

"CUIDAR: CIENCIA Y CONCIENCIA"

V CONGRESO DE LA SOCIEDAD NAVARRA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA Y XV DE ZAHARTZAROA (Pamplona-Iruña, 5, 6 y 7 de mayo de 2016)

INTRODUCCIÓN

En calidad de miembro activo de la Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología (SNGG) he tenido la oportunidad de asistir al Congreso organizado conjuntamente por dicha sociedad y su homóloga vasca, Zahartzaroa, con el lema "Cuidar: Ciencia y conciencia", celebrado en Pamplona-Iruña durante los días 5, 6 y 7 de mayo de 2016.

El presente documento contiene unas conclusiones generales y personales acerca de lo escuchado en diferentes ponencias y, al mismo tiempo, un resumen de las mismas, en algunos casos con el añadido de ciertas consideraciones valorativas. Debo aclarar que mis juicios críticos están limitados por mi formación humanística y ejercicio profesional en el campo de la docencia y la investigación lingüístico-literaria y la cultura, no la medicina. Solo en los cinco últimos años me he sumergido de lleno en el campo de la Gerontología colaborando en diversos programas organizados la SNGG y desarrollado tareas de estimulación cognitiva en varios geriátricos. De antemano pido disculpas por mi atrevimiento intelectual.

Tomás Yerro
Pamplona, 9 de mayo de 2016

CONCLUSIONES (PERSONALES) DEL CONGRESO

- Pertinencia y oportunidad de programar un Congreso sustentado en los principios del rigor científico y la ética.
- Adecuada combinación del enfoque sanitario y ético, aportando ponencias de índole estrictamente geriátrica y otras de naturaleza sociosanitaria, gerontológica. La perspectiva global adoptada al tratar de los cuidados a las personas mayores me ha parecido un acierto completo, ya presente en el sugerente y elocuente lema del Congreso.
- Uno de los puntos claves ha sido la necesidad de detección precoz de situaciones de riesgo y maltrato del anciano, labores en las que resulta decisivo el papel de los trabajadores sociales y, complementariamente, de la sociedad civil.
- Cuestión primordial reiterada por los ponentes: necesidad de cambiar lo antes posible el tradicional modelo de atención hospitalaria a los ancianos por otro en que primen los cuidados en domicilio y Atención Primaria con la debida coordinación de niveles: Atención Especializada y Hospitalaria. Algunas experiencias han resultado muy reveladoras. Son de consulta casi obligada las informaciones suministradas por representantes de la Administración sanitaria procedentes de Cataluña, País Vasco y Navarra.
- Conveniencia de enfocar al anciano más según las "funciones" que todavía es capaz de desarrollar con una cierta calidad de vida que considerarlo exclusivamente desde el punto de vista de sus enfermedades.
- La importancia de la silla como instrumento sanitario subrayado por el Dr. Gregorio Marañón, testimonio aportado por el Dr. F. Javier Alonso Renedo, fue un certero símbolo de la exigible atención sanitaria (y no solo a los ancianos), verdadera metáfora del espíritu del Congreso.
- El nivel acreditado por todos los ponentes ha sido muy alto, avalado sin excepción por su preparación profesional y su acreditada experiencia clínica o psicosocial.
- Ilustrativas exposiciones de responsables de la Administración sanitaria, que han realizado un ejemplar esfuerzo de síntesis para ofrecer panoramas globales y elocuentes de sus respectivas áreas (Germán Jusué, José Augusto García Navarro, Cristina Ibarrola y Ana Calvo Aguirre).
- Exposición de experiencias magníficas susceptibles de ser replicadas, con la

necesarias adaptaciones, en otros entornos. A este propósito, destaco las intervenciones de Paula María Casas (ayuda a familiares afectados por demencias), María José Martín Fernández de Landa (protocolo para identificar negligencia, trato inadecuado y maltrato), Beatriz Zugasti Mutilva (Jubiloteka), Xabier Les Acosta (planificación del alta hospitalaria), Almudena Estenerena Merino (detección de situaciones de riesgo social en el ámbito comunitario), Teresa Sagasti (centros socioculturales), Noemí Cordero Díaz (prevención y promoción de la salud), Alberto Rando Caño (enfemero de enlace o continuidad), Mikel Izquierdo (actividad física) y Miguel Ángel Verdugo (calidad de vida).

- A la ponencia del Dr. José Manuel Ribera Casado, por su excelencia, convendría darle la máxima difusión: ofreció datos, experiencias y reflexiones de carácter social, clínico y ético del máximo interés que interesan por igual (o debieran interesar) a los sanitarios, las Administraciones y la ciudadanía en general.

- Elemento muy esperanzador del Congreso: predominio de asistentes jóvenes, a los que valdría la pena implicar y darles el máximo protagonismo en la SNGG y en Zahartzaroa facilitando la difusión de sus trabajos en forma de publicaciones, presencia en jornadas de formación, etcétera. El relevo generacional, en la Geriátrica y Gerontología, está más que garantizado.

PONENCIAS

(Selección)

Día 5 de mayo

MESA DEBATE: ACERCARSE AL DOLOR Y AL SUFRIMIENTO DESDE EL RESPETO. CUATRO PERSPECTIVAS DESDE CUATRO DISCIPLINAS

Moderador: Iñaki Artaza Artabe (16,00 - 18,00 hs)

Tema del máximo interés, por referirse a una cuestión existencial inherente a la condición humana. Todas las intervenciones han sido complementarias y en algunos detalles, inevitablemente, se han solapado.

Francisco Javier Alonso Renedo

La tesis central han consistido en defender la alianza ineludible de la técnica y la ética en el tratamiento de los enfermos ancianos, sustentada en la cita de François Rabelais (1494-1553): "*Ciencia sin conciencia no es más que la ruina del alma.*" Ha lamentado que, en la formación inicial de los médicos, no figuren las Humanidades. Para el Dr. Gregorio Marañón, el mejor instrumental del médico es una silla, desde la que se puede escuchar, hablar y atender al paciente. Ponencia ilustrada con abundancia de citas médica y filosóficas.

Ana María Camarón Alonso

La vulnerabilidad y fragilidad humana, que se manifiestan en el dolor y el sufrimiento, constituyen dimensiones esenciales de la persona, que se oponen al señuelo de permanente felicidad que se pregonan en la sociedad actual. Por lo tanto, es necesario que los sanitarios ayuden a los pacientes ancianos a reconstruir su identidad y sus proyectos de vida. Resulta imprescindible el tratamiento integral de los ancianos. Se sugiere, entre otras medidas, la formación profesional y personal de los sanitarios, que deben trabajar interdisciplinariamente en equipo con acciones de prevención y tratamiento para eliminar el sufrimiento evitable e injusto y mitigar el sufrimiento inevitable.

Paula María Casas

Testimonio minucioso del acompañamiento y ayuda prestados a familiares de ancianos afectados por diversos grados de demencia. Entre los datos aportados destacan los siguientes: el 67 % de los familiares cuidadores presenta diversas patologías; y el 44,2 % manifiesta experimentar una sobrecarga. El ingreso de familiares en residencias geriátricas ocasiona sentimientos de culpa después de haberles prestado una media de 8 años de cuidados en los domicilios. Muy elocuente ha sido la exposición del caso de una mujer demente de 52 años, con una hija de 11 años, que revela una tendencia demográfica en alza: el retraso de la maternidad y la aparición de situaciones personales y familiares insólitas.

Esperanza Ciérvide Górriz

Ha insistido en las delimitaciones entre dolor y sufrimiento: puede haber sufrimiento sin dolor y dolor sin sufrimiento. Basándose en investigaciones realizadas en la Universidad de California, ha subrayado el sufrimiento de índole social, causado por la desconsideración, el abandono y la

soledad. Con su amplia experiencia como enfermera geriátrica, ha concluido subrayando la necesidad de aunar, en el ejercicio profesional, el conocimiento, las habilidades y la actitud.

DEBATE

- A veces los sanitarios, metidos en la vorágine profesional, son generadores de sufrimiento al haber perdido en ocasiones el papel de cuidadores y dedicarse a rellenar informes.
- Se insiste en la necesidad de atender a los ancianos combinando la competencia técnica con la ética.
- Conveniencia de planificar en equipo las altas hospitalarias de los ancianos, "el día después", estableciendo servicios de continuidad en la familia.
- Exigencia de que los sanitarios se impliquen desde el punto de vista personal con los pacientes, pese a las dudas e inseguridades derivadas de dicho compromiso.

INNOVACIÓN EN INTERVENCIÓN SOCIAL

Moderadora: Camino Oslé (18,00 - 20,00 hs)

Las tres ponencias, de índole social, se inscriben en el amplio campo de la Gerontología, complementario de la Geriátrica. La moderadora ha destacado en la presentación la calidad y originalidad de las experiencias que se iban a exponer, calificadas de "innovadoras". Asimismo, ha subrayado la importancia de los trabajadores sociales, mayoría de mujeres.

La aplicación del protocolo para identificar negligencia, trato inadecuado y maltrato (María José Martín Fernández de Landa)

Entre los malos tratos infligidos a los ancianos en los domicilios, según el servicio específico llevado a cabo en Vitoria desde 2012, figuran los de índole física, psicológica, sexual, económica y autonegligencia. Las acciones están protocolizadas mediante la detección, según se trate de sospecha, riesgo grave y necesidad inminente, información obtenida de los minuciosos cuestionarios aplicados. Los recursos del servicio, en los que intervienen diversas administraciones, se reparten en las siguientes áreas: acogida inmediata, seguridad, apoyo en domicilio, alojamiento alternativo y otros recursos de apoyo. De los 26 casos atendidos, ninguno fue denunciado por las propias víctimas.

Exposición muy ilustrativa, que puede ser replicada, con ligeras modificaciones, en otras Comunidades Autónomas.

La atención a las personas mayores desde el ámbito local. El ejemplo del Ayuntamiento de Burlada (Beatriz Zugasti Motilva)

Descripción de la Jubiloteka (2014), destinada a un grupo de 10 personas con más de 75 años, cierta autonomía personal y algunas limitaciones específicas. Propociona un respiro a los familiares cuidadores. No es un servicio sanitario, sino social y relacional, dotado de recursos sencillos ligados al municipio. Habría que avanzar en su regulación sin perder flexibilidad, lograr la estabilidad presupuestaria y equipos profesionales. En Navarra existen 6 jubilotekas y hay otras en proyecto.

Intervención social en materia de ejecución penal en personas mayores (Yolanda Trabudua)

En contra de lo que suele creerse, no hay límite de edad para el cumplimiento de condena en prisión. Va en aumento, entre el 4 y 5 % anual, el ingreso en prisión de personas mayores de 60 años. Hasta 1911 no se tiene en cuenta la clasificación de los reclusos por edad. Solo hay en España 4 centros penitenciarios con programas específicos para personas mayores, entre los que destaca el de Alcázar de San Juan (Ciudad Real). No hay legislación específica para reclusos ancianos, sino, a lo sumo, referencias al estado de salud. En el perfil criminológico destaca la abrumadora mayoría de hombres sobre una cifra insignificante de mujeres, condenados por delitos graves: delitos de sangre, violencia de género, abusos sexuales y motivos económicos. La ponente solicita que las ONGs que actúan en prisiones trabajen en programas destinados a ancianos, aunque reconoce las trabas administrativas existentes para acceder en calidad de voluntario a las cárceles españolas.

Día 6 de mayo de 2016

INTERVENCIÓN SOCIAL CON LOS MAYORES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

Moderador: Álvaro Mosquera (9,00 - 11,00 hs)

Reincorporación en el ámbito comunitario. Planificación del alta hospitalaria (Xabier Les Acosta)

- Valor singular de la ponencia, basada en la experiencia.
- Asunto del máximo interés, poco visible, sin embargo, en la opinión pública.
- Cambio de modelo: se ha pasado de un alta basada en razones estrictamente médicas a otra, planificada, en la que intervienen diferentes profesionales sanitarios con especial presencia del Trabajador Social, que desde el momento del ingreso diagnostica y evalúa la situación del paciente pensando en su retorno a casa y, al mismo tiempo, realiza una tarea de coordinación intrahospitalaria. La dimensión social del paciente interviene de manera decisiva.
- Dato anecdótico, pero relevante: las altas hospitalarias improvisadas en viernes corren el riesgo, comprobado, de regreso al hospital a través del Servicio de Urgencias.
- Mérito añadido: el testimonio del Jefe del Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario de Navarra, el Dr. Francisco Martínez de Lecea, ha ratificado las informaciones y reflexiones expuestas por el ponente.

Detección de situaciones de riesgo social en el ámbito comunitario (Almudena Esteberena Merino)

- Es destacable la condición de Pedagoga de la ponente, lo cual le permite ofrecer una mirada distinta sobre la cuestión, quizá más humanizada que la de algunos sanitarios, agobiados por la burocracia y la rutina, situaciones denunciadas en la jornada de ayer. [Observación personal: la atención a los ancianos a menudo se resiente de la excesiva sanitización de los profesionales]
- Visión de conjunto, con notable aportación de datos significativos, acerca de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de San Sebastián-Donosti destinados a cubrir las necesidades de los ancianos en situación de riesgo social.
- Idea nuclear: implicación progresiva de la sociedad civil (farmacias, comercios, asociaciones...) en el cumplimiento de dicho objetivo, no solo de la Administración, en la función de "antenas y miradas activas".
- Papel decisivo de las 44 trabajadoras sociales, calificadas de "heroínas al tratar a los ancianos y tener que manejarse con legislaciones variadas: la municipal y autonómica".
- Sorprendentemente, en el programa de actividades de San Sebastián Capital Europea de la Cultura 2016 no figuran actividades específicas para los ancianos, aunque el Ayuntamiento de la ciudad

dede hace varios años promueve abundantes eventos públicos para dicho colectivo humano.

Promoción de la autonomía y participación en la intervención en centros socioculturales de mayores del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (Teresa Sagasti)

- Programa ambicioso coordinado por la ponente, mujer que aúna la condición de técnica y líder con amplia experiencia.
- Los centros descritos superan con mucho la organización y funcionamiento de los clubes de jubilados tradicionales, en general fosilizados en su organización y programas y carentes de relevo de sus presidentes y juntas directivas.
- Clave del proyecto: la implicación de los asistentes en los 15 centros, que se comprometen a recibir pero también a dar en función de sus posibilidades y, a su vez, participan en la toma de decisiones a través de comisiones.
- Ha cambiado el signo respecto a los clubes de jubilados: la mayoría de asistentes y de personas participantes en las actividades y gestión de los centros son mujeres [rasgo común, en la actualidad, en todas las instituciones, entidades y asociaciones dedicadas a la promoción del envejecimiento activo a través de la educación y formación informales y formales, añadido por mi cuenta]
- La trayectoria dinámica de los centros se resume en cuatro conceptos clave: Participación, aprendizaje, aportación y futuro.
- La variedad y riqueza de los programas expuestos y las declaraciones de personas con nombre propio participantes en los centros arrumban estereotipos edadistas sobre los ancianos, pese a encontrarse muy arraigados en la opinión pública. Se comprueba que hay alegría, ganas de aprender, sentido de solidaridad...
- Aunque se llevan a cabo programas intergeneracionales con carácter puntual, la ponente reconoce la dificultad de lograr la colaboración regular del sistema educativo a causa de su rigidez en la impartición de conocimientos y en la estructura de horarios. [Se trata, por cierto, de una asignatura pendiente en la mayoría de los programas con ancianos]
- Sería deseable que la información facilitada por la ponente se difundiera al máximo, pues el modelo de centros podría ser estimulante para clubes de jubilados adocenados y para asociaciones carentes de rumbo.

ENFERMERÍA: ¿ALGO MÁS QUE CUIDAR?

Moderadora: Blanca Marín Fernández (11,30 - 13,30 hs)

La originalidad de la mesa ha consistido en presentar perfiles novedosos de enfermer@s, afanados en tareas que no suelen ser las habituales y más conocidas de esta clase de profesionales sanitarios.

Atención primaria: Prevención y promoción de la salud en el adulto mayor (Noemí Cordero Díaz)

- Se ha puesto de relieve la importancia capital de la Atención Primaria, la más cercana al ciudadano y a sus necesidades, también, y de modo especial, las de los ancianos.
- Interés especial de los programas de ejercicio físico (más demanda que oferta, circunstancia que obliga al desdoblamiento de sesiones) y detección del maltrato, en particular el físico y el económico.
- Se destaca la participación mayoritaria de mujeres sobre los hombres.
- Se facilita abundante información y guías prácticas a través de páginas web del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Papel de Enfermería en la continuidad de cuidados (Alberto Rando Caño)

- Originalidad: descripción del perfil -mitad sanitario y mitad gestor- del enfermero de enlace entre los centros asistenciales de procedencia del anciano y el hospital de Parla (Madrid).
- Aportaciones destacadas: las ventajas de un centro hospitalario pequeño, que permite el conocimiento mutuo de todo el personal sanitario y social propio y ajeno (residencias, centros de salud...), y la calidad o no del servicio según la aceptación o rechazo por parte de los directivos, y en especial del gerente, del hospital (se han mencionados grandes hospitales de Madrid).
- La labor de enlace agiliza la atención al paciente, le evita visitas y esperas inútiles en el hospital y a menudo consigue la prestación de atención directa sin necesidad de pasar por el Servicio de Urgencias.
- La ponencia ha puesto de relieve, una vez más, la necesidad de coordinar todos los niveles del sistema sanitario, incluido el hospitalario.

Cuidar e investigar: un reto para Enfermería (Ana Mateo Cervera)

- Aun reconociendo las dificultades de la investigación en el campo de la Enfermería, la ponente ha animado a sus colegas a llevarla a cabo teniendo en cuenta un decálogo de recomendaciones: desarrollar ideas, adquisición de conocimientos básicos de investigación, carácter aplicado de la investigación, práctica basada en la evidencia, registros adecuados, consumir investigación, asociarse con otros profesionales, solicitud de asesoramiento, ayuda a la investigación y publicación de resultados.
- En el debate se ha planteado la dificultad de investigación en Enfermería teniendo en cuenta que sus profesionales realizan "actividades delegadas" por los médicos. Este asunto supone abordar otra cuestión de fondo: el perfil del enfermero y sus competencias.
- La exposición ha adolecido de falta de realismo, pues la compatibilidad del cuidado asistencial y la práctica de la investigación resulta muy minoritaria y en la mayoría de los casos depende de la iniciativa de los médicos.
- Se ha echado en falta al menos la enumeración de algunas investigaciones representativas ya realizadas y la sugerencia de posibles líneas de investigación.
- Las investigaciones suponen un aliciente profesional en los *currícula vitae* a la hora de valorarse como mérito en los baremos. Sin embargo, no parece que tengan un reconocimiento especialmente atractivo para desarrollar la carrera profesional [percepción personal], por oposición a lo que sucede en el ámbito académico universitario.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA

Moderador: Juan José Calvo Aguirre (15,00 - 17,00 hs)

Destaca la alta cualificación técnica y experiencial de los tres ponentes.

Beneficios de la actividad física en el anciano (Mikel Izquierdo)

- Tesis central: "La pastilla son las zapatillas."
- Rica batería de argumentos científicos para demostrar las ventajas del ejercicio físico, en cuya práctica no se han detectado nocivos efectos colaterales, hecho que sí ocurre con determinados fármacos.
- Citando al Dr. Álvaro Casas, el ponente ha subrayado la necesidad de poner el acento en las "funciones" del paciente geriátrico más que en las "enfermedades". Lo decisivo es potenciar su autonomía y calidad de vida.
- Llamamiento explícito a los sanitarios para que incorporen el ejercicio físico a sus prescripciones clínicas como un deber clínico y ético, en evitación o aminoramiento de la fragilidad, manifiesta a

través del deterioro, la discapacidad y la dependencia.

- Ponencia muy estimulante y necesaria por tratar de una cuestión que, por consabida, no suele abordarse con el debido rigor.

Envejecimiento cognitivo (Germán Jusué)

- Aportación más original: la importancia de la depresión en la vejez y el riesgo de cronificación.
- Necesidad de establecer diagnósticos claros entre pseudodemencia y demencia propiamente dicha, determinantes de un tratamiento adecuado.
- Mejoría en los pacientes sometidos a programas de envejecimiento cognitivo.

Calidad de vida (Miguel Ángel Verdugo)

- Ponente de la máxima cualificación profesional, inmerso en programas de investigación en colaboración con el norteamericano Dr. Robert Schalock, difundidos en Europa (Bélgica, Holanda), USA y Canadá.
- Singularidad de la exposición: concreción de la expresión "calidad de vida", ambiguo comodín comercial y aun político, cimentada en un modelo holístico e integrador centrado en el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico y emocional, las relaciones interpersonales, la autodeterminación, la inclusión social y la práctica de los derechos.
- Necesidad de cambiar el modelo de organización si se pretende transformar el modelo de calidad de vida, sabiendo que se trata de procesos difíciles y de larga duración, como mínimo cuatro años.
- Insistencia en la necesidad de medir, a base de rigurosos cuestionarios y escalas, la calidad de vida.
- El ponente ha recordado la accesibilidad, con carácter gratuito, de la mayoría de los materiales y publicaciones emanados del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), de la Universidad de Salamanca, del que es director, hecho bastante insólito en este tipo de investigaciones.

Día 7 de mayo (clausura)

INTERVENCION DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ENVEJECIMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL ANCIANO

Moderador: José Antonio López Triho (11,00 - 12,30 hs)

Los tres ponentes han coincidido en subrayar la importancia de la Atención Primaria en la atención a los pacientes ancianos y la necesidad de coordinación de ese nivel sanitario y el de la especialización y hospitalización con el fin de cubrir unas necesidades globales de forma integrada. De esta forma se evitan ingresos y estancias de larga duración, no siempre satisfactorias y, además, muy costosas. El medio más adecuado para tratar a estos enfermos, con los debidos cuidados, es el domicilio y los Centros de Salud Primaria.

¿Cómo atender a un anciano enfermo si solo contamos con el hospital? Replanteando la relación Primaria-Especializada (José Augusto García Navarro)

- El Dr. García Navarro, geriatra y responsable de buena parte de la gestión sanitaria de la sanidad pública de Cataluña, ha manifestado un dato sociosanitario muy relevante y preocupante: en el distrito de Nou Barris de Barcelona, especialmente azotado por la crisis, la esperanza de vida se ha reducido en 11,1 años en el período de la última década. Este hecho confirma la relevancia del estatus económico en la salud de la población: las personas pobres, enfermas crónicas con 3 o más

enfermedades, lo son en un porcentaje del 29 % frente al 17 % en las consideradas ricas.

- Ha recalcado hasta la saciedad en la necesidad de eviar, siempre que se pueda, la hospitalización, no siempre satisfactoria en términos clínicos y, sin excepción, muy costosa.

Presentación de datos innovadores de la estrategia de crónicos de Navarra (Cristina Ibarrola Guillén)

- En los programas de mejora expuestos por la señora Ibarrola Guillén ha sido destacable la sugerencia de que cuenten con un sanitario líder que con su acción y presencia en otros centros sea capaz de convencer a sus colegas de las bondades de las acciones propuestas, siempre encaminadas a conseguir una mejor prestación sanitaria y a evitar los riesgos de la largas hospitalizaciones, que suelen producir efectos secundarios y además son costosas.

- Se ha echado de menos, como en la ponencia anterior, el aporte de datos económicos, que hubieran resultado muy ilustrativos para el personal sociosanitario y la opinión pública en general.

El camino hacia la integración asistencial en la comarca del Goierri (Ana Calvo Aguirre)

- La Dra. Calvo Aguirre ha recordado un principio básico del sistema sanitario, a veces preterido a causa de su complejidad y burocracia: "Todos miramos al paciente", por lo que ha insistido en la naturaleza integrada de la organización sanitaria vasca y en la dificultad del proceso de integración de la Atención Primaria, Especializada y Hospitalaria. En su ponencia, muy realista, ha ofrecido información y pautas muy valiosas aplicables a otros entornos semejantes en el ámbito rural con población muy envejecida.

- Un dato muy elocuente y esperanzador: un 6% de las consultas son no presenciales por contar con el personal adecuado de médico, enfermera de enlace y médico especialista de referencia.

-Tras apuntar las vías de mejora y los planes en marcha, ha declarado: "El camino a la integración va bien, pero poco a poco."

DISCRIMINACIÓN POR EDAD: ¿MITO O REALIDAD?

Dr. José Manuel Ribera Casado (13,00 - 13,45 hs)

- Cierre pertinente y oportuno del Congreso, protagonizado por una de las personas de más autoridad técnica y moral en el campo de la Geriátrica española.

- Además de exponer hechos probatorios de la discriminación ("agismo" o "edadismo") de los ancianos en la vida diaria de las ciudades, ha revelado otros que, lamentablemente, se llevan a cabo dentro del sistema sanitario.

- Con datos muy rigurosos extraídos de publicaciones científicas internacionales y de sus propias observaciones, ha demostrado la discriminación sanitaria de los ancianos al excluirlos de ensayos clínicos y de rebajar su atención, cuidados y pruebas en las especialidades de cardiología, oncología (cánceres de recto y pulmón), tumores, diálisis, mamografías, etcétera. Asimismo, ha insistido en la discriminación médica de los ancianos frente a las personas jóvenes, lo cual atenta contra la ley, la ética, la tradición médica, la evidencia científica y aun el sentido común.

- Después de hacer un llamamiento a la autonomía y participación de los pacientes ancianos, ha concluido con uno de sus lemas favoritos y más penetrantes: *"La edad no debe de ser jamás un factor determinante para nada. La edad nunca ha sido una enfermedad y la mejor edad de la vida es cuando uno está vivo"*.

- Las palabras del Dr. Ribera han resumido muy bien el espíritu del Congreso al aunar la experiencia clínica con un toque de atención sobre la dignidad y derechos de los ancianos cargado de ética.

- El mensaje lanzado por el Dr. Ribera ha tenido como destinatario inmediato a los profesionales sanitarios, pero de hecho es un toque de atención dirigido a los responsables políticos y económicos

y, por supuesto, a la ciudadanía en general. Por ello, estimo que sería conveniente dar la máxima difusión a su conferencia.

Tomás Yerro

Pamplona, 9 de mayo de 2016