

# Evolución del Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi durante 2013

**Lide Amilibia Bergaretxe**

Servicios Sociales, Dpto. de Empleo y Políticas Sociales,  
Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco

<ss-gz@ej-gv.es>

Euskadiko Telelaguntza Zerbitzu Publikoa kokatzen da etxeko arreta zerbitzuak eskaintzeko sistema global batean, eta xedetzat du ohiko familia- eta gizarte-ingurunean bizi eta integrazioa aldezte. Bestela esanda, eredu honek ardatz hartzen du pertsonan zentratutako arreta integratua, eta horren oinarriko alderdia da modu koordinatu batean artatzea pertsonaren premia sozial eta sanitarioak, dela alderdi prebentiboan, dela arretaren arloan. Bertan agertzen den etxez etxeko zaintzen paradigma-aldaketa honetan telelaguntzak bere baitan du ia mugarik gabeko garapenerako ahalmena, eta rol nagusienetakoa du beste neurri batzuek lagundurik (etxez etxeko laguntza, laguntza-produktuak, partaidetza sozialaren sustapena, etxebizitzaren irisgarritasunaren hobetzea, domotika, osasunaren urrutiko monitorizazioa, etab.).

## **GAKO-HITZAK:**

Telelaguntza, pertsonan zentratutako arreta, autonomia pertsonala, informazio- eta komunikazio-teknologiak, etxez etxeko arreta, koordinazio sozio-sanitarioa.

El Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi se enmarca en un sistema global de prestación de servicios de atención en el domicilio y tiene como fin favorecer la permanencia e integración en el entorno familiar y social habitual. En otras palabras, se enmarca en un modelo de atención integral centrada en la persona, cuyo aspecto fundamental es atender las necesidades sociales y sanitarias de la persona de forma coordinada, tanto en su vertiente preventiva como en la asistencial. En este cambio de paradigma que se plantea en la dispensa de cuidados a domicilio, la teleasistencia atesora un desarrollo potencial casi ilimitado y desempeña un papel primordial, en conjunción con otra serie de medidas (ayuda a domicilio, productos de apoyo, fomento de la participación social, mejora en la accesibilidad a la vivienda, aplicaciones domóticas o telemonitorización de la salud, entre otras). Este artículo sintetiza la actividad del Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi durante 2013.

## **PALABRAS CLAVE:**

Teleasistencia, atención centrada en la persona, autonomía personal, tecnologías de la información y la comunicación, atención a domicilio, coordinación sociosanitaria.

## 1. Introducción

La teleasistencia es un servicio técnico de apoyo e intervención social, enmarcado en el contexto de los servicios sociales de atención primaria, que permite a las personas usuarias, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, disponer de un servicio de atención permanente, las 24 horas del día y todos los días del año, atendido por personas específicamente preparadas para dar respuesta adecuada a situaciones de emergencia o necesidad social, bien por sí mismo o bien movilizando otros recursos comunitarios.

Desde un enfoque preventivo, el objetivo es promover la autonomía personal, aportar seguridad y prevenir patologías, pues permite la comunicación permanente, el consejo y la telemonitorización de la salud. De otro lado, desde una vertiente asistencial, el objetivo es ofrecer cuidados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.

La Ley 12/2008, de 5 diciembre, de Servicios Sociales, incluye el Servicio Público de Teleasistencia dentro del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, y establece que sus características, objetivos, modalidades y requisitos de acceso serán definidos en la Cartera de Prestaciones y Servicios (de la que se dispone de un borrador de decreto). Asimismo, la Ley atribuye la titularidad del Servicio al Gobierno Vasco, al incluirlo entre los servicios de acción directa de éste. El Decreto 144/2011, de 28 de junio, regula los aspectos concernientes al Servicio Público de Teleasistencia, y es a partir del 1 de julio 2011 cuando el Gobierno Vasco, a través del actual Departamento de Empleo y Políticas Sociales, inicia la prestación del servicio, y lo hace mediante encomienda de gestión a Osatek, S.A., sociedad pública del Gobierno Vasco. Antes de 2011, la titularidad del servicio era de las diputaciones forales de los tres territorios históricos de la comunidad autónoma y del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

El servicio de teleasistencia del Gobierno Vasco se basa en tres pilares:

- La homogeneización del servicio en prestaciones y precio público para la población de los tres territorios históricos de la Comunidad Autónoma Vasca.
- La racionalización de los recursos.
- La colaboración y coordinación sociosanitaria. La encomienda de gestión a Osatek S.A., dependiente del Departamento de Salud, busca, precisamente, favorecer, tal como está ocurriendo, la mencionada colaboración sociosanitaria.

El servicio se dirige a personas mayores de 75 años que viven solas y a personas mayores de 65 que se encuentran en situación de dependencia o vulnerabilidad reconocida por los servicios sociales. También se dirige a personas con discapacidad intelectual, física o sensorial y dependencia reconocida en cualquiera de sus grados, así como a quienes padecen una enfermedad mental diagnosticada y presentan una situación de dependencia reconocida, y a personas que se encuentran en riesgo de exclusión social.

Al acabar 2013, tras dos años y medio de existencia, el servicio de teleasistencia del Gobierno Vasco, conocido como betiON, se ha consolidado, fortaleciendo la prestación a las personas usuarias, que valoran muy positivamente el servicio.

## 2. Población atendida

### 2.1. Número de personas usuarias

Julio de 2011, primer mes de servicio del Gobierno Vasco, finalizó con un total de 23.463 personas usuarias. Al acabar diciembre de 2013, la población atendida era de 30.393 personas, lo que supone un crecimiento de casi un 30 % en dos años y medio, y del 11 % con respecto a 2012 (27.287 personas).

Para una mejor comprensión del dato de personas usuarias del servicio, es conveniente conocer las altas y bajas producidas durante 2013 (Tabla 1). La media mensual fue de 572 altas y 313 bajas, lo que supone un crecimiento medio mensual de 259 personas. La distribución de personas usuarias por territorio histórico se representa en el Gráfico 1.

Tabla 1. Personas usuarias en activo, altas y bajas, por territorio histórico (2013)

Territorio histórico	Nº personas usuarias*	Altas		Bajas	
		n	Media mensual	n	Media mensual
Araba/Álava	4.093	818	68,17	520	43,33
Bizkaia	17.592	3.813	317,75	2.154	179,50
Gipuzkoa	8.708	2.229	185,75	1.080	90,00
Total	30.393	6.860	571,67	3.754	312,83

\* A 31-12-20013.

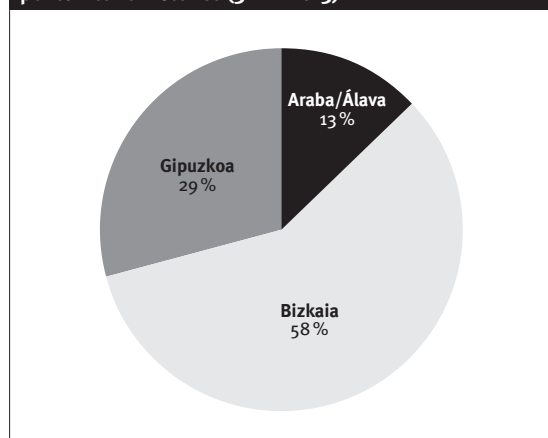
Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

Tabla 2. Evolución del número de personas usuarias, por territorio histórico y mes (2013)

Territorio histórico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Araba/Álava	3.810	3.837	3.849	3.943	3.981	3.993	4.008	4.017	4.049	4.063	4.073	4.093
Bizkaia	16.133	16.301	16.492	16.577	16.754	16.823	16.860	16.985	17.139	17.250	17.372	17.592
Gipuzkoa	7.704	7.806	7.877	7.943	8.054	8.086	8.143	8.206	8.394	8.487	8.600	8.708
Total	27.647	27.944	28.218	28.463	28.789	28.902	29.011	29.208	29.582	29.800	30.045	30.393

Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

Gráfico 1. Distribución de las personas usuarias, por territorio histórico (31-12-2013)



Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

## 2.2. Perfil de las personas usuarias

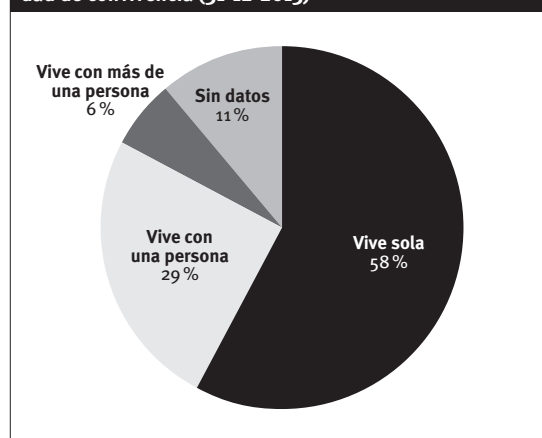
Entre la población usuaria del Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi al finalizar 2013, el 80,69 % eran mujeres; el 77,57 %, personas mayores de 80 años; y el 58,05 % de las personas usuarias vivían solas.

Por edad, las personas de 80 o más años suponían el 77,57 %, el 2,39 % eran menores de 65 años, y el 20,04 % tenían entre 65 y 79 años. Así pues, el 97,61 % eran mayores de 65 años. El Servicio de

Teleasistencia visita a las personas usuarias que cumplen los 100 años. A inicios de 2013 la previsión apuntaba a que 35 personas iban a convertirse en centenarias, de las que finalmente se visitó a 25. En los casos en los que no se pudo acudir al domicilio, bien fue por fallecimiento de la persona usuaria o bien porque la familia, debido al estado de deterioro de la persona, no consideró oportuna la visita.

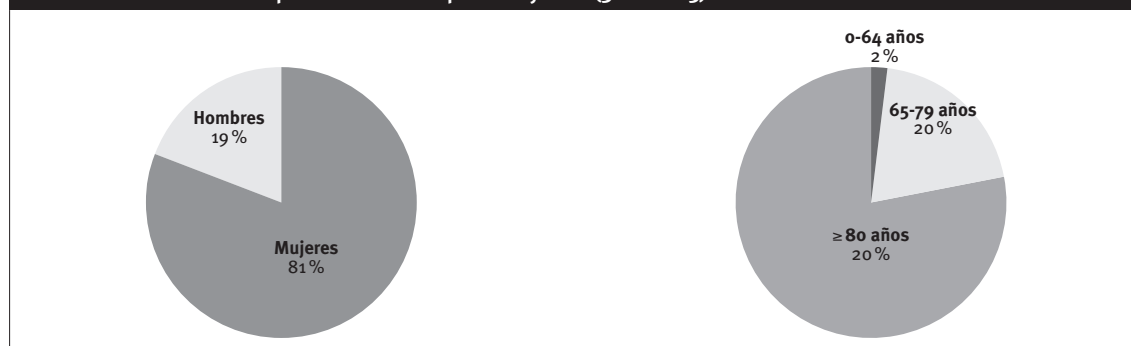
Con respecto a la unidad de convivencia (Gráfico 3), además de las personas que vivían solas (58,05 %), el 25,19 % lo hacían en pareja y el 6,05 % compartían hogar con más de una persona.

Gráfico 3. Distribución de las personas usuarias por unidad de convivencia (31-12-2013)



Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

Gráfico 2. Distribución de las personas usuarias por sexo y edad (31-12-2013)



Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

### 3. Actividad

Desde la Telealarma de la década de 1980 hasta nuestros días, la teleasistencia ha evolucionado de un servicio reactivo, enfocado fundamentalmente a atender una situación de emergencia, a un servicio proactivo de apoyo y seguimiento, centrado en la persona. La teleasistencia favorece la permanencia e integración en el entorno familiar y social habitual, a través de un servicio que ofrece confianza y seguridad.

Al describir la actividad que se genera en torno al Servicio Público de Teleasistencia, se puede diferenciar entre acciones reactivas ante una demanda concreta de la persona usuaria, y acciones proactivas de seguimiento.

#### 3.1. Llamadas de voz

El Centro de Atención, situado en el nº 60 de la calle María Díaz de Haro, en Bilbao, es el centro de coordinación para los tres territorios históricos. Desde allí se gestiona la atención de las alarmas que generan las personas usuarias, a través de la pulsación del botón rojo de la medalla, y allí se realizan las llamadas salientes para llevar a cabo un seguimiento de las personas. En las Tablas 3 y 4 se puede ver el volumen de actividad del Centro de Atención durante 2013.

Con una población atendida de aproximadamente 30.000 personas, en 2013 el Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi gestionó diariamente 800 llamadas entrantes y 2.000 salientes, es decir, un total de 2.800 comunicaciones de voz, de media, todos los días del año. Si fuera con personas dife-

rentes, ello supondría que, en 10 días, se habría contactado una vez con cada persona usuaria.

La tipología de llamadas entrantes fue muy variada, aunque existía un trasfondo común de seguridad para la persona usuaria. El 25,61% fue por pulsación no deseada; el 19,40%, por dudas con el equipamiento; el 12,71%, para pedir o dar información. El resto de llamadas, con porcentajes mucho menores, fueron comunicaciones por ausencia o regreso, emergencias sociales y sanitarias, gestión de cita previa con el centro de salud y charlas por soledad. Estas últimas constituyen un porcentaje mínimo, que no alcanza ni el 0,5%. Sin embargo, cabe decir que es complicado identificar este motivo en las llamadas, pues la persona usuaria no lo reconoce como tal. Posiblemente, en las pulsaciones no deseadas o en las dudas con el equipamiento hay un motivo de soledad encubierto.

En lo que respecta a las llamadas salientes, en 2013 produjo un incremento del 22,15% del número de llamadas mensuales emitidas desde el Centro de Atención con respecto a 2012. El mayor incremento fue el de las llamadas de seguimiento, que representaban casi la mitad del total de emitidas y responde al objetivo de que todas las personas deben ser contactadas desde el propio centro al menos una vez al mes. En 2013, la ratio de llamadas salientes por persona fue de 1,3.

#### 3.2. Derivaciones

Las llamadas recibidas en el Centro de Atención del Servicio Público de Teleasistencia pueden ser resueltas mediante recursos propios del propio Centro, por teléfono y a través de las teleoperadoras; o pueden

Tabla 3. Llamadas de voz atendidas en el Centro de Atención, por territorio histórico y mes (2013)

	Mes												Total	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	n	Media mensual
Araba/Álava	3.573	3.223	2.925	3.033	2.933	2.840	2.634	2.534	2.725	2.756	2.716	2.855	34.747	2.896
Bizkaia	15.610	15.099	15.492	15.417	14.545	15.818	16.729	15.302	16.663	15.438	14.220	16.298	185.631	15.552
Gipuzkoa	7.199	5.876	5.652	5.328	5.535	5.449	5.109	5.192	5.258	5.480	5.296	5.453	66.827	5.569
Total	26.382	24.198	24.069	23.778	23.013	24.107	24.472	23.028	24.646	23.674	22.232	24.606	288.205	24.017

Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

Tabla 4. Llamadas de voz efectuadas desde el Centro de Atención, por territorio histórico y mes (2013)

	Mes												Total	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	n	Media mensual
Araba/Álava	7.572	6.831	7.747	8.247	8.432	7.741	7.512	7.875	7.701	8.286	7.570	7.048	92.562	7.714
Bizkaia	37.008	35.931	37.245	38.681	36.588	36.923	37.278	37.583	39.505	37.104	36.125	37.660	447.631	37.303
Gipuzkoa	15.064	13.754	14.559	14.743	16.135	15.979	15.256	15.703	15.364	16.571	15.427	15.227	183.782	15.315
Total	59.644	56.516	59.551	61.671	61.155	60.643	60.046	61.161	62.570	61.961	59.122	59.935	723.975	60.332

Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

precisar la coordinación con otros recursos, que es lo que se denomina derivación. El destino de las derivaciones pueden ser de tres tipos: otros servicios públicos del Gobierno Vasco (como es el caso de SOSDeiak y Osakidetza), contactos personales de la persona usuaria (familiares, amigos o vecinos) y la unidad móvil del propio Servicio de Teleasistencia.

El 87,33 % de las llamadas recibidas en el Centro de Atención fueron resueltas de manera telefónica por las teleoperadoras, y el 12,67 % requirieron ser derivadas. Las derivaciones se clasifican en cinco categorías:

- Consejo Sanitario<sup>1</sup> (46 %): equipo de enfermeras del servicio de Emergencias de Osakidetza.
- Cita Previa<sup>2</sup> (23 %): servicio telefónico de Osakidetza para gestionar una cita con el médico o la enfermera de Atención Primaria.
- Contactos (23 %): familiares, amigos o vecinos de la persona usuaria.
- SOSDeiak (Centros de Coordinación de Emergencias) [3 %]: derivaciones en las que intervienen Bomberos o Policía.
- Unidad Móvil de betiON (5 %): acude a domicilio para levantar a personas siempre que no haya una incidencia sanitaria asociada, pues entonces el caso sería coordinado con el Consejo Sanitario, a través de un médico.

Así pues, del total de derivaciones de 2013, el 69 % tuvieron carácter sanitario.

### 3.3. Intervenciones domiciliarias

Además del contacto telefónico, el Servicio Público de Teleasistencia realiza intervenciones presenciales en el domicilio:

- Visitas de coordinación: las coordinadoras de integración son las profesionales que realizan estas visitas, que en 2013 ascendieron a 6.592. Acuden al domicilio de las personas usuarias una vez que el terminal de teleasistencia ha sido instalado por el servicio técnico. En dicha visita, recogen la información relacionada con las condiciones sociales de la persona, que viene a complementar y confirmar los datos aportados en la solicitud. Además, las coordinadoras de integración pueden acudir al domicilio en el supuesto de que el Centro de Atención detecte un posible problema social. En caso de que se considere oportuno, se elabora un informe de incidencia, que es remitido a la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco.
- Visitas por intervención técnica: los técnicos de unidad móvil acuden a los domicilios para realizar toda intervención técnica que no pueda ser

resuelta desde el Centro de Atención. En 2013, se realizaron 22.803 visitas por este motivo.

- Movilización de unidad móvil: se produce cuando hay que atender caídas sin lesión en domicilio. En 2013 se llevaron a cabo 1.901 de estas visitas.
- Cambio de domicilio: el Departamento Técnico se encarga de llevar a cabo los cambios de domicilio solicitados por las personas usuarias y aprobados por la Dirección de Servicios Sociales. Un cambio de domicilio debe suponer una permanencia en el nuevo domicilio de al menos 6 meses. En 2013, se realizaron 297 cambios de domicilio: 40 en Araba/Álava, 171 en Bizkaia y 86 en Gipuzkoa.

## 4. Calidad

La calidad del servicio tienen dos fuentes de control: el cumplimiento de los niveles de servicio establecidos como adecuados para una correcta prestación, y la encuesta de satisfacción de las personas usuarias:

- El nivel de servicio marcado para el Centro de Atención es atender el 80 % de las llamadas en menos de 20 segundos y se garantiza que el 100 % de las llamadas son atendidas. En 2013, el 97,21 % de las llamadas entrantes fueron atendidas en 6 segundos y el tiempo medio de ocupación por llamada fue de 94 segundos.
- El nivel de satisfacción de las personas usuarias es muy alto, tal como reflejan los datos de la encuesta de satisfacción de 2013.

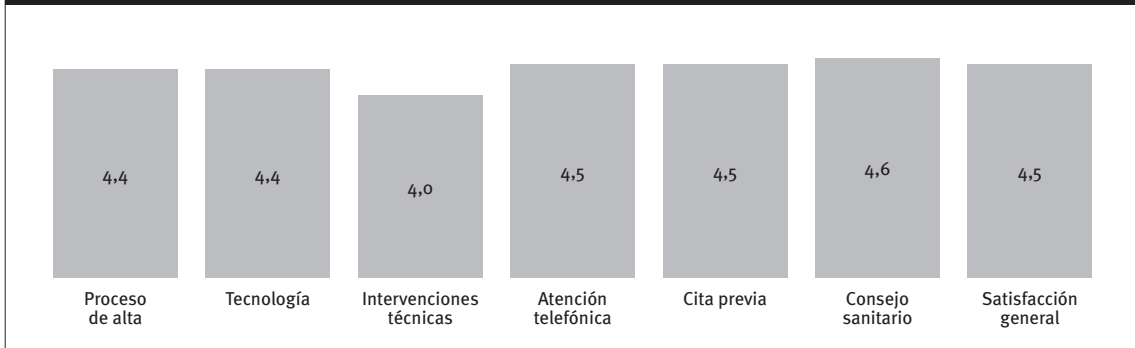
### 4.1. Satisfacción de las personas usuarias

De manera sistemática, todos los años se realiza una encuesta de satisfacción, utilizando para ello una empresa especializada, externa al Servicio de Teleasistencia. El objeto de la encuesta es recabar la opinión de las personas usuarias sobre los distintos aspectos que incluye este servicio. Las preguntas de la encuesta están relacionadas con las siguientes áreas: a) proceso de alta en el servicio (una vez resuelta la solicitud por parte de la Dirección de Servicios Sociales); b), tecnología; c) intervenciones técnicas en el domicilio (instalación y mantenimiento); d) servicio de atención telefónica; e) servicio de cita previa; f) servicio de consejo sanitario; y g) satisfacción global.

La encuesta de 2013 se realizó sobre una población de 28.128 personas usuarias (la que había en el momento de llevarse a cabo, durante el mes de abril). El tamaño de la muestra, que está distribuida proporcionalmente por territorios, fue de 382 personas, con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %. A todas las personas encuestadas se les ofreció la opción de contestar en euskera o en castellano, y un 10,7 % optaron por realizarla en euskera. Los resultados obtenidos, en una valoración de 1 a 5 para cada uno de los aspectos, se muestran en el Gráfico 4. Como puede verse, el índice de satisfacción general fue de 4,5 puntos sobre 5.

<sup>1,2</sup> Ambos se describen con mayor detalle en el apartado 7, 'Coordinación sociosanitaria'.

Gráfico 4. Índice de satisfacción media de las personas usuarias, por áreas (2013)



Fuente: Encuesta de satisfacción del servicio (2013).

Esos resultados han permitido identificar las siguientes áreas de especial interés, por su influencia en la satisfacción de las personas usuarias:

- Amabilidad y cordialidad en el trato de técnicos de instalación y mantenimiento.
- Funcionamiento general de la tecnología.
- Llamadas periódicas que se hacen desde el Centro de Atención para el seguimiento de las personas usuarias.
- Atención telefónica.

## 5. Comunicación

En un servicio público orientado a la ciudadanía, la comunicación es un elemento importante. La actividad de comunicación durante 2013 se resume en los siguientes subapartados.

### 5.1. Encuentros de teleasistencia

Los encuentros de teleasistencia son eventos dirigidos a las personas usuarias, que son recogidas por autobuses en sus municipios y acompañadas al Centro de Atención por parte de una coordinadora de integración. Se realizan semestralmente y en cada uno de ellos participan alrededor de una treintena de personas de distintos municipios de los tres territorios históricos. El encuentro incluye una charla sobre consejos prácticos para el buen uso de la teleasistencia, y otra sobre cómo prevenir las caídas en el domicilio. La satisfacción de las personas asistentes es muy alta, pero sobre todo estos encuentros tienen un efecto directo sobre los profesionales del Centro de Atención, que humanizan el trabajo que hacen. Terminado el evento, se acompaña a las personas participantes nuevamente a sus municipios de residencia, siendo innumerables las manifestaciones de alegría y las anécdotas recogidas.

### 5.2. Visitas de centros educativos

En 2013, cinco grupos de estudiantes, acompañados de profesorado, se acercaron a conocer las insta-

laciones del Centro de Atención en Bilbao. Se da la circunstancia de que en el curso 2013-2014, como novedad, se ha incorporado al Ciclo Formativo de Integración Social un módulo de teleasistencia de 126 horas.

### 5.3. Redes sociales

El Servicio Público de Teleasistencia está presente en Facebook y Twitter. Las publicaciones más seguidas en 2013 fueron las correspondientes a las fotos de las personas centenarias a las que el Servicio visita en su aniversario.

### 5.4. Prensa

Los medios de comunicación realizan reportajes sobre el Servicio Público de Teleasistencia, atendiendo al interés ciudadano que suscita. En 2013, destaca la cobertura de la visita del lehendakari y los consejeros de Empleo y Políticas Sociales y de Salud, que tuvo lugar el 13 de noviembre.

### 5.5. Eventos especializados

El Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi es un referente nacional e internacional en el cuidado a domicilio integral y centrado en la persona, y es también un caso de éxito en la coordinación sociosanitaria. Por este motivo, representantes del servicio han acudido a los siguientes eventos especializados: A Celebration of Telemonitoring NI (Belfast); International Congress on Telehealth and Telecare (Londres); Salón del Ocio, Servicios y Actividades para los Mayores 'Nagusi' (Barakaldo); IV Congreso Internacional Edad y Vida (Barcelona); y Jornada Sociosanitaria del Hospital Universitario de Cruces.

## 6. Implantación y cobertura

Para analizar la implantación y cobertura del Servicio de Teleasistencia, se ha utilizado como base el número total de usuarios/as que recibieron esa pres-

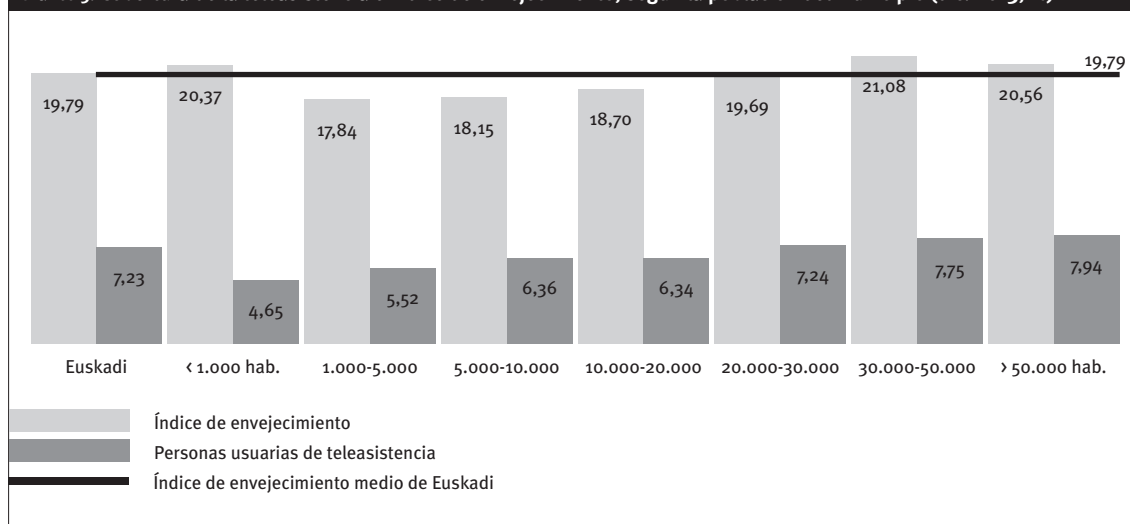
Tabla 5. Cobertura en personas mayores de 65 años (31-12-2013)

	Municipios	Población total*	Población > 65 años		Personas usuarias	Personas usuarias > 65 años
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Araba/Álava	51	321.254	57.793	17,99	4.172	7,22
Bizkaia	112	1.153.351	234.587	20,34	18.107	7,72
Gipuzkoa	88	705.210	138.919	19,70	8.912	6,42
Total	251	2.179.815	431.299	19,79	31.191	7,23

\* Datos del Eustat correspondientes al 1-1-2011.

Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

Gráfico 5. Cobertura de la teleasistencia e índice de envejecimiento, según la población del municipio (dic. 2013, %)



Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

tación durante al menos un día en diciembre 2013, es decir, 31.191 personas. Los datos sobre la población general se han extraído del Eustat y corresponden al 1 de enero de 2011. Con estos datos de referencia, la cobertura del Servicio Público de Teleasistencia en la Comunidad Autónoma de Euskadi en diciembre de 2013 era del 7,23 % para personas mayores de 65 años. El detalle por territorio histórico se puede ver en la Tabla 5.

En Euskadi, el índice de envejecimiento de la población<sup>3</sup> es del 19,79 %. Los municipios más envejecidos son aquellos en los que el número de habitantes es inferior a 1.000, que presentan un índice del 20,37 %. Los que tienen entre 30.000 y 50.000 tienen un índice del 21,08 % y los de más de 50.000 habitantes, un índice del 20,56 %.

Los municipios de menos de 1.000 habitantes, que tienen un alto índice de envejecimiento, presentan la menor cobertura de teleasistencia. También se han identificado catorce municipios en los que no hay ninguna persona usuaria de teleasistencia:

- Araba/Álava: Armiñón y Kripan.
- Bizkaia: Arakaldo, Arantzazu, Ereño, Mendexa y Nabarniz.
- Gipuzkoa: Alkiza, Alzaga, Baliarrain, Beizama, Gaintza, Larraul y Orendain.

## 7. Coordinación sociosanitaria

El Gobierno Vasco aboga, con una inequívoca voluntad política, por el desarrollo del espacio sociosanitario, lo que se manifiesta en tres aspectos: el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 y el futuro Plan de Envejecimiento Activo.

Por otro lado, en 2013 se consolidó la colaboración sociosanitaria con Osakidetza en el Consejo Sanitario y la gestión de Cita Previa, se continuó con el proyecto piloto Etxean Ondo del Gobierno Vasco –financiado por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, y cuyo objeto es promocionar la vida independiente de las personas en su domicilio– y se avanzó con dos iniciativas conjuntas de telemonitorización de la salud: TELBIL+T y United4Health.

<sup>3</sup> Proporción de personas mayores de 65 años sobre el total de la población.

### 7.1. Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria

En el plano autonómico, la coordinación y la cooperación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema de Salud recae en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, cuya finalidad es la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación sociosanitaria. El Decreto 69/2011, de 5 de abril, regula las funciones, la composición y las pautas básicas de funcionamiento de este órgano.

### 7.2. Plan de Salud de Euskadi 2013-2020

El Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 establece como área prioritaria el envejecimiento saludable. Este área aborda objetivos y acciones para el envejecimiento activo, la coordinación del espacio sociosanitario, la adecuada asistencia sanitaria a las personas mayores, la promoción de la autonomía y el respeto de las voluntades personales, las nuevas tecnologías al servicio de la calidad de vida y el bienestar, y la promoción del voluntariado y las relaciones personales e intergeneracionales.

A continuación se detallan aquellas acciones del Plan en las que el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, a través del Servicio Público de Teleasistencia, identifica la necesidad de colaborar con el Departamento de Salud:

- Envejecimiento activo:
  - Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, su información sobre las enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores, y sobre cómo actuar ante la discapacidad.
- Asistencia sociosanitaria:
  - Desarrollar e implantar la historia clínica sociosanitaria.
  - Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los ámbitos sanitario y social, con la participación del tercer sector, tanto para residencias como otros dispositivos sociosanitarios, mediante pautas y protocolos, con criterios de igualdad y efectividad, y evitando el riesgo de exclusión.
  - Promover equipos de atención sociosanitaria integrada.
  - Desarrollar la cartera de servicios sociosanitaria.
- Capacidad funcional y autonomía:
  - Desarrollar un plan de atención a la persona mayor desde un enfoque holístico e integrador de los problemas de salud, incorporando la coordinación sociosanitaria en el ámbito local y potenciando la rehabilitación en el entorno comunitario.

- Identificar las patologías que generan deterioro funcional, discapacidad, dependencia, malnutrición y aislamiento en las personas mayores. Elaborar programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de aquéllas, con especial atención a las diferencias de género.

- Atención domiciliaria:

- Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada de las personas mayores o con discapacidad, favoreciendo la toma de decisiones conjunta en los ámbitos social y sanitario.
- Integrar los servicios de proximidad (comidas, lavandería, podología, transporte, biblioteca móvil) con la oferta de cuidados en salud (medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, podología).

### 7.3. Plan de Envejecimiento Activo

El Departamento de Empleo y Políticas Sociales desarrollará en 2014 el Plan de Envejecimiento Activo, en el que, entre otras cuestiones, se tendrá muy presente el concepto *housing*<sup>4</sup>, en cuyo contexto la teleasistencia –la básica, y aún en mayor medida, la avanzada– juega un papel de primer orden.

### 7.4. Consejo Sanitario

El Consejo Sanitario es un servicio que tiene como objetivo ser un punto de referencia para la ciudadanía a la hora de solicitar una recomendación sobre la forma más adecuada de actuar ante los problemas de salud más habituales. El servicio es atendido por profesionales de enfermería de Osakidetza y funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se caracteriza por la agilidad y fiabilidad de las respuestas, y por la comodidad de su utilización.

Las personas usuarias del Servicio Público de Teleasistencia tan sólo deben pulsar su medalla si tienen una consulta sobre su salud. Las teleoperadoras derivan la llamada al equipo de enfermería del Consejo Sanitario de Osakidetza, con acceso a la historia clínica, lo que les permite valorar si la consulta se puede resolver por teléfono o es necesaria la movilización de personal médico, de enfermería o una ambulancia para su traslado a un centro sanitario. El procedimiento que se sigue es el siguiente:

<sup>4</sup> El concepto de *housing* se ha convertido en un nuevo paradigma de modelo de atención a las personas que precisan ayuda. Se centra en la atención en torno a la casa y trabaja en los ámbitos donde se desarrolla la vida cotidiana, priorizando las preferencias y la intimidad de las personas. En aquellos casos en que las personas no pueden seguir viviendo en su domicilio, se intenta que puedan vivir 'como en casa' en pequeños grupos de convivencia, en los que se dispensa el mismo modelo de atención individualizada y centrado en la persona.



- La primera acción es una secuencia de preguntas comunes a todos los síntomas, cuyo objetivo es detectar si puede tratarse de una emergencia sanitaria. En caso afirmativo, se pone en marcha la cadena asistencial, alertando al Centro Coordinador de Emergencias. En caso de no detectar ningún síntoma de alarma, se continúa el cuestionario.
- Las siguientes preguntas van dirigidas a detectar la necesidad de una asistencia no demorable, en cuyo caso se indica la necesidad de atención en el día. Se derivará a uno u otro centro en función de las pruebas complementarias que pueda precisar y la disponibilidad de recursos en ese momento. En caso de remitirse a Atención Primaria con premura, se contactará con el o la profesional del centro sanitario, para informarle.
- A continuación, se realizan preguntas destinadas a determinar si necesita una valoración clínica en su centro de salud en los días siguientes. Si es así, se le cita y se le indica el plan de autocuidados que debe realizar hasta el día de la cita, así como los síntomas/signos que debe vigilar y qué hacer si aparece alguno de ellos. Si no precisa cita, se le indica el plan de autocuidados que debe realizar para resolver su problema en el propio domicilio, utilizando sobre todo el botiquín disponible en casa. Igualmente, se le adiestra sobre los síntomas que debe vigilar y cómo debe actuar.

La colaboración con el Consejo Sanitario incluye la promoción de hábitos de vida saludables y el autocuidado desde la responsabilidad y la autonomía personal.

En la Tabla 6 pueden verse las consultas de salud derivadas al Consejo Sanitario de Osakidetza durante 2013. En total se realizaron 16.676 consultas. La media mensual fue de 1.390, con un máximo de 1.842 en diciembre. Según datos facilitados por Osakidetza, el 33 % fueron resueltas telefónicamente por el equipo de enfermería.

### 7.5. Cita previa

El servicio de Cita Previa permite a la persona usuaria de la teleasistencia, mediante la pulsación de la medalla, la gestión de una cita con los profesionales de su centro de salud, ya sea una cita telefónica/presencial con personal médico o de enfermería, o una cita telefónica para solicitud de recetas. Esta última opción ha desaparecido durante 2013 con el despliegue que Osakidetza ha realizado de la receta electrónica, lo que permite a la ciudadanía acudir directamente a la farmacia sin necesidad de tener que pasar por el centro de salud a recoger la receta en papel.

Durante ese año, las solicitudes de Cita Previa se concentraron en los días laborables, de lunes a miércoles, fundamentalmente. Desde el Centro de Atención, y a través de las llamadas de seguimiento, se educa en el uso del servicio para concienciar de que el servicio de Cita Previa está disponible todos los días de la semana, incluso en fines de semana.

En total se formularon 8.385 solicitudes de cita previa. Tal como se muestra en la Tabla 7, el mes que registró más solicitudes fue octubre, con 1.046. La media mensual de citas para el conjunto de la CAPV fue de casi 700.

Tabla 6. Consultas de salud derivadas al Consejo Sanitario de Osakidetza, por territorio histórico (2013)

Territorios históricos	Mes												Media
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Araba/Álava	189	149	194	186	178	220	206	180	183	210	220	239	196,17
Bizkaia	737	623	786	750	839	800	833	800	817	908	934	1.145	831,00
Gipuzkoa	334	291	353	357	338	348	400	313	350	409	399	458	362,50
Total	1.260	1.063	1.333	1.293	1.355	1.368	1.439	1.293	1.350	1.527	1.553	1.842	1.389,67

Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

Tabla 7. Solicitudes de citas con Atención Primaria de Osakidetza, por territorios históricos (2013)

Territorios históricos	Mes												Media
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Araba/Álava	114	85	73	135	134	111	120	93	127	187	144	179	125,17
Bizkaia	386	289	287	514	533	444	363	306	492	682	535	576	450,58
Gipuzkoa	105	101	82	134	129	121	106	90	120	177	160	151	123,00
Total	605	475	442	783	796	676	589	489	739	1.046	839	906	698,75

Fuente: Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014).

## 7.6. Teleasistencia y telemonitorización de la salud

El Servicio Público de Teleasistencia participa, junto con Osakidetza, en la prestación integral de cuidados no presenciales a domicilio, aunando el potencial de la teleasistencia con instrumentos de telemonitorización de la salud en aquellas personas usuarias que presentan patologías crónicas y precisan de un seguimiento de ciertas constantes de salud.

Según las conclusiones de un estudio publicado en la revista *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* sobre la prevalencia de cronicidad y multimorbilidad en la población asistida por el Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi (Orueta *et al.*, 2013), las personas usuarias de teleasistencia presentan mayor carga de morbilidad, mayor necesidad de atención y condiciones sociales más desfavorables que el resto de la población. Coordinar servicios sociales y sanitarios mediante la conexión de sistemas de información y la teleasistencia como plataforma de servicios ofrece oportunidades relevantes de innovación a la hora de intervenir con ese grupo de pacientes.

### 7.6.1. TELBIL+T

El proyecto TELBIL+T es una colaboración entre la Comarca Bilbao de Atención Primaria de Osakidetza y el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, a través del Servicio Público de Teleasistencia.

El punto de partida fue el estudio TELBIL, un ensayo clínico aleatorizado con telemonitorización manejada por los profesionales del centro de salud, llevado a cabo en pacientes domiciliarios con insuficiencia cardíaca y/o broncopatía crónica con dos o más ingresos hospitalarios en el último año, y uno o más de ellos debido a las patologías consideradas.

Los buenos resultados obtenidos en las variables clínicas, en la calidad de vida relacionada con la salud, en la sobrecarga del cuidador, en la satisfacción, la experiencia adquirida, la delimitación de áreas de mejora y la necesidad de seguir examinando el objeto de estudio, justifican la pertinencia del proyecto TELBIL-A –que es una estrategia de implementación de una versión mejorada de la intervención del precedente estudio TELBIL, con telemonitorización desde la atención primaria de pacientes crónicos pluripatológicos– y de su continuación, el proyecto TELBIL+T.

Este proyecto TELBIL+T implica la colaboración con el Servicio Público de Teleasistencia para reforzar la visión integral de la persona, y configurar un modelo de prestación corporativo y sostenible mediante el uso conjunto de las infraestructuras de la teleasistencia. En 2013, medio centenar de personas fueron telemonitorizadas. Las conclusiones del proyecto y la toma de decisiones correspondientes llegarán en el segundo semestre de 2014.

### 7.6.2. United4Health

United4Health es el acrónimo de Universal Solutions in Telemedicine Deployment for European Health Care, un proyecto presentado en la Convocatoria Competitiveness and Innovation Framework Programme (CIP) ICT-PSP 2012 de la Unión Europea, que se define como un proyecto de implementación y despliegue. En el consorcio europeo participan 35 socios, procedentes de más de 13 países.

El proyecto pretende explotar y desplegar soluciones innovadoras de telemedicina, previamente validadas en el proyecto europeo *Renewing Health*, en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y diabetes. En el caso de Euskadi, la participación en el proyecto se va a centrar en el despliegue de la telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Las soluciones proporcionarán al paciente un papel central en la gestión de su enfermedad, para ajustar la elección y dosis de medicamentos, promover el cumplimiento del tratamiento, ayudar a las y los profesionales a detectar signos tempranos de empeoramiento y así contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario. En 2013 el proyecto definió el marco de trabajo, los agentes participantes y el procedimiento de actuación. En el primer trimestre de 2014 se ha planificado el inicio de la intervención, que tendrá una población diana de 300 pacientes.

## 8. Retos de futuro

La teleasistencia se constituye como un servicio básico y en continua evolución, ya que se trata del servicio social que presenta mayores posibilidades de desarrollo de todos los contenidos en el Catálogo de la Ley de Servicios Sociales. El objetivo general que se marca el Departamento de Empleo y Políticas Sociales para 2014 es proceder a un despliegue creciente del servicio, manteniendo –y, en lo posible, mejorando– el elevado nivel de calidad que posee. Las metas específicas son:

- Alcanzar una cifra de al menos 33.000 personas usuarias al término del año (lo que supondría un incremento de unas 2.600 con respecto al cierre del ejercicio 2013).
- Conseguir una cobertura cercana al 8 % entre las personas mayores de 65 años (en 2013 fue del 7,23 %).
- Mejorar la cobertura del servicio en las zonas rurales. Al respecto se potenciarán los recursos divulgativos, para que los municipios de pequeño tamaño también conozcan el servicio y, a su vez, informen sobre él a las personas residentes en ellos que pudieran precisarlo. En este contexto, se prevé asimismo implantar el servicio en la totalidad de los 251 municipios de la CAPV. A día de hoy, solamente 14 pequeños municipios no disponen de él.

- Seguir dando servicio al 100 % de la demanda.
- Hacer una previsión de despliegue de la teleasistencia avanzada. Actualmente, ésta sólo llega a una parte del colectivo de personas usuarias y se limita casi de forma exclusiva a la instalación de detectores de gas y de humo.

Además de lo que concierne de forma específica al Departamento de Empleo y Políticas Sociales, en los últimos tiempos prevalece una contundente voluntad

política para el desarrollo del espacio sociosanitario, fruto del esfuerzo conjunto entre dicho Departamento y el de Salud. La colaboración interdepartamental permite que la teleasistencia se beneficie y se complemente con servicios de salud, como el Consejo Sanitario o la gestión de citas, y que al mismo tiempo la telemonitorización de salud se aproveche de la experiencia de la teleasistencia en aspectos como infraestructuras o prestación de servicio, y complemente la historia sanitaria con los determinantes sociales del paciente.

## Referencias bibliográficas

- (2011): “Decreto 144/2011, de 28 de junio, del servicio público de teleasistencia”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 124, 30-6-2011 [[http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2011/06/s11\\_0124.pdf](http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2011/06/s11_0124.pdf)].
- (2011): “Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 70, 11-4-2011 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2011/04/1102047a.pdf>].
- (2008): “Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].
- DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES (2014): *betiON. Euskadiko Telelaguntza Zerbitzu Publikoa / Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi. Memoria anual 2013*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.
- DEPARTAMENTO DE SALUD (2013): *Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de salud para Euskadi. Plan de Salud 2013-2020 / Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Euskadirako osasun politikak. Osasun Plana 2013-2020*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco [[http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-publo1/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/plan\\_salud\\_2013\\_2020.pdf](http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-publo1/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf)].
- ORUETA, J. *et al.* (2014): “Prevalencia de cronicidad y multimorbilidad en la población cubierta por el servicio público de teleasistencia de Euskadi: impacto en costes y calidad de la atención”, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 36, nº 3, págs. 429-440 [<http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/21478>].