

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Trabajo Fin de Grado

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

TIPOLOGÍA DE PERFIL DE LOS USUARIOS/AS DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN SORIA



Alumno/a: Laura Lázaro Díaz

Director/a: Nuria del Olmo Vicén

Co-director/a: Montse Navarrete

Grupo: 2

Zaragoza, Junio de 2012



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

ÍNDICE

	Págs.
1. Introducción.....	3
1.1. Estructura del trabajo.....	10
1.2. Objeto del trabajo.....	12
1.3. Metodología empleada.....	13
2. Capítulos de fundamentación.....	20
3. Capítulos de desarrollo.....	37
3.1. Conclusiones.....	56
3.2. Bibliografía.....	59
3.3. Webgrafía.....	60
3.4. Anexos.....	61

1. INTRODUCCIÓN. PRESENTACIÓN GENERAL Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.

En este inicio del siglo XXI el envejecimiento de la población está constituyendo uno de los fenómenos determinantes de la dinámica social en España. Las tendencias demográficas han pasado al primer plano de las preocupaciones ciudadanas y políticas. El motivo es económico en buena medida: se trata de la sostenibilidad del sistema de pensiones y del Estado del Bienestar en general, amenazada por el mayor crecimiento de los perceptores en relación a los contribuyentes.

Los cambios demográficos en la población han sido tan rápidos y tan intensos que se han modificado los cimientos de la estructura social. Para analizar estos cambios hay que observar la evolución de las tres variables demográficas básicas: natalidad, mortalidad e inmigración.

Veremos cómo todos estos cambios pueden tener a largo plazo consecuencias sociales en la organización familiar, la enseñanza, la sanidad, el mercado laboral, la política de inmigración, el sistema de pensiones...

La evolución de la población española recogida en los censos refleja los acontecimientos históricos por los que ha atravesado el país, los cuales han alterado la progresión de las últimas décadas, es decir, se refiere básicamente a los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridas en territorio español en definitiva, los fenómenos demográficos.

En los tiempos que vivimos surgen diversas preguntas, como podemos analizar en la evolución de la pirámide poblacional (Gráfico 1: Previsión de la evolución de la población española) vemos que los nacimientos disminuyen y se da un incremento de la población mayor de 66 años y un descenso en la población joven, esto tendrá consecuencias sociales que darán lugar a múltiples investigaciones sociales. ¿Quién va a pagar tantas pensiones? ¿Quién

va a cuidar de tantos ancianos? ¿Podemos llenar el hueco con inmigrantes? ¿La incorporación de la mujer al mercado laboral que consecuencias tiene?

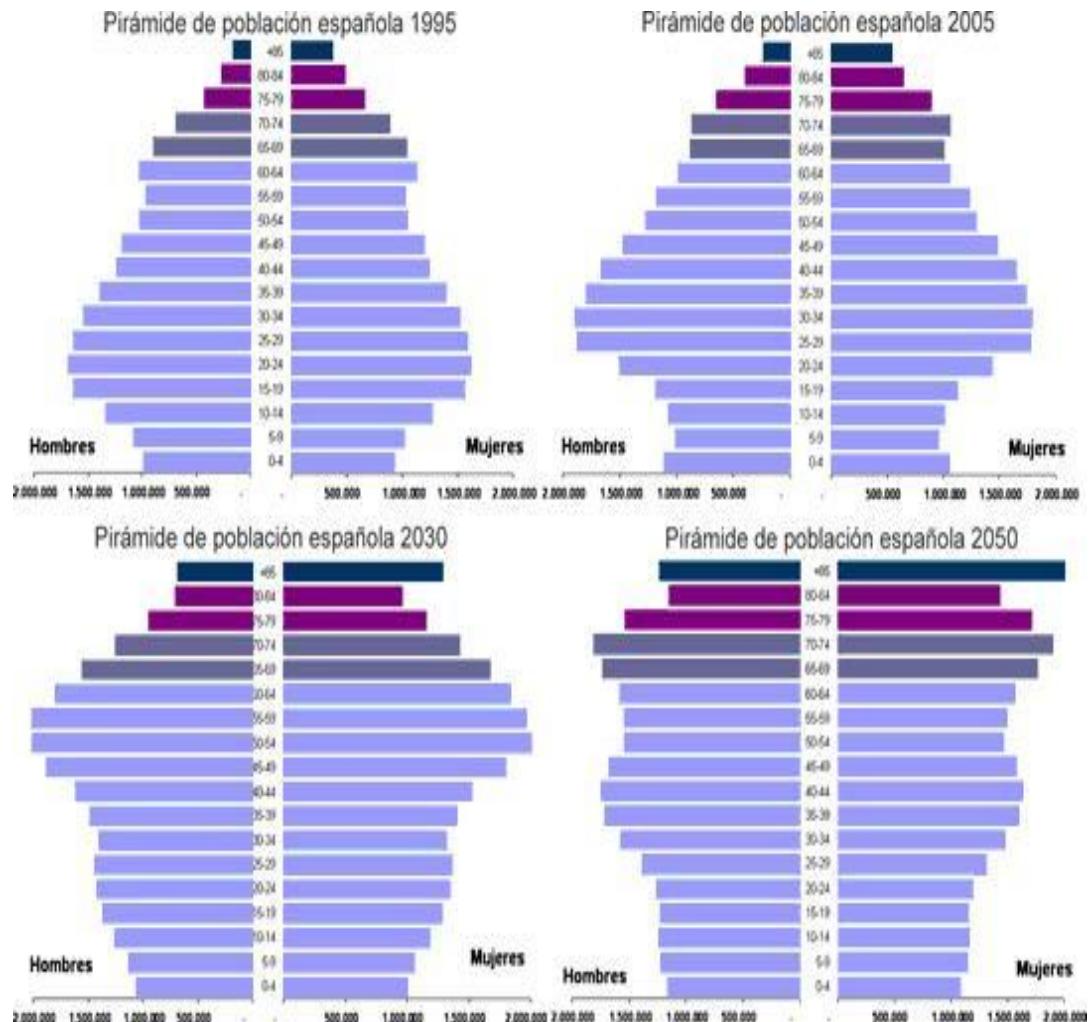


Gráfico 1: Previsión de la evolución de la población española¹.

Un análisis pormenorizado de las generaciones permite descubrir las huellas de la epidemia de gripe de 1918 (Censo del INE año 2001), de la guerra de África (1921-1927), de la Guerra Civil que, aparte de la sobremortalidad y

¹<http://sistemasfinanciero-actuariales.blogspot.com.es/2012/01/evolucion-de-la-piramide-de-poblacion.html>. Datos de 2 de Enero de 2012. Evolución de la pirámide de población en España.

reducción de nacimientos común a todo enfrentamiento bélico supuso un éxodo de 300.000 personas, e incluso de la última emigración masiva de españoles (1959-1975) que afectó a más de un millón de personas.

La estructura por edad y sexo que se recoge en las sucesivas pirámides de edades también pone de manifiesto la evolución del comportamiento demográfico de la población española. En efecto, las pirámides de edades de comienzos de siglo muestran un modelo demográfico tradicional caracterizado por unas tasas elevadas tanto de natalidad como de mortalidad.

Por el contrario, los últimos censos ponen de manifiesto un modelo radicalmente distinto con bajas tasas de natalidad y mortalidad, siendo de destacar la rapidez con que ha disminuido la primera desde 1975, hasta el extremo de haber transformado la imagen de pirámide que tradicionalmente ha representado a la población, hasta adoptar en la actualidad forma de pera.

La consecuencia inmediata de este cambio de comportamiento ha sido el envejecimiento de la población actual y su previsible e inevitable acentuación en un futuro próximo.

Un aspecto a tener en cuenta en el estudio de las pirámides de población es el efecto reiterativo que tienen los fenómenos que afectan a las mismas. De seguir como hasta ahora las tendencias, caminamos hacia una sociedad de personas mayores, y no tenemos experiencia de cómo funciona una sociedad así.

Una prueba de todo esto, es por ejemplo la Seguridad Social Española, puesto que cuenta con un patrimonio único cuyos recursos son gestionados por la Tesorería General de la Seguridad Social, que son los que se recogen en su presupuesto. Precisamente las repercusiones económicas de un sistema de Seguridad Social dependen principalmente de la forma en que se obtengan estos recursos. A grandes rasgos, en el caso de España, la principal fuente de financiación la constituyen las cotizaciones de empresas y trabajadores,

aunque si bien también hay que tener en cuenta las transferencias que el Estado realiza al Sistema.

El modelo de financiación del sistema español de la Seguridad Social es el denominado modelo de reparto, que se basa en el equilibrio financiero entre los ingresos y los gastos año a año. Lo recaudado en cada ejercicio presupuestario (es decir, lo que aportan los trabajadores en activo) se distribuye entre los beneficiarios, mediante el pago de las correspondientes pensiones. La idea principal de este modelo es la solidaridad intergeneracional, siendo sus ventajas más destacadas su mayor sencillez y la adaptación de los recursos disponibles a las variaciones del coste de la vida. Sin embargo, el principal inconveniente que presenta este sistema es su sensibilidad a las oscilaciones demográficas. Este régimen de reparto plantea en la coyuntura económica actual problemas estructurales, pues el sistema de reparto basado en la solidaridad presupone la incorporación de nuevos cotizantes en cada generación, lo que permite comprender los desequilibrios que posiblemente puede producir altos índices de paro.

Además, en otros países existen sistemas muy diferenciados, la polémica sobre cuál es el más adecuado se ha extendido y ampliado (MARCOS, 2011). La razón de este debate reside en que el envejecimiento de la población en las sociedades occidentales está provocando problemas de financiación, por lo que se hace necesario introducir algunos elementos correctores que tengan como objetivo equilibrar la relación entre cotizantes y pensionistas, mediante la creación de empleo, el incremento de la tasa de natalidad, entre otras posibles medidas.

Centrando la atención en el sistema de financiación de la Seguridad Social en España, este se basa principalmente en las cotizaciones sociales de las empresas y los trabajadores (92%), destinadas a financiar las prestaciones contributivas. La obligación de cotizar nace desde el momento de la iniciación de la actividad laboral correspondiente y se mantiene durante todo el periodo en que el trabajador esté de alta en el Régimen General o preste sus servicios,

incluso en periodos de incapacidad laboral o periodos de prueba, y se extingue cuando se produce la cesación en la prestación de los servicios y la comunicación de la baja del trabajador a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social (2008). Por todo ello, los problemas que padece el sistema de Seguridad Social vigente en España son de varios tipos, por un lado son los relacionados con factores demográficos y sociales, pues como hemos visto anteriormente en las pirámides se observa un progresivo envejecimiento de la población, debido al continuo descenso de la tasa de natalidad y a la disminución de la mortalidad, lo que se traduce en un mayor número de beneficiarios de prestaciones de jubilación y de otras prestaciones sociales, así como en un descenso del número de cotizantes. También se ha producido un fuerte aumento de la esperanza de vida (80,23 años), lo que supone un mayor periodo de percepción de las prestaciones económicas derivadas de la jubilación, viudedad, etc., así como una mayor demanda de prestaciones sanitarias.

Por otro lado, la variación en los comportamientos sociales que se ha producido en España a lo largo de los últimos años: el crecimiento de las uniones de hecho ha exigido la modificación de la normativa vigente en relación a los derechos derivados (pensiones de viudedad y orfandad) y el mayor número de familias monoparentales ha exigido la aparición de algunas prestaciones especiales.

Así mismo otro problema se relaciona con el mercado laboral puesto que existe en la actualidad un crecimiento acelerado del número de desempleados, debido a la actual crisis económica, por lo que hay un mantenimiento, a niveles muy bajos, de la tasa de actividad, esto unido a la economía sumergida con el problema de la inmigración y al comportamiento de las variables fundamentales del mercado de trabajo tiene claros efectos sobre el sistema de Seguridad Social, dando lugar a un aumento en el número de potenciales beneficiarios de las prestaciones por desempleo y a un descenso en el número de cotizantes (GONZÁLEZ, 2011).

Todo ello derivará en un corto periodo de tiempo si es que no lo está ocurriendo en la actualidad en desproporción entre los gastos de la Seguridad Social y la calidad de las prestaciones, trato desigual en los distintos Regímenes de la Seguridad Social, tanto en materia de prestaciones como de cotizaciones y un efecto sustitución. La renovación del censo de pensionistas influye notablemente en la evolución del sistema de pensiones. Las pensiones que se dan de baja en el sistema de Seguridad Social son de cuantía inferior, por término medio, a las nuevas pensiones que entran en el sistema.

Veremos en la siguiente tabla la evolución del número de ancianos de la población total en España desde el año 1900 hasta el 2051.

AÑOS	POBLACIÓN			PORPORCIONES		TASAS DE CRECIMIENTO
	TOTAL	65+	85+	65+	85+	
1900	18,7	0,96	0,03	5,13	0,16	-
1930	23,7	1,4	0,05	5,91	0,21	1,3
1970	34	3,3	0,19	9,71	0,56	2,1
1981	37,7	4,2	0,26	11,14	0,69	2,2
1991	40	5,4	0,47	13,50	1,18	2,5
2001	40,8	7,0	0,7	17,16	1,72	2,5
2026	43,5	9,4	1,3	21,61	2,99	1,25
2051	41,2	12,8	1,97	31,07	4,78	1,25

FUENTE: INE y ZAMORA (2003)

Tabla 1: Evolución del número de ancianos de la población total en España.

Este cuadro recoge la evolución de las personas mayores de 65 y de 85 años a lo largo del siglo, y proyecciones a 2026 y 2050. Puede verse que a

principios de siglo los mayores de 65 años no llegaban al millón, y constituían más o menos un 5 por 100 de la población total. Actualmente son casi 7 millones, un 16 por 100 de la población; para mediados de este siglo se estiman en unos 13 millones, un 31 por 100 de la población. Ha aumentado tanto el volumen absoluto, como la tasa de crecimiento. Las personas mayores crecen por que la esperanza de vida crece.

Claramente no se conocen de forma precisa los motivos por los cuales está aumentando la esperanza de vida, pero está claro que los avances de la medicina y la Sanidad, y luego su extensión a toda la población por la Seguridad Social y el Sistema de Salud ha tenido un papel importante en esta situación. Se habla también de la dieta mediterránea, y de otras costumbres saludables, como la ausencia de tabaquismo entre las mujeres mayores. En cualquier caso, la investigación sociológica tiene aquí la fortuna de partir de valoraciones claras y compartidas: si se investigan las razones de la longevidad no es para impedirla, sino para fomentarla. Lo cual amplifica los interrogantes que el envejecimiento despierta, en particular sobre las pensiones y los servicios de atención a los dependientes (CORDÓN, 2003), (avances tecnológicos, medico sanitarios, farmacológicos, y seguridad a través del desarrollo del estado de bienestar).

Todos estos hechos, nos hacen pensar que el sistema de Bienestar social ha entrado en crisis, tal y como lo hemos conocido hasta ahora, y el Estado debe crear nuevos catálogos de servicios para la atención de estas personas mayores. En la investigación que estoy planteando, estudiare la prestación de Teleasistencia, analizando el perfil de usuario/a en la provincia de Soria.

1.1. ESTRUCTURA DEL TRABAJO.

En función de los problemas e interrogantes mencionados en el punto uno, en las siguientes páginas veremos una serie de cuestiones que a lo largo de todo el recorrido trataremos de respondernos por medio del análisis de la limitada literatura existente y por medio de los datos objetivos recogidos en el trabajo de campo.

Además hemos tratado de describir concisa y concretamente el objeto sobre el que gira el trabajo, la Tipología de perfil de los usuarios/as del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria.

Seguidamente hemos considerado interesante destacar la metodología que usaríamos más adelante para conseguir los datos necesarios para realizar dicha investigación, entrevistas y estudio de expedientes. Además de expresar claramente las variables que serían adecuadas para realizar un estudio acerca del tema propuesto. Además hemos investigado en fuentes documentales y trabajo de campo en el que se han recogido todos los expedientes de los usuarios activos en el año 2011. Es importante mencionar que con esta investigación básica tratamos de adquirir un mejor conocimiento de la realidad social sobre el colectivo al que presta Servicio de Teleasistencia Cruz Roja, indagar en la tipología de usuarios, investigando tanto los expedientes en papel de los mismos así como recogida de testimonios por medio de las entrevistas tanto de usuarios/as como de las responsables del servicio.

Veremos a lo largo de toda la exposición cómo la atención a las personas mayores se está configurando como una de las necesidades emergentes en la actualidad para la que se tratan de buscar soluciones por medio de recursos existentes o en estudio.

Además conoceremos en profundidad en qué consiste el Servicio de Teleasistencia, al colectivo que atiende y las necesidades que cubre,

analizando también las tendencias de la Teleasistencia en España y el futuro de las tecnologías telemáticas y domóticas.

Finalmente se expondrá una serie de hipótesis que tratarán de verificarse o refutarse teniendo en cuenta los datos analizados, por lo que se extraerán conclusiones determinantes y clarificadoras para el estudio.

1.2. OBJETO DEL TRABAJO.

Centrándonos en delimitar el objeto de estudio, diremos que debido entre otras causas al aumento de la esperanza de vida, han surgido nuevas necesidades de la población. Éstas necesidades se tratarán de cubrir a lo largo de los años gracias a la creación y difusión de diversas prestaciones, así, comenzaremos con la que nos concierne en este estudio, Teleasistencia Domiciliaria, en concreto, trataremos de conocer la tipología de perfil de los usuarios que atiende este Servicio en Cruz Roja Soria.

Con el análisis de los usuarios activos del año 2011 trataremos de realizar una tipología que esclarecerá con rigurosidad el tipo de perfil existente en este servicio, y con todos los datos obtenidos, procederemos a extraer conclusiones que afirmarán, o no la tipología de usuarios/as que atiende el servicio. La revista de Servicios Sociales emitida por la Junta de Castilla y León dice, que el servicio va dirigido a *Personas en edad avanzada, con discapacidad o enfermedad, en situación de riesgo, que vivan solas o lo estén gran parte del día, o convivan con personas en situaciones similares. Los usuarios de este servicio no pueden ser sordos absolutos o mudos, ni padecer enfermedad o discapacidad mental*, (2009).

Así, como podemos ver, el objeto de estudio de la presente investigación social será conocer la tipología de perfil de los usuarios/as del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria, para así poder establecer una afinidad o no de los diversos perfiles. Esta tipología se clasificará teniendo en cuenta diversas variables cuantitativas; edad, sexo, ámbito urbano o rural, tipología de usuario y tipo de convivencia.

1.3. METODOLOGÍA EMPLEADA.

1.3.1. Metodología: enfoque general

Es importante señalar que existe una dicotomía metodológica que resulta básica en el ámbito de las Ciencias Sociales (D'ANCONA, 1998). Por un lado, existe la perspectiva humanista/cualitativa, la cual concibe la especificidad de las ciencias sociales y aboga por el análisis de lo individual y concreto por medio de la compresión e interpretación de los significados intersubjetivos de la acción social. Por otro lado, la perspectiva científica/cuantitativa, que es la que trataremos en esta investigación, defiende la existencia de un único método el cual realiza un análisis de la realidad social y el cual pone énfasis en la explicación, contrastación empírica y en la medición objetiva de los fenómenos sociales como percibiremos más adelante.

En cuanto a la investigación que se ha realizado sobre la tipología de perfil de los usuarios con actividad en el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria en el año 2011, podemos decir que es una investigación básica. Con ella se desea adquirir un mejor conocimiento de la realidad social sobre el colectivo al que presta el Servicio de Teleasistencia Cruz Roja, indagar en la tipología de usuarios/as, investigando tanto los expedientes en papel de los/as mismos/as, así como la recogida de testimonios por medio de las entrevistas tanto de usuarios/as como de las responsables del servicio.

La investigación se focaliza a un grupo concreto (los/as usuarios con actividad de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria) y en un tiempo determinado el año 2011, por lo tanto se llevará a cabo una investigación seccional.

1.3.2. Metodología: enfoque cuantitativo

Como podemos ver a lo largo de toda la investigación, la metodología usada ha sido la cuantitativa ya que permite examinar los datos (los expedientes de los/as usuarios/as) de manera científica, o de manera más específicamente numérica, generalmente con ayuda de herramientas provenientes del campo

de la estadística. Asimismo, cabe señalar que la metodología cuantitativa requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico. En concreto, se van a estudiar datos cuantitativos sobre las variables edad, sexo, ámbito rural o urbano, convivencia y tipología de usuario.

Además, esta metodología, como sabemos, está basada en la inducción probabilística de positivismo lógico. Ello permite una medición penetrante y controlada, objetiva y con inferencias más allá de los datos por lo que es confirmatoria, inferencial (CALERO, 2000) y deductiva, es decir, está orientada al resultado y éstos son sólidos y repetibles, además de generalizables.

Asimismo los métodos cuantitativos son débiles en términos de validez interna (casi nunca sabemos si miden lo que quieren medir) pero son fuertes en validez externa, lo que encuentran es generalizable a la población, esto quiere decir que los resultados que extraigamos de los datos que estudiaremos son generalizables a todos/as los usuarios/as de Teleasistencia. Esta metodología estudia la relación o asociación entre variables cuantificadas.

En síntesis, la investigación cuantitativa parte de un paradigma positivista, cuyo objetivo es explicar y describir casualmente, así como generalizar, extrapolar y universalizar, siendo el objeto de esta investigación hechos objetivos existentes. El fenómeno que estudia este tipo de investigación es siempre observable, medible y replicable, haciéndolo en un contexto controlado donde se utiliza un lenguaje con precisión matemática y con modelos estadísticos de la codificación numérica. Además, las hipótesis y teorías de la misma están expresadas explícitamente y el diseño de la misma fijado con antelación.

De este modo, con las estrategias de análisis cuantitativo se hace referencia a pautas que hacen posible trabajar el análisis de datos obtenidos utilizando una base numérica, partiendo de una serie de sistemas de cálculo e

interpretación regidos por unas reglas prácticamente estandarizadas, podríamos hablar de análisis descriptivo, exploratorio e inferencial multivariado.

1.3.3. Metodología: triangularización.

Partiendo del marco cuantitativo que acabamos de exponer, hay que indicar que se realizó una triangulación de metodologías, es decir, que se aplicaron distintas metodologías en el análisis de la misma realidad social. Ello se debe a que se han usado, además de los expedientes de los/as usuarios/as, las entrevistas con éstos/as y con las responsables del servicio. Dicho en otros términos, se ha realizado una operacionalización múltiple debido a la necesidad de utilizar más de un método en el proceso de medición. Esto aumenta la validez de los hallazgos y el grado de confianza de los mismos. Por todo esto, debemos conocer que la triangulación tiene diversas ventajas que no debemos olvidar. Destacamos las siguientes:

- Se alcanza una información más profunda y diversificada debido a que se cubren más dimensiones de la realidad social que estudiamos.
- Demuestra la importancia de usar de manera complementaria ambas metodologías.
- Facilita la comparación de datos recogidos por métodos distintos.
- En caso de confirmación de la teoría, ésta queda más reforzada.
- La validez de los datos recogidos es mayor.

1.3.4. Metodología: elección de la muestra

Los principios que se han seguido en la recogida de datos (OLABUÉNAGA, 2003) han sido la búsqueda de una mayor proximidad a la situación, y la aclaración de tipología de usuarios que atiende el servicio de forma objetiva.

El universo de datos para esta investigación fue formado por los/as usuario/as con actividad de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja en el año 2011, en Soria.

Abarcar todo el universo no es posible, lleva mucho tiempo y es demasiado costoso. Existen una gran cantidad de expedientes archivados correspondientes a usuarios/as que han causado baja hace bastante tiempo. Por tanto, interesa reducir el universo de datos mediante una muestra representativa de dicho colectivo. En este caso hemos decidido elegir la muestra más cercana en el tiempo.

Dicha muestra fue seleccionada al mantener una conversación con la responsable del servicio. En ella se indica que el estudio de usuarios/as de varios años atrás sería de miles de usuarios/as, y por lo tanto difícil de realizar en un tiempo tan limitado.

Por ello, el muestreo fue intencional, es decir, se escogieron a los/as usuarios/as en función de la posibilidad de ofrecer información pertinente a la investigación. Este muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras “representativas” mediante la inclusión en la muestra de grupo supuestamente típicos.

Finalmente, la muestra estuvo formada por 1044 usuarios/as de Soria provincia y Soria capital, de diversas edades, situaciones personales, ámbitos urbanos y rurales, etc.

Después de conocer las características nombradas anteriormente y teniendo en cuenta los objetivos y la muestra de la investigación, se concreta una aplicación de técnicas de recogida de datos: entrevista y revisión de expedientes.

Haciendo referencia a las técnicas de recogida de datos antes mencionadas, el plan de trabajo estuvo organizado alrededor de dos grandes técnicas:

Las entrevistas. Se trata de una entrevista semiestructurada (con cuestiones cerradas y concretas), en la que a todas las personas entrevistadas se les realizaron las mismas preguntas con la misma formulación y en el mismo orden. Para ello se aplican dos guiones de entrevistas, por un lado las dos entrevistas que se realizan a las responsables del servicio y por otro las que se realizan a los/as usuarios/as del servicio. El estímulo, por tanto, será distinto para un grupo y para otro.

Cabe resaltar que el hecho de plantear las mismas preguntas dentro de un grupo y dentro del otro e igual orden introduce poca flexibilidad en la dinámica de la entrevista. Dicha técnica permite comparar y conocer los aspectos en los que coinciden y por el contrario en los que discrepan. Para la elaboración del trabajo de campo se emplearon registros de audio en las entrevistas y notas de campo. Posteriormente, una vez cerrada esta parte se realizó la transcripción literal de las entrevistas y por último, la codificación y análisis de los datos.

En este caso, volviendo al motivo de la elección de dicho muestreo, podemos decir que se ha determinado por medio de muestreo subjetivo por decisión razonada. En él las unidades de la muestra se eligen en función de algunas de sus características de manera racional y no casual, en este proceso el requisito sería ser usuario/a con actividad en el Servicio de Teleasistencia en el año 2011. Una variante de esta técnica es el muestreo compensado o equilibrado, en el que se seleccionan las unidades de tal forma que la media de la muestra para determinadas variables se acerque a la media de la población.

El análisis de datos. Esta técnica toma especial importancia en la investigación, puesto que es la que facilitó la mayor cantidad de datos. El análisis se realizó sobre los datos de los expedientes de los usuarios; dando como resultado datos que son objetivos y cuantificables.

1.3.5. Metodología: fases

La metodología se que se ha empleado en la presente investigación se ha desarrollado en varias fases:

Fase 1:

Inicialmente se realizó una investigación de fuentes secundarias, documental y de campo.

La investigación documental, apoyada en fuentes bibliográficas, hemerográficas o archivísticas, ha consistido en la consulta de libros, artículos o ensayos, de revistas y periódicos, y en documentos que se encuentran en archivos como cartas oficios, circulares, expedientes. (LUCIA, 2011)

La investigación de campo se apoyó en informaciones extraídas de datos primarios mediante:

- 1) Los expedientes de los/as usuarios/as del Servicio, de los que se extrajeron los datos cuantitativos con objeto de analizarlos y extraer datos objetivos.
- 2) Las entrevistas para extraer datos cualitativos sobre las percepciones de los/as usuarios/as.
- 3) La observación directa, la cual nos aporta otra perspectiva acerca del tema de estudio.

Fase 2:

En un segundo momento se accede a fuentes primarias desde una doble perspectiva: una cuantitativa y otra cualitativa.

Con respecto a la componente cuantitativa se han utilizado como fuentes primarias los expedientes en papel de los usuarios con actividad en el Servicio Teleasistencia Domiciliaria de Cruz Roja Soria durante el año 2011. Con dichos expedientes se creó una base de datos que posteriormente fue tratada con el programa informático Excel.

La investigación se basó principalmente en el estudio y análisis en profundidad de los expedientes anteriormente indicados. Sin embargo, tal y

como hemos señalado, la investigación también ha incorporado una componente cualitativa sobre la base de fuentes primarias: entrevistas personales con las responsables del servicio y con los/as usuarios/as del servicio de Teleasistencia Domiciliaria. La perspectiva cualitativa ha supuesto un foco complementario al análisis cuantitativo de los expedientes en el desarrollo de la investigación, así como la observación directa.

En la investigación se revisaron expedientes de usuarios/as que fueron activos en Teleasistencia Domiciliaria en el periodo que abarca el año 2011. Estos individuos son los que han conformado el grupo de casos del presente estudio, un total de 1044 usuarios/as.

Las variables que se han tratado de registrar en el documento Excel para determinar la tipología de los/as usuarios/as del Teleasistencia Domiciliaria, son las siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Ámbito rural o urbano.
- Convivencia (vive solo/a o vive acompañado/a).
- Tipología (mayores de 65 años, discapacitados psíquicos, deterioro cognitivo, discapacitados físicos, discapacitados sensoriales, enfermos crónicos, otros).

2. CAPÍTULOS DE FUNDAMENTACIÓN.

Como consecuencia de todo lo expuesto anteriormente, veremos que la atención a personas mayores dependientes se está configurando como una de las necesidades sociales emergentes de la actualidad.

La combinación de diversos factores demográficos y sociales está produciendo un notable aumento en el número de personas mayores dependientes (aquellas personas que presentan una pérdida más o menos importante de su autonomía funcional y necesitan de la ayuda de otras para poder desenvolverse en su vida diaria). Evidencia que coincide además con otras realidades como son el envejecimiento de la población, el cambio en el modelo de familia y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Por lo tanto, no es difícil imaginar las nuevas necesidades de provisión de servicios que plantea este incremento en el número de dependientes.

Por todo ello, el problema de la dependencia de nuestros mayores se plantea como uno de los primeros retos al que han de enfrentarse las políticas públicas en nuestro país. En este sentido, resulta especialmente urgente diseñar y poner en marcha programas y prestaciones de atención a las personas con dependencia, a través de los sistemas públicos y privados de protección social.

Es decir, la dependencia de terceros motivada por vejez o por discapacidad debe generar derechos de atención que, a su vez, supongan el desarrollo de nuevos servicios. Y es aquí donde corresponde a los poderes públicos, en colaboración con otros agentes sociales como asociaciones, fundaciones, etc, la provisión de los recursos financieros, técnicos y humanos, precisos para la prestación de los servicios pertinentes de atención a las dependencias.

Pero aún hay que ir más lejos. Para afrontar con garantías de éxito el problema de la dependencia de nuestros mayores resulta claramente fundamental una Ley sobre Dependencia de ámbito estatal, LEY 39/2006, de

14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que en el caso de la provincia de Soria presenta los siguientes datos (extraídos de Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2012).

PRESTACIONES RECONOCIDAS		
Prestaciones	Nº prestaciones concedidas	% Respecto a prestaciones concedidas
Prevención dependencia y Promoción A. Personal	219	7,26%
Teleasistencia	143	4,74%
Ayuda a domicilio	344	11,40%
Centros Día/Noche	203	6,73%
Atención Residencial	440	14,58%
P.E. Vinculada al servicio	636	21,08%
P.E. Asistencia Personal	0	0,00%
Subtotal servicios	1985	65,79%
P.E. Cuidados Familiares	1032	34,21%
Subtotal p. económicas	1032	34,21%
TOTAL PRESTACIONES	3017	100,00%

Fuente: Datos extraídos de Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2012.

Tabla 2: Prestaciones reconocidas

Datos más relevantes (01/01/2012)	
Solicitudes presentadas	4113
Dictámenes	3900
Personas con derecho a prestación	2685

Fuente: Datos extraídos de Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2012.

Tabla 3: Datos más relevantes acerca de las prestaciones.

La dependencia se identifica en relación a la autonomía que presenta la persona para atender sus necesidades cotidianas (asearse, comer, utilizar el teléfono). Lo que se denomina autonomía para responder a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). La literatura nos aporta información amplia en este sentido. Se identifica la dependencia de forma operativa en la que se detecta la relación de actividades (ABVD o AIVD) a las que el sujeto no puede responder de forma óptima. En relación a la diferencia entre hombres y mujeres y la dependencia, las diferencias en la percepción del estado de salud de los varones y mujeres en la última etapa de la vida, se observa percepción de mala salud en las mujeres y aparecen como factores explicativos el número de enfermedades crónicas, el padecer discapacidades y pertenecer a la clase social más desfavorecida. El impacto del padecimiento de enfermedades crónicas en relación con la percepción de mala salud disminuye en la medida que los grupos son de mayor edad (RUBIO R, ALEXANDRE M, CABEZA JL, 1997).

En cuanto a la situación actual de los cuidados a personas mayores dependientes, en España un 34% de las personas mayores de 65 años tiene problemas de dependencia. De ellas un 62% tiene un nivel de dependencia leve, un 26% moderado y un 12% severo. Son las personas de mayor edad las que tienen mayores problemas de dependencia: una inmensa mayoría de estas personas son dependientes moderados y severos y tienen más de 80 años (Antares Consulting, 2000).

Más del 80% de las personas mayores dependientes solo reciben ayuda del apoyo informal. La familia, por tanto, constituye actualmente el principal agente proveedor de cuidados de larga duración, siendo especialmente importante el papel que en este sentido desempeñan las mujeres de mediana edad. Además de la familia existen otros dos agentes que intervienen en la atención domiciliaria, aunque su importancia relativa es mucho menor. Los 100.000 usuarios de la atención domiciliaria pública, que mayoritariamente aparece acompañada también del apoyo informal, representan únicamente el 4,7% de todas las personas mayores dependientes no institucionalizadas. Concretamente, el Servicio de Ayuda a Domicilio da cobertura únicamente al 1,7% de la población mayor de 65 años, porcentaje que se sitúa muy por debajo de las ratios europeas. Por otro lado, las más de 250.000 personas que contratan atención domiciliaria privada complementándola o no con apoyo informal, representan algo más del 12% (Concejalía de Familia e Igualdad de Oportunidades de Junta de Castilla y León, 2011).

En cuanto a la atención residencial, aproximadamente un 3% de todas las personas mayores de 65 años están ingresadas en una residencia pública o privada. No obstante, en el caso de las personas de más de 85 años, este porcentaje es cuatro veces superior.

Actualmente, existe un déficit de 91.000 plazas de atención residencial y es necesario reconvertir 110.000 plazas de las que ya existen. De hecho, la ratio actual de plazas residenciales por habitante no ha conseguido llegar a las 5 por cada 100 habitantes mayores de 65 que en 1993 recomendaba el Plan

Gerontológico nacional, cuando la media de la OCDE es de 5'1 y la de la Unión Europa es todavía superior.

Asimismo, la oferta privada representa casi el 75% del total de plazas disponibles, aunque cerca del 20% de las mismas son concertadas con el sector público.

Al continuo incremento de la demanda de atención de las personas con problemas de dependencia que se está experimentando, se une la tendencia general detectada hacia modelos de vida independiente que son asumidas como preferentes por muchas personas mayores. Como consecuencia directa de ello se está produciendo un crecimiento constante de hogares unipersonales, sobre todo en los grupos de edad avanzada.

Así, Considerando de manera conjunta el gasto público en prestaciones monetarias de las Administraciones Centrales, fundamentalmente de la Seguridad Social, y el gasto público en servicios de todas Administraciones Públicas, en su inmensa mayoría en el ámbito de las Administraciones Territoriales, el resultado es que el gasto público total destinado a las personas en situación de dependencia alcanza la cifra de 2.356,9 millones de euros, aproximadamente, lo que supone el 0,32% del PIB en 2003, aunque es posible que en la actualidad haya nuevos datos. (EUROSTAT, 1998-2004).

CONCEPTO	IMPORTE	% GASTO/PIB
Gasto en servicios	1.984,4	0,27
Gasto en prestaciones	372,5	0,05
TOTAL	2.356,9	0,32

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Gasto actual en Protección social para la Dependencia (millones de euros).

El envejecimiento poblacional, la disminución del apoyo informal, el incremento de las situaciones de dependencia y el incremento del número de hogares unipersonales, constituyen transformaciones socio demográficas que demandan unos servicios de apoyo específicos para un importante sector de la población. Las nuevas tecnologías constituyen una importante herramienta para mejorar la calidad de vida de estas personas, incrementando su autonomía y evitando internamientos innecesarios.

Las personas de más edad, los enfermos crónicos, personas con desnutrición, personas con alteración cognitiva y las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de caer en situación de dependencia.

Más de un millón de personas mayores viven solas en España. El predominio de mujeres es indiscutible: 2 de cada 10 mujeres frente a 6 de cada 100 hombres. Con la edad aumenta la proporción de mayores que viven solos, desde el 12,9% de los que tienen entre 65 y 69 años al 15,2% entre los 75 y 79 años o al 14,6% de los mayores de 79.

Dentro del Catálogo de Servicios y prestaciones que se han generado a partir de la mencionada Ley 39/2006, el Servicio de Teleasistencia es una de las prestaciones de mayor accesibilidad y compatibilidad con el resto de prestaciones. Sin embargo, según el Libro Blanco de Atención a la Dependencia en nuestro país solamente el 2.05% de las personas mayores de 65 años cuentan con servicios de Teleasistencia. Este porcentaje es tres veces menor la media europea.

Cruz Roja Española pone en marcha en 1989 una de las experiencias pioneras de Teleasistencia en nuestro país. El proyecto cuenta con una implantación nacional y constituye uno de los ejes del programa de mantenimiento a domicilio de Cruz Roja Española. Proporciona a las personas mayores la seguridad de poder contactar de forma, a través de un equipamiento telefónico e informático, con una central de asistencia las 24 horas del día y donde personal de Cruz Roja moviliza recursos para dar

solución a situaciones de emergencia como crisis de angustia o soledad, caídas, accidentes domésticos, etc. Asimismo se recuerda telefónicamente al usuario a través de las agendas la necesidad de tomar medicación, visitar al médico, realizar gestiones, etc.

El servicio se puede complementar con otros elementos de protección personal o doméstica: alarmas de intrusismo, detectores de incendio, caídas, de fugas de gas, etc. y con visitas domiciliarias realizadas por voluntarios y voluntarias de Cruz Roja. El proyecto de Teleasistencia domiciliaria está integrado en un marco amplio de intervención, confirmado por servicios de mantenimiento a domicilio (ej. apoyo complementario,...) Y está dirigido a evitar la institucionalización de los usuarios/as. Puesto que como es sabido, la institucionalización puede producir en la persona mayor diversos efectos como que los ancianos válidos al ingreso en un centro dejan de realizar tareas por un mecanismo de ajuste de su conducta a la vez que pueden adoptar una actitud pasiva; efecto generador de dependencia, además, las personas mayores institucionalizadas sufren lo que se denomina las pérdidas asociadas a su envejecimiento. Se sienten perdidos en un entorno que no dominan, se destruyen sus relaciones personales, que ha mantenido a lo largo de su vida. También se olvida la competencia y la historia personal².

Estos servicios tienen en muchas ocasiones un eje de apoyo constituido por otros, como el transporte adaptado, los centros de día, etc.

Más concretamente, centraremos los datos numéricos existentes en Soria, puesto que será la provincia en la que realizaremos la investigación.

Dichos datos son extraídos hasta fecha 1 de Enero de 2012, en estos momentos 3.900 personas tienen ya valorada su situación de dependencia, a través del correspondiente Dictamen. Según la Ley, el acceso a recibir prestaciones es gradual (desde 2007 a 2015). Hasta 2011, les correspondía

² Elaboración propia a partir de los conocimientos adquiridos en el periodo de práctica de la titulación.

recibirlas a los gran dependientes (G. III) y a los dependientes severos (G. II). En 2011, se incorporan al derecho a recibirlas los dependientes moderados de Grado I Nivel 2. Así, de los 3.900 con situación de dependencia valorada les corresponde recibir servicios o prestaciones a 2.685. Las restantes 1.215 personas que tienen valorada su situación de dependencia, no tienen grado de dependencia, es decir, no cumplen los requisitos establecidos a nivel estatal mediante Real Decreto para acceder a la situación de dependencia, o tienen un Grado I Nivel 1 de dependencia, por lo que aún no les corresponde en estos momentos recibir prestaciones. De las 2.685 personas dependientes con derecho a prestación, 2.546 tienen identificadas y reconocidas 3.017 prestaciones, ya que una persona puede tener varias prestaciones: Es decir, en Soria, el 94,82% de las personas dependientes con derecho a prestación ya las reciben, 23,74 puntos por encima de la media nacional (71,08%). Por el contrario, las personas que esperan recibir su prestación suponen el 5,18% del total, 23,74 puntos menos que la media nacional (28,92%)³.

Así, los datos relevantes a fecha 1 de Enero de 2012, son que las solicitudes presentadas son 4113, los dictámenes 3900 y las personas con derecho a prestación 2685.

La razón que explica la urgente necesidad de provisión de nuevos servicios de atención a las situaciones de dependencia es la inviabilidad del actual modelo de atención a nuestros mayores, como consecuencia del envejecimiento demográfico y la transformación de las estructuras familiares. En cuanto al envejecimiento de las personas mayores vemos que esta realidad se agudiza cuando le añadimos que el denominado “envejecimiento del envejecimiento” (es decir, las personas mayores de 80 años) se ha duplicado durante los últimos 20 años y ha continuado hasta situarse en el 5% del total de la población.

Sin embargo, un mayor envejecimiento poblacional no tiene por qué suponer necesariamente un aumento simétrico del número de personas

³ Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Diputación de Soria.

mayores dependientes, pues la edad de los individuos no es el único factor que determina la aparición de problemas de dependencia. Así, además de la edad, las trayectorias vitales de las personas (su estilo de vida, las condiciones laborales,...) ejercen una influencia decisiva sobre la probabilidad que éstas tienen de acabar perteneciendo al colectivo de ancianos dependientes.

Por lo tanto, las prestaciones que se reconocen en este sentido para cubrir dichas necesidades de esta llamada cuarta edad son:

- Prevención dependencia y Promoción A. Personal.
- Ayuda a domicilio.
- Centros Día/Noche.
- Atención Residencial.
- P.E. Vinculada al servicio.
- P.E. Asistencia Personal.
- P.E. Cuidados Familiares.
- **Teleasistencia.**

Esta última prestación será el epicentro sobre el que gira el planteamiento del proyecto, puesto que éste tratará el desarrollo e Informe de una investigación social. El objetivo de la investigación social será conocer *la tipología de perfil de los usuarios/as del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria* para así poder establecer una afinidad o no de los diversos perfiles, esta tipología se clasificará teniendo en cuenta diversas variables cuantitativas; edad, sexo, ámbito urbano o rural, discapacidad, uso de Servicio de ayuda a domicilio complementaria o no, etc.

Aunque anteriormente ya hemos dado una pequeña definición acerca de la prestación, para comenzar sumergiéndonos en esta realidad haremos una pequeña síntesis acerca de la prestación. La Teleasistencia se crea para poder atender bien a las personas mayores o personas con alguna discapacidad que viven o pasan muchas horas solas, sin que tengan que abandonar su propio hogar. Se trata de un servicio público que pretende ayudar a la persona mayor a mejorar su calidad de vida en un doble aspecto: social y sanitario. La finalidad es evitar situaciones de soledad, abandono, de inseguridad, proporcionando una comunicación continua con el domicilio de la persona para poder responder con inmediatez en caso de emergencia.

La Teleasistencia es un dispositivo de fácil manejo que pone en contacto al usuario con un Centro de Atención compuesto por profesionales preparados para responder ante cualquier tipo de incidencia. El dispositivo consta de:

- un pulsador personal con forma de pulsera o colgante, fácil de usar, que los usuarios llevarán cómodamente con ellos. Se trata de un dispositivo de manos libres, con alcance suficiente desde cualquier punto de la casa, con el que los usuarios podrán dormir sin problemas e incluso bañarse.
- una Central de Atención permanente, es decir, siempre operativa. Esta central dará respuesta a la necesidad de que se trate por sí misma o movilizando los recursos humanos o materiales de emergencia de la comunidad (policía, sanitarios...). La Central tendrá datos de cada usuario con información actualizada sobre su dependencia o situación sanitaria.
- un terminal conectado en todo momento, a través de la luz y de la línea telefónica, con el Centro de Atención. Este equipo que se instala en casa es pequeño, cómodo y fácil de usar.

Cuando el usuario/a presiona el botón se produce una llamada telefónica que será atendida por el personal de la central de Atención. Se producirá una comunicación verbal dirigida a conocer la situación de la persona mayor.

No hay que olvidar que este servicio es un medio de apoyo muy importante para los familiares de las personas que se ven obligados a utilizarlo.

Por otro lado, decir que el establecimiento del perfil que anteriormente hemos mencionado que vamos a investigar se realizará con los usuarios que recibieron el servicio de Teleasistencia en el año 2011.

Así mismo, consideramos importantes hacer referencia en este epígrafe a las tendencias y retos de la Teleasistencia en España, la Teleasistencia domiciliaria es una realidad creciente en España que beneficia a algunas personas ya desde hace tiempo pero que aún no llega, como sería deseable, a la mayoría de la población. Tanto nuestros mayores como otras personas en situación de dependencia desean conservar toda la autonomía posible en su propia casa y, en ciertos casos, las soluciones de Teleasistencia, social o médica, pueden ser de gran utilidad.

Actualmente, muchos mayores y personas con discapacidad viven en sus domicilios cuando su estado de salud o sus condiciones físicas o mentales, les impiden realizar sus actividades diarias con normalidad, pero como hemos comentado anteriormente un servicio de Teleasistencia adecuado a sus capacidades y limitaciones puede solucionar muchos de sus problemas, aumentando su autonomía y reduciendo la necesidad de abandonar su hogar.

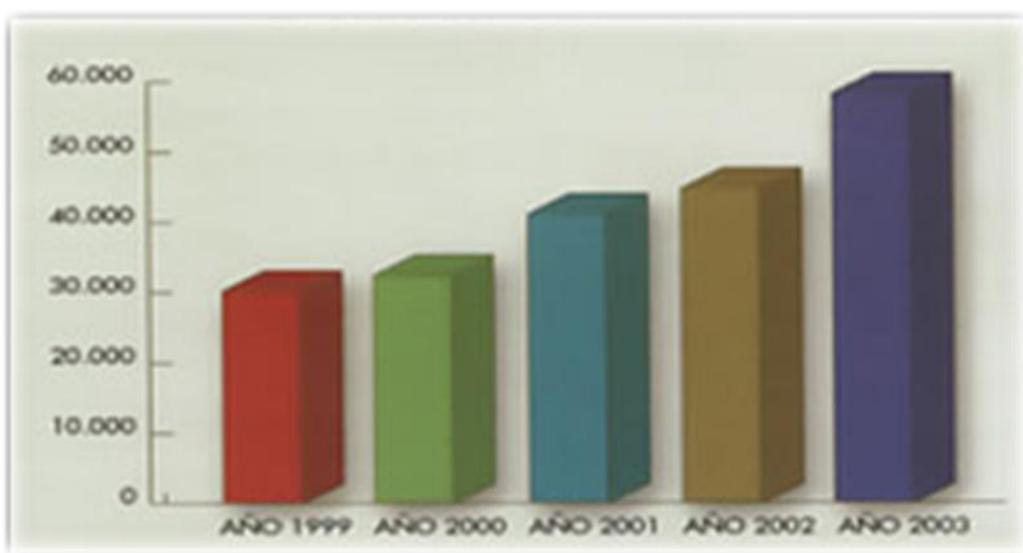
Son muchos los problemas de la vida en solitario (escasez de ingresos, principalmente en la mujer, dificultades del hombre en el plano doméstico, sentimiento de soledad, desilusión por la vida; y la salud como motivo principal de preocupación), pero en la mayoría de ellos prevalece la necesidad de permanecer en su hogar, a pesar de las dificultades que ello supone. Según las encuestas recogidas por el IMSERSO en el informe "Personas mayores viviendo solas", en lo concerniente a nuestro país, cuando se pregunta a los mayores

por la solución más adecuada para hacer frente a sus situaciones de dependencia, un 47% de ellos señala como opción preferente su permanencia en el domicilio. La vida en hospitales o residencias supone un tremendo impacto para ellos, tanto en su forma como en su calidad de vida, obligados a vivir lejos de su entorno, sus hábitos y costumbres, y sus familiares y amigos.

Por otro lado, las tendencias demográficas, los cambios sociales en las familias, la incorporación en aumento de las mujeres al mercado laboral y las reformas de los servicios sanitarios, están poniendo en cuestión la disponibilidad de cuidadores/as para las personas con discapacidad y mayores.

Según expresaron Laura Vadillo y Miguel Ángel Valero, (Conferencia acerca de las tendencias futuras de las tecnologías, 2009) profesores de la Universidad Politécnica de Madrid, destacan que frente a esta situación de contraposición de intereses, falta de cuidadores por un lado y apego a la vivienda de los mayores y personas dependientes por otro, los servicios sociales y sanitarios están evolucionando dando prioridad a la atención a la salud en el propio entorno del usuario. La Teleasistencia como sabemos, surge con el objetivo de ayudar a que las personas mayores o discapacitadas permanezcan el mayor tiempo posible en sus hogares de manera independiente. Constituye un importante elemento de tranquilidad y seguridad para sus usuarios y familiares, sobre todo para aquellas personas que pasan la mayor parte de su tiempo solas, que sufren temor o angustia por aislamiento demográfico o que son susceptibles de encontrarse en situaciones habituales de riesgo.

A pesar de los problemas sociales mencionados, y de los beneficios indiscutibles proporcionados por el sistema de Teleasistencia domiciliaria propuesto por las administraciones locales, la cobertura de este servicio todavía es muy baja, se benefician de ellas menos del 2% del conjunto de la población mayor española. Sin embargo, la evolución parece ser bastante positiva, como revelan los últimos informes publicados por el IMSERSO/FEMP y corporaciones locales (Año 2009).



Fuente: Teleasistencia domiciliaria (IMSERSO/ FEMP y corporaciones locales, 2009).

Gráfico 2: Evolución de Usuarios que utilizan el servicio de Teleasistencia en España.

Al hilo de la tendencia de la Teleasistencia en España, otro aspecto que consideramos importante destacar en esta investigación, es el futuro de la Teleasistencia, puesto que el mercado de dicho programa está creciendo año tras año. Si añadimos a esto, el envejecimiento en aumento de la población española y las asociaciones de colectivos discapacitados, cada vez más sensibilizadas con los problemas asistenciales, podemos considerar la Teleasistencia como un mercado potencial en el futuro.

Además, los sistemas domóticos están evolucionando a pasos agigantados y las empresas o entidades sociales que desarrollan su actividad en este campo están proporcionando cada vez más servicios orientados a ayudar y apoyar a personas con discapacidad y personas mayores, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos.

Los proveedores responsables de los cuidados sociales o sanitarios tienden hacia un enfoque más centrado en el ciudadano y sus familiares ofreciéndoles cada vez más herramientas de "auto cuidado" y servicios más adaptados a sus necesidades.

Los sistemas que están surgiendo o están en fase de investigación contemplan el hogar del usuario como una casa proveedora de cuidados, introduciendo conceptos de redes de sensores e inteligencia ambiental, e incidiendo en las aproximaciones de reactividad y pro actividad del sistema de tele cuidado. El creciente grado de miniaturización de los dispositivos y sensores permitirá el uso de elementos de monitorización o alerta personales, en la ropa o integrados en la casa, en medida que sean autónomos, baratos y con baja dependencia energética como los que se están tratando de implantar gracias al estudio piloto realizado por la Universidad Carlos III de Madrid con el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria de Segunda Generación (TA2G).

Los pilares de la Teleasistencia en un futuro parten del desarrollo de entornos telemáticos para la monitorización y transmisión de información en combinación con PDAs con capacidad de comunicación móvil, que permitan tanto una adecuada monitorización de datos clínicos como una prevención de riesgos, mediante el uso de dispositivos y sensores; el desarrollo de sistemas inteligentes no invasivos y adaptados a las capacidades y limitaciones del usuario (personalizados); y la prevención, entendiendo como prevención la capacidad de avisar de una situación peligrosa antes de que se dé el problema por medio de sensores de actividad, de humos, de presencia...

La Unión Europea, mediante los programas marco de investigación y desarrollo, ha favorecido la investigación en el ámbito tecnológico de la Teleasistencia. La iniciativa i2010 adoptada por la UE para el análisis de los desafíos de la sociedad de la información, bajo el lema: "i2010: Una Sociedad de la Información europea para el empleo y el crecimiento", plantea la investigación en las TIC como uno de los motores de desarrollo europeo en el contexto de e-salud y e-cuidados.

Bajo el sexto Programa Marco europeo de investigación, en el Programa IST de las Tecnologías de la Información, se lanzó la acción "*Vida ambientalmente asistida para una sociedad que envejece*", que persigue la fusión del campo de las tecnologías inteligentes con la vida independiente, con el objetivo de introducir soluciones innovadoras en el ambiente del usuario que le permitan aumentar su autonomía.

Esta iniciativa promueve los ambientes inteligentes, inteligencia ambiental, el desarrollo de dispositivos novedosos e inteligentes, el impulso de los sistemas de control, las posibilidades de conexión con redes externas a los entornos de inteligencia ambiental, redes de sensores y recolección y fusión de datos de sensores, etc.

Los objetivos del séptimo Programa Marco [VIIPM07] en las TIC, tienden a continuar los retos del programa anterior incluyendo la iniciativa "*ICT for Independent Living and Inclusión*", que pretende evitar la exclusión social de la población más dependiente a través de las TIC, mediante la búsqueda de soluciones para la vida independiente y la actividad de las personas mayores, que incluyan aspectos relacionados con el cuidado y la autonomía personal. Se buscan sistemas eficientes, fáciles de usar y amigables para el usuario, que sean capaces de aprender por sí mismos y se basen en principios de computación afectiva, modelos de comportamiento humano, reconocimiento de actividades humanas,...

Las tecnologías que se contemplan son los sensores, las ontologías para compartir la información de contexto entre distintos servicios u objetivos, redes de comunicaciones ubicuas y con capacidad ilimitada, sistemas potentes y seguros de computación y control que puedan adaptarse fácilmente al medio; sistemas cognitivos que aprenden e inducen conocimiento a través de sistemas artificiales de percepción, aprendiendo y basándose en la comprensión humana, sistemas de interacción multimedia basada en 3D y tecnologías virtuales; garantizando en todo momento la privacidad y salvaguardando los principios éticos.

El 14 de Junio de 2007, la Comisión ha presentado su nuevo plan de acción europeo "Envejecer mejor en la sociedad de la información", destinado a mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante el uso de las TIC y con el que pretende acelerar la aceptación de las TIC para impulsar la investigación y la innovación apoyando un programa conjunto de investigación público-privado relativo a la "Vida Cotidiana Asistida por el Entorno", que se encuadra dentro del área de Inteligencia Ambiental.

HIPÓTESIS

En el siguiente epígrafe se realiza una exposición de las hipótesis que se han redactado en la investigación para que posteriormente se conduzca al rechazo o refutación de las mismas.

1. Ser usuario de Teleasistencia implica ser mayor de 75 años, vivir solo/a. No porque sea un requisito de acceso al servicio, sino porque dada la ancianidad actual demostrada de la población, la esperanza y calidad de vida autónoma es cuando se accede al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.
2. Existe un mayor porcentaje de mujeres que de hombres en el servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria. Pudiendo deberse a que el volumen de población anciana se ha demostrado que en mayor medida es de mujeres.
3. Debido a que en los pueblos existen mayores relaciones intrafamiliares y más redes comunitarias que en la capital, el servicio consta de mayor número de usuarios en Soria capital que en la provincia.
4. El uso de este servicio se utiliza en mayor medida cuando el/la usuarios/a vive solo/a que cuando vive acompañado/a, puesto que percibe el servicio como un recurso preventivo ante situaciones de crisis, más que de asistencia.

3. CAPÍTULOS DE DESARROLLO.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos tras el tratamiento estadístico a través de tablas Excel de la base de datos creada y tras el análisis de las entrevistas realizadas tanto a usuarios/as como ha las responsables del servicio de Teleasistencia Domiciliaria.

Es significativo recalcar que los datos extraídos y sistematizados corresponden a los/as usuarios/as con actividad en el año 2011 en el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria, puesto que existen más usuarios/as del Servicio en el año 2011 pero no se encuentra activos, por lo tanto se salen del presente estudio.

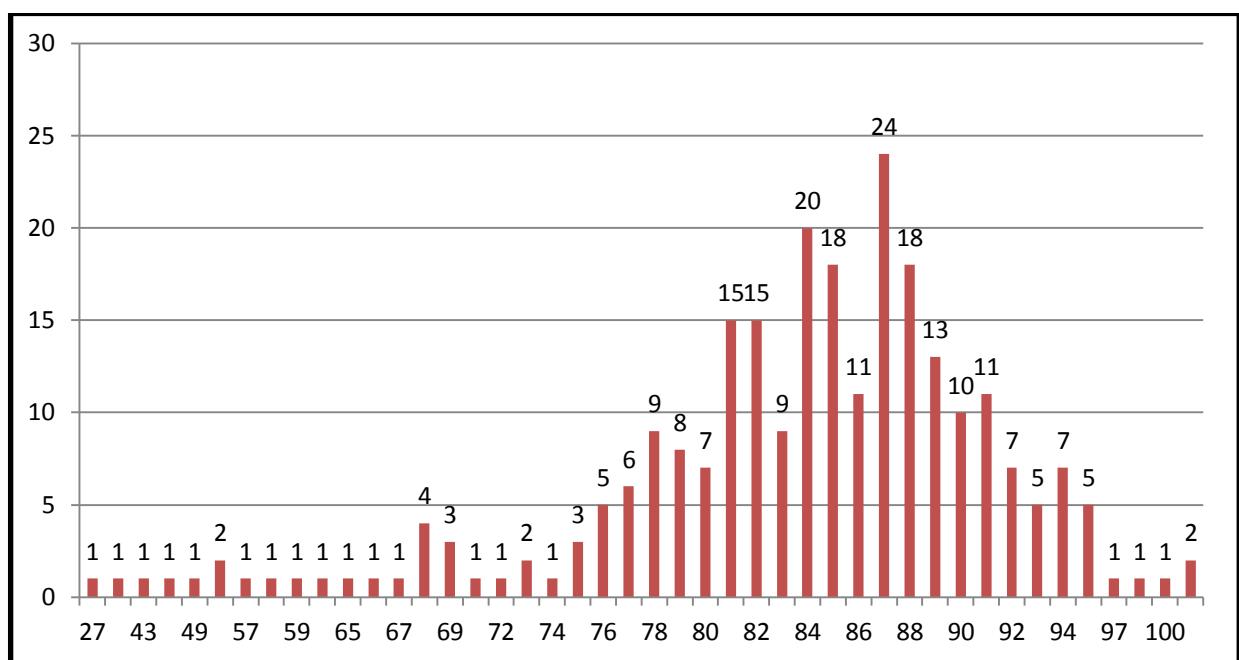
Así mismo, se organizará el análisis por variables, es decir, que se planteará una variable y se realizará el análisis de la misma teniendo en cuenta todos los datos que tenemos (documento Excel, entrevistas de usuarios/as del servicio y de las responsables).

Para la recogida de los datos de la tabla Excel se han extraídos de los expedientes de los/as usuarios/as del servicio en 2011. No solo se han usado las variables que se analizan, sexo, edad, tipología, convivencia y ámbito, si no que se ha tenido que partir de otro tipo de datos para llegar a estas variables, como por ejemplo, el número de expediente, el tipo de usuario, el convenio, el año de alta en el servicio, la situación del usuario.

SEXO

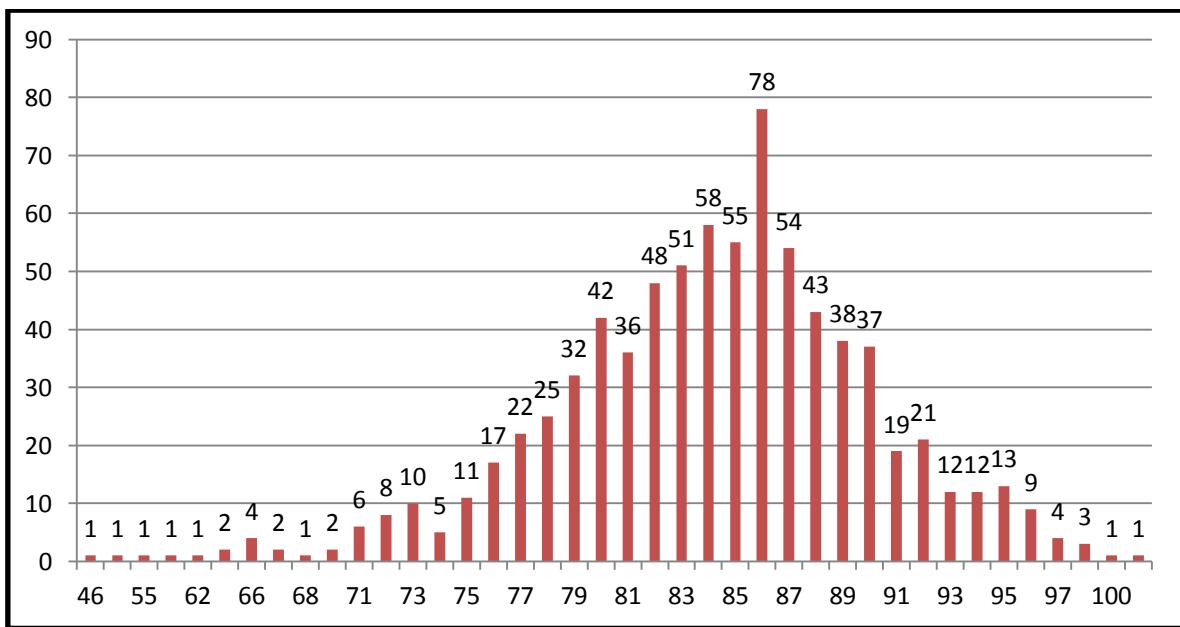
Si analizamos los usuarios del servicio del 2011 observamos que más del 75,4% de los usuarios son mujeres y tan solo un 24,6% son hombres, correspondiendo estos datos a 257 hombres y 787 mujeres.

Estos datos se pueden explicar por la mayor esperanza de vida de las mujeres frente a los hombres. Si observamos los datos anteriormente analizados observamos que a partir de los 71 años y hasta los 86 años las mujeres según aumentan edad aumentan proporción, empezando a descender esa proporción a partir de los 87 años hasta los 101 años.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3: Edades de los usuarios de Teleasistencia.



Fuente: Elaboración propia.

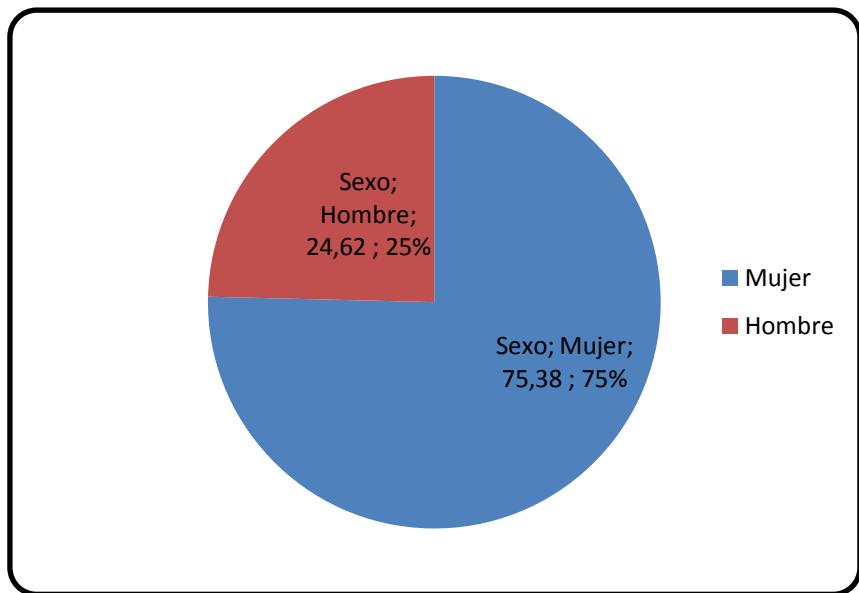
Gráfico 4: Edades de las usuarias de Teleasistencia.

Sin embargo, esta progresión en los hombres se da en menor proporción y es más oscilante independientemente de las edades.

Población total		Frecuencia	Porcentaje
	Mujer	787	75,38
	Hombre	257	24,62
	Total	1044	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5: Porcentaje de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria por sexo.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Porcentaje y frecuencia de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria por sexo.

En cuanto a los resultados extraídos de las entrevistas realizadas a los/as usuarios/as y a las responsables del servicio de Teleasistencia, vemos que la percepción del 85% de los/as entrevistados coinciden en que el uso del servicio es mayoritariamente por el sexo femenino, este dato lo atribuyen a la alta esperanza de vida de las mujeres, mientras que el 15% restante perciben que el servicio se usa indistintamente entre ambos sexos.

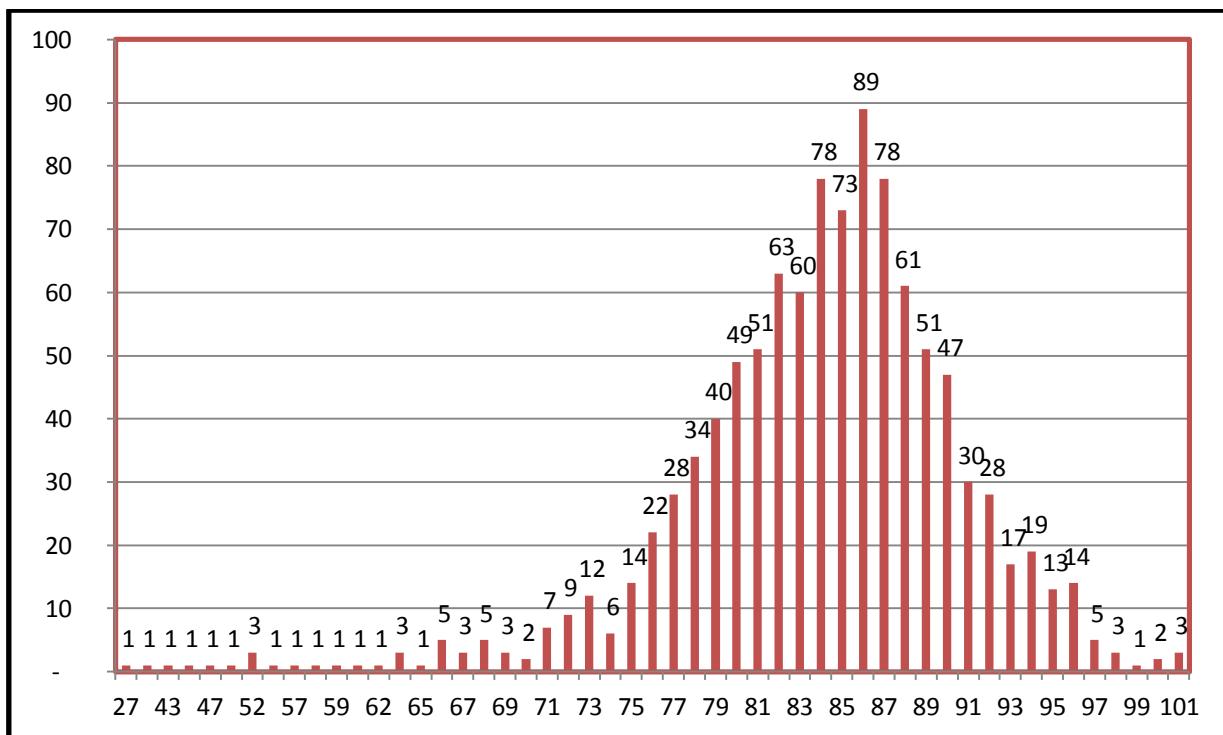
EDAD

Solo hay 85 personas menores de 75 años de las cuales 29 son hombres y 56 mujeres. Podemos ver que empieza a ver una mayor incidencia de usuarios a partir de los 66 años. Hay más usuarios más cerca de los 75 años que por debajo de los 65 años.

De 76 a 80 años existen 173 usuarios, de los cuales son 35 hombres y 138 mujeres, observamos que según va aumentando la edad va aumentando el número de usuarios, por ejemplo tenemos 22 usuarios de 76 años y 49 de 80 años.

De 81 a 90 años tenemos 651 usuarios, de los cuales 153 son hombres y 498 mujeres. Si analizamos estos datos observamos que de los 81 a los 86 años se sigue dando un aumento progresivo igual que ocurría en el tramo anterior, pero a partir de los 87 años la proporción de usuarios desciende a medida que la edad aumenta.

De los 90 a los 101 años tenemos 135 usuarios, de los cuales 40 son hombres y 95 mujeres, según aumenta la edad disminuye el número de usuarios.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Distribución por edad de los/as usuarios/as (Frecuencia Absoluta)

Vemos como la media de edad de los/as usuarios/as es de 83,86 años, destacando un dato curioso vemos que la edad mínima se encuentra en 27 años y la máxima en 101 años, es decir, que entre la persona más joven y la más longeva distan 74 años. Además otro dato interesante que podemos recoger es la moda, ésta se encuentra en 86 años, es decir, que es el valor de la variable que más veces se repite.

En cuanto a la desviación típica de los datos existe una dispersión entre los datos de un 7,25 es decir, que la media se separación entre un dato y otro es de 7,25 unidades.

EDAD	
Recuento	1.044,00
Media	83,86
Mín	27,00
Máx	101,00
Rango	74,00
Desviación típica	7,25
Mediana	85,00
Moda	86,00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Información estadística acerca de la edad de los/as usuarios/as de Teleasistencia.

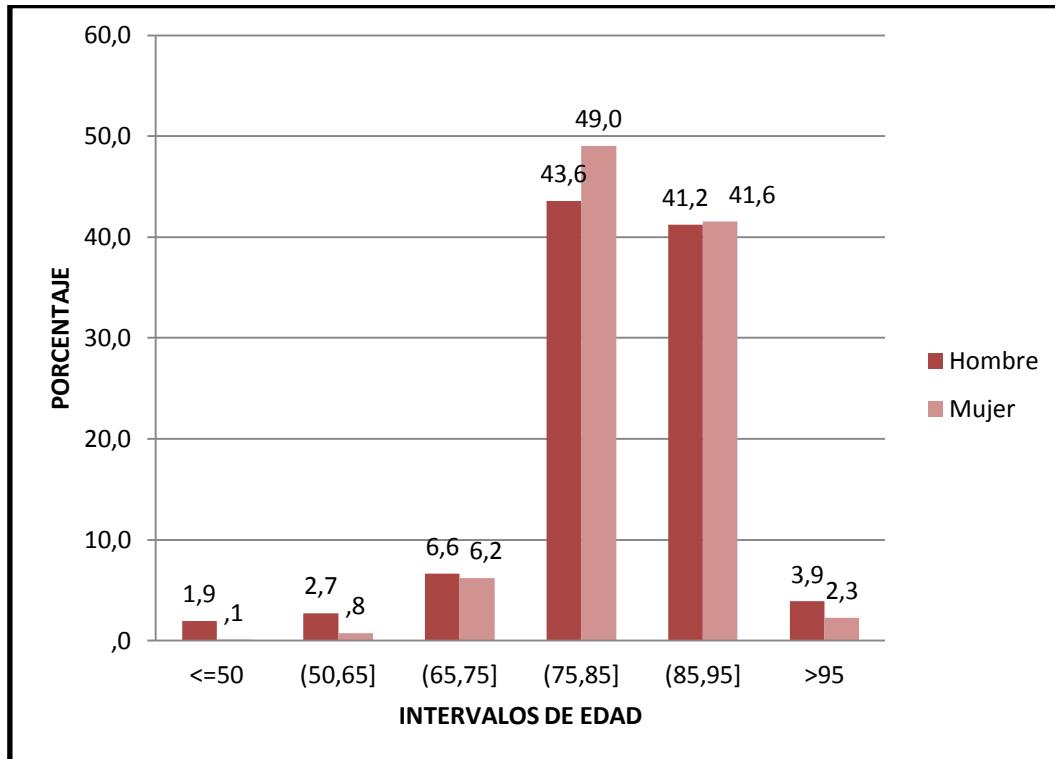
EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
<=50	6	0,6%
(50,65)	13	1,2%
[65,75]	66	6,30
[75,85]	498	47,7%
[85,95]	433	41,5%
>95	28	2,7%
TOTAL	1044	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Distribución por intervalos de edad de los/as usuarios/as de Teleasistencia.

En cuanto a las personas que se encuentran en cada intervalo de edad vemos que a partir del intervalo de [75,85] se experimenta un aumento muy importante de la cantidad de usuarios destacando que es el intervalo de edad en el que mayor número de usuarios se encuentran, puesto que en el anterior

intervalo existen 66 usuarios y en este 498. En el siguiente intervalo, en el que los/as usuarios son más longevos vemos como se mantiene el número de usuarios, y en el siguiente intervalo >95 vemos como los datos sufren un descenso muy importante.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7: Porcentaje de los intervalos de edad de los/as usuarios/as de Teleasistencia.

Así mismo, haciendo referencia a las entrevistas realizadas a usuarios/as y responsables, en cuanto a esta variable el 98% de los entrevistados consideran que la edad de los/as usuarios/as del servicio es a partir de 75 años, exceptuando el 2% restante que considera que el uso del servicio se realiza a partir de los 50 años.

EDAD ANALIZADA POR SEXO

Si analizamos los datos de forma separada, por sexo, vemos cómo la media de edad de los hombres se encuentra en 83,16 años mientras que en las mujeres se encuentra en 84,09; por lo que percibimos que existe una pequeña diferencia de menos de un año.

Así mismo, si comparamos la edad mínima de usuarios hombres observamos que es de 27 años mientras que en las mujeres, es de 46 años, en cuanto a la edad máxima vemos que en ambos sexos en la misma, 101 años.

Edad			
	N	Dato	
Hombre		257	
	Media	83,16	
	Mediana	85,00	
	Moda	87	
	Mínimo	27	
	Máximo	101	
Mujer		787	
	Media	84,09	
	Mediana	85,00	
	Moda	86	
	Mínimo	46	
	Máximo	101	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Datos acerca de la edad de los/as usuarios/as de Teleasistencia.

Como dato curioso, destacamos que con 101 años tenemos una mujer y dos hombres, con lo cual vemos que la longevidad extrema no es característica de las mujeres en Teleasistencia puesto que en comparación con otros datos existe un número menor de usuarias.

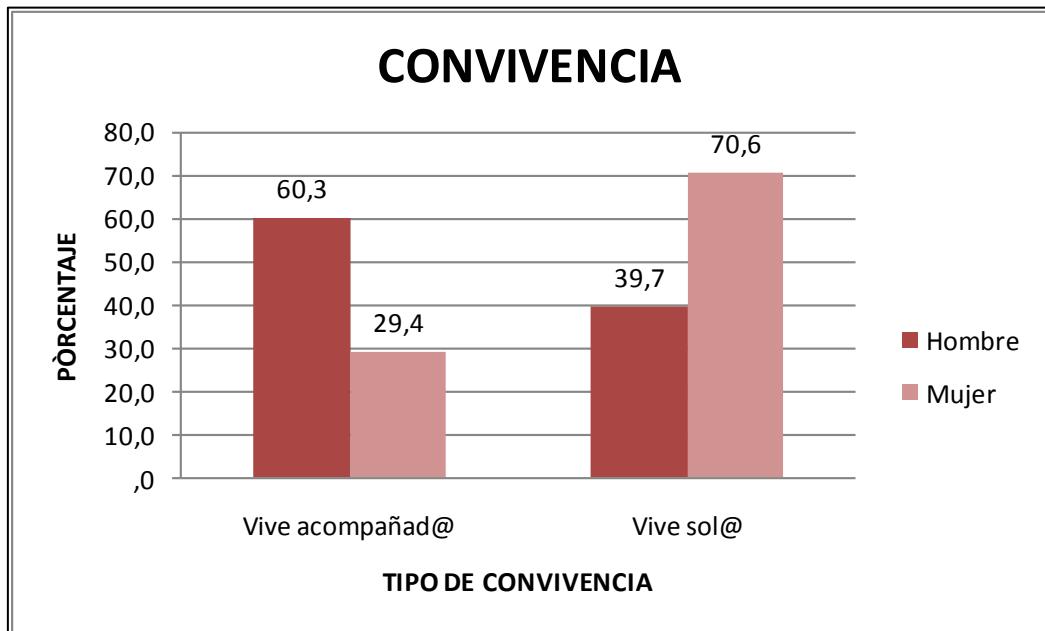
Otro dato significativo es la proporción de usuarios con 86 años (89 personas) en la que las mujeres representan el 87,74 % frente al 12,36 % que representan los hombres.

Si analizamos la moda vemos que al igual que en la media la diferencia entre hombres y mujeres dista únicamente de un año, puesto que en los hombres se encuentra en 87 años y en las mujeres en 86 años.

En definitiva nos encontramos ante unos datos muy parecidos exceptuando los casos mencionados.

CONVIVENCIA

En cuanto a los datos de convivencia, podemos destacar que 386 usuarios/as viven acompañados/as y 658 usuarios/as viven solos/as.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8: Datos convivencia de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria.

		Frecuencia	Porcentaje
Población total	Vive acompañado/a	386	36,97
	Vive solo/a	658	63,03
	Total	1044	100,00

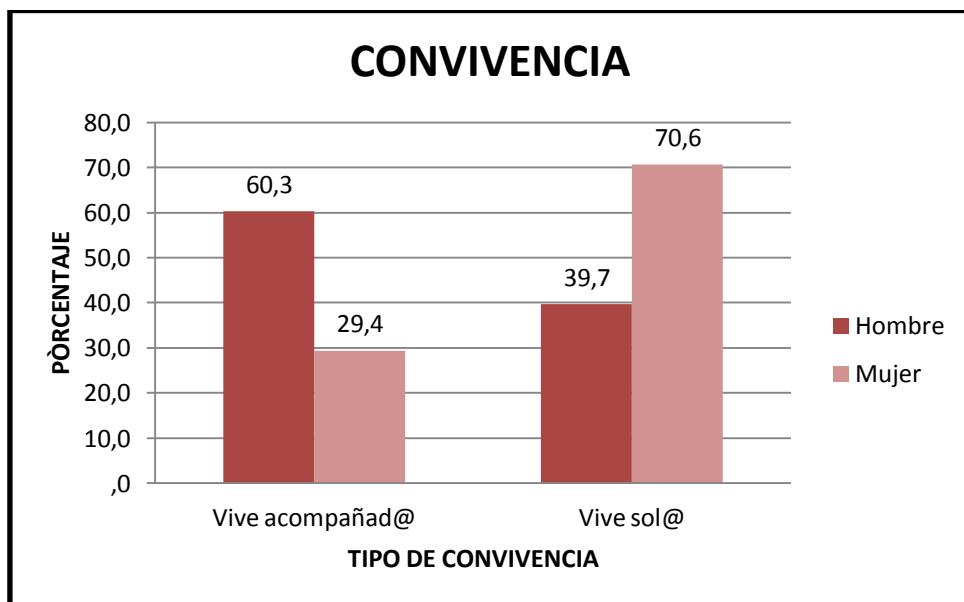
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Frecuencia absoluta de usuarios/as que viven solos/as o acompañados/as

Si analizamos estos datos por tramos de edad, vemos que el primer tramo (27 a 75 años) la mayor incidencia de acompañamiento se da a partir de los 66 años aumentando correlativamente según aumenta la edad.

Mientras que en aquellas personas que viven solas hay mayor equilibrio en todas las edades dándose mayor incidencia a partir de los 71 años. Esto es lógico, ya que a partir de estas edades es cuando empieza a haber mayor número de usuarios.

Nos encontramos que de 76 a 80 años no existe un incremento de usuarios que viven acompañados debido a la edad. Sin embargo, si se da en aquellos usuarios que viven solos.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9: Datos convivencia y sexo de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria.

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	Vive acompañado/a	155	60,3
	Vive solo/a	102	39,7
	Total	257	100,0
Mujer	Vive acompañado/a	231	29,4
	Vive solo/a	556	70,6
	Total	787	100,0

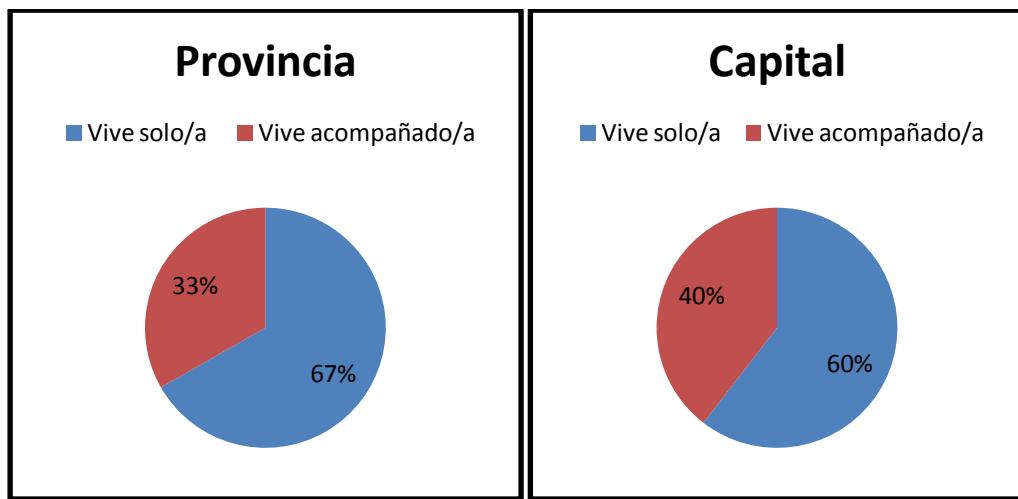
Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Datos de frecuencias y porcentajes de usuarios/as por convivencia.

Comparando la Variable Convivencia con la tabla de defunciones de la población por sexo, edades y estado civil, podemos deducir que es lógico que haya una mayor incidencia de mujeres que viven solas que de hombres ya que se da un mayor número de defunciones en varones que en mujeres, siendo esta mayor incidencia en varones casados (de 593 varones fallecidos en 2011, 304 estaban casados, por lo que el número de viudas es mayor que el de viudos, unido esto a la mayor esperanza de vida de las mujeres⁴).

Siguiendo con este análisis, podemos observar de los datos que se da un mayor porcentaje de personas que viven solas, tanto en la provincia como en la capital, frente a la menor incidencia de personas que viven acompañadas.

⁴ Fuente: tabla de defunciones provincia de Soria por sexo, edad y estado civil INE 2010 (Fecha de consulta: 18/5/2012)



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8 y 9: Datos convivencia y ámbito de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria.

Analizando los datos extraídos de las entrevistas el 100% de los entrevistados/as coinciden en que las personas que usan el servicio mayoritariamente son personas que viven solas, puesto que ante esta situación se hace necesario el uso del servicio.

ÁMBITO RURAL O URBANO

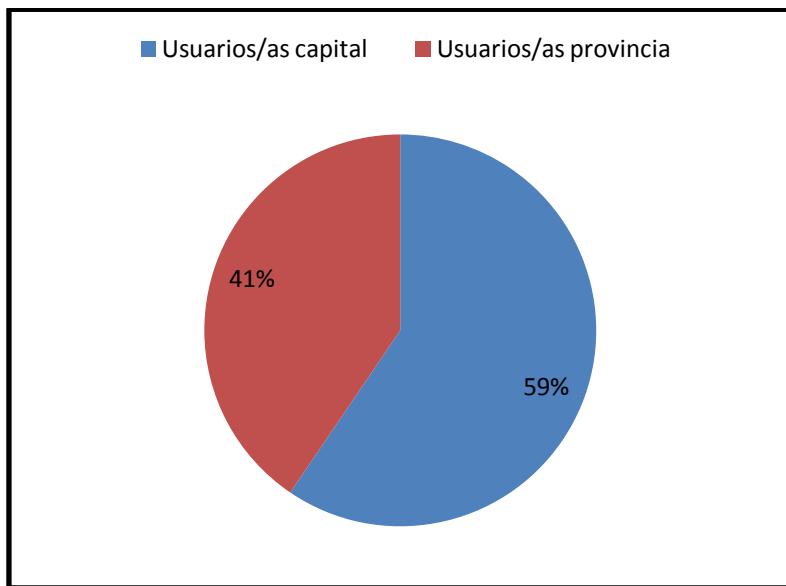
Soria es con diferencia la provincia española menos poblada, con una densidad de 9,2 habitantes/km², una de las menores de la Unión Europea.

Partiendo del análisis de los datos estadísticos reflejados en la INE BASE a 1 de Enero de 2011, la población total de Soria es de 95.243 personas, de las cuales 39.987 residen en la capital y 55.236 en la provincia.

La población está distribuida en 183 municipios, que se disgregan en más de 500 núcleos de población, de los cuales más de la mitad son pueblos

de menos de 100 habitantes, y tan solo 13 de ellos tienen más de 1000 habitantes, superándose los 5000 habitantes en tres poblaciones.

Analizando los datos de la base de datos de Teleasistencia y dada la distribución de la población, cabría pensar que el mayor número de usuarios/as debería estar en la provincia.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10: Porcentaje de usuarios que viven en el ámbito rural y en el urbano.

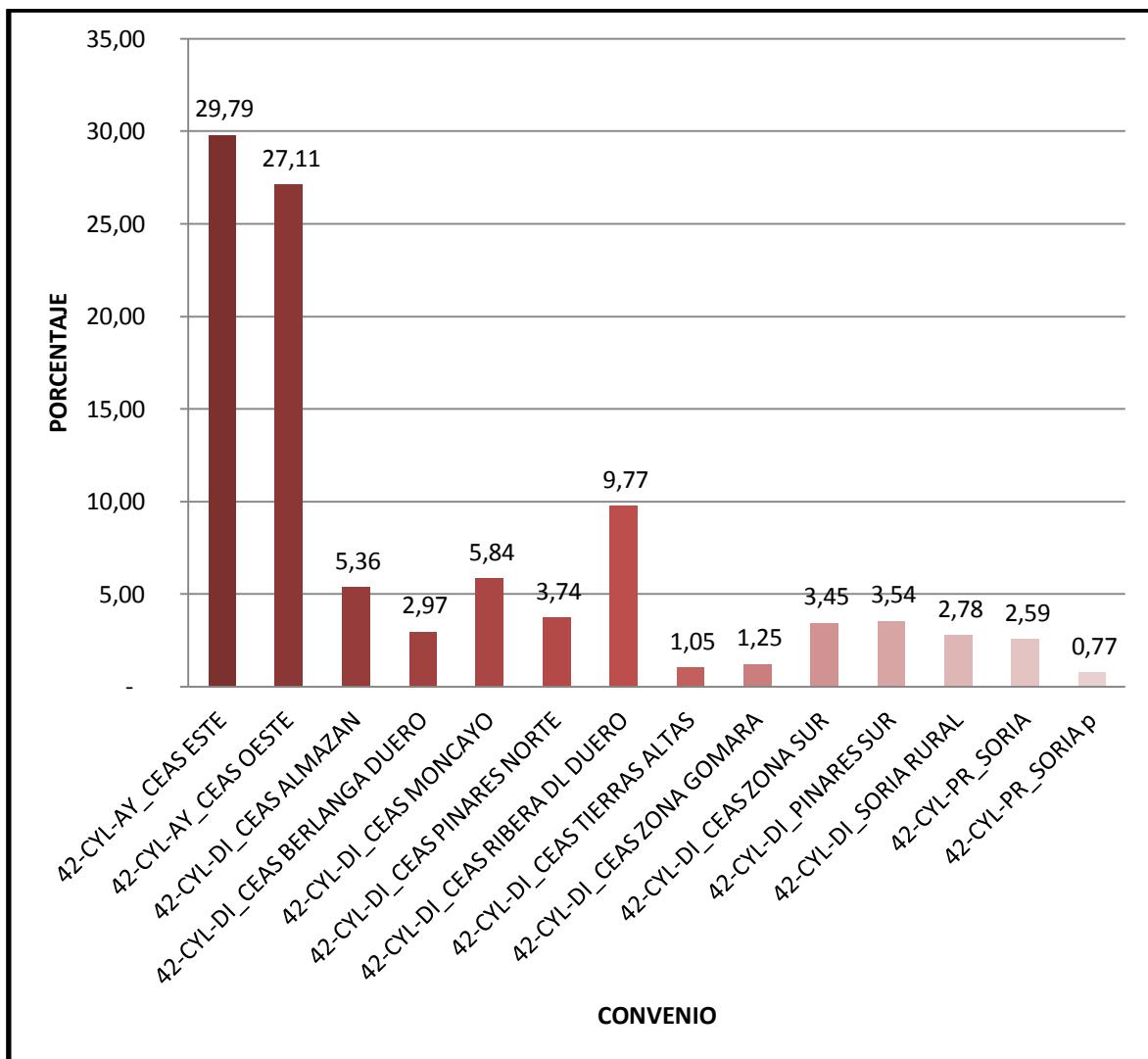
Haciendo un análisis de los datos, observamos que debido a la gran dispersión geográfica y a las edades avanzadas de los/as usuarios/as, hay menor índice del servicio en la provincia que en la capital, muchas veces debido a la propia climatología de la provincia que hace que los/as usuarios/as mayores pasen el invierno fuera de sus domicilios.

Respecto a la distribución en la capital, podemos observar que hay una leve diferencia entre las zonas de acción social. Se recoge un 29,79% de usuarios/as en el CEAS ESTE (Centro de Acción Social) frente al 27,11% del

CEAS OESTE. Podemos darle una explicación, ya que si analizamos los datos, la zona este de la ciudad recoge el centro y el casco histórico, donde más índice de personas mayores hay; mientras que la zona oeste refleja los nuevos barrios de la ciudad donde se establecen más parejas jóvenes con niños.

Respecto a la provincia los dos municipios en los que hay más de 5.000 usuarios /as se sitúan en el CEAS de Almazán (Almazán) y en el CEAS de Ribera de Duero (El Burgo de Osma - Ciudad de Osma). Los datos del gráfico anterior reflejan que son dos de los CEAS donde más incidencia de usuarios hay.

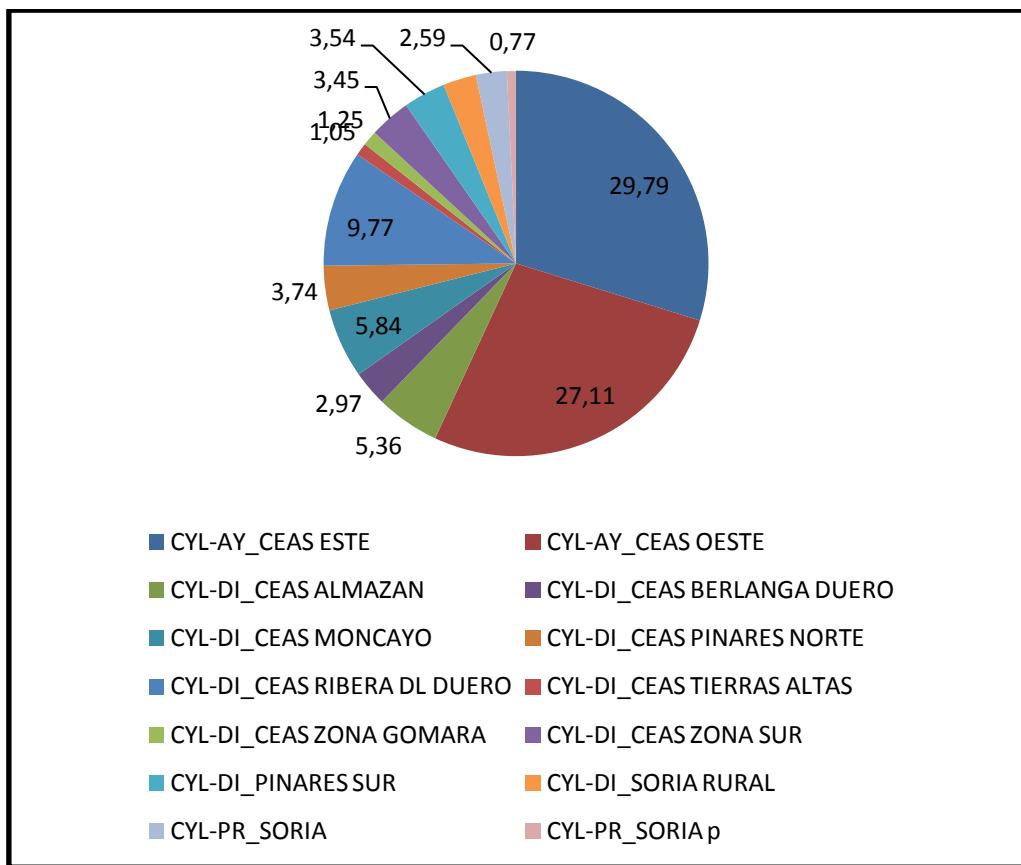
Observamos que el CEAS de Moncayo tiene una incidencia de usuarios mayor que los anteriores aun siendo menor en población. Si analizamos sus dos municipios principales (Ágreda y Ólvega) observamos que sumando las poblaciones de ambos superan los 6.000 habitantes; esto debido al mantenimiento de la población por el desarrollo industrial surgido en la última década, ha supuesto un mantenimiento de su población.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11: Datos convenio por CEAS de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria (Porcentaje).

Si analizamos el 1,05% correspondiente al CEAS de Tierras Altas, deducimos que siendo la zona más despoblada de la provincia y cuyas poblaciones están más situadas al norte, el grado de instalación de usuarios/as de Teleasistencia es el menor de la provincia.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12: Porcentaje de usuarios/as de Teleasistencia por CEAS.

TIPOLOGÍA DE USUARIO/A

Aunque uno de los requisitos para acceder al Servicio no es ser una persona mayor de 65 años, analizando los datos vemos que el 98,10% de los/as usuarios/as han accedido siendo personas mayores de 65 años.

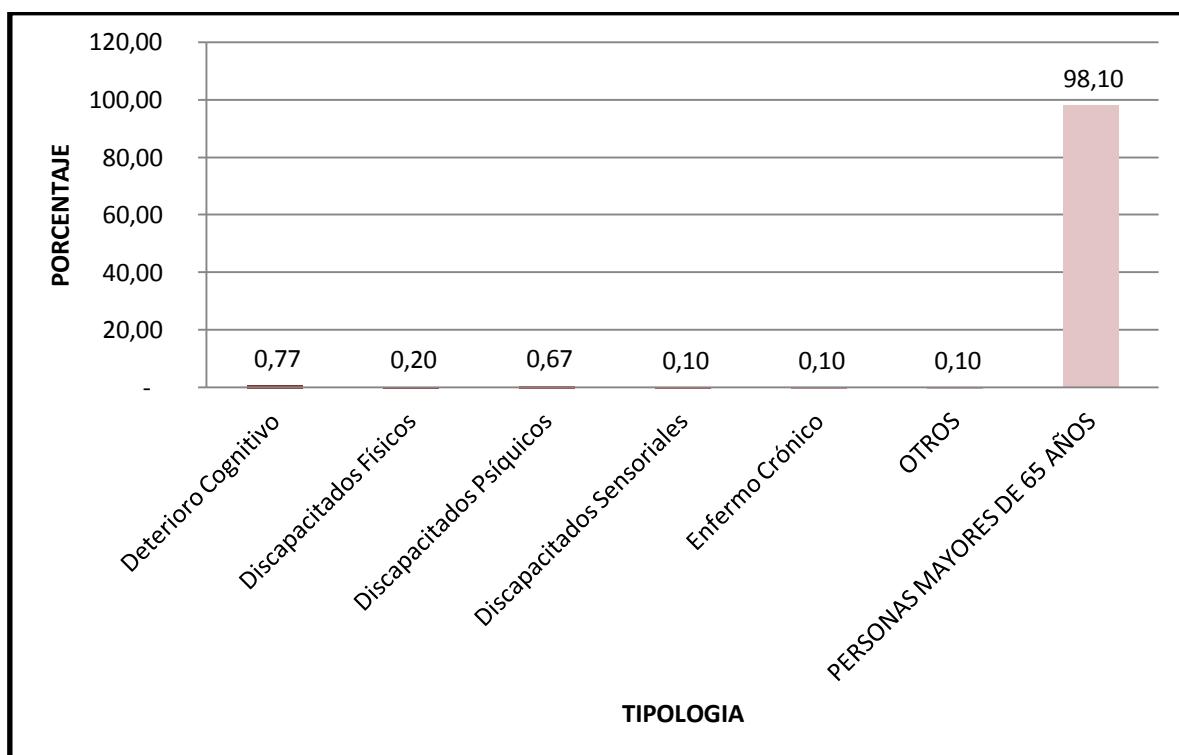
En cuanto al resto de tipologías, vemos cómo la tipología de usuarios/as que se posiciona en segundo lugar es la de deterioro cognitivo, seguida de la de discapacitados psíquicos con 7 usuarios/as.

En cuanto al resto de tipologías tenemos datos poco significativos en comparación con el de personas mayores de 65 años, puesto que solo existe un usuario ó dos.

			Frecuencia	Porcentaje
Población total	Deterioro Cognitivo	8	0,77	
	Discapacitados Físicos	2	0,20	
	Discapacitados Psíquicos	7	0,67	
	Discapacitados Sensoriales	1	0,10	
	Enfermo Crónico	1	0,10	
	OTROS	1	0,10	
	Personas mayores de 65 años	1024	98,10	
Total		1044		100,00

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Frecuencia y porcentaje de tipología de usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13: Porcentaje de usuarios en cada tipología de acceso al servicio de Teleasistencia Domiciliaria.

3.1. CONCLUSIONES.

La realización de las conclusiones temáticas o empíricas está estructurada en dos partes diferenciadas, en primer lugar se concluye partiendo del *análisis de los resultados* destacando aquellas premisas más generales, y en segundo lugar, se pretende refutar y/o verificar las hipótesis realizadas en este proyecto de investigación, con el fin de alcanzar una visión global de la tipología de perfil de los/as usuarios/as de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria activos/as en el años 2011.

Haciendo referencia al análisis de la edad y tipo de convivencia de los usuarios para hacer uso del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria y partiendo de la primera hipótesis, la cual dice que *ser usuario de Teleasistencia implica ser mayor de 75 años y vivir solo/a no porque sea un requisito, sino porque dada la ancianidad actual demostrada de la población y la esperanza y calidad de vida autónoma es cuando se usa la Teleasistencia Domiciliaria*; queda rebatida esta hipótesis ya que según muestran los datos la concesión del servicio no está relacionada con la edad sino con las necesidades. Es cierto, sin embargo, que el mayor porcentaje de usuarios pertenece a personas mayores de 65 años, pero cabe mencionar que hasta aproximadamente los 77 años no surge un aumento considerable de usuarios/as.

Además aunque exista un mayor porcentaje de usuarios/as que viven solos/as este no es un requisito, puesto que casi un 36,07% de los/as usuarios/as conviven acompañados/as por un familiar o cónyuge.

En relación a la segunda hipótesis estructurada *existe un mayor porcentaje de mujeres que de hombres en el servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Cruz Roja Soria puesto que el volumen de población anciana se ha demostrado que en mayor medida es de mujeres*, esta hipótesis queda verificada puesto que dentro de los 1.044 usuarios/as 787 son mujeres frente a 257 que son hombres.

Respecto a la tercera hipótesis *consta mayor número de usuarios en Soria capital que en la provincia debido a que en los pueblos existen mayores relaciones intrafamiliares y más redes comunitarias que en la capital*. Dicha hipótesis queda verificada en parte, ya que hay mayor número de usuarios en la capital que en la provincia, pero no podemos, con los datos que partimos verificar los datos de las relaciones intrafamiliares y comunitarias.

En referencia a la última hipótesis *dado que el/la usuario/a concibe el servicio como un recurso preventivo más que de atención, el uso de este servicio se utiliza en mayor medida cuando el/la usuarios/a vive solo que cuando vive acompañado/a* esta hipótesis es verificada puesto que existen en el servicio 386 usuarios/as que viven acompañados/as y 658 solos/as, es decir el 63,03% viven solos y tienen el servicio de Teleasistencia.

Además de las conclusiones descritas, directamente relacionadas con la investigación, exponemos a continuación, una serie de conclusiones no tan directamente relacionadas con la investigación pero que sí han surgido en el proceso de elaboración de la misma.

En relación al fenómeno del envejecimiento del envejecimiento; el proceso de envejecimiento de la población en nuestro país sigue un proceso imparable y constante de crecimiento, de tal modo, que al final de la presente década, una gran cantidad de ciudadanos tendrán 65 años o más y de éstos, gran parte tendrán 80 y más años. Esta perspectiva de crecimiento se contempla al menos hasta el horizonte de la mitad del siglo XXI. Al existir un gran porcentaje de personas mayores de 80 años nos encontramos con que un elevado número de ciudadanos de 80 y más años se encuentra en este momento afectado por una situación de dependencia que requiere de la ayuda de otras personas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (AVD). Según los resultados que ofrece la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del INE (1999), se calcula que más de dos millones de ciudadanos de 65 años y más se encuentran afectados por algún tipo de discapacidad.

La posibilidad de aparición de una situación de dependencia se incrementa de manera constante en relación a la edad de las personas, hasta el punto de que a partir de los 85 años, la posibilidad de padecer un proceso de discapacidad afecta a más de 600 de cada mil personas en esta cohorte de edad. En el caso de las mujeres, esta proporción sobrepasa las 650 personas.

Desde otro punto de vista, la actual situación de convivencia del mayor en la actualidad, viviendo solo o con su pareja en su propio domicilio y, en ocasiones, alejado de otros miembros de la unidad familiar, están propiciando igualmente la contratación de este tipo de servicios, Teleasistencia Domiciliaria.

3.2. BIBLIOGRAFÍA.

Antonio Fernández Cordón, A., "El futuro demográfico de España", Sistema, Madrid, (2003): Pp.175-176, 243-262.

Cea D'Ancona, M.A., "Metodología cuantitativa Estrategias y técnicas de investigación social", Síntesis, S.A., Madrid, (1998), Pp.43-47

Giró Miranda, J. (Coord.), "Envejecimiento, autonomía y seguridad", Universidad La Rioja, (2007). Biblioteca de investigación nº 50. Pp. 61-115.

Gómez Redondo, R., (Dir.), "Salud, demografía y sociedad en la población anciana", Alianza, Madrid, (2011), Pp.39-57.

Junta de Castilla y León, (2009). "Revista de Servicios Sociales". Castilla y León. Nº34.

Lucía Marín Villada, A., "Metodología de la Investigación y Formulación de Proyectos". Madrid, (2011).

Marcos, J., "Estudio sobre el sistema financiero actual". Cáceres, (2011). Editorial Sendero.

Navas, R., "Investigación de mercado sobre las personas mayores en España", Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO, Madrid, (2001), Pp. 21-44.

Rubio, R., Alexandre M, Cabeza JL. "Estudio sobre la Valoración de la Calidad de vida en la población anciana andaluza". Psicogerontología, Madrid, (1997); 13: 271-81.

Ruiz Olabuénaga, J.I., "Metodología de la investigación cualitativa", Universidad de Deusto, Bilbao, (2003).

Sexto Programa marco de investigación de la Unión Europea, "Programa IST de las Tecnologías de la Información", 2010.

Vadillo, L., y Valero, M.J., "Tendencia de la Teleasistencia en España", Universidad Politécnica de Madrid, 2009.

WEBGRAFÍA.

- Página de la Junta de Castilla y León: LEY DE DEPENDENCIA**

(LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia) Datos sin acumular de solicitudes y prestaciones hasta 1 de junio de 2012

http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/18/204/Soria,0.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSocial.es&blobnocache=true

- Revista de Servicio Sociales de Castilla y León Marzo 2003, Nº 5: Teleasistencia.**

http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/318/838/30PREGUN.PDF?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSocial.es&blobnocache=true

3.3. ÍNDICES Y ANEXOS.

ANEXO 1. MODELO DE ENTREVISTA REALIZADO A USUARIOS/AS DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

Edad:

Sexo:

- 1.** ¿Cuál cree que es el perfil de las personas que tienen Teleasistencia Domiciliaria?
- 2.** ¿Considera que existe mayor número de hombres o de mujeres?
- 3.** ¿Cree que existen muchas personas con discapacidad en este servicio?
- 4.** ¿Qué intervalo de edad considera que es el más representativo en este servicio?
- 5.** ¿Considera que es determinante el hecho de que viva el/la usuario/a solo/a o acompañado/a para hacer uso del servicio?

ANEXO 2. MODELO DE ENTREVISTA REALIZADO A LAS RESPONSABLES DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

Edad:

Sexo:

- 1.** ¿Teniendo en cuenta su experiencia en este servicio, cual cree que es la tipología de perfil de usuarios/as del mismo?
- 2.** ¿Consideras que existe mayor número de hombres o de mujeres?
- 3.** ¿Crees que es representativo el porcentaje de personas con discapacidad en el servicio?
- 4.** ¿Qué intervalo de edad consideras que es el más representativo?
- 5.** ¿Consideras que es determinante el hecho de que viva el/la usuario/a viva solo/a o acompañado/a para hacer uso del servicio?

