

Globethics Repository

The logo consists of the word "Globethics" in white, sans-serif font, centered within a solid blue rectangular background.

Cuestiones éticas en los pacientes mayores hospitalizados [Ethical issues in older admitted patients]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Pérez-Jara Carrera, Javier
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-14 06:05:46
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203423

CUESTIONES ÉTICAS EN LOS PACIENTES MAYORES HOSPITALIZADOS. EXPERIENCIA EN EL REINO UNIDO

ETHICAL ISSUES IN OLDER ADMITTED PATIENTS. EXPERIENCE IN THE UNITED KINGDOM

Javier Pérez-Jara Carrera

Unidad de Valoración Geriátrica. Hospital El Bierzo.

Unidad de Valoración Geriátrica.

Hospital El Bierzo.

C/ Médicos sin Fronteras 7, Ponferrada, León, 24411

Telef. 987455200 ext. 266

Fax: 987455300

jperezjarac@gmail.com

Resumen

El Reino Unido es una sociedad que está envejeciendo rápidamente y más de la mitad de las camas hospitalarias están ocupadas por PM. La gente mayor cada vez más se considera como capacitada para florecer, llevar una vida plena y con la misma dignidad y derechos que el resto de la población. La búsqueda del mantenimiento de la independencia funcional es uno de sus objetivos más importantes. Sin embargo, esta sociedad se dio cuenta de que las estructuras sanitarias estaban obsoletas y no se adaptaban a las necesidades de los mayores. De ellos se deriva una nueva reorganización del Sistema Nacional de Salud (el National Service Framework) en el año 2001 que se derivó en una asistencia sanitaria y social más apropiada. Nuevos principios como el respeto a la persona, la no discriminación por la edad y la atención centrada en la Persona se imponen en esta nueva organización. Esto implica proporcionar la Valoración Geriátrica Integral, la racionalización de la atención con la unión de servicios sociales y sanitarios y la búsqueda de unos altos niveles de calidad en la asistencia para la persona mayor. Los principios éticos de actuación con PM también suponen unas normas de conducta para médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios dirigidas a permitir a la persona mayor que tome las decisiones que le

afectan, que mantenga su dignidad y que le sea proporcionado un buen trato y cuidados adecuados.

Palabras Claves: ética, persona mayor, hospitalización.

Abstract

The United Kingdom is a rapidly aging society. More than half of the hospital beds are occupied by older people. They are considering increasingly themselves as able to flourish, enjoying a fulfilling live and with the same rights and dignity than the rest of the population. Keeping independence is one of their main objectives. However, this society realized that the Health Service were outdated and not suited to the correct needs of the elderly. A new organization of the National Health Service, the National Service Framework was developed in 2001 which led to a health and social care more appropriate. New ethical principles as respect to the person, non-discrimination by age and Person Centred Care were focused in this new organization. This means providing the comprehensive geriatric assessment, rationalization of care with the union of social and health services and the pursuit of high levels of quality of care for the elderly. The ethical principles of action with older people also represent standards of conduct for doctors, nurses and other healthcare professionals aimed at enabling the elderly to make decisions that affect them, to keep their dignity and to be given a fair deal and proper care.

Key Words: ethic, older people, admitted.

1. Introducción

El Reino Unido es una sociedad envejecida. A partir de los años 30 el número de Personas Mayores (PM) de 65 años se ha duplicado. En la actualidad una quinta parte de la población tiene más de 60 años. Entre 1995 y 2025 el número de PM de 80 años va a aumentar aproximadamente en un 50% y el número de PM de 90 se duplicará. Al final del 2008 se sobrepasó un hito demográfico en Gran Bretaña: El número de pensionistas sobrepasó al de niños. En los próximos 10 años, el número de mayores de 80 años crecerá probablemente más del 29% y del 85% en

los próximos 20 años. Se prevé que en Gran Bretaña habrá 250.000 centenarios en 2050 frente a los 10.000 actuales. Este no es un problema exclusivo del Reino Unido, en la mayor parte de los países occidentales, la población están envejeciendo siendo el grupo de mayores de 60 años el de mayor crecimiento¹.

El Sistema Nacional de Salud Inglés (NHS) gastó alrededor del 40% de su

1 Guidance for the care of older people. Nursing and Midwifery Council. 2008.

«National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

presupuesto (10 mil millones de libras) en las PM de 65 años entre 1998-1999 y en el mismo año los servicios sociales invirtieron casi el 50% de su presupuesto, unos mil millones de libras. Las PM tienden a tener una necesidad mucho mayor hacia los servicios de salud y sociales que los jóvenes, por lo que la mayor parte de los recursos sanitarios y sociales se dirigen a sus necesidades. Por ejemplo, casi dos tercios de las camas de agudos en hospitales generales son utilizados por PM de 65 años. Aproximadamente el 60% tendrá problemas de enfermedades mentales preexistentes o desarrolladas durante el ingreso (depresiones, demencias o cuadros confusionales) en el 80% de estos casos².

Pero el compromiso financiero para las PM en estos servicios públicos esenciales no se ha planteado en un foro cultural e institucional sobre sus necesidades. En el NHS, el sistema sanitario «de única talla» para todo el mundo, que se originó en la posguerra, ha sobrevivido mucho tiempo. Durante décadas, los sistemas de asistencia social y sanitaria, y el personal especializado que dependen de ellos han sido objeto de restricciones que tienden a frustrar sus esfuerzos para adaptar el sistema. Muy a menudo tuvieron que trabajar en contra del sistema, y a través de fronteras organizativas, para tratar de obtener lo mejor para los pacientes.

En los años posteriores, la sociedad británica ha cambiado su actitud. La jubilación ya no es vista como una preparación para el deterioro. Todos los servicios británicos, públicos y privados, están tratando de poner al día un nuevo concepto de vejez con nuevas ideas, como la tercera edad, el «dinero gris», el «poder de los abuelos» o el aumento del voluntariado de gente mayor, en particular en servicios como el NHS. En la última década ha surgido el respeto hacia las PM y la actitud de la población que denominaba a la gente mayor como «elderly» (ancianos) ha dado paso a una visión que exige que las PM sean vistas con necesidades individuales («seniors»). Las personas viven más tiempo, concepto que es algo para celebrar, lo que refleja los logros de organizaciones como el NHS, los servicios sociales y el sector voluntario. Las PM ya no deben ser consideradas como una carga. Se trata de un recurso vital de *sabiduría, experiencia y talento* para la sociedad británica.

Por otra parte en el Reino Unido se han recibido informes de servicios con baja atención, negligentes, insensibles, y con baja respuesta hacia este colectivo e incluso, hasta discriminatorios. Estos últimos casos, generalmente accidentales, resultado de la supervivencia de viejos sistemas y prácticas que no han podido seguir el ritmo de cambio y de los avances de los profesionales para intervenir con éxito. Estos casos se han concretados en problemas específicos, tales como falta de rehabilitación, servicios inadecuados para la atención a la demencia o a los accidentes cerebrovasculares. El personal

2 Morris J, Beaumont D. «Standards of Medical Care for Older People». British Geriatric Society. 2007. http://www.bgs.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=35:pgstandardsofcare&catid=12:goodpractice&Itemid=106

de los servicios sanitarios y sociales ha estado a la vanguardia de los esfuerzos para asegurar un mejor trato hacia las PM y, a veces, las estructuras con las que han tenido que trabajar, han frustrado estos esfuerzos³.

2. Hacia un principio global en todas las organizaciones y administraciones británicas

La sociedad británica se ha dado cuenta de las nuevas necesidades de las PM, quienes han percibido su potencial y de que no son personas inútiles. En dicha sociedad se reconoce que hay derechos que respetar, lo que se traduce en nuevos principios y nueva medicina. El gobierno y organismos oficiales, a través del National Service Framework (NSF), se inclinan hacia esta nueva cultura al reconocer estos derechos:

— «Las PM son los principales usuarios de los servicios de asistencia sanitaria y social, pero a veces los servicios no han abordado adecuadamente las necesidades. Es necesaria una reorganización de los servicios para desarrollar sistemas de apoyo a la independencia y promover la buena salud, servicios especializados para las patologías específicas, y cambiar la cultura para que todas las PM y sus cuidadores sean siempre tratados con respeto, dignidad y equidad.»⁴. «Las PM

son miembros importantes y valiosos de la sociedad que tienen derecho a servicios de salud eficaces y eficientes para promover la salud y la minimización de la discapacidad en la vejez.»

— «Los mayores no tienen unas necesidades particulares de cuidados comparados con cualquier otro grupo de edad pero parece que tienen menos probabilidades de recibir la atención adecuada debido a la discriminación por edad inculcada en nuestra sociedad. El objetivo es estimular al personal sanitario para desarrollar una actitud positiva hacia las PM y acoger sentimientos positivos de respeto y comprensión. Los mayores son miembros importantes de nuestra sociedad, la mayoría de ellos tienen potencial para participar activamente y controlar sus propias vidas. El cambio demográfico presenta el desafío para modificar un modelo médico hacia una atención mayor en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y asegurar que la mayoría de las PM sean capaces de tener una vida plena, sana y hacer una contribución positiva a la economía y a la sociedad. Los principios de justicia, respeto, igualdad, dignidad y autonomía que apuntalan todos los derechos humanos internacionales resuenan con fuerza en la mayoría de los valores fundamentales de las personas.»⁵

La principal asociación de PM del Reino Unido (Age UK) reclama unas necesidades mínimas para esta población:

3 «National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

4 «National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on

the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

5 Guidance for the care of older people. Nursing and Midwifery Council. 2008.

«Un mundo en el que las PM florecen, es un mundo en el que las PM:

⇒ son ciudadanos con igualdad de derechos;

⇒ tienen el dinero suficiente para una vida segura y digna y acceso a productos y servicios que necesitan a un precio que pueden pagar;

⇒ tienen acceso a la asistencia sanitaria y social que necesitan;

⇒ tienen la oportunidad de vivir una vida saludable por más tiempo y disfrutar de una sensación de bienestar;

⇒ viven en hogares y vecindarios seguros y cómodos y que les permitan llevar una vida plena;

⇒ tienen la oportunidad de participar y contribuir como voluntarios, ciudadanos activos, buenos vecinos, miembros de la familia, y trabajadores y

⇒ disfrutan de los beneficios de una vida más larga, dondequiera que se encuentren en el mundo.»⁶

3. Principios éticos para una buena atención médica y social para las PM

Esta nueva visión social y gubernamental de las PM determina los nuevos principios generales éticos. La asimilación de conceptos como la dignidad o la justicia desembocan en nuevos principios éticos de asistencia. Las organizaciones involucradas en la atención al mayor exponen sus nuevas premisas de actuación coherentes con los nuevos principios éticos. El mismo gobierno inglés, el General

Medical Council (Colegio de Médicos Británico), el Nursery and Midwifery Council (Colegio de Enfermería Británico), la British Geriatric Society (Sociedad Británica de Geriátrica), organizaciones de Mayores como Age UK o las Asociaciones de Familiares de enfermos de Alzheimer promueven los nuevos principios éticos de actuación que están conduciendo y avanzando hacia una sociedad en la que la PM pueda vivir con independencia, dignidad y plenitud los años de su vida tras la jubilación. Estos nuevos principios determinan la aparición de una legislación que los desarrolla. El gobierno va modificando las leyes que afectan a la atención de los mayores esencialmente a la sanitaria y social para el cumplimiento de los principios éticos asumidos.

a) El gobierno inglés a través del National Service Framework, publicado en 2001, incluye altos conceptos éticos dentro de sus principios:

— «El NHS respetará la confidencialidad de los pacientes y facilitará el acceso abierto a la información sobre los servicios, el tratamiento y el rendimiento. Las PM deben ser involucradas en su propio cuidado. Se les deberá proporcionar información y a sus cuidadores sobre los servicios disponibles y las opciones que tienen.»⁷

Uno de los aspectos esenciales del NSF es el ético, basado en la atención centrada en la persona (Person Centred Care), en

⁶ «Our vision». Age UK. <http://www.ageuk.org.uk/about-us/>

⁷ «National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

este caso en la persona mayor. Este plan incluye nuevas normas éticas:

Norma 1: Respeto al individuo y erradicación de la discriminación por edad. La necesidad de este plan (NSF) para asistir a las PM se ha incrementado por las sospechas de infracción generalizada a la dignidad, y de discriminación injusta para el acceso de las PM a la asistencia sanitaria y social. El NSF marca las directrices para hacer frente a estos tropiezos y garantizar que las PM sean tratadas con respeto, de acuerdo a sus necesidades individuales. Los servicios del NHS se proporcionarán, sin importar la edad, sobre la base de las necesidades clínicas. Los servicios sociales no emplearán la edad en sus criterios de elegibilidad o políticas, para restringir el acceso a los servicios disponibles.

Norma 2: Atención Centrada en la Persona (Person Centred Care) El NHS y los servicios sociales tratarán a las PM como individuos y les permitirán tomar decisiones sobre su propio cuidado. Esto se logra a través del proceso de evaluación, puesta en marcha de soluciones coordinadas y la prestación integrada de servicios, incluidos los domiciliarios.

b) Otra organización, la British Geriatric Society (Sociedad Británica de Geriátrica) expone una serie de principios de una buena atención médica y social:

- *Participación de las PM en las decisiones* del manejo de su enfermedad y en las decisiones sobre su seguimiento;

- *Promoción de la buena salud en la vejez;*
- *Prevención de la enfermedad;*
- *Reducción de la discapacidad;*

- *Mantenimiento de los mayores en sus propios hogares;*

- *Preservación de la dignidad, la autonomía y el respeto;*⁸

4. Principios asistenciales:

Las modificaciones en los principios éticos derivan en la modificación de las líneas de actuación asistencial. Diferentes leyes y recomendaciones se suceden para impulsar los nuevos principios éticos de actuación:

a) *El National Service Framework* también introduce principios éticos asistenciales aplicables a los servicios clínicos para la aplicación práctica de los principios éticos:

1. Acceso a los programas que predicen y previenen las enfermedades y la discapacidad siempre que sea posible y deseable (Promoción de la Salud Preventiva y Salud);

2. Acceso completo al Sistema Nacional de Salud y todas sus instalaciones cuando sea clínicamente apropiado, independientemente de la edad;

3. Un diagnóstico correcto en el momento de la enfermedad aguda o pérdida de la independencia

4. Evaluación y tratamiento por un equipo multidisciplinar apropiado cuando se recupera de una enfermedad aguda o un cambio en la salud, incluso cuando

8 Conroy S, Cooper N. «Acute Medical Care of Elderly People». 2010. British Geriatric Society. http://www.bgs.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=44:gpgacutecare&catid=12:goodpractice&Itemid=106

la recuperación ha sido o se espera que sea limitada;

5. Acceso sin demora a los equipos y las ayudas necesarias para facilitar la recuperación y promoción de la independencia;

6. Un plan de apoyo multidisciplinar de cuidados continuados cuando no se ha conseguido una completa recuperación.

7. Una muerte digna y cómoda⁹.

b) La *British Geriatric Society* expone principios éticos en la práctica asistencial para con las PM en su documento «Acute medical care in older people»:

1. *La erradicación de la discriminación por edad*. Las PM tienen derecho a un diagnóstico médico y deben tener igual acceso al asesoramiento de especialistas cuando sea necesario. Los que presentan síndromes geriátricos (por ejemplo, caídas, confusión, movilidad reducida) tienen una atención más apropiada en un servicio que puede ofrecer Evaluación Geriátrica Integral. Todas las PM deben tener acceso a los tratamientos basados en sus necesidades, sin ningún tipo de limitación por el mero hecho de la edad.

2. *Proporcionar la Evaluación Geriátrica Integral*. Todos los servicios de enfermos agudos deben ofrecer la Evaluación Geriátrica Integral. Esto requiere la valoración precoz por un geriatra, la prestación de apoyo en el diagnóstico, tratamientos y terapias, equipos de evaluación mental, y

el acceso a la atención social domiciliaria todos los días de la semana. La rehabilitación de la PM tiene una sólida base de evidencias y es de vital importancia en la medicina geriátrica.

3. *Romper las barreras entre la asistencia sanitaria y social*. Todos los servicios que proporcionan cuidados a pacientes mayores agudos deben funcionar como un solo equipo con los servicios sociales para facilitar el adecuado tratamiento del paciente, evitar duplicaciones innecesarias y retrasos en el tratamiento y cuidados.

4. *Racionalización de la atención*. El acceso a un geriatra senior y un equipo multidisciplinar capaz de realizar la Evaluación Geriátrica Integral y sus intervenciones puede acontecer en fases muy tardías en la atención a las PM. La normativa nacional subraya la importancia que la atención sea dada «por la persona adecuada, en el lugar correcto y la primera vez». Debe haber un sistema de derivación simple, con una política local coordinada entre el servicio de Urgencias, las Unidades de Agudos y la estructura de Geriátrica domiciliaria y hospitalaria. Debe incluir el poder derivar de forma urgente, para asesoramiento y evaluación, así como para el ingreso en el hospital.

5. *Centrarse en la calidad y su mejora*. Los equipos de Valoración Geriátrica deben medir su rendimiento regularmente mediante indicadores correspondientes como tasas de admisión de urgencias, estancias medias, tasas de reingreso o la satisfacción del paciente y del cuidador.

6. *Alto estándar en la asistencia sanitaria a la PM*: Uno de los objetivos de la asisten-

9 «National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

cia sanitaria, que se repite con frecuencia entre los documentos de organismos oficiales es el de conseguir altos estándares de atención para la población hospitalizada y en particular a la población mayor. Para ello se incluyen una serie de conceptos éticos en el funcionamiento habitual que se deben llevar a la práctica clínica: Reorganización de los servicios hospitalarios basados en el desarrollo de servicios integrados especializados para el accidente cerebrovascular, caídas, fracturas y osteoporosis, el apoyo de cuidados intermedios y servicios de salud para la depresión y la demencia¹⁰.

c) *Las guías del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): aplicación del alto estándar de apoyo a los profesionales sanitarios.* El National Institute for Health and Clinical Excellence publica guías con recomendaciones y establece estándares de calidad para mejorar la salud de la población para evitar y tratar enfermedades. Las guías NICE pueden mantener y mejorar los servicios al tiempo que apoyan en la reducción de costes¹¹.

d) *Los Comités de Ética Clínica.*

Los avances en la tecnología médica, el cambio en la toma de decisiones hacia el paciente, la familia, e incluso políticos, abogados u organismos públicos, la

ruptura del consenso en una sociedad muy diversa y la aparición de múltiples guías de varios organismos presentan unos problemas y dilemas en la actuación médica y de enfermería. La necesidad de defender que la decisión es clínica y éticamente defendible lleva a la aparición de organismos de apoyo a la decisión como son los Comités de Ética Clínica. Estos se han implantado en todas las áreas de Salud. Han aparecido varias guías sobre su actividad, miembros, etc.¹²

e) *Mental Capacity Act.*

Esta ley que se aplica en Inglaterra y Gales proporciona un marco legal para fortalecer y proteger a las personas mayores de 16 y mayores, que no tienen o que pueden no tener la capacidad de tomar ciertas decisiones por sí mismos debido a una enfermedad, una discapacidad de aprendizaje o problemas de salud mental. Esta ley cubre las decisiones relativas a la propiedad de un individuo y sus asuntos financieros, junto con decisiones sobre el tratamiento de salud y otras decisiones cotidianas, tales como el cuidado personal.

Según la ley, una persona es incapaz de tomar decisiones por sí mismo si no es capaz de entender la información que se les da, retener esa información lo suficiente como para ser capaz de tomar una decisión, sopesar la información

10 Morris J, Beaumont D. «Standards of Medical Care for Older People». British Geriatric Society. 2007. http://www.bgs.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=35:pgstandardsofcare&catid=12:goodpractice&Itemid=106

11 «About NICE». <http://www.nice.org.uk/aboutnice/>

12 Ethics in practice. Background and recommendations for enhanced support. Report of a Working Party. Royal College of Physicians of London. June 2005. En: <http://bookshop.rcplondon.ac.uk/contents/pub82-e6d08817-6875-4f28-aea3-6917b3f7af64.pdf>

disponible para tomar una decisión, y comunicar su decisión por cualquier medio posible. Esta ley incluye la presunción de capacidad, el derecho del individuo para tomar sus propias decisiones; en caso de que no pueda tomar decisiones, toda actuación se debe hacer en el sentido de su mejor interés.

Se crea la figura del «attorney» (abogado o apoderado), definido como «lasting power of attorney» (poder duradero del abogado o apoderado) que da potestad para decidir sobre asuntos financieros y sobre cuestiones de salud y tratamientos médicos¹³.

La aplicación del Mental Capacity Act choca a veces con las opiniones clínicas de los médicos, lo que se puso de manifiesto en algún estudio¹⁴; aunque su aplicación es, en general, válida y aplicable¹⁵.

5. La actuación del gobierno para la mejora de la atención a pm y aplicación de los principios éticos: el national service framework for older people y otras campañas:

El gobierno inglés desarrolla el National Service Framework y otras estrategias del NHS para establecer de forma clara los requerimientos de la calidad de la asistencia sanitaria. Estos se basan en la

mejor evidencia disponible de los tratamientos y servicios más eficaces para los pacientes. Estas normativas y estrategias son incluyentes, han sido desarrollados en colaboración con profesionales de la salud, pacientes, cuidadores, gestores de servicios de salud, organizaciones de voluntarios y otros expertos. Entre otros NSF, como los de cáncer, niños o ictus, el NHS publicó el dedicado a la atención a personas mayores en 2001. Este plan, que incluía principios éticos, también desarrollaba la normativa y unas reformas en hospitales y servicios sociales para sustentar estos principios.

El NSF for older people desarrolla una serie de normativas mínima (estándar) en la asistencia a las personas mayores. Estos estándares son ocho e incluyen: Eliminación de la discriminación por la edad; Cuidados Centrados en la Persona (Person Centred Care); Cuidados intermedios; Cuidados en Hospitales Generales; Ictus; Caídas; Salud Mental en Personas Mayores y La promoción de la salud y de la vida activa entre las Personas Mayores.

Este plan ha desarrollado y financiado el sistema de atención al Mayor habilitando en todos los centros públicos las medidas que permitan sostener la mínima asistencia que el NSF determina.

— El NSF establece un programa de acción y la reforma para hacer frente a estos problemas y ofrecer servicios de mayor calidad para las PM. Incluye más médicos, enfermeras y terapeutas dedicados a la asistencia geriátrica y un mejor acceso a la cirugía de alta tecnología y equipamientos domiciliarios. Supone la

13 Mental Capacity Act. 2005. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>

14 Bond CJ, Lowton K. «Geriatricians' s view's of advance decisions and their use in clinical caere in England: qualitative study. Age and Ageing 2011; 40: 450-456.

15 Regnard C, Louw S. «Embedding the Mental Capacity Act into clinical practice in England and Wales» Age and Ageing 2011; 40: 416-418.

puesta en marcha de nuevos estándares nacionales para modernizar el NHS y los servicios sociales, y para promover nuevas sistemas de trabajo con PM. Incluye el asegurar que el punto de vista de las PM esté recogido en las Juntas de Modernización Locales a través de la elección de consejeros que aseguren su cumplimiento y seguimiento y permitan la participación de PM y cuidadores así como de personal sanitario. El NSF incluye también las partidas financieras destinadas a la sostenibilidad del plan¹⁶.

Asimismo se van a desarrollar campañas destinadas a salvaguardar la dignidad de las personas mayores:

— «*Behind Closed Doors Campaign*» (Campaña «Detrás de las Puertas Cerradas»): *Las PM en el hospital, en su propio hogar y en residencias deben ser tratadas con dignidad*. El objetivo de la campaña es crear conciencia de que la persona, independientemente de su edad y capacidad física, debe ser capaz de optar por usar el baño en privado en todos los centros sanitarios o sociales.

— *Age Concern England Hungry to be heard Campaign* (Campaña «Hambrinto para ser escuchado») de la organización de Mayores británica Age Concern: *Las PM en el hospital, en su propio hogar y en residencias deben tener sus necesidades nutricionales recomendadas cubiertas*. (3)

— Mejorar la calidad de la atención: en hospitales y residencias, a través de la

nueva Comisión Nacional de Standards de Atención y Cuidado a través de la cédula *Beter Care Higher Standards Charters* de 1999 y la normativa *Care Standard Act* del año 2000.

— Ampliar el acceso a los servicios: Pruebas gratuitas de la vista del NHS para los mayores de 60 años o más, un mejor acceso a los servicios de Oftalmología en relación con las cataratas, la ampliación del programa de cribado de cancer de mama mediante mamografías a las mujeres mayores de 70 años.

— Mejorar la financiación.

— Las necesidades de los cuidadores son especialmente importantes: El acceso a los servicios por derecho propio se garantiza a través de la Ley «*Carers and Disabled Children Act 2000*».

— Garantizar mejor financiación para los cuidados a largo plazo.

— Desarrollo de servicios para apoyar el que los mayores se mantengan independientes: Se están poniendo en marcha nuevos servicios de Cuidados Intermedios para ayudar a las personas a evitar una hospitalización innecesaria y para acelerar la recuperación y rehabilitación. Las *Promoting Independence Grants* (Subvenciones de apoyo al mantenimiento de la independencia de los mayores) apoya a los ayuntamientos a ayudar a más gente a mantener su independencia durante más tiempo. *Supporting People* (Apoyo a personas) es una nueva iniciativa para ayudar a las personas vulnerables a que vivan independientes en su domicilio, mediante el suministro de una amplia gama de servicios de apoyo domiciliarios.

16 «National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

— Ayuda a las PM a mantenerse sanos: vacunación antigripal gratuita para todas las PM de 65 años. Se están tomando medidas para mejorar la salud oral en las PM y aumentar el acceso a la odontología. Las campañas «Keep Warm, Keep Well» están ayudando a prevenir las muertes por el frío cada invierno.

— el desarrollo de conexiones más eficaces entre los servicios sociales y de salud y otros servicios como los de asistencia domiciliaria, voluntariado y sector privado.

6. Aplicaciones de los principios éticos y medidas de actuación en el paciente mayor hospitalizado

El cuidado de las PM en el hospital es complejo, y es necesario actuar para mejorar la atención clínica de las PM en los hospitales generales. Esto fue contemplado con el NSF:

— garantizar el pronto acceso a la atención y el asesoramiento de un equipo de especialistas para cada persona de edad avanzada ingresada en un hospital de agudos en general.

— asegurar una pronta intervención de geriatra o de rehabilitador, para que el tratamiento sea apropiado, y se tomen las decisiones adecuadas para las PM con enfermedad de presentación atípica o necesidades complejas,

— asegurar la debida atención para mantener y mejorar el estado de salud de la persona mayor en el hospital, haciendo uso de la valoraciones multidisciplinares y el asesoramiento de especialistas

— asegurar que las instalaciones del hospital y el personal apoye la privacidad y la calidad de la atención,

— velando porque todo el personal esté adecuadamente entrenado y con suficiente material para proporcionar los adecuados cuidados para las PM¹⁷.

El NSF incluye una guía sobre *los cuidados en el área de hospitalización*: El ambiente del hospital y el personal debe apoyar la calidad de la atención para las PM. Los Wards (departamentos) deben estar limpios, facilitar la privacidad y contribuir a evitar la dependencia. El personal y material de apoyo del Hospital son una parte integral para suministrar los cuidados adecuados y satisfacer las necesidades personales. Es necesario que se proporcione el suficiente abastecimiento de ropa de cama, prendas de vestir y ropa personal. Ayuda para comer, vestirse y bañarse, se debe proporcionar de manera que garanticen que la dignidad de las personas siempre se mantiene, y las diferencias culturales son respetadas. Se deben suministrar ayudas a la movilidad para que los pacientes se mantengan lo más independiente que sea posible. Existen unos estándares de limpieza para todos los hospitales. Deben existir habitaciones para que los pacientes mantengan su privacidad y puedan discutir libremente. Deben tener habitaciones individuales para los más vulnerables. Todos deben tener áreas

17 «National Service Framework for Older people», 2001 Department of Health [homepage on the Internet]. London: [actualizada 24 mayo 2001; consultada 25 de julio de 2005]. <http://www.dh.gov.uk/>

de rehabilitación. Para los pacientes con demencia se deben tener en cuenta las necesidades de estas personas y tener los departamentos adaptados para que puedan pasear por ellas pero no escaparse. También deben evitar el excesivo ruido, inadecuada iluminación, actividades no familiares, tranquilidad y que no haya un exceso de visitas.

El personal de enfermería adecuadamente entrenado y efectivo es esencial para dar el apoyo adecuado a estas personas. Todos los departamentos deben ser competentes en el cuidado de las PM.

La British Geriatric Society también desarrolla puntos para la implementación de las normativas éticas en la práctica clínica diaria de los servicios hospitalarios y domiciliarios que atienden a PM. Estos puntos son la consecuencia en los departamentos de la aplicación de los conceptos éticos:

- Las PM deben estar representados, consultados y deben participar en la planificación y toma de decisiones;

- Se han designado personas en cada localidad ó área que representen a las PM y se identifican en cada nivel del sistema nacional de salud como los directores no ejecutivos y clínicos. Los representantes de los servicios clínicos deben provenir de los departamentos especializados;

- Todos los programas clínicos se deben revisar periódicamente para asegurar que no se excluye a ningún paciente mayor;

- Es necesario que las minorías étnicas y religiosas están representadas e incorporadas en los protocolos de los departamentos y locales de planificación,

- El personal de todo tipo dedicado a la atención de las PM tiene que estar preparada y formada para desarrollar estas directrices y ayudar a cambiar las actitudes de sus servicios así como de otros servicios intra y extrahospitalarios.

- Se debe seguir las pautas del plan Person Centred Care («Cuidados centrados en la Persona»)

- Las PM en todo momento deben ser tratados como personas y se les debe ofrecer la participación y decisión sobre sus tratamientos así como la planificación de la atención en el futuro. Los servicios deben ser adaptados para ser tener un fácil acceso, independientemente de quien sea el que suministra el servicio, ya sea el Sistema Nacional de Salud, los Servicios Sociales o un proveedor privado. Esto puede lograrse mediante la participación de las PM (incluidos los usuarios y cuidadores) en la planificación de servicios, por ejemplo: Integración de puesta en marcha de acuerdos entre los centros del Sistema Nacional de Salud, las autoridades locales y grupos de atención primaria y empresas; ejecución de un proceso de evaluación único; servicios comunitarios integrados para asegurar un acceso rápido y flexible a los equipos, garantizar un punto único de acceso a los servicios¹⁸.

18 Morris J, Beaumont D. «Standards of Medical Care for Older People». British Geriatric Society. 2007. http://www.bgs.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=35:gpgsstandardsofcare&catid=12:goodpractice&Itemid=106

7. Los principios éticos aplicados a la actuación personal de los profesionales sanitarios

La aplicación de la Medicina y la Enfermería ha evolucionado en los últimos años. Se han llevado a cabo cambios importantes en la organización y normativa de la Medicina. Nuevas normativas éticas de aplicación sobre médicos y enfermeras han ido apareciendo y regulando la actuación profesional. Tanto el General Medical Council (Colegio de Médicos Británico) como el Nursing and Midwifery Council (Colegio de Enfermería Británico) han desarrollado recomendaciones y guías sobre la actuación ética de sus profesionales¹⁹. El General Medical Council publica los principios de buena práctica en 2006 y otras guías como la de consentimientos informados («Consent: patients and doctors making decisions together»). Algunos de estos puntos están particularmente dedicados a las PM. Por su parte también el Colegio de Enfermería publica una guía específica de la atención a las PM («Guidance for the care of older people»). Estas guías tienen muy en cuenta las leyes recientemente publicadas sobre la capacidad de los pacientes para tomar decisiones o sobre la asistencia sanitaria en general. Estas guías están basadas en principios bioéticos establecidos hace tiempo. Incluyen las obligaciones de médicos y enfermeras de respetar la vida humana, proteger la salud de los pacientes, tratar

a los pacientes con respeto y dignidad y hacer del cuidado de sus pacientes su primera preocupación.

a) El *Colegio de Médicos (General Medical Council)* también desarrolla unas directrices en sus guías sobre la asistencia médica a los pacientes y la buena práctica clínica. Estas directrices incluyen las funciones éticas de los médicos:

Los pacientes deben poder confiar en los médicos sobre su salud y sus vidas. Para justificar esa confianza se debe mostrar respeto por la vida y el médico debe:

- Hacer del cuidado de su paciente su primera preocupación
- Proteger y promover la salud de los pacientes
- Proporcionar un buen nivel de práctica clínica
- Mantener sus conocimientos y habilidades profesionales al día
- Reconocer y trabajar dentro de los límites de su competencia
- Trabajar con sus colegas de la manera que mejor sirvan a los intereses de los pacientes
- Tratar a los pacientes como individuos y con respeto a su dignidad
- Tratar a los pacientes con cortesía y consideración
- Mantener el derecho de los pacientes respecto a la confidencialidad
- Trabajar en colaboración con los pacientes
- Escuchar a los pacientes y responder a sus inquietudes y preferencias
- Dar a los pacientes la información que desean o necesitan de una manera que ellos puedan entender

¹⁹ Guidance for the care of older people. Nursing and Midwifery Council. 2008.

- Sustentar el derecho de los pacientes respecto a tomar decisiones con usted acerca de su tratamiento y atención

- Apoyar a los pacientes en el cuidado de sí mismos para mejorar y mantener su salud

- Ser honesto y abierto y actuar con integridad

- Actuar sin demora si usted tiene buenas razones para creer que usted o un compañero puede ser poner a los pacientes en riesgo

- Nunca discriminar injustamente a los pacientes o compañeros de trabajo

- No abusar de la confianza de sus pacientes o de la confianza de la población en la profesión²⁰.

b) En 2010, el *General Medical Council* publica unas *directrices éticas en relación con el final de la vida* con el propósito de concienciar a los médicos sobre las circunstancias de los pacientes en fase terminal. La mayoría de las recomendaciones se van a aplicar sobre PM. Aquí se exponen algunas de las recomendaciones más importantes:

- Se debe dar a los pacientes que van a fallecer los mismos cuidados que al resto de pacientes; con dignidad, respeto y compasión. Debemos respetar su privacidad y derecho a la confidencialidad. Se debe tener en cuenta los derechos humanos «Human Right Act 1998»²¹.

20 «Good Medical Practice» (General Medical Council) 2006.

http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp

21 Human Right Act 1998. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents>.

- En general se debe hacer una apuesta en favor de prolongar la vida. Las decisiones deben comenzar con la premisa de prolongar la vida; si bien, no hay una obligación absoluta de prolongar la vida sin tener en cuenta las consecuencias y los puntos de vista del paciente.

- Se debe trabajar bajo la premisa inicial de que todos los adultos tienen la capacidad de tomar decisiones sobre sus cuidados y tratamientos, incluyendo los que tienen discapacidades, elevada edad, diferentes creencias o aparente incapacidad para comunicarse con los demás. Cuando un paciente pueda tener su capacidad de decisión afectada, se le debe proporcionar toda la ayuda necesaria para facilitar su capacidad para comprender la situación y para informarse para tomar una decisión. Cuando un paciente pierde la capacidad para decidir, las decisiones tomadas por otras personas se deben basar en si el tratamiento puede beneficiar a un paciente. Para los pacientes que tengan capacidad de decidir: el médico y el paciente hacen una evaluación de la situación del paciente; identificar qué pruebas complementarias y tratamientos son apropiados clínicamente y van a resultar en un beneficio para el paciente. El médico debe explicar las opciones con los beneficios potenciales y riesgos de cada opción. El paciente tiene todo el derecho para aceptar o rechazar cualquier opción aunque no haya razones. Si el paciente pregunta por un tratamiento que el médico considera como no clínicamente apropiado para ellos, éste debe discutir el asunto con el paciente.

— Para los pacientes que no tengan capacidad de decidir, el médico debe ser claro sobre las decisiones sobre el tratamiento y cuidados que deban llevarse a cabo; comprobar que no tenga instrucciones previas; investigar si hay algún tutor para decidir qué opciones van a ser las más beneficiosas para el paciente (abogados o familiares legales); tomar la responsabilidad de decidir qué tratamiento dará el máximo beneficio al paciente cuando no existan familiares o tutores con el paciente y los miembros del equipo multidisciplinar²².

c) Principios éticos generales de la asistencia del médico (Royal College of Physicians):

Son múltiples los documentos de diferentes organismos sobre aspectos éticos y generales de la asistencia a los pacientes. Evidentemente la asistencia a PM es uno de los ejes de la actuación de una gran cantidad de profesionales sanitarios. El Royal College of Physicians emite unas directrices sobre aspectos éticos de esta asistencia aunque no están particularmente adaptados a la asistencia a PM.

Los especialistas individuales son responsables de su propia práctica, y de mantener altos estándares de atención. La primera responsabilidad de un médico debe ser para el paciente y su seguridad y su promoción dentro del equipo multidisciplinar. Los médicos deben mantenerse al día y estudiar las evidencias sobre la buena práctica clínica, participar en au-

ditorías, trabajar conjuntamente con los equipos multidisciplinares y evaluar su trabajo periódicamente.

d) Colegios de Enfermería (Nursery and Midwifery Council): «Guidance for the care of older people». Principios éticos de conducta profesional.

El Colegio Británico de Enfermería recuerda que existen unos derechos de los pacientes que se deben respetar como los de justicia, respeto, dignidad y autonomía, que apuntalan todos los instrumentos de los derechos humanos internacionales. Existen obligaciones éticas asumidas por todas las autoridades públicas siguiendo la Convención de los Derechos Humanos (Human Right Act 1998), que incorporó la Convención Europea de Derechos Humanos dentro de la ley. Los artículos más relevantes son el Artículo 2 sobre el Derecho a la Vida; el Artículo 3 sobre el Derecho a no sufrir tratamientos degradantes o inhumanos y el Artículo 8 sobre el Derecho al respeto por la vida familiar y privada.

Los principios de las Naciones Unidas para las PM son independencia, participación, asistencia, dignidad y autorrealización, que confirman el derecho a disfrutar de los derechos y libertades mientras residan en cualquier hospital, institución o domicilio. Esto incluye el derecho al pleno respeto por su dignidad, creencias, necesidades, privacidad y a la toma de decisiones sobre su cuidado y su calidad de vida. Las PM deberían ser capaces de vivir en dignidad y seguridad y ser libres de la explotación y abuso físico y mental.

²² «Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making». General Medical Council. Mayo 2010.

Los cuidados básicos que requieren como son las necesidades de comida, bebida, higiene, continencia de esfínteres, sexual, espiritual y de relación, necesitan ser identificados.

El Nursery and Midwifery Council establece que la Enfermería debe desarrollar cuidados de calidad que estimulen la dignidad mediante el desarrollo y la ayuda para mantener el respeto y la autoestima de sí mismos. Esto se consigue a través de la comunicación con el mayor, no sólo hablando con ellos; sino escuchando lo que tienen que decir, valorando sus necesidades, el respeto por la privacidad y la dignidad y la participación en los equipos de trabajo.

Sobre la actuación de los Profesionales, el Colegio incluye pautas sobre la forma ética de trabajar, actuando en equipo con otros profesionales para monitorizar la calidad del trabajo y mantener la seguridad de los pacientes. Es esencial que siempre se proporcionen cuidados fundamentales para: Asegurar que el mayor recibe adecuada cantidad de líquidos y se le proporciona ayuda para comer cuando la necesite; dar asistencia para la higiene personal si la persona no es capaz de hacerlo por sí solo; asegurar las necesidades de continencia de esfínteres; reconocer e identificar las expresiones de distrés o dolor y proporcionar alivio; respetar la privacidad y la dignidad; hablar a la PM con cortesía y respeto, dirigirse a ellos como adultos y sin los términos «cariño» o «abuelo», averiguando como prefieren que sean llamados y empleando su nombre preferido; respondiendo a las llamadas con

prontitud para tranquilizarles que cuando necesiten asistencia alguien les ayudará; actuando sin demora en los casos en los que se puede estar poniendo en peligro a un paciente; declarando abusos, que es una obligación; teniendo sentimientos de empatía y compasión.

Otro punto en que se insiste es en la valoración de las necesidades físicas, psicológicas, psicosociales, biológicas, funcionales, sexuales, espirituales y culturales. Algunas PM pueden precisar de otras personas para sus cuidados y para su protección. Este respeto es particularmente importante cuando alguien se está muriendo. En esta circunstancia se debe asegurar que no tenga dolor y que sus necesidades de higiene, continencia, nutrición, emocionales, culturales y espirituales estén cubiertas. También se debe tener en cuenta que los familiares, amigos y cuidadores tienen una tarea decisiva en dar al paciente los cuidados precisos. Dar dignidad al paciente mayor terminal le dignifica pero también a sus cuidadores.

Más recomendaciones de tipo ético para la práctica profesional incluyen el presentarse a sí mismo en todo momento de forma profesional. Se debe pedir permiso para llevar a cabo los cuidados y esto contribuye al mantenimiento del respeto y control por parte del mayor. Las PM comentan la humillación, vergüenza y pérdida del respeto cuando no se mantuvo la intimidad. El consentimiento se debe pedir en el baño, al vestirse o al ir al servicio obteniéndolo antes de comenzar los cuidados. Los profesionales sanitarios deben respetar los derechos de las personas de forma confidencial,

deben tener cuidado sobre comentarios o acciones médicas que se llevan a cabo en zonas de sensibilidad especial. Siempre se deben explicar los procesos y las opciones. La toma de decisiones debe ser conjunta con los mayores para prevenir problemas y disminuir la ansiedad. Se deben resolver diferencias de opinión en privado, reconocer las propias limitaciones y trasladarlas a otro colega que pueda tener mayor experiencia con el fin de asegurar que se le está suministrando los cuidados adecuados.

El Colegio de Enfermería también eleva pautas de actuación sobre la actividad y el trabajo en la institución en la que se trabaja: Se debe tomar parte en la atención a los mayores para que mantengan su autonomía, su control y la calidad de vida que se pueda esperar, independientemente de la edad, raza, etnia, clase social, sexo, orientación sexual, incapacidad, religión o creencias. En las instituciones, bien sean hospitales, centros intermedios o residencias, es responsabilidad de las gerencias que haya suficiente personal y equipamiento para proporcionar cuidados apropiados. Las direcciones siempre deben estar altamente motivadas estimulando a los miembros de su equipo para que tengan

las suficientes aptitudes y actitudes en el cuidado de las PM. Se debe proporcionar el entrenamiento específico en casos de cuidados terminales o salud mental.

Un punto muy interesante que plantea el Colegio de Enfermería es la atención a las reclamaciones. Debería existir una cultura abierta en el área de los cuidados que estimulara a las PM a elevar sus reclamaciones sin miedo a que éstas afecten negativamente a los cuidados que se le van a dar. Se debe dar una respuesta honesta y constructiva a cualquier queja de los cuidados recibidos. Cuando haya reclamaciones, deben ser investigadas desde la perspectiva de la PM. Las reclamaciones deben ser vistas como una oportunidad para aprender y mejorar. Las reclamaciones permiten ver necesidades que previamente no han sido detectadas, que pueden ser mejoradas e integradas en los cuidados e incorporándolas en un plan de acción para demostrar que son tomadas en cuenta seriamente y se lleva a cabo medidas para hacer frente a los problemas señalados. Se debe asegurar que cualquier PM no sea ignorada o tratada peor que otras porque haya elevado una reclamación. Debería quedar claro a todo el personal que es inaceptable²³.

Recibido: 14.10.2011

Aceptado: 12.11.2011

²³ Guidance for the care of older people. Nursing and Midwifery Council. 2008.

