

TELEASISTENCIA, una alternativa en la atención a las personas que requieren cuidados de larga duración en condición de dependencia.

MARTHA HELENA ORTIZ CANO

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Asesor:

**JAVIER COBALEDA RÚA
Ingeniero Ambiental**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DEMEDICINA
Medellín
2015**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	3
GLOSARIO	4
INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	10
MARCO TEÓRICO	17
<i>Perfiles de mortalidad</i>	17
<i>Morbilidad</i>	18
<i>Atención domiciliaria</i>	19
PROPÓSITO	25
CONSIDERACIONES FINALES	26
<i>Teleasistencia</i>	26
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	29

RESUMEN

Ante la permanente transición demográfica y el acelerado proceso de envejecimiento de la población, el Estado deberá adoptar políticas tendientes a la satisfacción de las necesidades de la población mayor de SESENTA (60) años, que permita incluir elementos de tecnología en información y comunicaciones . TICs . en la prestación de servicios de mediana y larga instancia, en condiciones de oportunidad, calidad y humanización, en el pleno ejercicio de los derechos de este segmento de la población en condiciones de vulnerabilidad: *con dependencia, disfuncionalidad o soledad.*

En este entorno, ampliamente reconocido por las sociedades modernas, el uso adecuado de herramientas TICs en la implementación de un nuevo modelo de asistencia en completa sinergia Entidades estatales, organizaciones ONGs y prestadores de los servicios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social crearán, sin duda alguna, un ambiente ampliamente favorable en el reconocimiento de la situación particular y del entorno familiar y social de cada usuario de los servicios ofrecidos por el Sistema de Seguridad Social, permitiendo satisfacer a cabalidad las necesidades requeridas y prolongar la permanencia en su núcleo familiar. Este hecho soporta la necesidad de incluir en la prestación de los servicios **la *TELEASISTENCIA como una alternativa en la atención a las personas que requieren cuidados de larga duración en condición de dependencia***.

GLOSARIO

Aseguramiento. Conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, para la protección de las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo.

Asistencia Social. Conjunto de intervenciones estatales orientadas a reducir la pobreza, principalmente a través de dos estrategias; i) Una **estructural**, que busca dotar a la población de un nivel suficiente de capital humano y físico, de tal manera que puedan generar un ingreso aceptable, ii) Otra **asistencial**, mediante el otorgamiento de subsidios en especie o en dinero a aquellas personas con insuficiente capacidad de generación de ingresos.

Calidad de vida. Concepto que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad en un momento específico.

Demografía. Estudia las características de una población y su desarrollo a través del tiempo, dando a conocer las particularidades de dicha población en cuanto a edad, sexo y otros determinantes económicos y sociales.

Envejecimiento Activo. Proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Envejecimiento y vejez. Conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante la implementación de estrategias de inclusión social que impacten en el desarrollo social, económico y cultural. La promoción social se da como una respuesta organizada, multisectorial y multidisciplinaria para transformar el entorno global de la población.¹

Inclusión social. Proceso que asegura que la población en riesgo de pobreza tenga acceso a las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en que viven.

Morbilidad. Dato demográfico y sanitario que informa sobre la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo delimitados. Contamos con dos tipos de tasas de morbilidad utilizadas para diagnosticar diferentes situaciones: la primera es la **prevalencia** que, muestra cómo la enfermedad que afecta a una población se mantiene en el tiempo; la segunda, es la **incidencia** que estipula el crecimiento de esa enfermedad en un período determinado de tiempo.

Perfil Demográfico. Constituye la base más importante para el diagnóstico de la realidad de la población facilitando el diseño, implementación, seguimiento y

¹ MINSALUD. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 -2021

evaluación de planes y programas orientados a mejorar la calidad de vida de la población.

Protección Social. Serie de intervenciones públicas encaminadas a apoyar a las personas, familias y comunidades a manejar mejor el riesgo y ayudar a los más pobres en situación crítica.

Teleasistencia. Sistema de atención personalizado de intervención psicosocial, apoyado en el uso de tecnología movilizando recursos del usuario o del sistema en caso de ser necesario.

INTRODUCCIÓN.

Una permanente observación a través de más de veinte años de desempeño profesional en pro de la dignificación y el respeto de los derechos humanos de la población adulta en riesgo social, ejercicio enriquecido permanentemente con mi accionar académico y constante investigación a nivel local e internacional sobre el estado real en el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, la intervención de las diferentes organizaciones no gubernamentales comprometidas con el desarrollo de los mismos; el accionar del Estado frente a la problemática de reconocimiento de dichos derechos fundamentales favorece la participación de las personas mayores en el diseño e implementación de las políticas entorno a su real satisfacción en pro de la dignificación de la vida de la población adulta en especial de aquella en condiciones de riesgo social.

La anterior consideración, aunada al permanente cambio en la composición de la sociedad moderna, en la cual, y de acuerdo con estadísticas estatales y de origen privado . *comunidad académica y grupos científicos interesados* -, el número de individuos de la población adulta aumenta porcentualmente en proporciones mayores frente al resto de la población mundial, es así como la CEPAL en su publicación SERIE Población y desarrollo N^o. 28 . *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*², resalta tres hechos que caracterizan el proceso de envejecimiento actual de la estructura demográfica en América Latina y el Caribe, estudio que cobra especial interés por ser este nuestro entorno inmediato, afirmando que: i) se trata de un proceso generalizado en todos los países de la región, en los cuales la población de sesenta (60) años o más muestra un incremento sustancial, tanto en términos absolutos como relativos, ii) el ritmo de envejecimiento en Latino América y el Caribe es más acelerado de lo que es

² SERIE Población y desarrollo n° 28. Envejecimiento y desarrollo en América latina y el Caribe.

históricamente en países desarrollados; iii) los posibles impactos negativos del fenómeno de envejecimiento, tienen incidencia directa en el escenario social, económico y cultural, generando condiciones de pobreza e inequidad social, presentándose en una sociedad como la nuestra baja cobertura de la seguridad social y una mayor tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo a la persona mayor.

En una sociedad como la colombiana, en la cual la población afronta constantes dificultades económicas y sociales, y constantes cambios institucionales frente al sistema de seguridad social, acompañados de la inminente intención por parte del gobierno nacional de trasladar responsabilidades consideradas de bien social del Estado al sector privado; y en el contexto descrito, la corresponsabilidad de los adultos mayores con sus familiares podría convertirse en una de las alternativas que les permita asegurar calidad de vida.

En este punto no podría dejar de citar al doctor Elkhonon Goldberg, neurosicólogo e investigador en neurociencia cognitiva quien en su obra ***La paradoja de la sabiduría, cómo la mente puede mejorar con la edad***, manifiesta:

Tengo cada vez más el sentimiento de que la vida es una celebración, cuando en el pasado el sentimiento más frecuente era que la vida era una lucha. Y pese a tener plena conciencia del imperativo biológico de que la celebración algún día llegará a su fin, o quizá precisamente a esta conciencia, crece en mí el deseo, imperioso como una fuerza de la naturaleza y cada vez más fuerte con la edad, de prolongar esa celebración. Es la paradoja existencial del envejecimiento, maravillándose de sus efectos y sin embargo desear prolongar la celebración. Porque la vida no es una calle

de un solo sentido hacia la decadencia. Hay corrientes y contracorrientes que hay que vivir, examinar, comprender y gozar³.

Para recordar que en nuestra cultura, el vigor mental suele asociarse con la juventud, y el deterioro, con el envejecimiento . *perjuicio cultural* -. Contradictoriamente a través de la experiencia y la observación se ha podido detectar que no solo se trata de mantener una vida mental vigorosa durante toda la vida, sino que en algunas personas ésta alcanza su punto álgido a una edad bastante avanzada⁴.

Igualmente la CEPAL en el año 2004 consagra:

En América Latina y el Caribe el envejecimiento, aún con distintos ritmos de avances es un proceso generalizado; todos los países marchan sociedades más envejecidas. Esto es el resultado de la transición demográfica que en mayor o menor medida estos países están avanzando. Y que implica un descenso sostenido de la mortalidad y de la fecundidad, y un aumento de las expectativas de vida. El proceso de envejecimiento genera desafíos y oportunidades para estas sociedades. (CEPAL 2004)+

La creciente demanda de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores se explica por una serie de factores sociales que tienen que ver con los cambios demográficos así como cambios en los modelos de la institución familiar y el incremento de las mujeres en el mercado laboral⁵

³ GOLDBERG, Elghonon. La paradoja de la sabiduría, cómo la mente puede mejorar con la edad. Editorial Planeta. 2014.

⁴ IBIDEM

⁵ CEPAL (marzo 2004). Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Chile.

ANTECEDENTES.

Diversos estudios socio-políticos y económicos confluyen en indicar la creciente inequidad de la sociedad colombiana, situando a nuestro país como uno de los más inequitativos de la región; este fenómeno aunado a un creciente cambio demográfico permite prever en el futuro próximo un país cada vez más envejecido; en este punto debemos reconocer el hecho ampliamente sustentado por instituciones dedicadas a investigar el cambio demográfico que coinciden en afirmar que: *Colombia es un país en plena transición demográfica, con tasas moderadas de natalidad y mortalidad. Dicha transición es una de las más rápidas de la región latinoamericana. Ha disminuido y seguirá disminuyendo la población menor de 15 años, al tiempo que se incrementa la población de 60 años y más (a un ritmo superior al aumento de la población total)*⁶.

El aumento de la población adulta en nuestro país se debe básicamente a tres factores: i) *la inserción de la mujer en un número cada vez mayor a la fuerza laboral* ya por necesidad de contribuir al sostenimiento económico de su familia o por el nivel de educación, cada vez mayor, que ha venido adquiriendo con el paso de los años; ii) *un acentuado descenso en los niveles de natalidad* y, iii) *la violencia y muerte prematura* que afecta la población juvenil de las estratos más deprimidos de la sociedad, tanto en las grandes ciudades como en el área rural.

El respeto por los derechos fundamentales, incluye el derecho a una vida digna y por lo tanto al acceso a un sistema de protección social que le garantice una atención de calidad, recursos para su supervivencia . *mínimo vital* . y, una vida y

⁶ Pontificia Universidad JAVERIANA. Conferencia ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA: Aportes para una política pública incluyente . Doctora DEISY JEANNETTE ARRUBLA SÁNCHEZ, PH. D

muerte con dignidad. En este sentido, Colombia ha participado y se ha comprometido a incluir en sus intervenciones los Planes de Acción adoptados en eventos Internacionales como:

- ✓ 1994 El Cairo: *Conferencia Internacional en población y desarrollo.*
- ✓ 2002 Madrid: *Plan de Acción de Madrid.*

A la luz de estos convenios, Colombia debe formular políticas públicas con el propósito de crear escenarios propicios para mejorar el envejecimiento poblacional, propiciando condiciones para que las generaciones de hoy y del futuro alcancen una vejez digna orientada al ejercicio efectivo de los derechos humanos.

Ahora bien, entendiendo que el envejecimiento no es un proceso lineal en el curso de la vida, y que por el contrario, es una construcción social que evidencia cambios a lo largo de la vida que construyen los individuos y las generaciones a través de la trayectoria en el contexto de oportunidades y riesgos desde el ámbito socio. económico, esta postura permite comprender que *los cambios de los individuos a lo largo de la vida tienen consecuencias para el desarrollo y que un cambio histórico puede cambiar el curso y las trayectorias evolutivas, modificando caminos previamente establecidos*⁷.

Un nuevo rumbo en el reconocimiento de los derechos conduce a un nuevo paradigma, permitiendo promover el empoderamiento de las personas mayores.

⁷ ARANGO 2012. Borrador política colombiana de Envejecimiento y Vejez. www.minsalud.gov.co. Consultada el 3 de septiembre de 2015

Lo cual implica que **las personas mayores son sujetos de derechos, no solo beneficiarios** y por lo tanto disfrutan de garantías, a la vez que tienen responsabilidad respecto de sí mismas, su familia y la sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.

MODELO TRADICIONAL	NUEVO MODELO
<i>Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social.</i>	<i>Las personas mayores son concebidas como sujetos de derecho</i>
<i>Se producen prácticas heterónomas.</i>	<i>. Se impulsan procesos de autonomía.</i>
<i>Los roles sociales que las personas mayores pueden desempeñar son restringidos.</i>	<i>Las personas mayores tienen oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad.</i>
<i>Se aplica una perspectiva homogeneizante sin considerar las bases de diferencia social.</i>	<i>Se promueve un tratamiento especial para las personas mayores en razón a la edad.</i>
<i>La igualdad formal no considera que la edad puede dificultar el disfrute de los derechos.</i>	<i>Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez.</i>
<i>Se produce una segregación generacional en la vida privada y pública.</i>	<i>Se fomenta la solidaridad generacional como un proyecto de largo plazo.</i>

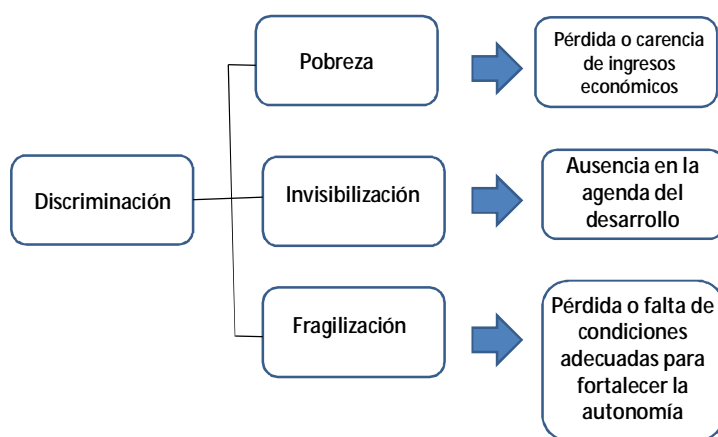
Cuadro comparativo entre el modelo tradicional y el nuevo modelo⁸

El anterior contexto, permite aseverar que el principal problema de las personas mayores lo constituye la discriminación en razón a su edad, la que deriva en la

⁸ CEPAL. Los Derechos de las Personas Mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1, hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.

negación del reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales. Las personas mayores están expuestas a sufrir la pobreza y discriminación en esta etapa de la vida.

Veamos cómo se evidencian en el siguiente diagrama los riesgos asociados a la vejez⁹.



El presente gráfico refleja el germen que induce a la realización del presente trabajo, ante una mirada más humanizante en el reconocimiento de derechos, en el marco internacional de los derechos humanos de las personas mayores. Al no existir una Convención Internacional específica sobre los derechos de las personas mayores, se debe acudir al análisis de diferentes instrumentos en su determinación; en las Naciones Unidas encontramos: *El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales*, *Los Planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento* y *las Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas*; de los cuales se desprenden las siguientes obligaciones

⁹ S. Huenchuan. Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos, NIEVE-UNFPA. Montevideo. Lucida Ediciones, 2010.

contraídas por los Estados de: *respetar, proteger y promover el respeto por los derechos humanos*.¹⁰

Los diferentes países han venido incluyendo en su marco constitucional normas tendientes a la protección especial de las personas mayores, y por lo tanto, de obligatorio cumplimiento. Particularmente, la Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 46 consagra: ***ÍEl Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.***

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.¹¹

En este mismo sentido, el artículo 13 que reza:

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”¹²

¹⁰ S. Huenchuan y A. Moriachetti, Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina , Revista Notas de Población N° 85. Santiago, 2007.

¹¹ Constitución Política de Colombia de 1991.

¹² IBIDEM

Ahora bien, tradicionalmente los modelos de atención de las personas mayores en la sociedad han sido basados en explicaciones biomédicas y sociales, cuyo enfoque estima que la población de personas mayores constituye un problema para las familias y la sociedad, y un obstáculo para el desarrollo. Solo a partir de la primera Asamblea Mundial de Envejecimiento y Vejez de 1982 de la Naciones Unidas, se desarrolla un nuevo modelo basado en el reconocimiento de derechos, permitiendo visualizar y humanizar la vida de las personas mayores, induciendo a los Estados a establecer políticas y servicios orientados al reconocimiento de los derechos de este segmento de la población.

En esta terea, el Estado, la sociedad y la familia están en la obligación de garantizar el bienestar de sus miembros mayores; inicialmente será el Estado el responsable de mitigar situaciones específicas, pero los tres estamentos . *Estado, sociedad y familia* . deben trabajar conjuntamente en la prestación de los servicios que requiere y demanda la población mayor de 60 años con alguna disfuncionalidad.

Desafortunadamente, la intestina guerra interna a la que ha sido sometido nuestro país ha desangrado las arcas del Estado que cada vez invierte más dinero en sostener el aparato militar en un enfrentamiento fratricida por el poder, en defensa de los intereses de quienes por años han expropiado, desde la colonia misma, a las comunidades de sus territorios y por ende se han apropiado no solo del poder político sino del económico, moldeando las estructuras de la sociedad a sus intereses, reduciendo al resto de la sociedad a vivir en condiciones de marginalidad; todo ello a costa de la inversión social, que cada vez ve más reducidos los dineros destinados a su atención en proporción al aumento de la población que requiere de la atención del Estado.

El presente panorama exige del Estado colombiano, el fortalecimiento del enfoque en la prestación de los servicios a la población adulta cimentado en el reconocimiento y respeto de sus derechos, cuya implementación deberá estar en perfecta sinergia con la adopción de tecnologías en información y comunicaciones como herramienta fundamental en su desarrollo.

Las anteriores consideraciones, en efecto, soportan la relevancia que adquiere la propuesta de incluir en la prestación de los servicios la **TELEASISTENCIA, en respuesta a la demanda de brindar cuidados domiciliarios, atención personalizada de intervención psicosocial, apoyados en el uso de la tecnología, como una alternativa en la atención a las personas que requieren cuidados de larga duración en condiciones de dependencia**, orientadas a atender las necesidades de la población involucrada, ofreciendo y prestando servicios de calidad y oportunidad en concordancia con la reivindicación de los derechos de los ciudadanos atendidos, favoreciendo una vida en condiciones de dignidad, seguridad y humanización acorde con su condición.

MARCO TEÓRICO.

El incremento de personas mayores en la población se atribuye a la disminución de las muertes asociadas a enfermedades infecciosas en los diez primeros años de vida, a finales de siglo XX la estructura de edad de la población de la región envejeció proporcionalmente, los avances médicos y el mejoramiento en la salud pública incidieron en la disminución de la mortalidad, con lo cual aumentó la esperanza de vida, mejorando el estado de salud de la población. En este sentido, entendiendo el perfil epidemiológico como la expresión del estado de salud de la población, y cuya descripción requiere la identificación de las características que definen mortalidad, morbilidad y calidad de vida; podemos constatar que dicho perfil epidemiológico ha influido favorablemente en el proceso de prolongar las esperanzas de vida y por lo tanto, en el envejecimiento de la población.

Perfiles de mortalidad.

Para el análisis de los cambios en la mortalidad de las personas mayores, se toma registro de varios países de la región en un período determinado; es así, como desde el inicio de la década del ochenta hasta finales de la década del noventa arroja una estandarización en la tasa de mortalidad en adultos mayores por enfermedades infecciosas transmisibles.

Tomando como base las estadísticas presentadas por la CEPAL encontramos que:

Con relación a las enfermedades infecciosas de vías respiratorias, cuya tasa disminuyó el 8% en los varones y el 15% en las mujeres. La reducción de muerte por tuberculosis se redujo en los hombres 49% y el 54% en mujeres+

La tasa estandarizada de mortalidad de las enfermedades neoplasias aumento levemente en hombres 4% igualmente en las mujeres 5%, en la población masculina la tendencias más marcadas fue el riesgo de muerte por cáncer de Próstata de 52% el 6% en el pulmón, incrementos no compensados por la reducción del 25% en riesgo por muerte de cáncer¹³.

Morbilidad.

La carga de enfermedad incide directamente en la capacidad funcional relacionada con su calidad de vida, a través de un conjunto de condiciones que le permiten a la persona mayor, cuidarse en forma autónoma y, participar en la vida familiar y social. Aunque no existen datos estadísticos, en nuestro medio, es plenamente comprobable el aumento de personas mayores con pérdida funcional; es evidente que con el avance de la edad la pérdida de funcionalidad aumenta en forma proporcional.

Este proceso de envejecimiento y pérdida de funcionalidad, influye en la adopción de diferentes modalidades de atención de las personas mayores como: *cuidadores para casos de pérdida funcional, cuidados de mediano y largo plazo, atención domiciliaria, institucionalización*, entre otras.

¹³ CEPAL 2009. Envejecimiento Derechos Humanos y Políticas Públicas. Comisión Económica para América Latina. Santiago de Chile, abril 2009.

Atención domiciliaria.

La atención domiciliaria como complemento de la atención que prestan las instituciones de salud y las familias, permite que la persona permanezca en su casa y garantiza un nivel de atención adecuado a su funcionalidad y estado de salud. ***Un modelo integral de atención domiciliaria*** incluye a los familiares como parte fundamental del equipo de atención.

En adultos mayores con pérdida funcional y enfermedades crónicas, el modelo de atención domiciliaria requiere de un servicio psicosocial domiciliario de atención a largo plazo. La atención domiciliaria a largo plazo implementada en países más avanzados en la atención de este segmento de la población, debe ser incorporada dentro de las políticas de servicios de los países de la región. En razón a ello, es inaplazable su adopción como parte integral de una política nacional de atención a largo plazo para personas con discapacidades y enfermedades crónicas¹⁴.

Los servicios de atención domiciliaria a largo plazo permitirán, sin lugar a dudas, la descongestión de los centros hospitalarios y consultorios médicos, logrando optimizar la atención primaria en salud de la población en general; además, de alcanzar estándares de integralidad y calidad en la atención del adulto mayor.

En nuestro medio las personas con diversidad funcional, se ven enfrentadas a serios obstáculos y prácticas discriminatorias en su diario vivir. Aunque se han presentado avances en el proceso de la construcción jurídica de los derechos de

¹⁴ CEPAL. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile, abril de 2009.

la población con diversidad funcional, esta no ha representado un verdadero impacto en la disminución de la brecha de la igualdad.

Recogiendo la definición de Holzmann y Jorgensen de Protección Social como *una serie de intervenciones públicas para ayudar a las personas, familias y comunidades a manejar mejor el riesgo y apoyar a los más pobres en situación crítica*¹⁵, podemos diferenciar en el sistema de protección social dos elementos básicos: uno que busca un mejor manejo del riesgo . *aseguramiento* . y otro, que procura prestar ayuda a los más pobres . *asistencialismo* -. En este orden de ideas, el sistema de Protección Social adoptado por Colombia a partir de la Ley 100 de 1993, pretendía potenciar la necesidad de extender el aseguramiento a todos los colombianos, no sólo a quienes tenían un trabajo formal y el establecimiento de estrategias de prevención. Es así como en la creación del Ministerio de la Protección Social en el año 2003, se le asignó como una de sus principales funciones:

*Definir, desarrollar y coordinar políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural, y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos+ (ó) Las políticas públicas del Sistema de la Protección Social se concretan mediante identificación e implementación de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos+*¹⁶.

Con la adopción de la Ley 100 de 1993 y sus posteriores reformas, el Estado colombiano en el cumplimiento de los objetivos contemplados en el Sistema de la

¹⁵ Holzman, Robert y Jorgensen, Stenn. Manejo social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá. Documento e trabajo N° 0006. Febrero 2000. Consultado en [www. Worldbank/social](http://www.Worldbank/social). 15 de agosto 2015.

¹⁶ Decreto 205 de 2003

Protección Social, ha venido adaptando sus estructuras institucionales a las nuevas condiciones del mercado y una renovada concepción del Estado, permitiendo cada vez más la participación de prestadores privados en abierta competencia con instituciones de carácter público en la provisión del aseguramiento bajo un esquema de competencia regulada.

En cuanto al segundo elemento . **asistencialismo** . , el desarrollo de la política asistencial en pro de garantizar la prestación de atención a las personas con insuficiencia de capital humano o físico . *pobreza crónica* - continua en cabeza del Estado a través del gobierno nacional, de las autoridades departamentales y/o municipales en atención de la políticas de descentralización y la mitigación de la necesidades básicas de sus gobernados. Generando en las administraciones municipales un desequilibrio presupuestal ante la carencia de recursos para cubrir la totalidad de las necesidades de la población en condiciones de vulnerabilidad, que en mayor número acude ante el Estado en solicitud de servicios por factores ampliamente conocidos como la generalizada violencia por el conflicto armado que por más de cincuenta años ha desangrado al país, las condiciones de inequidad cuya brecha es cada día más amplia y la agudización de la pobreza de la sociedad colombiana.

En diferentes escenarios la Organización Mundial de la Salud ha dejado sustentado que:

%Las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen+, que tienen que ver con el contexto social y político de los países y con las condiciones de vida de cada persona; apuntan tanto a las características específicas del contexto

social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios¹⁷

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad, permitiendo el goce efectivo de sus derechos.

Como ya se ha anotado la transición demográfica conlleva, sin lugar a dudas, a un constante incremento de la población mayor de 60 años con relación a los demás componentes de la población en general; este hecho aunado a la situación de la salud en Colombia que constituye un claro reflejo de las desigualdades e inequidades en salud, y del rezago en el desarrollo de grupos de población y territorios de Colombia, obliga al Estado a redefinir los programas de atención integral para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud y los servicios de asistencia social a personas mayores, haciendo imperativo desarrollar e implementar programas de **TELEASISTENCIA** dirigidos a las familias con presencia de personas mayores y a personas mayores solas, que les brinde información, seguridad y una atención oportuna y eficiente.

Permitiendo suscitar el desarrollo de la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento de las Familias, para promover el buen trato e inclusión social de

¹⁷ OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2009.

las personas mayores, y prevenir el abandono y la violencia, facilitando la formación de familias democráticas, en las cuales se reconoce a todos sus miembros como sujetos de derechos. Cimentando el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar, comunitarias, institucionales y sociales de las personas mayores.

Ante estas circunstancias el gobierno nacional busca dar un viraje en su concepción y atención a la población mayor; en este sentido, conforme al documento **POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2014 Æ 2024**, emanado del Ministerio de Salud . **Segundo borrador para consulta y consolidación final, enero 2015** -, en su Marco Conceptual expresa:

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en seis núcleos conceptuales interrelacionados que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad en interacción con los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado¹⁸.

Para definir más adelante, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud el **envejecimiento activo** como:

El proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas mayores envejecen¹⁹.

Y posteriormente consignar:

¹⁸ MINSALUD. POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2014 – 2015. Segundo borrador para consulta y consolidación final, enero 2015.

¹⁹ IBIDEM

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia²⁰.

En cumplimiento de estos objetivos, la Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez incorpora, ejerce y promueve un conjunto mínimo de imperativos éticos con base en los cuales orienta sus componentes conceptuales, estratégicos, acciones y metas a través de **valores** como: *dignidad, humanización, solidaridad*, y **principios** de: *universalidad, igualdad, justicia social distributiva, participación ciudadana y diversidad*, ampliamente tratados por diferentes investigadores sociales. Ahora bien, de acuerdo con la definición establecida en la Ley 1251 de 2008, adulto mayor es aquella persona que cuenta con SESENTA (60) años de edad o más.

El anterior panorama y los permanentes cambios en la estructura y composición de nuestras familias, cuyo núcleo tradicionalmente se encargaba de prestar atención a sus miembros de edad más avanzada y con disfuncionalidades, crea un marco único en la viabilidad de la propuesta del actual trabajo tendiente a proponer la adopción de la tecnología requerida para la implementación de la **TELEASISTENCIA** como estrategia que permita al Estado brindar una respuesta a la demanda de cuidados domiciliarios a personas mayores en condiciones de calidad, oportunidad y dignidad.

²⁰ MINSALUD. POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2014 – 2015. Segundo borrador para consulta y consolidación final, enero 2015.

PROPÓSITO.

El creciente aumento de la población mayor de 60 años en nuestra sociedad, plantea graves problemas de recursos tanto humanos en el cuidado como financieros, debido al inexorable declive de las personas mayores en sus capacidades biológicas, mentales, motoras y cognitivas. Por otro lado, el acelerado avance de las tecnologías de la información y las comunicaciones . TICs -, cuyos campos de investigación cubren, igualmente, la forma de atender a personas con disfuncionalidad y, contribuir así a mejorar la calidad de vida de los mayores y su inclusión en la sociedad en el reconocimiento de sus derechos.

Es así como la Agencia de Investigación sobre el Envejecimiento para el siglo XXI, aborda un proyecto conjunto del Programa de Envejecimiento de las Naciones Unidas y de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica publicado en 2007, en la cual se destacan varias áreas de investigación críticas, en las cuales las TICs pueden desempeñar un papel relevante: *Participación e integración social, envejecimiento saludable, funcionamiento físico y mental, calidad de vida*, entre otros.

Por lo anterior, el presente trabajo pretende sentar las bases sobre las cuales se puede desarrollar en proyecto de investigación que concluya con la adopción del servicio de **TELEASISTENCIA** al interior de la protección social y las políticas públicas de envejecimiento y vejez, que permita el cabal cumplimiento del modelo adoptado por Estado colombiano.

CONSIDERACIONES FINALES

Teleasistencia.

Si entendemos la **TELEASISTENCIA** como un servicio de intervención psicosocial, que en esencia, permite emitir una señal de alerta desde cualquier sitio a una central coordinadora del mismo, mediante la utilización de tecnologías de información y comunicación . TICs -; esta se constituye en un alternativa innovadora de vital importancia en la atención y cuidado de personas mayores que permanecen solas o con pérdida funcional que limita su independencia y autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria, que les permitirá tener pleno acceso a los servicios requeridos desde su propio domicilio con seguridad y tranquilidad, mejorando su calidad de vida. Adicionalmente, permitirá ejercer un control continuo y permanente de sus patologías y demás condiciones de riesgo que se pudieren presentar entorno a su estado de dependencia, cuya finalidad será la prestación del mismo durante las 24 horas de día, los 365 días del año.

Tradicionalmente el cuidado de este grupo poblacional ha sido prestado por el propio grupo familiar; sin embargo, ante el acelerado cambio en los roles familiares y su conformación, hoy se presentan grandes falencias en el cuidado de las personas mayores en su domicilio, debido a la afectación de las relaciones solidarias inter-generacionales a causa de múltiples factores bio-psicosociales en el entorno, poniendo en franca fragilidad a las personas mayores en dependencia, haciendo necesaria la implementación de servicios de apoyo a las familias permitiendo fortalecer la permanencia de las personas mayores en su medio social y familiar. Privilegiando el auto cuidado y la intervención farmacológica.

En consecuencia, no cabe la menor duda de la importancia que constituye la adopción e implementación de la **TELEASISTENCIA**, en el cumplimiento de los fines establecidos en el Sistema General de Seguridad Social adoptado por Colombia y demás convenios internacionales elevados a rango constitucional, en la prevención del riesgo y la humanización de la atención a las personas mayores.

Para nadie es un secreto la inviabilidad económica de nuestro actual Sistema de Protección Social; además, el elevado número de usuarios y los escasos recursos para satisfacer sus necesidades, debido a la complejidad de sus múltiples patologías, aumentando los riesgos de descompensación y dependencia, elevando los costos de la atención y congestión en la red hospitalaria. Ante esta realidad, la **TELEASISTENCIA**, se presenta como un servicio con enfoque de manejo social del riesgo que permitirá aliviar la situación de caos actual del Sistema de Protección Social, ayudando eficazmente en la prevención del riesgo favoreciendo la inclusión de la población atendida.

Otro aspecto de reflexión lo constituye el alto costo de los servicios inherentes al cuidado de modelos de larga estancia . *institucionalización* -, que con el cambio de enfoque a pasado de ser un servicio de caridad a uno de reconocimiento de derechos y dignidad, implicando mayor costo en su operatividad. Ante este fenómeno, el Estado no cuenta con los recursos monetarios requeridos para la oportuna atención de la creciente demanda, debido a los cambios demográficos . *envejecimiento de la población* . expuestos en acápite anteriores. Una razón más para la implementación de un servicio de **TELEASISTENCIA**, a través de una escucha activa y explicativa, permitiendo combinar el trabajo interdisciplinario y el uso de nuevas tecnologías.

La **TELEASISTENCIA** garantizará a las personas mayores que no tienen acceso al modelo de institucionalización, el derecho de contar con un servicio de atención integral, de calidad y seguridad, oportuno y eficaz, frente a la demanda. Además de permitir identificar la ubicación geográfica y las condiciones de vida de adultos mayores que hoy no son visualizados por las entidades competentes y cuando llegan, lo hacen en un estado de emergencia social crítica que genera riesgos eminentes para su vida.

El servicio de **TELEASISTENCIA**, en países de mayor índice de envejecimiento ha sido ampliamente difundido en la atención de personas mayores con algún riesgo que afecte su integralidad; es así como el parlamento español lo incluyó en su Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia . *Ley de Dependencia* -. El Estado cuenta con la infraestructura tecnológica, el capital humano y conocimiento para avanzar en la adopción e implementación del servicio de **TELEASISTENCIA** desde el marco de las Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez, que convoca la trazabilidad y corresponsabilidad en el ámbito de la salud y lo social para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores.

Para finalizar, es importante resaltar la mejor relación costo / beneficio que ofrece la **TELEASISTENCIA**, a través de su eficiencia operacional, calidad, oportunidad y calidez, que permite la articulación de la oferta institucional de la atención psicosocial para las personas mayores con dependencia en el cuidado y en la realización de las actividades de la vida diaria; frente a otros modelos de prestación de servicios de larga instancia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. GOLDBERG, Elkhonon. La paradoja de la sabiduría, cómo la mente se puede mejorar con la edad. Barcelona: Editorial Planeta. 2006.
2. GONZÁLEZ, Martín; JAVIER, Francisco. Envejecer es bueno para la salud: el secreto de la longevidad. Erasmus Ediciones. Junio 2009.
3. GONZÁLEZ, José Jesús; PÉREZ, María del Carmen y otros. Salud y cuidados en el envejecimiento. Ed. Asociación Universitaria de Educación y Psicología. 2013.
4. PEÑA Alzate, Oscar; PEÑA, Luis Guillermo. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991. Comentada, concordada e indizada
5. S. Huenchuan y A. Moriachetti, "Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina", Revista Notas de Población N° 85. Santiago, 2007.
6. CEPAL. SERIE Población y desarrollo N°. 28 . *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe.*

7. CEPAL. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Chile. 2004.
8. CEPAL 2009. Envejecimiento Derechos Humanos y Políticas Públicas. Comisión Económica para América Latina. Santiago de Chile, abril 2009.
9. Pontificia Universidad JAVERIANA. Conferencia %ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN COLOMBIA: Aportes para una política pública incluyente+. Doctora DEISY JEANNETTE ARRUBLA SÁNCHEZ, PH. D.
10. Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía. Plan Decenal de Salud, 2012 . 2021. Bogotá, junio de 2014.
11. Holzman, Robert y Jorgensen, Stenn. Manejo social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá. Documento de trabajo Nº 0006. Febrero 2000. Consultado en [www. Worldbank/social](http://www.Worldbank/social). 15 de agosto 2015.
12. OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2009.
13. MINSALUD. POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2014 . 2015. Segundo borrador para consulta y consolidación final, enero 2015.

S. Huenchuan. Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos, NIEVE-UNFPA. Montevideo. Lucida Ediciones, 2010.

ARANGO 2012. Borrador política colombiana de Envejecimiento y Vejez.
www.minsalud.gov.co. Consultada el 3 de septiembre de 2015