)	Seguir protocolo según motivo	Codificar la llamada y rellenar Informe escrito que registre, de manera resumida, las actuaciones llevadas a cabo (FIN)	
	NO contesta-n	Comprobar: tipo de alarma, posible ausencia o similares situaciones en informes de llamadas anteriores (*). Subir el volumen del altavoz del terminal e insistir con el saludo, pero sin chillar								
		NO contesta-n	Asegurar comunicación semi-duplex, accionar botón de hablar tres veces con un intervalo de aprox. 5 seg. e insistir con el saludo, pero sin chillar							
			NO contesta-n	Confirmar con supervisor-a colgar la alarma y llamar por teléfono al domicilio						
				NO contesta-n						
				Movilizar contacto o recursos para acceso al domicilio según punto 3 del protocolo de Emergencias	Llamar cada pocos minutos por telf. al domicilio por si contestase-n. En caso de no respuesta prolongada y no alarma para informar, llamar al contacto o recurso movilizado hasta obtener información de lo ocurrido					

El listado de protocolos en CRE para TA Galicia es el siguiente:

Genéricos

1. Atención y valoración inicial de alarmas de usuario/a
2. Atención de alarmas por error, pulsación no deseada
3. Atención de alarmas por soledad y/o angustia
4. Atención de alarmas de emergencia social y/o sanitaria
5. Comunicación de ausencias
6. Comunicación de regresos
7. Comunicación de averías

Técnicos

1. Atención de alarmas técnicas por fallo de tensión eléctrica
2. Atención de alarmas técnicas por batería baja de terminal
3. Atención de alarmas técnicas fuera de los parámetros normales de funcionamiento
4. Atención de alarmas técnicas por batería baja de ucr
5. Atención de alarmas técnicas repetidas

Específicos Galicia

1. Atención y retraso de agendas
2. Procedimiento instalación
3. Complementario comunicación de ausencias
4. Registro y modificación de datos
5. Atención de alarmas de detector de caídas
6. Atención de alarmas de detector de presión (CPM)
7. Atención de alarmas de detector de humo
8. Atención de alarmas de detector de presencia
9. Atención de alarmas de detector de gas
10. Control de ausencias en equipos con TA2G
11. TAM 1. Atención de alarmas de 1ª conexión
12. TAM 2. Atención de llamadas de seguimiento
13. TAM 3. Comunicación de ausencias
14. TAM 4. Atención de alarmas