

A photograph of an elderly man from behind, walking on a sidewalk. He is wearing a brown hat, a blue jacket, and light-colored trousers. He is carrying a red bag and using a black cane. The background is slightly blurred, showing a street and some foliage.

6^a

**Jornadas de
Humanización
De la Salud**

HUMANIZAR EL MUNDO DE LOS MAYORES

Sevilla, 14 y 15 de marzo de 2018

Hora: de 16:00h. a 20:00h.

**Lugar: Hospital Universitario Virgen del Rocío.
Salón de Actos. Edificio de Gobierno.**

MESA REDONDA.

ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN CON NUESTROS MAYORES

1. La Atención a los mayores con demencia o Alzheimer. Proyecto AL LADO

Dra. Eva Cuartero. .

2. La atención a los mayores en centros residenciales

D. Rafael Martinez Alba.

3. La atención a los mayores desde el SAD.

Dña. Maria Luisa Banda Moreno.

4. La atención a los mayores hospitalizados

Dr. Fernando Gamboa Antiñolo.

Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario de Valme. AGS S. SAS. Consejería de salud. Junta de Andalucía

5. La atención a los mayores en sus domicilios

D. Armando Rotea Molero.

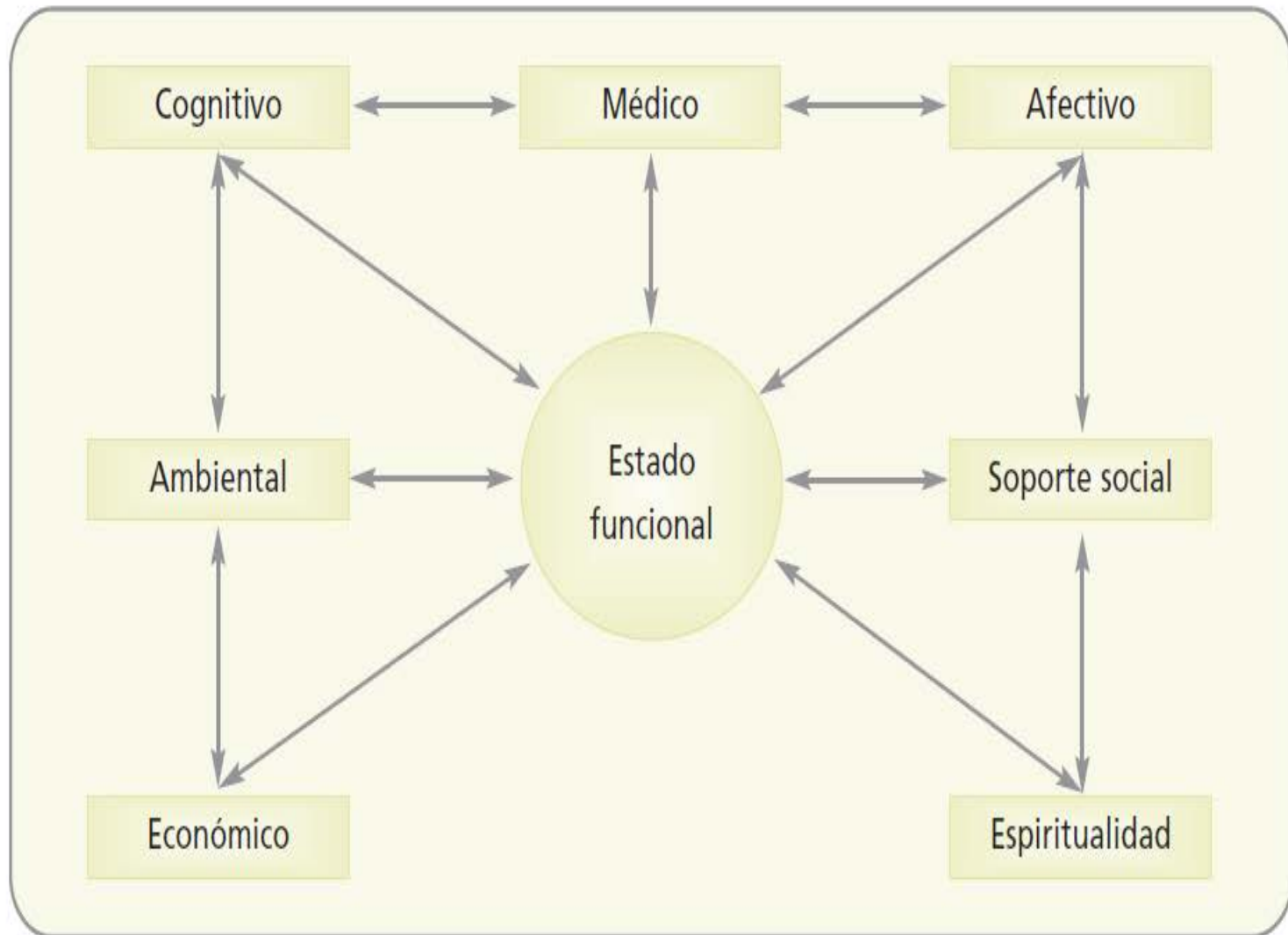
Elementos de reflexión

- Valoración integral
- Dependencia, Fragilidad, Morbimortalidad
- Dignidad
- Calidad de Vida
- Intimidad
- Información, Decisiones compartidas
- Coordinación Sociosanitaria

Elementos de reflexión

- Valoración integral

Interacción de las diferentes dimensiones de la valoración geriátrica



VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:

OBJETIVOS.

1. Conocer la situación basal del paciente que nos permita, monitorizar su evolución y pronóstico.
2. Identificación de problemas no detectados en el anciano.
3. Repercusión funcional como primera manifestación de enfermedad.
4. Objetivos terapéuticos y plan de cuidados.
5. Priorización de recursos.
6. Utilización de niveles asistenciales.
7. Mejorar la calidad de vida del anciano.

BENEFICIOS DE LA VGI EN GERIATRÍA

- Mejor exactitud en el diagnóstico clínico.
- Mejora de la funcionalidad y estado cognitivo.
- Mejor emplazamiento de los pacientes.
- Mejora funcional intrahospitalaria y a los seis meses del alta.
- Estancia hospitalaria media menor.
- Utilización más correcta de la medicación y de los servicios hospitalarios y comunitarios.
- Reducción significativa de la mortalidad a un año.
- Mejora del estado emocional y bienestar.
- Utilidad para diferenciar los cambios funcionales relacionados con la edad o la patología.
- Ahorro en costes sanitarios.
- Monitorización del resultado del tratamiento.
- Mejora del tratamiento.
- Planificación adecuada de los cuidados para situar a la persona en el mejor nivel asistencial.
- Reducción del uso innecesario de los servicios formales: alarga la permanencia en casa y en la comunidad.

Valoración

Clínica

Valoración funcional

Actividades instrumentales

Actividades básicas de la vida diaria

Valoración cognitiva

Valoración social

Exige valorar al paciente

y

sus cuidadores o entorno social

Aspectos espirituales

La OMS afirma que “lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales”. Son necesidades espirituales: la necesidad de **ser reconocido como persona**, de **encontrar sentido a la existencia** y al devenir, de liberarse de culpa **perdonando y siendo perdonado...**



Aspectos espirituales

La dimensión espiritual cruza transversalmente en otros ámbitos: físico, social y emocional, de manera que el **abordaje debe ser integral**.

El paciente debe saber que estamos abiertos y dispuestos a que **hable de sus emociones y pensamientos** y, por tanto, deberemos preguntar por ellos.

Es importante acompañarle **respetando las creencias** y los valores de la persona por distintos que sean a los nuestros.

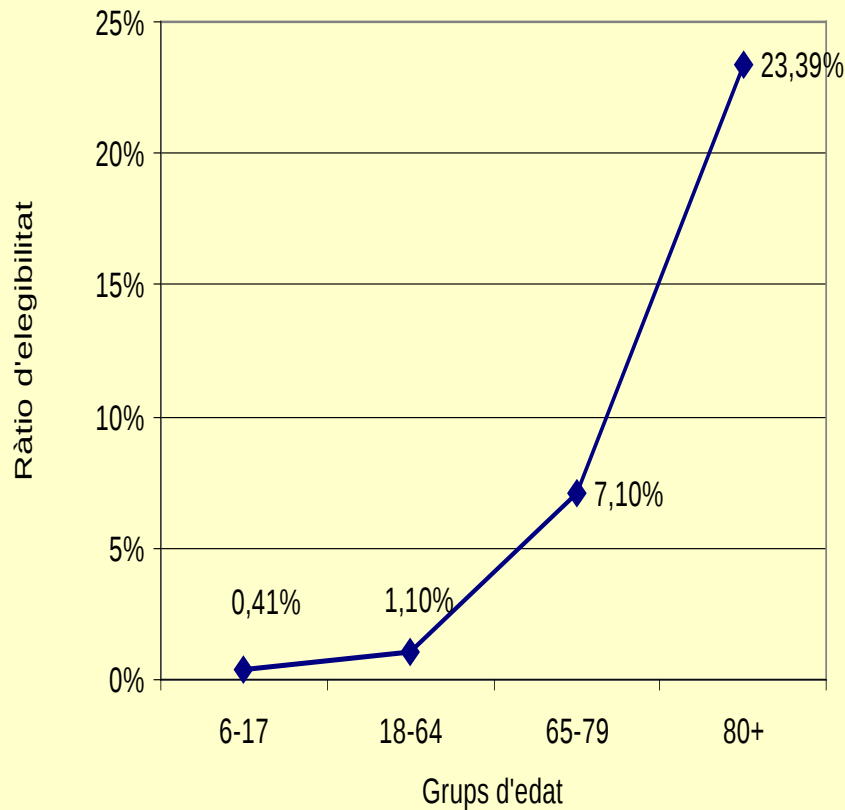
Lo realmente importante es que la persona encuentre la **respuesta** a esas preguntas de acuerdo a sus creencias.

Elementos de reflexión

- Valoración integral
- Dependencia, Fragilidad, Morbimortalidad

Edad y dependencia

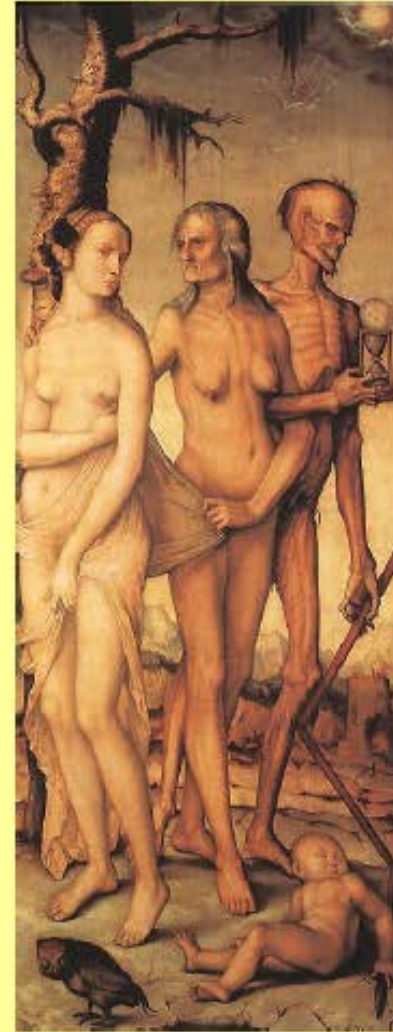
Ràtio d'elegibilitat per grups de edat en població 2007



- Relación directa entre dependencia y edad
- Incremento destacable de la dependencia a partir de los 80 a.
- 1 de cada 4 personas mayores de 80 a. son personas con dependencia

... El final de la vida

- ✓ Aumento de la probabilidad de muerte
- ✓ Proyecto de vida terminado
- ✓ Aparición de incapacidad



"Las tres edades y la muerte". Hans Baldung (1543)
Museo del Prado

El hombre ¿ser para la muerte?

Trascendencia

NADIE ES TAN JOVEN QUE NO PUEDA
MORIR MAÑANA

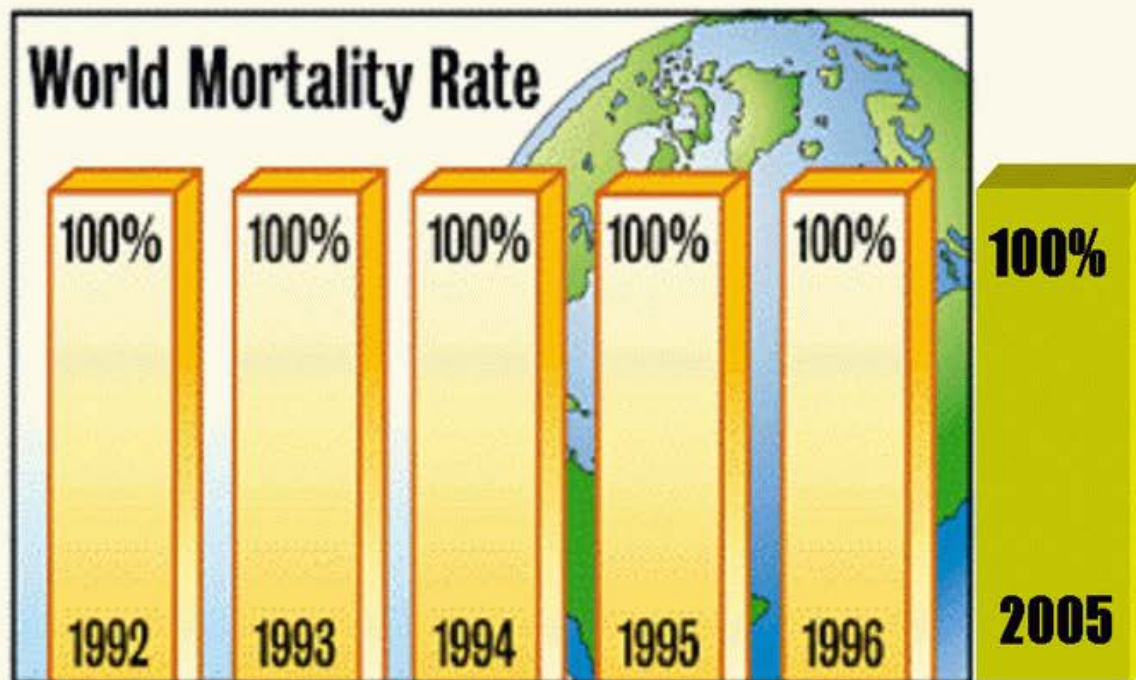
Y NADIE ES TAN VIEJO COMO PARA
NO TENER UN PROYECTO DE
FUTURO....

MORS CERTA, HORA INCERTA

Todo tiene su momento, y cada cosa su tiempo bajo el
cielo: su tiempo el nacer, y su tiempo el morir

Eclesiastés 3,1s:

Vision for end of life care 'Looming epidemic of need '



Ajustar objetivos:
ADECUACIÓN de la
ATENCIÓN (LET a veces)

MUCHAS VECES
pasar de
CURAR a CUIDAR

Elementos de reflexión

- Valoración integral
- Dependencia, Fragilidad, Morbimortalidad
- Dignidad

Kant, Metafísica de las costumbres

"... el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otro, ni siquiera por sí mismo) como un simple instrumento, sino siempre, a la vez, como un fin; y en ello estriba su dignidad".

Transformar a alguien en simple instrumento, es mancillar su grandeza constitutiva.

Hay que distinguir entre la persona (alguien) y las cosas (algo).

No se puede tratar a alguien como algo.

MODERNIDAD LIQUIDA

Los valores y las virtudes están en crisis
el hombre liquido los cambia según
las circunstancias
como el liquido al continente



Zygmunt **Bauman** 1925-2017

"Hemos olvidado el amor, la
amistad, los sentimientos, el
trabajo bien hecho.
Lo que se consume, lo que se
compra "son solo sedantes
morales que tranquilizan los
escrúpulos éticos".



H. Tristram Engelhardt.
Prof of Philosophy,
Rice University
Foundations of Bioethics”

ÉTICA CONTRACTUALISTA

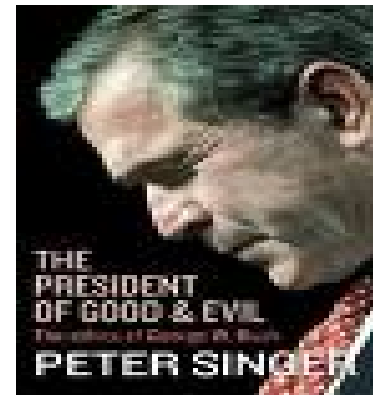
**“No todos los humanos
son personas”**

**Desde ese momento aparecen en
la humanidad dos grupos
irreconciliables**

Peter Singer

La condición de persona depende del ejercicio de algunas cualidades como la racionalidad, la memoria, etc.

« la mera pertenencia al género humano no implica dignidad alguna, el valor de un cerdo adulto se sitúa en un nivel más alto que el de un niño de un año





Spaemann

**“La persona es el hombre, no
una cualidad del hombre” y
“el ser de la persona es la
vida del hombre”.**

**La medicina es la más humana de las artes,
La más artística de las ciencias y...
la más científica de las humanidades**

E. Pellegrino



Victor Küpper

Profesión

(C+H) x A

C CONOCIMIENTO Saber medicina

H HABILIDADES Experiencia.
Saber hacer medicina

A ACTITUD **SER MÉDICO**



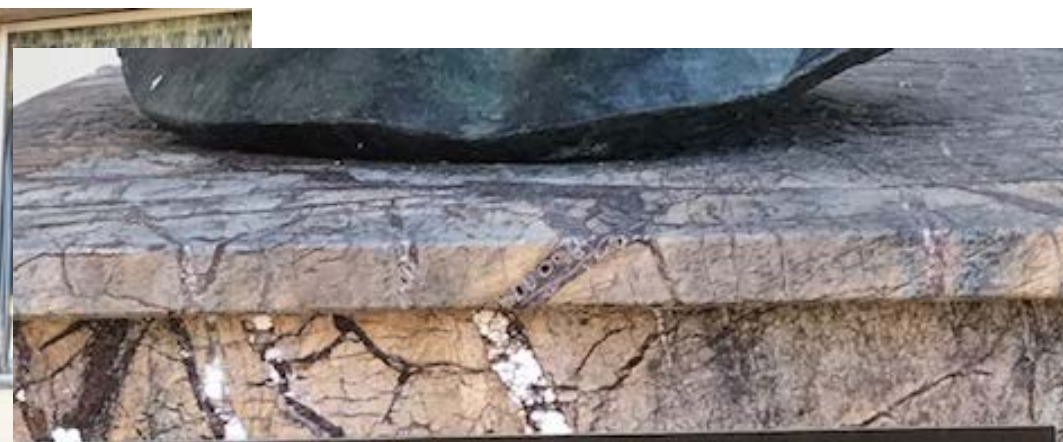
Impregnar de humanismo

EL HUMANISMO MÉDICO

Es un científico que además de saber curar sepa tratar a la persona vulnerable; consciente del valor de la vida humana, que la ame y la respete y esté dispuesto a dedicar todos sus esfuerzos al servicio de sus semejantes, como único y verdadero sentido de su vocación.



HIPÓCRATES
Padre de la Medicina
"Donde hay amor por el arte de la Medicina,
hay también amor por el Hombre"
Ejemplar descendiente del árbol legendario de
Hippocrates, donado por la Ciudad de Kos a la Facultad
de Medicina de la Universidad de Málaga
2017



HIPÓCRATES

Padre de la Medicina

*"Donde hay amor por el arte de la Medicina,
hay también amor por el Hombre"*

Ejemplar descendiente del árbol legendario de
Hipócrates, donado por la Ciudad de Kos a la Facultad
de Medicina de la Universidad de Málaga

24 de octubre de 2017

IMPERATIVO ANTROPOLÓGICO: EL SER HUMANO ES DIGNO.

Valor en sí mismo y por sí mismo.

Debe ser siempre un fin.

Nunca un medio.

**Valor inviolable e innegociable
no cedido o con-cedido.**

**REALIDAD
ONTOLÓGICA**

La dignidad del hombre “no se identifica con los genes de su ADN” ni disminuye por la presencia de diferencias físicas o defectos genéticos, y “está presente desde el momento de la fecundación”.

Benedicto XVI

La persona tiene valor pero no precio

- **Ser para sí: individualismo**
- **Ser para el otro: dimensión comunitaria**

**Nada ni nadie puede
Quitársela.**



**Es independiente de cualquier atributo
CALIDAD DE VIDA vs DIGNIDAD**

**Constituye la raíz y fundamento
de la igualdad de todos
los seres humanos entre sí.**



Artículo 1.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros

Elementos de reflexión

- Valoración integral
- Dependencia, Fragilidad, Morbimortalidad
- Dignidad
- Calidad de Vida

- Intimididad

Por contraste la medicina actual, con su excesiva tecnificación, la burocratización y la gran presión asistencial, ha favorecido una progresiva deshumanización.

- Cuantos minutos habla un médico con el paciente
- Cuanto tiempo dedica a escribir en el ordenador
- Cuanto tarda un medico en pasar sala a sus pacientes ingresados
- Cuanto tiempo dedica a escribir
- Cuanto tiempo dedica a hablar con los familiares

- **Donde habla y en que ambiente**
- **Preservar la intimidad y confidencialidad**

Es necesaria una auténtica revolución que sea capaz de conseguir un resurgimiento, una nueva conciencia y una nueva práctica médica capaz de repersonalizar la relación médico-enfermo desde el respeto y la confianza.

Elementos de reflexión

- Valoración integral
- Dependencia, Fragilidad, Morbimortalidad
- Dignidad
- Calidad de Vida
- Intimidad
- Información, Decisiones compartidas

Hablar a tiempo

La comunicación

Las expectativas

Voluntades anticipadas

La **Planificación Anticipada de las Decisiones (PAD)** es un **proceso** voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, acerca de los valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que recibirá como paciente, fundamentalmente en los momentos finales de su vida⁶.

Dicho **Plan** deberá ser:

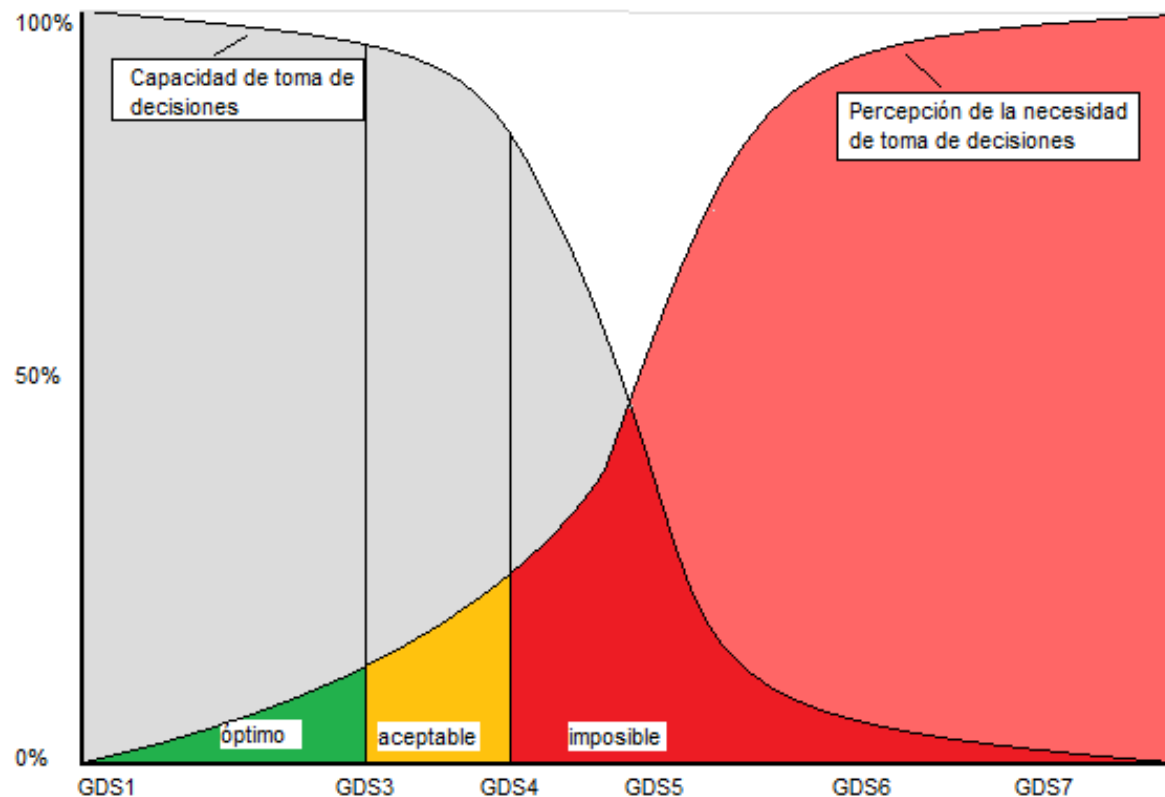
- ⬡ **Registrado** adecuadamente en la Historia de Salud de la persona.
- ⬡ **Revisado** periódicamente, principalmente cuando cambien las condiciones de salud de la persona o se produzcan acontecimientos vitales importantes.
- ⬡ **Comunicado** a todas las personas implicadas en la atención sanitaria de la persona enferma, así como a sus familiares y representantes, siempre con el permiso de ésta.

RVA

REGISTRO DE VOLUNTADES
VITALES ANTICIPADAS

DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA

¿Cuándo se firma un documento de voluntades anticipadas?



Elementos de reflexión

- Valoración integral
- Dependencia, Fragilidad, Morbimortalidad
- Dignidad
- Calidad de Vida
- Intimidad
- Información, Decisiones compartidas
- **Coordinación Sociosanitaria, los cuidadores, los profesionales**

Los profesionales

Los cuidadores

OPTIMIZACIÓN RECURSOS

Coordinación interniveles

UNIFICAR CRITERIOS

Promoción redes apoyo

Competencia profesional

Valoración contexto familia

Atención integral adaptada

Circuitos ágiles

Información secuencial

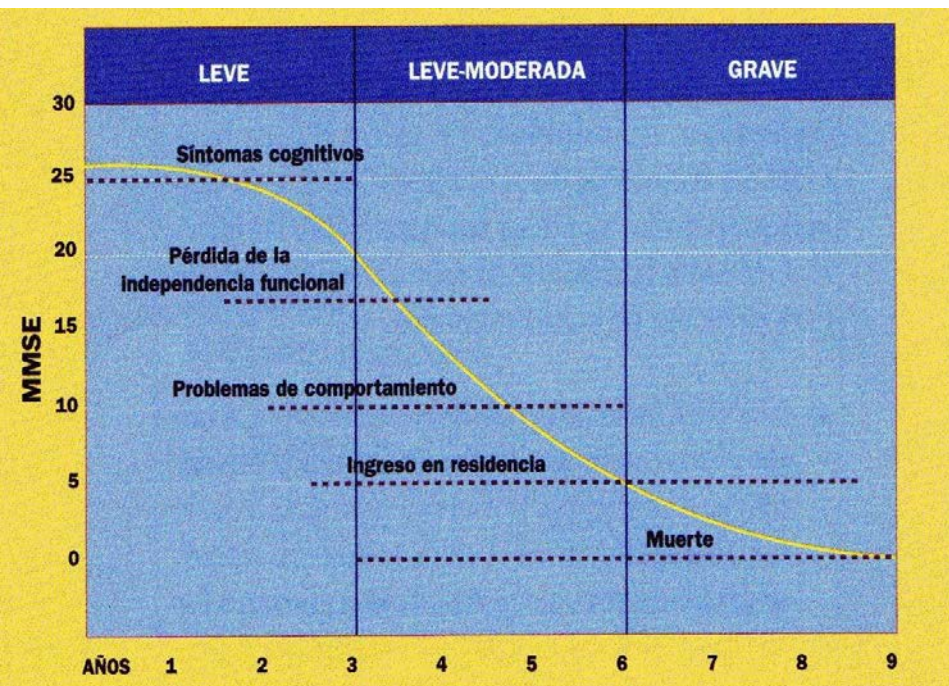
Evidencias

Continuidad cuidados



PROFESIONALES

CUIDADOS AL CUIDADOR



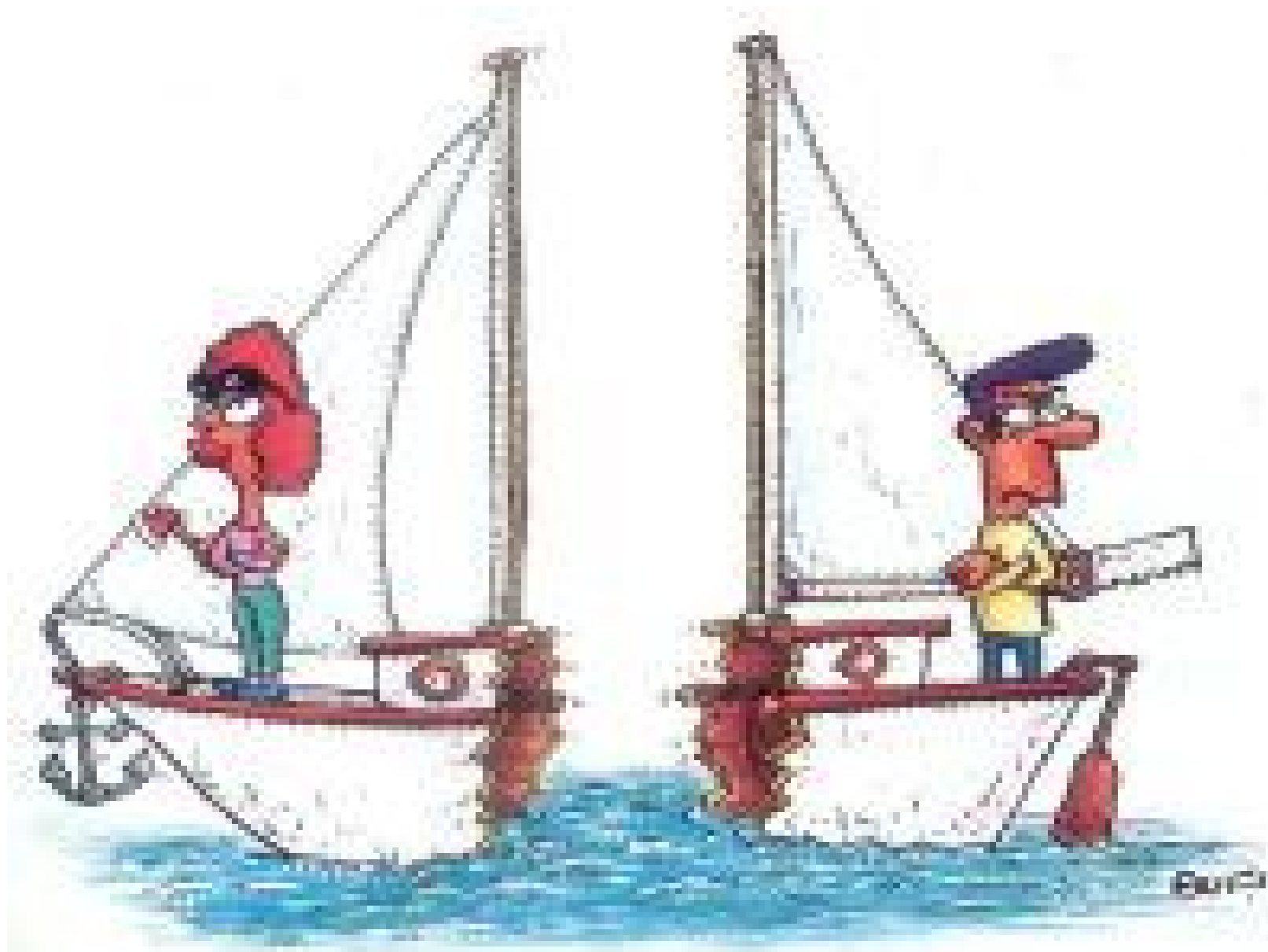
➤ La familia representa, en muchos casos, el soporte operativo y afectivo del enfermo.

➤ Necesidad de apoyo emocional en la adaptación a esta etapa de la enfermedad:

- Atención psicológica Individualizada.
- Grupo de Apoyo Terapéutico.

A cartoon illustration by Mitter. It depicts a man with a large nose, wearing a green shirt and dark pants, holding a green watering can. He is watering a large, dark tree trunk. The top of the tree is engulfed in bright yellow and orange flames. The background is a light blue sky with a few wispy clouds. The man's expression is one of concern or determination. The text 'TÁNDEM PACIENTE - CUIDADOR' is written in bold red letters across the middle of the image.

TÁNDEM PACIENTE - CUIDADOR



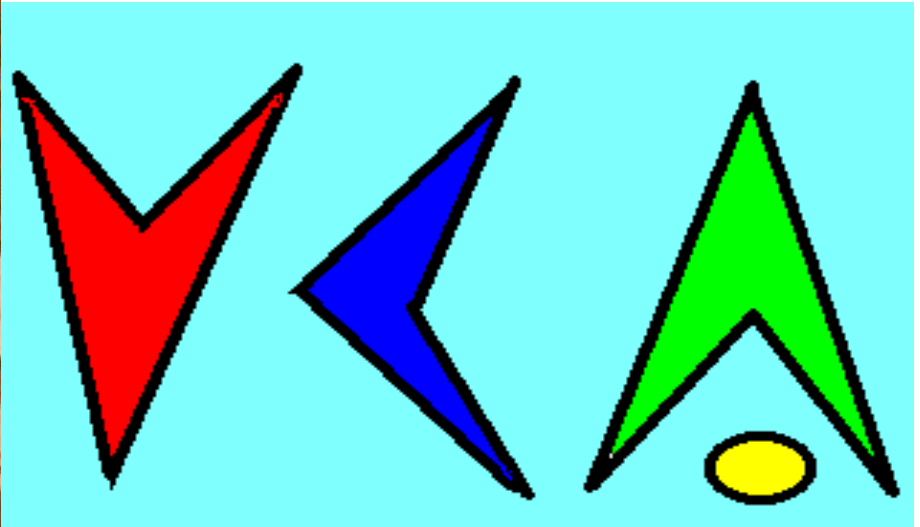
Burda

¿CUESTIÓN DE RECURSOS?



La organización

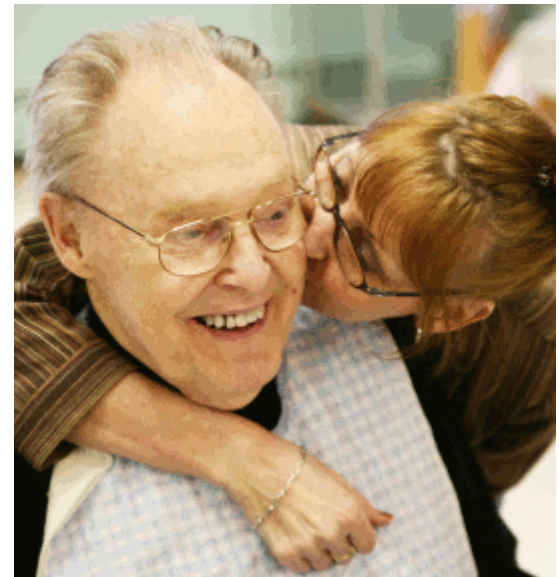
Continuidad Asistencial



**UNIDAD DE
CONTINUIDAD
ASISTENCIAL**



- **Cooperación interniveles**
- **Reorganización de la asistencia**
- **Expectativas de los ciudadanos**





- **Apoyo institucional**
- **Participación de los profesionales**
- **Participación de los ciudadanos**

“Más allá de la coordinación hacia la
responsabilidad compartida”



Corren tiempos de cambio. Pasamos de una sociedad comunitaria a una sociedad de «singles», donde el individualismo y la autonomía moral son los referentes. Los cuidados del paciente dependiente pasan del ámbito familiar al de los servicios sociales. La limitación progresa y la dependencia se hacen completas, aparece el deterioro cognitivo y con frecuencia se asocian alteraciones del comportamiento. Se plantea ¿dónde está la «calidad de vida» y donde la dignidad humana? Aparecen entonces con fuerza palabras como muerte digna y eutanasia. Cuando una sociedad, cuando todos y cada uno de nosotros, perdemos las referencias éticas y frente a la cultura de la vida se implanta la cultura de la muerte, desaparece el valor de la vida humana, digna desde la concepción hasta la muerte, y se desarrolla el utilitarismo, donde cada uno vale en función de lo que puede producir. Dicen los economistas que «sólo el necio confunde valor y precio». En los tiempos que corren son muchos los necios que valoran a cada hombre o mujer por lo que puede hacer y no por lo que es.

Aparece una defensa a ultranza de la dignidad de la muerte, perdiendo de vista que lo importante es defender la dignidad de la vida. Todos nacemos dependientes y muchos, al final de la vida, presentan dependencia completa. Pero todos y cada uno tenemos una vida a desarrollar que podemos cuidar y cultivar, aun en aquellas situaciones más límites donde parece que la humanidad, la dignidad, la vitalidad se han perdido.

Corren tiempos de cambio. Pasamos de una sociedad comunitaria a una sociedad de «singles», donde el individualismo y la autonomía moral son los referentes. Los cuidados del paciente dependiente pasan del ámbito familiar al de los servicios sociales.

La limitación progresa y la dependencia se hacen completas, aparece el deterioro cognitivo y con frecuencia se asocian alteraciones del comportamiento. Se plantea ¿dónde está la «calidad de vida» y donde la dignidad humana? Aparecen entonces con fuerza palabras como muerte digna y eutanasia.

Cuando una sociedad, cuando todos y cada uno de nosotros, perdemos las referencias éticas y frente a la cultura de la vida se implanta la cultura de la muerte, desaparece el valor de la vida humana, digna desde la concepción hasta la muerte, y se desarrolla el utilitarismo, donde cada uno vale en función de lo que puede producir.

Dicen los economistas que «sólo el necio confunde valor y precio». En los tiempos que corren son muchos los necios que valoran a cada hombre o mujer por lo que puede hacer y no por lo que es.

Aparece una defensa a ultranza de la dignidad de la muerte, perdiendo de vista que lo importante es defender la dignidad de la vida. Todos nacemos dependientes y muchos, al final de la vida, presentan dependencia completa. Pero todos y cada uno tenemos una vida a desarrollar que podemos cuidar y cultivar, aun en aquellas situaciones más límites donde parece que la humanidad, la dignidad, la vitalidad se han perdido.

Gracias

