

Gaceta

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología



- Reformas en la sede de la SEGG
- Recomendaciones vacunales en mayores
- 25° aniversario de la Sección de Geriátría del Hospital Universitario de Guadalajara
- Obituario: Jaime Miquel

Sumario

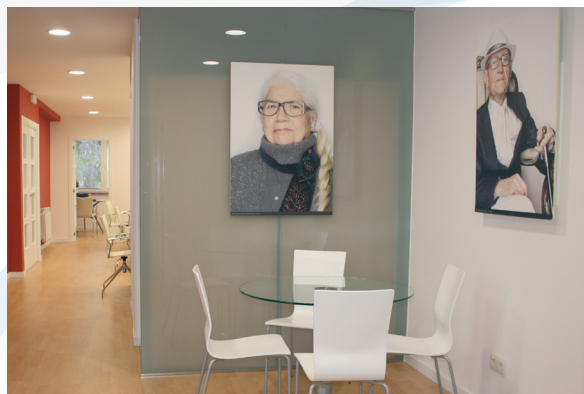
4

Editorial

José Antonio López Trigo

La columna del director

José Manuel Marín Carmona



6

Nueva imagen de nuestra sede

8

Vacunas para mayores

Primitivo Ramos Cordero

10

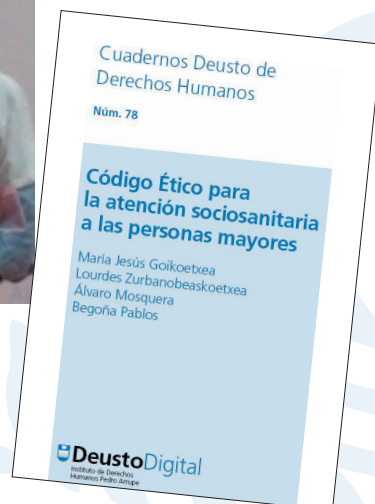
Día del Mayor

Elena Gómez Navarro

11

Experiencia Innovadora HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL (HDI)

Por Servicio de Geriátrica y Cuidados
paliativos.
Servicios asistenciales de Badalona



12

Código Ético para la Atención Sociosanitaria a las personas mayores

Marije Goikoetxea, Lourdes
Zurbanoaskoetxea, Álvaro Mosquera
y Begoña Pablos

GACETA de la SEGG

Director: José M. Marín Carmona

Edita: Senda Editorial, SA
lagaceta@gruposenda.es
www.gruposenda.es

Depósito Legal: M-51222-2002

ISSN: 1695-7318



14 Servicio de Geriátría

Hospital universitario de Guadalajara
Juan Rodríguez Solís



16 Formación Residentes en Geriátría

Experiencias de Rotación Externa



18 Grupo de Trabajo

Reunión de otoño. Grupo de Demencias



20 Congreso de Sevilla



23 Sociedades Autonómicas

Entrevista a Sacramento Pizazo-Hernandis

24 Noticias de la SEGG

Obituario Jaime Miquel



26 Actualidad del sector

Legenda iconos para navegación multimedia



Amplía la imagen para verla a mayor tamaño



Se abre una ventana con más información



Descarga de documentos PDF



Reproducción de audio



Enviar e-mail



Reproducción de vídeo



Enlace una página web



José Antonio López Trigo
Presidente de la SEGG

La expresión “otoño caliente” tan habitual en política o la de “nuevo curso” y otras por estilo, que indican que en la época del año en que estamos se activa todo tras el “parón estival”, puede ser muy apropiada para lo que desde la SEGG vivimos en estos días. Con una salvedad, no ha habido para nosotros “parón” veraniego. Hemos empleado una buena parte de los meses de julio, agosto y septiembre en acometer reformas necesarias para mejorar la funcionalidad de nuestra sede, según podrá observarse en páginas posteriores de la Gaceta.

Con este “nuevo curso” se ha producido el relevo al frente de la Fundación Envejecimiento y Salud de la SEGG. El hasta ahora presidente de la Fundación, doctor Pedro Gil Gregorio, cede el testigo al hasta ahora vicesecretario de nuestra Sociedad, doctor Artaza Artabe.

Quisiera expresar en nombre de la Junta de la SEGG y, muy especialmente en el mío propio, el mayor reconocimiento a la labor del doctor Gil Gregorio al frente de la Fundación, desde su impulsión, en la época de su presidencia de la SEGG, la larga y ardua trayectoria que su nacimiento y creación supuso, hasta su puesta en valor. El mayor de los agradecimientos, amigo Pedro, mi personal respeto y admiración por tu entrega y trabajo encomiable y desear que sigas, como siempre, trabajando con todos nosotros en pro de la Sociedad y la Fundación, ambas tu casa. Al nuevo presidente y resto de patronos de nuestra Fundación, los mejores deseos de suerte y el apoyo de nuestra Sociedad en esta nueva y, a buen seguro, fructífera andadura.

Otro relevo que merece mención especial es el de nuestro representante más antiguo ante la UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), doctor Ariño Blasco, que ha estado durante los diez últimos años al frente de la sección de Geriátría representando a España. Actualmente, escoltado por la doctora Farré-Mercadé, el doctor Ariño ha sabido acercar y posicionar a nuestra especialidad en ámbitos europeos con el mayor de los reconocimientos. Gracias, Sergio, por tu excelente labor. El testigo es tomado por el doctor Martínez Velilla cuya capacidad y entrega nos garantiza una representatividad excelente en ese tándem que hará con la doctora Farré y al que muy pronto se incorporará un/una residente de la especialidad. Mucha suerte.

Nuestro “otoño caliente” pasa por tres actos, dos pasados y uno por venir, que centran una buena parte de nuestra actividad este trimestre. Los pasados, Día Mundial del Alzheimer (21 de septiembre) y Día Internacional de las Personas Mayores (1 de octubre), celebrado con la Comunidad de Madrid. El venidero, Día del Cuidador (5 de noviembre). Lo que ha venido de fuera: I Congreso Estatal de Servicios Sociales, Día Internacional de las Personas Mayores (celebrado con Imserso), presentación del “Marco de Actuación de las Personas Mayores” (Presidencia del Gobierno, 1 de octubre), todos ellos con importante participación y representación de la SEGG. También iniciamos, como cada año, nuestro apoyo a la campaña vacunal de la gripe en personas mayores.

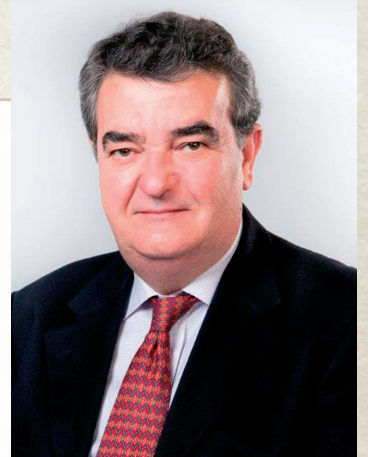
Fechas también importantes éstas en las que se celebra el XXV aniversario de la Sección de Geriátría del Hospital Universitario de Guadalajara. ¡Felicidades!

No quisiera finalizar este editorial sin un emotivo recuerdo, al cumplirse el primer aniversario de su fallecimiento, al doctor José María Barba Martínez, socio número 58 de la SEGG, gran compañero y amigo. José María Barba fue presidente de la Sociedad Murciana de Geriátría y Gerontología y presidente del XXIV congreso en su Murcia natal en 2002, junto al doctor Ignacio Pardo.

Queridas y queridos amigos, disfrutad de este número 51 de la Gaceta que sigue “alimentando” y fomentando la comunicación y la información entre todos los formamos nuestra Sociedad y que, como siempre, nos ofrece con cuidado esmero el equipo editorial y de redacción.

La Columna del director

José Manuel Marín Carmona
Director de la Gaceta de la SEGG



Entrado ya el otoño, les presento el número correspondiente de la Gaceta de la SEGG. Permítanme que inicie esta columna sumándome al sentido homenaje, del que la doctora Mónica de la Fuente nos hace partícipes, al doctor Jaime Miquel, figura señera de la Gerontología Biológica y miembro cofundador de la sección biológica de nuestra Sociedad, recientemente fallecido. Como bien dice la doctora De la Fuente en el obituario que publicamos, “la SEGG ha perdido a un miembro irremplazable, la Gerontología a un investigador extraordinario, y las personas que le conocíamos a un compañero y amigo al que siempre querremos y tendremos en nuestro recuerdo”.

En el presente número encontrarán información relativa a las obras que se han llevado a cabo en nuestra sede, con el objetivo de hacerla más funcional y remozar sus infraestructuras, adaptándola a las necesidades de los socios.

Como cada otoño incluimos un recordatorio sobre los consejos de vacunación en las personas mayores, aprovechando la campaña vacunal antigripal que se inicia, gracias a las aportaciones del Comité de Expertos de la SEGG en el tema.

Felicitamos a los compañeros de la Sección de Geriátrica del Hospital Universitario de Guadalajara por su 25º aniversario. El doctor Rodríguez Solís, jefe de la Sección, nos trasmite una reseña sobre su recorrido, situación actual y perspectivas de futuro.

Incluimos, asimismo, información sobre una experiencia innovadora de Hospitalización Geriátrica Domiciliaria Integral llevada a cabo por los compañeros del Servicio de Geriátrica y Cuidados Paliativos de los Servicios Asistenciales de Badalona. Gracias a los doctores Santaeugenia y Mas por su colaboración.

Les presentamos dos documentos de interés recientemente publicados. Por un lado, el *Código Ético para la Atención Sociosanitaria a las personas mayores*, elaborado por compañeras la Asociación Vasca de Geriátrica y Gerontología Zahartzarrea, y, por otro, el libro *Envejecer sin ser mayor*. Nuevos retos en la participación social en la edad de la jubilación, perteneciente a la colección de publicaciones de la Fundación Pílares.

Los compañeros del Grupo de Trabajo de Demencias nos presentan el programa de su próxima reunión de otoño (en formato on line) dedicada a la problemática de la conducción de vehículos y el deterioro cognitivo. El Grupo de Residentes nos transmiten la experiencia de dos compañeras en rotaciones en el extranjero.

Saludamos a la nueva Junta Directiva de la Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología, y conocemos sus proyectos a través de su presidenta, la doctora Sacramento Pinazo-Hermandis, psicóloga y pedagoga, a la que deseamos nuestros mejores deseos en su gestión.

Entre las diversas actividades y proyectos participados por la SEGG, destacamos la celebración del Día del Mayor y la próxima del Día del Cuidador.

Por último, me van a permitir que insistamos en la encuesta on line para la que solicitábamos su participación en el número anterior. Sus opiniones sobre los contenidos, formas, necesidades no atendidas, etc. son fundamentales en la mejora que perseguimos de la *Gaceta*.

Envíanos tus comentarios al siguiente correo electrónico:

lagaceta@gruposenda.es

Incluyendo el nombre y apellidos del autor.

Nueva imagen de nuestra sede

ESPACIO MÁS CÓMODO Y FUNCIONAL

Os presentamos la imagen renovada de la sede de la SEGG que pretende adquirir mayor funcionalidad, optimizar sus usos, ofrecernos a todos los socios una mayor versatilidad y comodidad y una mejora ergonómica a las personas que trabajan a diario en ella. Al tiempo, nos hemos adaptado plenamente a las nuevas exigencias normativas.

El nuevo equipo audiovisual permitirá realizar videoconferencias, sesiones clínicas y reuniones no presenciales



A lo largo del verano, la sede de la SEGG ha permanecido cerrada al público para ser reformada con el objetivo de realizar las mejoras comentadas y adaptarse a la normativa vigente (revisión de la instalación eléctrica, ventilación, iluminación, ventanas y aseos). Hasta ahora, se habían realizado reformas parciales y que fueron, en su momento, de gran utilidad.

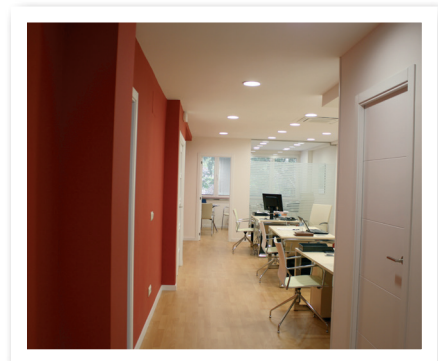
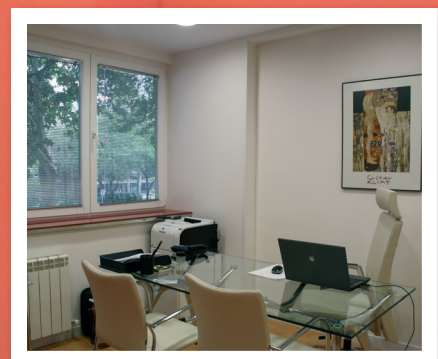
Además, el espacio ha sido dotado de mayor funcionalidad, en concreto, la sala de Juntas se ha ampliado, permitiendo llevar a cabo con mayor comodidad reuniones de grupos de trabajo y las Plenarias correspondientes que, con cierta incomodidad y estrechez, se venían realizando. Se han duplicado el número de despachos y de aseos y construido un pequeño almacén.

Además, nuestra sede como es lógico, es compartida por la Fundación Envejecimiento y Salud de la SEGG, por lo que debíamos disponer de espacios reservados para la misma.

Con algunos aspectos por terminar, el pasado día 7 de octubre se celebró la primera Junta Directiva en la nueva sala de reuniones, donde se presentó el nuevo equipo audiovisual que permitirá realizar videoconferencias, sesiones clínicas y reuniones no presenciales.

En las siguientes fotos se puede apreciar el gran cambio que ha experimentado la sede de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

Queremos, de nuevo, aprovechar esta ocasión para ofrecer a todos los socios las instalaciones para mantener reuniones, encuentros o usar los sistemas de comunicación recientemente instalados.



Con el afán de mejorar

Durante todos estos años, la *Gaceta* ha intentado adaptarse a los gustos y expectativas de los socios de la SEGG, sin desdeñar la facilidad y amplitud de miras que las nuevas tecnologías podían aportar. No obstante, como tenemos claro que todo es susceptible de mejora, queremos pedir la opinión a nuestros lectores a través de este cuestionario online que agradecemos que rellenen. Por nuestra parte, estaremos muy atentos y tomaremos nota de todas las observaciones, porque prendemos diseñar una publicación cercana y útil a todos los profesionales que formamos parte de esta sociedad científica.



encuesta sobre *La Gaceta*



Vacunas

DOCTOR PRIMITIVO RAMOS CORDERO
Especialista en Geriátría. Experto Universitario en Vacunas. Miembro del Grupo de Expertos en Vacunas de la SEGG. Secretario General de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

VACUNAS

para mayores

Como cada año, la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) acude a su cita puntual con el otoño y recuerda una vez más que las vacunas constituyen una herramienta esencial en la prevención de enfermedades en cualquier grupo etario, especialmente en los mayores, debido al mayor riesgo de padecer infecciones como consecuencia del envejecimiento del sistema inmune o “inmunosenescencia”.

En este sentido, la SEGG recomienda la vacunación sistemática de todos los adultos mayores de 60 años, en razón a su edad, con la vacuna antigripal anual y la vacunación antineumocócica y la antitetánica acompañada de la antidiftérica y anti-tos ferina (Vacuna dT/dTpa, tipo adulto) según las pautas específicas. Estas vacunas son provistas por los Servicios de Salud Pública de las Comunidades Autónomas. También, recomienda la vacunación selectiva con vacunas indicadas en situaciones especiales (enfermedades de base, viajes internacionales, etc.) y hace recomendaciones sobre los nuevos y emergentes preparados vacunales.

Asimismo anima a los trabajadores sanitarios que normalmente tienen una adherencia a la vacunación más baja que la población general, a superar ese déficit; y por último rechaza determinadas campañas de contaminación mediática, con impactantes mensajes negativos contra las vacunas, que carecen de base sólida y consistente desde el punto de vista científico y que solo resaltan los efectos adversos negativos de las vacunas, obviando los numerosos efectos beneficiosos y que superan con creces a los anteriores.

Vacunación Antigripal

La gripe estacional afecta anualmente al 5-15 % de la población, en forma de brotes epidémicos, que duran entre cinco y siete semanas, en la estación fría. El virus de la gripe muta fácilmente dando numerosos subtipos, por lo que es necesario actualizar la vacuna y administrarla anualmente.

En Europa, fallecen 40.000 personas por la gripe y sus complicaciones anualmente, de éstas, el 90 % son mayores de 65 años. El 85 % de los fallecidos a consecuencia de la gripe o sus complicaciones, no estaba vacunado. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la vacunación antigripal, son alcanzar el 75 % de cobertura, sin embargo no llegamos al 60 %.

Recomendación

La SEGG recomienda la vacunación antigripal anual en los meses de octubre-noviembre o posteriormente si no se ha podido vacunar en esas fechas, con la vacuna que contenga las cepas recomendadas por la OMS.

Función y efectos adversos

La vacunación antigripal en adultos inmunocompetentes previene un 70-90 % de los casos de gripe y más del 60 % en los mayores de 65 años, reduce las neumonías en el 29-32 %, las descompensaciones cardíacas un 19 % y la enfermedad cerebrovascular el 16-23 %; además disminuyen las visitas ambulatorias en un 30-40 %, las hospitalizaciones y la mortalidad hasta el 50 %. Tiene una excelente relación coste/efectividad.



Vacunación Antineumocócica

La enfermedad neumocócica está producida por el *Streptococcus pneumoniae* o *neumococo* y en los países desarrollados, es responsable del 36-50 % de las neumonías adquiridas en la comunidad y del 20-50 % las adquiridas en hospitales (nosocomiales). La enfermedad neumocócica invasora en los mayores, en cualquiera de sus variantes, es un grave problema que alcanza una mortalidad entre un 20-40 %, pese al tratamiento antibiótico adecuado. Cada vez, hay más resistencias a los antibióticos por el neumococo, por lo que la vacunación antigripal anual y la vacunación antineumocócica, adquieren gran protagonismo.

Tipos de vacunas

Actualmente, existen dos vacunas: la vacuna polisacárida de 23 serotipos, no conjugada; y la vacuna conjugada de proteínas de 13 serotipos.

Recomendación

Desde la SEGG, con el conocimiento científico actual, recomendamos la vacunación a todas las personas que hayan cumplido 60 o más años, especialmente a los que viven en instituciones.

Población de riesgo

Efectos

Difteria-Tétanos-Tosferina

Difteria: en la última década la difteria ha resurgido de forma epidémica en los países del Este europeo, afectando a adultos, por ello hemos de mantener activos los programas de vacunación infantil e intensificarlos en adultos, para cubrir el importante vacío inmunitario de este grupo poblacional.

Tétanos: la incidencia en los países desarrollados es muy baja y se da en mayores de 50 años de edad. Las personas mayores con caídas de repetición por el riesgo de heridas y las que presentan úlceras cutáneas, tienen un mayor riesgo de contaminación de estas heridas.

Tosferina: hay que reforzar la inmunidad mediante la vacunación frente a la tos ferina en adolescentes y adultos en países como España, que han alcanzado coberturas vacunales muy altas.

Tipos de vacunas

En España se comercializan dos tipos de vacunas: bivalentes (vacunas Td) que contienen los toxoides tetánico y diftérico o trivalentes (vacunas dTpa) que además contiene antígenos frente a la tos ferina.

Recomendaciones

Tener presente que “Dosis puesta = Dosis que cuenta”, es decir no hay que iniciar el ciclo como se hacía antes.

Herpes Zóster

Es una enfermedad producida por el *Virus Varicela Zoster (VVZ)*, que produce la varicela en edad infantil y que tras resolverse, queda acantonado en los ganglios sensoriales hasta que se reactiva por un descenso en la inmunidad celular. El 99,5 % de los mayores de 40 años, tenemos anticuerpos contra el VVZ y somos susceptibles de que se reactive. El 4% de los pacientes sufren un episodio recurrente a lo largo de su vida.

Tipo de vacunas

Existe una vacuna de virus vivos para la prevención del Herpes Zoster y sus complicaciones en adultos mayores y que ha demostrado una reducción mayor del 50 % en la incidencia de herpes zoster agudo y del 67 % de neuralgia postherpética.

Recomendación





Día del Mayor

Por ELENA GÓMEZ NAVARRO

El deporte protagonista en el Día Internacional de las



La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid han celebrado conjuntamente el Día Internacional del Mayor:

El evento tuvo lugar en el Polideportivo madrileño de Puerta de Hierro, donde se reunieron hasta 380 personas mayores procedentes de diferentes puntos de la capital. Durante el acto se llevaron a cabo diversas actividades como sensai-do (karate de baja intensidad para adultos), sistema ABE y tablas de ejercicio físico dirigidas por monitores del Instituto Madrileño del Deporte.

La celebración estuvo presidida por el consejero de Políticas Sociales y Familia, Carlos Izquierdo Torres, y ha contado con la presencia del presidente de la SEGG, José Antonio López Trigo; del director general de Atención a la Dependencia y Mayor, Carlos González; del gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social, Carlos Blanco, y el director general de Juventud y Deportes de la Comunidad de Madrid, Pablo Salazar. Además, destacar las intervenciones motivacionales de deportistas sénior como Rosario Sánchez, que a los 67 años sigue corriendo maratones, o Bernardino Lombao, el cual afirmó: "El deporte es la penicilina del siglo XXI".



“ El festejo fue un éxito gracias a la alta participación y al compromiso de asistentes y organizadores ”

Hospitalización Domiciliaria Integral (HDI)

La Geriatria que aprendimos en el hospital adaptada al entorno de nuestros pacientes

El pasado mes de septiembre el Observatorio de Innovación en Gestión de la Sanidad (OIGS) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya otorgó el certificado de experiencia innovadora al programa de Hospitalización Domiciliaria Integral, que está impulsando el servicio de Geriatria y Cuidados Paliativos de Badalona Serveis Asistenciales, en colaboración con el servicio de Rehabilitación de Corporación Fisiogestión, desde 2009.

La novedad consiste en desplazar a la comunidad equipos multidisciplinares de geriatría y rehabilitación para el manejo integral de crisis de salud discapacitantes en el paciente anciano, que pueden presentarse en diversos procesos médicos y quirúrgicos (agudizaciones médicas, procesos ortogeriátricos e ictus). Los principales beneficios para el sistema son, por una parte, facilitar el alta de plantas hospitalarias médicas y quirúrgicas; por otra, evitar el ingreso hospitalario de pacientes atendidos en urgencias o derivados directamente desde la comunidad (domicilios propios y residencias).

La innovación ha obtenido diversos premios nacionales e internacionales, entre los que destacan el Best Poster Award del 20th International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG) World Congress, celebrado en Seúl en 2013, y el premio a la mejor comunicación de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, otorgado en el marco del 56 Congreso de nuestra sociedad celebrado en Barcelona en 2014.

La experiencia nació a partir de adaptar el modelo británico de hospitalización a domicilio, que, en contraposición al modelo americano implementado en nuestro país, amplía el número de disciplinas implicadas y usa la Valoración Geriátrica Integral. Una reciente publicación en la **REGG** avala la introducción de este modelo en nuestro entorno. A día de hoy, el recurso se está extendiendo a varios hospitales del área de Barcelona.



CLAVES DE LA INTERVENCIÓN

El doctor Miquel Àngel Mas, geriatra responsable del primer equipo de HDI en España, explica en este vídeo divulgativo los

puntos claves de esta intervención y presenta la innovación como uno de los ejes para la integración asistencial que puede aportar la geriatría del futuro.



DATOS INSTITUCIONALES

**Hospitalización Domiciliaria Integral BSA.
Servicio de Geriatría y Cuidados Paliativos**

Hospital Municipal Badalona y Centre Sociosanitari
El Carme Badalona Serveis Asistenciales

Camí Sant Jeroni de la Murta 60, 08917, Badalona.
Teléfono: 935074710

Jefe de Servicio: **Sebastià Santaeugènia**
Directora Asistencial: **Pilar Otermin**

CÓDIGO ÉTICO PARA LA **ATENCIÓN** **SOCIOSANITARIA** A LAS PERSONAS MAYORES

La Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología y la Universidad Deusto han elaborado el Código ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores. Se trata básicamente de un instrumento que recoge por una parte, los valores a promover y respetar que se han considerado fundamentales y por otro, la concreción de esos valores en normas y compromisos éticos que interpelan a todos los agentes implicados en la atención a las personas mayores.

¿CÓMO ESTÁ ESTRUCTURADO?

En primer lugar, el Código recoge los valores éticos que se han considerado claves, definiendo además su contenido.

La dignidad y la mejora en la atención geriátrica y gerontológica requiere de profesionales cualificados y comprometidos con el bienestar de las personas

Decidir y actuar correctamente y con responsabilidad ética exige capacitarse, pues es obvio que no es suficiente la intencionalidad para generar un bien. Dicha capacitación incluirá la adquisición y actualización continua de conocimientos y habilidades técnicas guiadas a la mejora de los indicadores objetivos de la calidad de vida de las personas (salud, recursos económicos, condiciones de su lugar de residencia, movilidad...). Sin embargo, la responsabilidad ética exige, además, incluir los valores morales en las decisiones, es decir aquellos aspectos que nos permiten asegurar que nuestra decisión y/o acción ha respetado a la persona mayor como sujeto de derechos (como la libertad, la intimidad, la participación...), y no le ha tratado instrumentalmente como un objeto o como un "mero medio" para lograr los propios fines.

En este sentido, desde el grupo de trabajo de Ética de Zahartzaroa, se ha asumido la labor de llevar adelante el proyecto de elaboración de un Código Ético. Se trata de un grupo ya consolidado, con vocación de profundizar en la reflexión y participar en la elaboración de propuestas para el desarrollo de la ética en la atención a los y las mayores y formado por profesionales de las administraciones públicas del ámbito sanitario y de los servicios sociales, del ámbito comunitario y de los servicios especializados, profesionales de empresas privadas tanto sin ánimo de lucro del tercer sector, como de entidades privadas mercantiles, y profesionales del mundo académico.

Para la elaboración de este código se ha contado, además, con personas mayores que viven en centros residenciales y familiares. Y, para su aplicación práctica con profesionales de cuatro centros residenciales.

Situación actual

POR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

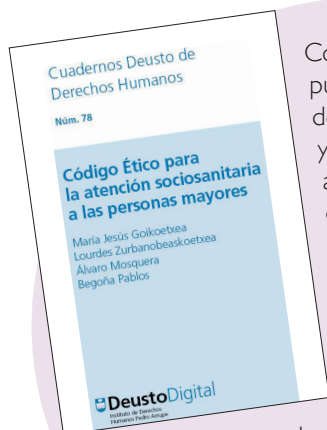
La búsqueda de la calidad de atención no es algo nuevo en los servicios de atención sociosanitaria a las personas mayores. Lo que sin duda ha cambiado son los parámetros y valores sociales que enjuician una intervención, para considerarla buena y generadora de mayor bienestar. En la actualidad, entendemos que una vida tiene calidad, no sólo cuando mejoran los indicadores objetivos de salud, sino que se logra además que la persona se sienta más satisfecha con su vida porque percibe un mayor bienestar emocional.

INCORPORACIÓN DE LA ÉTICA ASISTENCIAL

Hay que ser conscientes de que la organización de las residencias de personas mayores puede suponer un impacto importante en la vida, autonomía y derechos de las personas usuarias de las mismas. La persona mayor pierde parte de su autonomía, privacidad e identidad. La homogenización usurpa a la persona mayor parte de su autonomía, privacidad e identidad y la somete al control de los y las profesionales, mediante normas rígidas y actividades impuestas.

En este contexto, la incorporación de valores a los hechos objetivos en la toma de decisiones, es la que puede asegurar que la asistencia preserve la dignidad de cada una de las personas atendidas.

Fácilmente aplicable y replicable



El Código Ético puede ser un documento de apoyo y mejora profesional que ayude a las agentes implicadas en el cuidado de las personas mayores. Sin embargo, nuestra aportación quiere avanzar un paso más, y ofrecer una propuesta práctica y evaluada de cómo se ha trabajado la teoría de un código ético, para convertirlo

en un elemento práctico, asumible y reproducible en un entorno socioasistencial. Por ello, una vez elaborado el código, el objetivo del proyecto ha sido reproducir un modelo práctico de implementación de valores.

Durante años el modelo de atención a las personas que viven en instituciones ha estado marcado por la propia organización y el funcionamiento de la misma. El ejercicio profesional ha estado dirigido por la implementación de programas y el uso de protocolos rígidos que, si bien buscan un incremento de la calidad de vida de las personas, no tienen en cuenta ni todas las dimensiones de calidad de vida ni tan siquiera a los propios usuarios de los recursos. El trabajo centrado en la organización nos ha llevado a perder en muchos casos el eje de atención: nos hemos olvidado de las personas. El momento actual requiere, precisa y obliga a un cambio del modelo actual, hacia otro que tenga en cuenta que lo primero siempre son las personas.



Cuestión de innovación...

UN RETO PARA ZAHARTZAROA

En una sociedad plural como la nuestra hay diversas propuestas de bien, porque hay diversos códigos morales o de valores, y además no siempre las mismas acciones benefician a todas las personas. Por ello el respeto a los diversos proyectos de vida buena, y la tolerancia con diversos modelos asistenciales es un principio ético en Zahartzaroa.

Pero todas las decisiones, actividades y comportamientos personales y organizativos, por heterogéneos que sean, han de contar con algo común fundamental que asegure unos mínimos exigibles a cualquier agente implicado en la atención geriátrica y gerontológica.

Para ello era necesario, a nuestro juicio, construir y mantener un sistema de valores compartido que fundamentara un modelo de persona y de atención que dé sentido y significado a todas las acciones y permita juzgarlas como correctas y buenas para los destinatarios de las mismas: las personas mayores.



Agentes principales

El Código Ético está dirigido a todas las personas que tienen cualquier tipo de responsabilidad en la tarea de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, independientemente de su responsabilidad, ámbito de actuación o posición en relación a la persona mayor. Se han identificado así seis tipos de actores implicados.

- **Organizaciones**, entidades, instituciones y empresas que actúan promoviendo y creando servicios.
- **Profesionales** implicados/as en la investigación, promoción y atención a las necesidades de la persona mayor.
- **Familia** y personas allegadas implicadas, por su relación, compromiso o responsabilidad, en el bienestar y la calidad de vida de la persona mayor.
- **Administraciones públicas**, responsables de elaborar los marcos normativos que aseguran la protección de los derechos de las personas y planifican las líneas de acción.
- **Sociedad civil**, que incluye desde el movimiento asociativo y los representantes políticos, hasta la ciudadanía general.
- **Personas mayores**, responsables de su propio bienestar a través de la participación en las decisiones que les afectan.

25 años de atención geriátrica especializada

Visto con la perspectiva de 25 años de actividad, la sección de geriatría del Hospital Universitario de Guadalajara se enfrenta a nuevos retos y amenazas. Retos, como el desarrollo de nuevos aspectos de la geriatría (lo que se viene denominando “la nueva geriatría”) o el cambio de paradigma asistencial, que apuesta por la integración y que nuestros maestros nos enseñaron hace décadas y otros que han descubierto recientemente y que implican nuevas formas de gestión clínica centrada en el paciente y más colaborativa con otros profesionales. En cuanto a las amenazas, destaca la drástica reducción del número de residentes, nunca vista desde la creación de la sección y la marginación de la geriatría como meros aportadores de cuidados a pacientes sin perspectivas de recuperación y “que nadie quiere”. No obstante, contamos con un equipo fuerte, experimentado y cohesionado que no ha perdido la ilusión y las ganas de mantener la mejora continua en la atención a la persona mayor y que sabrá resolver los retos y dar respuesta a las amenazas.

La paradoja del área sanitaria de Guadalajara es que teniendo el menor envejecimiento relativo de la región (15,04 %) existe en ella la mayor tasa de cobertura de plazas residenciales, públicas y privadas, (10,4 por cada 100 mayores de 65 años) muy por encima de la media española (4,2) y del resto de provincias de la comunidad (6). Esto ha dado lugar

a una sobrerrepresentación de personas institucionalizadas con alto consumo de recursos asistenciales hospitalarios (40 % ingresos en Geriátria proceden de centros sociosanitarios). Actualmente, existen más de 4.000 plazas repartidas en unos 50 centros de diversas características, ya sean públicos, privados o concertados.

5 líneas estratégicas

- 1 Extender el concepto de paciente geriátrico, frágil.
- 2 Desarrollar un programa de prevención de la iatrogenia farmacológica en el anciano institucionalizado.
- 3 Mejorar la colaboración con los servicios médicos y quirúrgicos del área.
- 4 Mejorar la calidad de la asistencia urgente a los pacientes mayores.
- 5 Desarrollar investigación clínica en cada una de las áreas mencionadas.



Sus orígenes

El actual Hospital Universitario de Guadalajara abrió sus puertas el 25 de enero de 1982, siendo el primer centro hospitalario del INSALUD programado y desarrollado, tanto en medios materiales como de manera descentralizada, llevado a cabo por sus profesionales. Además, es pionero en algunos aspectos como la implantación de la informática en todos los módulos de hospitalización. Por su parte, el germen de la sección de geriatría se creó el 13 de marzo de 1990, con una cartera de servicios que se limitaba a la atención geriátrica domiciliar y a dos camas de agudos en la octava planta.

Resumen de actividad de la sección de geriatría periodo 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
HOSPITALIZACION					
Camas funcionantes	40	39	40	42	47
1.Total ingresos	1.727	1.851	1.841	1.923	1.906
2.Total altas	1.683	1.829	1.783	1.881	1.862
Estancia media	9,38	8,47	7,94	7,82	7,98
GASTO FARMACÉUTICO	304.8	294.6	209.1	189.5	190.5
	40	26	65	82	86
CONSULTAS EXTERNAS					
1.Total Consultas externas hospitalarias	3.595	3.549	4.417	5.107	4.535
Consultas Primeras	1.012	1.047	1.146	1.377	1.382
Sucesivas/Primeras	2,55	2,39	2,85	2,71	2,28
SOUR GERIATRICO					
Pac.Totales vistos por SOUR-GRTA	926	1033	1028	1023	1037
Total estancias causadas	1089	1174	1122	1108	1165
Estancia media en SOUR	1	1,14	1	1,08	1,12
Pac. Que causan ingreso desde SOUR	303	335	316	270	284

EVALUACIÓN DE LOS DATOS

Estructura y recursos

Actualmente, este servicio cuenta con 47 camas para pacientes agudos, 10 camas de ortogeriatría compartidas con el servicio de traumatología, 20 plazas en la Unidad de Día de geriatría y, hasta hace unos meses, con seis camas en la unidad de observación de urgencias.

Análisis de actividad asistencial

Desde su creación, una de las características de la sección de geriatría ha sido la presión asistencial mantenida y progresiva, que tiene una importante influencia en nuestro modo de trabajar. Quienes hayan trabajado con nosotros entenderán el significado de estas palabras: "El nuestro es un hospital de batalla".

Docencia e investigación

Hay que destacar la oferta docente del hospital, tanto a nivel de pregrado, para alumnos del segundo ciclo del grado de medicina y el grado de enfermería, como en la docencia posgrado, con la formación de médicos internos residentes entre las que se encuentra la formación de especialistas en geriatría y gerontología desde el año 1991.

AGRADECIMIENTOS

Como responsable actual de la sección de geriatría, no puedo dejar de nombrar y dar mi agradecimiento expreso, por un lado, a los dos jefes de sección que me precedieron en mi actual trabajo, Isidoro Ruipérez Cantera y M^a Paz Jiménez Jiménez, que han dirigido la sección durante este cuarto de siglo; y, por otro, a todos mis compañeros actuales: Mercedes Hornillos Calvo, M^a Jesús Esteban Dombriz, Natalia Bassy Iza, Diego Sepúlveda Moya, Teresa Pareja Sierra, Myriam Rodríguez Couso, Esther Espinosa Gimeno, Guillermo Yela Gonzalo y Mercedes Rodríguez Miranda.



ROTACIÓN EXTERNA



CINTHYA LANDA

Médico adjunto del Hospital de la Santa Creu de Jesús, Tortosa-Taragona.
Ex-residente de Geriatria del Parc Salut Mar (residencia 2010-2014)
Miembro activo de la Comisión Nacional de Geriatria.

Me pareció reseñable la importancia que otorgan a la investigación clínica. Cuentan con laboratorio de investigación propio como servicio especializado

Universidad de Michigan. Ann Arbor (Estados Unidos)

La rotación externa te da la oportunidad de conocer como se ve tu especialidad fuera de tus fronteras. No sólo es el hecho de estar en otra ciudad, país o continente, es representar el lugar y la especialidad de donde uno proviene, en mi caso el Parc de Salut Mar-Hospital del Mar.

La rotación externa también es la oportunidad de profundizar en aquellos campos que te resulten más atractivos. En mi caso, curas paliativas, demencias y geriatría en los diferentes niveles asistenciales. Con este punto resuelto, llegó el momento de investigar lugares, hospitales y programas relacionados que pudieran ofrecerme lo que buscaba.

Tras mucho investigar me decanté por el programa de observador de Geriatria (Geriatric medicine clinical observership program) de la Universidad de Michigan (UM) en la ciudad de Ann Arbor- Estados Unidos. Este programa, diseñado para proporcionar oportunidades a los médicos extranjeros para observar la atención geriátrica en sus distintas áreas: ambulatorios, hospitalización, consultas, cuidados paliativos, hospice (hospital de cuidados paliativos) y hospital de día. También brinda la oportunidad de asistir a conferencias, revistas y rondas de discusión hospitalaria.

Durante mi estancia, los aspectos que más llamaron mi atención fueron las diferentes subespecialidades con las que cuenta: endocrinología geriátrica, reumatología geriátrica y la que me pareció más destacable digestología geriátrica (única capaz de decidir en todo paciente mayor de 80 años si es necesario realizar o no realizar pruebas invasivas y continuar ulteriores estudios).

Conocer como trabajan y se organizan los profesionales de la geriatría en otros países es una experiencia enriquecedora profesionalmente, pero también puede convertirse en una aventura personal. Cinthya Landa y Cristina Udina, nos cuentan sus vivencias en el extranjero.



Evangelisches Geriatriezentrum. Berlín (Alemania)



**CRISTINA UDINA
ARGILAGA**

*Residente Geriatría 4º año en
Parc de Salut Mar, Barcelona.*

El acceso a la formación sanitaria especializada en Alemania no está organizado de forma centralizada como el sistema MIR, sino que se accede a la plaza de formación mediante entrevista en el centro donde se quiere realizar la residencia.

Para acceder al título de Geriatra en Alemania debe completarse primero la formación en Medicina Interna (común para todas las especialidades médicas) y posteriormente trabajar como mínimo 18 meses en un centro con calificación para formación en Geriatría ("Zusatz-Weiterbildung Geriatrie").

El Evangelisches Geriatriezentrum Berlin (EGZB) es un centro hospitalario dedicado a la atención del paciente geriátrico situado en el centro de Berlín. Está vinculado asistencialmente y académicamente al hospital universitario Charité.

El centro está formado por un área de hospitalización (150 camas), hospital de día (40 plazas) y residencia (75 plazas). Por el funcionamiento del área de hospitalización, se incluiría en el ámbito de Intermediate Care. Los pacientes ingresan procedentes de Urgencias o unidades de hospitalización de agudos (Cardiología, Neurología, Cirugía,...) después de la fase aguda con el objetivo principal de recuperación funcional. Sin embargo, disponen de capacidad para el manejo diagnóstico-terapéutico de mayor intensidad en el propio centro (análisis clínico urgente, hemoterapia, análisis de registro Holter, radiografía simple, ecografía abdominal y cardíaca y endoscopia digestiva).

Cada planta forma una unidad de hospitalización con 30 camas y una sala de terapia propia.

Es una rotación ideal para aquellos con buen nivel de alemán que desean aprender y experimentar el funcionamiento del sistema sanitario y la geriatría en Alemania

Debido al incremento del envejecimiento de la población, cada vez son más las personas que padecen alzhéimer, una enfermedad que afecta en España a unas 800.000 personas. Con el fin de concienciar a la sociedad de la prevalencia de esta patología, que repercute en la vida diaria de pacientes y cuidadores y de la importancia del diagnóstico precoz, el 21 de septiembre se celebra el Día Mundial de la Enfermedad de Alzhéimer. Se trata de una cita perfecta para recompilar los avances conseguidos hasta el momento y emprender retos.



Día Mundial de la **Enfermedad de Alzheimer**

El alzhéimer es una de las enfermedades más frecuentes en nuestro entorno. Del mismo modo, conlleva un gran coste social e implica la dependencia y discapacidad de los pacientes, así como mayor riesgo de problemas de salud en los cuidadores, que principalmente son familiares. Por esta razón, los expertos consideran necesario implementar programas globales que permitan un diagnóstico precoz, además de empezar a abordar la enfermedad desde un enfoque multidisciplinario que abarque no sólo al enfermo sino también a los cuidadores principales. El objetivo principal es reducir la carga sanitaria, social y económica de las demencias.

“ En España se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer ”

GUÍA PARA LA UTILIZACIÓN DE **BIOMARCADORES PET** EN LA DETECCIÓN PRECOZ

Especialistas de la Clínica Universidad de Navarra y de otros centros españoles han publicado recientemente en la revista oficial de la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular una guía sobre los biomarcadores PET como la mejor técnica de imagen para la detección precoz de la enfermedad del Alzheimer. El documento está dirigido a profesionales médicos y cuenta con el aval de la SEGG.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2253654X15000293>

“ La tecnología PET ofrece a los clínicos especializados en deterioro cognitivo la oportunidad de aplicar los nuevos criterios de detección temprana en su práctica clínica ”

En el plano social, el apoyo a los pacientes y a los familiares y cuidadores es fundamental. En este sentido, este año KNOW Alzheimer se ha marcado el reto de conseguir 800.000 corazones, un por cada paciente de alzhéimer; con la campaña "Pon tu Corazón por el Alzheimer". El objetivo se conseguía añadiendo un mensaje de ánimo a las personas afectadas y a sus familiares, a través de la web www.pontucorazonpor-elalzheimer.com. Con 100 de esos mensajes se ha editado un libro que se puede descargar en la misma web. A día de hoy se han conseguido 43.086 corazones.



DetECCIÓN PRECOZ

En la última década se ha realizado un avance notable en la detección de la enfermedad, sobre todo en lo relativo a la detección precoz. Actualmente, en España, se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer. Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología estima que entre un 30 y 40 % de los casos podrían estar sin diagnosticar, principalmente porque sólo están identificados un 20 % de los casos que aún son leves. La falta de concienciación en la población general y a una escasa planificación sanitaria, son los principales inconvenientes.

COSTE SOCIOECONÓMICO

La demencia es una de las principales causas de discapacidad en los países de nuestro entorno -afectando tanto al paciente como al cuidador-, es la enfermedad crónica que provoca mayor dependencia -por encima de otras como el ictus, la enfermedad de Parkinson o las enfermedades vasculares-, y conlleva un elevado riesgo de institucionalización, con la carga sociosanitaria que esto comporta. En el 80 % de los casos, los responsables del cuidado del paciente suelen ser los familiares y, puesto que un paciente con alzhéimer necesita, de media, unas 70 horas semanales de cuidados, se calcula que un 75 % de los familiares al cuidado de enfermos de alzhéimer sufre estrés y un 50 % depresión.

REUNIÓN DE OTOÑO 2015

Conducción y Demencia

Con el lema Aspectos actuales en demencias: conducción y demencia, el próximo 27 de noviembre, el Grupo de Demencias de la SEGG celebra su próxima Reunión de Otoño en el Círculo de Bellas Artes de Madrid. El formato es virtual.

El encuentro lo coordinan el coordinador y el secretario del Grupo de Demencias de la SEGG, Enrique Arriola y Carlos Fernández, respectivamente. Y los temas que se abordarán son los siguientes:

- Perfiles neuropsicológicos de las enfermedades demenciales de origen neurodegenerativo y su exploración.
- Situación actual de la valoración cognitiva en los centros de renovación del carnet de conducir.
- Aspectos éticos del reconocimiento de aptitud para la conducción de vehículos.
- Valoración de competencia cognitiva para una conducción segura
- Aspectos legales y la visión desde los seguros de conducción.

(Ver programa)

www.vicentresearchlab.com

NUEVO SISTEMA PARA TRASPORTAR MEJOR LOS FÁRMACOS HASTA EL CEREBRO

Los tratamientos actuales para el alzhéimer ofrecen moderados beneficios sintomáticos y muchos medicamentos resultan ineficaces en el tratamiento debido a la incapacidad para llegar y ser retenidos dentro del cerebro de manera eficaz. En este sentido, el Laboratorio de Polímeros Terapéuticos de la Fundación Centro de Investigación Príncipe Felipe (CIPF) de Valencia, que lidera la doctora María Jesús Vicent, trabaja con el fin de superar las diferentes barreras biológicas para administrar los fármacos que tratan el alzhéimer y otras enfermedades neurodegenerativas con éxito y para evitar los efectos secundarios.



Congreso de Sevilla

58º Congreso Nacional de la SEGG *Sevilla*

**Calidad y equidad en
la atención a los mayores.
EL FUTURO ES HOY**

La capital andaluza acogerá el 8, 9 y 10 de junio de 2016 la reunión anual de geriatras y gerontólogos que tiene como lema *Calidad y equidad en la atención a los mayores. El futuro es hoy.*

Este Congreso de la SEGG, que coincidirá con el 37º de la Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología (SAGG), tendrá su sede en el Barceló Sevilla Renacimiento Premium, hotel especializado en convenciones y eventos ubicado en la Isla de la Cartuja, a cinco minutos del centro de Sevilla y a pocos de la estación del AVE y el aeropuerto.

Para mantenerte informado de todas las novedades del encuentro en

geriatria2016.com



Queridos compañeros y amigos:



Sevilla 2016

Es un honor, y un placer, invitaros a participar en el 58º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y el 37 Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología, a celebrar en Sevilla del 8 al 10 de junio de 2016.

El lema elegido, *EL FUTURO ES HOY. Calidad y Equidad en la atención a los mayores*, pretende servir de guía para contextualizar el debate, cada vez más generalizado, sobre los retos que los cambios demográficos y epidemiológicos ligados al envejecimiento plantean a la sociedad en general, y a los sistemas asistenciales sanitarios y sociales en particular. Cambios que se acentuarán en

un futuro próximo, pero que, como bien comprobamos en nuestra actividad cotidiana, están muy presentes a día de hoy. Preparar el futuro pasa ineludiblemente por trabajar el presente. Y el presente nos exige reflexionar y debatir sobre cuál es la realidad de nuestros mayores y cómo se puede mejorar, con medidas a todos los niveles, que tengan la calidad y la equidad como objetivos.

Es por ello que os invitamos a participar activamente con vuestras experiencias, proyectos, expectativas, etc. Preparamos un programa científico amplio y variado, con la intención de recoger las inquietudes de los profesionales de las diferentes disciplinas de nuestras Sociedades y primando los temas de mayor impacto actual en las personas mayores a las que nos debemos.

Junto a la estructura habitual de nuestros Congresos, introducimos un punto de encuentro y debate donde reflexionar y contrastar opiniones sobre aspectos sociales o clínicos concretos, con la participación de profesionales de diferentes disciplinas y especialidades.

La SEGG y la SAGG tenemos una amplia trayectoria de colaboración en la organización de eventos similares al que os presentamos, que esperamos refrendar con éxito. La ciudad de Sevilla, junto a las infraestructuras necesarias para desarrollar cómodamente el Congreso, nos ofrece un marco ideal, conjunción de tradición e historia y entorno amigable, que seguro contribuirá a facilitar y hacer más agradable el trabajo.

¡Os esperamos en Sevilla!

Mercedes García Moreno. Presidenta del Congreso
José Manuel Marín Carmona. Presidente de la SAGG
José Antonio López Trigo. Presidente de la SEGG

Qué ver y hacer en Sevilla

El Real Alcázar, la Catedral y el Archivo de Indias son edificios declarados Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO que los asistentes pueden aprovechar para visitar. Pero no son los únicos. Sevilla cuenta con otros monumentos y barrios emblemáticos donde pasear, como la Torre del Oro, la Giralda, el Parque de María Luisa, el Barrio de Santa Cruz, Plaza de España, etc.



Sociedades AUTONÓMICAS

Cronicidad, tema principal del XXXVI Congreso de la SAGG

Con el lema *Geriatría y Cronicidad*, la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología (SAGG) celebra los próximos 23 y 24 de octubre en Málaga su XXXVI Congreso. El encuentro tendrá lugar en el Edificio Rectorado de la Universidad de Málaga.

Entre los temas que se abordarán están la diabetes mellitus, EPOC, abordaje nutricional en el paciente neurológico, disfagia, continuidad asistencial, prevención de la cronicidad, características socio-sanitarias de los pacientes ingresados en una unidad de media y larga estancia, análisis de caídas en mayores, etc.



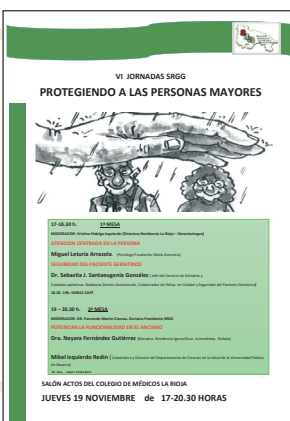
SMGG organiza su XVII Congreso

La Sociedad Madrileña de Geriatría y Gerontología (SMGG) organiza el 22 de octubre en la residencia Los Nogales Pontones de Madrid el XVII Congreso titulado *La persona mayor en urgencias*.

Cómo evitar el deterioro de la persona mayor en urgencias, la posibilidad de la continuidad asistencial, trastornos hidroeléctricos y metabólicos, cuándo ingresar en el hospitales, descompensación diabética son algunos de las cuestiones que se intentarán resolver.



<http://www.smgg.es/xviicongresosmgg.shtml>



La SRGG celebra la VI Jornada Protegiendo a las personas mayores

La Sociedad Riojana de Geriatría y Gerontología (SRGG) organiza la *VI Jornada Protegiendo a las personas mayores*. El encuentro tendrá lugar el jueves 19 de noviembre, por la tarde, en el salón de actos del Colegio de Médicos.

La atención centrada en la persona, la seguridad del paciente geriátrico y la funcionalidad en el anciano será los temas que se abordarán en las dos mesas que conforman esta jornada.

La SBGG aborda los problemas cardiovasculares y de atención socio-sanitaria más frecuentes en los mayores

La Sociedad Balear de Geriatría y Gerontología (SBGG) celebra la II Jornada de Actualización el 26 de noviembre, a partir de las 16 horas en el Colegio Oficial de Médicos. La inscripción es gratuita. Los interesados puede inscribirse en

sbgg.es.se@gmail.com

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el anciano, riesgo vascular en mayores de 80 años y el manejo de la fibrilación auricular son los temas centrales de la primera mesa, que será moderada por Josefa Marí Marí del Hospital Residencia Cas Serres de Eivissa.

En una segunda charla, se abordarán los problemas frecuentes en la atención socio-sanitaria en los mayores: evaluación de la capacidad de decidir, sujeciones y restricciones en las curas y la prevención de la iatrogenia.



XXVIII Congreso de la Sociedad Canaria de Geriatría y Gerontología

La Sociedad Canaria de Geriatría y Gerontología (SCGG) celebra el 20 y 21 de noviembre en Lanzarote su XXVIII Congreso. Bajo el lema *Avanzando*, los profesionales de la geriatría y gerontología debatirán sobre patología crónica, dificultad para identificar el final de la vida, acompañamiento del dolor, activación física, urgencia, valoración nutrición, caídas y fracturas, úlceras por presión y otras cuestiones de interés.

<http://scgg.es/congreso/xxviii-congreso-scgg-lanzarote-2015/programa/>



ENTREVISTA | SACRAMENTO PINAZO-HERNANDIS Nueva presidenta de la SVGG

La profesora de psicología Sacramento Pinazo-Hernandis ha sido elegida presidenta de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología (SVGG), sociedad científica que nace en 1979. Este nombramiento pone en valor su larga y reconocida trayectoria en temas de envejecimiento. Además, constituye una importante novedad, pues es el primer profesional del ámbito social que preside una de las sociedades de geriatría y gerontología de territorio nacional.

Pinazo-Hernandis, que sustituye en el cargo a Francisco José Tarazona Santaalbina, presidirá la organización durante cuatro años.

Formación, actualización y creación de redes son las principales necesidades de los socios valencianos

¿Qué supone para usted presidir la SVGG?

Un reto importante. La sociedad está cambiando y la atención a las personas mayores debe adaptarse a los nuevos cambios. Necesitamos innovar, formarnos para ser mejores profesionales, conocer otras maneras de trabajar en entornos similares al nuestro y ser capaz de reinventarnos. En la Comunidad Valenciana hay muchas cosas que hacer en el ámbito de la gerontología y la geriatría: desde impulsar más proyectos I+D+i, hasta asesorar a los nuevos políticos en las líneas de trabajo que han anunciado. La participación de los expertos y también de las propias personas mayores en los procesos de toma de decisiones es necesaria. Son ellos, somos nosotros, los que podemos ayudar a plantear las mejores estrategias de envejecimiento activo y promoción de la autonomía. Y debemos estar presentes en las mesas de trabajo. La Comunidad Valenciana tiene 902.953 habitantes mayores de 65 años, un índice de envejecimiento de 111.61 % (datos 2014), una esperanza de vida al nacer de 81.91 años (datos 2012) y una tasa de dependencia del 52.42 % (datos 2014). Sólo en la ciudad de Valencia hay, a día de hoy, 153.870 personas mayores de 65 años, siendo la mitad de ellos, mayores de 75 años. Muchas de ellas viviendo en soledad; otras, con deterioro cognitivo; otras, son ancianos frágiles; muchos de ellos, mayores activos con mucho potencial que ofrecer en una sociedad para todas las edades.

Desde su punto de vista, ¿cuál es la primera necesidad de los socios valencianos?

Formación, actualización, y creación de redes. Trabajo en equipo, formación en competencias transversales, actualización, innovación. Pienso que el contacto entre profesionales es imprescindible para poder ofrecer cuidados de mejor calidad. La visión bio-psico-social de la gerontología puede ayudar a transformar la atención a las personas mayores.

En este sentido, ¿qué retos se marcará en estos años?

Visibilidad de la SVGG, creación de grupos de trabajo, formación interdisciplinar. Y también crecer en número de socios y de entidades colaboradoras, firmar convenios y establecer sinergias con empresas del sector y profesionales de la atención directa.

Usted pertenece al ámbito de la psicología, ¿qué aporta la psicología social a la geriatría y gerontología?

El estudio y la atención al envejecimiento humano debe apoyarse en la contribución de un conjunto de ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Esto es, la geronto-

logía es una ciencia multidisciplinar que se aposenta en estos tres grupos de saberes entre los que se encuentra la psicología en general: psicogerontología, psiconeurología, gerontología/psicología social. La psicología puede ofrecer una visión amplia al tener en cuenta los procesos psicológicos a todo lo largo de la vida, el balance entre crecimiento, estabilidad y declive de las funciones cognitivas, motoras y emocionales, el comportamiento de las personas, la adaptación y las estrategias de afrontamiento en su proceso de envejecer.

La psicología social estudia la interrelación sujeto-grupos y por ello, todos los aspectos vinculados con las relaciones familiares, relaciones sociales, relaciones intergeneracionales, participación social entran en este campo de la psicología. La intervención psicosocial, los estudios de soledad, el papel del apoyo social, los grupos de apoyo y autoayuda en cuidadores, el asociacionismo en personas mayores, el estudio de las dinámicas de los grupos, los efectos de la institucionalización en las personas, la identidad y la autoestima, el burnout, y el burnout, por citar solo algunas, se nutren de teorías de psicólogos sociales.

¿En qué centrará su trabajo como presidenta en estos primeros meses?

En primer lugar vamos a centrarnos en difundir el trabajo de los gerontólogos y geriátricos como profesionales de atención y acompañamiento en el proceso de envejecer. Estar presentes en foros y reuniones. Mejorar la web y la imagen de nuestra SVGG. La sociedad valenciana debe saber en qué podemos ayudarles. Paralelamente, los socios deben implicarse para hacer de esta SVGG una sociedad científica de referencia. Y para que participen les vamos a pedir opinión: qué les podemos ofrecer y qué necesitan de nosotros.

Trayectoria profesional

Doctora en Psicología y Licenciada en Pedagogía; directora del Máster en Atención Sociosanitaria a la Dependencia; profesora Titular de Psicología Social en el Departamento de Psicología Social y Coordinadora de la Universitat dels Majors en Gandia; Cap d'Iniciatives del Vicerectorat de Participació i Projecció Territorial; dirige la Línea de Investigación en Intervención Psicosocial en Envejecimiento (Universidad de Valencia).

» **NUEVA Junta directiva de la SVGG**

La autonomía de las personas mayores

en película

El ex presidente de la International Association of Gerontology and Geriatrics European Region, Bruno Vellas, ha realizado un corto de 40 segundos para promover autonomía de las personas mayores. La película se ha realizado en ocho idiomas (Inglés, Italiano, Francés, Español, Alemán, Portugués, Chino y Coreano) y ha sido financiado por la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Todas las versiones están disponibles en

<http://www.garn-network.org/publications.php>



CURSO ONLINE PARA CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) ha elaborado un curso on-line para cuidadores de personas mayores dependientes cuyo objetivo es proporcionar consejos generales y habilidades para los cuidados básicos. Se trata de un curso sencillo y gratuito que sirve de herramienta práctica a los cuidadores.

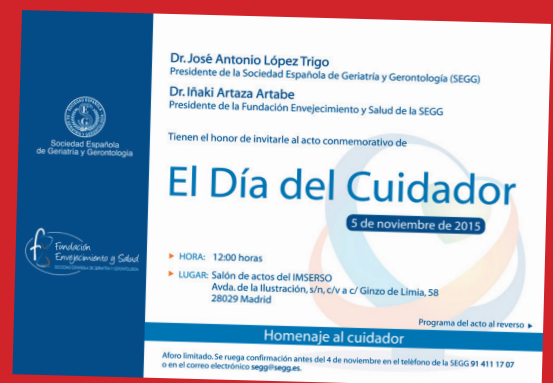
Los autores son un grupo de profesionales especializados miembros de la SEGG: José Ramón Campos Dompredo (médico geriatra), Ana María Fernández Rodríguez (trabajadora social), María Ángeles García Antón (trabajadora social y psicóloga), Rosa Matilla Mora (terapeuta ocupacional), Mónica Merino Alainez (trabajadora social), Silvana Molinero Aguilera (trabajadora social), Antonio Moya Bernal (médico de familia), Primitivo Ramos Cordero (médico geriatra), Eva María Sanz Peces (enfermera y educadora social) y María Antonia Valle Martín (trabajadora social).

- Curso disponible desde: **1 de septiembre de 2015**
- Fecha límite de inscripción: **30 de diciembre de 2015**
- Fecha límite de realización del curso: **30 de abril de 2016**



SEGG Y FUNDACIÓN ENVEJECIMIENTO Y SALUD CELEBRAN EL DÍA DEL CUIDADOR

El próximo 5 de noviembre, la SEGG y la Fundación Envejecimiento y Salud rendirán un "Homenaje al cuidador", resaltando la función social que desempeña. El acto tendrá lugar a las 12:00 horas en el Salón de Actos del Imserso (Avda. de la Ilustración, s/n con calle Ginzo de Limia, 58 de Madrid). Además, se aprovechará este encuentro para presentar un vídeo, el Premio al "Día del Cuidador", un curso de formación online para cuidadores y profesionales sociosanitarios, la segunda edición del *Manual de buenas prácticas en cuidados a las personas mayores* y el vídeo micorcorto de animación del "Día del Cuidador".



ACCESO AL CURSO:

www.segg.es/cursocuidadorespersonasmayoresdependientes2



EN MEMORIA DE JAIME MIQUEL

por MÓNICA DE LA FUENTE

Jaime Miquel Calatayud nos dejó el pasado 20 de mayo, y con él se ha ido más que un amigo y compañero, nos ha dejado un referente para la gerontología biológica, tanto en nuestro país como a nivel mundial. No obstante, nunca nos abandonará el recuerdo de su entrañable persona y todas sus relevantes aportaciones científicas. Lo primero durará mientras vivamos los que le conocimos, lo segundo será inspiración de muchas generaciones futuras de gerontólogos.

Parece que fue ayer y ya han pasado más de veinte años, cuando un grupo de investigadores que nos dedicábamos a estudiar el envejecimiento, reunidos gracias a la iniciativa de Antonio Ruiz Torres, mantuvimos una serie de conversaciones con nuestro tan querido Francisco Guillén Llera, en aquel momento presidente de la SEGG, y se decidió incluir en esta Sociedad Científica a una Sección de Gerontología Biológica. Allí estaba Jaime.

Yo le había conocido un tiempo antes, en esas reuniones que organizó Antonio Ruiz Torres de los gerontólogos españoles, y Jaime, que acababa de venir de Estados Unidos, compaginaba su actividad aquí en la Universidad de Alicante con la que seguía desarrollando en la NASA.

Desde el mismo momento en que se creó la Sección Biológica, Jaime Miquel fue un continuo participante en todas las actividades de la misma. En los congresos de la SEGG siempre se le podía ver con su perenne sonrisa y hablando lleno de entusiasmo, con jóvenes y no tan jóvenes, de su tema favorito: cómo él entendía el proceso de envejecimiento.

Muy pocos científicos han tenido una visión tan clara de un tema tan complejo. Tenía una gran facilidad para separar el grano de la paja, algo esencial para el avance de la ciencia. Años más tarde, en 1999, cuando se aprobó el Grupo de Trabajo "Radicales Libres y Edad Biológica" de la Sección Biológica de la SEGG, Jaime Miquel pasó a ser el primer coordinador del mismo (lo que fue recogido con gran detalle por José Ramón Ramón en la Gaceta de la SEGG de julio de 2008).

Jaime Miquel fue un enamorado de la investigación desde muy pronto. Tras finalizar en 1950 su licenciatura en Farmacia, en la que obtuvo premio extraordinario, llevó a cabo su tesis doctoral, y siguió investigando en España hasta 1958, momento en que se fue a Estados Unidos. Allí, primero en el "National Institute of Health" (NIH) en Bethesda (Maryland) y posteriormente en la NASA (California) desarrolló una excelente investigación que le llevó a dar sus relevantes aportaciones sobre varios temas, pero especialmente sobre el del envejecimiento.

Como jefe del Experimental Pathology del Ames Research Center de la NASA estuvo hasta 1992. Y, hasta 1997, compaginó su puesto de senior research en el Institute for Molecular Biology and Medicine de Palo Alto (California) con el que le dieron en la División de Neurociencia Aplicada del Instituto de Neurociencias de la Universidad de Alicante.

En el campo gerontológico, sus aportaciones han ido desde la gerontología espacial a su teoría del envejecimiento sobre la lesión oxidativa del genoma mitocondrial.

Jaime Miquel recordaba orgulloso aquel experimento, realizado en el marco de un proyecto que presentó y fue seleccionado por la NASA en 1977, en el que se comprobó que las moscas enviadas en el "Apolo-Soyuz", tras 20 días en ingravidez presentaban un envejecimiento prematuro, con un aumento del consumo de oxígeno y del estrés oxidativo, hecho que luego se ratificó sucedía también en los astronautas.

Muy pocos científicos han tenido una visión tan clara de un tema tan complejo como el proceso de envejecimiento

Grupo SENDA analiza la importancia de la prevención del maltrato en los mayores



La secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Susana Camarero, y la alcaldesa de Madrid, Manuela Carmena fueron las encargadas de inaugurar la jornada *Maltrato en personas mayores y violencia de género*, organizada por Grupo SENDA en Madrid. Un encuentro que reunió a expertos en el tema y que ha servido para poner sobre la mesa la importancia de la prevención y la detección de los

malos tratos en las personas mayores, con especial atención a las situaciones de violencia de género.

Durante la inauguración de la jornada, Susana Camarero expresó que "cualquier tipo de maltrato es intolerable, inaceptable y rechazable. Toda la sociedad tiene que reaccionar y, especialmente, quienes tenemos algún tipo de responsabilidad institucional a cualquier nivel: tenemos que ser contundentes". Asimismo, añadió que para el Gobierno la lucha contra la violencia de género es "una cuestión de Estado", que conlleva un trabajo "unitario, conjunto y coordinado" de las Administraciones.

El 66 % de los MAYORES INGRESADOS EN CENTROS RESIDENCIALES



Toman siete o más fármacos de forma simultánea

El 66 % de las personas mayores ingresadas en centros residenciales consumen siete o más medicamentos de forma simultánea, según el informe *Perfil sanitario de las personas ingresadas*

en centros residenciales, que fue presentado en el marco de las primeras Mesas de Diálogo Edad&Vida sobre Cronicidad y Atención Sanitaria en Centros Residenciales.

FUNDACIÓN PILARES PRESENTA EL LIBRO

Envejecer sin ser mayor



El pasado 7 de octubre la Fundación Pilares presentó *Envejecer sin ser mayor*, un libro que contiene los resultados de una investigación cualitativa que analiza el rol y las expectativas de las personas que se acercan o acaban de entrar en la categoría de "mayores". Esta nueva investigación confirma que las nuevas generaciones de personas mayores despliegan comportamientos y demandas sociales muy diferentes a sus antecesores.

Rechazan ser categorizadas en virtud de su edad e impugnan el rol clásico del mayor.

Las estructuras sociales que daban sentido a ese rol en una etapa de la vida se han transformado y, en consecuencia, quienes ahora envejecen denuncian el sinsentido de una consideración con la que no se identifican y que, de hecho, no representan.

http://www.fundacionpilares.org/docs/2015/envejecer_sin_ser_mayor/notaprensaEnvejecerSinSerMayor.docx

Maduralia

SE CELEBRA MADURALIA, PRIMER CONGRESO CIENTÍFICO-SOCIAL SOBRE BIENESTAR EN LA MADUREZ

La ministra de Empleo y Seguridad Social, Fátima Báñez, acompañada por el consejero de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, Carlos Izquierdo; la presidenta de la Fundación Mayores de Hoy y presidenta de Grupo SENDA, Matilde Pelegrí, y el director del Instituto Palacios Salud y Medicina de la Mujer y presidente de la Fundación Española Mujer y Salud, Santiago Palacios, inauguró el pasado 1 de octubre, en la Real Casa de la Moneda de Madrid, el I Congreso sobre Bienestar y Calidad de Vida en la Madurez, Maduralia.

Durante el acto, Báñez aseguró que desde el departamento que dirige se ha trabajado siempre con tres prioridades que pasan por conseguir una madurez más segura, una madurez con mayores oportunidades laborales para quienes lo deseen y una madurez que reconozca la contribución realizada durante el periodo laboral. "Ya hay más de 250.000 personas de más de 55 años trabajando que al principio de la legislatura", manifestó.

El olvido

PRINCIPAL CAUSA DE ABANDONO DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS ENTRE LOS MAYORES



DECÁLOGO POR UNA MADUREZ ACTIVA Y SALUDABLE

Matilde Pelegrí y el doctor Santiago Palacios presentaron el Decálogo por una Madurez Activa y Saludable, que apuesta por:

1. Prevenir para cuidar de la salud.
2. Promover una alimentación adecuada.
3. Convertir a la tecnología en un aliado.
4. Fomentar la formación a lo largo de la vida.
5. Evitar el aislamiento y potenciar el pensamiento positivo.
6. Fomentar el ocio y el turismo para todas las edades.
7. Evitar la discriminación laboral por razones de edad.
8. Promover el voluntariado.
9. Garantizar unas pensiones adecuadas.
10. Fomentar una mejor información.



¿Qué es obstinación terapéutica?

OMC y SECPAL resuelven las dudas

Ante la confusión que generan conceptos como obstinación terapéutica, eutanasia, suicidio médicamente asistido, cuidados paliativos o adecuación del esfuerzo terapéutico, relacionados todos ellos con la atención al final de la vida, el Grupo de Trabajo de Atención Médica al Final de la Vida de la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), recientemente, hicieron pública la Declaración "Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones".

"Atención Médica al final de la vida:
conceptos y definiciones"

Grupo de trabajo "Atención médica al final de la vida"
Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Marcos Gómez Sancho (Coordinador)
Rogelio Altamir Trías
Jesús Ruiz Cabrera
Juan Ojeda Casanueva
Álvaro Gándara del Castillo
José Antonio Toranzo Martínez
Javier Rodríguez Gil
Juan José Rodríguez Sainza

El Informe *La Soledad en España* concluye que más de 4 millones de españoles se sienten solos



Más de la mitad de la población española admite haber experimentado en algún momento cierta sensación de soledad durante el último año y cerca de uno de cada diez –algo más de cuatro millones de españoles– asegura haberse sentido solo con mucha frecuencia en ese mismo periodo. Éstos son sólo dos de los datos más llamativos que se recogen en el Informe *La Soledad en España*, promovido por Fundación AXA y Fundación ONCE, y que ha sido presentado por la secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Susana Camarero; por Jean Paul Rignault, CEO de AXA España y presidente de la Fundación AXA; y por Miguel Carballeda, presidente de ONCE y su Fundación en la sede de la Asociación de la Prensa de Madrid.

DECÁLOGO CONTRA LA SOLEDAD

A la luz de todos los datos y las conclusiones alcanzadas a partir del informe se propone un 'Decálogo contra la Soledad' con los siguientes puntos:

- 1 Vivir acompañado es el mejor antídoto contra la soledad.
- 2 Hay que utilizar todos los medios posibles para mantener relaciones sociales, incluso los que ponen a nuestra disposición las instituciones.
- 3 Mantenerse laboralmente activo durante el mayor tiempo posible.
- 4 Continuar aprendiendo cosas nuevas a lo largo de la vida.
- 5 Mantenerse actualizado en el campo de las nuevas tecnologías telefónicas e informáticas.
- 6 Mantener y cuidar las relaciones con familiares y amigos.
- 7 Participar activamente en actividades de grupo.
- 8 Tener hobbies y pasatiempos, y practicarlos siempre que se pueda.
- 9 Mantenerse bien físicamente mediante la práctica del deporte.
- 10 Profundizar en uno mismo para detectar los motivos de nuestro sentimiento de soledad.

ATOS participa en UNCAP, un proyecto para mejorar la salud, calidad de vida y atención a los mayores

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su estado de salud es el objetivo del proyecto UNCAP

www.uncap.eu

Ahora puedes leer

la Gaceta de la SEGG

en formato digital



y desde tu reproductor favorito

www.segg.es