



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Empresariales y Comunicación

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA COMARCA DEL JILOCA (2009-2013)

Trabajo fin de grado presentado por: M^a Teresa Gómez Rubio
Titulación: Curso Adaptación al Grado Trabajo Social
Línea de investigación: Investigación Social
Directora: Ana C. León Mejía

Ciudad: Monreal del Campo (Teruel)

Fecha: 25/07/2014

Firmado por: M^a Teresa Gómez Rubio

Categoría tesauro: 3.4.5. Servicios Sociales.

RESUMEN

El objeto de esta investigación es analizar el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en la Comarca del Jiloca. Este programa está destinado a personas mayores y/o discapacitadas cuya finalidad es lograr la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida, evitando el internamiento innecesario. Para aproximarnos al objeto de estudio que pretendemos analizar, hemos encuadrado las cuestiones principales de nuestro trabajo en conceptos como, el estado de bienestar, dependencia y autonomía, así como el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, en particular. Se pretende conocer las diferentes características del perfil de usuarios, mediante el análisis de expedientes y encuesta a usuarios, así como valorar el grado de satisfacción de los mismos. Para finalizar, se ha realizado un pequeño cuestionario a Trabajadoras Sociales con el fin de medir su grado de satisfacción con el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, así como su opinión sobre este Servicio y como recurso del Sistema de la Dependencia y su aplicación en la Comarca del Jiloca.

Palabras clave: Autonomía, Dependencia, Envejecimiento, Estado de Bienestar, Satisfacción, Teleasistencia Domiciliaria

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi Directora del Trabajo Fin de Grado, Dña. Ana C. León Mejía, por sus orientaciones, su apoyo y su confianza en el trabajo que he realizado. A veces, he flaqueado y ella me ha animado a continuar.

Del mismo modo, agradezco a mis compañeras, profesionales del Trabajo Social, con quién comparto el quehacer diario, por haber mostrado interés en mi investigación y aportarme sus experiencias y reflexiones. Al igual que a la compañera en Diputación Provincial de Teruel.

Agradezco también su colaboración a todos los usuarios de la Comarca del Jiloca, por su disposición y su confianza en una labor que pretende generar nuevas ideas que mejoren nuestra calidad profesional.

No debo olvidarme de los responsables de la Comarca del Jiloca y de la Diputación Provincial de Teruel, por su disposición para facilitarme el acceso a cuantos datos he requerido para que esta investigación fuera rigurosa y real. También quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas instituciones a las que me he dirigido solicitando algún tipo de información que en todo momento me han apoyado y ayudado a resolver mis dudas.

Me ha resultado un trabajo duro, me ha exigido una dedicación importante, tanto en tiempo como en esfuerzo, pero también ha resultado satisfactorio, me ha dado la oportunidad de ver como soy capaz de hacer un trabajo de estas características, aunque he de reconocer que, en ocasiones, he flaqueado, pero finalmente he sacado fuerzas para seguir adelante y terminar este trabajo.

Por último, agradezco a mi marido y a mi hijo por la paciencia que han tenido conmigo y los ánimos que me han dado en todo momento para continuar y llegar a la meta final.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos	4
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1. El Estado del Bienestar.	4
2.1.1. ¿Qué es el Estado de Bienestar?	4
2.1.2. El Estado de Bienestar en España	5
2.1.3. El Estado de Bienestar en la actualidad	7
2.1.4. Marco legislativo y Normativo: Estatal, Autonómico y Local	8
2.2. Dependencia y autonomía	13
2.2.1. Concepto de Dependencia	13
2.2.2. Concepto de Autonomía	14
2.2.3. Legislación: Dependencia.....	15
2.2.4. La Dependencia en Aragón	17
2.2.5. Recursos de atención a las personas en situación de dependencia	19
2.2.6. El Servicio de Teleasistencia en Aragón	20
3. MARCO EMPÍRICO	23
3.1. Contexto en el que se enmarca la investigación	23
3.2. Diseño de la investigación.....	23
3.3. Población y Muestra	24
3.4. Instrumentos de análisis.....	25
3.5. Análisis de resultados	26
3.5.1. Análisis sociodemográfico	26
3.5.2. Análisis de satisfacción.....	37
3.6. Discusión.....	45
4. CONCLUSIONES	46
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
6. ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<i>Tabla 1. Características del instrumento de investigación</i>	25
<i>Tabla 2. Características del instrumento de investigación</i>	26
<i>Tabla 3. Relación de municipios - Comarca del Jiloca</i>	28

<i>Tabla 4. Evolución de la población Comarca del Jiloca</i>	29
<i>Tabla 5. Estructura de población del Jiloca</i>	30
<i>Tabla 6. Tasa de feminidad</i>	30
<i>Tabla 7. Datos usuarios teleasistencia de la provincia de Teruel</i>	33
<i>Tabla 8. Datos agrupados por Comarcas y por población</i>	33
<i>Tabla 9. Usuarios de Teleasistencia en la Comarca del Jiloca en 2013</i>	34
<i>Tabla 10. Usuarios totales según grado de dependencia</i>	36
<i>Tabla 11. Usuarios que tienen SAD</i>	36
<i>Tabla 12. Usuarios con grado de dependencia</i>	39
<i>Tabla 13. Usuarios con Servicio de Ayuda a Domicilio</i>	39
<i>Tabla 14. ¿Tiene familiares que le ayudan?</i>	39
<i>Tabla 15. Frecuencia con la que reciben ayuda</i>	39
<i>Tabla 16. Antigüedad en el servicio</i>	40
<i>Tabla 17. Antigüedad en el servicio por años</i>	40
<i>Tabla 18. ¿Cómo tuvo conocimiento del servicio?</i>	40
<i>Tabla 19. Motivo por el que lo solicitó</i>	41
<i>Tabla 20. Uso del Dispositivo</i>	41
<i>Tabla 21. Atención de las operadoras</i>	41
<i>Tabla 22. Emergencias</i>	41
<i>Tabla 23. Atención en emergencia</i>	42
<i>Tabla 24. Grado de satisfacción usuarios</i>	42
<i>Tabla 25. Grado satisfacción profesionales</i>	43
<i>Figura 1. Características geográficas de la comarca del Jiloca</i>	27
<i>Figura 2. Evolución usuarios Teleasistencia en Aragón</i>	32
<i>Figura 3. Evolución usuarios Teleasistencia en la provincia de Teruel</i>	32
<i>Figura 4. Evolución usuarios servicio Teleasistencia comarca del Jiloca</i>	33
<i>Figura 5. Usuarios totales por sexo y edad</i>	36
<i>Figura 6. Usuarios por sexo</i>	37
<i>Figura 7. Usuarios por grupos de edad</i>	37
<i>Figura 8. Usuarios por estado civil y sexo</i>	38
<i>Figura 9. Usuarios según convivencia</i>	38
<i>Figura 10. Antigüedad de los usuarios en el servicio</i>	40

1. INTRODUCCIÓN

A través de este apartado se pretende iniciar la presentación de este trabajo. Para ello, realizaremos un planteamiento del problema, la justificación de su estudio y los objetivos planteados en la investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Estado de Bienestar comienza a desarrollarse después de la Segunda Guerra Mundial en Europa Occidental. En concreto, es durante los años 1950 y 1960 cuando comienza su consolidación en la mayoría de países de nuestro entorno europeo. Sin embargo, en España no se comenzara a construir hasta la década de los años 80.

En nuestro país, el proceso de esta construcción del Estado de bienestar es de largo recorrido. En dicho proceso surgieron, como cabría esperar, diferentes obstáculos y discrepancias, pasando de una reforma social a los seguros sociales, para continuar con un sistema de Seguridad Social y finalizar en la consolidación de un Estado democrático de bienestar. Es a partir de mediados de esta década de los 80 cuando, a nivel político, se adoptan una serie de medidas y acciones políticas y técnicas que nos llevaran a lo que posteriormente conocemos como el Sistema Público de Servicios Sociales. La idea era crear, a través de las distintas Administraciones Públicas, una red de prestaciones que diesen respuesta a las diferentes necesidades y demandas de la población, en especial, a los colectivos más desfavorecidos, entre otros, el sector de tercera edad y el de personas discapacitadas.

Para llevar a cabo este cometido se crea una estructura básica —los Servicios Sociales Comunitarios— por todo el territorio español. De una u otra forma, intervienen las tres Administraciones Públicas (Estado, Comunidades Autónomas y Municipios), correspondiendo la competencia a los Ayuntamientos. De esta forma, se configura el modelo actual de los Servicios Sociales Municipales, caracterizados por su proximidad y accesibilidad a los ciudadanos, buscando, en última instancia, mejorar su calidad de vida. Por otra parte, si observamos las estadísticas de los últimos años podemos ver un progresivo envejecimiento de la población. Una de las causas de este proceso tiene lugar, primero, por un aumento en la esperanza de vida y, segundo, por una disminución en la tasa de fecundidad, provocando así, un crecimiento en la población de personas mayores.

Una consecuencia del aumento de la esperanza de vida es el marcado incremento de las enfermedades crónicas. Tal como señala la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) es importante cuidarse a lo largo de la vida de una persona, ya que ello puede evitar o retrasar la aparición de dolencias crónicas. Los padecimientos sin cura y prolongados en el tiempo pueden ser una gran carga para los sistemas públicos de salud. Por tanto, es fundamental para las personas mayores o discapacitadas gozar de una vida saludable para que puedan mantener su independencia y disfrutar en su entorno habitual de vida. Esta misma Organización suscribe que el número de personas mayores de 60 o más años en el planeta se ha duplicado desde 1980, y se prevé que en el año 2050 alcance los 2.000 millones.

Llegados a este punto, debemos considerar el contexto económico surgido en España a partir de 2008 y hasta la actualidad, marcado por una larga y grave crisis económica que provoca un alto riesgo de pobreza y exclusión social. Para paliar esta situación es necesaria, entre otras medidas, la respuesta de una red de Servicios Sociales que pueda, al menos, aliviar las consecuencias de esta crisis y evitar así, llegar a una situación mucho más grave. Aunque esta red tampoco es ajena a la situación y sufre importantes recortes presupuestarios. Estos recortes afectan también al Sistema Público de Servicios Sociales en general, y a la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, limitando la puesta en marcha de los servicios y prestaciones que aparecen en el catálogo de servicios.

La situación actual en la que nos encontramos, nos hace pensar que el sistema de Bienestar social ha entrado en crisis, tal como lo hemos vivido durante las últimas décadas. Por ello, las Administraciones Públicas deben ser capaces de racionalizar los recursos existentes, creando los servicios necesarios para mantener la atención a las personas mayores y discapacitados, garantizándoles una adecuada calidad de vida. Teniendo en cuenta todos los factores mencionados, es importante, dentro del Sistema de Servicios Sociales y también del de la Dependencia, contar con recursos destinados a procurar el bienestar de las personas con limitaciones de autonomía personal.

La Comarca del Jiloca, por sus características poblacionales y su dispersión geográfica, presenta los factores señalados. Desde los Servicios Sociales de la Comarca, se ve con una cierta inquietud, que la nueva situación presentada, pueda ser un problema a la hora de prestar ciertos servicios. Uno de ellos puede ser el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, siendo este el objeto de nuestra investigación de fin de grado. Como servicio

domiciliario constituye, dentro de la evolución del Estado de Bienestar, uno de los principales ejes de desarrollo. En definitiva, este trabajo de fin de grado (TFG) parte de la creencia de que es necesario contar con un buen estudio de la realidad donde se presta el servicio de Teleasistencia y de que, por otro lado, no debemos olvidar a los usuarios a quienes se presta dicho servicio. En esta investigación, se plantea, por tanto, un primer acercamiento a la zona donde se desarrolla y un análisis en el perfil de los usuarios, así como un conocimiento sobre la calidad y el grado de satisfacción de la prestación.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Una de las características más importantes que reflejan la realidad social de la Comarca del Jiloca es el evidente y progresivo envejecimiento de su población. Desde los Servicios Sociales Comarcales se pretenden desarrollar servicios de calidad, que favorezcan el día a día de sus mayores y que, en la medida de lo posible, les permita continuar en su medio habitual de vida.

Uno de los servicios que se vienen prestando desde hace tiempo es el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria. Dentro del catálogo de servicios para la atención a la Dependencia se configura como un servicio esencial. Por tanto, se ha considerado interesante realizar un análisis de la prestación del Servicio y de su evolución en los últimos cinco años, en el ámbito de actuación de la Comarca del Jiloca. El fin último de este TFG es detectar carencias de este servicio así como identificar posibles soluciones. El Servicio de Teleasistencia Domiciliaria se presta en la Comarca del Jiloca desde el mes de agosto del año 2000, a través de la Diputación Provincial de Teruel. Ello no quita que desde la Comarca del Jiloca los Trabajadores Sociales tramiten, informen, controlen y lleven un seguimiento de todos los usuarios de este servicio.

Con la nueva situación económica, social y legislativa que hemos explicado en el planteamiento del problema, se prevén nuevos retos y cambios en este y otros servicios de atención domiciliaria para personas mayores y con algunas limitaciones en su autonomía. Ante ello, debemos ser capaces de poder enfrentar las nuevas situaciones, basándonos en estudios e investigaciones previas que nos muestren la realidad del problema al que debemos enfrentarnos, así como un buen conocimiento sociodemográfico de la zona donde debemos actuar.

En este caso, nuestra zona es la Comarca del Jiloca y nuestro objeto de investigación el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, considerando su prestación primordial para

mejorar la calidad de vida de los usuarios. Como Trabajadora Social del Centro de Servicios Sociales de la Comarca del Jiloca, considero que es fundamental trabajar desde unos conocimientos previos, en lugar de planificar desde la consideración de una realidad que no está contrastada. Es este el fundamento y la justificación de la presente investigación que vamos a iniciar.

1.3. OBJETIVOS

El objetivo principal de este Trabajo Fin de Grado es el siguiente:

- » Analizar la adecuación del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria a la realidad social de la zona de estudio.

Los objetivos específicos que se pretenden cumplir son:

- Analizar las características poblacionales de la zona de estudio.
- Estudiar el perfil de los usuarios del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.
- Realizar propuestas de mejora en el Servicio de Teleasistencia en la zona de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL ESTADO DE BIENESTAR

2.1.1 ¿Qué es el Estado de Bienestar?

Se pueden encontrar diferentes conceptos sobre qué es el Estado de Bienestar, en función del autor que se tome como referencia. El término de Estado de Bienestar se acuña inicialmente en varios países a la vez, a finales de los años veinte y primeros años treinta del siglo XX, si bien con distintas expresiones: *New Deal* en Estados Unidos, *Welfare State* en Suecia y posteriormente con la misma expresión en el Reino Unido. Se generaliza después de la II Guerra Mundial en el mundo occidental. (Ríos Pavón, 2011). Autores como Raya Díez (2002) sostienen que el concepto por el cual se debe partir para definir el Estado de Bienestar, es el de Estado Social, determinado por la intervención de los poderes públicos para evitar las situaciones de desigualdad social. Este se podrá constituir de diversas formas, lo que nos lleva a distinguir diferentes modelos: Estado de

Bienestar, Estado social liberal y Estado social conservador (Raya Diez, 2002). El Estado de Bienestar surge por un consenso de postulados ideológicos diferenciados, y en ese momento algunos principios conservadores influyen también en su configuración, sobre todo los relativos a la legitimación del sistema económico capitalista. En cualquier caso, la responsabilidad estatal en garantizar unos mínimos básicos de protección social para los ciudadanos y ciudadanas representa una característica esencial de este modelo de Estado (Esping Andersen, 1993). Además, el Estado de Bienestar es producto de factores sociales, políticos, económicos e históricos. Se trata de una forma de organización sociopolítica cuyo objetivo principal es la puesta en marcha de sistemas y políticas públicas orientadas hacia el pleno empleo y la protección social mínima de todos los ciudadanos, basado en los principios de la teoría económica de Keynes (Wenger de la Torre, 1997). Por tanto, hablamos de un concepto político, relacionado con una forma de gobierno, siendo el Estado quien se encarga de la prestación de servicios y garantía de los derechos reconocidos, dirigidos, principalmente, a la población más desfavorecida.

Finalizaremos este pequeño recorrido que hemos hecho por el concepto del Estado de Bienestar con la definición que aporta Rodríguez Cabrero, quien lo define como un conjunto de instituciones de regulación, redistribución de recursos e integración política sin el cual no es posible concebir la naturaleza del capitalismo contemporáneo y el funcionamiento de las democracias políticas. Aparte, nos señala este autor que las funciones del Estado de Bienestar no son solo económicas (corregir los fallos del mercado y equilibrar el ciclo del crecimiento económico), sino también sociales (redistribuir la renta de manera positiva y reducir las desigualdades más lacerantes) y políticas (logro de la estabilidad social y orden político en los sistemas democráticos en los que se desarrolla el modelo) (Rodríguez Cabrero, 2004).

2.1.2 El Estado de Bienestar en España

A lo largo del siglo XX existe una diferencia considerable entre la evolución del Estado de Bienestar en España y otros países de Europa más avanzados. En España, se desarrolla con la llegada de la democracia. Según algunos autores, como Comín (1996) y Gutiérrez Junquera (2000), podemos distinguir varias etapas:

1.- El enfoque asistencial:

No tiene en cuenta la prevención de situaciones problemáticas, sino que se concibe la atención a la pobreza como una cuestión de mantenimiento del orden público¹. Un paso importante hacia los actuales sistemas de Seguridad Social es en 1919, cuando surgen los seguros sociales contributivos, basados en un sistema de capitalización, como consecuencia de las presiones del movimiento obrero ante la falta de cobertura, aunque se trate de una aplicación limitada y no universal.

2.- La etapa de la dictadura franquista:

Esta etapa va desde 1936, cuando estalla la Guerra Civil hasta 1977. Fue una dictadura personalista y un Estado autoritario que se prolongó casi cuarenta años. Su política social fue reflejo de sus ideas y su proceso de institucionalización. Participó en la represión antirrepublicana y en el control social de la posguerra, asegurando ciertos niveles de protección social y constituyó el Estado autoritario del Bienestar. Aunque existían determinadas prestaciones, como pensiones y ayudas a la familia, será el Plan de Estabilización de 1959 el que permitirá iniciar una etapa de crecimiento económico, lo que conllevará un incremento progresivo del gasto social, a partir del año 1975. En 1963, el régimen franquista impulsa la Ley de Bases de Seguridad Social, que tratará sobre la materia de seguros sociales. Lo que intenta esta Ley es integrar todos los seguros que existen en ese momento, con el fin de universalizar la Seguridad Social a la población activa. En estas circunstancias, comienza el sistema a ser redistributivo y junto con los cambios sociales y económicos que se están produciendo, y las protestas sindicales, favorecerán la debilidad de la Dictadura en su última etapa. Toda esta fase terminará con una pacífica transición que nos lleva a la democracia parlamentaria.

3.- La etapa democrática:

Es en esta etapa donde se desarrolla y se consolida en España un sistema de protección social universal y redistributivo. Como apunta Vicenç Navarro (2004) la democracia significó un cambio muy notable del Estado de Bienestar en España, con un crecimiento muy significativo del gasto en protección social, y, en particular, a partir de los años ochenta, durante el gobierno socialdemócrata, alcanzando su máximo desarrollo en

¹ Este carácter residual se basa en el auxilio de enfermos, incapaces, locos y expósitos mediante los entes públicos locales. Los seguros a trabajadores no se contemplaban con un carácter público, sino que era el ahorro privado, las compañías privadas y las mutuas obreras las que debían hacer frente a las contingencias y situaciones de necesidad de los trabajadores (Comín, 1996).

1993. Los años ochenta representan en nuestro país un intento de universalización de prestaciones (Guillen Rodríguez, 1996). Se instaura en España un sistema general de la Seguridad Social, siendo capaz de redistribuir la renta hacia las capas más desfavorecidas. Podemos observar que se da un importante crecimiento de los gastos sociales, al ser el Estado quien se encarga de universalizar derechos sociales para todos los españoles, es el que suministra bienes preferentes y redistributivos, como son la educación, la sanidad y la vivienda.

2.1.3 El Estado de Bienestar en la actualidad

A partir del año 2007, con la crisis económica, se cuestiona de forma continuada el Estado de Bienestar, y ello nos ha llevado a reflexionar sobre nuevas estrategias de intervención pública. Esta transformación está influenciada por factores como las presiones de la globalización económica para aumentar la competitividad mediante la reducción de la protección a los asalariados, las dificultades de conseguir un consenso a nivel político e ideológico sobre la fórmula más adecuada para plantear los distintos sistemas de protección social, o los fenómenos sociodemográficos como el envejecimiento de la población y los cambios en la estructura familiar (Rodríguez Cabrero, 1996).

Para este mismo autor, la gestión del Estado de Bienestar se debe fundamentar en principios básicos: Papel central del Estado como garante de derechos sociales a todos los ciudadanos, eficiencia en la gestión pública, consideración de la oferta privada como posibilidad adicional de dar respuesta a las necesidades y fomento del protagonismo de la sociedad civil, con un carácter complementario de la intervención pública, mediante el apoyo a asociaciones y a grupos organizados. A ello deberíamos añadir el apoyo a las redes sociales o familiares. El objetivo sería evitar nuevas fragmentaciones en los sistemas de protección social, eludiendo las acciones tendentes a potenciar políticas sociales meramente asistenciales (Rodríguez Cabrero, 1996).

Desde ese año, 2007, y hasta el momento actual, el contexto económico en España está marcado por la grave crisis económica y financiera, lo que nos ha llevado a una posterior recesión económica. Los resultados de esta situación no son muy alentadores, tenemos una clase media en situación cada vez más empobrecida, con una gran pérdida de poder adquisitivo, consecuencia de la caída de los salarios, las rebajas de las pensiones, los recortes sociales y el aumento de los precios y tarifas de los servicios básicos, en

definitiva, una pérdida considerable de recursos públicos disponibles y una profunda reestructuración del Estado de Bienestar.

Como hemos comentado este contexto ha sustentado las propuestas de reforma del Estado de Bienestar, cuyos objetivos finales son la reducción del gasto público, la deslegitimación de las políticas redistributivas, el recorte de los derechos sociales, la reducción de la intensidad protectora y la disminución de la cobertura de las prestaciones sociales. Las políticas que se llaman de “austeridad” están minando el débil desarrollo del Estado de Bienestar, a la vez que tienen una incidencia en las condiciones de vida de la población más vulnerable, como son la tercera edad y los discapacitados.

Se puede constatar que el Estado de Bienestar suscita muchos debates en cuanto a su sostenibilidad y su futuro. Como apunta Santiago Lago (2013), pese a que son muchos los síntomas que apuntan a un deterioro del Estado de Bienestar, distintos expertos en economía no pierden la esperanza y no lo dan por enterrado todavía. El decano del Colegio de Economistas de Pontevedra, Juan José Santamaría, descarta con un no rotundo que Europa esté asistiendo al fin del Estado de Bienestar. Continúa subrayando, que se trata de una situación no definitiva, sino coyuntural. Señala que ese pesimismo solo puede ser fruto de la creencia de que no vamos a salir de la recesión económica general y de que no va a haber crecimiento en un próximo futuro. En su opinión lo que está en cuestión no es el Estado de Bienestar, sino su sostenibilidad coyuntural a corto plazo y no estructural a largo plazo. Otro factor a tener en cuenta es el papel que juega Europa en la toma de decisiones políticas, que junto con la crisis económica generan un futuro incierto y con cierta preocupación por el Estado de Bienestar que hemos construido a lo largo de las últimas décadas.

2.1.4 Marco Legislativo y Normativo: Estatal, Autonómico y Local.

Es significativo reivindicar la necesidad, en el marco legislativo estatal, de una ley que regule el sistema de Servicios Sociales. Desde que estamos en democracia hasta la actualidad no hemos sido capaces de crearla, y estas funciones han sido delegadas a las Comunidades Autónomas mediante un traspaso de competencias. Esto ha conllevado diferencias entre los ciudadanos, dependiendo de la Comunidad Autónoma donde se establezca la residencia. En esta sección se va a realizar un pequeño recorrido a través de las normas legales existentes, tanto a nivel estatal, como autonómico, comarcal o local, hasta adentrarnos en nuestro objeto de estudio, la Teleasistencia Domiciliaria en la Comarca del Jiloca.

Para centrar el tema se puede aportar lo que dice la Carta Social Europea, ratificada por España en 1980. En su artículo 14 regula el derecho a los beneficios de los servicios sociales y en su punto uno habla de fomentar u organizar servicios que, utilizando los métodos de un servicio social, contribuyan al bienestar y al desarrollo de los individuos y de los grupos en la comunicad, así como a su adaptación al medio o entorno social. En España, destaca la Constitución Española de 1978, como norma suprema del ordenamiento jurídico español. En sus artículos 49 y 50, habla de la garantía que los poderes públicos deben proporcionar, a la atención tanto de las personas mayores como a las que tienen una discapacidad. Esto queda reflejado en la redacción de los mismos cuando dicen:

Artículo 49: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Artículo 50: Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

En este contexto, los Servicios Sociales en España deben ser definidos para garantizar los derechos que reconoce la propia Constitución. Las políticas sociales deben dirigirse hacia las personas en situación de dependencia, así como la promoción de su autonomía personal. Los dos colectivos que se mencionan en ambos artículos de la Constitución, para poder tener una cierta autonomía requieren de apoyos que les ayuden a desarrollar las actividades básicas de la vida diaria y les permitan continuar en su medio habitual de vida, considerando que se trata de grupos de cierta vulnerabilidad dentro de la sociedad.

La Constitución Española en su artículo 148.1.20 reconoce que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de asistencia social. En los artículos 71.34 y 75.6 del Estatuto de Autonomía de Aragón, se atribuye a la Comunidad Autónoma de ese territorio, la competencia exclusiva en materia de acción social, que comprende la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección social. Con el fin de generar un mecanismo que fuese capaz de facilitar su prestación a

las Administraciones Locales, se crea en 1988, el Plan Concertado para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales. Su objetivo consistía en financiar una red a nivel municipal, con el fin de garantizar unas prestaciones mínimas a la población. La Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local, en su artículo 25, daba competencia a las Corporaciones Locales para la prestación de Servicios Sociales. Con el fin de facilitar esta competencia, se articuló la colaboración técnica y financiera entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, a través de un Convenio administrativo.

Con fecha 30 de diciembre de 2013, se publica en el Boletín Oficial del Estado, la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, que hace una modificación de la Ley 7/1985 y otras normativas posteriores. En el artículo 8 de esta Ley explica, que el artículo 25 de la anterior Ley (donde se regulaba la prestación de Servicios Sociales), queda redactado de otra forma. En la nueva ley explica, que el Municipio, para la gestión de sus intereses puede promover actividades y prestar servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal. Continúa enumerando una serie de competencias propias, entre las que se encuentra, la evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.

En la misma Ley 7/1985, Reguladora de Bases de Régimen Local, en su artículo 31, habla de la Provincia y la define como una entidad local determinada por la agrupación de Municipios, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Entre sus fines, en el punto 2a, enumera el de asegurar la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio provincial de los servicios de competencia municipal. El IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) y LA FEMP (Federación Española de Municipios u Provincias), en octubre de 1999, suscriben un Convenio-Marco, por el cual ponen en marcha y desarrollo el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria de ámbito estatal, al que se pueden incorporar aquellas Entidades Locales que quieran desarrollar proyectos en su ámbito territorial. La Diputación Provincial de Teruel (en adelante DPT), como hemos reflejado en el apartado anterior es una entidad local, y como tal se suscribe a este Convenio-Marco para implantar en toda la provincia de Teruel este Servicio, comenzando su andadura en agosto del año 2000. Para ello publicará su Reglamento de funcionamiento.

Dada la importancia del Plan Concertado, en los inicios del Sistema Público de Servicios Sociales, se considera conveniente conocer las Prestaciones que establece y que a continuación se desarrollan:

- 1.- Información y Orientación:** Es el primer contacto de los ciudadanos con la red pública de Servicios Sociales. Está dirigida a proporcionar conocimiento y acceso a los Servicios Sociales por parte de todos los ciudadanos.
- 2.- La Ayuda a Domicilio:** Va orientada a fomentar la autonomía personal y la integración en su medio habitual de vida. Proporciona la posibilidad de continuar en su entorno natural y social, evitando situaciones de desarraigo. Trata de facilitar la vida autónoma de las personas en su propio domicilio.
- 3.- Alojamiento y Convivencia:** Es una alternativa para aquellos que carecen de un ambiente familiar adecuado.
- 4.- Prevención e inserción social:** Son actuaciones muy diversas orientadas a intervenir sobre los factores y causas que generan problemáticas sociales.

Con el inicio del Plan Concertado se fue consolidando la red Pública de Servicios Sociales Comunitarios. Para cumplir con lo establecido en el Estatuto de Autonomía de Aragón, y desarrollando, a su vez, un Sistema Público de Servicios Sociales, con fecha 20 de Agosto de 2009 se publica en el Boletín Oficial del Estado (en adelante, BOE), la Ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón, que reemplaza a la aprobada con anterioridad, la Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social. Como bien se define en la propia Ley, es su objeto garantizar, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, el derecho universal de acceso a los servicios sociales como derecho de la ciudadanía, para promover el bienestar social del conjunto de la población y contribuir al pleno desarrollo de las personas.

La Ley configura el Sistema Público de Servicios Sociales como una organización fuertemente descentralizada en el ámbito local, por lo que su regulación y funcionamiento han de tomar en consideración los contenidos de la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, y de la Ley de Comarcalización de Aragón, cuyo texto refundido se aprobó por Decreto Legislativo 1/2006, de 27 de diciembre por el Gobierno de Aragón, definiendo el ámbito de responsabilidad que corresponde a las entidades locales dentro del sistema público y asegurando su cooperación y coordinación con la Comunidad Autónoma. Tal como se establece en la Ley 7/1999, de 9 de abril, de

Administración Local de Aragón, la organización territorial de Aragón, de acuerdo con el artículo 5 de su Estatuto de Autonomía, se estructura en municipios y provincias, así como en las Comarcas que se constituyan en desarrollo de la Ley de Comarcalización.

La Ley 23/2001, de 26 de diciembre, de medidas de Comarcalización posibilita que las Comarcas en Aragón puedan ejercer competencias en el ámbito de su territorio, entre otras, en materia de Acción Social, especificando las funciones y servicios que corresponden a las Comarcas. Posteriormente se publica la Ley 3/2006, de 8 de junio que modifica la anterior, y el Decreto Legislativo 1/2006, de 27 de Diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Comarcalización de Aragón. Así mismo se publica, el Decreto Legislativo 2/2006, de 27 de Diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Delimitación Comarcal de Aragón.

Una vez establecida la realidad social de la Comunidad Autónoma de Aragón, donde se encuentra ubicada nuestra zona de estudio, queda por enmarcar el territorio a nivel normativo. Mediante la Ley 13/2003, de 24 de marzo, se constituye la Comarca del Jiloca como entidad local territorial encargada del gobierno y administración de la Comarca, en cuanto a las competencias de rango comarcal, entre las que se encuentra la de acción social. Estas competencias fueron trasladadas el 1 de octubre de 2003.

Los Servicios Sociales en Aragón se concretan en la Ley 5/2009, de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón. El objeto principal de la ley es la configuración del Sistema Público de Servicios Sociales, destacando los de responsabilidad pública y universalidad, y la definición de su estructura funcional, distinguiendo entre servicios generales y especializados, tomando como referencia la delimitación comarcal y orgánica. El sistema público se estructura en dos niveles, el primero son los Servicios Sociales Generales, que tienen un carácter plural y comunitario, siendo la puerta de entrada a los Servicios Sociales y cuyo fin es atender a toda la población. Su estructura administrativa y técnica se centra en el Centro de Servicios Sociales, ubicado en la sede administrativa de la Comarca. Estos Centros de Servicios Sociales son el equipamiento comunitario que cuenta con un equipo multidisciplinar dentro del que se integran los Servicios Sociales de Base, siendo estos últimos la puerta más cercana al ciudadano para el acceso al Sistema Público.

Esta Ley también regula los elementos básicos del Sistema Público, las prestaciones sociales públicas que se definen, de forma más concreta, en el Catálogo de Servicios Sociales, del que hablaremos más adelante y donde se encuadra nuestro objeto de estudio, el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.

Dentro de las prestaciones el concepto de dependencia es vital, por ello, a continuación vamos a detenernos en examinar este concepto, así como lo opuesto al mismo, que sería la autonomía individual.

2.2. DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA

2.2.1 Concepto de Dependencia

Una de las acepciones que aparece sobre la palabra dependencia en el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua es “la situación de una persona que no puede valerse por sí misma”. (RAE, 2014). Por su parte, El Consejo de Europa, en la Recomendación N^o (98) del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia, el 18 de septiembre de 1998, nos habla de la situación demográfica en Europa. Explica cómo nos encontramos ante una sociedad en un proceso de envejecimiento de la población, se vive más tiempo con buena salud y las enfermedades crónicas aumentan, siendo este un factor potencial de la dependencia. Continúa exponiendo como las familias tradicionales evolucionan hacia nuevas estructuras de familia y la sociedad deberá adaptarse a estas nuevas situaciones. Siendo que todos estos cambios repercuten en el fenómeno de la dependencia y nos llevan a una necesidad de ayuda en favor de las personas dependientes, es necesaria una intervención desde lo público que prevenga este riesgo social.

En base a estas ideas, el Consejo de Europa define la Dependencia como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria. (Recomendación N^o 98). Si observamos, a finales del año 2004, el Libro Blanco de la Dependencia, que publica el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, define la Dependencia como la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana. También, como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de

asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.

La publicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, supone un paso adelante al regular las condiciones básicas que garantizan la igualdad, en el derecho subjetivo de ciudadanía, a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, tal como aparece en el artículo 1, al hablar del objeto de la Ley. Es importante la implicación de todas las Administraciones Públicas, así como la garantía por parte de la Administración General del Estado, de un contenido mínimo que sea común para todos los ciudadanos que habitan en un mismo territorio, creando el Sistema más adecuado que lo regule.

Esta Ley define el concepto de dependencia como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria. (Artículo 2, Ley 39/2006)

2.2.2 Concepto de Autonomía

Entre los diferentes significados que ofrece el diccionario de la Real Academia de la Lengua, de la palabra Autonomía, y por el tema que estamos tratando, la palabra Autonomía significa: “la condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie”. (RAE, 2014). Si hablamos de Autonomía como persona individual, conlleva estar en unas condiciones de mantener una autodisciplina. Supone la capacidad que tiene una persona para que, sin ningún tipo de ayuda, es decir, por sí mismo, realice todas las funciones diarias que son necesarias para su supervivencia: alimentación, aseo, vestido, manejo de aparatos y dispositivos, desplazamientos, etc.

Entre los diferentes conceptos que podemos encontrar destacaremos la que define la Autonomía como la capacidad que tiene una persona de valerse por sí misma, sin necesidad de control externo, aplicando esta capacidad a todos los aspectos de la vida cotidiana, en cualquier ámbito personal, familiar, educativo, profesional, social. (Aranega y Guitar, 2005, p.53). En la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia aparece la definición de Autonomía Personal como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por

propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Artículo 2, Ley 39/2006).

2.2.3 Legislación: Dependencia

Dividiremos este punto en legislación a nivel nacional y a nivel autonómico, centrándonos en la Comunidad Autónoma de Aragón, donde se encuentra la provincia de Teruel y, en concreto, la Comarca del Jiloca, siendo esta la zona donde se centra nuestro estudio. En el BOE Número 299, de 15 de diciembre de 2006, se publica, a nivel nacional, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que en la exposición de motivos, punto 3, nos habla de que esta Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

Establece también la necesidad de garantizar, tanto a los ciudadanos como a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia, facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que deseen y sea posible y, a su vez, crear una necesaria cooperación entre los tres niveles de la Administración Pública: Administración del Estado con las Comunidades Autónomas y estas últimas con las Entidades Locales. Esta cooperación de la que hablamos se concreta con la creación de un Consejo Territorial del Sistema. La Ley establece que las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas. Reconoce la existencia de un catálogo de servicios en su artículo 15, donde uno de ellos es el Servicio de Teleasistencia. Es en el artículo 22 donde desarrolla y explica que se trata de un servicio de asistencia a los beneficiarios, a través del uso de tecnologías de la comunicación y de la información, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.

Como hemos visto, el tipo de prestaciones y servicios que se pueden solicitar quedan reflejados en la Ley, pero su implantación no ha sido igualitaria en todas las Comunidades Autónomas. A nivel de Comunidad Autónoma, Aragón, comenzó su

andadura de forma muy rápida pero, en estos momentos, se encuentra en una de las últimas posiciones en implantación de la Ley. Como normativa relativa a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón podemos citar:

- Orden de 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. En esta Orden se regula el conjunto de trámites que componen el citado procedimiento, así como los órganos que han de intervenir en dicha tramitación.
- Orden de 7 de noviembre de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el régimen de acceso a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante SAD) y del Servicio de Teleasistencia. En Aragón, ni el SAD ni el Servicio de Teleasistencia están regulados, son las Entidades Locales, principalmente las Comarcas, quienes han regulado el SAD en sus respectivos territorios, solicitando a la Comunidad Autónoma que regule unas condiciones mínimas, para evitar las desigualdades que actualmente se dan entre los territorios de la misma Comunidad Autónoma. En cuanto a la Teleasistencia, son las Diputaciones Provinciales quienes se encargan de regular esta prestación, colaborando en su gestión los Servicios Sociales de Base. El sentido de esta orden es regular ambos servicios en la Comunidad Autónoma de Aragón. Se recogen, por una parte, los contenidos del Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y atención a la Dependencia y, por otra, los que se vienen prestando por los Centros de Servicios Sociales de las Comarcas, que van dirigidos a toda la población, no solamente a los valorados como dependientes. En el Catálogo de Servicios aparecen las dos modalidades, por eso conviene que su regulación se haga de forma conjunta en una misma disposición.

- Orden de 11 de diciembre de 2013, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y la Diputación Provincial de Zaragoza, para la financiación de la prestación del Servicio de Teleasistencia. El objeto principal de este Convenio es para determinar la financiación de ambas Instituciones con el fin de prestar el Servicio de Teleasistencia en su ámbito de actuación. Este Convenio no existe ni en la Provincia de Huesca, ni en la Provincia de Teruel.

2.2.4 La dependencia en Aragón

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, establece tres tipos de dependencia:

- **Grado I: Dependencia Moderada.** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- **Grado II: Dependencia Severa.** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador, o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- **Grado III: Gran Dependencia.** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

La Ley reconoce actuar de forma prioritaria con las personas dependientes valoradas con mayor grado por lo que, hasta ahora, solo se está actuando con las personas que han sido reconocidas con un Grado III o Grado II. El sistema de atención a las personas en situación de dependencia establece el catálogo de Servicios y Prestaciones económicas, siendo estas las siguientes:

- **Servicios:**
 - Prevención y Promoción de la autonomía personal.
 - Teleasistencia.

- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Centro de Día y de Noche.
- Atención Residencial.
- **Prestación Económica:**
 - Vinculada a un servicio.
 - Para cuidados en el entorno familiar.
 - De asistencia personal.

La implantación del Sistema Aragonés de Atención a la Dependencia se está produciendo de forma gradual. La finalidad era ir facilitando la creación de los servicios e infraestructuras necesarios para atender a todas las personas reconocidas como dependientes. De momento, se tramitan los reconocidos con un Grado II y Grado III. El inicio del expediente comienza en el Servicio Social de Base (en adelante SSB), los trámites que se realizan son: Información, tramitación de la solicitud, elaboración y seguimiento del Programa Individual de Atención (en adelante PIA) que se realiza tras el dictamen del grado de dependencia asignado, notificar bajas y variaciones, y cualquier otro trámite relacionado.

Ante la falta de recursos para poder atender las demandas de la población dependiente, valorados en un Grado II y Grado III, el Gobierno de Aragón, en un principio, concede prestaciones económicas. En los ingresos en Residencia, ante la falta de plazas propias y concertadas, y para suplir esta carencia, conceden la prestación vinculada al servicio, con el fin de ayudar a costear una plaza privada. El SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio) como recurso de la dependencia, aún no se ha implantado, en estos casos, el Gobierno de Aragón opto por atender la demanda de casos a través de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Actualmente la Comunidad Autónoma está trabajando para implantar este Servicio como recurso de la dependencia y cuya gestión se llevará a cabo a través de las Comarcas mediante un convenio de encomienda de gestión.

Con la crisis económica, ambas prestaciones y el desarrollo de la dependencia en Aragón, han sufrido un retroceso considerable. Cabe destacar que el Gobierno de Aragón ha desarrollado con éxito la formación destinada a cuidadores de personas dependientes. En referencia al Servicio de Teleasistencia podemos observar que, en Aragón, aún no se ha concedido por la Ley de dependencia a ningún beneficiario. La Ley se va implantando

de forma progresiva y se atiende a los casos de mayor Grado, estos, necesitan prestaciones que, en ocasiones, son incompatibles con el Servicio de Teleasistencia. En principio, los Dependientes de Grado I, posibles beneficiarios de este Servicio, aún no se han implantado, está previsto que se comience a enviar el PIA para el año 2015.

2.2.5 Recursos de atención a las personas en situación de dependencia

Para conocer la totalidad de Servicios y Prestaciones que se ofrecen en la Ley de Dependencia, me remito al listado enumerado en el apartado anterior. Nos centraremos, en concreto, en aquellos Servicios destinados a mejorar la atención de las personas dependientes que desean permanecer en su domicilio, ofreciéndoles una mejora en su calidad de vida y procurando su bienestar desde un punto de vista integral:

- **Servicios de ayuda a domicilio**

El SAD ofrece una ayuda y apoyo en relación a los cuidados de tipo personal y doméstico en el domicilio a personas dependientes, cuya independencia funcional se encuentra limitada. Alrededor de un 90% de los usuarios del SAD son personas mayores. Cuando este servicio se dirige a personas mayores se trata de aquellas que presentan algún grado de dependencia. El objetivo es incrementar la autonomía personal en el medio habitual de vida (Libro Blanco, 2005 pp. 356-358).

- **Servicio de Teleasistencia**

Este Servicio consiste en que las personas, que viven en su domicilio, lleven un dispositivo que al pulsarlo produce una señal de alarma en una central de escucha. En ella, aparecen los datos identificadores de la persona que ha pulsado y, de forma inmediata se produce un contacto telefónico para determinar la causa de la llamada y buscar la solución más adecuada. Es un Servicio que da mucha tranquilidad y seguridad.

El Servicio de Teleasistencia suele considerarse como complementario de la ayuda a domicilio. Ambos Servicios favorecen que las personas mayores o discapacitadas puedan permanecer en su domicilio habitual, mientras deseen o sea posible. El acceso a ambos servicios depende de la territorialidad y de la dependencia. Para la valoración se tiene en cuenta el apoyo familiar, el estado de salud y también los recursos económicos con los que cuentan (Libro Blanco, 2005, p.374).

2.2.6 El Servicio de Teleasistencia en Aragón

Es necesario explicar que la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón ordena, organiza y desarrolla el Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón, integrado por el conjunto de servicios sociales de titularidad pública, tanto de la Administración Autónoma de Aragón como de las entidades locales aragonesas. Corresponde a estas últimas la gestión de los servicios sociales generales entre los que se incluye el servicio de Teleasistencia, contemplado tanto en el Catálogo de Servicios Sociales, aprobado por Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, como en el Catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de desarrollo del SAD y del Servicio de Teleasistencia viene a regular ambos servicios, estableciendo unos criterios mínimos para ordenar y garantizar el principio de igualdad en el acceso de todos los ciudadanos, así como los mecanismos de acceso y gestión para las personas en situación de dependencia. Podemos, por tanto, concretar que en Aragón el Sistema Público de Servicios Sociales se configura como una organización que está descentralizada en la Administración Local. El Servicio de Teleasistencia carece en Aragón de regulación autonómica específica. Siempre han sido las Corporaciones Locales, en concreto las Diputaciones Provinciales, quienes han regulado sobre el tema, dentro de su propio ámbito territorial. Por ello, distinguiremos, por un lado, el Servicio de Teleasistencia dentro del Sistema de Atención a la Dependencia y, por otro, desde el Sistema Público de Servicios Sociales, cuya puesta en marcha en Aragón, concretamente, en la Provincia de Teruel, tuvo lugar a través de la DPT. Dentro del Sistema de Atención a la Dependencia, uno de los recursos destinados a favorecer el bienestar de las personas con limitaciones de autonomía personal, y que estas puedan continuar en su domicilio habitual, es el Servicio de Teleasistencia. Se trata de un servicio de atención continuada y personalizado según la situación de dependencia y de salud del usuario.

En el Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, define a la Teleasistencia como un servicio que ofrece la posibilidad de acceder con inmediatez, mediante los recursos tecnológicos adecuados, a los servicios oportunos en situaciones

de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento, y al centro de comunicación la de atender y conocer el estado de la persona usuaria. Se trata de una prestación de carácter complementario. La Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del SAD y del Servicio de Teleasistencia, como explica en su preámbulo, supone un avance y viene a concretar el principio de permanencia de las personas, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida, primando la atención a la persona en su propio hogar. Esta orden regula ambos servicios como prestaciones sociales en la Comunidad Autónoma de Aragón y otorgando la responsabilidad a los Servicios Sociales Generales del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón. Esta orden, en su Título II, desarrolla este Servicio. Lo define como un sistema de atención personalizada que, a través de un dispositivo o terminal de telefonía fija o móvil con sistema de telelocalización, permite que los usuarios, ante situaciones de emergencia, pueden entrar en contacto las 24 horas del día y los 365 días del año, con una central atendida por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada.

Es un Servicio de naturaleza esencial para personas en situación de dependencia y complementaria para la población en general. Va dirigido a aquellas personas que se hallan en situación de riesgo por razones de edad, discapacidad física, psíquica ligera y/o psíquica ligera y/o aislamiento social. En su artículo 22, esta orden, establece unas modalidades de prestación del Servicio de Teleasistencia:

1. Teleasistencia domiciliaria fija. Es el Servicio prestado solo dentro del domicilio de los usuarios a través de un dispositivo o terminal de telefonía fija. Cada terminal en el domicilio puede tener asociados uno o más dispositivos periféricos.

2. Teleasistencia móvil. Es el Servicio prestado tanto dentro como fuera del domicilio de la persona usuaria. Se prestará mediante terminales móviles de telefonía, adaptados tecnológicamente para el uso por personas mayores y/o con determinadas discapacidades, que cuentan con dispositivos que permiten la emisión de alarmas y la localización de la persona usuaria.

Sobre la competencia y gestión de los dos Servicios que desarrolla esta orden, en sus artículos 23 y 24, establece que son de titularidad pública y serán competencia de las Comarcas y de los Municipios de más de 20.000 habitantes. Una de esas Comarcas de Aragón es la Comarca del Jiloca, lugar donde hemos centrado nuestra investigación. En Aragón, el Servicio de Teleasistencia se viene prestando a través de las Diputaciones

Provinciales, por lo que no hay una legislación a nivel de Comunidad Autónoma que regule este Servicio, sin tener en cuenta lo establecido a través del desarrollo de la Ley de Dependencia.

La DPT se adhiere al Convenio Marco suscrito entre la Federación Española de Municipios y Provincias (en adelante FEMP) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (en adelante IMSERSO) para implantar el Servicio de Teleasistencia en la provincia de Teruel en el año 1999. Es un recurso preventivo que aporta protección, seguridad y tranquilidad permanentes, propiciando su mejora de calidad de vida y evitando su desarraigo personal. La DPT adjudica a una Empresa para suministrar, instalar, mantener y gestionar el sistema. La Empresa adjudicataria en la actualidad es Disminuidos Físicos de Aragón (en adelante DFA).

Existe un Reglamento regulador para el funcionamiento del Servicio de Teleasistencia. Establece como objetivo general, contribuir a lograr la permanencia de personas vulnerables en su medio habitual de vida, evitando los grandes costes personales, sociales y económicos que el desarraigo conlleva, facilitando el contacto con su entorno socio familiar y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y decisivamente evitar ingresos innecesarios en centros residenciales. Para acceder a este Servicio, los usuarios deben acudir a los SSB, sin necesidad de que estén reconocidos como personas dependientes. En la Comarca del Jiloca existen dos SSB, Calamocha y Monreal del Campo. Las Trabajadoras Sociales tienen permanencias en todos los municipios de la Comarca. Los usuarios pueden acudir a su Trabajadora Social de referencia, la cual atenderá su petición, si cumple los requisitos establecidos, valorará si es la prestación adecuada y una vez completo el expediente lo remitirá a la Diputación Provincial. Los Trabajadores Sociales de las Comarcas y el Coordinador de la Empresa prestataria del Servicio mantendrán las reuniones que sean necesarias para un buen funcionamiento, siendo estas convocadas por la Diputación Provincial. Quedan excluidos de este Servicio los usuarios que padezcan trastornos mentales graves, incluidas las demencias seniles y los que padezcan deficiencias importantes de audición y/o expresión oral.

Según una nota de prensa², en el año 2012 se comunica a DPT de Teruel que el IMSERSO deja de participar en la financiación del Servicio de Teleasistencia, desde entonces es la DPT quien corre a cargo de la financiación en solitario. Es en sus

² <http://www.dptteruel.es/DPT/Noticias.nsf/0/C9ED11A03CF58FD1C1257BC800232CF4?OpenDocument>

presupuestos para 2013 donde amplía la partida para esta finalidad e implanta una pequeña tasa para los usuarios del Servicio, en función de sus ingresos económicos. A los pocos meses se redujo la lista de espera considerablemente. Después de analizar todos estos aspectos teóricos en las siguientes páginas presentamos los resultados obtenidos de nuestra pequeña investigación sobre del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en la Comarca del Jiloca. El objetivo es complementar esta parte teórica con un conocimiento empírico de cuál es la situación de este servicio a nivel local.

3. MARCO EMPÍRICO

En este apartado se describe el proceso que hemos llevado a cabo para realizar el estudio planteado. También presentamos el contexto donde se sitúa nuestro objeto de estudio, el diseño de investigación, así como los instrumentos, el análisis de los datos y los resultados obtenidos con las pruebas estadísticas descriptivas utilizadas, la discusión sobre lo observado y las conclusiones derivadas del trabajo desarrollado.

3.1. CONTEXTO EN EL QUE SE ENMARCA LA INVESTIGACIÓN

La Comarca del Jiloca, perteneciente a la provincia de Teruel, está vertebrada por el río que le da nombre, el río Jiloca, limita al norte con la Comarca del Campo de Daroca, al este con la Comarca de Cuencas Mineras, al sur con la Comarca de la Comunidad de Teruel y al oeste con la provincia de Guadalajara (Comunidad de Castilla-La Mancha). Fue constituida por la Ley 13/2003, de 24 de marzo, publicada en BOA nº 35, de 26 de marzo de 2003. Su capital administrativa es Calamocha, donde se ubican los órganos de gobierno de la misma, mientras que Monreal del Campo ostenta la capitalidad para aspectos de desarrollo agropecuario. Está formada por 40 municipios y 58 núcleos de población, fruto de anexiones de Ayuntamientos, fundamentalmente a Calamocha, que absorbió, durante el año 1971, 11 núcleos de población. Ocupa una superficie total de 1.932,10 Km² y una población de 13.435 habitantes (datos a 1 de enero de 2013, según el Instituto Aragonés de Estadística).

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio pretende iniciar una primera aproximación al conocimiento de la realidad de la prestación del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en la Comarca del Jiloca. En concreto queremos estudiar las características demográficas de la población diana así como los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio. Para ello

planteamos un diseño de investigación eminentemente cuantitativo y descriptivo, en el que haremos uso de un cuestionario diseñado para esta investigación y realizaremos un pequeño análisis sociodemográfico. Así mismo, reforzaremos nuestra investigación sobre la satisfacción del funcionamiento del servicio en general, a través de un cuestionario a profesionales, además de conocer, en su caso, las deficiencias y mejoras, a través de las preguntas que aparecen abiertas al final del mismo, utilizando aquí un método mixto, cualitativo y cuantitativo. En base a la revisión de documentos, estudios e informes realizados hasta la fecha, que constan en los Servicios Sociales de la Comarca del Jiloca, de diferentes entidades (DPT, Gobierno de Aragón y la propia Comarca), se pretende que sirvan como apoyo y complemento del análisis que pretendemos realizar en nuestra investigación. Estos datos se basan en la totalidad de los usuarios atendidos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

A fecha 31 de Diciembre de 2013 consta, en los informes y Bases de datos consultadas en la Comarca del Jiloca, que se presta el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria a 230 usuarios. Estos usuarios están distribuidos en los 40 municipios de los que se compone la Comarca. En este apartado debemos distinguir, los datos obtenidos de la totalidad de los usuarios atendidos, 230, a través del estudio de documentos y bases de datos, que son completamente representativos y reales, y los obtenidos a través de los cuestionarios que se han realizado.

Como ya se ha reflejado la Comarca del Jiloca está compuesta por dos Servicios Sociales de Base, el de Monreal del Campo y el de Calamocha. Al plantear la población a la que vamos a dirigir nuestro cuestionario a usuarios, se observa que abarcar todo el universo no es posible, llevaría mucho tiempo y resultaría costoso y, por lo tanto, es algo difícil de realizar en un tiempo tan limitado. Teniendo en cuenta, que es más factible el acceso a los datos referidos a usuarios del Servicio Social de Base de Monreal del Campo que al de Calamocha, por ejercer allí el desarrollo de nuestro ejercicio profesional, se ve oportuno seleccionar esta muestra para el estudio. En esta parte del estudio contamos con la participación de 85 sujetos, de los cuales, 18 son hombres y 67 mujeres. La edad media es de 83 años.

Dicha muestra ha sido obtenida por un muestreo no aleatorio de conveniencia, como se ha explicado, ha sido seleccionada según un determinado criterio (fácil acceso a los participantes), en lugar de al azar. El cuestionario a profesionales se ha realizado a los

cinco Trabajadores Sociales que gestionan el Servicio de Teleasistencia en la Comarca del Jiloca.

3.4. INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS

En base a los objetivos planteados, hemos utilizado diferentes instrumentos de análisis e investigación para llevar a cabo este estudio, los cuales pasamos a desarrollar.

Revisión documental

Esta revisión consistió en la búsqueda de datos sobre diferentes variables que nos ayudasen a conocer la realidad de los usuarios que pretendemos investigar. Se revisaron los expedientes de todos los usuarios del Servicio, tomando aquellos datos que nos facilitasen el estudio en relación con los objetivos de la investigación. También se revisaron informes, documentos, reglamentos, dictámenes y actas facilitadas por DPT, donde se realizó un análisis de la puesta en marcha y la evolución del Servicio. Por último, se revisó toda la legislación conocida, así como memorias emitidas por diferentes organismos públicos.

Cuestionario a usuarios

Hemos pasado un cuestionario semi-estructurado sobre satisfacción del servicio de Teleasistencia, cuyas principales dimensiones, indicadores e ítems pueden examinarse en la siguiente tabla. Para ver el cuestionario completo consultar anexos.

Tabla 1. Características del instrumento de investigación (elaboración propia)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Tipo de usuario	Mayores Discapacitados	Variables demográficas: -Sexo -Edad -Estado civil -Convivencia -Dependencia
Uso del servicio	Usuarios Teleasistencia	-Tiempo de permanencia -Motivo solicitud -Uso dispositivo
COMPARATIVA	Usuarios Teleasistencia	-Comarcas- provincia Teruel

La técnica de recogida de información ha sido la visita domiciliaria, ya que permitía un fácil acceso a los usuarios.

Cuestionario a profesionales

Este cuestionario tiene 11 preguntas (ver anexos), de las cuales, 8 son cerradas. El propósito que se pretende es conocer el grado de satisfacción de los profesionales con este servicio. Las otras 3 preguntas son abiertas y van destinadas a conocer las deficiencias, mejoras y propuestas que desde el punto de vista de los profesionales son necesarias para un mejor funcionamiento del servicio en la Comarca del Jiloca. El diseño de este cuestionario ha sido validado con los profesionales que trabajan de forma directa con este Programa.

Tabla 2. Características del instrumento de investigación (elaboración propia)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
EMERGENCIA	-Número -Tipo -Tiempo de respuesta -Atención	Variables demográficas: -Sexo -Edad -Estado civil -Convivencia -Dependencia
TIEMPO PERMANENCIA	DE Iría unido al estudiado en el anterior cuestionario	-Tiempo de permanencia -Motivo solicitud -Uso dispositivo
GRADO SATISFACCIÓN	DE Profesionales Usuarios	Servicio

3.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación realizaremos un análisis descriptivo de los diferentes instrumentos utilizados, así como los resultados obtenidos. Se ve importante realizar en primer lugar un análisis sociodemográfico, para posteriormente pasar al análisis de satisfacción.

3.5.1. Análisis sociodemográfico

Hablar de población en la Comarca del Jiloca es un dato a tener en cuenta, ya que antes de analizar la satisfacción de los usuarios del servicio de Teleasistencia es conveniente conocer las características principales de la población a la que se dirige. En este sentido, cabe destacar que se trata de población escasa, dispersa, muy envejecida y de carácter, principalmente, rural. La Comarca del Jiloca se puede dividir geográficamente en dos áreas, una la ribera del río y otra las serranías, ambas muy diferentes. La zona de la ribera del río, mejor comunicada, y más abierta al exterior.

Esta última zona del río es la que tiene el mayor porcentaje de población de la Comarca y en la que se encuentra la poca industria que existe, la mayoría dedicada a los productos

agroalimentarios, también es la zona donde se concentran, en su mayor parte, los recursos y servicios dirigidos a la población. Por otro lado, tenemos la zona de las serranías, dedicadas principalmente a la actividad del cereal, con muy baja densidad poblacional y con escasos recursos y servicios para la población. Deben desplazarse con frecuencia para cualquier quehacer cotidiano o de otro tipo. Tal como hemos desarrollado en el apartado anterior, la Comarca del Jiloca cuenta con una población de 13.435 habitantes, dentro de los 40 municipios y 58 núcleos de población que la forman. Su densidad demográfica es de 7h/Km², de las más bajas de Aragón.



Figura 1. Características geográficas de la comarca del Jiloca (Gobierno de Aragón)

Podemos ver que la Comarca del Jiloca se caracteriza por una gran concentración de la población en sus dos sedes, Calamocha (4.515 habitantes) y Monreal del Campo (2.680 habitantes), donde vive el 53,5% del total de la población Comarcal, ambos situados en la ribera del Jiloca. Continuando con los municipios de mayor población, observamos a Caminreal (724 habitantes), Fuentes Claras (553 habitantes), Torrijo del Campo (496 habitantes) y Ojos Negros (435 habitantes), excepto este último todos los demás pertenecen al corredor del Jiloca. De los 40 municipios, 10 son los pertenecientes a esta zona, donde se concentra la mayor parte de la población (10.193 habitantes).

Tabla 3. Relación de municipios - Comarca del Jiloca (elaboración propia)

44032	Bádenas	20
44033	Báguena	353
44034	Bañón	163
44035	Barrachina	148
44036	Bea	30
44039	Bello	250
44042	Blancas	157
44046	Bueña	62
44047	Burbáguena	294
44050	Calamocha	4.515
44056	Caminreal	724
44065	Castejón de Tornos	66
44085	Cosa	60
44090	Cucalón	110
44101	Ferreruela de Huerva	67
44102	Fonfría	30
44112	Fuentes Claras	553
44132	Lagueruela	72
44133	Lanzuela	27
44138	Loscós	156
44152	Monforte de Moyuela	66
44153	Monreal del Campo	2.680
44164	Nogueras	30
44168	Odón	228
44169	Ojos Negros	435
44180	Peracense	73
44190	Pozuel del Campo	80
44200	Rubielos de la Cérda	43
44207	San Martín del Río	182
44208	Santa Cruz de Nogueras	38
44213	Singra	73
44219	Tornos	234
44220	Torralla de los Sisonos	174
44222	Torrecilla del Rebollar	142
44227	Torre los Negros	91
44232	Torrijo del Campo	496
44251	Villafranca del Campo	323
44252	Villahermosa del Campo	102

44258

Villar del Salz

73

Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2013. IAEST

Cabe destacar que esta zona se sitúa en torno a los ejes principales de comunicación, la N-330 y la autovía A-23, desde Singra hasta Villafranca del Campo, pasando por Calamocha y Monreal del Campo. La segunda zona, la serranía, es la ocupada por el resto de los municipios que pertenecen a la Comarca, hacen un total de treinta y entre todos no superan los 3.242 habitantes. Es una zona con una fuerte despoblación, una importante dispersión geográfica y un envejecimiento considerable de la población.

Con los datos y las cifras de población (ver tabla 3) podemos ver un gran desequilibrio entre ambas zonas. En esta última se evidencia una disfunción que es esencial a la hora de la prestación de servicios y el mantenimiento de los mismos. Al estudiar la evolución de la población en esta Comarca (ver tabla 4) se percibe que, a partir de la 2^a mitad del S. XX, comienza una progresiva disminución de la población, pasando de 1950 con 38.857 habitantes a 2003 con 13.800 habitantes. Si buscamos las causas, podríamos enumerar principalmente, el cierre de algunas explotaciones industriales y el éxodo del campo a la ciudad. Otro dato a estudiar es la creación de la Comarca a partir del año 2003, existe un ligero aumento desde el año 2004 hasta el año 2008, coincidiendo con el fenómeno de la inmigración y los años de bonanza que vivió la Comarca.

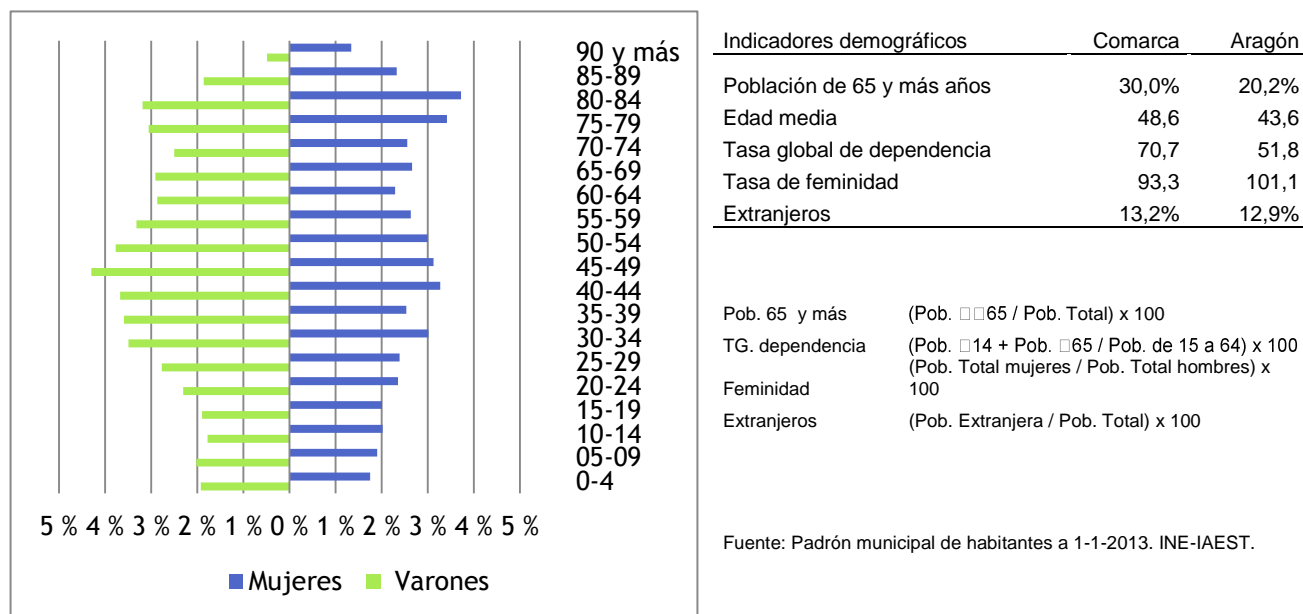
Tabla 4. Evolución de la población Comarca del Jiloca

Evolución censal		Cifras oficiales a 1 de enero	
<u>Año</u>	<u>Población</u>	<u>Año</u>	<u>Población</u>
1900	34.372	2003	13.800
1920	37.440	2004	13.761
1930	40.709	2005	13.940
1940	40.089	2006	13.972
1950	38.857	2007	14.253
1960	33.548	2008	14.589
1970	23.700	2009	14.442
1981	18.470	2010	14.142
1991	15.640	2011	13.937
2001	13.653	2012	13.697
2011	13.590	2013	13.435

Fuentes para evolución censal: Censos de población de 1900 a 2011. Se ha recalculado la población según la estructura territorial del municipio en 2011. Fuente para poblaciones oficiales: Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de cada año. Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). Fuente: Padrón municipal de habitantes, 1-1-2013. IAEST

En los últimos años podemos observar una disminución en la población de la Comarca, coincidiendo con los años de crisis económica, en los que se han perdido muchos puestos de trabajo en la Comarca, al igual que en el conjunto de España, y como consecuencia de ello, un descenso demográfico. No hay que olvidar otro fenómeno demográfico que ocurre en la Comarca, es mayor el número de defunciones que de nacimientos, lo que provoca un envejecimiento importante de la población (tabla 5).

Tabla 5. Estructura de población del Jiloca



La estructura demográfica de población de la Comarca del Jiloca se encuentra lejos de la media de Aragón. Un 30% de la población tiene más de 65 años, estando su edad media en 48,6. Destaca también la tasa global de dependencia con un 70,7 siendo muy superior a la cifra de Aragón. Otro dato a tener en cuenta en la prestación del Servicio de Teleasistencia es la tasa de feminidad que en nuestra Comarca está en un 93,3 (ver tabla 6).

Tabla 6. Tasa de feminidad

	Total	Hombres	Mujeres
% de población de 0 a 19 años	15,3	14,8	15,9
% de población de 20 a 64 años	54,7	58,2	51,0
% de población de 65 y más años	30,0	27,1	33,2

% de población menor de 15	11,4	11,1	11,7
% de población menor de 25	20,0	19,2	20,8
% de población menor de 35	31,6	31,3	31,9
% de población menor de 45	44,7	45,4	44,0
Edad media de la población	48,6	47,6	49,6
Índice de envejecimiento	196,2	183,5	208,8
Índice de juventud	38,0	40,9	35,4
Índice de vejez	263,4	244,3	282,7
Índice de ancianidad	44,6	44,6	44,6
Índice de sobrevejecimiento	20,0	16,7	22,9
Tasa global de dependencia	70,7	61,7	81,5
Tasa global de dependencia ancianos	51,2	43,8	60,2
Tasa global de dependencia jóvenes	19,4	17,9	21,3
Índice estructura de población activa total	79,2	76,3	82,7
Índice reemplazamiento edad activa total	59,9	53,8	67,5

Fuente: Padrón municipal de habitantes a 1-1-2013. INE-IAEST

3.5.2. Usuarios del servicio de Teleasistencia: Evolución comparativa entre Aragón–Teruel–Comarca del Jiloca

A continuación, se pretende realizar un pequeño análisis sobre la evolución de usuarios en el Servicio de Teleasistencia durante los últimos cinco años. Reflejaremos gráficamente la evolución en Aragón, en la provincia de Teruel y finalmente en nuestra Comarca. La figura 2 refleja la evolución del número de usuarios atendidos en el Servicio de Teleasistencia desde el año 2008 hasta el 2012. Los datos se han sacado de la Memoria que el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (en adelante IASS) publica cada año sobre los Centros de Servicios Sociales en Aragón. Podemos observar, como existe una importante bajada en el año 2009, al igual que en el año 2012. Como curiosidad parece que coincide en estos años el número de usuarios atendidos en este programa, es el mismo número, interesante dato.

Vemos un incremento importante durante el año 2010, tendiendo a la baja durante los años 2011 y 2012 (figura 2).

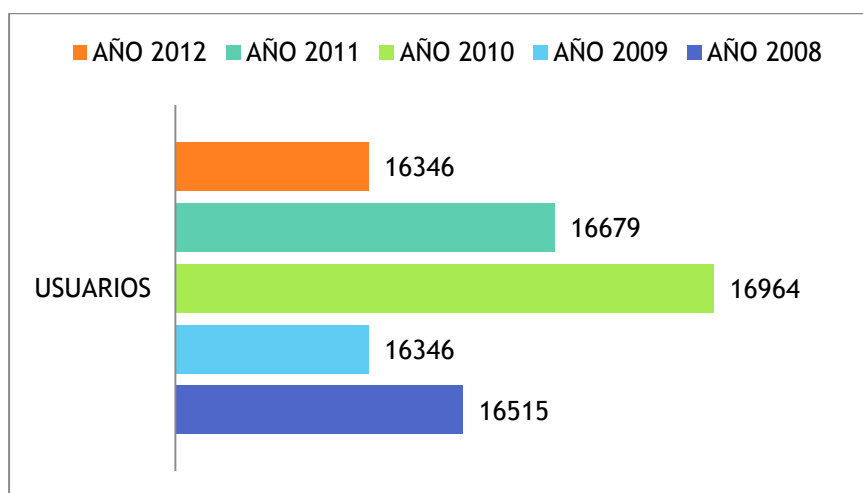


Figura 2. Evolución usuarios Teleasistencia en Aragón (Elaboración propia a partir de Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia e Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón)

La figura 3 representa la evolución de usuarios de Teleasistencia de la provincia de Teruel desde el año 2008 hasta 2012, al igual que en Aragón no se dispone en la actualidad de los datos del 2013 (la memoria del IASS, aún no ha sido publicada). Se ve una diferencia con respecto a Aragón, en la provincia de Teruel, de 2008 a 2009 si hay una pequeña subida en ascenso, y ese incremento es considerable en el año 2010. En el año 2011, si se da una importante bajada (más adelante, examinaremos los motivos) y continua en ascenso en el año 2012.

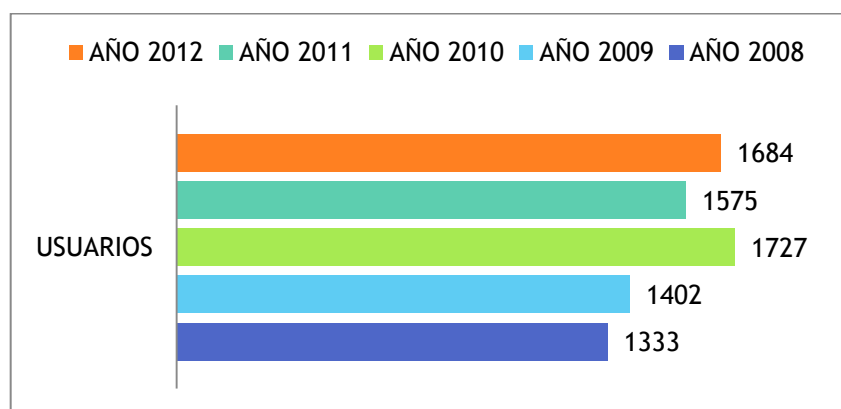


Figura 3. Evolución usuarios Teleasistencia en la provincia de Teruel (Elaboración propia a partir de Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia e Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón)

Al contrario que en Aragón y la provincia de Teruel, en la Comarca del Jiloca si se disponía de los datos del 2013, por lo que se ha realizado la evolución de 2009 a 2013. Se ha comprobado el número de usuarios del año 2008, por si fuese relevante, se ha constatado que fue de 132 usuarios, por lo que solamente indica con respecto al año 2009 que hubo un incremento. Como muestra la figura 4, vemos un aumento de usuarios

hasta el año 2011, es este año cuando hay una pequeña bajada, continuando el ascenso en 2012 y podemos decir que manteniéndose en el año 2013. Se considera que esa diferencia de 2 usuarios menos en 2013, con respecto al año 2012 no es significativa.

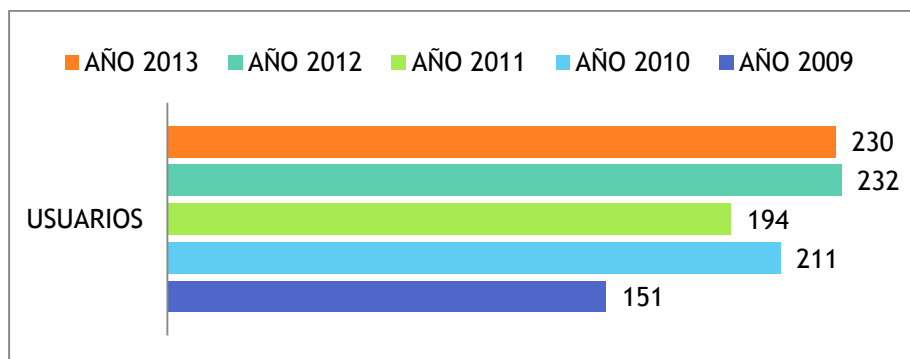


Figura 4. Evolución usuarios servicio Teleasistencia comarca del Jiloca (elaboración propia)

A continuación, pasamos a desarrollar un análisis de datos recogidos (altas, bajas, lista de espera), sobre la Teleasistencia en la Provincia de Teruel para adentrarnos posteriormente en nuestra zona de estudio, la Comarca del Jiloca. Para comprender la estructura de los Servicios Sociales Generales en Aragón, diremos que como ya hemos estudiado anteriormente, Aragón, se divide en Comarcas. En cada Comarca hay un Centro de Servicios Sociales, y dentro de este pueden existir varios SSB.

Tabla 7. Datos usuarios Teleasistencia de la provincia de Teruel (excepto capital) 2013 (Según DP^{TERUEL})

Nº DE USUARIOS DEL SERVICIO A 01/01/2013: **1353**

Nº ALTAS EN 2013: **135**

Nº BAJAS AÑO 2013: **251**

LISTA DE ESPERA A 31/12/2013: **39**

Nº USUARIOS ACTIVO A 31/12/2013: **1237**

Cabe destacar, que la Comarca Comunidad de Teruel consta de cinco SSB, sin contar la capital. En Teruel, capital, los Servicios Sociales se prestan desde el Ayuntamiento, no se agrupan con la Comarca. Tienen los programas separados. Teruel capital tiene 35.961 habitantes, por lo que la Comarca Comunidad de Teruel tendría 11.224. En el momento de realizar esta investigación, no se dispone de los datos de usuarios de Teleasistencia en el Ayuntamiento de Teruel del año 2013. Los últimos que se han encontrado publicados son del año 2012.

Tabla 8. Datos agrupados por Comarcas y por población (elaboración propia)

	Habitantes	Usuarios T.	Altas	Bajas
• Comarca Sierra de Albarracín:	4.783	75	9	12
• Comarca Bajo Aragón:	29.875	364	30	69
• Comarca Cuencas Mineras:	8.835	97	17	20
• Comarca Comunidad de Teruel:	47.185	145	9	28
• Comarca Andorra-Sierra de Arcos:	11.113	73	8	21
• Comarca Bajo Martín:	6.768	100	14	22
• Comarca del Jiloca:	13.435	232	34	36
• Comarca del Maestrazgo:	3.464	50	3	9
• Comarca Gudar Javalambre:	8.095	110	8	18
• Comarca del Matarraña:	8.630	107	3	16

Pasamos ahora a centrar nuestro análisis de datos en la prestación de Teleasistencia en la Comarca del Jiloca. La Comarca está compuesta por dos SSB (Calamocha y Monreal del Campo). Son 40 municipios y 58 núcleos de población. Si observamos la distribución de usuarios por municipios y población en la Comarca del Jiloca que muestra la tabla 9 podemos ver que existen 19 municipios con menos de 100 habitantes y tienen 22 usuarios. Destacarían, Bueña y Lagueruela con 5 casos cada uno y sobresaldría Fonfria con 3 usuarios, teniendo en cuenta que solamente son 30 habitantes. Por otro lado, podemos ver que los usuarios se centran principalmente en los municipios de más habitantes, Calamocha, Monreal del Campo y Caminreal. Debemos contemplar una salvedad, Calamocha tiene 11 barrios, muchos de ellos pertenecen a la zona de la serranía que ya hemos mencionado, ello nos advierte que esos 11 barrios son iguales o más grandes que los municipios que aparecen en este estudio. No contamos con los usuarios de los barrios, por tanto, ese dato debemos tenerlo en cuenta en nuestra investigación.

Tabla 9. Usuarios de Teleasistencia en la Comarca del Jiloca en 2013 (elaboración propia)

MUNICIPIO	HABITANTES	USUARIOS T
Allueva	15	0
Badenas	20	0
Lanzuela	27	0
Bea	30	0
Fonfria	30	3
Nogueras	30	0

Santa Cruz de Nogueras	38	1
Rubielos de la Cérda	43	2
Cosa	60	1
Bueña	62	5
Castejon de Tornos	66	1
Monforte de Moyuela	66	0
Ferreruela de Huerva	67	1
Lagueruela	72	5
Peracense	73	0
Singra	73	0
Villar del Salz	73	0
Pozuel del Campo	80	2
Torre los Negros	91	1
Villahermosa del Campo	102	0
Cucalon	110	3
Torrecilla del Rebollar	142	4
Barrachina	148	2
Loscos	156	3
Blancas	157	3
Bañon	163	3
Torralba de los Sisonés	174	1
San Martín del Río	182	10
Odon	228	3
Tornos	234	0
Bello	250	1
Burbaguena	294	3
Villafranca del Campo	323	7
Baguena	353	5
Ojos Negros	435	7
Torrijo del Campo	496	7
Fuentes Claras	553	12
Caminreal	724	22
Monreal del Campo	2.680	29
Calamocha	4.515	83
TOTALES	13.435	230

Pasamos a analizar los datos recogidos de expedientes e informes de todos los usuarios, la población en su conjunto, los 230 usuarios. En la figura 5 podemos ver que existe una diferencia considerable entre hombres y mujeres, la media de edad se encuentra entre el tramo de 80 a 84 años. Es a partir de los 70 años cuando comienzan a solicitar el servicio, hasta ese momento podemos decir que no es significativo.

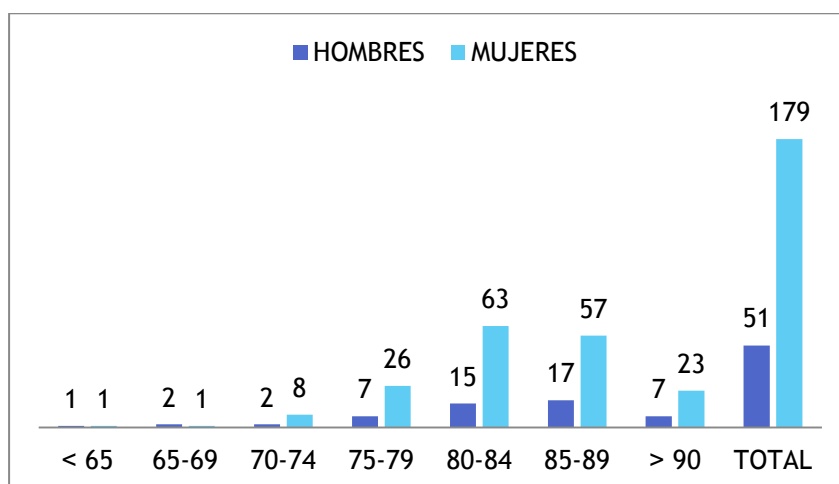


Figura 5. Usuarios totales por sexo y edad (elaboración propia)

En la tabla 10 podemos ver que existe un 62,9% que no ha sido nunca valorado como dependiente. Un 9,1% ha sido valorado y no ha obtenido grado y el 28% de los usuarios de Teleasistencia han sido valorados y tienen algún tipo de grado. Del Grado I tenemos un 9,6%, del Grado II un 10,6% y del Grado III, un 7,8%.

Tabla 10. Usuarios totales según grado de dependencia (elaboración propia)

SIN VALORAR	SIN GRADO	GRADO I	GRADO II	GRADO III	TOTAL
143	21	22	26	18	230
62,9%	9,1%	9,6%	10,6%	7,8%	100%

Vemos en la tabla 11 que de la totalidad de usuarios de Teleasistencia 77 personas tienen además el SAD y 153 no la tienen. Esto en porcentaje equivale a un total de 33,5% que si la tiene y un 66,5% que no la tiene.

Tabla 11. Usuarios que tienen el SAD (elaboración propia)

SAD	SI	NO
USUARIOS	77	153

3.5.2.- Análisis de satisfacción

Cuestionario a usuarios

A continuación se realiza un análisis de los resultados que se han extraído de los 85 cuestionarios pasados a usuarios. Seguiremos el orden de las preguntas, tal como las hemos realizado: primero el perfil de los usuarios, continuaremos con el conocimiento del Servicio, el funcionamiento del mismo y terminaremos con el grado de satisfacción. El perfil de usuario recoge las siete primeras preguntas, la edad, sexo, estado civil, convivencia, número de hijos, dependencia y si recibe algún tipo de ayuda. Este cuestionario se ha pasado a 85 usuarios. Como podemos observar en la figura 6, el 79% de los usuarios son mujeres, frente al 21% de los hombres.

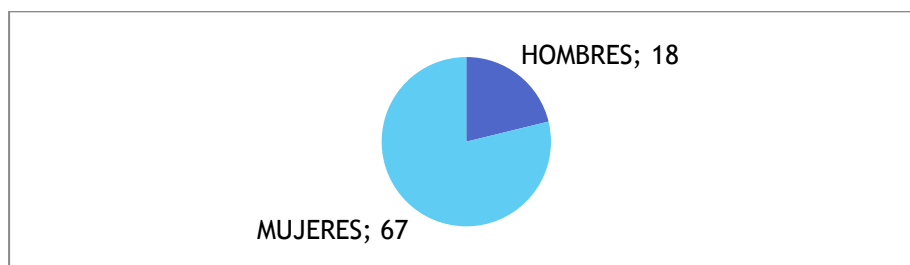


Figura 6. Usuarios por sexo (elaboración propia)

En cuanto a la edad (figura 7), el 40% de los usuarios superan los 80 años, siguiendo con un 30% la edad comprendida entre los 85-89 años. Con un 15% encontramos el tramo de 75-79 años de edad, destacando con un 12% los mayores de 90 años. Podemos observar que no hay usuarios menores de 65 años y el resto de los porcentajes no son significativos.

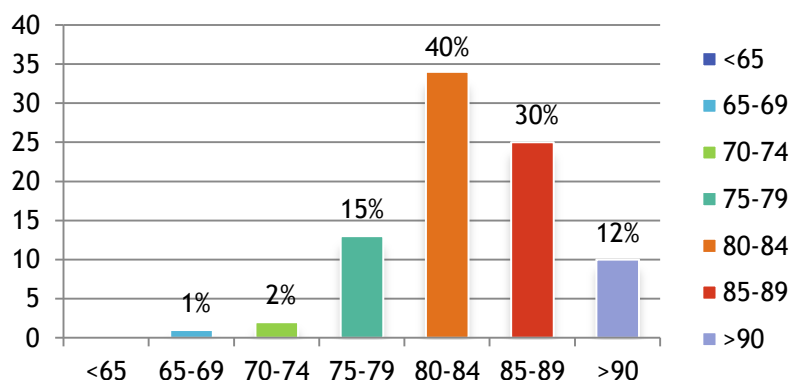


Figura 7. Usuarios por grupos de edad (elaboración propia)

Otra variable importante es el estado civil. La figura 8 recoge el número de usuarios según su estado civil y el sexo. Podemos observar que la mayoría son mujeres viudas,

seguidas por las solteras y las casadas. En cuanto a hombres, vemos que destacan los hombres viudos y solteros de forma muy similar, y seguidamente los casados. No existe una diferencia notable con respecto a las mujeres, mayoritariamente viudas.

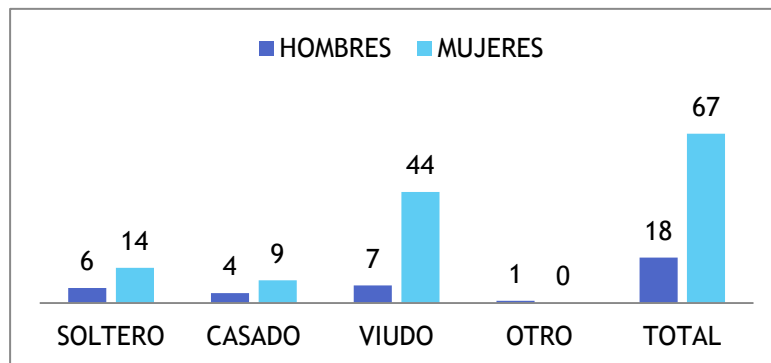


Figura 8. Usuarios por estado civil y sexo (elaboración propia)

En la figura 9, podemos observar la distribución de los usuarios según la convivencia. Destaca que de los 85 usuarios viven solos 63 mujeres y 6 hombres, lo que representan el 74,12% de las mujeres y el 7,06% de los hombres. Viven con su cónyuge el 8,23% de hombres y el 7,06% de mujeres, porcentajes muy similares, en esta situación. El grupo de otros representa un 3,53% entre hombres y mujeres. Podemos decir que el 81,18% de los usuarios viven solos y el 18,82% viven acompañados.

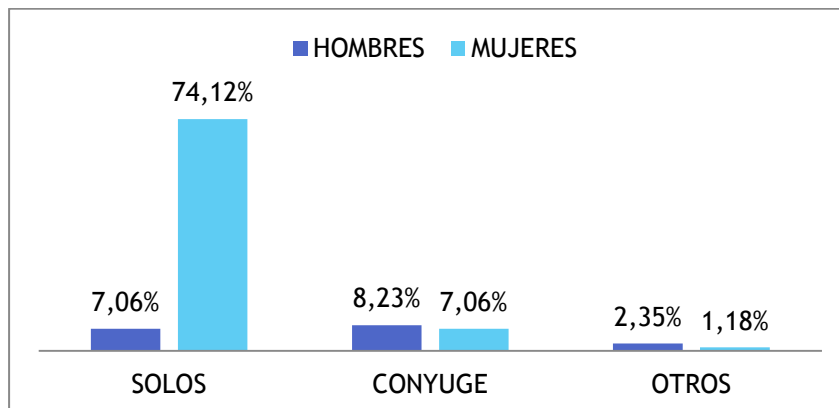


Figura 9. Usuarios según convivencia (elaboración propia)

En cuanto al grado de dependencia, en la tabla 12 podemos ver que existe un 72,9% que no ha sido nunca valorado como dependiente. Un 7,1% ha sido valorado y no ha obtenido grado y el 20% de los usuarios de Teleasistencia han sido valorados y tienen algún tipo de grado. Del Grado I tenemos un 5,9%, del Grado II un 10,6% y del Grado III, un 3,5%.

Tabla 12. Usuarios con grado de dependencia (elaboración propia)

SIN VALORAR	SIN GRADO	GRADO I	GRADO II	GRADO III	TOTAL
62 72,9%	6 7,1%	5 5,9%	9 10,6%	3 3,5%	85 100%

Vemos en la tabla 13 que de la totalidad de usuarios a los que se les paso el cuestionario 21 personas tienen además el SAD y 64 no la tienen. Esto en porcentaje equivale a un total de 24,7% que si la tiene y un 75,3% que no la tiene.

Tabla 13. Usuarios con Servicio de Ayuda a Domicilio (elaboración propia)

SI	NO
21 (24,7%)	64 (75,3%)

De la tabla 14 y 15 podemos deducir que no reciben ningún tipo de ayuda el 55,3% y si la reciben de sus familiares un 44,7%. En cuanto a la frecuencia de esa ayuda podemos observar que el 27,1% recibe apoyo semanal, el 8,2% lo hace a diario, el 7,1% quincenal y el 2,3%, mensual. Los que no reciben ayuda familiar, son los que no tienen ayuda con ninguna frecuencia.

Tabla 14. ¿Tiene familiares que le ayudan? (elaboración propia)

	SI	NO
AYUDA FAMILIARES	38 44,7%	47 55,3%

Tabla 15. Frecuencia con la que reciben ayudan (elaboración propia)

NINGUNA	DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
47	7	23	6	2

En lo que se refiere a la antigüedad (tablas 16 y 17) más de la mitad (67,1%) de los usuarios lleva en el servicio entre 1 y 4 años, el 28,2% lleva entre nueve y cinco años y el 4,7% lleva entre diez y catorce años. El 1,18% se apuntó en el año 2013.

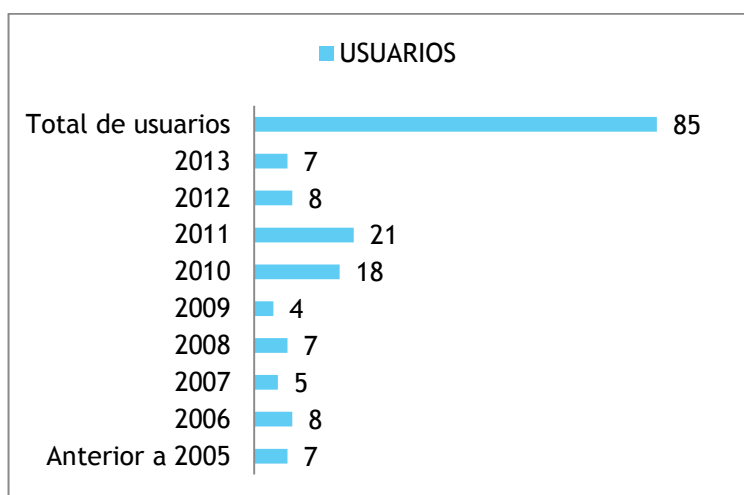
Tabla 16. Antigüedad en el servicio (elaboración propia)

2000-2004	2005-2009	2010-2012	2013
4	24	47	10

Tabla 17. Antigüedad en el servicio por años (elaboración propia)

Anterior a 2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total de usuarios
7 8,24%	8 9,41%	5 5,88%	7 8,24%	4 4,71%	18 21,17%	21 24,7%	8 9,41%	7 8,24%	85 100%

En la figura 10, podemos ver que el mayor número de usuarios tuvo acceso al servicio en el año 2010 y 2011.

**Figura 10.** Antigüedad de los usuarios en el servicio (elaboración propia)

En la tabla 18 vemos que la mayoría de los usuarios conoce el servicio por sus hijos y por los Servicios Sociales. En porcentajes más pequeños aparecen los amigos y vecinos, otros usuarios que ya lo tienen u otros medios.

Tabla 18. ¿Cómo tuvo conocimiento del servicio? (elaboración propia)

FAMILIARES (Hijos)	SERVICIOS SOCIALES	AMIGOS/VECINOS	OTRO USUARIO	OTROS
34%	31%	5%	10%	5%

La tabla 19 recoge el motivo por el cual solicito el servicio, sobresale por soledad con un 41% y porque mis hijos me lo pusieron un 40%. Todos los que pusieron como motivo la soledad, también indicaban por que sus hijos así lo quisieron o tras sufrir una caída.

Tabla 19. Motivo por el que lo solicitó (elaboración propia)

TRAS UN PERCANCE	ENFERMEDAD	SOLEDAD	ES UN DERECHO	POR MIS HIJOS	TOTAL
6 7,1%	4 4,7%	41 48,2%	0 0%	34 40%	85 100%

Es importante tener el conocimiento de este dato, de ahí puede darse un mejor o peor servicio. Vemos en la tabla 20 que un 9,4% reconoce abiertamente que se quita el dispositivo, un 41% admite que se lo quita a veces y un 22,4% que se lo quita siempre.

Tabla 20. Uso del Dispositivo (elaboración propia)

	SE QUITA EL DISPOSITIVO
NO	17 (20%)
SI	8 (9,4%)
A VECES	41 (48,2%)
SIEMPRE	19 (22,4%)
TOTAL	85 (100%)

En el cuestionario puede verse que tras las variables “a veces” y “Siempre”, aparece una pregunta abierta para conocer los motivos de porque sucede eso. Vemos que los que se lo quitan “a veces” es cuando salen de casa, se bañan o se van a dormir. Los que contestaron “siempre”, su principal razón es porque les molesta en el cuello. Dicen que lo tienen siempre cerca por si necesitan hacer uso de él.

La tabla 21 nos muestra que la atención que prestan las operadoras del centro de atención es buena, ello lo valida el 97,6% de los usuarios.

Tabla 21. Atención de las operadoras (elaboración propia)

BUENA	REGULAR	MALA
83 97,6%	2 2,4%	0 0%

La tabla 22 nos muestra que de los 85 usuarios de la muestra solamente 27 han sufrido emergencias, que supone el 31,7%.

Tabla 22. Emergencias (elaboración propia)

SI	NO	TOTALES
27	58	85

En la tabla 23 observamos que de los 27 usuarios que han sufrido emergencias solamente un 3,7% opina que no le atendieron bien. El 88,9% señala que fueron bien atendidos.

Tabla 23. Atención en emergencia (elaboración propia)

BIEN	MAL	REGULAR	TOTAL
24	1	2	27
88,9%	3,7%	7,4%	100%

En la tabla 24 podemos observar el grado de satisfacción general con el servicio. De los 85 usuarios de la muestra el 98,8% está satisfecho o muy satisfecho. Solamente un usuario está insatisfecho.

Tabla 24. Grado de satisfacción usuarios (elaboración propia)

	INSATISFECHO	POCO SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
GRADO DE SATISFACCIÓN	1 1,2%	0 0%	23 27,1%	61 71,7%

Existen preguntas del cuestionario a usuarios que no han sido valoradas, puesto que se ha considerado que quedaban reflejadas en otras preguntas analizadas. Puede observarse en el apartado Anexos.

Cuestionario a profesionales

Como ya hemos mencionado anteriormente este cuestionario plantea preguntas cerradas que mide concretamente el grado de satisfacción de los profesionales que trabajan directamente con el Programa de Teleasistencia en la Comarca del Jiloca. Se trata de 5 Trabajadoras Sociales que conocen todo lo relacionado con el Programa y, por ello, es una fuente primaria y queda suficientemente validada la información obtenida.

El cuestionario es de 11 preguntas, las 8 primeras son cerradas y con ellas queremos medir el grado de satisfacción de los Técnicos con el funcionamiento del servicio en general. Las otras tres son preguntas abiertas donde pretendemos conocer, desde su punto de vista, todo lo que puede ser mejorable en el desarrollo del programa, tanto por la DPT, Empresa adjudicataria, usuarios y Comarca del Jiloca, incluido el personal que trabaja en este servicio. En primer lugar, pasamos a analizar el grado de satisfacción de los profesionales con el servicio y posteriormente analizaremos con detalle las tres últimas

preguntas abiertas. Se puede ver el cuestionario en el Anexo 2 para conocer las preguntas concretas.

Tabla 25. Grado satisfacción profesionales (elaboración propia)

	Empresa Adjudicataria	DPT	Usuarios	Coordinación Entidades	Documentación	Soluciones	Imprevistos	Valoración General
Muy satisfactoria		2	3	1		1	1	2
Bastante satisfactoria	1	3	2	4	3	2	3	3
Satisfactoria	4				2	2	1	
Poco satisfactoria								
Nada satisfactoria								

A las 8 preguntas cerradas planteadas a los Trabajadores Sociales, han contestado los cinco. En la tabla 25 podemos observar que, como regla general, a todos los indicadores por los que se les ha preguntado el grado de satisfacción han contestado las cinco desde satisfactorio a muy satisfactorio. No existe ni un solo indicador que sea poco satisfactorio o nada satisfactorio. Observamos que las valoraciones entre los distintos indicadores suponen muy poca diferencia, aunque dentro de eso, existen unos mejor valorados que otros. Lo mejor valorado sería la gestión de DPT, como creen que ven los usuarios el servicio y la coordinación entre Entidades. La peor valoración es para la Empresa adjudicataria, luego veremos los motivos de esta conclusión. En general, el grado de satisfacción de los profesionales la sitúan entre bastante satisfactoria y muy satisfactoria.

Ahora pasamos a analizar las 3 preguntas abiertas que realizamos en el cuestionario. Se realizaron de una en una y las respuestas fueron transcritas en papel, mientras las contestaban. A las 5 Profesionales les ponemos nombre identificativo para conocer sus respuestas (Entrevistado N^o1: E1; Entrevistado N^o 2: E2, Entrevistado N^o 3: E3, Entrevistado N^o 4: E4, Entrevistado N^o 5: E5).

Pregunta N^o 9: ¿Cómo valorarías el Servicio?

E1: "... es un servicio que recibe mucha satisfacción y es uno de los que más valorado está..."

E2: "... es un servicio muy asentado y que proporciona mucha satisfacción..."

E3: "... es muy bueno y muy positivo..."

E4: "... en general, lo valoro satisfactoriamente, pero en algunas cosas debería mejorarse..."

E5: "... positivo, tendrían que tomarlo como ejemplo los responsables de programas..."

Pregunta N^o10: Comentarios y sugerencias que aportarías para mejorar el Servicio.

E1 y E3: "... en los municipios más lejanos surgen las emergencias de noche, no hay personas para ayudarles, que dispongan de vehículo y algunos no tienen familiares cerca. Sería conveniente crear programas o voluntarios para atender estos casos si se da una emergencia..."

E2: "... se ha detectado un cambio considerable de la empresa adjudicataria actual con respecto a la anterior, ha pasado un año y casi no han contactado los coordinadores con nosotras, los anteriores hacían reuniones con frecuencia, debería de coordinarse más..."

E4: "... este servicio funciona muy bien y los usuarios están muy contentos con tenerlo, es un servicio preventivo y lo más importante es que da seguridad y se sienten acompañados, no debe perderse la calidad, hay que mejorarlo mediante seguimientos..."

E5: "... deberían de ampliarse los dispositivos a los teléfonos móviles y a todas las compañías..."

Pregunta N^o11: Qué opinas del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como recurso del Sistema de la Dependencia y su aplicación

E1 y E3: "... está bien pero deberían garantizar igual o mejor funcionamiento, sino mejor que la dejen como esta..."

E2: "... debería ser un servicio complementario y compatible con el SAD y con el Centro de Día..."

E4: "... los recortes que han hecho en Dependencia deberían esperarse a aplicar este recurso, puesto que funciona bien..."

E5: "... debería ser la DPT quien continúe con la gestión de este programa cuando se cree este recurso en Dependencia, puesto que funciona bien..."

Como podemos apreciar, las contestaciones, en general, manifiestan su conformidad con el funcionamiento del servicio, a través de la DPT. Nos comentan situaciones que pueden mejorar el servicio y, en la pregunta sobre dependencia, manifiestan su preocupación de que cualquier cambio pueda mermar la calidad que con los años se ha conseguido. Cabe destacar los comentarios sobre la empresa que presta el servicio, sus profesionales atienden adecuadamente a los usuarios, pero a nivel de coordinación con los SSB, apenas si existen. Comparando con la empresa anterior, resulta muy chocante, existía comunicación y reuniones de forma muy frecuente, junto con visitas a los SSB, la nueva empresa apenas se acerca.

3.6 Discusión

En base a la investigación realizada, y partiendo de los objetivos propuestos, vamos a hacer una valoración crítica de los resultados que hemos obtenido. En primer lugar, hemos analizado los resultados del análisis sociodemográfico, utilizando diferentes instrumentos. Hemos revisado expedientes, documentos e informes para conocer la realidad de la zona donde hemos centrado nuestro estudio, la Comarca del Jiloca. A través de esta investigación documental hemos constatado que se trata de una zona muy dispersa, con muchos municipios pequeños y envejecidos, escasos recursos y población muy envejecida. Tiene dos partes muy diferenciadas, una donde se encuentra la mayor parte de la población y los recursos, y otra alejada de la zona más poblada, con escasez de servicios y con una población totalmente envejecida.

También hemos visto que la media de nuestros usuarios supera los 80 años de edad, en su mayoría son mujeres, no han sido valoradas como dependientes y no llegan a la mitad los usuarios que tienen SAD, como servicio complementario que es con la Teleasistencia. Con estos datos hemos comprobado una parte del perfil de usuarios que más tarde completaremos con el cuestionario que hemos pasado. La comparativa que hemos hecho con usuarios de Teleasistencia entre Aragón, la provincia de Teruel y la Comarca también nos aporta datos que debemos tener en cuenta. Siempre se había considerado que cada año había un aumento de usuarios y, sin embargo, vemos que ha habido años que ha bajado considerablemente. Repasando la documentación vemos que existen fechas concretas, año 2011, donde DPT, por falta de presupuesto, no puede hacer frente a la demanda y ello provoca una lista de espera importante, no resuelve solicitudes. Al año siguiente, resuelve todas en poco tiempo, eso hace que ese año haya un considerable incremento de usuarios. Esto influye también en los resultados a nivel de Aragón.

Otro instrumento que hemos utilizado para conocer el perfil de nuestros usuarios ha sido el cuestionario a usuarios, con una muestra de 86 usuarios, podemos constatar que es representativa, pues coincide con datos obtenidos con la población de estudio total. Es importante destacar en este estudio que puede haber algún dato que llame la atención, ello puede deberse a que el municipio de Calamocha tiene 11 barrios, con características similares a los pueblos de la serranía y al incluirse con el municipio no refleja su realidad fielmente, debería conocerse también los datos de esos barrios para poder ser más rigurosos en nuestros resultados. A pesar de eso, con los instrumentos utilizados podemos afirmar que nuestros datos se acercan fielmente a la realidad estudiada.

El resultado sobre el grado de satisfacción con el servicio, queda validada con los cuestionarios a usuarios y a profesionales, siendo este servicio uno de los más valorados, por no decir el más valorado. Así mismo, a través del cuestionario a profesionales, hemos podido conocer que también hace falta realizar mejoras que refuercen y sean complementarios con este servicio. Sería conveniente crear programas que suplan esa falta de atención en caso de emergencias por la noche, podría ser un grupo de voluntariado bien preparado para actuar en caso de alarma o emergencia. Cabe finalizar con la preocupación planteada por los profesionales, en cuanto a la puesta en marcha del Servicio de Teleasistencia en Dependencia, se teme que este servicio que funciona bien, pueda dejar de hacerlo. Por ello, se propone que se mantenga como está, hasta que seamos capaces de mejorarlo.

4. CONCLUSIONES

En este trabajo hemos intentado tener una primera aproximación a la realidad de la Prestación del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en la Comarca del Jiloca. Para ello hemos tratado de justificar la importancia de esta como recurso idóneo, ya que cubre diferentes objetivos. Por un lado, proporciona atención personalizada, preventiva, permanente e inmediata; por otro, favorece la calidad de vida y el bienestar de los usuarios, permitiendo la continuidad en sus domicilios, y, a su vez, evitando posibles internamientos y su desarraigo convivencial.

Por ello, hemos querido acercarnos a esta prestación desde los inicios del Estado de Bienestar, justificando teóricamente la necesidad de que exista un Sistema Público de Servicios Sociales, bien armado que facilite la calidad de vida de los colectivos más desfavorecidos, de una forma integral. Como colectivos desfavorecidos tenemos la tercera edad y los discapacitados, ambos destinatarios de la prestación de Teleasistencia. Es por ello que se ha considerado necesario adentrarnos en los conceptos de Dependencia y Autonomía, así como toda la legislación estatal, autonómica y local que conforma toda la estructura de estos dos Sistemas, el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Ambos contemplan como recurso la prestación del Servicio de Teleasistencia. Finalizamos el marco teórico explicando el funcionamiento de este servicio en la Comunidad Autónoma de Aragón y en concreto, en la Comarca del Jiloca, a través de la Diputación Provincial de Teruel.

Otro punto a tener en cuenta, es el de la crisis económica, que ha llevado a realizar recortes en diferentes partidas presupuestarias, concretamente el IMSERSO, en el

Servicio de Teleasistencia, desde el año 2013, ha dejado de financiar su parte en el convenio que tenía suscrito con Entidades Locales. Desde ese momento, en nuestra provincia se ha hecho cargo la Diputación Provincial de Teruel, lo que ha conllevado una considerable bajada en la lista de espera, mejorando así la calidad en la prestación de este Servicio. Llegados a este punto, se considera importante reflexionar sobre la futura situación de esta prestación; por una parte los recortes económicos que ya hemos mencionado y por otra, la aplicación de la Orden de 29 de abril de 2013, donde el Gobierno de Aragón regula el SAD y el Servicio de Teleasistencia para las personas en situación de dependencia. Para hacer una buena valoración de este Servicio debemos considerar todas las prestaciones que nos aporta, proporciona una atención personalizada, favorece la calidad de vida y el bienestar de los usuarios, propicia una mayor estancia en sus domicilios, da independencia y tranquilidad a los familiares y seguridad al usuario, retrasa los internamientos costosos y estimula los niveles de autonomía e independencia de las personas mayores y discapacitados.

Teniendo en cuenta los beneficios sociales que aporta esta prestación, los recortes económicos y la puesta en marcha del servicio como recurso desde el Sistema de Dependencia en Aragón, hemos considerado importante realizar esta primera investigación en nuestra Comarca para poner nuestro granito de arena en este proceso de cambio que en un futuro próximo puede producirse. Tras el contexto y el análisis de la realidad sociodemográfica en la que se encuentra la Comarca del Jiloca, hemos podido constatar que se trata de una población muy envejecida, con dos zonas muy diferenciadas, y una gran dispersión territorial entre sus municipios, principalmente los de la Serranía. Tras el estudio de informes, documentos y expedientes relacionados con el Servicio, y preguntar a los participantes de nuestra investigación, podemos afirmar que la mayor parte de la población usuaria del servicio son mujeres, mayores de 80 años de edad, y que viven solas.

Otro dato de interés, a tener en cuenta, es que existe un bajo porcentaje de usuarios en el servicio reconocidos con grado de dependencia, aunque los usuarios potenciales de este servicio son los Dependientes Grado I, y será en el año 2015 cuando comience a reconocerse. Tampoco se da un alto porcentaje de usuarios que complementen este servicio con el SAD, apenas llega al 33,48%. La mayoría accedió al servicio por su estado de soledad, a petición de sus hijos, considera que es suficiente y no necesitan otro recurso de este tipo, también reciben normalmente el apoyo de sus hijos o familiares para las tareas más complicadas, de forma esporádica.

En lo referente al uso del dispositivo, más de la mitad no utiliza el colgante o se lo quita con frecuencia para dormir, bañarse o cuando salen de casa. Manifiestan que lo tienen cerca por si pasa algo pero les produce muchas molestias en el cuello. Este dato debe ser investigado en profundidad, mediante un buen seguimiento, el no uso del colgante puede mermar la calidad del servicio. Si continuamos con el análisis del grado de satisfacción de los usuarios podemos concluir que existe un alto grado de satisfacción de los encuestados con el servicio de Teleasistencia en general. Con respecto a los operadores de la Empresa les parece suficiente el número de llamadas que reciben y el trato que les dan es muy bueno. En los casos en que han tenido alguna emergencia, los usuarios afectados han estimado que se le atendió correctamente. Se constata la satisfacción de los usuarios, considerando que el servicio les da tranquilidad, confianza y les resulta de utilidad.

Del análisis sobre el cuestionario que se realizó a profesionales podemos concluir que el grado de satisfacción es, en general, bastante satisfactorio, así se puede constatar de las preguntas cerradas que en el cuestionario se plantearon sobre este punto. Las tres últimas preguntas del cuestionario eran abiertas, el análisis general de las mismas, nos lleva a la conclusión de que para los Técnicos el recurso es bueno y muy positivo. Desde su experiencia profesional consideran que varios de nuestros municipios cuentan con unas características peculiares, población de edad avanzada, que vive sola, a más de 20 kilómetros de un centro médico, con carreteras deterioradas y con pocas personas en el pueblo que dispongan de un vehículo para desplazarlos; por ello, se ve conveniente la formación de un grupo de responsables voluntarios, a fin de encargarse de posibles situaciones de emergencia o alarma, que puedan darse por la noche. Otra conclusión del análisis para mejorar el Servicio sería que la prestación se realice a través de tarifas móviles con todas las compañías. Como recurso de la Dependencia podemos concluir que los Trabajadores Sociales entrevistados consideran que es un recurso que deben atender, pero está cubierto y funciona bien. En caso de implantarlo deben mantener la misma calidad.

LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Una de las principales limitaciones que se han encontrado ha sido realizar la comparativa de la Comarca del Jiloca con el resto de Comarcas de la provincia de Teruel. Las Comarcas son muy dispares, en población y en número de municipios (por la dispersión geográfica), entonces una investigación de este tipo debería ser más profunda y tener en

cuenta otras variables para que fuese real y se pudiera medir. A esta limitación se ha unido que la Comarca Comunidad de Teruel consta de cinco Servicios Sociales de Base, sin contar la capital. En la capital los Servicios Sociales dependen del Ayuntamiento y no se agrupan con la Comarca Comunidad de Teruel, el Programa de Teleasistencia lo llevan por separado. Al no disponer de los datos del Ayuntamiento de Teruel, por no disponer de tiempo suficiente, no se ha podido continuar con dicha comparativa.

La mejor forma de acceso a los usuarios, de uno de los dos Servicios Sociales de Base que conforman la Comarca del Jiloca, ha llevado a que la muestra se configurara con los usuarios de dicho servicio. Los municipios y usuarios que lo componen son similares a los del otro SSB, ello nos confirma que la elección de la muestra es representativa de toda la Comarca del Jiloca. Esto también ha ocurrido por la premura de tiempo, pero para ser más rigurosos en nuestra investigación deberíamos coger la muestra de los dos Servicios Sociales de Base. A tener en cuenta también es la limitación de los recursos económicos, ello retarda la puesta en marcha de otros estudios, investigaciones y planes de actuación que conllevaría a una mejora en la prestación de este servicio.

PROSPECTIVA

Ante los posibles cambios que la situación económica y normativa nos va marcando sería interesante actualizar y continuar esta investigación con mayor profundidad. También sería interesante poder realizar un grupo de discusión donde conocer los distintos puntos de vista de todos los participantes en el desarrollo de este Programa: usuarios, Técnicos, Empresa adjudicataria y responsables políticos de Comarcas y DPT. En base a lo desarrollado en este estudio se ven como líneas de investigación futura, la corrección de las deficiencias planteadas en el funcionamiento del servicio, todo a raíz del análisis realizado. Sería conveniente un buen plan de actuación como apoyo al Programa de Teleasistencia, podríamos hablar, por ejemplo, de un grupo de voluntariado que refuerce en las emergencias, sobre todo en los municipios que se encuentran más dispersos y donde la mayoría de su población tiene más de 65 años. Otro proyecto sería la implantación del dispositivo móvil, la atención sería más completa y daría mayor seguridad y tranquilidad a los usuarios. Todo ello con actuaciones concretas para asegurarse de un correcto uso de los dispositivos. Para finalizar, sería conveniente que la puesta en marcha del Servicio de Teleasistencia del Sistema de Dependencia, garantizase el alto grado de satisfacción que hasta la fecha manifiestan usuarios y profesionales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aránega Español, S. y Guitart Aced, R. (2005). Hijos autónomos y responsables. La difícil tarea de educar. Barcelona: GRAÓ de IRIF. Colección Familia y Educación (volumen 3). En VV.AA.: *Dilemas del Estado de Bienestar*. Fundación Argentaria. Madrid.
- Alemán Bracho, C., (2009). *Los modelos del Estado del bienestar ante la globalización, en el libro Políticas sociales*. Editorial Aranzadi, SA. Navarra, 2009.
- Comín, F. (1996). *Las formas históricas del Estado de Bienestar: El caso español*.
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Diccionario Definición ABC. (2007-2014). Definición de Estado de Bienestar. Recuperado el 10 de abril de 2014 de: <http://www.definicionabc.com/historia/estado-de-bienestar.php#ixzz32epsIJQm>
- Esping Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Valencia: Ed. Alfons el Magnanim.
- Guillen Rodríguez, A.M. (1996). Democracia y crisis del Estado de Bienestar en España: procesos de reestructuración y dificultades de apoyo político. En VV.AA.: *Dilemas del Estado de Bienestar*. Madrid: Fundación Argentaria.
- Gutiérrez Junquera, P. (2000). El Estado de Bienestar en España: Una visión de conjunto. En Muñoz de Bustillo Llorente, R. (Ed): *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Izquierdo, J., Torres, R. Gutiérrez Junquera, P. (2011). *Estado de Bienestar y Trabajo Social*. Madrid: Edit. Académica.
- Ley 4/1987, de 24 de marzo, de ordenación de la acción social.
- Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local.
- Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón.
- Ley 13/2003, de 24 de marzo, de creación de la Comarca del Jiloca.
- Ley 23/2001, de 26 de diciembre, de medidas de Comarcalización.
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Aragón. (Vigente hasta el 23 de abril de 2007).

Ministerio de Asuntos Sociales. (1991). *Plan Concertado para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Navarro, Vicent. (2004). *El Estado de Bienestar en España*. Barcelona http://www.bsolot.info/wpcontent/pdf/Navarro_Vicen%C3%A7EI_Estado_de_Bienestar_en_Espa%C3%B1a.pdf

Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia.

Raya Diez, E. (2002). *Políticas Sociales y ciudadanía. La condición social de las personas demandantes de prestaciones sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Bilbao.

Ríos Pavón, J.A. (2011). *El Estado de Bienestar. Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 14. (Recuperado: 20 abril de 2013) de <http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docupdf.aspx?d=8428&s=>

Rodríguez Cabrero, G (1996). Los límites del Estado de Bienestar y las tendencias en el desarrollo de la reforma social. En VV.AA.: *Dilemas del Estado de Bienestar*. Madrid: Fundación Argenteria.

Rodríguez Cabrero, G. (2004). *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Villar, F., (2009). Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez. Aresta.

Wenger de la Torre, M.D. (1997). Estado de Bienestar, políticas económicas actuales y vías alternativas. En Alemán Bracho, C.; Garcés Ferrer, J. (Coords): *Política Social*. Madrid: Editorial McGraw-Hills, pp 79-99.

6. ANEXOS

Anexo I: Cuestionario a usuarios

ENCUESTA A USUARIOS: Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

Perfil usuario:

1. Edad:

2. Sexo:

- Hombre
- Mujer

3 .Estado civil:

- Viudo
- Casado
- Soltero
- Otros

4.- Convivencia:

- Solo
- Cónyuge
- Otros

5 ¿Tiene el usuario algún tipo de dependencia?:

- No
- Sí, pero no lo tiene reconocido
- Si, y lo tiene reconocido

6. En este caso ¿Cuál es el grado de dependencia reconocido?

- Grado I
- Grado II
- Grado III

7. ¿Tiene familiares que le ayudan?

- No
- Si

¿Con que frecuencia? _____

Conocimiento del Servicio del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

8. ¿Desde qué año recibe el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria?

9.- ¿Cómo tuvo conocimiento del Servicio?

- Por Familiares
- Por los Servicios Sociales
- Por Amigos/Vecinos
- Por otro usuario
- Otros

10. ¿Por qué motivo solicitó el Servicio de Teleasistencia?

- Tras un percance que me ocurrió
- Por enfermedad
- Por soledad
- Porque es un derecho
- Porque me lo dijo un familiar, amigo, vecino

11. Considera que el apoyo que recibe del Servicio de Teleasistencia es:

- Suficiente
- Insuficiente

12. Posee otros apoyos:

- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Empleada de Hogar privada
- Centro de Día
- Familiares
- Otros

13. La utilización del equipo le parece:

- Complicado

- Normal
- Sencillo
- No sabe/No contesta

14.- Se quita el dispositivo:

- No
- Si
- A veces
¿Cuándo? _____
- Siempre
¿Por qué no lo lleva? _____

15. Si usted paga por el servicio, lo que paga le parece:

- Caro
- Normal
- Barato
- No sabe/No contesta

16. Recibe llamadas de las operadoras de la Empresa de forma regular:

- No
- Si
¿Cada cuánto le llaman?

17. ¿Le parece suficiente el número de llamadas?

- Si
- No

18. Como es el trato de las operadoras con Usted:

- Bueno
- Regular
- Malo
Si la respuesta es regular o malo, diga ¿por qué?

19. ¿Ha tenido alguna emergencia?

- No

- **Si**

En caso afirmativo, ¿Cómo le atendieron?

- **Bien**
- **Mal**
- **Regular**

20. En general, su satisfacción con el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria que se le esta prestando es:

- **Insatisfecho/a**
- **Poco Satisfecho/a**
- **Satisfecho/a**
- **Muy Satisfecho/a**

Muchas gracias por su atención. Le recuerdo que esta encuesta es totalmente anónima.

Anexo II: Cuestionario a profesionales

1.- ¿Consideras que la relación y coordinación existente con los diferentes equipos de la Empresa y la Diputación Provincial de Teruel con el Centro de Servicios Sociales es la adecuada?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

2.- ¿Las consultas planteadas a la DPT y la empresa adjudicataria, han sido resueltas de manera conveniente?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

3.- Entre las entidades, ¿Existe disponibilidad y fluidez en la comunicación mantenida?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

4.- ¿Consideras que la capacidad de DPT y la Empresa para la resolución de problemas es adecuada?

- **Muy satisfactoria**

- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

5.- ¿Se responde de manera eficiente ante una situación imprevista?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

6.- ¿La documentación (partes de incidencia, informes, etc.) es remitida en plazo y su contenido responde a lo esperado?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

7.- Desde tu experiencia con los usuarios, ¿Crees que la percepción que los usuarios tienen del servicio es buena?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**
- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

8.- En general, ¿Estas satisfecho con el servicio?

- **Muy satisfactoria**
- **Bastante satisfactoria**
- **Satisfactoria**

- **Poco satisfactoria**
- **Nada satisfactoria**

9.- ¿Cómo valorarías el Servicio?

10.- Comentarios y sugerencias aportarías para mejorar el Servicio.

11.- Qué opinas del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como recurso del Sistema de la Dependencia y su aplicación

Anexo III: Reglamento regulador del funcionamiento del servicio de Teleasistencia de la Excm. Diputación Provincial de Teruel

EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TERUEL

REGLAMENTO REGULADOR DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Artículo 1º.- FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL SERVICIO

La Diputación Provincial de Teruel está adherida al Convenio Marco suscrito entre la FEMP y el IMSERSO para implantar un Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en la provincia, para prestar ese servicio a aquellos ciudadanos que estando empadronados en la provincia de Teruel acrediten un estado de necesidad, que aconseje, la instalación en su domicilio de un equipo de Teleasistencia Domiciliaria, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, como recurso preventivo que aporte protección, seguridad y tranquilidad permanentes, propiciando su mejora de calidad de vida y evitando su desarraigo personal.

Artículo 2º.- USUARIOS DEL SERVICIO

a) Acceso al servicio

Podrán ser destinatarios del servicio las personas mayores y/o personas afectadas de discapacidad. Atendiendo a que la utilización del sistema requiere de un cierto nivel de comprensión y de discernimiento, la normativa de aplicación recogida en el convenio con el IMSERSO y de la FEMP, excluye expresamente como usuarios del servicio a las personas afectas de enfermedades mentales graves, incluidas las demencias.

Idéntica normativa excluye como usuarios del servicio a las personas con deficiencias notorias de audición y/o expresión oral.

Los usuarios deben disponer de línea telefónica en su domicilio, así como de suministro eléctrico.

Podrán tener acceso aquellas personas que residan habitualmente en su domicilio y que no pasen más de 3 meses seguidos fuera del mismo.

b) Perfil del Usuario

Los usuarios, que estarán capacitados para la correcta utilización del equipo, serán personas mayores de 65 años o menores de 65 discapacitados, a propuesta y prescripción del Trabajador Social de referencia, según los criterios recogidos en el anexo 1 de este reglamento.

Artículo 3º.- ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito de actuación del servicio será el de los municipios de la provincia de Teruel, salvo el municipio de Teruel.

Artículo 4º.-RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE SOLICITUDES DE ALTA

Los solicitantes del servicio de Teleasistencia Domiciliaria utilizarán el impreso de solicitud correspondiente, (anexo1) que se cumplimentará y firmará por solicitante y el Trabajador Social de referencia de los Servicios Sociales de la Comarca del solicitante en base a los datos obtenidos en los informes sociales y/o sanitarios que se consideren pertinentes por dicho técnico, adjuntando la siguiente documentación:

1- Certificado de empadronamiento del solicitante, en el que figuren todas las personas empadronadas en ese mismo domicilio y conste expresamente que el solicitante no se ausenta del mismo más de tres meses seguidos.

2- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.

3- Orden de domiciliación bancaria para el cobro de la cuota inicial y cuotas futuras.

La solicitud de prestación se formalizará en los Servicios Sociales de la Comarca, cuyos técnicos entregarán copia de este reglamento al solicitante y le informarán que su firma lleva implícita la aceptación de las normas reguladoras del Servicio.

Desde la Comarcas se remitirá el expediente a la Diputación Provincial.

Artículo 5º.- DEFINICIONES DE RENTA FAMILIAR ANUAL Y RENTA INDIVIDUAL ANUAL

A los efectos de este reglamento se considera renta familiar la suma de todas las rentas que por cualquier concepto perciban todas las personas que figuren empadronadas en el domicilio del solicitante.

La renta individual anual se obtiene dividiendo la renta familiar anual entre el número de personas empadronadas en el domicilio del usuario del servicio.

La Diputación provincial podrá, en cualquier momento, requerir al usuario la presentación de documentos que demuestren la veracidad de los datos declarados a este respecto en el anexo 1.

Artículo 6º.-NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

1º.- La Diputación Provincial de Teruel, a través de la empresa propietaria de los equipos, cede el conjunto terminal y accesorios de Teleasistencia a los usuarios del servicio, de forma personal e intransferible, quedando éstos comprometidos a:

-La correcta utilización del servicio.

-Cuidar y mantener en condiciones de buen uso el equipo.

-No alterar las instalaciones efectuadas para su conexión.

-No ceder, gravar ni subrogar, bajo ningún concepto, el equipo instalado.

-Comunicar a la empresa: Los defectos o averías que se detecten en el equipo. Las ausencias de su domicilio superiores a 24 horas, así como su regreso al mismo. Los cambios que se produzcan en los datos facilitados a la empresa.

-Facilitar al personal acreditado de la empresa los siguientes datos: Personales y sanitarios. De familiares, vecinos u otras personas a las que se pueda informar en caso necesario.

De accesos a la vivienda y de la localización de llaves y personas que tengan copia de los mismos.

De las instalaciones de servicios básicos (nº teléfono, luz, agua, gas...).

Cualquier otro que sea solicitado por la empresa, para facilitar el mejor desarrollo del Servicio.

2º.-La empresa queda expresamente autorizada por los usuarios, con la firma del impreso que se les facilitará, a:

-Realizar las comprobaciones de funcionamiento del equipo desde el Centro de Atención.

-La entrada en el domicilio del usuario, previo aviso de la visita para: Instalar el sistema. Comprobar, reparar o sustituir el equipo. Retirar todos o parte de los elementos del equipo.

-Igualmente, la empresa queda expresamente autorizada por el usuario, ante una situación de alarma o emergencia, valorara libremente por el personal de la empresa, a: Entrar en su vivienda por el medio más adecuado a su alcance, ajustado a derecho, con la única finalidad de prestar la asistencia que requiera. Solicitar a entidades pertinentes que acudan y entren en la vivienda con el mismo fin de prestar asistencia. La grabación de las conversaciones que se realicen entre el usuario y el Centro de Atención, para garantizar la eficaz prestación del Servicio. La grabación será destruida transcurridos, como máximo seis meses.

3º.- La empresa queda expresamente exonerada de cualquier responsabilidad por los daños y desperfectos que pueda causar en la vivienda con motivo del acceso y entrada a la misma ante una situación de alarma.

4º.- La empresa prestataria del servicio queda obligada a respetar la intimidad y dignidad de la persona atendida, no revelando ninguna información que proceda de la prestación del servicio.

5º.- El trabajador Social de referencia de la Comarca, queda expresamente autorizado pro el usuario para entrar en su domicilio con el fin de comprobar el uso y el funcionamiento del equipo.

Artículo 7º.-BAJAS

Las bajas de este servicio podrán ser temporales y definitiva; a instancia de parte o de oficio.

Se considerará baja temporal aquella en que el usuario se ausenta del domicilio propio, bien por vacaciones, o por ingreso en hospital, o por otras causas. Se le reservará el servicio un máximo de tres meses seguidos de ausencia.

Es baja definitiva la que se produce por renuncia expresa del usuario, por ingresar en algún centro residencial, por fallecimiento, a solicitud del usuario o de la persona que asume legalmente su custodia, por incumplimiento o mala utilización del servicio, por superación del estado de necesidad que motivó la adjudicación del servicio y otras causas.

Las bajas deberán ser comunicadas a la Diputación Provincial desde el Servicio Social de la Comarca del usuario cumplimentando el documento correspondiente que le será facilitado por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Provincial.

Son bajas de oficio aquellas que se den por la Administración al comprobar el incumplimiento o mala utilización del servicio, así como la ausencia del domicilio por más de tres meses seguidos.

Artículo 8º.-RENOVACIÓN DE SOLICITUD DE CONTINUIDAD DEL SERVICIO

A los usuarios que no hayan presentado su baja antes del 15 de Diciembre de cada año se les renovará automáticamente la prestación del servicio de Teleasistencia para el año siguiente, cargando en la cuenta declarada en la orden de domiciliación bancaria de pago presentada con el alta correspondiente, la cuota que, en su caso corresponda al beneficiario, que no le será prorrateada ni reintegrada en ningún caso.

Artículo 9º.- SUBVENCIONES A LOS USUARIOS.

Teniendo en cuenta los motivos y objetivos de interés manifiestamente social de la prestación de este servicio imprescindible, dada la estructura demográfica que sufre la provincia de Teruel, los usuarios podrán solicitar juntamente con el alta en el Servicio una subvención para el pago del coste del servicio, en la parte que tenga que corresponda pagar a la Diputación Provincial.

El porcentaje de la subvención sobre la cuantía del importe que corresponda pagar a la Diputación Provincial se calculará en base a la renta individual del solicitante que figura en la tabla siguiente:

___ De 0 a 4.000 (100%) ___ De 4.001 a 6.000 (90%) ___ De 6.001 a 8.000 (80 %).

___ De 8.001 a 10.500 (70 %) ___ De 10.501 a 13.000 (60 %) ___ De 13.001 a 16.000 (50 %).

___ De 16.001 a 20.000 (40 %) ___ De 20.000 en adelante (0 %).

Podrán concederse las subvenciones solicitadas, mientras exista consignación disponible en la partida correspondiente del presupuesto anual de la Diputación Provincial, siguiendo estrictamente el orden de alta de los usuarios en el Servicio. Si se agota la partida las peticiones quedarán en lista de espera para el ejercicio siguiente.

Artículo 10º.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Se establece una Comisión Técnica de Seguimiento del programa, presidida por el Presidente de la Diputación o por el Diputado Delegado del Servicio y compuesta por el jefe del servicio de Bienestar

Social de la Diputación Provincial, un representante de la Empresa a través de la cual se realiza el servicio y un Trabajador social en representación de los Servicios Sociales de las Comarcas de la provincia de Teruel.

La Comisión se reunirá en sesión ordinaria una vez al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo requiera la urgencia o necesidad del asunto a tratar.

Los responsables técnicos de los Servicios Sociales de la Comarcas y el coordinador de la empresa prestataria del servicio mantendrán las reuniones que se planteen como necesarias, que serán convocadas por la Diputación Provincial.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Los actuales usuarios del servicio que deseen continuar disfrutando del mismo, deberán solicitar expresamente la renovación, antes del 30 de Junio de 2011, rellenando el anexo 1 acompañado de la documentación siguiente:

- 1.-Certificado de empadronamiento del solicitante, en el que figuren todas las personas empadronadas en ese mismo domicilio y conste expresamente que el solicitante no se ausenta del mismo más de tres meses seguidos.
- 2.- Orden de domiciliación bancaria para el cobro de la cuota inicial y cuotas futuras.

Quienes no hayan solicitado la renovación hasta esa fecha serán dados de baja automáticamente en la prestación del Servicio.

ENTADA EN VIGOR

El presente Reglamento entrará en vigor una vez transcurrido el plazo previsto en el art. 65.2 de la vigente Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, y, además, haya entrado en vigor el Acuerdo Regulador del Precio Público por la prestación del servicio de Teleasistencia Domiciliaria en la provincia.

Teruel, 18 de mayo de 2011

PROGRAMA DE TELEASISTENCIA (ANEXO 1)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF:

DIRECCIÓN:

MUNICIPIO:

DATOS BANCARIOS PARA EL INGRESO (20 DÍGITOS): _____ / _____ / ____ / _____

CÓDIGO. POSTAL: TFNOS.: E-EMAIL:

BAREMO PARA PRIORIZACIÓN DE SOLICITUDES

EDAD PTOS.

80 AÑOS Y MÁS (20PT) 75 A 79 (12PT) 65 A 74 (5PT) MENOR DE 65 (0PT)

CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO PTOS.

Dependencia completa de los demás (Se encuentra encamado o se desplaza en silla de ruedas) (05 pt)

Limitaciones severas (Con andador o muletas y/o necesita ayuda o supervisión de otra persona, aunque sea parcial) (20 pt)

Limitaciones ligeras (Se desplaza con dificultad, aunque sin necesidad de ayuda de otra persona. Necesita de ciertos apoyos o adaptaciones) (12 pt)

Autonomía completa (0 pt) CONVIVENCIA PTOS.

Solo (20 pt) Con persona invalida o disminuida psíquica (15 pt)

Con persona semi inválida o mayor de 60 años (12 pt)

Con persona/s válida/s menores de 60 años (0 pt)

En _____ a ____ de _____

Fdo.: _____

Trabajador Social de los Servicios Sociales Comarca de _____

SITUACIÓN ECONÓMICA (RENTA INDIVIDUAL) PTOS.

De 0 a 4.000 (10 pt) De 4.001 a 6.000 (9 pt) De 6.001 a 8.000 (8 pt)

De 8.001 a 10.500 (7 pt) De 10.501 a 13.000 (6 pt) De 13.001 a 16.000 (5 pt)

De 16.001 a 20.000? (4 pt) De 20.000 en adelante (0 pt)

El solicitante abajo firmante, DECLARA BAJO JURAMENTO Y SU RESPONSABILIDAD que los datos declarados sobre su renta individual son totalmente ciertos, que no se ausenta de su domicilio durante más de tres meses al año y acepta que, en cualquier momento, se le requieran los comprobantes que acrediten esta declaración, asumiendo las consecuencias que comportara, en su caso, comprobar una falsificación de la misma.

Y que (SI o NO) Solicita la subvención que pueda corresponderle.

En _____ a ____ de _____

Fdo.: _____