



***Taller de escenario
“Teleasistencia en
sociedades en
envejecimiento”***

Barcelona, 29 de abril de 2014

Introducción

Cómo afrontar el envejecimiento de la sociedad es uno de los grandes retos que se señalan en la Declaración de Lund¹. El rápido crecimiento de la población de ancianos sitúa a Europa ante un doble desafío demográfico. La necesidad de servicios sanitarios por parte de la población envejecida aumenta al mismo tiempo que el acceso a la mano de obra disminuye. Dados los servicios actuales, las necesidades de atención a la población superarán en un momento determinado a la mano de obra disponible. Las tecnologías sanitarias van a ser cada más importantes para la sociedad porque podrán ofrecer servicios sanitarios y de asistencia que reflejen las expectativas de la población europea. Por ello, ¿cómo podemos usar de manera óptima la nueva tecnología en servicios de atención sanitaria? ¿Qué retos crea esta nueva tecnología? ¿A qué tipo de opciones políticas se enfrentan los responsables políticos?

El proyecto europeo *Parliaments and Civil Society in Technology Assessment* PACITA² ha puesto en marcha un evento con participación de las partes interesadas (*stakeholders*) haciendo, tanto a nivel nacional como europeo, una aportación sustancial para enfrentarse a los retos sociales y tecnológicos y oportunidades de la población envejecida.

Inevitablemente, la investigación, los avances tecnológicos y las decisiones políticas afectan de manera positiva o negativa a los *stakeholders*. Estos participan en las cuestiones, pero no son consultados o incluidos de manera automática en el proceso de toma de decisiones. En cambio, el típico grupo de expertos homogéneo a menudo participa y se consulta en los procesos políticos, pero estos debates a menudo evolucionan alrededor de una única opinión experta, pudiendo debilitar el aspecto democrático en la formulación de políticas.

¹ Véase

www.vr.se/download/18.29b9c5ae1268d01cd5c8000631/New_Worlds_New_Solutions_Report.pdf

² Véase www.pacitaproject.eu

¿Cómo pueden los *stakeholders* contribuir y participar en la formulación de políticas? ¿Cómo se puede favorecer este tipo de participación? Implicar a un espectro de actores mucho más amplio y más equilibrado hace que el proceso sea más transparente y responsable. La participación de los *stakeholders* puede también favorecer decisiones políticas mejor fundamentadas y más debates críticos sobre el tema a tratar. Una variedad de voces hará que el debate se abra a distintos tipos de conocimiento, perspectivas y dilemas.

Este es el reto que este proyecto-ejemplo transeuropeo dentro de PACITA ha tenido en cuenta al usar un método específico para la participación de los *stakeholders*: el taller de escenario.

Taller de escenario: un método para el debate político

El taller de escenario es un método para facilitar el debate sobre políticas futuras e identificar alternativas políticas en diversos contextos.

Su objetivo consiste en hacer que los participantes sean más conscientes de los futuros avances y de las decisiones relacionadas con la tecnología así como animarlos a reflexionar de forma crítica sobre ello. Aportando sus propias experiencias, los participantes contribuyen con sus visiones y ayudan a identificar los posibles obstáculos y las vías para alcanzar dichas visiones.

PACITA ha organizado talleres³ en nueve países europeos -Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Hungría, Noruega, República de Irlanda, España y Suiza- con el objetivo de formular opciones políticas nacionales para cada uno de los países participantes sobre el tema del futuro del envejecimiento y la asistencia tecnológica. Se usan la misma serie de escenarios en todos los países y cada taller se resume en un informe nacional que posteriormente se recoge y analiza en un informe de síntesis, que se presentará en una conferencia en Bruselas el 25 de octubre de 2014.

³ Véase <http://wp6.pacitaproject.eu/teleasistencia-y-envejecimiento-en-el-futuro/>

Teleasistencia y envejecimiento en el futuro

El taller de de escenario “Teleasistencia en sociedades en envejecimiento”, organizado en Barcelona el 29 de abril de 2014 y en paralelo a otros países europeos, reunió a cuarenta y un *stakeholders*⁴ de diversas partes del territorio nacional y sectores profesionales.

Los participantes se clasificaron de la siguiente manera para trabajar en grupos:

- Representantes de las administraciones públicas vinculados a la teleasistencia y la salud.
- Representantes de empresas proveedoras de servicios de teleasistencia
- Representantes del sector médico
- Representantes de ingenieros, investigadores y del sector tecnológico
- Representantes de las personas mayores

Se utilizaron tres **escenarios**⁵ como instrumento de partida para estimular el debate sobre el futuro de la asistencia a las personas mayores. El **análisis de escenario** es un proceso para analizar los posibles eventos futuros al considerar los posibles resultados alternativos. No intenta predecir el futuro, ni tampoco es un análisis coherente de todos los aspectos de un posible futuro, sino que presenta deliberadamente muchos avances futuros alternativos.

El taller se desarrolló en tres fases:

- Análisis general de los escenarios planteados
- Análisis concreto de cada uno de los escenarios
- Formulación de visiones

⁴ El listado de asistentes se incluye en el Anexo

⁵ Véase <http://wp6.pacitaproject.eu/tres-escenarios/>

En las dos primeras fases, los participantes divididos en grupos homogéneos dieron opiniones positivas y negativas en los escenarios disponibles, basadas en sus propias experiencias. En la última fase, los participantes, esta vez reagrupados heterogéneamente, desarrollaron y articularon sus visiones de futuro y de cómo dichas visiones se pueden trasladar a la realidad.

Análisis de los escenarios

ESCENARIO 1: Modelo único para todos

Respuesta general

En términos generales este modelo es el existente en España. La administración pública es responsable de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la asistencia social y sanitaria: es, pues, el modelo más igualitario pero poco realista en el futuro en términos económicos.

Un modelo de financiación exclusivamente basado en los recursos públicos es insostenible. Su funcionamiento depende demasiado de la situación económica del país, de la cantidad de ancianos, su estado de salud y del tipo de patologías.

Asimismo, este escenario está sometido a las voluntades políticas cambiantes, donde hay falta de visión a largo plazo debido a la dificultad de planificar más allá de la duración de 4 años del período legislativo.

Aspectos positivos

1. Cobertura universal a todos los ciudadanos
2. Calidad asistencial
3. Infraestructura ya existente
4. Es el modelo que mejor integra los diferentes mecanismos territoriales, sociales y sanitarios
5. Confianza y proximidad al médico de cabecera, la persona que mejor conoce los pacientes y sus necesidades socio-sanitarias
6. La tecnología puede ser una gran aliada, de hecho hay experiencias positivas, como los pastilleros inteligentes. No obstante, la e-medicina y la monitorización son realidades distantes en la actualidad

Aspectos negativos

1. Viabilidad económica del sistema
2. Sometimiento a la voluntad política
3. Burocratización de la administración pública
4. Falta de visión a largo plazo
5. Barreras legales causadas por la Ley de Protección de Datos
6. Las respuestas de la administración pública a las demandas ciudadanas son lentas

Dilemas

- Reacción adversa de las personas mayores en general respecto a las nuevas tecnologías. La tecnología es fría y no puede resolver la soledad de los mayores como los humanos
- La tendencia actual es hacia la privatización de los servicios, no al contrario

Otros aspectos

- Necesidad de crear un consorcio público-privado para resolver la financiación del modelo
- Es esencial la colaboración entre el sector público y el privado
- Se necesita un buen marco regulatorio
- La esfera pública debe ser un referente, no la privada, porque en este último caso la tendencia sería cortar servicios

ESCENARIO 2: Libertad de elección

Respuesta general

Es un modelo que complementa el anterior. El Estado debería regularlo. La opción deseable sería que el Estado tuviese un sistema público de teleasistencia mínimo y quien deseara más servicios debería acudir a opciones privadas.

Para que fuese viable, el sector público debería regular y el sector privado debería desarrollar los servicios y la tecnología.

Aspectos positivos

1. Se garantiza un servicio mínimo para los ciudadanos
2. Se estimula la competencia e innovación, lo cual es bueno para ofrecer servicios de tecnologías mejores y más económicos. Esto es positivo también para aprovechar recursos
3. Autonomía y libertad de elección para el usuario
4. Diversidad y flexibilidad de servicios en oferta

5. Posibilidad de creación de un sector económico complementario en el campo de la salud

Aspectos negativos

1. Hay riesgo de mala praxis tanto por parte de las empresas, que deben ofrecer un sistema de calidad, como por parte de los usuarios, que pueden abusar del sistema
2. Si la cobertura mínima es insuficiente puede provocar un aumento de desigualdades, ya que la gente con mayor poder adquisitivo tendría acceso a tecnología de más alta calidad que la gente con menor poder adquisitivo
3. Por ahora este escenario necesita mucho personal y es caro
4. Puede provocar aislamiento y disminuir el contacto humano
5. Es difícil de controlar por la administración pública debido a la escasez de recursos

Dilemas

- Código ético y responsabilidad por parte de la administración pública
- Definición de lo que es básico y no es. ¿Quién realiza esta tarea? Hay riesgo de que lo básico se reduzca al mínimo
- ¿Quién debe certificar los estándares de calidad necesarios en el servicio y el acceso a la tecnología?
- La tecnología debe facilitar la autonomía de las personas pero puede ser vista como algo intrusivo. Se debe sopesar qué se gana y qué se pierde con su utilización
- La privacidad del usuario y la gestión de datos por parte de las empresas proveedoras del servicio

Otros aspectos

- Es esencial la colaboración entre el sector público y el privado
- Se necesita un buen marco regulatorio
- La esfera pública debe ser un referente, no la privada, porque en este último caso la tendencia sería cortar servicios

ESCENARIO 3: Comunidad voluntaria

Respuesta general

Es el más económico y humanitario de los tres escenarios propuestos, siendo idílico y el más agradable para pacientes, usuarios y proveedores.

Es también un complemento de los anteriores y debería promoverse.

Para realizarlo es necesario un cambio de mentalidad, pero no es un escenario sostenible per se.

Aspectos positivos

1. Es el más económico y el único posible en el caso de una crisis económica profunda y duradera
2. Es el más humano y promueve la participación de la comunidad
3. Introduce el concepto de envejecimiento productivo, haciendo sentirse útil al colectivo
4. Funciona más fácilmente en poblaciones pequeñas
5. Personalización de la tecnología: aplicación de nuevas tecnologías como medio de ayuda sin deshumanizar

Aspectos negativos

1. En la actualidad el apoyo familiar está en crisis y posiblemente empeore en el futuro. La sociedad cada vez es menos favorable a apoyar una causa a cambio de nada
2. Existe el riesgo de que las familias al final sean las que asuman el cuidado de los ancianos, viéndose obligadas a asumir demasiadas tareas, convirtiéndose la situación en insostenible
3. Los voluntarios no son profesionales médicos y su conocimiento, consejo y cuidado pueden no ser los más adecuados en muchos casos. Los profesionales médicos no pueden ser sustituidos por voluntarios
4. En comunidades rurales este método sería casi imposible de llevar a cabo debido a la escasez y envejecimiento de la población

Dilemas

- Estandarización del sistema
- Voluntariado versus profesionalización
- Crisis de la familia y de los valores sociales
- Quién controla la calidad del servicio y la asistencia recibida

Síntesis de las visiones y recomendaciones

“Me gustaría que la asistencia fuese personalizada, de calidad y adaptada a las necesidades de cada usuario, permitiendo en la medida de lo posible mantener la independencia en casa”

Recomendaciones

- La teleasistencia debería proveer servicios adecuados y adaptados a cada persona
- La gente mayor debería ser escuchada siempre

“Quiero poder decidir cómo vivir mi vejez con calidad suficiente y de acuerdo a mis necesidades e intereses”

Recomendaciones

- La administración pública y los proveedores del servicio deben respetar y garantizar el derecho de la gente mayor a escoger libremente servicios y prestaciones
- Se debe promover mediante políticas educativas y de concienciación un cambio de mentalidad hacia una sociedad en la cual las personas mayores no sean sujetos pasivos sino más autosuficientes. El sistema educativo debería incorporar el concepto de ciclo de la vida como algo natural para que mejorando la capacidad emocional de las personas se facilite la toma de decisiones en la vejez
- Se debería promocionar el envejecimiento saludable y la prevención: “la salud empieza por uno mismo”

“La salud debe ser universal independientemente de los recursos económicos de las personas”

Recomendaciones

- La administración pública debe garantizar el derecho a la salud de las personas mayores
- Es importante que el acceso a los servicios y prestaciones sea fácil para simplificar la vida de las personas
- Las normas y estándares que eviten la excusión social deben partir de la administración pública
- Ayudas e incentivos fiscales contribuirían a este objetivo

“Es necesario un cambio en la sociedad”

Recomendaciones

- Se debería escuchar a las personas mayores en lugar de decirles lo que necesitan. Deben ser parte en el proceso de creación de nuevos servicios sociales y sanitarios
- Se deberían adoptar las medidas necesarias para que la gente mayor decida dónde desean vivir y de qué servicios van a disfrutar
- La brecha tecnológica debería solventarse con formación e información para que los usuarios con conocimientos limitados o escasos recursos no se queden atrás
- La administración pública debe ser más proactiva
- Para promover el voluntariado y la colaboración entre los mayores es necesario invertir en formación y educación para conseguir un cambio de mentalidad
- Tanto los profesionales como las personas mayores deberían participar en el proceso de creación de nuevas aplicaciones

“El modelo a implementar debe ser humanizado”

Recomendaciones

- Se debe fomentar la presencia de la tecnología en la atención geriátrica, pero no como sustituto de los profesionales de la salud sino como un complemento a los mismos
- Se debe desarrollar la tecnología teniendo en cuenta desde el principio el usuario final. Debe ser fácil de utilizar, comprensible y accesible. Para ello

es importante que tanto los profesionales como las personas mayores participen en el proceso de creación de nuevas aplicaciones

- Las soluciones tecnológicas deben estar al servicio de las personas para mejorar su bienestar garantizando la asistencia, privacidad y libertad de elección
- Las personas deben estar informadas y ser conscientes de la tecnología existente y sus ventajas
- La tecnología se debe estandarizar y se debe apoyar mediante inversiones e implementación
- La tecnología debe contribuir a la reducción de costes económicos

“La administración pública debe regular con un marco legal fuerte y flexible los servicios públicos y privados con total transparencia”

Recomendaciones

- El modelo a implementar debería ser mixto, integrando lo público y privado con el apoyo del voluntariado
- Se debe fomentar la pro-actividad en la administración pública
- La administración pública debe apoyar la investigación y la tecnología para mejorar la vida del usuario
- La administración pública debe crear mercado, para lo cual es imprescindible conocer qué dispositivos o avances tecnológicos son útiles mediante el análisis de las necesidades en la vida cotidiana de los mayores
- El modelo debe promover las 5 P: prevención, participación, pro-actividad, personalización y predicción
- Los profesionales de la salud deben tener una formación permanente ya que la información es esencial para la toma de decisiones y para conocer por anticipado las necesidades reales de las personas
- Los profesionales de la salud deben actuar como prescriptores de las tecnologías existentes mientras que la administración pública debe asumir la necesidad de implementación de las mejores tecnologías

ANEXO

| Nombre | Apellidos | Organización | Localidad | Email |
|-------------|------------------------|---|------------------------|--------------------------------------|
| Susana | Alcaide | Moderadora | Barcelona | salcaide.m@gmail.com |
| Gerardo | Amunárriz Pérez | Fundación Matía | San Sebastián | gerardo.amunarriz@matiafundazioa.net |
| Esther | Arozarena Cañameres | Universitat Autònoma de Barcelona | Barcelona | earozarenac@gmail.com |
| Íngrid | Aznar | Universitat de Girona. Moderadora | Girona | ingrid.aznar@udg.edu |
| Cristian | Barrué Subirana | Universitat Politècnica de Catalunya - BarcelonaTech | Barcelona | cbarrue@lsi.upc.edu |
| Josep | Benavent | Fundació i2CAT | Barcelona | josep.benavent@i2cat.net |
| Fermín | Carabias Vicente | Ayuntamiento de Salamanca | Salamanca | fcarabias@aytosalamanca.es |
| Rafael | Díaz | Associació per la Vida Independent | Barcelona | informatica@cvi-bcn.org |
| Montserrat | Díaz Escriu | Institut d'Assistència Sanitària (IAS) | Ripoll | montserrat.diaz@ias.scs.es |
| Xavier | Diez i Roca | Creu Roja | Barcelona | xdiez@creuroja.org |
| Margarita | Echevarría Canoura | Recursos y Servicios Gerontológicos Gallegos S.L. | A Coruña | margarita.echevarria@rvsg.org |
| Lorena | Farràs | Moderadora | Isona | lorena.farras@gmail.com |
| Cecilia | Fernandez Lastra | Universitat de Barcelona. Facultat de Farmàcia | Barcelona | ceciliafernandez@ub.edu |
| Eulalia | Garrido Lexént | Consejería de Salud y Política Social. Junta de Extremadura | Mérida | eulalia.garrido@gobex.es |
| Marina | Guitart | Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades | Barcelona | mguitart@fundacioace.com |
| Raúl | Gutiérrez Palma | Tunstall Televida | Barcelona | r.gutierrez@televida.es |
| Eulàlia | Hernández Encuentra | Grup de recerca PSINET de l'IN3-UOC. | Barcelona | ehernandez@uoc.edu |
| Jordi | Jané Cardo | Escola d'Infermeria UB | Barcelona | jordi.jane@ub.edu |
| Maria | León Morales | Gobierno de Extremadura. Consejería de Salud y Política Social. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia SEPAD | Mérida | maria.leon@gobex.es |
| Daniel | López Gómez | Universitat Oberta de Catalunya | Barcelona | dlopezgo@uoc.edu |
| Eduardo L. | Mariño Hernández | Unitat de Farmàcia Clínica i Farmacoteràpia. Facultat de Farmàcia. Universitat de Barcelona | Barcelona | emarino@ub.edu |
| Elvira | Martín | Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades | Barcelona | emartin@fundacioace.com |
| Martí | Martínez Mena | Creu Roja a Catalunya | Barcelona | mmartinez@creuroja.org |
| Laura | Masot Sangrà | Tunstall Televida | Barcelona | l.masot@televida.es |
| Alejandra | Millet Pi-Figueras | Associació per la Vida Independent | Barcelona | sandra@cvi-bcn.org |
| Gianfranco | Mochi | Praxis Telemedicine | Madrid | gmochi@praxistelemicine.com |
| Miquel A. | Mora | Afables.com | Vilafranca del Penedès | miquel@afables.com |
| Carlos | Morata | Universitat Politècnica de Catalunya | Barcelona | carlos.morata@upc.edu |
| Inés | Moreno García | Asociación Regional de Parkinson | Mérida | Parkinsonextremadura@hotmail.com |
| Amèrica | Morera | Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades | Barcelona | amorera@fundacioace.com |
| Francesc | Moya Olvera | Fundació TicSalut | Mataró | fmoya@ticsalut.cat |
| Lluïsa | Pla Massip | Associació per la Vida Independent | Barcelona | lluïsa@cvi-bcn.org |
| Albert | Quiles Martínez | Amics de la gent gran | Barcelona | aquiles@amicsdelagentgran.org |
| Anna | Reuelta de la Poza | Consultora autònoma | Sant Cugat del Vallès | areuelta@pimec.net |
| Pere Manuel | Rimbau Muñoz | Institut Català de la Salut. Hospital Universitari Josep Trueta | Girona | primbau.girona.ics@gencat.cat |
| Sara María | Rodríguez Paz | Televis MiAvizor | Santiago de Compostela | srodriguez@televes.com |
| Susanna | Roig Canals | Creu Roja a Catalunya | Barcelona | sroig@creuroja.org |
| César | Rubio | FENIN | Madrid | c.rubio@fenin.es |
| Dolors | Ruiz Morilla | Mutua Terrassa | Sant Cugat del Vallès | druiz@mutuaterrassa.cat |
| Josep | Samitier Martí | Fundació Institut de Bioenginyeria de Catalunya IBEC | Barcelona | jsamitier@ibecbarcelona.eu |
| Guillem | Serra Autonell | Barcelona Digital | Barcelona | gserra@bdigital.org |
| Oscar | Solans | Fundació TicSalut | Sabadell | osolansf@gencat.cat |
| Manuela | Tejero Moreno | Institut Català de la Salut | Girona | mtejero.girona.ics@gencat.cat |
| Raül | Toran | Associació Catalana de Comunicació Científica. Moderador | Barcelona | raul.toran@gmail.com |
| Marta | Valle León | | Barcelona | marta.vleon@gmail.com |
| Marta | Vallibera | Moderadora | Caldes de Montbui | marta235@telefonica.net |



El Taller de escenari “Teleasistencia en sociedades en envejecimiento” fue organizado por la Fundació Catalana per a la Recerca i la Innovació el 29 de abril de 2014 en Barcelona en el marco del proyecto *Parliaments and Civil Society in Technology Assessment*, PACITA, financiado por la Unión Europea.

www.pacitaproject.eu