



INNOVACIÓN & TENDENCIAS

Sector Legal | 2020

Salud, bienestar, envejecimiento y abogacía

Las sociedades longevas y saludables del Siglo XXI van a requerir un cuerpo jurídico específico. Para ello, será necesario radiografiar cuestiones relacionadas con el bienestar y la asistencia en el proceso de envejecimiento con la garantía de que se salvaguardan los derechos fundamentales de las personas mayores. Entre otros, se deberá cuantificar el bienestar del individuo en la fase de jubilación, o analizar la cuantía mínima vital equivalente a una pensión que garantice la dignidad de nuestros mayores. De forma paralela, la Abogacía tendrá que responder a los desafíos que supone para el derecho el desarrollo de modelos predictivos de salud a través de apps y wearables, la e-Salud o la sanidad digital, así como su repercusión no sólo en los ciudadanos sino también sobre otros sectores como es el caso de la industria del seguro.

Long-lived, healthy societies in the 21st century are going to need a specific branch of the legal profession. This will mean looking into questions related to well-being and care in the ageing process with the guarantee that the basic rights of older people are safeguarded. Among other things, there is a need to measure the individual's well-being in retirement and determine the minimum vital amount equivalent to a pension to guarantee dignity for our elderly people. Alongside this, the legal profession will have to meet the challenges posed in law by predictive health models using apps and wearables, e-health and online healthcare, as well as their repercussions not only on citizens but also on other sectors such as the insurance industry.



**José Miguel
RODRÍGUEZ-PARDO
DEL CASTILLO**

Presidente de la Escuela de Pensamiento Fundación Mutualidad Abogacía



**Fernando
ARIZA RODRÍGUEZ**

Subdirector Mutualidad Abogacía

El fenómeno del envejecimiento es uno de los principales desafíos que tienen las sociedades del Siglo XXI, pues la cada vez mayor supervivencia es uno de los rasgos que definen a la humanidad en la actualidad. Si a este fenómeno le incorporamos la constante búsqueda de la salud y el bienestar individual, el reto es aún mayor pues la consecuencia más inmediata es que la fragilidad propia de la vejez se pospone en el tiempo y por lo tanto se reduce el tiempo que transcurre entre el posible diagnóstico de una enfermedad y el fallecimiento de la persona.

Por tanto, el envejecimiento de la persona en convivencia con un buen estado de salud es ya una habitual realidad en nuestra sociedad y que empieza a desvelar nuevas oportunidades profesionales, económicas y culturales hasta ahora inéditas que, obviamente, necesitarán ser bien entendidas y abordadas por la abogacía y su entorno, e incluso, en determinadas situaciones, se requerirá que el derecho sea quien canalice las incertidumbres antes las diferentes inequidades que se puedan ir manifestando.

Ante este nuevo escenario en el que la persona envejece acompañada de salud y no de enfermedad, debemos poner especial atención en las posibilidades que la medicina conocida como e-Salud nos abre para alcanzar este fin, pues nos está ya proporcionando un nuevo paradigma para entender la responsabilidad individual hacia la salud y la enfermedad, conceptos hasta ahora antagónicos, pero que comienzan a desdibujar su frontera.

Diferentes instituciones y profesionales especializados estiman que España será el país con mayor esperanza de vida del planeta en el año 2040, pues para esas fechas anuncian una expectativa vital de unos 86 años, esto es, tres años de vida adicionales respecto al promedio actual. Estas previsiones confirman el camino imparable que en este siglo XXI ha iniciado la humanidad, donde sus sociedades longevas y saludables necesitarán que el mundo del derecho tome criterio en relación al envejecimiento y sea el garante del bienestar y la dignidad de los individuos.

De hecho, nuestra propia Constitución en su Artículo 50, se refiere no sólo a la necesidad de que las pensiones queden garantizadas y sean adecuadas y periódicamente actualizadas evitando así posibles situaciones de precariedad y de insuficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad, sino también, y no menos importante, se deberá promover su bienestar atendiendo sus problemas específicos vinculados a la salud, la vivienda, la cultura y el ocio. En definitiva, en este nuevo ecosistema caracterizado por sociedades envejecidas y en algunos casos sobrevejecidas, surgen apasionantes retos para la abogacía que deberán ser abordados con el espíritu y razón de ser de la propia profesión, esto es, como garante de los derechos y libertades de los individuos.

*España será el país
con mayor esperanza de vida
del planeta en el año 2040,
con 86 años*

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

Ante un horizonte vital que alcanza ya los 22 años contados a partir del momento de jubilación, y que en las próximas cuatro décadas se estima llegará a los 30 años, es necesario que se inicie una reflexión acerca de la relación del anciano con su salud y el bienestar personal pues esta será distinta según la persona vaya transitando hacia las distintas etapas en las que se divide la propia vejez, y que podríamos establecer en las ya denominadas¹ como *Prevejez* (65 a 75 años), *Vejez* (76 a 90 años) y *Gran Vejez* (mayores de 90 años), o bien en otra cada vez más utilizada redenomina-

1 Ver Ouchi et al., "Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society", *Geriatrics & Gerontology International*, Jul. 2017.

LA ABOGACÍA EN CIFRAS

ción como es el caso de las llamadas *Tercera Edad* (65 a 80 años), *Cuarta Edad* (80 a 100 años) y la *Quinta Edad* o *Gran Edad* (personas centenarias).

El ciclo vital que como vemos se viene alargando en las últimas décadas de forma casi exponencial, tiene muy variadas y aún no abordadas consecuencias en las sociedades ya envejecidas, tales como el desapego, la soledad no deseada, la fragilidad biológica asociada a la senescencia, la gerontología de género, la gestión patrimonial desde el momento de la jubilación, la invisibilidad social, la re-identidad del anciano, la gerontocracia, los hábitos de compra diferenciales, la gentrificación de las ciudades, el pacto y competencia social intergeneracional, el derecho y la ética en la ancianidad, etc.

El horizonte vital actual es de 22 años contados a partir del momento de jubilación y se estima que llegará a los 30 en las próximas cuatro décadas

Ante este panorama y puesto que advertimos que la longevidad incremental no necesariamente se consigue en años ganados libres de enfermedad --al contrario, lo habitual será que el anciano conforme avance en edad lo haga padeciendo enfermedades graves o crónicas y se encuentre polimedicado--, los recursos asignados al gasto sanitario y bienestar social asociados al proceso de envejecimiento serán sin duda algunos de los principales motores de gasto y de yacimiento de empleo para las próximas décadas, de hecho, un reciente estudio de la Comisión Europea muestra cómo la industria del envejecimiento en toda su dimensión mueve ya en la UE cerca de 6 billones de euros, genera más de 80 millones de empleos y supone un 30% de su PIB.

Para lograr el propósito de que el proceso de envejecimiento del anciano se vea acompañado

de salud y bienestar, resultará imprescindible que, desde los presupuestos sociales públicos o del propio patrimonio individual, se asignen recursos suficientes a estos fines, no sólo en términos económicos, sino también de profesionales cualificados, instalaciones adecuadas y desarrollos tecnológicos continuos. De lo contrario, el bienestar y dignidad del anciano no podrá ser atendido de forma óptima, situación que nos lleva a proponer un acuerdo o contrato social que pudiera además ser refrendado por el poder legislativo.

Algunas de las diferentes situaciones que proponemos que sean evaluadas por los poderes públicos son, entre otras, el trabajo para dar asistencia a la tercera edad, la adaptación de sus viviendas, viajes y actividades de ocio, movimientos migratorios de los jubilados, salarios para jubilados que deciden trabajar a tiempo parcial, o incluso valorar el coste/beneficio social que supone el cuidado de los nietos por parte de los abuelos. El universo es tan amplio que no es una cuestión menor ni sencilla el poder anticipa una lista completa de las múltiples oportunidades que irrumpen en el mundo de la abogacía.

INEQUIDAD SOCIAL

Articular un cuerpo jurídico específico de salud y envejecimiento tiene todo el sentido. La propia oficina del Defensor del Pueblo, a través de su observatorio de denuncia de inequidad social, nos ayuda a desvelar el necesario papel de la abogacía pues entre otros asuntos, recientemente mostró su preocupación ante el progresivo incremento de personas mayores que viven solas en nuestro país y la consecuente necesidad de incrementar recursos y medios para conseguir una atención humanizada a este colectivo.

En este sentido, se llega a considerar necesario que los poderes públicos aborden de manera urgente el problema de la soledad no deseada que afecta a miles de personas mayores en España. Con este propósito se debe realizar una radiografía precisa del alcance de este problema

y abrir un debate político y social para de esta manera poder impulsar políticas de prevención y concienciación a la sociedad.

En relación con el bienestar y la asistencia en el proceso de envejecimiento, una reciente encuesta realizada por el Instituto BBVA de Pensiones reveló que, en caso de un empeoramiento de la salud, la red de seguridad que constituye la familia era la opción preferida para los cuidados necesarios con casi el 60%, si bien un 60% de los encuestados también estarían dispuestos a vivir en una residencia de la tercera edad.

Ahondando en las prácticas asistenciales antes mencionadas, otras muchas actuaciones vinculadas resultan muy relevantes si lo que se pretende es que como sociedad podamos garantizar los derechos fundamentales de las personas mayores, como es el caso de la voluntariedad o no del ingreso de personas con deterioro cognitivo o psíquico, las restricciones a la libertad de movimientos, el uso de sujeciones, cuestiones relativas a la intimidad de los residentes en centros de personas mayores, situaciones de maltrato, etc.

Identificar por tanto los vectores de la inequidad es una obligación deontológica de los investigadores y profesionales que se ocupan del estudio del envejecimiento.

En este sentido, y a modo de ejemplo, podemos destacar cómo la desigualdad en el bienestar de la ancianidad en España se acentúa si nos encontramos en un entorno rural, en casos de discapacidad y por cuestiones de género. Adicionalmente, algunos estudios² nos muestran también cómo la soledad es una variable clave que influye de forma negativa sobre la supervivencia de las personas mayores —estimada entorno a los 7 años de diferencia respecto de las personas que viven y se sienten acompañadas—. Algunos de los principales patrones

que identifican a personas en mayor riesgo de soledad son:

- Ser mujer
- Tener más de 80 años
- No tener pareja
- Tener un nivel bajo de estudios
- Tener unos ingresos mensuales inferiores a 600 euros
- Vivir sin una finalidad y un sentido

Tiene todo el sentido articular un cuerpo jurídico específico de salud y envejecimiento

SALUD Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera que aumente la calidad de vida en el envejecimiento”.

En todo caso, debemos tratar de medir el envejecimiento activo, pues esta medida nos servirá para construir un índice acerca del bienestar del individuo en la fase de jubilación³. Con este propósito, en el año 2012 coincidiendo con el Año Europeo por el Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre Generaciones, se puso en marcha el proyecto *Active Aging Index* (Índice de Envejecimiento Activo) con el que se ha conseguido desarrollar y validar un instrumento de medida del potencial de la población mayor para lograr un envejecimiento activo, permitiendo incluso la comparación de contextos geográficos. Sus indicadores están diseñados desde un punto de vista positivo y tiene cuatro dominios:

2 Programa de Prevención contra la soledad y el envejecimiento del Ayuntamiento de Corella, abril de 2019.

3 Artículo de Cristina Saavedra “Envejeciendo bien”, publicado en la revista *Actuarios*, n.º 42 de abril 2018

LA ABOGACÍA EN CIFRAS

1. Empleo
2. Participación en la sociedad
3. Vida independiente, saludable y segura
4. Capacidad y entorno propicios para el envejecimiento activo.

En el referido estudio de validación España se situó en la posición 17 (de 27 países) con un índice global de 32,5.



INGRESO MÍNIMO VITAL

El bienestar en salud y no necesariamente asistencial de los 9 millones de españoles mayores de 65 años que representan más del 19% de la población debe tener como epicentro la dignidad de la persona. Analizando la situación en España queda mucho por hacer en este sentido, pues se estima que 4,2 millones de jubilados perciben una pensión inferior a 735,90 euros al mes de salario mínimo, lo que en opinión Antonio Castillejo⁴ “supone un riesgo de pobreza y exclusión, por lo que el Gobierno para garantizar el Estado del Bienestar debe apuntalar sus cuatro pilares sobre los que este se asienta: seguridad

4 Artículo de 1 de agosto de 2019 “Personas Mayores: Los grandes retos del futuro gobierno”, publicado en la web www.65ymás.com

económica, servicios públicos, eliminación de las desigualdades y lucha contra la pobreza”.

Estos gradientes del Estado de Bienestar nos permiten interrogarnos acerca de cuál debe ser la cuantía mínima vital en la vejez que sea equivalente a una pensión que garantice la dignidad de las personas. En este sentido, un reciente trabajo de investigación⁵ analiza y determina el mínimo vital en la vejez partiendo de la Encuesta de Presupuestos Familiares del Instituto Nacional de Estadística a partir de los últimos datos actualizados disponibles (año 2017) y analizando los 12 grupos de gastos:

1. Alimentos y bebidas no alcohólicas
2. Bebidas alcohólicas y tabaco
3. Vestido y calzado
4. Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles
5. Muebles, artículos del hogar y artículos para el mantenimiento corriente del hogar
6. Sanidad
7. Transporte
8. Comunicaciones
9. Ocio y cultura
10. Enseñanza
11. Restaurantes y hoteles
12. Otros bienes y servicios

De ellos se consideran que se deben incluir en el mínimo vital los correspondientes a los grupos 1 (alimentos), 4 (vivienda), 6 (sanidad) y 7 (transporte).

El trabajo concluye que el mínimo vital en España es decreciente con la edad, pues no se ha encontrado evidencia de que el gasto sanitario

5 “Modelo Econométrico Actuarial de las necesidades vitales decrecientes en el tiempo de la jubilación”, Daniel Alonso, Trabajo Fin de Máster en Ciencias Actariales y Financieras, UC3M, julio 2019

de los individuos sea creciente con la edad en España. Por otro lado, si se tiene en cuenta que desde posiciones gubernamentales la pensión mínima suficiente se refiere como aquella que corresponde al 60% del salario medio en España, esta cifra correlaciona bien con el mínimo vital estimado, es decir, la pensión suficiente sería de 14.184€ al año (que corresponde con el 60% del sueldo medio anual en España de 23.645€).

Identificada la cuantía y los elementos que componen el mínimo vital le corresponde al derecho establecer los mecanismos jurídicos de protección social del Estado de Bienestar en la etapa vital de la vejez.

El análisis de este mínimo vital que garantice el bienestar y dignidad de las personas, deber ser completado con la identificación de los factores de inequidad social en términos de salud, entendiendo por tal las divergencias creadas en el ámbito de la salud entre clases sociales, que pueden tener su origen en los distintos niveles de accesibilidad a la salud que poseen los individuos en relación con su grupo social, género, edad, hogar o lugar de nacimiento, lo que implica una peor calidad de vida entre las clases más vulnerables.

Otras investigaciones⁶ señalan que las desigualdades en salud son muy habituales y preocupantes en cuanto a que estas son causantes de niveles de mortalidad y morbilidad más elevados que los generados por otros componentes de riesgo de enfermar⁷. Por otro lado, hay estudios que exponen que tales desigualdades pueden mitigarse si se emplean las medidas y políticas apropiadas⁸, y que la salud alcanza niveles inferiores conforme bajamos en la escala económica y social, concluyendo por tanto que

la inequidad social en salud afecta a toda la sociedad en general⁹.

Para facilitar a la abogacía el marco de actuación y anclar la garantía de bienestar en el envejecimiento desde el derecho, podemos censar algunos de los factores que influyen en la salud diferencial⁶:

- Recursos Materiales como el trabajo y condiciones de habitabilidad.
- Recursos Psicosociales, como podría ser el estrés
- Servicios de salud
- Ámbito cultural, social y económico, como la renta per cápita de la posición geográfica.
- Hábitos de riesgos para la salud
- Sensibilidad a la enfermedad de las distintas clases sociales.

EL BIENESTAR PREDICTIVO

Las App's y las Wearables

La sociedad tecnológica del siglo XXI ha desarrollado herramientas en el entorno de la telefonía inteligente en el ámbito de la salud que permiten el desarrollo de la nueva medicina 5P, esto es, la medicina Preventiva, Predictiva, Participativa, Personalizada y Poblacional.

Se estima que cerca del 80% de las enfermedades se llegarán a predecir antes de que aparezcan los primeros síntomas

6 Eric Medina, "Análisis de la desigualdades socioeconómicas en salud en España, predictores de esperanza de vida", Trabajo de Fin de Máster en Máster de Ciencias Actuariales y Financieras, 2019.

7 Ver Informe Organización Mundial de la Salud 2008

8 Whitehead M, Dahlgren G., 2006

9 Graham H., 2004

LA ABOGACÍA EN CIFRAS

En una reciente entrevista al reconocido pediatra Antonio Garrido-Lestache¹⁰ (creador del DNI para los recién nacidos mediante dactiloscopia) este recordaba cómo ya el Dr. Marañón decía que “lo que puede hacer el médico ante el enfermo es sentarse en una silla y escucharlo, luego viene todo lo demás”. Esta opinión, desde la sabiduría de la medicina tradicional, nos advierte que la medicina no debería en ningún caso ser sustituida íntegramente por las máquinas, sin embargo, “Ahora caminamos hacia un médico robot y un paciente de plástico, sin alma ninguno de los dos”. Y es que la monitorización de la salud acompañada con consejos de bienestar supone una redefinición de la ciencia médica orientada desde Hipócrates y Galeno a la sanación de una enfermedad que ya se ha manifestado.

Hoy existen multitud de dispositivos englobados bajo el término *wearables*, entendiendo por tales¹¹ como *el conjunto de aparatos y dispositivos electrónicos que se incorporan en alguna parte de nuestro cuerpo interactuando continuamente con el usuario y con otros dispositivos con la finalidad de realizar alguna función específica*.

La tipología de estos dispositivos nos arroja una nueva realidad sobre la potencialidad de sus efectos en la salud de las personas. Si tomamos como referencia un estudio de FJORD¹², el 70% de los wearables, ya sean pulseras de actividad, relojes, gafas, zapatillas inteligentes, etc., están diseñados con el objetivo de medir alguna variable biológica. El otro 30% se reparte entre un 23% enfocados a la comunicación y el otro 7% a la monitorización del sueño. En relación con el volumen de negocio, significar que ya en 2016 los wearables alcanzaban los 274 millones de unidades

10 En entrevista en el diario El País 4 de agosto de 2019,

11 Según la web www.quees.info

12 FJORD “What’s that (tech) you’re wearing”

Evitar la enfermedad o al menos posponerla, incluyendo en esta idea el propio envejecimiento, significa que la frontera tradicional sano-enfermo se diluya y por lo tanto la medicina actúa en estados subclínicos.

Se estima que alrededor del 80% de las enfermedades se llegarán a predecir antes de que aparezcan los primeros síntomas, en este proceso además de la genómica, intervendrán nuevas disciplinas como la farmacogenómica, la nanotecnología, biomateriales, o simples cambios de comportamiento en el estilo de vida, estos últimos son los causantes de manera directa o relacionada del 50% la mortalidad prematura de la población.

Los desarrollos que se esperan en el ámbito de la biología son de tal relevancia que hay quien ha afirmado que estamos cerca de dar por terminados 3.000 años de evolución darwiniana, entrando en una nueva era donde se impondrá la especie transhumana sobre la base de la vida sintética. Si cada persona es biológicamente distinta tal vez sea imposible establecer patrones estadísticos en los que se puedan agrupar individuos por perfiles similares de riesgo, ya que el ser humano es un conjunto de 7.000 millones de bits de información.

Llegados a este punto el oportuno hacer referencia al El Consejo de Europa en relación con el término “predictivo” y así lo define como aquello que tiene la capacidad de conocer algo con antelación. En el campo de la biomedicina, se refiere a la capacidad de evaluar la probabilidad de la aparición o el desarrollo de una enfermedad que todavía no se ha manifestado.

Esta Capacidad de predicción es distinta al concepto de la resistencia a una enfermedad en particular. También es diferente al pronóstico individual de una persona afectada por una enfermedad que ya se encuentre expresada.

El derecho a la dignidad del ser humano debe ser salvaguardado en las distintas pruebas predictivas, con mención especial a las pruebas de origen genéticas que puede tener dramáticas consecuencias personales, dicho de otra manera, el derecho a no saber, la privacidad y confidencialidad de las pruebas.

LA E-SALUD

El cambio es de tal dimensión que el propio derecho necesita dar oportuna respuesta, para ello analizamos las utilidades de estas aplicaciones que se engloban en lo que las autoridades europeas conocen como e-Salud o e-Health.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a la e-Salud como “el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para la salud”. Gunther Eysenbach, en el año 2001 fue el primero en proponer una definición para el concepto e-Salud¹³, entendiendo por tal “un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y los negocios, referido a los servicios sanitarios y la información transmitida o mejorada a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término representa no sólo un desarrollo técnico, sino también un estado mental, una forma de pensar, una actitud, y un compromiso con un pensamiento conectado, global, para mejorar la sanidad local, regional y globalmente a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación”.

En este nuevo entorno, asuntos como el consentimiento de los datos, la garantía del origen de los datos, la fiabilidad de los dispositivos que monitorizan variables de salud como las pulsaciones o la tensión arterial, la

incorporación a la historia clínica del individuo de los registros de salud, la consideración de los dispositivos en el ámbito de la clínica, la responsabilidad del propietario del algoritmo y de la APP en la recomendación del bienestar del individuo que sigue las pautas, etc., son solo algunas de las cuestiones que sin duda deben ser abordadas con decisión por parte de la abogacía.

La e-Salud no es solo un desarrollo técnico, también es una forma de pensar para mejorar la sanidad a través del uso de las tecnologías

SEGURO Y ABOGACÍA EN LA ERA DE LA E-SALUD

El desafío para la abogacía es aún mayor al valorar la repercusión de la e-Salud en la industria del seguro, pues la prevención y predictividad de la salud colisiona con la esencia del seguro como contrato destinado a la cobertura de contingencias imprevistas. La disminución de la tasa de riesgo propiciada por los modelos de salud preventiva y predictiva pueden incluso comprometer el propio negocio del seguro privado.

Y es que en el derecho del seguro aún no se ha encontrado acomodo a este nuevo modelo de prevención-aseguramiento de la contingencia. Por citar alguna experiencia que ya se comercializa en el mercado internacional del seguro, en los contratos de vida y enfermedad se condiciona el pago de la prestación de la cobertura asegurada si el asegurado ha seguido determinados hábitos de salud. Sin embargo, la contingencia condicionada al bienestar predefinido por el asegurador no tiene fácil encaje en el contrato de seguro.

¹³ Gunther Eysenbach en su artículo “What is e-health?” propuso la primera definición de eHealth. Eysenbach G, “What is e-health?”, J Med Internet Res, 2001; 3(2): e20.

LA ABOGACÍA EN CIFRAS

Por este motivo, los contratos de salud digitales que soportan las aplicaciones antes mencionadas, proponen un plan de bienestar de hábitos saludables que permite mejorar y proteger la vida del usuario asociado. Algunos contratos de seguro permiten que si se consiguen los objetivos propuestos se canjea dentro del programa de gamificación del contrato, es decir, mediante retos y juegos vinculados a la salud se establece una recompensa en función del grado de consecución de los objetivos de bienestar y vida saludable que se preestablecen, en la medida en que esta consecución conlleva una reducción del riesgo de acaecimiento del siniestro (fallecimiento o enfermedad grave para el caso planteado).

La prevención y predictividad de la salud colisiona con la esencia del seguro como contrato destinado a la cobertura de contingencias imprevistas

Sirva de ejemplo¹⁴ el caso de la empresa MLC, entidad dedicada a los negocios financieros y aseguradores, que se encarga de gestionar la riqueza del Banco Nacional de Australia en los temas de jubilación, seguros y asesoramiento financiero. Esta entidad comercializa un nuevo programa de bienestar, llamado *MLC On Track*, por el que el asegurado podrá recibir hasta un 10% en el descuento de la prima del seguro.

Para poder acceder a este programa el cliente debe disponer de un Smartwatch de una marca

determinada, cuyo objetivo no es otro que controlar la salud y el estilo de vida que el asegurado debe cumplir para lograr el objetivo marcado por MLC. El modo de otorgar descuentos en la prima del seguro es el siguiente:

Cada participante tendrá que llegar a 900 puntos en el marcador de bienestar para obtener descuentos en las primas de su seguro de vida. Para conseguir estos puntos el cliente tiene que cumplir retos tales como:

- Dar 10.000 pasos al día o estar activo (realizando algún ejercicio físico) durante una hora al día.
- Dormir entre 7 y 9 horas al día. Llevar puesto el Smartwatch al menos 18 horas al día.
- Grabar el latido del corazón en reposo y que este sea inferior a 85 pulsaciones por minuto.

Si el cliente cumple los objetivos marcados 160 días en un año recibe un 5% de descuento en la prima del seguro de vida, y si lo cumple otros 160 días ese año dicho descuento asciende al 10%.

Otro es el caso de la experiencia de Docadoo donde mediante estas técnicas y apps, sus usuarios incrementaron en 2,5 sus «años de vida sana». Esta es la verdadera aportación de la experiencia de dispositivos de salud la mejora del bienestar medido en años de vida sana.

SANIDAD DIGITAL

Si bien antes hacíamos referencia a la nueva medicina predictiva, también merece una mención específica la sanidad desde que el paciente ingresa en el hospital hasta que recibe el alta e incluso su posterior tratamiento y recuperación fuera del hospital, pues la tecnología y la inteligencia artificial en formato de nuevas aplicaciones permiten ya no sólo diagnosticar sino también acompañar y monitorizar.

Ya para 2020 en Canadá está prevista la apertura del primer hospital inteligente del mundo en el que, entre otros servicios, habrá robots re-

¹⁴ Carlos de la Haza Edad, “Tarificar en función de la edad biológica en los seguros de vida y salud con la ayuda de wearables y apps”, Trabajo de Fin de Máster en Ciencias Actuariales y Financieras, UC3M, 2016.

cepccionistas y que concierten visitas, doctores virtuales, robots capaces de realizar operaciones, consultas y salas de espera interactivas, intercambio de información instantánea entre profesionales, etc.

Como muestra de que este entorno sanitario es ya una realidad, Juan Luis Moreno, director de Innovación de The Valley, identifica 15 tendencias emergentes de la revolución digital en su informe *El paciente digital*, estas son¹⁵:

1. Autoconocimiento: Las plataformas *online* que ofrecen servicios de autodiagnóstico para así pasar de una medicina curativa a una medicina preventiva, personalizada y adaptada a cada persona.
2. Autodiagnóstico: Estaciones inteligentes que, mediante ondas, escaneos físicos y sensores, detectan si un paciente padece o no enfermedades.
3. Redes de apoyo: Comunidades *online* que dan apoyo al paciente y se comparte conocimiento médico entre pacientes y profesionales
14. Facultativo digital: Aplicaciones que ofrecen plataformas de chat *online* 24 horas y video consulta médica.
5. Farmacia digital: Compra de productos online para la salud.
6. Hospital inteligente: Aquellos que utilizan tecnología 5G para transmitir datos en tiempo real e incluso poder realizar operaciones en remoto.
7. Intervenciones: Asistentes robóticos y simuladores de realidad aumentada que permiten a los cirujanos simular las intervenciones para mejorar los procedimientos quirúrgicos.
8. Implantes: Impresión 3D que permite crear tejidos, órganos, prótesis, implantes y modelos anatómicos con materiales bio.
9. Medicina no invasiva: Sensores ingeribles, mini robots inteligentes y sensores implantables que hacen posible el diagnóstico, tratamiento y monitorización más fácil y menos invasivo.
10. Paciente aumentado: Dispositivos robóticos para ayudar a las personas con debilidades o problemas de movilidad.
11. Adherencia a los tratamientos: Apps diseñadas para un seguimiento personalizado y mayor participación del paciente en el proceso de recuperación.
12. Monitorización y seguimiento: mediante dispositivos *wearables* inteligentes.
13. Terapias: Robots que acompañan al paciente en su rehabilitación.
14. Investigación clínica: *Softwares* que facilitan la recopilación de datos y contribuyen no sólo a una gestión más eficiente de los mismos, sino también a facilitar el diagnóstico mediante inteligencia artificial.
15. Medicina preventiva: Apps de meditación guiada y programas de bienestar.

La abogacía tiene en la tecnología un aliado de vital importancia para garantizar la dignidad y equidad de los ciudadanos y de sus colectivos más vulnerables como el de los mayores

Es por tanto ya presente y no futuro ni ciencia ficción la existencia de una sanidad que cuenta con tecnología inteligente que permite un

¹⁵ Ver revista Sanidad de el Economista, n.º 98, Septiembre 2019, pág. 26

LA ABOGACÍA EN CIFRAS

sistema de salud conectado y en consecuencia una atención de mayor calidad y cercana al paciente en su proceso de diagnóstico, asistencia y posterior recuperación. En definitiva, la abogacía cuenta en la tecnología con un aliado de vital importancia en su propósito de garantizar la dignidad y equidad de los ciudadanos, especialmente de colectivos más vulnerables como el de las personas mayores.

La abogacía tiene un amplio entorno de actuación para ayudar a articular y garantizar un entorno laboral saludable

EMPRESA SALUDABLE

Un estudio de IESE¹⁶ se refiere a una empresa saludable como “aquella que tiene entre sus objetivos ayudar a sus miembros a mantener un tono vital corporal y mental sano” y esto “a medio y largo plazo aumenta la productividad de los empleados” ya que no sólo al tener un mejor estado de salud estarán menos tiempo de baja laboral, sino que además estas iniciativas no dejan de lado asuntos tan relevantes como la conciliación, la higiene en el trabajo, los programas de seguridad o los beneficios sociales. Son por tanto empresas saludables las que promueven el ejercicio físico vigorizante, la dieta saludable y el descanso reparador de sus empleados.

En el 2007 la Asamblea Mundial de la Salud dio su apoyo al Plan de acción mundial sobre la

salud de los trabajadores, dicho plan se basa en la Estrategia mundial de salud ocupacional aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1996. La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud (1997), la Declaración de Stresa sobre la salud de los trabajadores (2006), el Pacto Mundial de las Naciones Unidas y el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2007) también realizan aportes importantes para orientar esta iniciativa.

En concreto, el plan de acción mundial de la OMS se fijan cinco objetivos:

1. Elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre la salud de los trabajadores.
2. Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo.
3. Mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos.
4. Proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas.
5. Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas

Este organismo internacional, considera que un entorno de trabajo saludable, debe garantizar el bienestar y salud de todos los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) ha demostrado que la promoción de la salud en el trabajo (PST) mejora el ambiente laboral y es beneficioso para la empresa, trabajadores y la sociedad. En términos económicos, por cada euro invertido en PST genera un retorno de inversión de entre 2,5 y 4,8 euros en absentismo laboral y de entre 2,3 y 5,9 euros en costes de enfermedad, además se reduce el presentismo (acudir al trabajo enfermo y no rendir como cuando se está sano) en un 33%. Como consecuencia de todo esto y no menos importante, estas prácticas se estiman que pueden llegar a reducir los costes sanitarios de la Seguridad Social en un 26,1%.

¹⁶ García-Lombardía, Pilar; Peiró Barra, Andreu, “Productividad y empresa saludable”, IESE; Observatorio Go Fit, ST-290, 05/2013.

Podemos concluir que la abogacía tiene también otro amplio entorno de actuación en la medida en que ayude a articular y garantizar un entorno laboral saludable donde la promoción

de la salud personal resulte un eje principal en las empresas tal como también recoge el modelo de la Organización Mundial de la Salud.

IMAGEN 1

IMAGEN 1: Modelo de espacio laboral saludable de la OMS: Avenidas de Influencia, Proceso y Principios Centrales

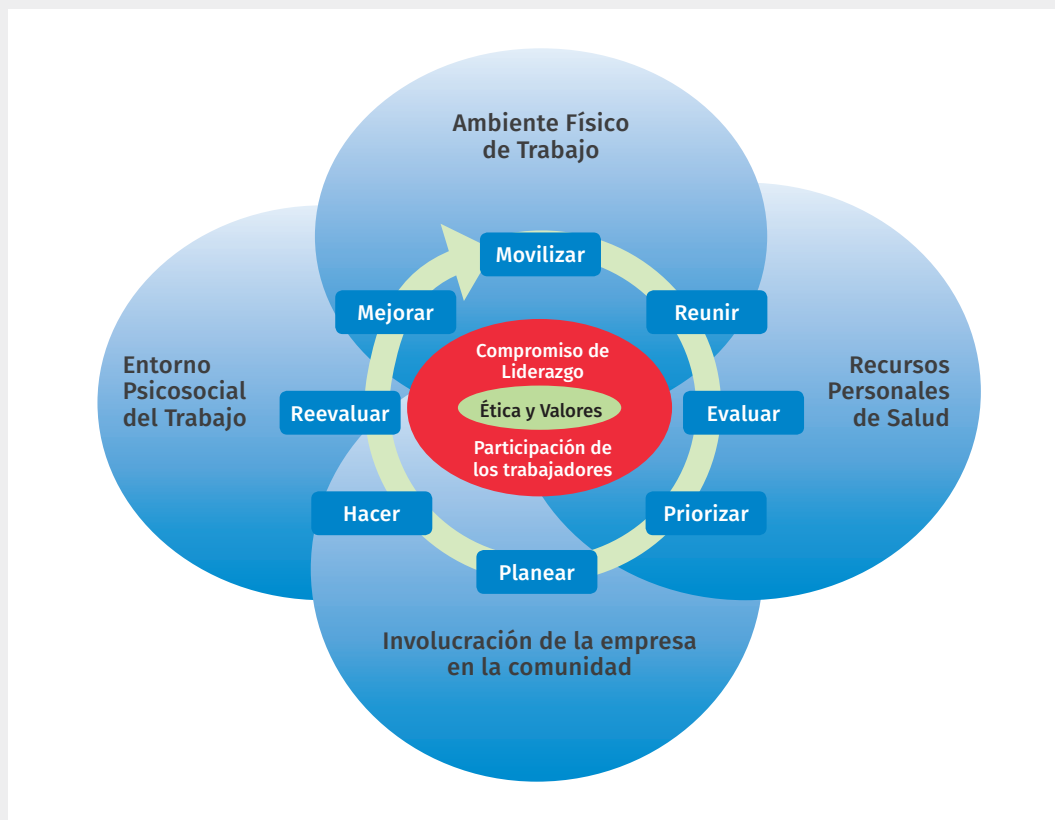


Imagen: cardelfilm.com y OMS