

SERVICIOS SOCIALES DE MERCADO, VIRTUALES Y DE ACOMPAÑAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES

Antonio Gutiérrez Resa

UNED

Aunque sea brevemente conviene recordar que Cicerón en *De Senectute* (2001), le dedica a su amigo Tito Pomponio Atico una extensa reflexión sobre la vida y su ocaso en una sociedad romana poco proclive a las personas mayores, a quienes se les achacaba males y carencias ignorando sus ventajas y posibilidades. Es lo que ya venía sucediendo en el siglo I antes de Cristo cuando la sociedad romana dejaba de ver en los ancianos un ejemplo de vida y su sistema republicano dejaba de confiar en los mayores, en los senadores. Cicerón trató de refutar y contrarrestar las injustas acusaciones y cegueras que existían sobre la vejez, confiando para hacer grandes cosas en la autoridad, consejo y prudencia, virtudes que no faltan sino que más bien enriquecen la vejez, y no tanto en las fuerzas físicas, la velocidad o la agilidad corporal. Han pasado los siglos y entonces como ahora parece ser que lo más triste que tiene la vejez es pensar que en esa edad se es molesto a todos. Nos lo advertía, entre otros, Montaigne, diciendo que, “En cuanto a mí, tengo por cierto que, a partir de esa edad, tanto mi mente como mi cuerpo no han hecho sino disminuir más que aumentar, y retroceder más que avanzar. Es posible que en aquellos que hagan buen uso del tiempo, crezcan, con la vida, la ciencia y la experiencia; más la viveza, la prontitud, la firmeza y otros aspectos mucho más nuestros, más importantes y esenciales, se agostan y languidecen” (De Montaigne, 2005: 346). En la actualidad, vinculado el ser humano a los conceptos de producción y utilidad, una vez sobrepasados los 65-70 años, se plantea más radicalmente las posibilidades, aparcadas temporalmente, de felicidad. Es lo que expresó con claridad Hannah Arendt diciendo que “lo que ayuda a estimular la productividad y disminuye el dolor y el esfuerzo es útil. Dicho con otras palabras, el modelo esencial de medición no es la utilidad y el uso, sino la “felicidad”, es

decir, el grado de dolor y de placer experimentado en la producción o en el consumo de las cosas” (Arendt, 2002: 334).

Hemos de utilizar ahora el concepto de bienestar y no el de felicidad porque es susceptible de cuantificarse más fácilmente en términos de indicadores. Indicadores que se traducen en el caso que nos ocupa en número de plazas residenciales para personas mayores, porcentaje del servicio de ayuda a domicilio (SAD) por cada cien personas mayores de sesenta y cinco años, plazas en Centros de Día y otros más que se van añadiendo en función de las necesidades de los usuarios. Añadiremos al planteamiento que hacemos, la nueva normativa de Servicios Sociales: reforma de los Estatutos de Autonomía, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en Situación de Dependencia, y las leyes de Servicios Sociales posteriores a la citada Ley. Hacemos mención de la nueva normativa porque deben cumplirse los principios de igualdad y universalidad. Sin embargo el derecho subjetivo a las prestaciones (Navarra, Cantabria y Cataluña) lo solucionan jurídicamente mediante la fórmula del crédito ampliable. Así las cosas cobran especial importancia las competencias públicas y privadas así como la reserva de gestión directa pública de Servicios Sociales y estratégicos (por ejemplo País Vasco, Cataluña, etc.), y el criterio de prevalencia de la gestión pública (Cantabria, proyecto Aragón), y de la iniciativa social (País Vasco)¹.

Comenzaremos por explicar la oferta mercantil de servicios sociales para mayores comparada con la oferta pública.

En 2009, con cuarenta y seis millones de españoles, ocho millones son mayores de sesenta y cinco años y dos millones alcanzan los ochenta años. El incremento de la población mayor es fácil de suponer que genera una demanda, cada vez mayor, de Servicios Sociales para mayores. Sin embargo la oferta pública no crece proporcionalmente y lo resuelve la familia y el mercado. Si hacemos referencia a las plazas residenciales para personas mayores el 72% corren a cargo del sector privado mercantil, mientras que no llega al 27% el sector público, a pesar de las posibles diferencias según las fuentes.

Los modelos de negocio implantados en el sector privado son, de modo resumido los siguientes:

- D) Gestión y titularidad privada: el centro residencial está promovido y gestionado por empresas con ánimo de lucro (mercado libre).
 - a) El gestor es propietario del centro. Modelo tradicional.
 - b) El gestor no es propietario del centro. Especialización y diferenciación de roles entre el gestor y el propietario.
 - c) Franquicia.

1. II Foro Nacional de Derechos Sociales y Dependencias. Madrid, 23 de enero de 2009.

II) Gestión privada de plazas concertadas: No es un modelo especial. En cualquier modalidad es posible concertar plazas con las Administraciones, al precio de concertación establecido.

- a) Gestión privada y titularidad pública: las Administraciones públicas externalizan la prestación de servicios sociales, encomendando a empresas privadas la gestión de sus centros. También se externaliza la inversión patrimonial. Incluso un mismo gestor utiliza varios modelos en sus diversos proyectos.

En términos teóricos se valora si los beneficios que suponen la concertación compensan la limitación o las restricciones correspondientes. En términos ideales, sea el modelo que se escoja, lo más importante es conseguir un nivel adecuado de calidad, un precio suficiente y proporcionado a ese nivel de calidad, y una ocupación alta.

Tabla nº 1. *Plazas residenciales públicas y privadas.*

	Plazas Públicas	Plazas Privadas	Sin datos
FED*	66.142 (p.c.)	171.317	
IMSERSO	77.967 (26,2%)	211.363 (71,1%)	7.797
		2.400 Millones €. (Mapfre Quavitaie, Grupo Sar y Grupo AMMA)	
		80.000 SAD/250.000 teleasistencia.	

* Federación Empresarial de asistencia a la Dependencia. Elaboración Propia.

Según la tabla nº1 las residencias para la Tercera Edad suponen: 237.459 plazas de las que 66.142 son concertadas y 171.317 privadas (Cataluña concentraba en 2007 el 19,5% del total de plazas privadas, Madrid con el 14,4%, y Castilla y León y Andalucía con algo más del 11%). Posiblemente al finalizar 2009 podamos hablar de 256.000 plazas privadas (con un aumento del 3,7%) y 85.000 concertadas (lo que indica que crecerán, más del 30% del total.). Sin embargo datos oficiales del IMSERSO (1 de octubre de 2008) nos hablan de 211.363 plazas privadas; 77. 967 públicas y sin datos 7.797. En otras palabras: el 71,1% de plazas son privadas y el 26,2% públicas concertadas. Según la tabla que citamos crecen las concertadas y apenas lo hacen las privadas. También la estructura empresarial del sector muestra, un notable grado de fragmentación, si bien en los últimos años ha registrado un proceso de concentración motivado por el fuerte crecimiento de los grupos de mayor dimensión, crecimiento basado tanto en la apertura de nuevos centros como en la compra de otras empresas que ya contaban con actividad en

el sector. Los cinco primeros operadores en términos de facturación: Grupo Balle-sol, Sanitas Residencial, Mapfre Quavita, Grupo Sar y Grupo AMMA reunieron en 2007 una cuota conjunta de mercado del 13,9%. Ello supone una cifra de 2.275 millones de euros en el 2007 y 2.400 millones de euros en el 2008.

Las plazas residenciales constituyen un referente importante en materia de Ser-vicios Sociales porque nos dan una perspectiva de futuro para las personas mayo-res. En el caso específico de las personas dependientes se está estableciendo una ratio de trabajadores por número de personas atendidas que hace más complejo alcanzar semejantes objetivos. En el grado tres, es decir, el grupo de grandes dependientes, la ratio exigida es del 0,47; lo que supondría que por cada cien usua-rios, harían falta cuarenta y siete trabajadores. Ahora mismo, la media de ratio es del 0,41, aunque Comunidades como Valencia o Castilla-La Mancha tienen una del 0,33. Este aumento sería positivo si hubiera financiación suficiente.

Por otra parte, no existe un modelo único de plaza residencial o centro que satisfaga las motivaciones y condiciones físico-psíquicas así como socio-econó-micas de los mayores. Lo que sucede normalmente es que se trasladan a un cen-tro debido a una compleja combinación de razones. El coste es una razón importante y la ubicación otra (Croucher et al., 2008). En España el 47% de los españoles de más de sesenta años residentes en municipios superiores a 50.000 habitantes contemplan la posibilidad de vivir en un futuro en una residencia, y el 28% prefieren ser asistidas en su hogar, es decir, por personal cualificado en el Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD). Ahora bien, existen otras fórmulas que están creciendo de entre las variables existentes de centros residenciales: podemos subrayar el crecimiento moderado de los complejos de apartamentos tutelados de carácter urbano, siendo las provincias de Barcelona y Madrid las que estarían concentrando el mayor número de viviendas de este tipo.

Tabla nº 2. *Número de usuarios o plazas de algunos servicios sociales para personas mayores en España. Enero de 2006.*

Servicios Sociales	Número de usuarios	Índice de cobertura
SAD	305.801	4,09
Teleasistencia	261.433	3,50
Centros de Día	47.6240	0,64
Serv. Residenciales	308.0214	4,12
Hogares y clubes	3.525.499	19,05

Fuente: IMSERSO. Informe sobre mayores 2006.

Existen otros Servicios Sociales como los que figuran en la tabla nº2 y que constituyen el núcleo de la oferta para retrasar el ingreso en un centro residencial para personas mayores. Son servicios tradicionales en España, excepto los Centros de Día cuya presencia se ha hecho imprescindible y que va creciendo moderadamente. Son los Servicios Sociales, probablemente utilizados por el 12,5% de la población (CIS, 2008).

Los datos mostrados por la tabla nº 2 son modestos y más si los comparamos con los europeos. Bastaría señalar que si el porcentaje internacional adecuado para atender a personas mayores en Centros de Día es el 5%, en España es muy reducido todavía. La tabla nº 3 nos muestra, un año después, que el conjunto de los datos apenas si ha variado. Se trata de aquellos Servicios Sociales que hacen posible una vida autónoma o semi-autónoma de las personas mayores.

Tabla nº 3. *Servicios sociales públicos para mayores. Índices de cobertura 2007.*

Prestación	España	Andalucía	Castilla y León	Extremadura	Galicia	Madrid	Navarra	País Vasco
Teleasistencia	4,38	4,61	3,37	2,99	1,11	10,46	5,39	3,60
SAD	4,39	3,26	4,35	10,00	2,50	6,62	3,44	5,39
Centros de Día para la dependencia	0,47	0,46	0,26	0,53	0,13	0,73	0,22	0,68
Centros residenciales	1,88	1,05	2,15	2,78	1,16	2,38	2,20	2,43

(Usuarios/población >65 años) x 100.

Fuente: Observatorio de Mayores, Boletín sobre envejecimiento, nº 32.

Según la tabla nº 3 es el servicio de teleasistencia el que crece claramente, mientras que el Servicio de Ayuda a Domicilio avanza modestamente así como los Centros de Día. Hemos de añadir que el perfil del cuidador informal dista mucho del actual profesional de ayuda a domicilio. En la mayoría de las familias, el cuidador informal es una persona que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados, siendo ésta en su mayoría mujer (esposa, hija o nuera). La realidad en nuestro país (FED, 2008) dibuja un perfil de cuidador informal que tiene las siguientes características:

- La mayoría de los cuidadores son mujeres (83% del total).
- De entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7,5% son nueras de la persona cuidada.
- La edad media de los cuidadores es de cincuenta y dos años (un 20% supera incluso los sesenta y cinco años).
- Una parte importante de cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada (60%).
- La mayoría de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%).
- La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20%).
- Una parte de los cuidadores informales comparte esta responsabilidad con otros roles familiares como cuidar de sus hijos (17%).

En el caso de los centros residenciales los datos no coinciden. Por otra parte hay notables diferencias entre comunidades autónomas, como es el caso de Galicia si la comparamos con la media española y con Comunidades Autónomas como País Vasco o Navarra. Por otra parte, nuestros índices de cobertura comparados con algunos países de la Unión Europea nos pueden dar una idea de la situación actual y de un panorama futuro. Mientras en España tenemos los índices de cobertura señalados, Alemania tiene un 4,10%, Francia un 6,70%, Holanda un 9% y Dinamarca un 13%. En cuanto a servicios domiciliarios, España se sitúa en un 4,39%, mientras que Alemania se encuentra en un 8,6%, Francia en un 12,5%, Holanda en un 20% y Dinamarca en un 31%.

Ahora bien, si contabilizamos la situación físico-psíquica de nuestros mayores, es cuando podemos calibrar la tendencia que deben seguir los diferentes Servicios Sociales para satisfacer las necesidades reales existentes. El número total de personas residentes en hogares españoles que declaran tener alguna discapacidad asciende a 3.847.900, lo que supone un 8,5% de la población, según los resultados provisionales de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008. Añadamos que un total de 608.000 personas con discapacidad viven solas en su hogar; 1,39 millones de personas no pueden realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, y 269.000 mil personas que residen en centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos tienen alguna discapacidad. Son cifras preocupantes que deben interpretarse también en función de la oferta pública/privada así como de aquella encuadrada en el sector no lucrativo.

Tabla nº 4. *Titularidad de servicios públicos/privados para mayores 2007.*

Centros	Públicos	Privados	
Centros de Día	35%	65%	
Centros residenciales	24%	76%	
Plazas	Públicas	Privadas	Concertadas
Centros de Día	39%	36%	25%
	652,62 €/mes (1)		
Centros Residenciales	23%	55%	22%
	1.418,34 €/mes		1.233,55 €/mes 1.422,02 €/mes (2)

Fuente: Observatorio de Mayores, Boletín sobre envejecimiento, nº 32.

(1) Precio plaza dependiente.

(2) Precio plaza dependiente.

Aunque la tabla anterior nº 4 es claramente reveladora de la proporción existente entre la oferta pública/concertada y privada, es menester tener en consideración otros factores que pueden completar una visión más completa de los recursos. Hace ya algunos años se planteaba que la expansión del sector privado podía tropezar con algunos problemas como la capacidad de pago de las personas mayores. En tal caso se calculaban en 20.000 las plazas privadas desocupadas y en 75.000 personas la lista de espera para acceder a una residencia pública (Primer Congreso sobre El Mercado de la Tercera Edad, 2004).

1. SERVICIOS SOCIALES PARA MAYORES DESDE EL SECTOR NO LUCRATIVO

Cuando hablamos de Servicios Sociales para mayores desde el sector no lucrativo, nos referimos a la oferta que hacen todas aquellas entidades que no son públicas ni privadas mercantiles (Ruiz Olabuénaga, 2006; Marcuello Servós, 2007). Se trata de asociaciones y fundaciones con el claro objetivo de prestar servicios. No es que esto último constituya su razón de ser fundamental, pero en el caso que nos ocupa juega un papel importante (García Campá, 2007). Sin embargo dejaremos de lado la Acción Social de la Empresa (ASE) a pesar de que se defina como una “estrategia sostenida de inversión en la comunidad, que trata de alinear los objetivos empresariales con las necesidades sociales, medio ambien-

tales y económicas de la comunidad en la que opera la empresa y reforzar su reputación, al tiempo que se resuelven de forma efectiva las necesidades de la comunidad (Valor, 2004).

Entendemos la complementariedad entre el ámbito público (Estado) y el Sector no lucrativo, que en buena parte explica el desarrollo de éste último y, sobre todo, en el ámbito de los Servicios Sociales. Así sucede en función de los diversos modelos de bienestar existentes en Europa. Nos referimos a la ya clásica división teórica: anglosajón, escandinavo, continental y mediterráneo. Lo cierto es que existen diferencias en la prestación de servicios de bienestar social en los cuatro modelos. Mientras esperamos que se vayan concretando todas estas variables podemos echar un vistazo a nuestros amigos europeos, que nos llevan algunos años de ventaja, para conocer la situación en la que se encuentran y tomar así algunas referencias. En Europa existen tres modelos perfectamente diferenciados. El modelo impositivo que se financia con cargo a impuestos, seguido por los países nórdicos y Holanda. El modelo que se nutre del Sistema de Seguridad Social, mediante cotizaciones, utilizado por Alemania y otros países centroeuropeos. Y el modelo de protección asistencial que, a diferencia de los anteriores que poseen un marcado carácter universal, se dedica a las personas sin recursos y que se desarrolla en el sur de Europa. Los países que han elegido el modelo impositivo, que ofrece atención universal mediante prestación de servicios, tienen un coste cercano al 3% del PIB. Por el contrario, el segundo modelo financiado con cotizaciones a la Seguridad Social que combina prestaciones monetarias y servicios, siempre dando prioridad a estos últimos porque garantizan mejor la calidad, sitúa su gasto en el 1,3% del PIB. España sigue, básicamente, el segundo modelo. Una realidad que nos da una idea, sin aplicar correcciones, que la estimación del 1% del PIB puede estar quedando algo corta, si aplicamos correctamente la Ley con la dimensión adecuada de la Red y las prioridades que el Sistema establece. A la vista de los modelos y del modelo Español, es necesaria la participación del tercer sector en materia de servicios sociales, aunque deben precisarse las condiciones de la colaboración.

En el caso del tercer sector de acción social dependerá de los recursos económicos que consigan así como de los recursos humanos voluntarios y la legitimidad y confianza para desarrollar sus proyectos con los colectivos que atiendan (Balas Lara, 2008). Por otra parte, ante el desarrollo de la Ley de Dependencia, la atención a las personas está exigiendo nuevos recursos y, desde luego, nuevos acuerdos y convenios laborales que afectan al tercer sector. El tercer sector de intervención social ha de avanzar en la exigencia de una mayor regulación junto a unos servicios sociales que avanzan lentamente como derechos subjetivos, sin existir una cartera de servicios sociales que garantice dichos derechos y, con una insuficiente colaboración público-privada en materia de prestación de servicios sociales.

En el País Vasco, el tercer sector adquiere la forma jurídica de asociación sin ánimo de lucro (más de las tres cuartas partes de las entidades). Por el contrario, las entidades más profesionalizadas son las cooperativas de iniciativa social, las fundaciones y las federaciones. Estamos hablando de unas 20.000 personas dedicadas profesionalmente al llamado Tercer Sector de intervención social y unas 60.000 de forma voluntaria en un conjunto de 1.569 entidades de todo el sector, y no sólo de intervención social.

Tabla nº 5. *Atención de las entidades del tercer sector de intervención social en el País Vasco.*

Personas de edad adulta	47,1%
Tercera edad	19,1%
Jóvenes	16,5%
Situaciones asociadas a la discapacidad	43,7%
Exclusión social	37,6%

Elaboración propia. Informe Ararteko 2008.

Se pone de manifiesto, según la tabla nº 5, que el Tercer Sector de intervención social en el País Vasco atiende prioritariamente a personas de edad adulta situaciones asociadas a la discapacidad. Ahora bien, el principal proveedor de fondos es la Administración pública (71,6% de los fondos), bien a través de subvenciones (57,3%) o de convenios y concertaciones (14,3%). No obstante, el mayor volumen de presupuesto del sector es gestionado por entidades muy profesionalizadas y con un volumen importante de personas empleadas y de personas usuarias.

Tabla nº 6. *Peso de ingresos por servicios/ventas en el sector no lucrativo.*

Ingresos Admón. Pública	Tercer Sector no lucrativo	Servicios Sociales	Servicios Sociales públicos
Asociaciones	6,98	20,60	13,60
Fundaciones	5,45	23,02	12,35

Fuente: El Sector no lucrativo en España (Montserrat Codorniu, 2006).

En relación con las entidades que gestionan servicios sociales en España sabemos que sus ingresos propios (ventas/prestación de servicios) son mayores que cuando gestionan servicios públicos. Así es, porque los servicios sociales públicos son gratuitos, mientras que los complementarios (de integración laboral y social) se cobran. En la tabla nº 6, los ingresos del tercer sector aumentan a partir de los obtenidos por las organizaciones en general (cuotas de los socios).

El aumento de los ingresos es evidente cuando se trata de organizaciones de servicios sociales, disminuyendo cuando las organizaciones gestionan servicios sociales públicos.

Es importante precisar que, aunque se pone de manifiesto la interdependencia entre Administración y organizaciones, existen tensiones porque la Administración obtiene servicios a menor coste pero con escaso control y el Tercer Sector gestiona muchos servicios pero en una situación de precariedad e inestabilidad. Podemos añadir que la formación del personal en el Tercer Sector está en función del volumen presupuestario. Así, con más de 1,5 millones de euros (53%); entre 600.001 y 1,5 millones de euros (68%); entre 300.001 y 600.000 euros (21%) y menos de 300.000 euros (33%), (Ruiz de Gauna, 2007). Así se confirma en el País Vasco en cuyo Tercer Sector la formación es reducida, tanto por la falta de oferta específica como por el coste. Los procesos más estandarizados en formación se encuentran en las entidades de mayor tamaño y los subsectores de discapacidad y Tercera edad, por su mayor tamaño, capacidad de previsión y planificación a largo plazo y oferta formativa adecuada.

Tal y como hemos indicado los sistemas de financiación son determinantes. Queremos decir que si nos referimos a las subvenciones, éstas son anuales y con cuantías reducidas; lo que obliga a las entidades a acudir a diferentes convocatorias y a padecer dudas sobre la continuidad de los programas que se desarrollan. En cambio, los convenios y contratos ofrecen más seguridad y cuantías notables que, en ocasiones cubren la totalidad de los costes que se ofrecen. Ante semejante situación es comprensible que quien vive de las subvenciones anuales aspire a un convenio o contrato, y cuanto más estable mejor; y quien ya tiene un convenio o un contrato aspire a igualar las condiciones del sector público. Pero más allá de la financiación, es importante para el Tercer Sector que, las administraciones aclaren qué recursos o programas de servicios sociales se consideran necesarios y cuáles son las responsabilidades que corresponden a cada administración. En función de las respuestas de la Administración hemos de contemplar las posibilidades de participación del Tercer Sector.

Es obvio que las organizaciones mayores garantizan mayor fiabilidad y futuro que las más pequeñas en la prestación de servicios sociales. Sin embargo, hemos de advertir que el bienestar de los ciudadanos no se contabiliza únicamente por la disponibilidad de los servicios, sino también por un capital social que se traduce en confianza y participación, además de otros factores (Marcuello Servós, 2007).

2. LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LOS SERVICIOS SOCIALES PARA MAYORES

Pensamos que las nuevas tecnologías ofrecen posibilidades y esperanzas en el ámbito de las personas mayores. Queremos decir que, hay servicios virtuales, sustitutivos de los más tradicionales que tienen que ver con la presencia humana y el acompañamiento. No obstante hemos de recordar que la tecnología por sí misma no transfiere conocimiento, afecto, entendimiento-conocimiento. Razón por la que hemos de ser capaces de aunar, conocimiento, tecnología y humanidad para afrontar las necesidades y soluciones de nuestros mayores.

Las TIC (tecnologías de la información y comunicación) juegan hoy un papel decisivo en el ordenamiento social y, desde luego, en el modo de relacionarse, de divertirnos, de comportarnos. Hasta tal punto es así que han transformado muchos de los roles... de aprendizaje, de relación humana, de conocimiento. Con Internet nos informamos, navegamos, nos comunicamos y realizamos transacciones; pensemos en las aulas virtuales, la educación en línea a través de redes informáticas, los foros y redes sociales.

Con veintiún millones personas mayores en 2050, según las proyecciones, debemos afrontar de momento los casi ocho millones actuales y tomar medidas tratando de superar el reducido número de personas mayores que utilizan Internet en la actualidad. Sin embargo sabemos por el Informe en la Sociedad de la Información (2008), publicado por la Fundación Auna, que existen barreras de exclusión que afectan significativamente a las personas mayores: barreras funcionales o físicas, barreras de dimensión social y barreras de entorno. Añadamos la barrera cultura en la que quedan incluidas las nuevas tecnologías².

Según el INE en el 2007: uno de cada diez mayores tenía en su casa un ordenador personal frente al 30% del total de la población española; y sólo el 7,5% de los que tenía PC solían utilizarlo. Así era en una España que estaba en el cuarto lugar por la cola, respecto a la Comunidad Europea, en la utilización de los recursos tecnológicos por los mayores de cincuenta años.

En septiembre del 2008 los mayores de sesenta y cinco años tenían ordenador el 20%. Sin embargo suelen tener miedo a las nuevas tecnologías: “yo tengo un ordenador en casa, aunque no lo enciendo porque luego no sé cómo apagarlo”. También es cierto que hijos y nietos desaniman a los mayores. En cualquier caso es cierto que a determinada edad hay o se produce un miedo a lo desconocido, porque no han trabajado con ordenadores y el ratón requiere de motricidad precisa. En cambio, en Inglaterra en el año 2007 Internet lo utilizaba el 41% y jardinería el 39% de los mayores. El miedo a lo desconocido provoca, ansiedad, estrés, fracaso, abandono. Por ello hay que buscar apoyos y adaptar las

2. Fundación Telefónica (2008): *La sociedad de la Información en España*, Ariel.

tecnologías según los usuarios: características físicas, de personalidad, diferencias individuales en el aprendizaje, la motivación según aprendizajes anteriores, intereses individuales, dirigir la acción a situaciones reales y útiles. Y añadamos las ventajas: mejora de la comunicación, aumento de la actividad y bienestar psicológico, fomento de la creatividad, adaptación a las nuevas condiciones de vida.

No hemos de olvidar que los nietos tienen videojuegos de construcción (edificios), deportivos (fútbol), de habilidad, sociales, de simulación (de conducción); juegos de tablero-estratégicos, de aventura y de acción; juegos educativos. Todo un conjunto de ofertas virtuales que transmiten los valores que existen en la sociedad y que también generan enormes ventas. Las personas mayores, en contacto con sus nietos, es previsible que se interesen y utilicen en los próximos años, buena parte de los servicios que ofertan las nuevas tecnologías. De momento, como puede comprobarse en la tabla nº 7 los resultados sobre la utilización de Internet son claramente modestos.

Tabla nº 7. *Sobre la utilización de internet.*

	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 y más años	N.C.	Total	(N)
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Sí	84.2	76.6	64.2	49.7	25.7	4.7		49.6	(1226)
No	15.8	23.4	35.8	50.0	73.4	91.9	100.0	49.5	(1223)
N.s.					0.9	3.5		0.8	(20)
N.c.				0.3					
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	(2470)

CIS (Barómetro febrero de 2008).

Utilizan Internet, sobre todo, para información y documentación el 87%. Reciben correos electrónicos el 65%. Y quienes no lo utilizan es porque no saben hacerlo (58%), no les interesa o no les gusta (46%). Sin embargo podemos mencionar algunas otras posibilidades de interés. Podemos citar las actividades on-line virtual y los foros virtuales, que se utilizan en la UNED y que serían de utilidad para los mayores. Claro que debe existir la conexión a Internet y unos conocimientos básicos. Internet sirve básicamente para comunicarse (correo electrónico, chat a través de skype, la video-conferencia), para aprender (foros para mayores, wikipedia, biblioteca nacional), para facilitar el día a día (páginas amarillas, Google maps y Google earth, el catastro on-line, webcams on-line). No

obstante, según la tabla nº 8 se observa que dos servicios que podrían utilizar los mayores, no les ofrecen las suficientes garantías.

Tabla nº 8. *Internet: grado de seguridad que le ofrecen las siguientes acciones.*

Más de 65 años	Mucho	Bastante	Poco	Ninguna	Ns/Nc
Dar el nº de su tarjeta por Internet para realizar una compra	0,4	2,9	11,4	58,9	26,5
Realizar operaciones bancarias por Internet	1,2	3,9	10,4	53,8	30,8

CIS (Barómetro febrero de 2008).

Las compras y las operaciones bancarias son dos importantes preocupaciones de las personas mayores que delegan habitualmente en familiares y allegados de confianza. Si Internet lograra persuadir y convencer a los mayores, el conjunto de las ofertas de Internet crecería y, seguramente es lo sucederá en los próximos años.

El desarrollo de las nuevas tecnologías ha tenido sus precedentes. Recordemos que en los sesenta se implanta el primer robot industrial en la General Motors. Cincuenta años después ya disponemos de robots humanoides en museos y hospitales, asistencia a discapacitados, bibliotecas, robots tipo mascota que nos ayudan con entornos inteligentes como asistencia de nuestra memoria cotidiana y de muchas más funciones de ayuda. También disponemos de robots cirujanos, terapéuticos (cría de foca que disminuye la ansiedad y cuadros depresivos entre mayores en residencias), sillas de ruedas robotizadas. Lo que parece es que caminamos hacia una especie de robot asistente universal. También disponemos de Campus virtuales, que requieren, claro está conexión a Internet y poseer un navegador que te permita desplazarte.

Podemos servirnos de las nuevas tecnologías y desarrollar una ciudadanía activa con los mayores (en la educación) a través de webs participativas. También los blogs son una forma de participar que supone el 21% de las personas que acceden a Internet, de los que el 3,3% son mayores de cincuenta y cinco años. Lo cierto es que a mayor edad mayor conciencia de participar. También la formación y las habilidades técnicas son fundamentales. Un ejemplo nos lo brinda AVIM-CV integrada por personas mayores, voluntarias de aulas informáticas ubicadas en los centros de la Comunidad Valenciana y que tratan de abrir las ciber@ulas a todos, sobre todo personas mayores y desfavorecidas.

Las posibilidades de las nuevas tecnologías y de Internet tienen que ver con algunas condiciones que padecen las personas mayores. Nos referimos a la falta

de autonomía y a vivir sin compañía. Pues bien, en la tabla nº 9 se comprueba que los mayores pasan el tiempo fundamentalmente con la familia y solos.

Tabla nº 9. *En las actividades que realiza durante el día, pasa el tiempo fundamentalmente...*

	De 65-69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	85 años y más	TOTAL	(N)
	%	%	%	%	%	%	
Solo	28.5	34.6	83.3	38.9	38.8	35.1	(1167)
Con su familia	62.7	55.1	53.3	52.4	53.6	55.9	(1860)
Con amigos/as	7.7	8.4	7.1	6.4	6.5	7.5	(249)
N/C	1.0	1.8	1.2	2.2	1.1	1.5	(49)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	(3327)

CIS (Barómetro septiembre de 2006).

Las nuevas tecnologías, incluido Internet, pueden aliviar la presumible soledad de los mayores y desarrollar las relaciones familiares sobre todo entre mayores y nietos. No obstante es necesario el apoyo y la formación para comprobar las ventajas del Messenger.

Hemos mencionado algunas posibilidades y ofertas de las nuevas tecnologías. Sin embargo, aunque la Administración pública y el Tercer Sector no lucrativo hacen esfuerzos por aproximar las nuevas tecnologías a las personas mayores, el sector privado mercantil no acaba de reaccionar. Entre tanto, Cruz Roja Española, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y la Fundación Vodafone España han puesto en marcha el proyecto Platas (Plataforma de Asistencia Social), que integra en una única plataforma servicios sociosanitarios orientados a ofrecer nuevas herramientas que faciliten el cuidado de las personas mayores y dependientes, así como el apoyo a sus familiares y cuidadores. A través del uso de las nuevas tecnologías, estos servicios ofrecen seguridad y mantienen a las personas en contacto con su entorno habitual para prevenir la dependencia y fomentar el envejecimiento saludable. A lo largo de un año, el proyecto Platas, que cuenta con la financiación del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, dentro de la línea Ciudadanía Digital del Plan Avanza, ha probado sus nuevos servicios de atención personalizada a través del móvil y la TV en Tenerife, Huesca, Valladolid, Salamanca y León, con la participación de más de cien usuarios.

Precisión GPS, empresa de servicios de última generación de localización GPS que permite conocer en todo momento, y en cualquier parte del mundo, la ubicación exacta de personas, vehículos u objetos que porten uno de sus localizadores, acaba de firmar un ambicioso acuerdo de colaboración con el operador de telefonía móvil Orange, mediante el que los dispositivos de Precisión GPS estarán configurados y serán operativos para utilizarse con Orange. De esta manera, el usuario podrá disponer de un acceso ilimitado para comprobar la posición de su localizador a través de telefonía móvil con un coste inferior al de 1 euro al día.

3. SERVICIOS SOCIALES DE ACOMPAÑAMIENTO

Consideramos que en materia de servicios sociales para mayores, los valores que interesa subrayar son ahora el seguimiento, y la proximidad/acompañamiento, entre otros. Seguimiento de los casos, de los problemas que padecen los usuarios. Se trata de estar en contacto, sobre todo físico, con los usuarios para detallar el proceso a seguir, realizar los informes y tener un conocimiento fiel de los problemas que existen y de cómo plantear soluciones adaptadas a las situaciones de los usuarios. Seguramente es uno de los valores finalistas que deben cuidarse en la actualidad más que nunca para poder captar los cambios sociales que tienen lugar en la sociedad española (Giddens, 2006; Žizek et al., 2008). La propia Ley de Autonomía y Dependencia, ya indica la tendencia de satisfacer las necesidades por prestaciones económicas y apenas por servicios técnicos y personales. Luego los valores que subrayamos aquí nos parecen de gran importancia para atender a los mayores.

Es a través del seguimiento como podemos comprobar la validez final de la externalización de Servicios Sociales. Externalización que puede ganar en gestión eficaz y eficiente. Sin embargo, ante el todavía moderado desarrollo de los Servicios Sociales, no podemos perseguir sin más la eficacia y la eficiencia en la gestión. En tal caso la gestión se deshumaniza y los usuarios reclaman poder hablar-conversar con los trabajadores sociales, con los auxiliares de hogar o con las operadoras de la teleasistencia.

Según la tabla nº10 los Servicios Sociales (CIS, 2005 y 2008), son utilizados por el 12,4% de los ciudadanos en el año 2008, mientras que en su funcionamiento eficaz compiten por igual quienes los evalúan bien (mucho y bastante 24.3) y quienes los evalúan deficientemente (poco y nada 33.2) en el citado período.

Tabla nº 10. *Utilización y funcionamiento eficaz de los servicios sociales 2005/2008.*

Utilización	Si	No				
	17.5/12.4	80.2/87.4				
Funcionamiento eficaz	Mucho	Bastante	Poco	Nada	N.S.	N.C.
	1.5/1.7	36.0/32.6	23.1/27.1	2.8/6.1	36/31.7	0.6/0.7

CIS. Barómetro de febrero de 2005 y 2008.

Añadiremos que la utilización de los servicios sociales alcanzaba el 17,5% según el Barómetro del CIS de febrero de 2005. Entonces su funcionamiento era bastante eficaz para el 36,0%. Hemos de entender por funcionamiento eficaz de los servicios, incluidos los Servicios Sociales, la solución o vías de solución solicitadas con ocasión de una necesidad o problema.

Lo hemos comentado con anterioridad y lo volvemos a expresar de otro modo: los usuarios piden eficacia, piden rapidez y precisión, pero también piden atención estrictamente humana. No ser tratados como en una agencia de viajes, sino verse y sentirse acompañados. Es lo que denuncian usuarios de Servicios Sociales del norte de Europa como Dinamarca, o bien participantes de instituciones religiosas centro europeas como Alemania y por añadidura voluntarios de entidades sin ánimo de lucro en España (Gutiérrez & Marcuello, 2008).

Entendemos que con la complejidad que ha adquirido el actual sistema de los Servicios Sociales en España, conviene precisar aquellos valores que deben orientarnos, a pesar de una cierta división de la red de servicios sociales comunitarios en dos: ciudadanos en general y ciudadanos con discapacidad. El salto o progreso desde las históricas leyes de Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas a las que se están aprobando en la actualidad (Navarra, Cantabria, Cataluña, Galicia y País Vasco), tras la reforma de Estatutos de Autonomía, contemplan la evaluación de los servicios. La propia Ley de la Dependencia tiene como reto la calidad de las prestaciones. Y la defendida universalidad de los servicios trata de convertirse en un derecho subjetivo como ocurre con las 450.000 personas discapacitadas. Sin embargo los procedimientos de valoración no son coincidentes en el conjunto de las CC.AA. y los servicios y prestaciones reconocidas demuestran claros errores y desviaciones en la aplicación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Las Nuevas leyes de Servicios Sociales contemplan el derecho subjetivo de las prestaciones. Navarra, Cantabria y Cataluña contemplan que es naturaleza de derecho subjetivo de las prestaciones garantizadas/no garantizadas; Galicia menciona las prestaciones esenciales como derecho exigible/normalizadoras; y País Vasco no efectúa ninguna distinción, considerando con carácter general que todas las prestaciones son de derecho subjetivo. Ahora bien, las prestaciones de derecho subjetivo (Navarra, Cantabria y Cataluña) lo solucionan jurídicamente mediante la fórmula de crédito ampliable.

La tabla nº 11 nos muestra algunos de los valores de referencia, teniendo en cuenta la compleja situación actual de los Servicios Sociales en España

Tabla nº 11. *Sobre valores de cambio, permanentes y emergentes para el futuro de los servicios sociales.*

Valores de Cambio	Valores Permanentes	Valores Emergentes
Flexibilidad	Universalidad e Igualdad	Público/mercado/Iniciativa social
Un derecho	Calidad	Competitividad
	Cooperación/Solidaridad	
Formación permanente Participación/Coordinación	Proximidad/Seguimiento	Precisión/Sencillez/Rapidez Especialización Complejidad de equipos

Fuente: Gutiérrez Resa y Servós Marcuello y Elaboración Propia.

Destacaremos la importancia de coordinar las aportaciones de la responsabilidad pública, mercantil y de iniciativa social ante la creciente demanda de Servicios Sociales. Así lo vienen reflejando las nuevas leyes autonómicas sobre Servicios Sociales. Sin embargo, las listas de espera en los servicios públicos y la existencia de plazas vacías en los servicios privados, reflejan la necesidad de ajustar las responsabilidades que deben cumplir los dos principales sectores en la provisión de Servicios Sociales.

Tabla nº 12. *Fundamentos y claves del futuro de los servicios sociales y el trabajo social.*

Fundamentos	Claves
Contenidos relacionales	Escuchar a los usuarios
Investigación básica	Asistencia con efectividad tecnológica/Asistencia con relación humana
Participación	Rapidez y sencillez en la gestión
Reflexión crítica	Proximidad/Seguimiento a los usuarios
Inversión económica	Calidad de las prestaciones
	Flexibilidad/Libertad de elección de los usuarios

Elaboración Propia.

En la tabla nº12 sintetizamos algunos de los fundamentos o referentes axiológicos que deben primar de cara al futuro desarrollo de los Servicios Sociales en España. Nos inclinamos claramente por subrayar el contacto humano con las personas y su participación, la investigación constante para conocer las circunstancias y contextos de los usuarios y un mayor esfuerzo de inversión económica en aquellos servicios que son esenciales y objeto de derecho subjetivo

No es ningún secreto indicar que en el caso de las personas mayores la calidad y calidez de las prestaciones de los Servicios Sociales son prioritarias. Lo hemos indicado al inicio de este apartado. Sin embargo añadiremos el porcentaje de las personas que viven solas. El indicador del porcentaje de personas que viven solas es otra fuente de información sobre el grado de necesidad de ayudas de una persona. Las personas mayores con discapacidades pueden vivir solas gracias a la conjunción de varias circunstancias: severidad leve o moderada en sus discapacidades, lo cual les permite realizar las actividades aunque con dificultad; y la recepción de ayudas, tanto técnicas (bastones, prótesis, instrumentos especializados, baños adaptados...) como de asistencia personal (proporcionada por familiares residentes en otra vivienda, vecinos, servicios sociales...), entre otras.

Tabla nº 13. *Personas que viven solas (60-79 años).*

	Discapacitados	No discapacitados
Mujeres	23%	16,5% (+80/32%)
Hombres	8%	5%

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia.

Según el tipo de discapacidad que se padezca es obvio que las actividades de autocuidado son imprescindibles para desarrollar la vida diaria. Sin embargo vivir solo siendo discapacitado aumenta las condiciones de riesgo. Hasta los 59 años el porcentaje de personas que viven solas se mantiene bastante bajo, tanto para personas con discapacidades como para aquéllas que no las tienen, ya sean hombres o mujeres. A partir de esta edad se advierte un fuerte cambio. En ambos colectivos asciende el porcentaje de personas que viven solas, según la tabla nº 13.

El hecho que más llama la atención es la diferencia radical entre hombres y mujeres. En el grupo de sesenta a setenta y nueve años el 23% de mujeres con discapacidad y el 16,5% de las que no tienen discapacidades viven solas; en los hombres estos valores descienden hasta el 8% y el 5% respectivamente. A partir de los 80 años las diferencias aumentan, si bien el incremento más acusado se detecta en el colectivo sin discapacidades, debido al fuerte aumento que se pro-

duce en el porcentaje de mujeres que viven solas, pasando del 16,5% entre sesenta y setenta y nueve años al 32% en las mujeres de ochenta y más años.

Como hemos apuntado, sí es importante el cuidado de los mayores lo es más cuando viven solos y por añadidura tienen algún grado de discapacidad. En tales situaciones, los profesionales (Trabajadores sociales) que atienden a los mayores nos advierten de aquellos valores y claves que les hacen sentirse útiles y que hemos mencionado con anterioridad. Destacan habilidades como la actitud empática, la capacidad de escuchar activamente, dialogar y ser comunicativo. Luego los componentes sociales están mayoritariamente presentes en la atención a los mayores. Componentes sociales que favorecen que los mayores expliquen sus inquietudes, sus logros, sus preocupaciones y aficiones, sus enfermedades y los lazos que les unen a las personas de su entorno. Claro que, ha de tenerse presente las distintas tareas, cuyas diferencias vienen establecidas por el contenido y la organización de cada servicio. No es lo mismo el servicio de ayuda a domicilio que la teleasistencia; tampoco es equiparable el trabajo en un centro de Servicios Sociales y aquel otro en un centro residencial.

En los Centros de Día y residenciales, la relación directa con usuarios y familiares requieren de la proximidad y cercanía que ayudan a conocer más ampliamente la situación de los mayores. En los citados centros es donde cobra gran importancia, el saber escuchar, el apoyo emocional y la empatía para entender mejor de aquello que más echa en falta la persona mayor: la familia a la que pertenece, su vivienda habitual y las costumbres. De este modo es posible minimizar las dificultades que tienen el mayor y la familia cuando se ha de ingresar, junto a la información, y satisfacción de las dudas que requieren y presentan

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENDET, H. (2002): *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- BALAS LARA, M. (2008): “El reto de la comunicación en el Tercer Sector no lucrativo”, *Rev. Española del Tercer Sector*, 8, 17-38.
- BROOKS, ARTHUR C. (2006): *Who really cares. America's Charity Divide, Who gives, Who doesn't and Why it Matters*. Nueva York: Basic Books.
- CICERÓN, Marco Tulio (2001): *De senectute*. Madrid: Triacastela.
- CIS (2005): Barómetro nº 2.594 de 18 de febrero.
- (2008): Barómetro nº 2.765 de 9 de junio sobre Actitudes hacia el Estado de Bienestar.
- COONEY, C.; HOWARD, R. y LAWLOR, B. (2006): “Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk International”, *Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 564-571.

- CROUCHER, K.; HICKS, L.; BEVAN, M. y SANDERSON, D. (2008): *Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de su vida*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte e IMSERSO, Observatorio de personas mayores.
- DE MONTAIGNE, M. (2005): *Ensayos completos*. Madrid: Cátedra.
- EAC. Education and Culture (2006): "Adult education trends and issues en Europe". European Commision.
- EDAD (2008): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Avance de resultados*. Madrid: CERMI.
- FED (2008): "El cuidador informal ¿Una figura excepcional?", *Rev. FED*, 3.
- FUNDACIÓN TELEFÓNICA (2008): *La sociedad de la Información en España*. Barcelona: Ariel.
- GARCÍA CAMPÁ, S. (2007): "Tendencias sociales y jurídicas en el Tercer Sector en la Unión Europea", *Rev. Española del Tercer Sector*, 6, 55-90.
- GIDDENS, A. (2006): *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Barcelona: Cátedra.
- GUTIÉRREZ RESA, A. y MARCUELLO SERVÓS, C. (2008): *Servicios Sociales. Modelos y perspectivas. Una aproximación internacional*. Madrid: Ediciones Académicas.
- INFORME ARARTEKO (2008): *Condiciones de trabajo en el Tercer Sector de intervención social*. Vitoria-Gasteiz: Presidencia del Parlamento Vasco.
- MARCUELLO SERVÓS, C. (2007): *Capital social y organizaciones no lucrativas en España*. Bilbao: Fundación BBVA.
- MONTSERRAT CODORNIU, M. (2006): "Incidencia en la financiación y en el presupuesto", en J. I. Ruiz Olabuénaga (dir.), *El Sector no lucrativo en España*. Bilbao: Fundación BBVA.
- NILSEN, J. y LORANGER, H. (2006): *Prioritizing Web Usability*. Berkeley, CA: New Riders Press.
- PRIMER CONGRESO sobre "El Mercado de la Tercera Edad. Centros residenciales y otros servicios de atención a la dependencia". Madrid, 2004.
- ROGER et al., (2008): Apuntes de Internet de la Universidad para mayores de la UJI <<http://mayores.uji.es>>
- RUIZ DE GAUNA, R. et al. (2007): "La formación en el Tercer Sector: un elemento clave para el desarrollo de sus equipos, *Rev. Española del Tercer Sector*, 7, 45-84.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. (2006): *El sector no lucrativo en España*. Bilbao: Fundación BBVA.

- SALVADOR CABEDO, M. (2008): *Jornadas de mayores y nuevas tecnologías*. Castellón: Universidad Jaume I.
- SEGUNDO FORO NACIONAL de Derechos Sociales y Dependencias. Madrid, 23 de enero de 2009.
- VALOR, C. (2004): *Relación de la empresa con la comunidad: un modelo de planificación y ejecución*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- ZAMARRON CASSINELLE, M. D. (2006): “El bienestar subjetivo en la vejez”, Madrid, Portal de Mayores, Informes Portal de Mayores, 52. Lecciones de Gerontología, II.
- ŽIZEK, S.; LWMAN, J. y RENDUELES, C. (2008): *Arte, Ideología y capitalismo*. Madrid: Pensamiento.