

III.- SALUD: NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA AUTOVALENCIA DE ADULTOS MAYORES. Rafael Urriola U. abril 2019

La revista especializada en medicina The Lancet* publicó este 13 de abril 2019 un artículo de mucho interés para la salud en Chile. El artículo comienza así: “Leila es una mujer de 86 años con diabetes tipo 2 y presión arterial alta. Ella vive sola y, como resultado de un reciente ataque cardíaco, su médico de cabecera y su cardiólogo quieren verla con más frecuencia. Tiene algo de artritis moderada que involucra sus rodillas y caderas y mala visión, pero está empeñada en mantener su independencia”.



Cómo atender a una población que envejece, se lee en The Lancet, que se prevé que se duplicará en todo el mundo para 2050. Esta es una cuestión que enfrentan las personas, las familias, los sistemas de salud y las naciones. Los pacientes mayores con multimorbilidad, limitaciones asociadas con la edad en la movilidad, la visión, la memoria y la audición, además, con demasiada frecuencia, acompañada de aislamiento social, la soledad y la depresión tienen necesidades de salud complejas. Esto comienza a ser un caso típico. En Chile, cien mil personas de entre los afiliados a Fonasa necesitan ayudas de terceros para realizar labores básicas como comprar, cocinar o asearse.

Existen dificultades adicionales para las personas mayores que viven con ingresos fijos, limitados y en áreas de bajos recursos. En efecto, por la incapacidad del sistema de pensiones para entregar ingresos, siquiera de subsistencia, muchas de las personas mayores de 65 años deben continuar trabajando pero en empleos más precarios, reduciéndose los ingresos.

Para ello se suele aludir a las tecnologías de salud digital con el objeto de mejorar la comunicación y la colaboración a fin de sortear las barreras al envejecimiento saludable e independiente indica The Lancet. No obstante, la edad es también uno de los mayores obstáculos para la adopción de estas tecnologías. La discapacidad visual y las limitaciones en la destreza contribuyen a esto, pero otro obstáculo para muchos adultos mayores es simplemente la falta de confianza en el uso de las tecnologías de salud digital.

El reconocimiento de la voz del usuario, puede ayudar al manejo de enfermedades crónicas, a la coordinación entre el paciente y el servicio de salud o al cumplimiento de la ingesta oportuna de los medicamentos e incluso simplemente como compañía (la CASEN 2017 mostró que 12% de los hogares en Chile está constituido únicamente por adultos mayores). Incluso, las interfaces de voz podrían tener el potencial de cumplir una función de diagnóstico al reconocer biomarcadores vocales que detectan cambios en el estado neurológico o de salud mental.

La revista inglesa señala que “Ampliar y mejorar la capacidad de monitorear y brindar ayuda y apoyo rápidos para los adultos mayores independientes es otra capacidad que pueden brindar las tecnologías de salud digital. Los sensores o parches portátiles, los teléfonos inteligentes y los relojes, ya pueden rastrear y alertar al usuario de arritmias potencialmente importantes. Algunos también pueden detectar caídas fuertes y conectarse



automáticamente a los servicios de emergencia si es necesario. Los sistemas de reconocimiento de actividad discreta que utilizan sensores de movimiento infrarrojo (es decir, sensores piroeléctricos) y dispositivos ambientales con múltiples sensores (por ejemplo, movimiento, presión, video, contacto con objetos y sensores de sonido), respaldados por un aprendizaje profundo, podrían detectar una gama de actividades rutinarias de la vida diaria en tiempo real. Esto permitiría un modelado individualizado de las actividades diarias y la detección inmediata de comportamientos inusuales que tienen efectos adversos en la salud de las personas mayores”.



No obstante, cabe preguntarse acerca de los costos y el financiamiento de tales tecnologías en nuestro país que, al parecer, dista bastante de poder generalizar el uso de tales aparatos y menos en el sector público puesto que gran parte de los usuarios no disponen de recursos para solventarlos. La telemedicina y el uso de estos dispositivos tienden a ser comprendidos como un avance evidente en las capacidades de atención pero ¿cuánto de universalidad podrá lograrse en un sistema como el chileno en que el gasto en salud ya supera al promedio de la OCDE alcanzando al 8,5% del PIB? Más aún cuando Chile cuenta ya con dos millones de personas con 65 o más años. **(La AES-Chile justamente tiene programado un conversatorio sobre este tema en la primera quincena de mayo).**

Más lejos aún estamos de las tecnologías más nuevas, como los **robots de asistencia social (RAS)** que ayudan con las tareas físicas y proporcionan un “socio” para la interacción social. Los primeros estudios de RAS para el cuidado de ancianos han encontrado que podrían mejorar la función cognitiva, el compañerismo, disminuir la presión arterial y proporcionar una mejor sensación general de bienestar. Aunque muchos de los RAS estudiados hasta ahora se han diseñado como mascotas, los robots humanoides autónomos que son capaces de realizar tareas similares a los cuidadores humanos también se están desarrollando para el cuidado de personas mayores, dice The Lancet.

La preocupación por crear estos RAS es evidente considerando que los costos mensuales de un albergue modesto, por ejemplo, en Francia alcanza a poco menos de 2.000 euros como indica la versión francesa de Le Monde Diplomatique de marzo de este año y se triplican si se quiere mantener a una persona sin autovalencia en su domicilio familiar. La tendencia será a intensificar la producción de diferentes tipos de RAS para reducir el uso de cuidadores y liberar a los familiares (mayoritariamente mujeres) que han tradicionalmente ayudado a infantes, enfermos y personas mayores.

Sin embargo, alertan los expertos, si estas tecnologías están mal integradas en los sistemas de salud y de asistencia social, la tecnología en sí misma podría contribuir a un aislamiento aún mayor para los adultos mayores, creando más daño que bien. Para evitar este peligro, los diseñadores deben comprender la complejidad del envejecimiento e incorporar el conocimiento de los cambios relacionados con la edad a lo largo del proceso de diseño. Los enfoques de diseño participativo que incluyen a los adultos mayores son esenciales. El diseño también debe centrarse en cómo mejorar la calidad de la atención y los resultados.

**Digital health care for older adults. Lorraine Evangelista, Steven R Steinhubl, Eric J Topol en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619308001?via%3Dihub>*