

Anàlisi del Servei Local de Teleassistència a Olesa de Montserrat

Eva Roselló Boada

Tutor: Filipe Ferreira Carvalho

Treball Final de Grau

Curs 2022 – 2023

Facultat de Geografia i Història

Grau en Geografia

Motivació

Decidir quina ha de ser la temàtica del TFG no sempre resulta fàcil. En el meu cas tenia clar que volia tractar algun tema que impliqués treballar amb cartografia. Vaig saber de l'existència de la creació d'un GEO portal a la web de l'ajuntament. Així doncs, vaig decidir posar-me en contacte amb Joan Soler (gestor GIS i guia rutes de muntanya de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat), encarregat del GEOPORTAL del municipi. El Joan em va proposar diversos temes de capes que el GEOPORTAL encara no tenia, i que en un futur, es podrien acabar implementant. Un dels temes que va proposar tenia a veure amb la salut i la gent gran. D'aquí va sorgir la idea d'analitzar el Servei de Teleassistència al municipi d'Olesa de Montserrat.

Com a resultat d'una vivència personal, he tingut l'oportunitat de veure com funciona aquest servei i alhora adonar-me de lo poc coneguda i valorada que està la tasca que porten a terme tota la gent que hi treballa. Així doncs, em va semblar interessant el poder utilitzar-ho com a tema per al meu TFG i així ajudar a donar a conèixer la gran tasca que aquest servei ofereix a tots els seus usuaris, centrant-nos principalment en el cas del municipi d'Olesa de Montserrat.

La feina que fan els treballadors de teleassistència ha d'anar estretament coordinada amb la feina que es fa des de Serveis Socials per tal de poder oferir i garantir un servei amb la màxima eficiència possible, ja no tan sols per els usuaris si no també per a les famílies. Se de primera mà, que això és així. Garantir el benestar físic i psicològic dels usuaris és la màxima d'aquest servei, però no sempre és fàcil de portar-ho a terme doncs no sempre es disposa dels recursos necessaris, sobre tot en lo referent al personal que hi treballa.

A vegades no ens recordem de la gent gran que tenim al voltant, i molts cops es senten sols. Poder disposar d'aquest servei i que els hi vingui un assistent social a casa a ajudar-los a dutxar-se, a fer activitats de memòria, a ajudar a preparar el dinar si no tenen ningú que ho faci i passar l'estona amb ells o tan sols parlar amb ells ni que sigui per telèfon dona vida i tranquil·litat als mateixos usuaris així com a les seves famílies. No oblidar-me de la comunicació 24 hores que pot tenir la persona amb aquest servei. Tant els meus avis com els meus pares han estant molt contents amb el servei que els hi van oferir durant molts anys, en les èpoques bones, quan encara es podien valdre per ells mateixos, però sobre tot en les dolentes, marcades per les seves malalties.

Només puc dir GRÀCIES per procurar que ells estiguessin bé fins l'últim moment.

Agraïments

M'agradaria poder agrair a diverses persones tota l'ajuda, suport i recolzament que m'han estat donant durant l'elaboració d'aquest treball.

La primera persona a qui m'agradaria esmentar és el meu tutor Filipe Ferreira. El suport que m'ha donat ha estat clau per poder tirar endavant tan en els primers moments en els que la dificultat per aconseguir les dades dels usuaris del servei de Teleassistència d'Olesa de Montserrat necessàries va fer-me dubtar sobre la viabilitat del treball, com en altres moments ajudant-me a resoldre dubtes i dificultats tècniques en l'elaboració dels diferents mapes.

En segon lloc, esmentar a totes aquelles persones que m'han dedicat part del seu temps per a facilitar-me totes aquelles dades sensibles que semblaven quasi impossibles d'aconseguir. Per una banda, agrair a Joan Soler (gestor GIS i guia rutes de muntanya de l'ajuntament d'Olesa de Montserrat) per la idea del treball. També a Jordi Martínez (regidor de Serveis Socials de l'ajuntament d'Olesa de Montserrat) per facilitar-me l'autorització per a poder tenir accés i fer ús de les dades dels usuaris del servei de Teleassistència d'Olesa de Montserrat, imprescindibles per a l'elaboració del treball. Per altre banda, agrair també a Pepita Boada (assistent social de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat), per ajudar-me a l'hora de posar-me en contacte amb el personal de Teleassistència de la Diputació de Barcelona i a la vegada per proporcionar-me diversos materials útils pel treball. També agrair a la bona disposició del personal de Teleassistència de la Diputació de Barcelona, per informar-me i agilitzar el procés d'obtenció de les dades dels usuaris del Servei de Teleassistència d'Olesa de Montserrat.

En tercer lloc, però no menys important, agrair el suport de la meva família. Des del principi em van animar a seguir endavant amb aquest tema tot i les dificultats que van anar sortint. Dedicar d'alguna manera aquest treball als meus avis paterns, el Manel i la Roser, que van ser usuaris d'aquest servei i que d'alguna manera m'han inspirat per acabar desenvolupant aquesta temàtica en el meu treball de final de grau.

Resum

L'evident envelliment de la població com a resultat de l'augment de l'esperança de vida fa obvia la necessitat de trobar noves opcions per a poder tenir cura dels nostres grans en el seu entorn habitual. D'aquesta realitat sorgeix el Servei de Teleassistència i d'una vivència personal la idea sobre la que basar aquest Treball Final de Grau.

Sota el títol *"Anàlisi del Servei de Teleassistència a Olesa de Montserrat"* es vol donar a conèixer què és el Servei de Teleassistència, el seu funcionament a Olesa de Montserrat, així com establir i analitzar el perfil i la ubicació dels usuaris d'aquest servei en aquest municipi. Tot i que el treball es centrarà principalment en el funcionament a nivell local, serà també imprescindible presentar una contextualització socioeconòmica a nivell de la província de Barcelona i de la comarca del Baix Llobregat per a poder constatar quina és la situació actual i quina ha estat l'evolució del servei i dels diferents usuaris a tots nivells. Es farà també un breu anàlisi del temps de resposta del servei en cas d'emergència.

Mapes, taules, gràfics i piràmides de població ens ajudaran a donar forma a les dades a las que s'ha tingut accés per a poder analitzar-les i entendre de forma gràfica i entenedora l'evolució des de que va començar a funcionar aquest servei. La Diputació de Barcelona i el Departament de Serveis Socials de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat han estat les fonts principals de dades.

El tractament de totes aquestes dades ens porta a evidenciar una progressiva demanda d'aquest servei any rere any com a resultat de l'increment de persones a la franja de població de 80 anys i més com a resultat de l'envelliment de la població.

Paraules Clau: Teleassistència, dependència, usuari, envelliment, secció censal, intervenció, ubicació.

Abstract

The evident aging of the population as a result of the increase in life expectancy makes obvious the need to find new options to be able to take care of our elderly in their usual environment. From this reality comes the Teleassistance Service and from a personal experience, the idea on which to base this Final Degree Project.

Under the title "*Analysis of the Teleassistance Service in Olesa de Montserrat*" we want to make known what the Teleassistance Service is, how it works in Olesa de Montserrat, as well as to establish and analyze the profile and location of the users of this service in this municipality. Although the work will mainly focus on the operation at the local level, it will also be essential to present a socio-economic context at the level of the province of Barcelona and the Baix Llobregat region in order to ascertain what the current situation is and what the evolution of the service and of the different users at all levels has been. There will also be a brief analysis of the response time of the service in case of emergency.

Maps, tables, graphs and population pyramids will help us shape the data that has been accessed to be able to analyse them and understand graphically and comprehensibly the evolution since this service began to operate. The Provincial Council of Barcelona and the Department of Social Services of the Olesa de Montserrat City Council have been the main sources of data.

The treatment of all this data leads us to evidence a progressive demand for this service, year after year, as a result of the increase of people in the population group of 80 years and over, as a result of the aging of the population.

Keywords: Teleassistance, dependency, user, aging, census section, intervention, location.

Índex

1. Introducció.....	1
2. Objectius.....	2
3. Metodologia.....	2
4. Marc teòric.....	5
4.1 Què és la teleassistència?	5
4.2 Què és el Servei Local de Teleassistència?	6
4.3 A qui s'adreça el Servei Local de Teleassistència?	7
4.3.1 Persones destinatàries	7
4.3.2 Tipologies d'usuari.....	8
4.4 Dispositius tecnològics del SLT	9
4.4.2 Teleassistència adaptada a usuaris amb discapacitat auditives.....	11
4.4.3 Unitat de Control Remot o penjoll adaptat	11
4.5 Professionals que formen el SLT.....	12
5. Àrea d'Estudi.....	13
5.1 Contextualització socioeconòmica de la Província de Barcelona.....	13
5.2 Contextualització socioeconòmica de la Comarca del Baix Llobregat.....	15
5.3 Contextualització socioeconòmica del municipi d'Olesa de Montserrat.....	18
6. Resultats i discussió.....	25
6.1 Servei Local de Teleassistència de la Província de Barcelona	26
6.2 Servei Local de Teleassistència a la comarca del Baix Llobregat.....	31
6.3 Servei Local de Teleassistència al municipi d'Olesa de Montserrat	32
7. Conclusions.....	51
8. Bibliografia.....	53
Annex.....	55

ÍNDEX FIGURES

Fig. 1- Terminal de teleassistència

Fig. 2- Unitat de Control Remot (UCR)

Fig. 3- Telèfon mòbil amb boto de SOS

Fig. 4 – MIMAL

Fig. 5- Telèfon mòbil amb boto de SOS

Fig. 6- Unitat de Control Remot o penjoll adaptat

Fig. 7- Gràfic població a 1 de gener. Per sexe, Província de Barcelona 1998 – 2022

Fig. 8- Piràmide població a 1 de gener. Per sexe, Província de Barcelona 1998 – 2022

Fig. 9- Gràfic població a 1 de gener. Per sexe, Baix Llobregat 1998 – 2022

Fig. 10– Piràmide població a 1 de gener. Per sexe, Baix Llobregat 1998 – 2022

Fig. 11- Gràfic població a 1 de gener. Per sexe, Olesa de Montserrat 1998 – 2022

Fig. 12- Piràmide població a 1 de gener. Per sexe, Olesa de Montserrat 1998 – 2022

Fig. 13- Taula seccions censals abans i després del 2013

Fig. 14- Població activa i jubilada per seccions censals 2002

Fig. 15- Població activa i jubilada per seccions censals 2012

Fig. 16- Població activa i jubilada per seccions censals 2022

Fig. 17- Evolució usuaris teleassistència del 2005 – 2021

Fig. 18- Distribució usuaris teleassistència 2013

Fig. 19- Distribució usuaris teleassistència 2021

Fig. 20- Evolució dels usuaris del servei de teleassistència a la Província de Barcelona 2013 - 2021.

Fig. 21- Nombre d'usuaris del servei de teleassistència en els municipis del Baix Llobregat

Fig. 22- Evolució de persones usuàries a Olesa de Montserrat

Fig. 23- Taula dels tipus d'usuaris atesos en els anys 2021 i 2022

Fig. 24- Taules comparatives nombre dispositius 2021 i 2022

Fig. 25- Distribució per sexes dels usuaris

Fig. 26- Distribució per edats dels usuaris

Fig. 27- Distribució per unitat de convivència dels usuaris

Fig. 28- Ubicació dels usuaris de teleassistència per secció censal

Fig. 29- Trucades registrades durant els anys 2021 i 2022

Fig. 30- Recursos mobilitzats i nombre de recursos mobilitzats durant els anys 2021 i 2022

Fig. 31- Tipologia atenció Domiciliaria any 2021

Fig. 32- Tipologia atenció Domiciliaria any 2022

Fig. 33- Anàlisi del temps de resposta al Centre d'Atenció Primària

Fig. 34- Anàlisi del temps de resposta cap als Hospitals

1. Introducció

En els darrers anys s'ha pogut observar com en els països desenvolupats, entre els que ens trobem, s'hi ha produït un important augment en l'esperança de vida de la població conseqüència dels importants avenços tan en el camp de la medicina com en les millores en polítiques socials. Malauradament, aquest augment també ha implicat un increment important de les persones en situació de dependència, així com de la necessitat d'augmentar els diferents tipus de serveis i recursos oferts a les famílies per part de l'administració pública. L'experiència de poder cuidar dels nostres grans en el seu entorn habitual pot arribar a ser molt satisfactòria però alhora força complexa i dura, fins al punt d'arribar a afectar la salut tan física com psíquica del cuidador.

Tot i el nombre de residències per a gent gran que hi ha en tot el territori català, aquesta no és sempre una opció a ser considerada arribat el moment de no poder tenir cura d'un familiar en situació de dependència. Les elevades quotes de les residències privades així com les llargues llistes d'espera per a poder accedir a una plaça pública fan que altres opcions sigui necessari desenvolupar una nova oferta de serveis per tal de poder cobrir aquestes mancances de caire assistencial. És competència dels departaments de Benestar social dels diferents ajuntaments així com de la Diputació el garantir el dret d'atenció a aquest col·lectiu i l'accés als diferents serveis. Estem davant d'uns processos força complexos, no només per l'important augment en el nombre de sol·licituds que s'han registrat en els darrers anys si no també per la manca tan de personal com de recursos econòmics per a poder fer front a tal demanda.

Avui en dia, el servei de Teleassistència ha suposat una alternativa molt important per tal de cobrir no solament les necessitats de la persona dependent, si no també per als familiars que assumeixen el rol de cuidador, tot i no tenir els coneixements necessaris per assumir aquesta tasca amb un mínim de garanties. En aquest treball parlarem del funcionament d'aquest servei i del perfil dels usuaris així com dels diferents dispositius tecnològics utilitzats. Caldrà també fer referència al context socioeconòmic a nivell de la província de Barcelona, de la comarca del Baix Llobregat i del propi municipi per a finalment poder elaborar una conclusió a partir dels resultats obtinguts.

2. Objectius

L'*objectiu principal* d'aquest treball és:

- Analitzar la ubicació dels usuaris del servei de Teleassistència per seccions censals al municipi d'Olesa de Montserrat.

Com *objectius específics*:

- Conèixer el funcionament del Servei de Teleassistència.
- Estudiar l'evolució dels usuaris del Servei de Teleassistència a la província de Barcelona i a la comarca del Baix Llobregat entre els anys 2013 -2021.
- Analitzar la ubicació dels usuaris de l'any 2022 en termes de sexe i edat en les diferents seccions censals del municipi d'Olesa de Montserrat.
- Analitzar el temps de resposta del servei en cas d'emergència.

3. Metodologia

Les capes de les comarques, municipis i seccions censals, amb les quals he estat realitzant totes les cartografies d'aquest treball han sigut extretes de la pàgina web de l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya (ICGC).

La informació sobre els usuaris del Servei de Teleassistència proporcionada pel departament de Serveis Socials de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat em va arribar en format paper, per la qual cosa vaig haver de traspasar les 737 adreces dels usuaris actius de l'any 2022 a un document format Excel amb 4 columnes en les que s'hi especifica: Nom carrer, número, tipus de via i el municipi. Un cop fet aquest això, vaig haver de GEO referenciar aquesta informació per adreces mitjançant "*Instamaps*"¹, una eina web lliure desenvolupada per l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya (ICGC). Vaig carregar el document Excel amb tota la informació a Instamaps, obtenint com a resultat un mapa de punts de les 737 adreces per a continuació poder exportar-ho en "*Shapefile*"² i després poder carregar-ho a l'*ArcGis*³ i finalment poder fer el mapa d'ubicació d'usuaris de Teleassistència per seccions censals.

¹ Plataforma web oberta per a la creació, distribució i compartició de mapes en Internet.

² Format d'arxiu informàtic propietari de dades espacials desenvolupat per la companyia ESRI qui crea i comercialitza programari per a Sistemes d'Informació Geogràfica com ArcGis.

³ Complet sistema que permet recopilar, organitzar, administrar, analitzar, compartir i distribuir informació geogràfica.

Tota la informació relacionada amb els usuaris de les diferents comarques de la Província de Barcelona l'he obtingut a través d'un enllaç que em va proporcionar el Servei de Teleassistència de la Diputació de Barcelona. En aquest enllaç hi trobem les memòries de gestió des de l'any 2013 fins l'any 2021 . D'aquestes memòries vaig agafar les dades referents al nombre d'usuaris per comarca per tal d'elaborar un nou document Excel en el que vaig obrir 9 finestres, una per cada any, amb 3 columnes en cadascuna d'elles amb la informació corresponent al codi de la comarca, el nom de la comarca i el número d'usuaris. Un cop recollida aquesta informació, la vaig traspasar a l'ArcGis. Primer de tot vaig haver de crear 9 grups de capes, una per cada any, que tinguessin en cada una d'elles la capa de les comarques.

L'any 2015 es va produir la incorporació de la comarca del Moianès, per la qual cosa, per als anys 2013 i 2014, vaig haver d'utilitzar una capa de comarques diferent a la de la resta d'anys, doncs en el cas d'aquests dos anys, la capa corresponent a la nova comarca no hi estava inclosa. Un cop incorporades totes les capes necessàries per cadascun dels anys, vaig fer un "join"⁴ per tal de poder enllaçar l'Excel amb la capa de les comarques. Per fer el *join* hem vaig basar en la columna del codi de la comarca per evitar qualsevol problema d'escriptura amb la columna de les comarques. Amb el *join* ja fet, vaig aplicar una simbologia de colors graduats que em va permetre observar com es distribueix el major nombre d'usuaris per les comarques de Catalunya.

La informació per a l'elaboració del mapa corresponent als usuaris per municipis del Baix Llobregat ha estat extreta d'un document proporcionat per la Diputació de Barcelona. La informació del document, igual que vaig fer anteriorment amb altres dades, la vaig traspasar a un document Excel, amb 3 columnes: el codi del municipi, el nom del municipi i els usuaris. Amb aquest document Excel, vaig obrir un nou projecte de l'ArcGis en el que vaig posar la capa dels municipis de Catalunya. A través d'aquesta capa vaig fer el *join* de l'Excel amb la columna del codi del municipi. Per acabar la cartografia, vaig aplicar el mateix criteri de simbolització que amb el mapa de l'evolució dels usuaris de la Província de Barcelona.

Un altre elaboració cartogràfica ha estat la de la població activa i jubilada per sexe en els anys 2002, 2012 i 2022 segons seccions censals. La informació de la població activa i jubilada va ser extreta del *IDESCAT*⁵ en format Excel. A posteriori, aquestes dades les vaig haver d'agrupar per població activa

⁴ Vincular una taula amb informació a una capa d'un mapa.

⁵ Institut d'Estadística de Catalunya.

(16-64 anys) i població jubilada (més de 65 anys) per cada secció censal del municipi d'Olesa de Montserrat. Aquests documents d' Excel contenen 5 columnes amb la següent informació: any, secció censal, tipus de població (activa o jubilada), sexe i valor.

Pel que fa a la base cartogràfica de les seccions censals, vaig haver de fer servir 2 capes diferents. Fins l'any 2014 Olesa de Montserrat havia tingut 9 seccions censals, però és a partir del 2019 quan es passa de 9 a 12. És per aquest motiu que vaig haver d'utilitzar 2 bases cartogràfiques diferents. Per fer aquests mapes vaig haver de crear diferents grups de capes per diferenciar els homes i les dones en edat activa o jubilada. En cadascun d'aquest grup de capes vaig fer el *join* amb l'Excel basant-me en la columna de la secció censal. En la simbolització d'aquestes cartografies vaig aplicar el mateix criteri que en les anterior, però aquest cop amb la diferència que els homes els hi vaig atribuir un color diferent al de les dones per tal de diferenciar-los millor. Aquest procediment el vaig repetir amb la resta d'anys.

Les últimes elaboracions cartogràfiques que trobem fan referència a l'anàlisi del temps de resposta tan cap als centres hospitalaris com al CAP (Centre d'Atenció Primària) i s'ha seguit el mateix procediment d'elaboració que amb totes les anteriors. Per aquests mapes, he creat un model de la xarxa de carreteres per tal d'analitzar el temps de resposta dels serveis d'emergència i de l'àrea d'influència dels centres hospitalaris o d'atenció primària propers al municipi d'Olesa de Montserrat, sempre tenint en compte l'accessibilitat a la xarxa de carreteres. Per realitzar aquests mapes vaig crear una Geodatabase a la que vaig incorporar les capes de les carreteres principals, secundaries, els hospitals i les ubicacions dels usuaris per a poder treballar en l'anàlisi.

En les capes corresponents a les carreteres de cada cartografia, vaig establir la velocitat a la que es podria circular, en el cas del CAP vaig establir 70 Km, mentre que en el cas dels hospitals la velocitat establerta estava entre 90 – 120 km per les autopistes/ autovies i altres tipus de carreteres de la capa. Després vaig haver de crear una xarxa de transport per tal que aquestes carreteres es poguessin connectar amb els hospitals, el CAP i amb la ubicació dels usuaris. Un cop fets aquests càlculs, vaig establir una capa per determinar l'àrea d'influència dels hospitals i el CAP tenint en compte el temps de desplaçament. En ambdues cartografies, els intervals de l'àrea d'influència no són els mateixos ja que en el cas del CAP, tenim una escala molt més gran en la que no caldrà intervals temporals tant grans. En el cas del CAP, els intervals temporals són de: 1, 2, 3, 4, 5 i 10 minuts, mentre que en el cas dels hospitals, els intervals són de 5, 10 i 15 minuts ja que l'escala és més petita i avarca un major territori.

4. Marc teòric

4.1 Què és la teleassistència?

La teleassistència és una modalitat del servei d'atenció domiciliària que, a través d'uns recursos tecnològics específics, permet identificar situacions d'emergència, oferir una ràpida actuació davant aquestes situacions així com garantir la continua comunicació de l'usuari amb l'exterior.

Aquest servei de teleassistència forma part de la Cartera de Serveis Socials de Catalunya, sent una prestació garantida i exigible. És necessària la valoració prèvia d'un professional i una prova objectiva per a demostrar la necessitat del servei. Aquest servei es dirigeix principalment a aquelles persones amb discapacitat, en risc social o dependència així com a gent gran amb falta d'autonomia millorant la qualitat de vida d'aquests usuaris, donant a la família la possibilitat de poder gaudir d'una major tranquil·litat.

Les funcions principals són les següents:

- Oferir un contacte permanent amb l'exterior i accés als serveis de la comunitat.
- Donar una resposta de forma immediata en cas d'emergència.
- Donar seguretat i suport a la persona usuària i a la família.
- Evitar o retardar la institucionalització.
- Les altres funcions establertes per l'ordenament jurídic vigent.

Els Serveis Socials de cada municipi són els encarregats de realitzar una valoració econòmica i social de la persona sol·licitant i així establir si la modalitat d'accés al servei serà 100% gratuïta (la persona usuària no ha de pagar res) o bé si hi haurà copagament per part de la persona usuària. En aquest cas, cal acordar quina part proporcional haurà de pagar. Per altra banda, tenim el servei de teleassistència privat, pensat per a aquelles persones que no compleixen els requisits d'accés establerts en el servei públic, o que per motius personals prefereixen contractar un servei de caire privat. Hi ha nombroses empreses dins del sector de la prestació de serveis que ofereixen la teleassistència com un recurs per contractar. En aquest cas, no és necessari complir tant estrictament uns requisits d'accés, sinó que el marge és molt més ampli i s'inclouen diferents escenaris d'atenció

4.2 Què és el Servei Local de Teleassistència?

El Servei Local de Teleassistència es va crear l'any 2005 a través d'un conveni de col·laboració entre l'IMSERSO⁶ i la FEMP⁷ juntament amb la Diputació de Barcelona amb la finalitat d'impulsar l'autonomia d'aquesta gent gran que viu sola, o de persones amb alguna discapacitat física. Aquest servei en els últims anys ha tingut una gran implantació en el territori. De fet, la Diputació de Barcelona ja des de l'any 1992, a través de l'Àrea de Benestar Social, ha estat treballant per a poder establir aquest servei degut a un envelliment generalitzat de la societat d'avui en dia. Ja des dels inicis del 2010, més de 50.000 persones de la província de Barcelona són usuàries d'aquest servei que els permet comunicar-se les 24 hores al dia, els 365 dies de l'any amb un centre d'atenció que els pot atendre amb immediatesa en cas de necessitat.

La Diputació de Barcelona ha promogut a través del Catàleg de suport als Serveis i les Activitats Locals, dins del Pla de Concertació Xarxa Barcelona Municipis de Qualitat 2010, el Servei Local de Teleassistència (SLT) per a tots els municipis que pertanyen a la província de Barcelona, exceptuant la pròpia ciutat de Barcelona, doncs en aquest cas és el propi Ajuntament de Barcelona l'encarregat de la gestió del servei. El SLT és un servei que promet seguretat, aporta tranquil·litat i acompanyament a totes aquelles persones que es trobin en una situació desfavorable degut a factors com l'edat, fragilitat o dependència, 24 hores els 365 dies de l'any a través d'un terminal connectat en tot moment amb un centre d'atenció. Aquest servei pretén ser preventiu i de proximitat per oferir a persones amb dependència i als seus cuidadors un ajut personal per tal que puguin seguir vivint en l'entorn habitual. El SLT també permet que persones grans o discapacitades, que d'alguna manera no tenen una atenció constant i presencial d'altres familiars, puguin estar coberts davant una situació de caiguda, emergència sanitària o accident domèstic i així poder posar-se en contacte ràpidament amb un centre d'atenció.

El SLT té altres serveis que complementen, no només quantitativament si no també qualitativament, l'atenció 24 hores diàries els 365 dies de l'any i que aporten solucions per a situacions més específiques, així com per a col·lectius que presenten necessitats especials. Un exemple d'això són les 12 Unitats Mòbils que, a partir de l'any 2006, es van incorporar donant

⁶ Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

⁷ Federación Española de Municipios y Provincias.

cobertura a nivell de província a avisos d'emergències amb un seguiment més adaptat a cada usuari i a cada situació.

El SLT cobreix dos tipus de serveis:

1. Servei mitjançant el Centre d'atenció: correspon als diferents tipus d'activitats que es gestionen des del centre d'atenció de teleassistència. Com:

- Gestió de riscos.
- Atenció respecte situacions d'emergència.
- Atenció especialitzada en casos de temperatures extremes (onades de calor i fred) i altres fenòmens meteorològics adversos.
- Control i seguiment de l'estat de l'usuari.
- Serveis d'agenda amb recordatoris personalitzats.
- Informació, orientació i suport personal
- Servei automàtic de seguretat
- Mobilització de recursos extrems d'urgència.

2. Servei d'intervenció domiciliària: correspon a diferents tipus d'activitats que es realitzen de forma presencial en el domicili de l'usuari. Com:

- Visita domiciliàries per realitzar l'alta en el servei de la persona usuària.
- Visita/es domiciliàries de seguiment de la persona usuària.
- Servei tècnic per instal·lar terminals o complements de seguretat i realitzar el manteniment i/o la retirada d'equips.
- Servei complementari d'atenció a emergències a través de les Unitats Mòbils de teleassistència.

4.3 A qui s'adreça el Servei Local de Teleassistència?

4.3.1 Persones destinatàries

Els principals destinataris del SLT són persones grans o discapacitades que viuen majoritàriament soles la major part del dia o bé conviuen amb altres persones de la mateixa edat o discapacitat.

En el cas que es produeixi una demanda municipal molt superior a la ofertada, tant la Diputació de Barcelona com els diferents Ajuntaments han establert un sistema de prioritització del Servei de Teleassistència segons la planificació provincial. Podem identificar els següents criteris de prioritització:

- Distribució proporcional de la població més gran de 80 anys que viu sola segons el darrer cens de població.
- Priorització d'aquelles persones usuàries que reuneixin alguna de les següents situacions de risc:
 - o Majors de 80 anys.
 - o Malalties cròniques
 - o Manca de xarxa social i/o familiar.
 - o Dificultats de mobilitat i/o caigudes freqüents.

Els mateixos Serveis Socials municipals són els encarregats, en el moment de la demanda a través del document de *Relació d'Altres Usuaris*, d'identificar el criteri de priorització a l'empresa encarregada de prestar el servei per tal de procedir a establir els terminis d'instal·lació. A partir d'aquest criteri l'empresa encarregada del servei valorarà la prioritat d'instal·lació basant-se en 4 categories:

- **Instal·lació preventiva:** per aquelles persones que no compleixi un o cap dels factors de risc requerits. La instal·lació es porta a terme en un termini de tres mesos.
- **Instal·lació normalitzada:** per aquelles persones que compleixin dos dels factors de risc requerits. La instal·lació es porta a terme en un termini de dos mesos.
- **Instal·lació ràpida:** per aquelles persones que compleixin tres factors de risc. La instal·lació es porta a terme en un termini d'un mes.
- **Instal·lació urgent:** per aquelles persones que compleixin simultàniament els quatre factors de risc o bé algun factor que requereixi d'urgència. La instal·lació es porta a terme en un termini de 48 hores.

4.3.2 Tipologies d'usuaris

Segons el nombre de persones que en un mateix habitatge necessiten fer ús del servei de teleassistència, s'estableixen tres tipus d'usuari:

- **Usuari Tipus A (usuari titular del servei):** persona que compleix tots els requisits indispensables per poder ser usuari del servei de teleassistència. S'instal·la un terminal en el seu domicili i se li lliura un polsador que portarà penjat del coll.
- **Usuari Tipus B (usuari amb unitat de control remot addicional):** és aquella persona que no és titular però que conviu amb un i que també compleix els requisits indispensables per

poder ser usuari. El usuari no titular tindrà un pulsador personalitzat. En aquests casos, quan el titular causa baixa, l'usuari tipus B passa a ser l'usuari principal del servei (tipus A).

- **Usuari Tipus C (usuari sense unitat de control remot adicional):** és aquella persona que conviu amb el titular del servei i necessita les prestacions i atencions que el propi servei ofereix, però que no està capacitat física, psíquica o sensorial per poder sol·licitar per si mateixa el servei i, per tant, no pot fer ús del pulsador.

4.4 Dispositius tecnològics del SLT

El SLT te un seguit de dispositius connectats a la central d'atenció amb els quals treballa:

- **Terminal de teleassistència:** aquest dispositiu permet, a l'usuari, posar-se en contacte amb els operadors del Centre d'atenció en mode de mans lliures. Aquest dispositiu conté un micròfon d'alta sensibilitat i un altaveu de gran potència per tal de poder establir contacte des de qualsevol estança de l'habitatge. S'activa en el moment en que l'usuari prem el botó vermell.



Fig. 1 – Terminal de teleassistència

- **Unitat de Control Remot (UCR) o penjoll:** és un dispositiu que la persona porta i que permet connectar amb el centre d'atenció, independentment de no estar al costat del terminal. Sol estar en format penjoll i s'activa prement el botó vermell. L'usuari ha de portar en tot moment el penjoll penjat. Al tractar-se d'un dispositiu totalment hermètic, es pot mullar de manera que no cal que l'usuari se'l tregui en el moment de dutxar-se.



Fig. 2 – Unitat de Control Remot (UCR)

- **Sensors i dispositius addicionals:** en aquest grup hi trobem detectors de fum, de gas i de caigudes, que en cas d'emergència o situació de risc generen una alarma que connecta amb el centre d'atenció.

També podem incloure en aquest grup un tipus de telèfon mòbil que disposa d'un boto de SOS que posa l'usuari a



Fig. 3 – Telèfon mòbil amb boto de SOS

en contacte amb el centre d'atenció. Un cop l'usuari prem el boto i parla amb un operador, s'avisava immediatament al familiar que consta com a contacte principal per explicar-li què li ha passat a l'usuari.

- **Dispositius de GEO localització:** aquests dispositius permeten conèixer la posició de l'usuari en tot moment. El MIMAL (Monitoratge Intel·ligent del Moviment per a l'Autonomia amb Localitzador) és un dispositiu vinculat al Servei de Teleassistència Municipal que permet conèixer la posició del usuari en situació d'emergència o desorientació fora del domicili les 24 hores, 365 dies de l'any.



Fig. 4 – MIMAL

4.4.1 Incidències d'ús

Tot i que es tracta d'unes eines molt útils i eficients que no acostumen a presentar problemes o dificultats tècniques, cal esmentar certes incidències que poden interferir en el seu bon funcionament:

- El terminal de teleassistència va connectat a la línia telefònica fixa i a la xarxa elèctrica del domicili, en el moment en que qualsevol d'aquestes perd connexió, el terminal emet una llum vermella intermitent i a través d'un missatge de veu notifica que la línia telefònica està desconnectada. En aquesta situacions es recomana revisar que l'aparell estigui ven connectat i provar de trucar amb el botó vermell al centre d'atenció. En el cas que aquesta solució no funcioni, caldrà posar-se en contacte amb el centre de servei per tal de poder notificar la incidència.
- L'usuari prem el botó del penjoll sense adonar-se. Automàticament un operador es posa en contacte amb l'usuari per saber quin ha estat el motiu de la trucada. En aquets casos, l'operador no es posa en contacte amb la família però sí que aprofita per parlar amb l'usuari i verificar que realment tot està bé.
- L'usuari s'ha tret el dispositiu per dutxar-se, tot i que no és necessari, i s'oblida de tornar a posar-se'l. En cas de caiguda, si l'usuari està sol a casa, no es podria posar en contacte amb el centre d'atenció per avisar que ha caigut.

- Si els usuaris tenen problemes auditius, tot i el micròfon d'alta sensibilitat i l'altaveu de gran potència, quan premen el botó per alguna emergència, poden no sentir a l'operador que els parla si no estan just al costat del terminal.

4.4.2 Teleassistència adaptada a usuaris amb discapacitat auditives

L'any 2010 s'arrenca un projecte pilot amb un grup de persones amb discapacitats auditives amb un nivell d'autonomia mitjà i amb una certa xarxa familiar usuàries del servei de teleassistència per part de l'empresa encarregada del servei (SERGESA Televida) en col·laboració amb FESOCA (Federació de Persones Sordes de Catalunya). El nou dispositiu funciona de la mateixa manera que el servei de teleassistència convencional, però a través d'un terminal mòbil. Aquest terminal mòbil s'activa amb el tacte i permet a l'usuari comunicar-se amb el centre d'atenció a través de missatges escrits.



Fig. 5 – Telèfon mòbil amb boto de SOS

4.4.3 Unitat de Control Remot o penjoll adaptat

Aquestes unitats de control remot adaptades estan pensades com a accessoris opcionals per aquelles persones amb un cert grau de mobilitat reduïda o discapacitat. Aquest dispositiu consta d'un adaptador que permet una millor activació del botó del penjoll. També hi ha altres accessoris com ara pot ser el *penjoll antiestrangulament* en format polsera o pinça clip, per evitar problemes al portar el dispositiu penjat al coll, adaptant-se sempre a les necessitats específiques de cada usuari.



Fig. 6 – Unitat de Control Remot o penjoll adaptat

4.5 Professionals que formen el SLT

L'empresa SERGESA Televida⁸ es l'encarregada d'oferir el SLT a tota la Província de Barcelona, exceptuant la ciutat de Barcelona. Els professionals que intervenen oferint aquest servei i que formen un equip juntament amb els Serveis Socials de cada municipi són els següents:

- **Tele operadors/es de la Central d'atenció:** són els encarregats de gestionar les trucades dels usuaris del servei en cas d'emergència, de sol·licitar informació, per conversar, etc. També s'encarreguen de fer el seguiment d'aquestes trucades mitjançant el terminal de teleassistència.
- **Coordinadors/es de zona:** són els encarregats de realitzar les següents tasques:
 - Visitar els usuaris al seu domicili per poder realitzar la primera valoració.
 - Actualitzen contínuament la informació de l'usuari i dels seus recursos.
 - Realitzen el seguiment de l'usuari.
 - Es coordinen amb els Serveis Socials del propi municipi.
- **Tècnics/ques de les Unitats Mòbils:** son aquells professionals que tenen un cert coneixement de primers auxilis, atenció en cas d'emergència i gerontologia. Aquests professionals operen a les Unitats Mòbils de tota la província realitzant les següents tasques:
 - Atenen les emergències sociosanitàries.
 - Realitzen intervencions socials a usuaris prèviament valorats pels Serveis Socials del municipi juntament amb la coordinació del coordinador/a de zona.
 - S'Encarreguen de resoldre incidències urgents.
 - Ajuden a l'usuari davant d'accidents domèstics.
- **Tècnics d'instal·lació i manteniment:** són els encarregats de realitzar les següents tasques:
 - Són els encarregats de la instal·lació dels equips de teleassistència i dispositius complementaris.
 - Realitzen el manteniment tècnic dels equips de teleassistència i la resta de dispositius complementaris.
 - Atenen aquelles incidències tècniques que es puguin produir.
 - Realitzen les baixes i retirades dels equips i dispositius complementaris.

⁸ Com a empresa prestadora del servei, és l'encarregada del tractament de les dades facilitades per l'Ajuntament.

5. Àrea d'Estudi

L'àrea d' estudi del treball es centra en el propi Servei de Teleassistència del municipi d'Olesa de Montserrat, però abans cal posar-nos en context a nivell de la província de Barcelona i també de la comarca del Baix Llobregat.

5.1 Contextualització socioeconòmica de la Província de Barcelona

La Província de Barcelona és una demarcació administrativa que pertany a l'administració local d'Espanya, sent la ciutat de Barcelona la capital de la província. Emplaçada entre la Província de Tarragona al sud-oest, la de Lleida pel nord-oest, la de Girona pel nord-est i el Mar Mediterrani al sud-est, la província de Barcelona agrupa un total de 311 municipis amb una població total de 5.727.615 habitants⁹ i una superfície de 7.726,36 km², convertint-la en la província més poblada de Catalunya i la segona del territori espanyol, per darrera de Madrid (6.825.005 habitants).

Després d'un agitat any 2020 en el que l'activitat econòmica es va veure profundament afectada arrel del confinament i de les dures restriccions de mobilitat establertes per tal de lluitar contra la pandèmia causada per la COVID-19, l'any 2021 va suposar el camí cap a la recuperació econòmica de la província, registrant-se un augment en el nombre d'empreses, ocupats i llocs de treball i una disminució d'un 26,3% en el nombre de població en situació d'atur. Els estrangers i els joves menors de 30 anys van ser els més afavorits per aquest augment d'ocupació. Tot i això, s'ha de dir que es tracta d'una recuperació incerta com a conseqüència de les diverses onades i variants de COVID que han resultat en una important inestabilitat tan a nivell econòmic com a nivell social.

El gràfic que tenim tot seguit mostra l'evolució de la població per sexe en els últims 24 anys a la província de Barcelona. En termes de població, aquesta gràfica ens mostra l'evolució de la població per sexes en el període comprès entre els anys 1998 i 2022 a la província de Barcelona, reflexant la major esperança de vida de les dones respecte dels homes. S'aprecia com la distància entre homes i dones augmenta a mesura que la població creix en edat. En el període comprès entre 2020 i 2021 és quan s'hi pot observar un trencament en la tònica ascendent per ambdós sexes que s'havia observat en els anys anteriors com a conseqüència de la pandèmia. De fet, és el primer cop des de l'any 2014 que això passa. Aquesta reducció a la província de Barcelona, la més poblada de les

⁹ Segons Idescat 2022

quatre províncies, va fer caure lleugerament el pes d'aquesta província respecte els anys anteriors en relació a l'experimentada a Catalunya.

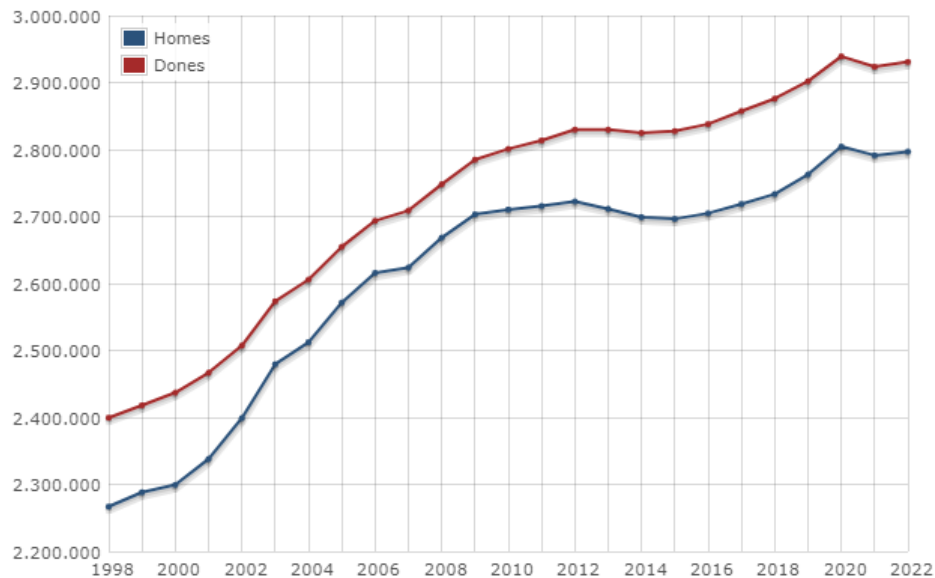


Fig. 7 – Població a 1 de gener. Per sexe, Província de Barcelona 1998 – 2022. Font: Idescat

A la piràmide de població que trobem a continuació, a part del sexe, també hi tenim representades les dades corresponents a la variant de l'edat de la població de la província de Barcelona. Veiem com la piràmide es fa més estreta en els trams d'edat compresos entre 5 i 10 anys i entre els 20 i els 35 anys. En canvi, s'amplia la franja de la població de 45 anys en endavant, grup de població que representa la generació del baby boom. És precisament perquè aquest grup de població no està tenint fills o en tenen menys i de més grans el que explica el descens de la natalitat que veiem representat a la base de la piràmide.

Respecte al grup d'habitants de 65 anys i més, dir que és aquí on veiem representat l'envelliment de la població de la província de Barcelona, un fenomen que s'està produint no solament a nivell de província si no també a nivell de tot el territori català: s'allarga l'esperança de vida; cada cop hi ha gent més gran. La distribució per edats de la gent gran de la província s'organitza en tres grans grups: entre els 65 i 74 anys en el que hi trobem aquelles persones que en la seva majoria s'acaben de jubilar; entre 75 i 84 anys en el que hi trobem aquelles persones que comencen a presentar dificultats d'autonomia; de 85 anys i més, que es tracta del més envellit. La presència de cada cop més gent en aquest grup fa evident el procés d'envelliment de la població, així com de la necessitat d'aportar una nova orientació dels serveis socials per a poder cobrir aquets canvis. El fet que

l'expectativa de vida en les dones és més alta que en el grup dels homes explica el lleuger increment de població femenina a la part superior de la piràmide.

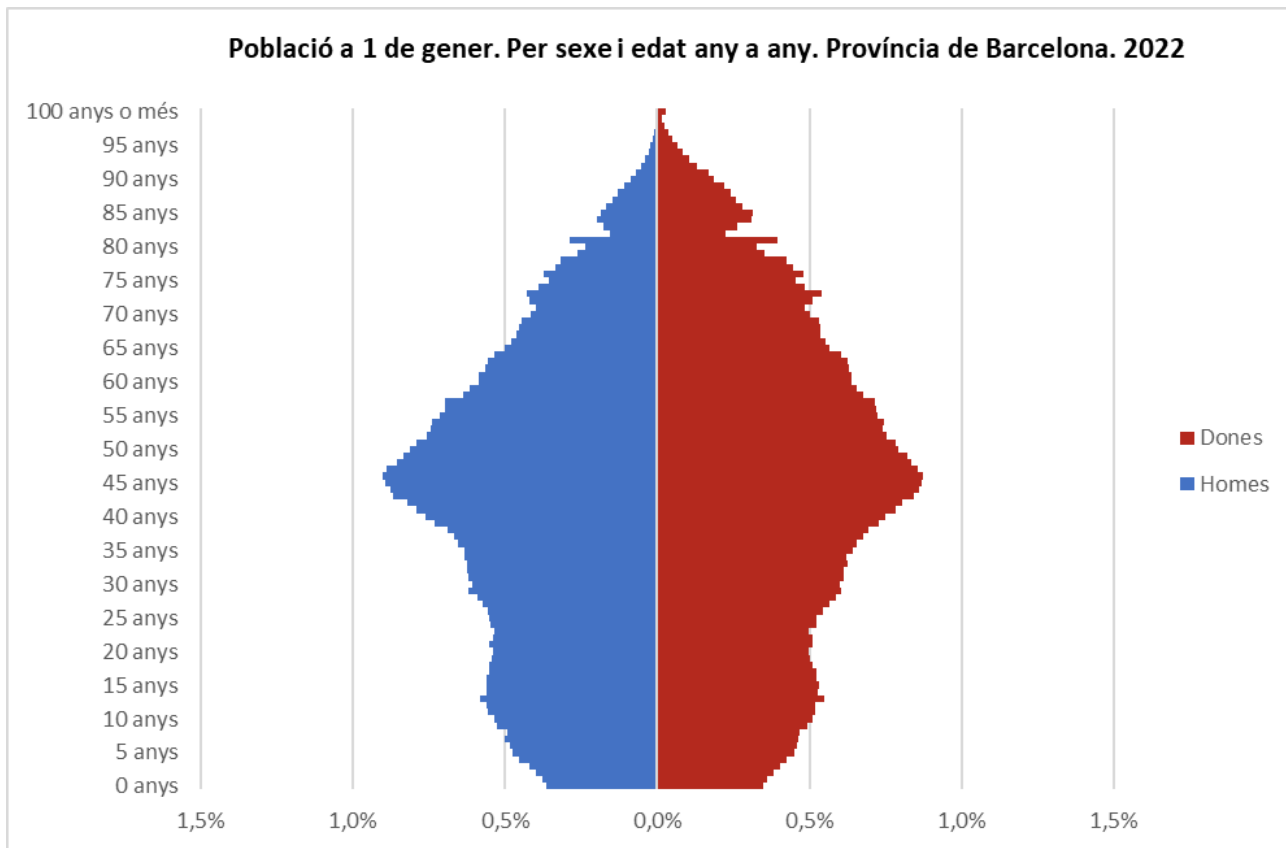


Fig. 8 – Piràmide de població a 1 de gener. Per sexe, Província de Barcelona 1998 – 2022. Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de l'Idescat.

5.2 Contextualització socioeconòmica de la Comarca del Baix Llobregat

El Baix Llobregat és una comarca ubicada al sud de la Província de Barcelona que integra 30 municipis, amb Sant Feliu de Llobregat com a capital. Amb una superfície de 485,99 Km² limita al nord amb el Bages, a l'est amb el Vallès Occidental, al sud-est amb el Barcelonès, al sud-oest amb el Garraf, a l'oest amb l'Alt Penedès i al nord-oest amb l'Anoia. És la tercera comarca més poblada de Catalunya amb 833.540 habitants¹⁰, darrera del Barcelonès amb 2.239.915 habitants i del Vallès Occidental amb 915.486 habitants.

La comarca del Baix Llobregat presenta una evolució socioeconòmica semblant a la de la resta de la província en la majoria dels indicadors, evidenciant una recuperació tan de l'activitat econòmica

¹⁰ Idescat 2022

com en el mercat de treball després de la greu crisi de la COVID-19 durant l'any 2020. S'observa una reducció en el nombre d'aturats registrats, sobretot entre la població menor de 30 anys, així com la població estrangera. De fet, durant l'any 2021 el nivell d'atur va tornar als valors pre-pandèmics, fins i tot una mica per sota. Tot i que suposa aproximadament un 14,6% de la població de la província de Barcelona, registra també una pèrdua de població degut a la reducció de població menor de 16 anys. Tot i tenir un elevat percentatge de població estrangera, aquest grup de població també va registrar una certa disminució.

En lo referent a les empreses de la comarca, el creixement en el nombre d'empreses representa un augment similar al del conjunt de la província tot i que lluny encara de recuperar el nombre d'empreses registrades abans de l'any 2020.

El gràfic que tenim tot seguit ens mostra l'evolució de la població per sexe en els últims 24 anys a la comarca del Baix Llobregat. L'impacte de la COVID-19 és especialment rellevant en l'evolució de la població l'any 2020, quan podem observar un descens, tan en homes com en dones, com a conseqüència de que les defuncions van ser superiors al naixements. Aquesta sobre mortalitat va afectar de forma especial als grups de gent gran. Observem també com aproximadament un any després de la pandèmia, el creixement de població pateix un estancament que sembla ser la tendència del darrer any. La major expectativa de vida de les dones juntament amb el naixement de més nenes que nens en els darrers anys fa que hi hagi un discret augment de la població femenina en relació a la masculina.

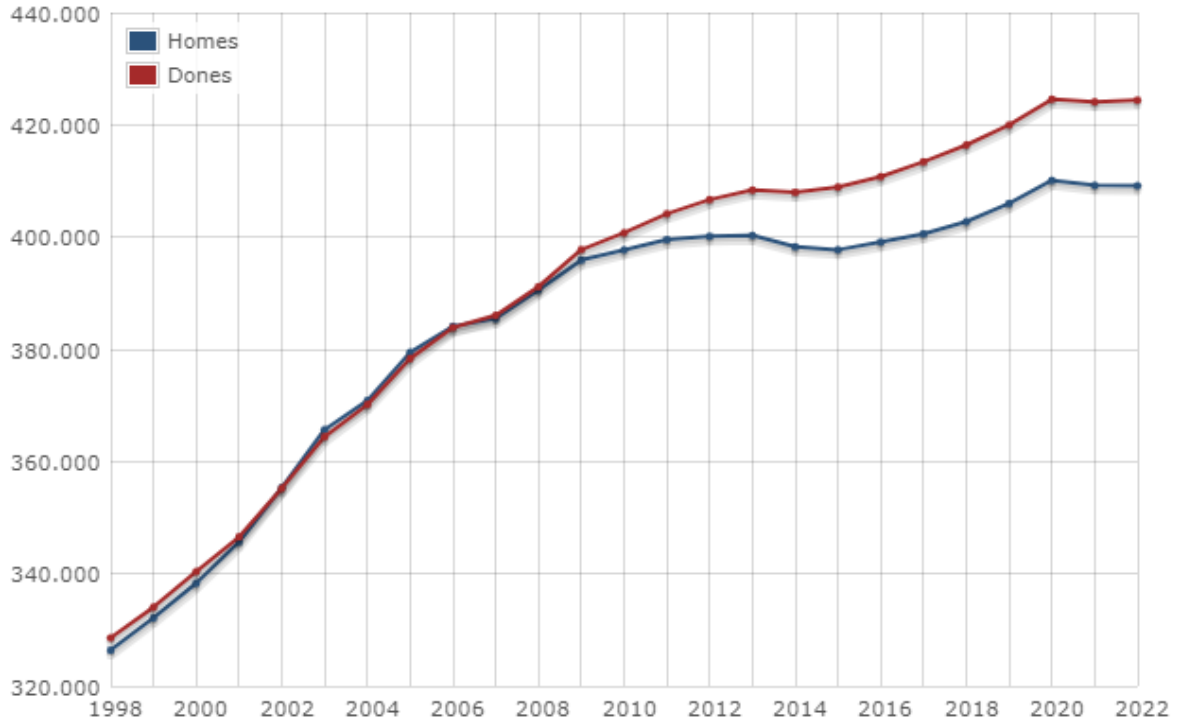


Fig. 9 – Població a 1 de gener. Per sexe, Baix Llobregat 1998 – 2022. Font: Idescat

A la piràmide de població que trobem a continuació, a part del sexe també hi tenim representades les dades corresponents a la variant de l'edat de la població de la comarca del Baix Llobregat. En aquesta piràmide de població, a l'igual que passava a nivell de província, veiem que els pics de població tan masculina com femenina es donen al voltant del grup d'edat d'entre 45/50 anys, generació del baby boom i grup de població activa, mentre que a la base de la piràmide ens hi trobem uns valors molt inferiors que confirmen la tendència al descens de la natalitat que observem a l'actualitat. Per altra banda, si ens fixem en la part alta de la piràmide, veiem com els grups que representen la població de més edat són més nombrosos respecte als grups de població infantil, fet que confirma la tendència a l'envelliment de la població de la comarca.

Per altra banda, no s'observen diferències importants en les dades corresponents als diferents sexes. La més gran expectativa de vida de les dones justifica que, sobretot en els grups de gent gran, hi hagi un lleuger increment de població femenina, a l'igual que passa a nivell de província.

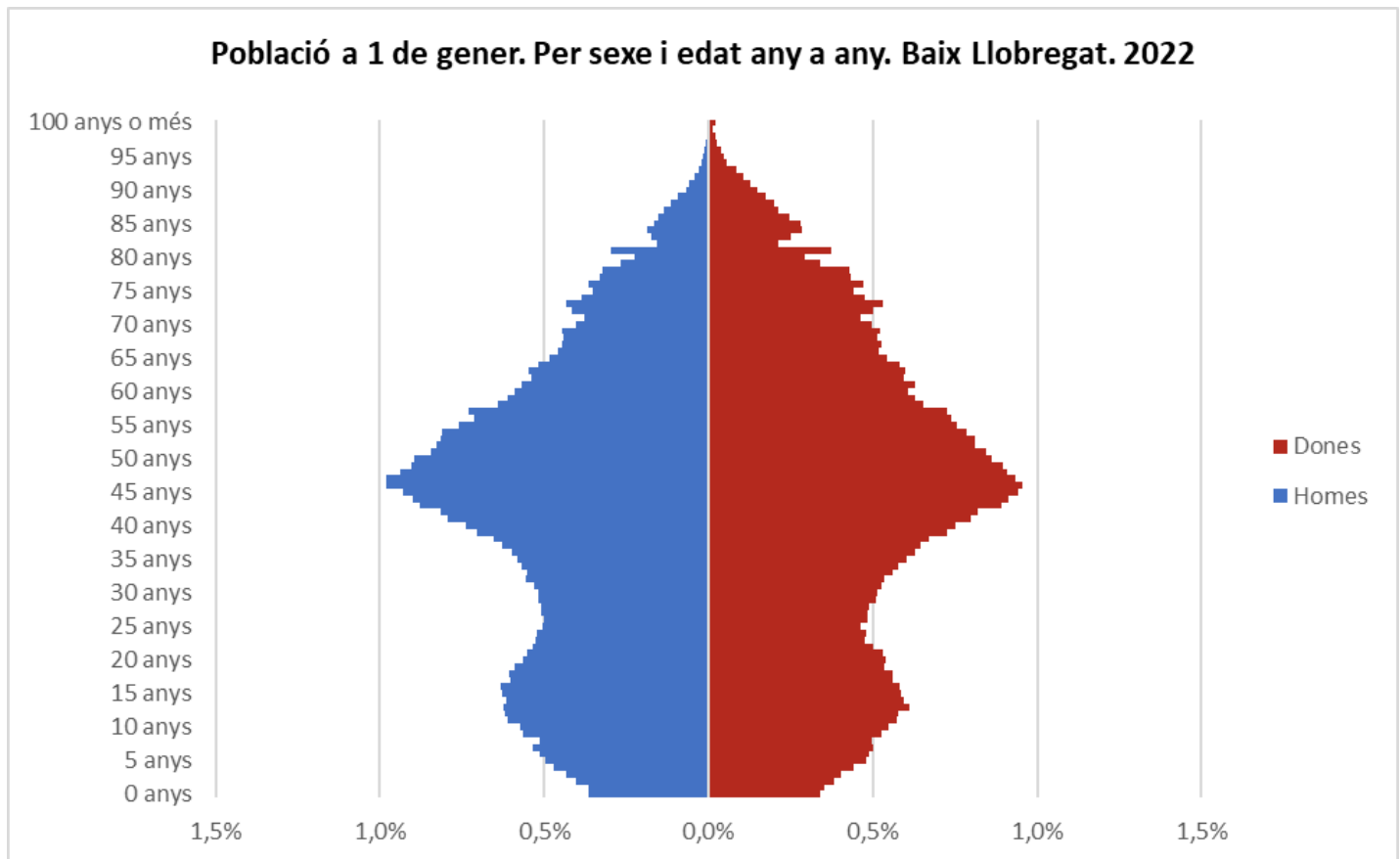


Fig. 10 – Piràmide de població a 1 de gener. Per sexe, Província de Baix Llobregat 1998 – 2022. Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de l’Idescat.

5.3 Contextualització socioeconòmica del municipi d’Olesa de Montserrat.

Olesa de Montserrat és un municipi que es troba ubicat a la part nord-oest de la comarca del Baix Llobregat (subcomarca del Montserratí), a la província de Barcelona, amb una superfície de 16,63 km² i un total de 24.272 habitants¹¹.

El sector agrícola de l’olivera va gaudir de la seva màxima esplendor entre els segles XVIII i XV tot i que progressivament va anar perdent pistonada. La industrialització va ser un element fonamental en el desenvolupament econòmic olesà. Tot i que entre els anys 1950-1960 va gaudir d’una època de bonança gràcies a la important indústria tèxtil de la zona, la important crisi del tèxtil que va haver-hi l’any 1975 va provocar el tancament de moltes d’aquestes empreses deixant la població en una situació força precària. En els darrers anys s’han instal·lat al municipi indústries d’altres sectors

¹¹ Idescat 2022

industrials com ara poden ser el químic, el metal·lúrgic i el d'alimentació que han ajudat a la recuperació economia del municipi.

El nucli urbà d'Olesa de Montserrat ha anat creixent des de l'any 1898 quan es va aprovar el pla urbanístic de l'Eixample d'Olesa. Els diferents barris i sobre tot les urbanitzacions que han anat creixent al voltant del propi nucli urbà formen una estructura urbana menys compacta, que juntament amb la influència del riu, han fet que les masies i les seves extensions agràries anessin desapareixent progressivament en favor de la urbanització residencial e industrial.

En el període comprès entre els anys 2000 i 2012 es va registrar un augment de la població tot i que a partir de llavors, s'ha experimentat una lleu davallada de la població. Per tal d'explicar aquest fenomen, hem de referir-nos al lloc d'origen d'una part important de la població estrangera resident fins llavors al municipi.

El gràfic que tenim tot seguit ens mostra l'evolució de la població per sexe d'Olesa de Montserrat en els últims 24 anys. Com es pot veure, la població masculina ha tingut més representació en el municipi que la femenina fins aproximadament l'any 2015. A partir d'aquest moment podem observar un canvi de tendència i les dones comencen a tenir major representació, passant a ser aproximadament el 50,3% dels habitants del municipi, igualant a la població masculina. Tal i com ja hem observat que passava tan a nivell provincial com a nivell comarcal, la tendència a l'alça de la població per sexes que comença l'any 1998 es veu truncada l'any 2020 com a conseqüència de la COVID-19. No obstant això, ens adonem que en el cas d'Olesa, la pèrdua de població no va ser tan important, mantenint-se una certa igualtat entre homes i dones.

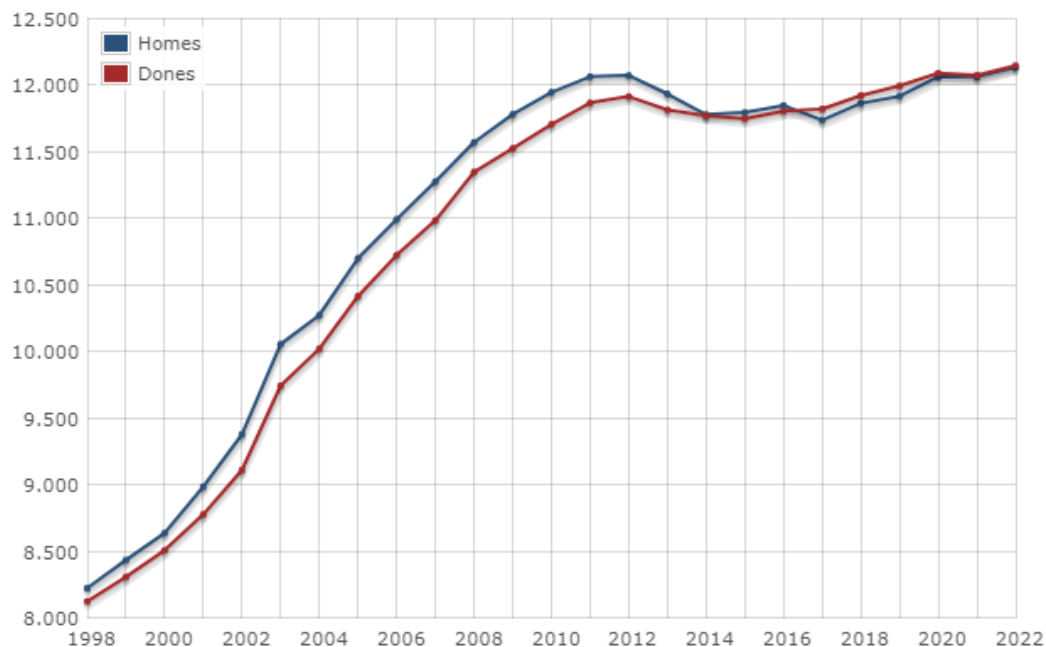


Fig. 11 – Població a 1 de gener. Per sexe, Olesa de Montserrat 1998 – 2022. Font: Idescat

A continuació tenim una piràmide de la població d'Olesa de Montserrat per edat i sexe a 1 de gener de 2022. Les dades dels grups d'edat ubicats a la base de la piràmide mostren, a l'igual que passa en les piràmides anteriors, mostren el descens de la natalitat que ha representat la tendència dels darrers anys. En la franja d'edat compresa entre els 40 anys fins els 53 es pot observar un repunt de població tan masculina com femenina, coincidint amb l'època de la generació del baby boom, en la que hi va haver un gran augment de la natalitat. Tot i que després dels grups d'edats nascuts en el baby boom veiem un descens progressiu de la població olesana, en les edats més avançades tenim una notable representació sobretot en la secció femenina. En aquesta mateixa piràmide hi veiem clarament representada la tendència a l'envelliment de la població, ja que els grups de més edat són cada cop més nombrosos, sobre tot en el cas de les dones que presenten una major esperança de vida en comparació a la població masculina. Actualment, el municipi d'Olesa de Montserrat presenta un índex d'envelliment de 95,5% i un índex de sobre envelliment de 17,3%. Aquests valors són molt similars als de la comarca tenint un índex d'envelliment de 112,8% i un índex de sobre envelliment de 14,9%.

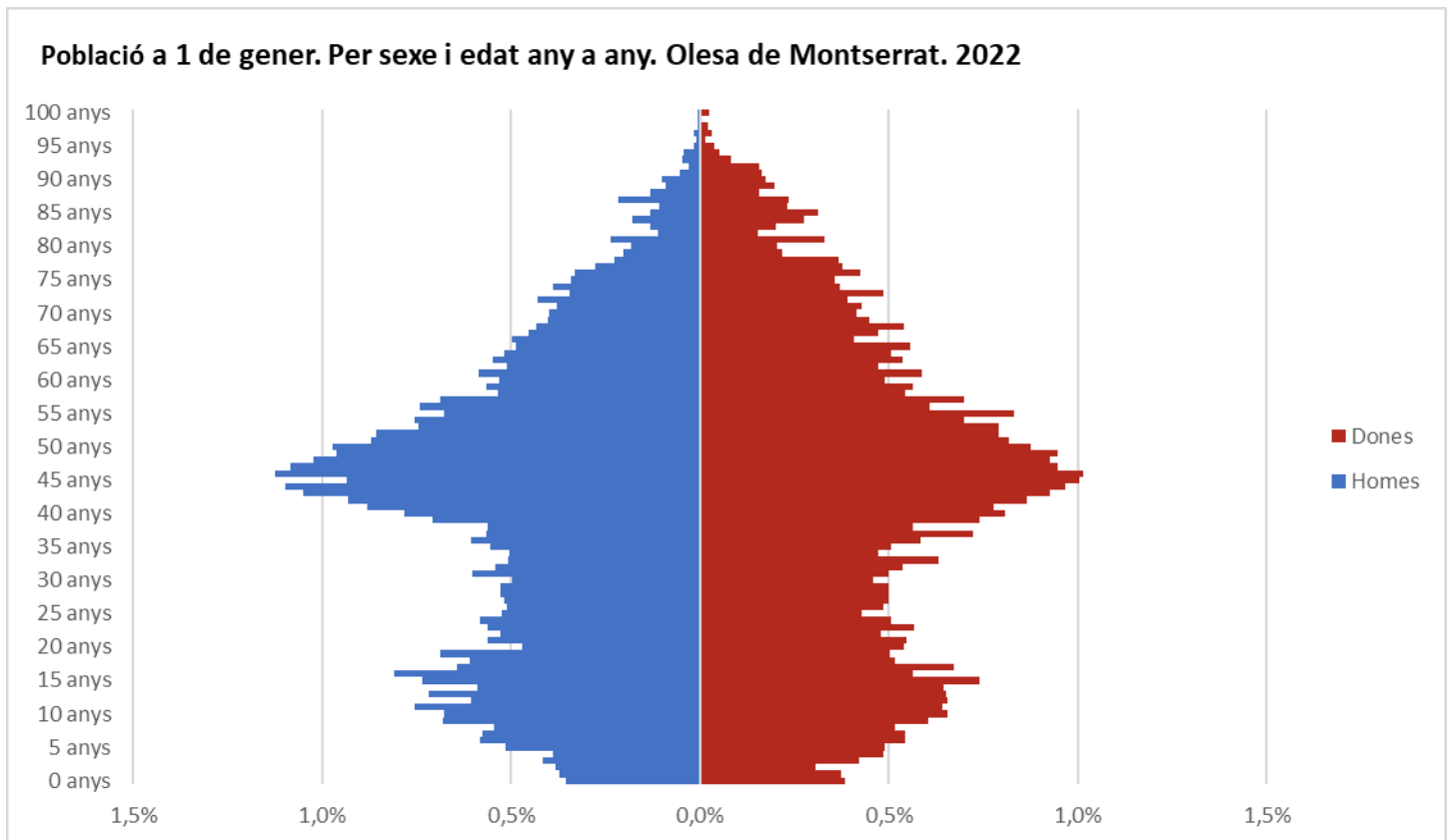


Fig. 12 – Piràmide de població a 1 de gener. Per sexe, Olesa de Montserrat 1998 – 2022. Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de l'INE.

A continuació tenim un seguit de **cartografies corresponents als anys 2002, 2012 i 2022** en les que hi trobem representada la població activa i jubilada per cadascuna de les seccions censals en las que està organitzat el municipi tant per homes com per dones. En els anys 2002 i 2012 hi ha un menor nombre de seccions censals en comparació amb les del 2022. Aquest augment de seccions censals es deu a la Llei Orgànica 5/85 del Règim Electoral General (*Per què canvien les seccions censals?*, 2013) en la que es comenta que cada secció ha d'incloure un mínim de 500 electors i un màxim de 2.000 i tampoc ha de superar els 2.500 habitants. És per això que fins l'any 2013 Olesa tenia 9 seccions censals però a partir de l'any 2019, com a resultat d'un augment en el nombre d'habitants, es passa de 9 a 12 seccions censals havent-se de reorganitzar els límits geogràfics.

SECCIONS CENSALS FINS 2013		SECCIONS CENSALS A PARTIR 2013	
1	Centre Cívic Sant Bernat	1	Centre Cívic Sant Bernat
2	Vestíbul Casa de Cultura	2	Vestíbul Casa de Cultura
3	Escola Povill, Plaça de les Fonts	3	Escola Povill, Plaça de les Fonts
4	Fundació Privada Santa Oliva	4	Fundació Privada Santa Oliva
5	Local AAVV Poble Sec	5	Local AAVV Poble Sec
6	Local AAVV La Central	6	Local AAVV La Central
7	Vestíbul Teatre La Passió	7	Vestíbul Teatre La Passió
8	Gimnàs CEIP Ntra Sra Montserrat	8	Gimnàs CEIP Ntra Sra Montserrat
9	Local AAVV Les Planes	9	Local AAVV Les Planes
		10	Vestíbul CEIP Josep Ferrà
		11	Vestíbul CEIP Sant Bernat
		12	Local AAVV Poble Sec

Fig. 13 – Taula seccions censals abans i després del 2013. Font: Elaboració pròpia.

En els mapes corresponents a l'any 2002 s'observa com les seccions 1, 5 i 6 presenten un major nombre de població activa tant d'homes com de dones. Es tracta de tres seccions del poble en las que s'hi concentra població de classe mitja treballadora. En el cas de les seccions 1 i 5 també coincideix amb el fet de registrar-hi un important nombre de població activa immigrant. Per altre banda, les seccions 3 i 9 són aquelles amb un menor nombre de població activa per ambdós sexes. En el cas de la secció 3, estem parlant del casc antic del municipi en el que s'hi concentra una franja de població de gent gran. Per el contrari, en el cas de la secció 9 estem parlant d'una urbanització en la que l'any 2002 moltes dels habitatges eren catalogades com a segones residències.

En el cas de la població jubilada, s'observa com les seccions 8, 1 i 4 presenten un major nombre de població tant d'homes com de dones. Per altra banda, la secció 9, tant per homes com per dones, és la secció censal amb menor nombre de població jubilada i en la que hi trobem moltes segones residències, fet que explica les dades corresponents a aquesta secció. En el cas de les dones, les seccions 5 i 6 també les podem incloure dins el grup de les seccions amb menor nombre de jubilats. En el cas dels homes, una de les seccions amb menor població jubilada és la 3. Aquesta secció 3 correspon a la secció del casc antic del municipi, a on predomina el nombre de dones per damunt

dels homes. Aquest predomini de població femenina es podria explicar per la major expectativa de vida de les dones, especialment en grups d'edat avançada.

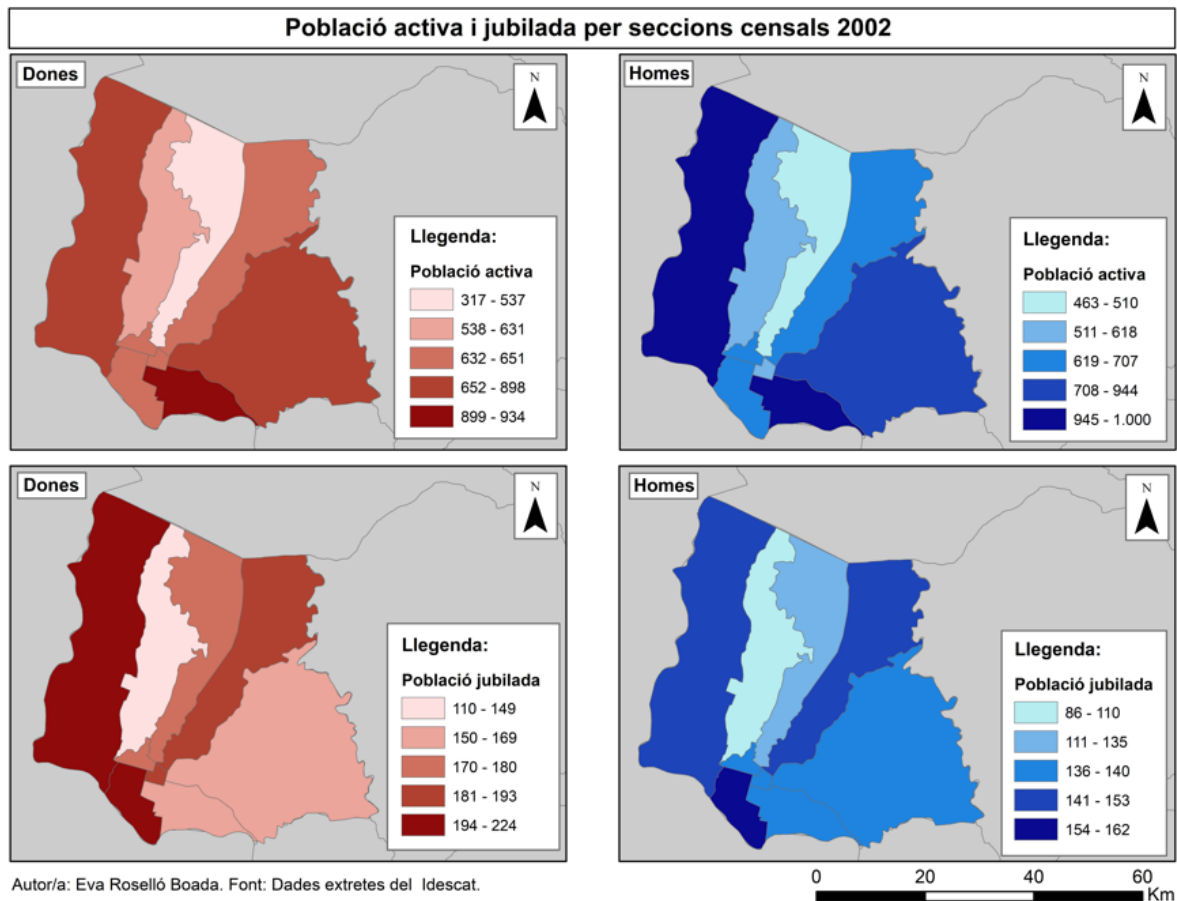


Fig. 14 – Població activa i jubilada per seccions censals 2002. Elaboració pròpia amb dades extretes de l'Idescat.

En els mapes de l'any 2012, encara amb 9 seccions censals, tant en el cas de la població activa com de població jubilada, el sexe no destacaria com a tret distintiu. Les seccions 1, 5 i 6 al igual que hem vist en els mapes de l'any 2002, presenten un major nombre de població activa tant d'homes com de dones. Així doncs, veiem com passats 10 anys aquestes seccions segueixen sent les seccions amb major nombre de població activa. Destacar el fet que la secció 3 és la secció que presenta un menor nombre de població activa. Altres seccions amb un menor nombre de població activa són la 4, 7 i 9.

En el cas de la població jubilada, veiem com les seccions 3 i 9 presenten un menor nombre de persones jubilades, tant en el cas de les dones com dels homes, tot i que en el cas de les dones hi ha hagut un descens considerable en comparació amb el 2002. Pel que fa al major nombre de persones jubilades, principalment les trobem en les seccions 1,5, 6 i 8. Cal comentar el fet que en

aquest any, la secció censal 3 ha patit un descens de població tant activa com jubilada, fet que justifica que aparegui com una de les seccions amb un menor nombre de població tan activa com jubilada.

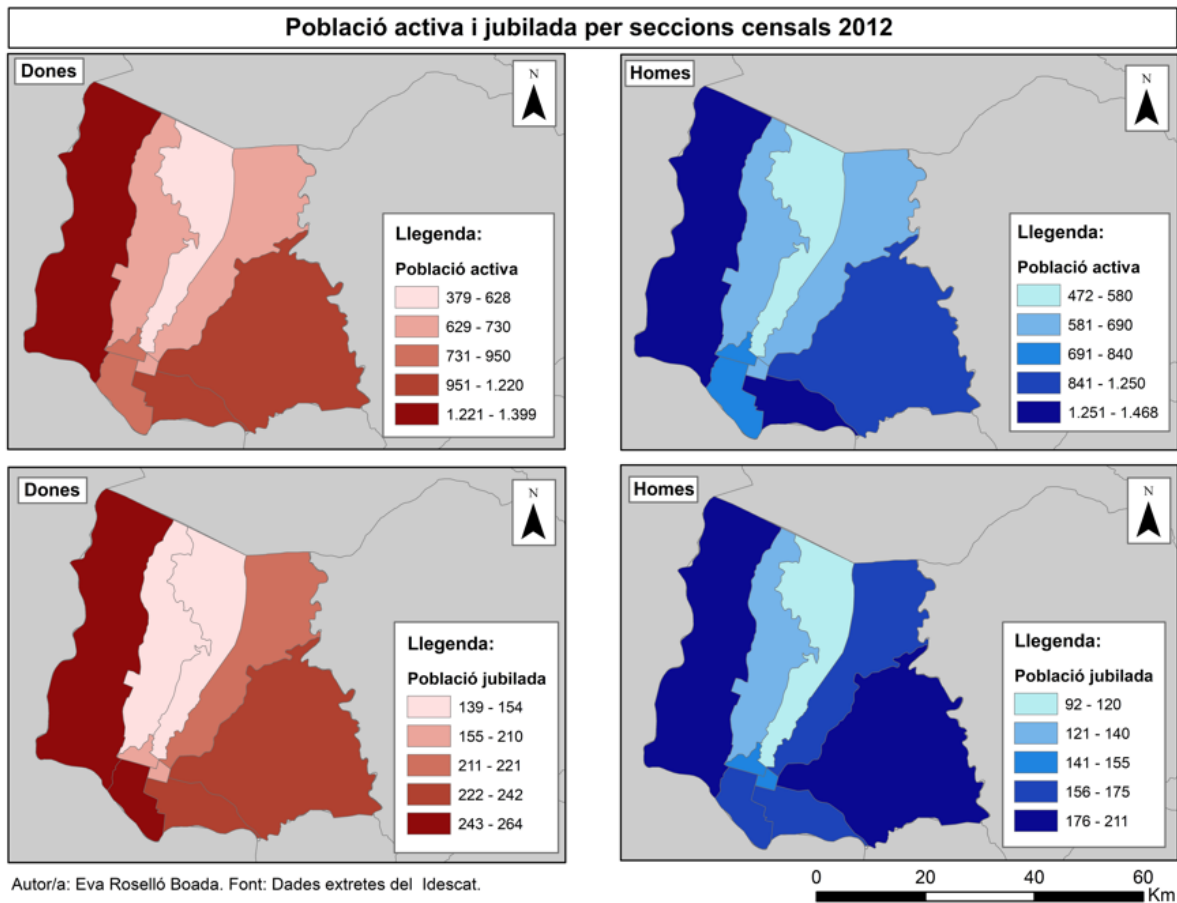


Fig. 15 – Població activa i jubilada per seccions censals 2012. Elaboració pròpia amb dades extretes de l'Idescat.

En els mapes de l'any 2022, ja amb 12 seccions censals, s'observa que les secció 11, 5 i 8 per la població femenina i les seccions 11, 1, 5 i 8 per la població masculina són les que presenten un major nombre de població activa. Són seccions censals que, tot i la reorganització, continuen tenint un important nombre de població de classe mitja- treballadora. Cal dir que s'observa un augment en el cas de població activa masculina, probablement pel fet que en aquestes seccions una important part de la població activa està composta per població immigrant de nacionalitat magrebí. En aquest grup de població, el nombre de població activa femenina és molt baix o quasi inexistent per motius de cultura/religió.

En el cas de població jubilada, les seccions amb major nombre de població són la secció 4 i la 8 tan per homes com per dones. En el cas de la secció 4 es tracta d'una secció que comprèn una ampla extensió de terreny però poca població. Entre aquesta població hi ha censats els avis d'una residència per a gent gran, fet que explica els resultats obtinguts.

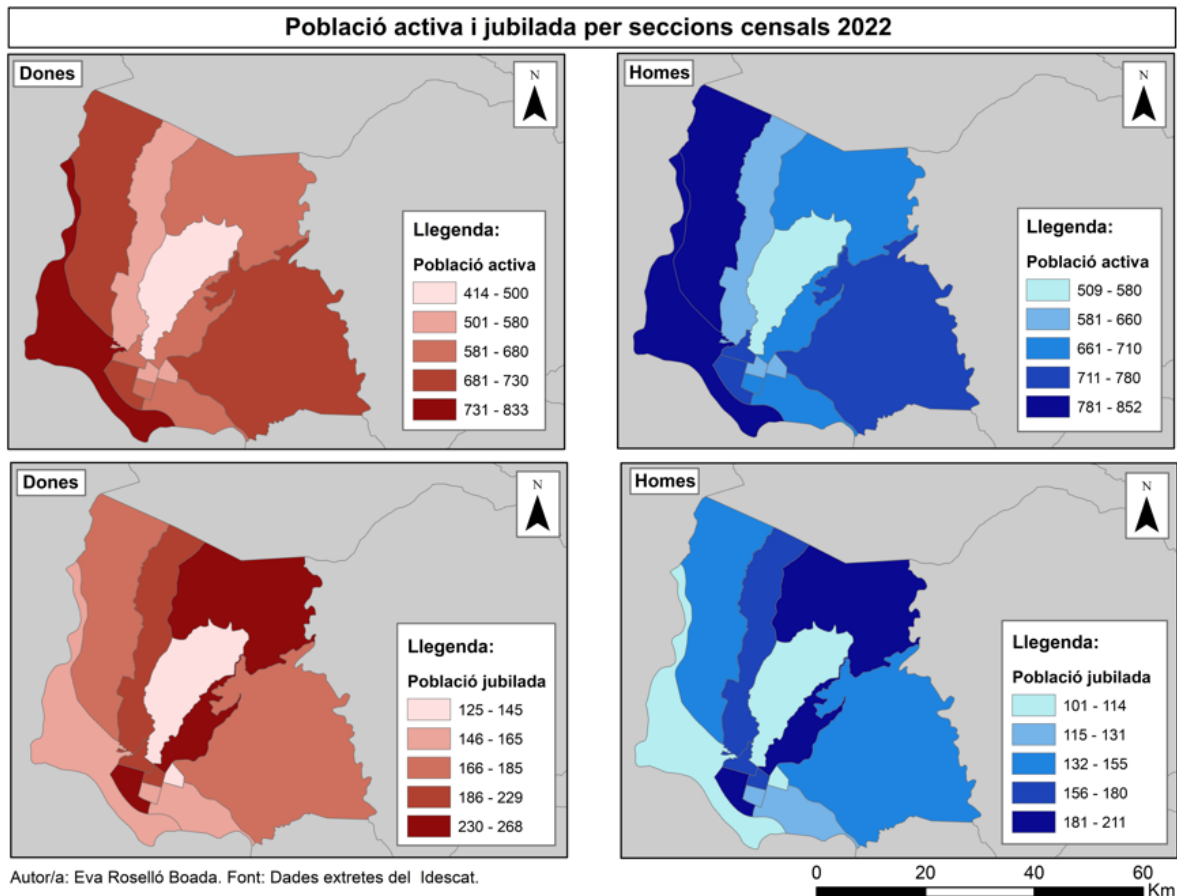


Fig. 16 – Població activa i jubilada per seccions censals 2022. Elaboració pròpia amb dades extretes de l'Idescat.

6. Resultats i discussió.

En el següent apartat es portarà a terme l'explicació dels resultats obtinguts a partir de l'anàlisi de les dades obtingudes mitjançant els manuals proporcionats per la Diputació de Barcelona així com les memòries proporcionades pel Departament de Benestar Social de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

6.1 Servei Local de Teleassistència de la Província de Barcelona

L'Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona ha estat treballant i treballa per poder fer front al problema de l'envelliment de la població de la nostra societat i poder facilitar a una població cada cop més envellida els recursos necessaris per a tenir una major autonomia funcional als usuaris del Servei Local de Teleassistència així com una major tranquil·litat tan per ells com per al seu entorn familiar.

L'atenció domiciliaria que ofereix aquest Servei Local de Teleassistència és de caràcter preventiu, de proximitat i de competència local tot col·laborant amb la Diputació de Barcelona i amb aquells 311 municipis menors de 300.000 habitants.

A les *Memòries Anuals de Gestió del SLT* del període comprès entre l'any 2013 i el 2021 que la Diputació de Barcelona posa a disposició de la ciutadania a la seva pàgina web hi podem trobar un apartat dedicat al servei de Teleassistència. En aquest apartat s'hi inclou un gràfic representatiu del progressiu creixement del nombre d'usuaris del servei en el període comprès entre els anys 2005 i 2021, en el que es passa de tenir 3.819 usuaris a tenir-ne 94.204 (Veure figura 17). Una part d'aquest augment d'usuaris es pot justificar pel fet que també, i de forma progressiva, augmenta el nombre de municipis que gaudeixen d'aquest servei, passant de 187 municipis a 314 amb el pas dels anys.

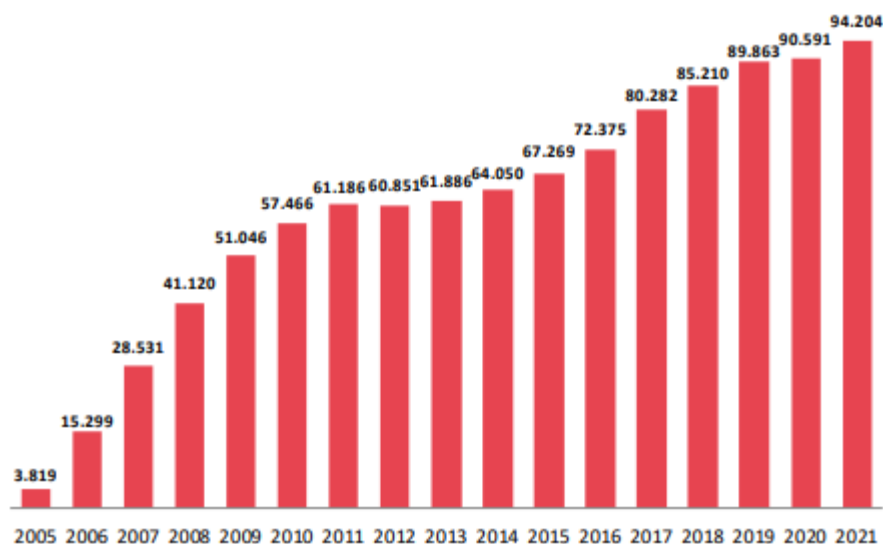


Fig. 17 – Evolució usuaris teleassistència del 2005 - 2021. Font: Memòria anual de gestió del servei de teleassistència 2021.

Dels primers anys de funcionament del servei no es disposa de memòries de dades a les xarxes com l'esmentada anteriorment corresponent al període comprès entre 2013 i 2021, però se sap, com molt bé queda representat en el gràfic anterior, que el nombre de persones usuàries ha augmentat considerablement des de l'any 2005.

Però quin és el perfil principal dels usuaris d'aquest servei?

Els primers gràfics publicats l'any 2013 a la *"Memòria anual de gestió del Servei Local de Teleassistència de la Diputació de Barcelona"* ens mostren amb major profunditat el perfil principal d'aquests usuaris a la Província de Barcelona: es tracta majoritàriament de dones de 85 anys o més que viuen soles i que són usuaris de tipus A¹². Aquest perfil d'usuari corrobora que l'expectativa de vida de les dones és superior a la dels homes.

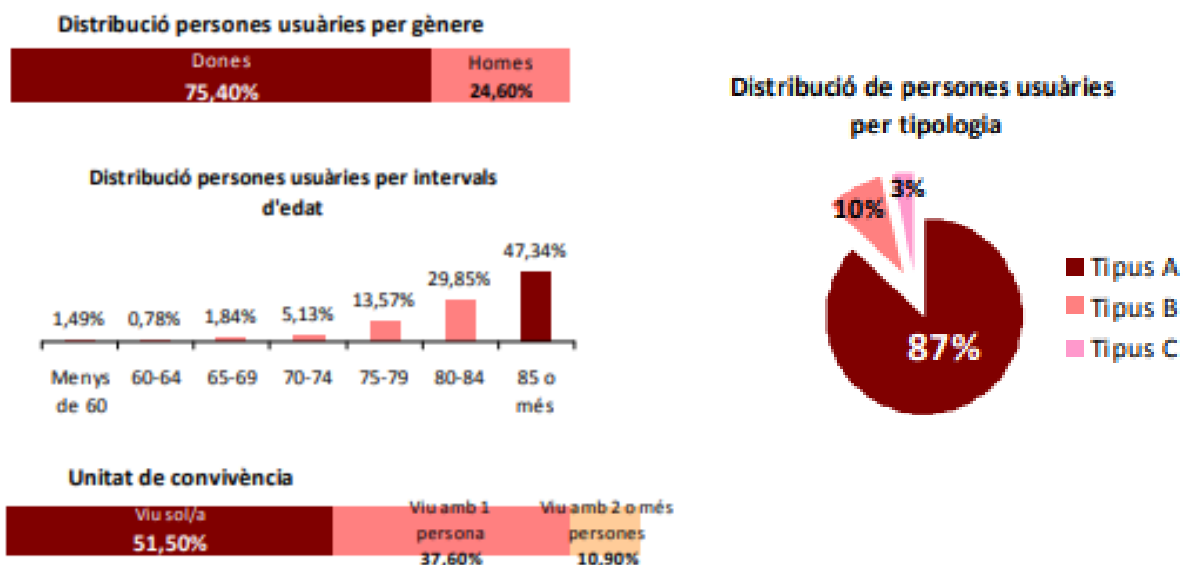


Fig. 18 – Distribució usuaris teleassistència 2013. Font: Memòria anual de gestió del servei de teleassistència 2013.

Les últimes dades publicades l'any 2021 a la *"Memòria anual de gestió del Servei Local de Teleassistència de la Diputació de Barcelona"* (Veure figura 19) ens confirmen que el perfil principal del SLT no ha canviat respecte el perfil establert amb les dades de l'any 2013: dones de més de 85 anys que viuen soles i són usuàries de tipus A.

¹² persona que compleix tots els requisits indispensables per poder ser usuari del servei de teleassistència. S'instal·la un terminal en el seu domicili i se li lliura un polsador que portarà penjat del coll.

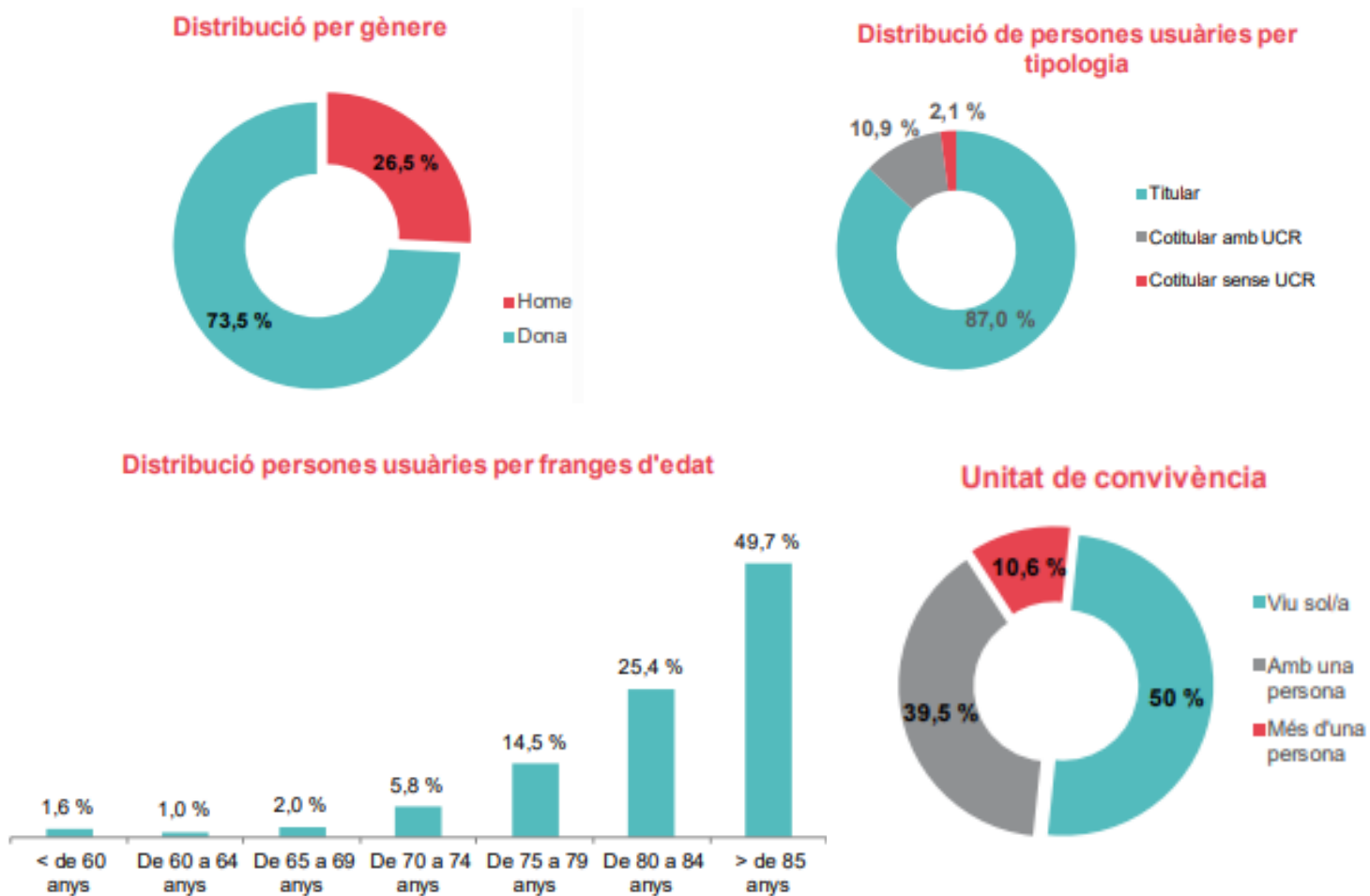


Fig. 19 – Distribució usuaris teleassistència 2021. Font: Memòria anual de gestió del servei de teleassistència 2021.

A continuació s'inclou una cartografia en la que se'ns mostra l'evolució dels usuaris de la Província de Barcelona entre els anys 2013 i 2021 (Figura 20). Durant aquest període de temps, la comarca del Moianès (2015) i la comarca de La Selva (2018) varen incorporar-se a la província de Barcelona incrementant a un total de 13 les comarques pertanyents a la província de Barcelona que disposen de Servei Local de Teleassistència. Aquest augment de comarques és un altre factor que ens permet justificar l'increment en el nombre d'usuaris a nivell de la província de Barcelona.

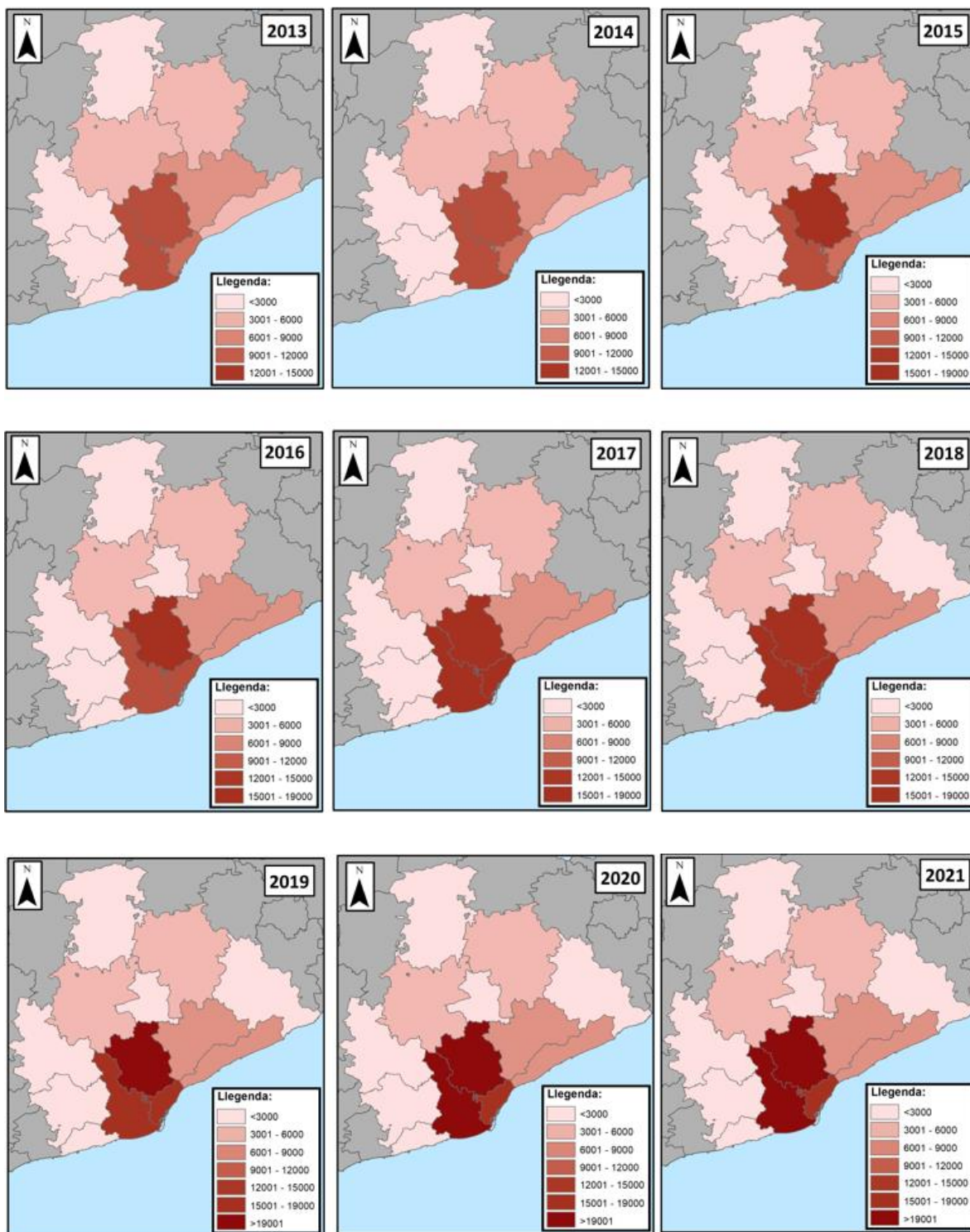
Les dades representades en aquestes cartografies posen de manifest el fet que la comarca del Vallès Occidental ha estat, any rere any, la comarca amb major nombre d'usuaris arribant a superar els 19.000 usuaris en moments puntuals. Aquesta comarca està seguida de prop per les comarques del Baix Llobregat i del Barcelonès. A data de 2021, el Baix Llobregat i el Vallès Occidental han acumulat més de 19.000 usuaris, mentre que el Barcelonès, en aquests vuit anys, no ho ha arribat a superar

en cap moment. El fet que aquestes comarques acumulin el major nombre d'usuaris es deu a que hi trobem els municipis amb més concentració de població com ara són Barcelona, Sabadell, Terrassa i l'Hospitalet de Llobregat.

En el cas contrari, veiem com el Berguedà, l'Anoia, l'Alt Penedès i el Garraf són les comarques amb un menor nombre d'usuaris des del 2013 fins al 2021. A aquestes comarques s'hi ha d'afegir la del Moianès, creada l'any 2015, i el municipi de Fogàs de Tordera que s'incorpora com a la província de Barcelona tot i pertànyer a la comarca de la Selva, que pertany a la província de Girona.

La zona de l'àmbit metropolità és la que presenta majors concentracions d'usuaris del Servei Local de Teleassistència per l'acumulació de municipis que s'hi produeix. Es tracta de municipis que registren una alta densitat de població, fet que indirectament es tradueix en la possibilitat de tenir un major nombre d'usuaris del servei de Teleassistència. Tant bon punt sortim d'aquest àmbit, la concentració d'usuaris va disminuint considerablement, fet que està directament relacionat amb la disminució del nombre d'habitants dels municipis confrontants.

Evolució dels usuaris del servei de teleassistència a la Província de Barcelona 2013 - 2021



Autor: Eva Roselló Boada Projecció Transversal de Mercator Sistema de coordenades: ETRS89 UTM Zona 31N
 Font: Dades extretes de la Diputació de Barcelona

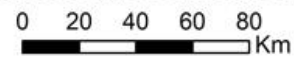


Fig. 20 – Evolució dels usuaris del servei de teleassistència a la Província de Barcelona 2013 - 2021. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de la Diputació de Barcelona.

6.2 Servei Local de Teleassistència a la comarca del Baix Llobregat

Després d'haver analitzat a nivell provincial el Servei de Teleassistència, passem a analitzar les dades corresponents a la comarca del Baix Llobregat de la qual forma part el municipi d'Olesa de Montserrat.

Al mapa que trobem a continuació hi trobem representat el nombre d'usuaris del Servei de Teleassistència a la comarca del Baix Llobregat registrats l'any 2018 (Figura 21). Sant Boi de Llobregat (1.899 usuaris) juntament amb Cornellà de Llobregat (1.856 usuaris) són els municipis amb un major nombre d'usuaris que gaudeixen d'aquest servei. Es tracta de dos dels municipis que formen part de la zona d'àmbit metropolità, que com ja hem constatat anteriorment, es tracta d'una zona que està densament poblada.

Podem observar també com els municipis costaners de la comarca presenten uns valors molt més elevats que els de la zona nord i oest. A la zona del litoral de la comarca, en la que gairebé tot és un continu urbà, hi trobem els municipis de Castelldefels, Gavà, Viladecans, El Prat del Llobregat que també formen part de la zona d'àmbit metropolità, fet que explica els elevats valors de població que presenta la zona.

A la zona oest de la comarca s'hi troben ubicats els municipis de Begues, Torrelles de Llobregat, Santa Coloma de Cervelló, Collbató etc.. que registren un menor nombre d'usuaris, mentre que a la part nord de la comarca destaquen els municipis d'Olesa de Montserrat i Esparreguera en els que els últims anys si ha registrat un augment considerable de població que ha afectat directament el nombre d'usuaris. En el primer cas estem parlant de municipis amb un petit nucli urbà que amb els anys han anat augmentant el nombre d'habitants gràcies a les urbanitzacions que s'han anat construint. Aquest fet també implica una major dispersió dels usuaris per tota l'extensió del municipi. En el cas dels municipis d'Olesa de Montserrat i Esparreguera, les moltes indústries instal·lades al voltant dels municipis han contribuït en l'increment en el nombre d'habitants, cosa que a la llarga, igual que passa en tots els altres llocs, s'acaba traduint en un possible augment d'usuaris de Teleassistència.

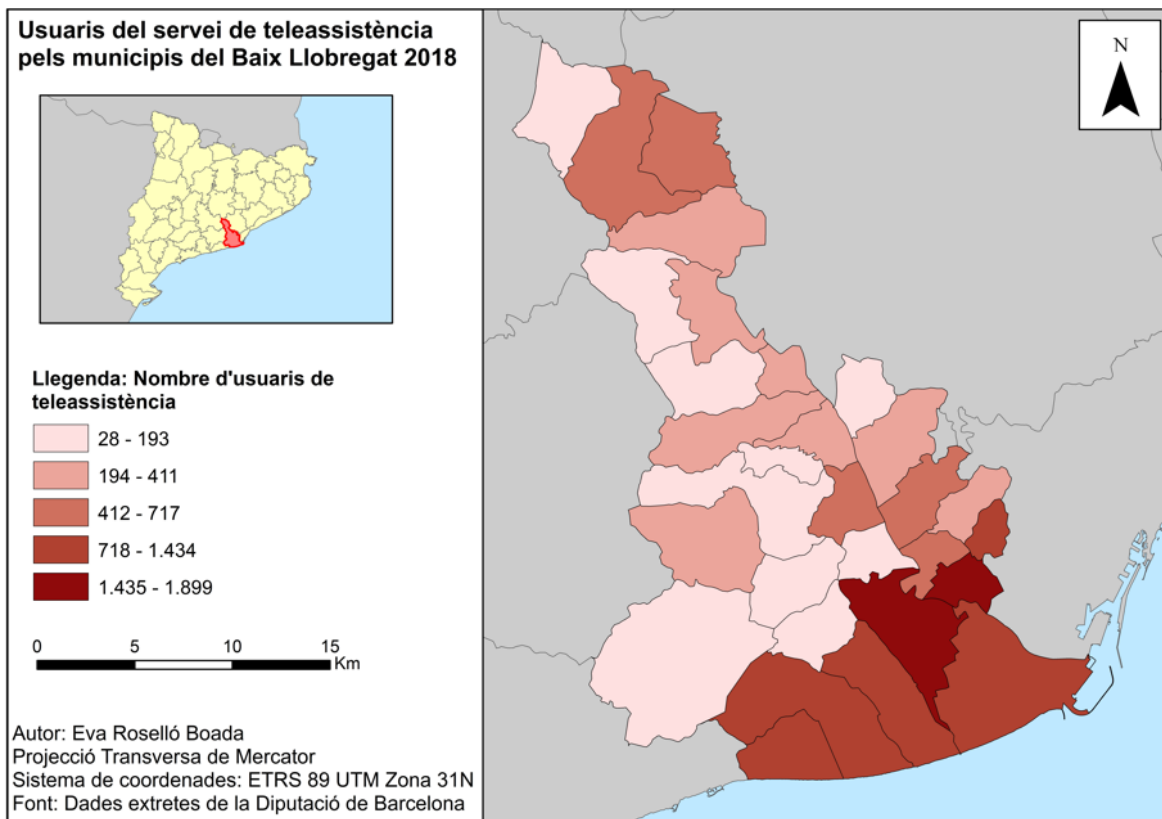


Fig. 21 – Nombre d'usuaris del servei de teleassistència en els municipis del Baix Llobregat. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de la Diputació de Barcelona.

6.3 Servei Local de Teleassistència al municipi d'Olesa de Montserrat

Des de l'1 d'octubre de l'any 2005, quan es va posar en marxa el Servei Local de Teleassistència a Olesa de Montserrat, les persones usuàries d'aquest servei al municipi han pogut envellir amb molta més seguretat i qualitat de vida a casa seva, amb una major autonomia funcional oferint al seu entorn una major tranquil·litat. Aquesta part del treball la basarem en dades dels anys 2021 i 2022 extretes de les memòries anuals proporcionades pel Servei local de Teleassistència d'Olesa de Montserrat.

Com podem observar en el següent gràfic (Figura 22), des de que es va implementar aquest servei l'any 2005, el municipi d'Olesa de Montserrat ha registrat un augment aproximat de 590 usuaris en els últims 15 anys. Aquest augment en el volum d'usuaris situa la ràtio de cobertura¹³ en un 21,60%.

¹³ Nombre de persones usuàries en relació amb la població del municipi més gran de 65 anys.

Aquest augment d'usuaris està directament relacionat amb l'augment d'habitants que es va registrant en els diversos anys.

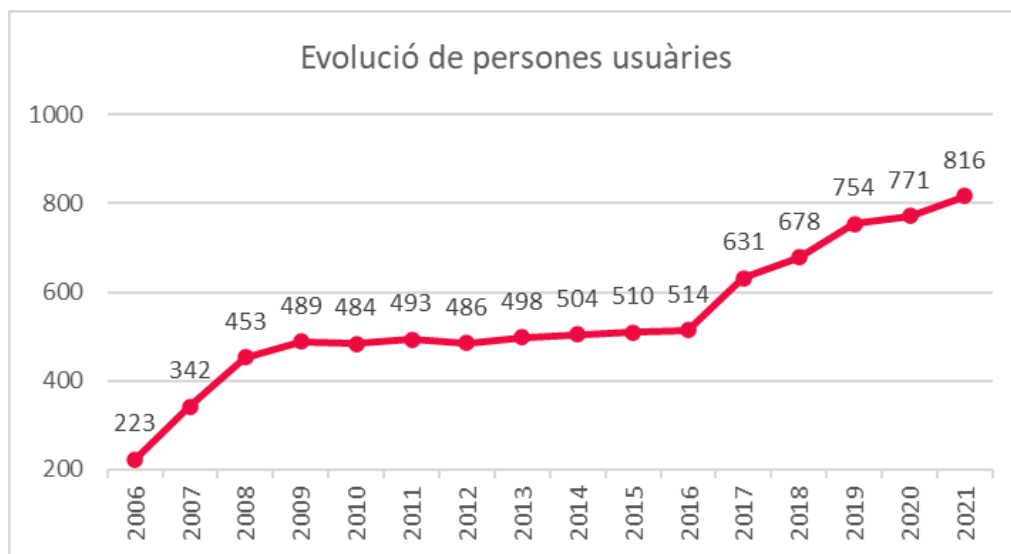


Fig. 22 – Evolució de persones usuàries a Olesa de Montserrat. Font: Memòria anual de teleassistència 2021.

A continuació s'inclou una taula (figura 23) amb el nombre d'usuaris atesos anualment segons el tipus d'usuari al que pertanyen. La informació disponible dels anys 2021 i 2022 confirma aquest augment progressiu del nombre d'usuaris dels diferents tipus en ambdós anys. Coincideixen en el fet que el major nombre d'usuaris atesos són de tipus A.

Tipus d'usuari	2021	2022
Usuaris tipus A	792	871
Usuaris tipus B	110	129
Usuaris tipus C	10	13

Fig. 23 – Taula dels tipus d'usuaris atesos en els anys 2021 i 2022 Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria anual de teleassistència 2021 i 2022.

El SLT disposa de tota una sèrie de dispositius de seguretat que, connectats a la central d'atenció, permeten detectar quan es produeixen emergències o situacions de risc als habitatges dels usuaris més vulnerables del servei. Entre els dispositius trobem els detectors de foc/fum i de gas, de mobilitat/ passivitat, de caigudes o la Teleassistència mòbil. Per altra banda, també es disposa de certa tecnologia adaptada pensant en aquelles persones amb necessitats funcionals especials. Un exemple podria ser el dispositiu anomenat "CARECHAT", pensat per persones auditives o amb dificultats de parla, així com la UCR adaptada, per a usuaris amb la psicomotricitat fina afectada.

La taula que trobem a continuació, mostren el nombre dels diferents dispositius instal·lats a finals dels anys 2021 i 2022 al municipi d'Olesa. L'augment d'instal·lacions dels diferents dispositius respon a un augment de demanda conseqüència d'un major nombre d'usuaris. Es tracta d'un augment discret que no es correspon exactament amb el nombre exacte de noves demandes de servei ja que no a tots els usuaris disposen de tots els dispositius instal·lats de bon principi. Segons els canvis que es van produint en el grau d'autonomia de l'usuari es va decidint en quin moment cal fer ús de cadascun dels dispositius.

Dispositius	2021	2022
Foc /Fum	122	155
Gas	49	58
Mobilitat / Passivitat	9	9
Caigudes	20	19
Teleassistència mòbil	0	1
Carechat	0	0
UCR adaptat	1	2

Fig. 24 – Taula comparativa del nombre dispositius 2021 i 2022. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria anual de teleassistència 2021 i 2022.

Al gràfic (Figura 25) que trobem a continuació hi podem observar la distribució per sexe dels usuaris de Teleassistència del municipi durant l'any 2022. Com es pot observar, més de la meitat dels usuaris, amb un 68,1%, són dones, en canvi, els homes representen només el 31,9% del total d'usuaris. Aquestes dades ens demostren que l'esperança de vida de la població femenina és més alta que la de la població masculina.

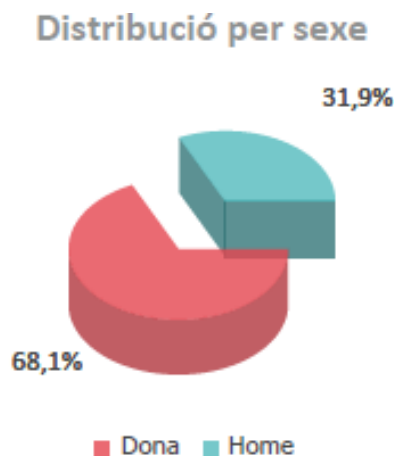


Fig. 25 – Distribució per sexes dels usuaris. Font: Memòria anual de teleassistència 2022.

Al següent gràfichi podem veure representada la distribució dels usuaris, aquesta vegada per edat, juntament amb una taula amb la distribució per sexe i edat. Com es pot observar, la gran majoria dels usuaris d'Olesa de Montserrat són persones jubilades, però destaca el grup de 65 a 84 anys amb un 52,3% , molt seguit del de 85 anys amb un 43%.

Tornem a trobar-nos davant d'un exemple de l'envelliment de la població al municipi. D'aquest 52,3%, 374 són dones i 156 són homes. En el cas del 43%, es repeteix el patró sent les dones el grup amb major representació amb 285 usuàries i els homes amb 151 usuaris. El grup de 18 a 64 anys és el grup d'edat amb menor representació amb tan sols un 4,6%, dels quals 31 són dones i 16 són homes. Molt probablement en aquest grup els usuaris tinguin algun tipus de discapacitat que els impedeix poder-se valdre per si sols, doncs no és normal tenir a gent tan jove com a usuaris.

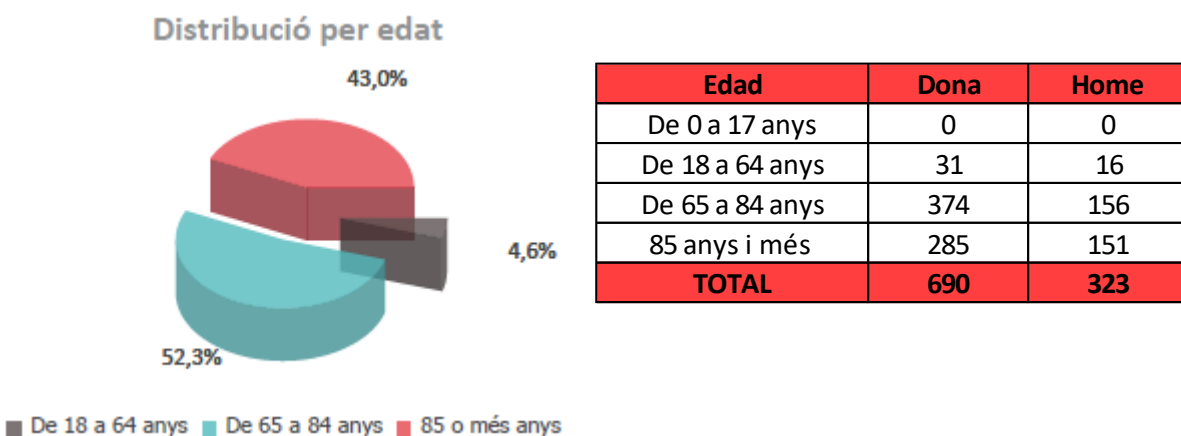


Fig. 26 – Distribució per edats dels usuaris Font: Memòria anual de teleassistència 2022.

Si analitzem la distribució d'usuaris per unitats de convivència, podem constatar que gairebé la meitat dels usuaris del municipi, un 43,3% per a ser més exactes, viuen acompanyats d'una altre persona en el seu domicili, seguits molt a prop per aquells usuaris que viuen sols/es (39,9%). Un menor grup d'usuaris són aquells que conviuen amb més d'una persona en el seu domicili. En aquest cas, els valors estan força més equilibrats. En el cas dels usuaris que viuen acompanyats per una persona, s'ha de dir que tot i no haver-hi un registre de dades que ho confirmi, en la majoria de casos es tracta de cuidadors/es interins contractats per la família per tal de que l'usuari pugui continuar vivint a casa seva davant de l'impossibilitat de conviure amb altres familiars a un altre habitatge que no sigui el seu propi.

Distribució per unitat de convivència

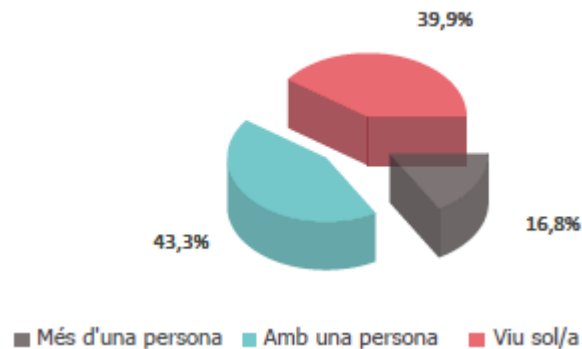


Fig. 27 – Distribució per unitat de convivència dels usuaris. Font: Memòria anual de teleassistència 2022 .

Per a poder visualitzar i analitzar la ubicació dels usuaris del Servei Local de Teleassistència del municipi s'ha elaborat el següent mapa, en el que hi podem veure com estan distribuïts els domicilis dels usuaris, prenent com a referència les 12 seccions censals en les que està dividit el municipi des de l'any 2019.

El llistat d'usuaris proporcionat per el Servei de Benestar Social de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat, que és qui gestiona aquestes dades, no especifica ni el sexe ni la edat dels usuaris, solament s'especifica l'adreça del domicili. Així doncs, aquesta és la informació que he utilitzat per l'elaboració d'aquest mapa.

Al tractar-se de seccions que abasten molta extensió de terreny, la distribució dels punts que representen els domicilis dels diferents usuaris pot fer pensar que la majoria d'ells es troben concentrats en una o dues seccions únicament, però això no és així. Si ens hi fixem en el mapa, veurem que l'extensió de la secció no implica un major nombre d'usuaris. Un cop desglossats els usuaris que corresponen a cadascuna de les seccions, podem apreciar que es tracta d'una distribució força equilibrada, amb una mitjana de 60 usuaris en cadascuna d'elles. Aquest mapa ens permet veure com la majoria dels domicilis es troben ubicats a la part de les seccions que correspon al nucli urbà de la població. Aquí és a on hi podem trobar la majoria dels serveis bàsics del poble com ara poden ser el Mercat Municipal, el CAP, algunes de les diferents farmàcies, botigues o fins i tot l'Ajuntament. La concentració dels serveis bàsics a prop de la majoria d'habitatges dels usuaris facilita molt l'accés a aquests serveis a aquells usuaris que presenten problemes de mobilitat. En els casos d'usuaris que no tenen problemes de mobilitat o que poden caminar per sí sols, encara que amb ajuda d'un caminador, s'aprofita aquesta proximitat dels serveis per acompanyar-los a comprar productes bàsics pel dia a dia que no comporten carregar pes. A part d'acompanyar-los a

comprar o senzillament a passejar, els assistents socials bàsicament dediquen les seves hores d'atenció als usuaris a gestionar el tema de la higiene personal ajudant-los a dutxar-se, a comprovar la correcta administració de la medicació que puguin estar prenent, a fer manualitats per treballar la pèrdua de mobilitat fina i exercicis de memòria adaptats a la situació i a les capacitats de cadascun d'ells. Les hores d'assistència en domicili per part d'un assistent social a les que te dret cadascun dels usuaris ve determinada pel grau de dependència que tinguin:

- **Grau I. Dependència moderada:** Es considera que una persona té un grau de dependència moderada quan necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia, o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal. (De vint-i-cinc a quaranta-nou punts al BVD¹⁴).
- **Grau II. Dependència severa:** Es considera que una persona té un grau de dependència severa quan necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'una persona cuidadora o té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal. (De cinquanta a setanta-quatre punts al BVD).
- **Grau III. Gran dependència:** Es considera que una persona té una gran dependència quan necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària unes quantes vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal. (Igual o major a setanta-cinc punts al BVD).

Això vol dir que podem estar parlant d'usuaris que tenen dret a una, dues o tres hores d'assistència diària mentre que d'altres només tenen dret a dos o tres hores, dos o tres cops per setmana. Especialment en aquest últim cas, és evident que es tracta d'un temps totalment insuficient però la manca de disponibilitat de personal i de recursos econòmics fa impossible el poder assignar més hores.

Si ens fixem en l'extensió de les diferents seccions censals, les que tenen menys extensió de terreny són:

- Secció número 2 (Vestíbul Casa Cultura) . 75 usuaris.
- Secció 7 (Vestíbul Teatre La Passió) . 65 usuaris.

¹⁴ Barem de valoració de la dependència.

- Secció 8 (Gimnàs CEIP Ntra. Sra. Montserrat) . 81 usuaris.
- Secció 10 (Vestíbul CEIP Josep Ferrà). 52 usuaris.
- Secció 12 (Local AA VV Poble Sec). 48 usuaris.

La majoria d'elles es corresponen amb les seccions que presenten una major concentració d'usuaris. La menor extensió, així com la seva cèntrica ubicació dins del nucli urbà justifiquen la concentració d'usuaris que presenten tot i la seva reduïda extensió.

Per altra banda, tenim el cas de la secció 5 (Local AAVV Poble Sec) que seria el cas totalment oposat al de les seccions esmentades anteriorment. Podem apreciar en el mapa que es tracta d'una de les seccions més extenses en terreny. Això doncs, i al contrari del que hem pogut observar en les seccions anteriors, els punts que identifiquen les ubicacions d'una part dels usuaris apareixen més dispersos per tota la secció. Un cop comprovades les adreces que corresponen a aquests punts més dispersos, veiem que es tracta d'habitatges ubicats en dues urbanitzacions (Ribes blaves i Oasis), que pertanyen al terme municipal d'Olesa però que no es troben ubicades dins del propi nucli urbà. Aquesta dispersió d'usuaris que es presenta en aquesta secció suposa tot sovint un inconvenient per l'assistent social a qui se li han assignat, doncs en la majoria d'aquests casos arribar fins als diferents domicilis suposa excedir els temps de desplaçament que s'estipula entre domicili i domicili. En aquests casos, aquest desplaçament es fa utilitzant el servei de bus urbà, per la qual cosa, dependrà de la freqüència en les hores de pas (Línia M2. Veure Annex 1). Els desplaçaments entre els domicilis dins de la mateixa urbanització es fan a peu, per la qual cosa, tot i que sigui un mateix assistent el que cobreix aquest secció, el temps d'estada en cadascun dels domicilis es veu afectada i no es podrà fer de forma diària. En el cas de tenir una majoria d'usuaris als que pel grau de dependència els correspon assistència diària, tot i ser menys usuaris que en altres seccions, s'assignen més assistents per a poder cobrir les necessitats de tots els usuaris.

En el cas de la secció 9 (Local AAVV Les Planes), ens trobem amb un nombre d'usuaris que ha anat creixent amb pas dels anys com a conseqüència del canvi de segona a primera residència d'alguns dels habitatges d'aquesta secció i també per la construcció de nous habitatges. En aquest cas, l'accés dels assistents socials als domicilis es veu afavorit per l'existència de diferents parades de la ruta del bus urbà (ruta M2) que recorre aquesta secció. En aquest cas, la possibilitat de desplaçar-se a peu per part de l'assistent social per accedir als diferents domicilis no és del tot inviable, doncs es tracta d'una urbanització que està tocant al nucli urbà i que presenta una ubicació dels domicilis relativament propera els uns dels altres.

En el cas de la secció 4 (Fundació Privada Santa Oliva), a l'igual que passa amb les seccions 1 (Centre Cívic Sant Bernat), 9 (Local AAVV Les Planes), 5 (Local AAVV Poble Sec) i 11 (Vestíbul CEIP Sant Bernat) són seccions amb molta extensió de terreny sense registrar cap usuari. D'entre aquestes, la que presenta una menor densitat de població és la secció 11. L'escala a la que està fet el mapa ajuda a donar una impressió de falsa proximitat entre usuaris.

Com a comentari a títol de curiositat, dir que la secció 3 (Escola Povill, Plaça de les Fonts), és la secció que inclou el casc antic de la població.

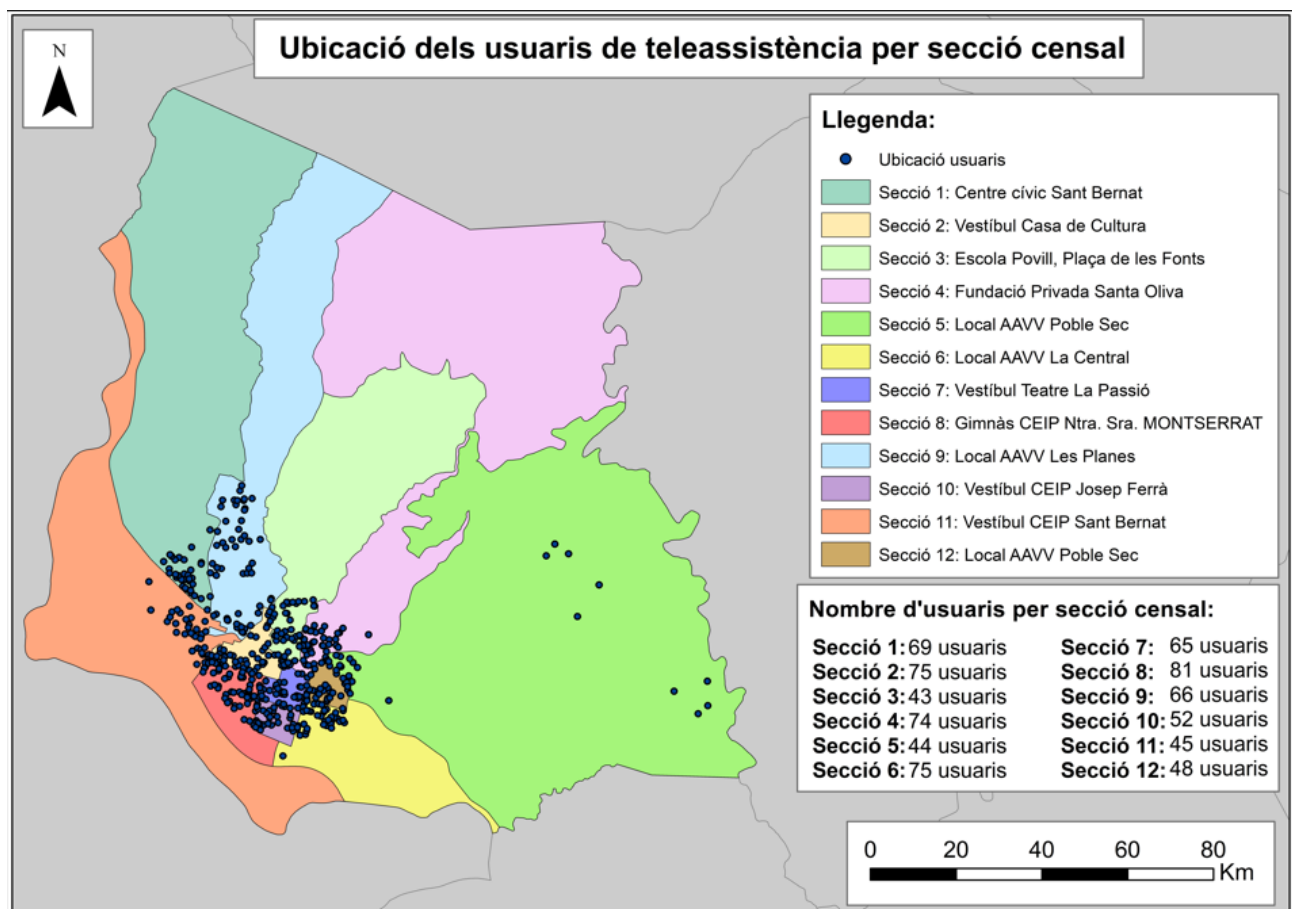


Fig. 28 – Ubicació dels usuaris de teleassistència per secció censal. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades proporcionades per Serveis Socials.

Durant l'any 2022, el Centre d'Atenció del servei va gestionar un total de 42.886 trucades de diferents tipologies (Figura 28). Les tipologia de trucada més freqüent durant aquest any, amb un 51,8%, han estat les *trucades tècniques automàtiques*, que són les que es fan per tal de verificar l'estat del terminal i així poder-ne garantir el bon funcionament. En segon lloc trobem les *trucades*

emeses pel Centre d'Atenció als domicilis de les persones usuaris quan fa dies que no ha tingut cap mena de comunicació amb els diferents usuaris, amb un 31,1%. Es tracta bàsicament de trucades per a verificar que tot està bé. Amb un 13,3% tenim les *trucades rebudes* que són els usuaris fan al Centre d'Atenció majoritàriament per tal de mantenir una conversa en el cas d'usuaris que viuen sols o que estan sols la major part del dia, per demanar algun tipus d'assessorament o per atendre d'algun tipus d'emergència social i/o sanitària. En el darrer grup, amb tan sols un 3,8%, hi trobem les *trucades que provenen d'algun dels dispositius* dels que disposa l'usuari. Es tracta d'aquelles trucades que emeten els equips de foc-fum, gas i mobilitat automàticament en el moment en que detecten possibles situacions de risc als domicilis.

Si comparem aquestes dades amb les de la memòria de l'any anterior, podem detectar que coincideixen a l'hora d'establir quin tipus de trucada és el més freqüent: primer les trucades tècniques automàtiques, seguides de les trucades emeses, les trucades rebudes i finalment les trucades que provenen d'algun dels dispositius dels que disposen els usuaris. El lleuger increment de trucades produït d'un any a un altre es veu també reflexat en el discret augment de les diferents trucades. La tendència es repeteix d'un any a l'altre.

Tipus	2021		2022	
	Nombre	%	Nombre	%
Trucades rebudes	4.840	12,10%	5.714	13,30%
Trucades emeses	12.502	31,30%	13.322	31,10%
Trucades dispositius	899	2,30%	1.627	3,80%
Trucades tècniques automàtiques	21.667	54,30%	22.223	51,80%
TOTAL	39.908	100%	42.886	100%

Fig. 29 – Trucades registrades durant els anys 2021 i 2022. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria anual de teleassistència 2021 i 2022.

En aquest mateix grup de trucades, tot i que no disposem de dades en aquesta taula, tenim les anomenades *trucades Agenda*. Es tracta de trucades que es fan des del Centre d'Atenció majoritàriament a usuaris que viuen sols per tal de fer un seguiment després d'una convalescència, per a ajudar a controlar que l'administració de la medicació s'està fent de forma correcta, per recordar visites mèdiques programades amb antel·lació, per felicitar l'aniversari o fins i tot per acompanyar en un procés de dol.

Durant l'any 2022, el Servei Local de Teleassistència va gestionar un total de 728 emergències de diverses tipologies al municipi d'Olesa de Montserrat. Per tal de poder donar-hi solució va caldre mobilitzar diferents recursos. En cadascun dels casos, el temps de resposta és molt important. A la taula següent (Figura 30) i trobem la relació dels recursos mobilitzats i el nombre de mobilitzacions per a cadascun d'ells.

Recurs mobilitzat	Nombre de mobilitzacions	
	2021	2022
061	431	533
Familiars	97	118
UM	37	35
CAP	60	52
Veïns /Amics	7	3
SAP /SAD	2	3
Mobilització claus	24	18
Mossos d'Esquadra	1	2
Polícia Local	10	3
112	5	13
Bombers	2	4
Altres	3	4

Fig. 30– Recursos mobilitzats i nombre de recursos mobilitzats durant els anys 2021 i 2022. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria anual de teleassistència 2021 i 2022.

El recurs que més vegades va ser requerit durant l'any 2022 va ser el 061, amb un total de 533 mobilitzacions. Es tracta del número de telèfon que dona denominació al propi servei d'emergències sanitàries a diverses comunitats autònomes de l'estat espanyol. Quan a l'any 2008 es va implantar el 112 com a telèfon únic d'emergències i catàstrofes de tot tipus en tot el territori de la Unió Europea, diverses comunitats autònomes van integrar el 061 a la central del 112, mantenint la mateixa gerència del servei d'emergències mèdiques prehospitalàries amb la mateixa estructura però introduint el canvi de número d'activació. No obstant, hi ha comunitats que han mantingut ambdues centraletes separades, per la qual cosa les trucades d'emergències al 112 reclamant assistència mèdica són transferides al 061. Amb 13 mobilitzacions, el 112 és també un dels serveis requerits.

En segona posició hi ha les trucades que es fan a familiars per tal d'informar-los quan l'usuari conscient o inconscientment per causa d'una caiguda ha activat la comunicació amb el centre

d'atenció i reclamant la seva presència al domicili de l'usuari per verificar què ha passat. El tercer recurs en nombre de mobilitats tenim el CAP, que permet atendre certes urgències mèdiques sense la necessitat d'anar a un centre hospitalari a on molt probablement trobarem un servei d'urgències força més saturat. A part d'avisos a Mossos d'Esquadra, Policia local o Bombers, també cal tenir present que en moltes ocasions la col·laboració d'amics i veïns és molt valuosa. La família no sempre està a prop del domicili de l'usuari quan es produeix una situació d'emergència i la seva presència és requerida. En aquets casos és quan aquell amic o veí de confiança conegut de l'usuari assumeix la funció de la família mentre aquesta no arriba.

Si fem una comparativa amb les dades corresponents als anys 2021 i 2022 podem veure que la tendència és cap a un lleuger increment del nombre de mobilitzacions. El progressiu augment d'usuaris es veu també reflectit en aquest discret augment en la mobilització d'alguns dels serveis. Com a dades més destacable tenim les corresponents a Policia Local i al 112. En el cas de la Policia local es passa de 10 mobilitzacions a només 3, mentre que les mobilitzacions del 112 l'any 2021 són només 5 per passar a 13 l'any següent. No hi ha cap raó aparent que expliqui aquests dos canvis, mentre que tota la resta de recursos mobilitzats es mantenen en valors semblants.

El Servei local de Teleassistència ofereix també als usuaris un servei d'atenció domiciliària que realitza durant l'any visites als domicilis dels usuaris. Aquesta atenció domiciliària presenta diferents tipus d'intervenció. Durant l'any 2021 es van realitzar 1.187 visites als domicilis dels usuaris distribuïdes de la següent manera:

Tipologia	Nombre	%
Coordinació de Zona	502	42,30%
Departament Tècnic	428	36,10%
Unitat Mòbil	141	11,90%
CAR	85	7,20%
TIR	31	2,60%
TOTAL	1.187	100%

Distribució de les visites de Coordinació de Zona:

Tipologia	Nombre	%
Visites d'alta	121	24,10%
Visites de seguiment	357	71,10%
Altres	24	4,80%

Fig. 31– Tipologia atenció Domiciliària any 2021 . Font: Memòria anual de teleassistència 2021

Durant l'any 2022 es van realitzar 1.225 visites als domicilis del municipi distribuïdes de la següent manera:

Tipologia	Nombre	%
Coordinació de Zona	536	43,80%
Departament Tècnic	485	39,60%
Unitat Mòbil	165	13,50%
CAR	2	0,20%
TIR	37	3,09%
TOTAL	1.225	100%

Distribució de les visites de Coordinació de Zona:

Tipologia	Nombre	%
Visites d'alta	184	34,30%
Visites de seguiment	291	54,30%
Altres	61	11,40%

Fig. 32– Tipologia atenció Domiciliaria any 2022 . Font: Memòria anual de teleassistència 2022

Per ambdós anys s'observa un lleuger augment en el nombre d'intervencions d'atenció domiciliària, que igual que ha passat anteriorment, es pot atribuir a l'augment d'usuaris que hi ha cada any. Tot i que de forma discreta, els usuaris van creixent any rere any.

Un factor molt important en les diferents intervencions que fa el Servei de Teleassistència Local és el temps de resposta que transcorre entre el moment en que l'usuari avisa d'una incidència mitjançant algun dels dispositius dels que disposa i l'actuació de l'agent de teleassistència que rep l'avís a la centralita del servei i activa el corresponent protocol depenent del tipus d'emergència. En els casos en que es fa necessària una valoració mèdica en persona o el trasllat de l'usuari a un centre hospitalari és quan entra en acció un nou agent: el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM). Sota aquest acrònim hi trobem l'organització del sector públic del Servei Català de la Salut adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Es tracta d'un equip de professionals de la Salut altament capacitats del que en formen part metges, infermeres, tècnics en emergències mèdiques i conductors d'ambulància. En l'actualitat disposa d'una important flota de vehicles formada per 393 vehicles entre els que destaquen les 62 ambulàncies de Suport Vital avançat, més de 300 ambulàncies de suport vital bàsic i 4 helicòpters que equivalen a Unitats de Suport Vital Avançat terrestre.

La relació entre el SEM i el servei de teleassistència es basa en la cooperació i la comunicació fluida. En situacions d'emergència, els usuaris de teleassistència poden activar el seu dispositiu d'emergència per a sol·licitar ajuda. A través del Centre d'Atenció de Teleassistència, s'estableix un enllaç amb el SEM, qui desplega els recursos necessaris per a brindar una resposta mèdica adequada i oportuna. Aquesta col·laboració permet una atenció més eficient i una coordinació efectiva entre els professionals de tots dos serveis. A part d'això, també participen en tasques de formació i capacitat del personal de Teleassistència proporcionant coneixements mèdics bàsics i coneixement del protocol a seguir en casos d'emergència. La possibilitat de tindre un intercanvi d'informació entre tots dos serveis permet ajudar a millorar en la comprensió de les necessitats dels usuaris, així com una planificació adient dels recursos que tenen al seu abast.

Tal i com ja hem dit anteriorment, el temps que es triga en traslladar a un usuari fins a un centre hospitalari pot arribar a ser de vital importància per a la recuperació del pacient. A continuació trobem un seguit de cartografies d'Olesa de Montserrat que ens serviran per analitzar el temps de resposta dels serveis d'emergència cap a diferents tipus de centres sanitaris i de salut a partir de la ubicació dels usuaris.

En aquest primer mapa, hi trobem representat el temps de resposta que triguen els serveis d'emergència a transportar els usuaris del Servei de Teleassistència d'Olesa des dels seus habitatges fins al CAP (Centre d'Atenció Primària) del municipi mitjançant una escala de colors que va de verd a vermell, sent el verd el menor temps de resposta (1 minut aprox.) i el vermell el major temps de resposta (10 minuts aprox.). Amb una H de color blau s'indica la ubicació exacta del CAP d'Olesa, no molt apartat del centre del municipi, just al costat de l'Ajuntament. A prop del CAP hi trobem un parc amb amplis espais que permeten que aterri l'helicòpter del SEM en cas d'haver de traslladar a un pacient en estat greu a un centre hospitalari de referència.

En aquest cas podem observar com la majoria d'usuaris es troben sobre la zona de color verd fosc que representa un temps de resposta d'un minut aproximadament tenint en compte que les vies per les quals circulen els serveis d'emergència tenen el límit de velocitat en 70 km/h. Els punts que representen aquells domicilis ubicats just al costat del CAP poden fins i tot trigar menys temps. Tots els punts estan dins d'aquesta mateixa zona verda però aquells que no estan situats just al costat del CAP probablement trigaran una mica més, tot i que sempre al voltant del minut.

En el mapa també podem apreciar domicilis que s'ubiquen dintre d'aquesta mateixa zona verda però al límit, i alguns just a l'altra zona verda més clara que trobem al voltant. En aquest cas el temps de resposta augmenta lleugerament pujant fins a dos minuts.

Fins ara ens hem estat parlant d'aquells domicilis que es troben dins del nucli urbà, però en el mapa també hi podem trobar marcats uns punts que es troben allunyats del nucli urbà (Urbanitzacions de Ribes Blaves i Oasis) i per tant, també del Cap. En concret aquest es troben en zones de color groc-taronja, en las que el temps de resposta dels serveis d'emergència està estipulat en uns 3 o 4 minuts. En aquest cas, el major inconvenient que podem trobar és la distància del nucli urbà però l'estat de les vies per on haurà de circular el vehicle d'emergències li permet circular de forma segura i amb la velocitat adient depenent de la emergència en la que s'estigui treballant. En cap cas l'accés als domicilis suposa una dificultat per als vehicles d'emergències.

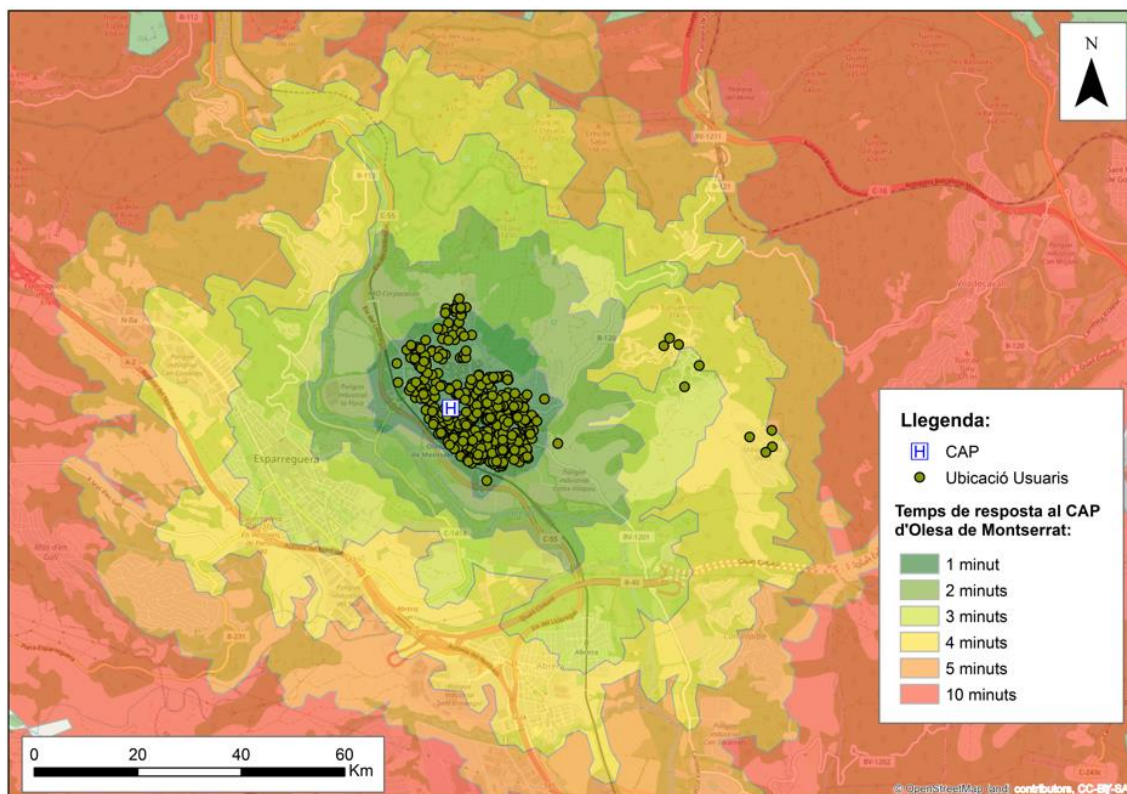


Fig. 33 – Anàlisi del temps de resposta al Centre d' Atenció Primària (CAP). Font: Elaboració pròpia.

En aquest segon mapa hi trobem representat el temps de resposta dels serveis d'emergència cap als hospitals més propers a Olesa de Montserrat, que al mapa apareixen representats amb una H. Els 3 centres hospitalaris en qüestió són: Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell a

Martorell, Hospital Universitari Mútua de Terrassa a Terrassa i l'Hospital Universitari General de Catalunya a Sant Cugat del Vallès. A l'hora d'elaborar aquest mapa, s'ha tingut en compte aquelles carreteres principals i secundaries que els serveis d'emergència podrien utilitzar per arribar fins aquests centres hospitalaris i els seus corresponents límits de velocitat, establerts en 90 km - 120 km/h. En aquest mapa, igual que en l'anterior, el temps de resposta s'ha representat utilitzant una escala de colors de verd a vermell, a on el color verd representa un menor temps de resposta, en aquest cas estipulat en 5 minuts, seguit del color groc estipulat en 10 minuts, i per últim el color vermell amb un major temps de resposta estipulat en 15 minuts.

Podem observar com la majoria dels domicilis dels usuaris es troben ubicats dins dels nuclis urbans amb l'excepció d'aquells ubicats a les urbanitzacions de Ribes blaves i Oasis. En aquest cas, això pot fins i tot ser un avantatge ja que la distància respecte als centres hospitalaris és superior des del nucli urbà però no per la resta. Els hospitals de Martorell i Sant Cugat del Vallès es troben ubicats en zones amb un temps de resposta de 5 minuts, en canvi, l'hospital de Terrassa està a cavall entre els 5 i 10 minuts. Cal dir que tot i haver calculat el temps de resposta respecte aquests tres hospitals, l'hospital de referència per Olesa de Montserrat és la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

A l'observar sobre el mapa la ubicació dels tres hospitals, pot cridar l'atenció el fet que tots tres estiguin ubicats en una zona verda, a un mateix temps de resposta, tot i estar a diferents distàncies del municipi, especialment el de Sant Cugat del Vallès. Per tal de poder trobar una explicació cal fixar-nos en el tipus de carreteres que comuniquen els tres centres hospitalaris amb el municipi. En el cas dels hospitals de Martorell i Sant Cugat del Vallès sobre tot en el cas de l'Hospital General de Catalunya a Sant Cugat del Vallès, que és el que està més lluny en quilòmetres. Estem parlant d'una autovia (A2) que ofereix la possibilitat d'anar a major velocitat i reduir així el temps de resposta, cosa que és més complicada en el cas d'haver d'anar fins l'Hospital Mutua de Terrassa. En aquest cas s'haurà d'anar per carretera comarcal (B-120) amb moltes corbes, fet que limita la velocitat a la que poden circular els vehicles d'emergències.

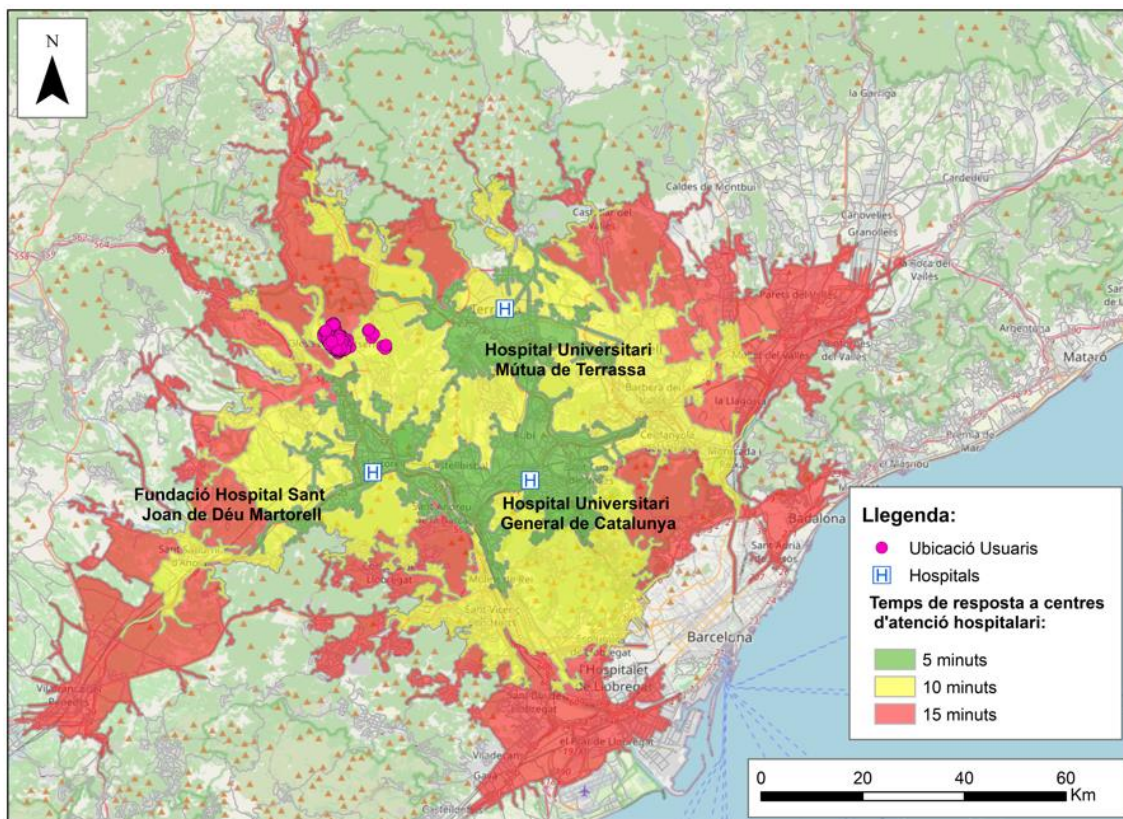


Fig. 34 – Anàlisi del temps de resposta cap als Hospitals. Font: Elaboració pròpia.

Un cop arribat aquest punt del treball, toca interpretar i valorar els resultats obtinguts així com intentar fer una comparativa amb els resultats obtinguts en anàlisis d'altres zones i veure si és possible identificar similituds o, per el contrari, adonar-nos de que estem davant de dues situacions totalment diferents. A l'hora d'interpretar resultats és rellevant el tenir sempre present el context en el que ens trobem per a poder donar una interpretació d'aquests resultats amb el màxim de veracitat. També és interessant poder disposar de dades de diferents anys per a poder tenir una certa perspectiva en el temps i poder constatar si la tendència en el nombre d'usuaris del Servei de Teleassistència és ascendent o descendent, a nivell provincial, comarcal i municipal.

Quan parlem del SLT a nivell de la província de Barcelona, una de les primeres dades a destacar és el progressiu augment en el nombre d'usuaris que es registren en el període comprès entre els anys 2005 i 2021. Es tracta d'una tendència fàcil d'identificar només veient el gràfic (Fig. 17). A part del progressiu envelliment de la població que pot explicar una major demanda d'aquest tipus de servei, un altre fet rellevant en el tractament d'aquestes dades és la incorporació de la comarca del

Moianès a la província de Barcelona. Això es tradueix en un augment de municipis que gaudeixen d'aquest servei, i per tant, també en un augment d'usuaris¹⁵. Continuant amb el nombre d'usuaris, El Baix Llobregat i el Vallès Occidental són les dues comarques que, a data de 2021, han arribat als 19.000 usuaris, xifra a la que poques comarques aconseguen arribar¹⁶. Per justificar-ho només ens cal mirar els municipis que formen part de cadascuna d'aquestes comarques, d'entre els que destaquen Sabadell, Terrassa i l'Hospitalet de Llobregat, tres dels municipis amb més concentració de població. A nivell comarcal, Sant Boi de Llobregat i Cornellà de Llobregat són també municipis amb una alta densitat de població. Tots ells formen part de la zona d'àmbit metropolità, que és la que presenta més acumulació de municipis, per la qual cosa els resultats obtinguts tenen sentit.

Així mateix, els municipis costaners de la comarca (Castelldefels, Gavà, Viladecans i El Prat del Llobregat, per exemple) també presenten una important densitat de població que contrasta amb municipis com ara Begues. Torrelles de Llobregat o Collbató, que dins de la mateixa comarca però ubicats fora de la zona d'àmbit metropolità, al nord i l'oest, presenten una densitat de població molt inferior. Tan bon punt sortim d'aquest àmbit, les xifres canvien: la concentració d'usuaris va disminuint ja que es tracta de municipis amb molts menys habitants que no pas els municipis confrontants.

Les dades proporcionades respecte als usuaris en termes d'edat i sexe conclouen que el perfil d'usuari correspon majoritàriament a dones de 85 anys o més que viuen soles i que estarien considerades com usuaris del tipus A. Es tracta d'un perfil que també representa als usuaris tant de la comarca del Baix Llobregat com del municipi d'Olesa de Montserrat. Aquest perfil ens serveix per a corroborar que l'expectativa de vida de la població femenina és superior a la de la població masculina i que en general, hi ha una tendència cap a l'envelliment de la població. Això mateix es confirma també a nivell de la comarca del Baix Llobregat, així com de municipi. La comparativa de dades entre els anys 2013 i 2021 confirmen que aquest perfil d'usuari continua vigent.

Un cop centrats en les dades corresponents al municipi d'Olesa de Montserrat pròpiament dit, s'han elaborat diferents cartografies per tal d'ubicar i classificar els usuaris en termes d'edat i sexe en diferents anys. Després de fer la comparativa dels resultats obtinguts, cal dir que el sexe no es podria considerar com a tret distintiu. No s'observen diferències rellevants sota aquest criteri.

¹⁵ De 187 municipis es passa a 314.

¹⁶ El Barcelonès està en tercera posició en nombre d'habitants.

La comparativa de les dades obtingudes respecte a l'edat i tipus d'usuaris durant els anys 2021 i 2022 ens confirmen que continua creixent el nombre d'usuaris. Es confirma també que els usuaris en la seva majoria són de tipus A. Quan es desglossa per edats, crida l'atenció el grup de 18 a 64 anys, doncs no són les edats que acostumen a tenir els usuaris d'aquest servei. Pot ser que es tracti d'usuaris que pateixen algun tipus de discapacitat i que han desenvolupat algun tipus de dependència.

Respecte la ubicació dels usuaris i a la seva distribució en seccions censals és observable que la majoria d'ells es troben dins del nucli urbà, cosa que facilita els desplaçament entre domicilis dels assistents socials que els visiten a diari o diverses vegades per setmana, depenent del grau de dependència que els ha sigut atorgat que els dona dret a més o menys hores d'assistència. Aquesta proximitat pot ser considerada com un gran avantatge tenint en compte que els desplaçaments entre domicilis es fan majoritàriament a peu. En el cas d'aquells usuaris ubicats a les urbanitzacions de Ribes Blaves i Oasis, a les afores del municipi, la possibilitat d'utilitzar el servei de bus urbà permet tenir accés a aquests domicilis. El tema del desplaçament entre serveis és una de les queixes expressades repetidament per aquests treballadors: si els domicilis assignats estan molt separats els uns dels altres, no sempre és possible mantenir el temps aproximat pensat per a desplaçar-se.

Com a comú denominador de totes les dades registrades de les diverses intervencions fetes pel SLT en anys diferents tenim l'increment de demandes d'intervenció, lògic si recordem que hi ha hagut un increment en el nombre d'usuaris. El mateix passa en el cas de l'atenció domiciliària.

Un dels objectius plantejats ha estat analitzar el temps de resposta en cas d'emergència. Els resultats mostren en la majoria de casos un temps de reacció molt acceptable, sempre tenint en compte el tipus de ruta per la que hauran de passar. En el cas dels centres hospitalaris, veure la seva ubicació al mapa i el corresponent temps de resposta implica els resultats en el mapa pot resultar sorprenent per algú que no coneix la zona. Per explicar la semblança en el temps de reacció entre els centres hospitalaris tot i la diferència en distància només cal veure el tipus de via que hauran d'utilitzar: una autovia que permet circular a certa velocitat i una carretera comarcal amb moltes corbes que limita molt la velocitat a la que poder circular amb les ambulàncies.

A aquestes alçades ningú posa en qüestió la gran tasca portada a terme pels Serveis de Teleassistència i el seu principal objectiu que és millorar la qualitat de vida dels usuaris en les seves pròpies cases, reduint ingressos a hospitals i/o residències. A diferència del que passa a residències i hospitals, a on la vida de l'usuari està perfectament pautaada, descartant totalment els imprevistos

i garantint la satisfacció de les necessitats alimentaries i sanitàries, la vida a casa suposa tenir autonomia e independència però vivint la rutina diària amb inseguretat. Es parla també de la importància del temps de resposta a l'hora d'atendre un usuari, de la necessitat d'immediatesa que ens dona com una de les màximes del SLT. Al treball s'analitza aquest temps de resposta en lo referent als trasllats al CAP o a un centre hospitalari i Gómez, D.L. fa referència a aquesta immediatesa però en totes les actuacions que es fan des de la teleassistència (Gómez, D. L. (2004).

D'entre tots els serveis que gestiona el servei de teleassistència, el paper de les centrals de trucades és el que més protagonisme guanya, doncs actuen com a primer contacte i mediadors d'altres recursos que cal activar segons sigui la urgència en cada situació. Anteriorment en el treball ja s'ha especificat els diferents tipus de trucades i la quantitat. i també del Servei de Teleassistència actual com un valuós aliat de les accions d'atenció primària. Limitar-ho a un sistema d'alarma personal redueix el seu potencial. En aquest article, a l'igual que al treball, estem d'acord en el fet que la Teleassistència és un servei públic ja consolidat però que continua necessitant de revisions e inversions per part de les entitats gestores del servei per no quedar enrere i anar-se adaptant a les noves necessitats. (Caravanye et al. 2012).

Una de les idees amb la que també coincideixen la majoria de textos que tracten el tema de la Teleassistència és el progressiu envelliment de la població, fet que està actuant com a motor de moltes iniciatives encaminades al benestar social de la gent gran. S'introdueix el concepte de "dependència" com a conseqüència d'aquest envelliment de la població i com l'evolució del model de família tradicional fa necessari recórrer a serveis com ara la teleassistència. S'esmenta també la falta de recursos per a poder fer front a tota la demanda per l'augment de la població dependent. Es tracta d'una evolució que incorpora la tècnica per tal de millorar al màxim la seva efectivitat, perfeccionant cada vegada més el nivell d'efectivitat dels dispositius utilitzats pels usuaris. Gómez Rubio, M.T. (2014) planteja en el seu treball uns objectius tan principals com específics que són pràcticament els mateixos que els plantejats en el nostre treball, tot i que enfocats per a una altra comarca. Aquest fet ens fa pensar que la situació d'aquest tipus de servei és molt semblant arreu.

7. Conclusions

Tant en el moment de començar a plantejar el treball com a l'hora de desenvolupar-lo, l'objectiu principal ha estat en tot moment el poder portar a terme un anàlisi del funcionament del Servei Local de Teleassistència així com de la tipologia dels usuaris del meu municipi, Olesa de Montserrat.

Tot i l'interès en voler centrar més el treball a nivell local, ha estat també necessari poder conèixer l'evolució dels usuaris d'aquest servei a nivell de la província de Barcelona i de la comarca del Baix Llobregat. Les dades amb les que s'ha treballat són dades que corresponen al període comprès entre els anys 2012 i 2021, suficient per a poder tenir una mínima perspectiva en el temps i poder valorar els canvis que s'han pogut produir. En aquest cas, s'ha pogut constatar que l'evolució en nombre d'usuaris tant a nivell de província com a nivell comarcal ha estat positiva en ambdós casos, a l'igual que ho ha estat a nivell municipal. Aquest increment en nombre d'usuaris que s'ha anat registrant any rere any de forma bastant paral·lela s'explica si tenim en compte l'augment de l'esperança de vida de la població i de la creixent demanda d'assistència que això comporta. La situació i l'evolució dels usuaris que s'ha observat a nivell de província ha anat també força en paral·lel amb el que passa a nivell de comarca. De fet, que això passi és previsible si tenim present que la comarca del Baix Llobregat és la tercera comarca més poblada de Catalunya. Llavors és evident que els canvis que es produeixen a nivell comarcal afectin també d'alguna manera als canvis que hi puguin haver a nivell de província.

A més edat, més augmenta el nivell de dependència de la població i la de demanda d'assistència, d'aquí la importància de poder disposar dels recursos i mitjans per a poder fer front a aquesta situació. Amb lo treballat al treball, podríem dir que anem pel bon camí. Els Serveis Locals de Teleassistència ens ofereixen les eines per a poder fer-ho encara que, malauradament, el problema continua estant on sempre: La manca de recursos tant a nivell de personal com a nivell econòmic per a poder fer front a aquesta creixent demanda. No tothom es pot permetre pagar un/a cuidador/a, i les administracions no sempre disposen en els seus pressupostos suficient diners per a invertir en aquesta àrea.

Analitzar el temps de resposta del servei en cas d'emergència respecte la ubicació dels usuaris vers el CAP i els 3 centres hospitalaris de referència del municipi també ens proporciona dades interessants, alhora que rellevants. L'elaboració de dues cartografies a partir de les ubicacions tant del CAP com dels hospitals i dels domicilis dels usuaris ens ha permès interpretar de forma molt visual i fàcil els resultats obtinguts. Uns resultats que si no sorprenents, com a mínim curiosos al

menys per a una persona que no coneix la zona, sobretot en lo referent als centres hospitalaris. En aquest cas, la distància entre domicili i centre hospitalari no és el factor més determinant per a establir el temps de resposta. La via per on s'ha de produir aquest desplaçament sí que ho serà.

L'envelliment progressiu de la població és la tendència que s'ha observat a nivell social en els darrers anys, i a dia d'avui això ja és un fet. Un fet que ningú pot negar i davant del qual no podem deixar d'actuar. Cal poder tenir cura dels nostres grans i per a poder fer-ho amb garanties cal que hi hagi una important implicació per part de les diferents administracions. En el cas del Servei de Teleassistència, que és el que hem estudiat en aquest treball, tant la Diputació de Barcelona a nivell provincial i comarcal, com el Departament de Benestar Social a nivell de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat estan fent una molt bona feina. La situació socioeconòmica de la província, de la comarca i del municipi és la que és, i els recursos són els que són, però la implicació de tots els treballadors amb els usuaris tant si són els que donen els servei a domicili, els responsables de la instal·lació dels diferents aparells, com els que els acompanyen a través del contacte telefònic és molt lloable.

Els meus avis van ser usuaris d'aquest servei fins el moment de la seva mort, i això ens va poder permetre conèixer en profunditat el funcionament d'aquest servei, verificar que el que s'explica sobre el seu funcionament és verídic, i fins i tot poder comprovar, per desgràcia, que el temps de resposta davant d'una situació d'emergència que requereix el trasllat al centre hospitalari és correspon amb els nostres resultats. Però no només tracta de vetllar per la gent gran, si no també acompanyar a la família que són els qui, a la majoria de casos, els toca estar en primera línia. Afortunadament, cada cop s'està prenent més consciència d'aquesta necessitat i si s'està buscant quina és la manera de poder també tenir "cura del cuidador" en aquesta tasca que a tots ens tocarà portar a terme en un moment o altre de la nostra vida.

8. Bibliografia

- De Barcelona, D. (s. f.-a). Barcelona (província) - Informe econòmic local de la província de Barcelona - Diputació de Barcelona. <https://www.diba.cat/web/informe-economic-local-de-la-provincia-de-barcelona/2022/barcelona-provincia>
- De Barcelona, D. (s.f.-a). Baix Llobregat - Informe econòmic local de la província de Barcelona - Diputació de Barcelona. <https://www.diba.cat/web/informe-economic-local-de-la-provincia-de-barcelona/2022/baix-llobregat>
- De Barcelona, D. (s.f.-d). memòries de gestió - Teleassistència - Diputació de Barcelona. <https://www.diba.cat/es/web/teleassistencia/memories-de-gestio>
- Diputació de Barcelona. (2010) *Manual del Servei Local de Teleassistència. Una eina de suport tècnic per als municipis de la província de Barcelona.* <https://www.diba.cat/documents/14465/372ed113-2237-421d-8829-fb9ebfc0b803>
- Diputació de Barcelona. (2021). *Memòria anual d'activitat.*
- Diputació de Barcelona. (2022). *Memòria anual d'activitat*
- *Idescat. Padró municipal d'habitants. Població a 1 de gener. Per sexe. Seccions censals del municipi. Olesa de Montserrat. (s. f.).* <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=446&geo=mun%3A081477&by=sec>
- De Catalunya, I. O. (s. f.-b). *Teleassistència.* Copyright Institut Obert de Catalunya 2011. All Rights Reserved. https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_apd_m06_/web/fp_apd_m06_htmlindex/WebContent/u1/a2/continguts.html
- Diputació de Barcelona. (2006). *Condicions de vida i hàbits de la gent gran de la província de Barcelona.* <https://centredocumentacioap.diba.cat/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=906342d0eca720056e54e40a623a8698>
- *Idescat. Padró municipal d'habitants. Població a 1 de gener. Per sexe i edat any a any. Barcelona. (s. f.).* <https://www.idescat.cat/pub/?geo=prov%3A08&id=pmh&n=1180#Plegable=geo>
- *Idescat. Padró municipal d'habitants. Població a 1 de gener. Per sexe i edat any a any. Baix Llobregat. (s. f.).* <https://www.idescat.cat/pub/?geo=com%3A11&id=pmh&n=1180#Plegable=geo>
- *Idescat. Padró municipal d'habitants. Població a 1 de gener. Per sexe i edat any a any. Olesa de Montserrat. (s. f.).* <https://www.idescat.cat/pub/?geo=mun%3A081477&id=pmh&n=1180#Plegable=geo>
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute). INE. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=6232&capsel=6233>
- *Per què canvien les seccions censals?* (2013, 10 mayo). El Perfil de la Ciutat. <https://elperfildelaciutat.wordpress.com/2013/05/10/per-que-canvien-les-seccions-censals/>

- Gómez Rubio, M.T. (25/07/2014) *Análisis y evolución del servicio de teleasistencia domiciliaria en la comarca del Jiloca (2009 - 2013)*. Universidad Internacional de la Rioja.
- Leal, M.T.; Aceros, J.C.; Domènech, M. (2012). “Teleasistencia pública a España: consideracions dels seus efectes en els serveis socials i sanitaris”. *Educació social. Revista d’Intervenció Socioeducativa*, 51, p.91 - p.102
- Gómez, D. L. (2004). *Análisis de la Teleasistencia Domiciliaria: una aproximación al poder y sus espacialidades*.

