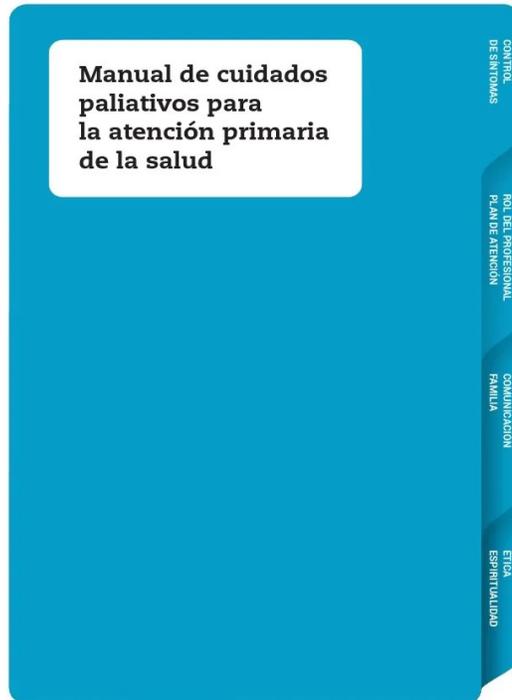


# Geriatría y Cuidados Paliativos: Perspectiva desde APS

Dra. Silvina Dulitzky  
Dra. Maria Laura Daud

 *@Trama.paliativa*





Los cuidados paliativos, en el imaginario de legos y profesionales, suele verse como una instancia extremadamente triste de la medicina. **Son los cuidados que entran en escena “cuando ya no hay nada que hacer”**

Dra. Karin Kopitowski  
Prólogo [2016]

Mito  
← VS →  
Realidad



**MITOS**  
& **REALIDADES**



**“No hay nada más  
para hacer”**



# “Cuidados Paliativos”

# Cuidados paliativos

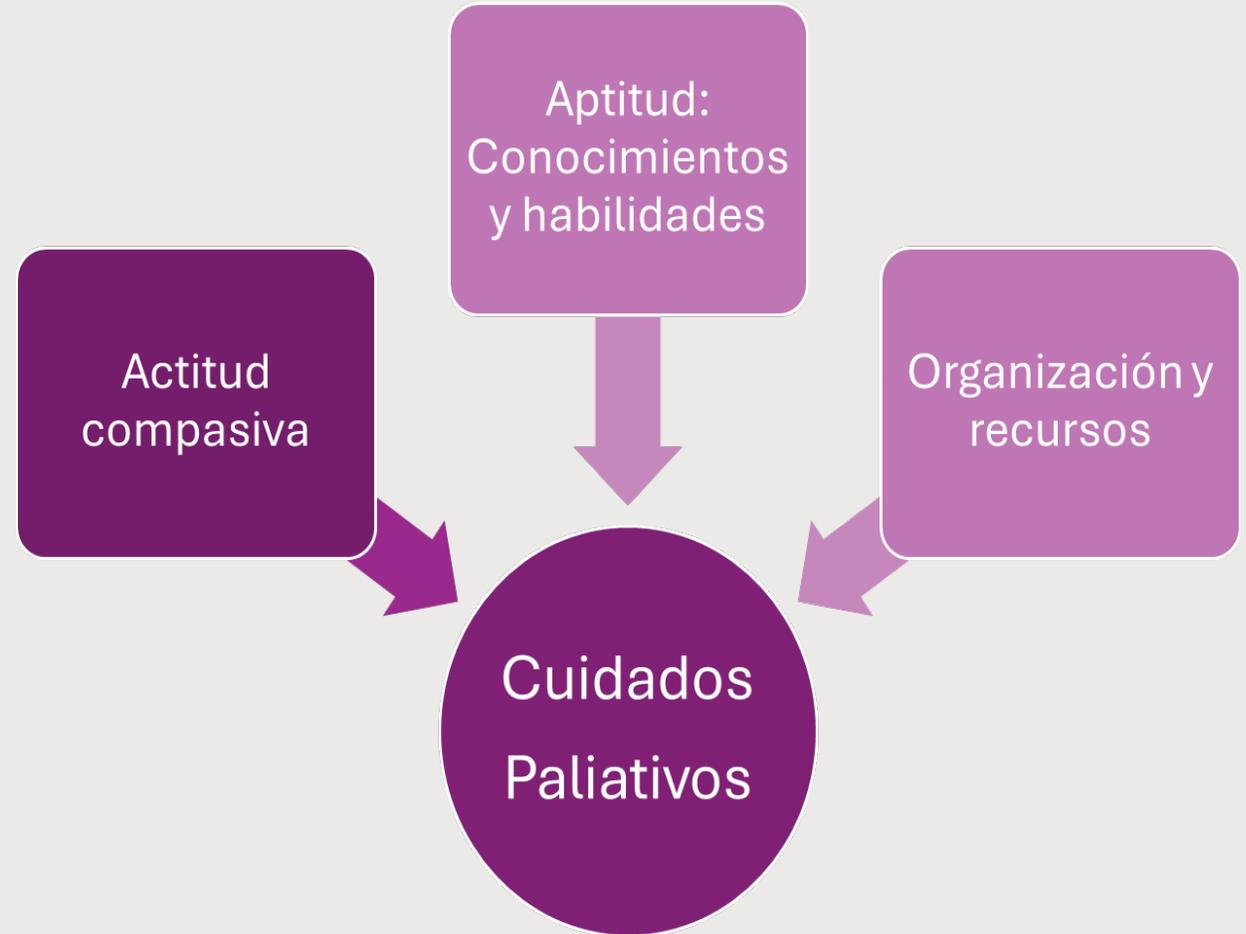
- Introducen un modo particular de abordar la problemática de la **muerte** frente al ***avance tecnológico***.
- Medicina humanística
- Compasión
- Cuidar y acompañar





## Cuidados Compasivos y Eficientes

# Subjetividad



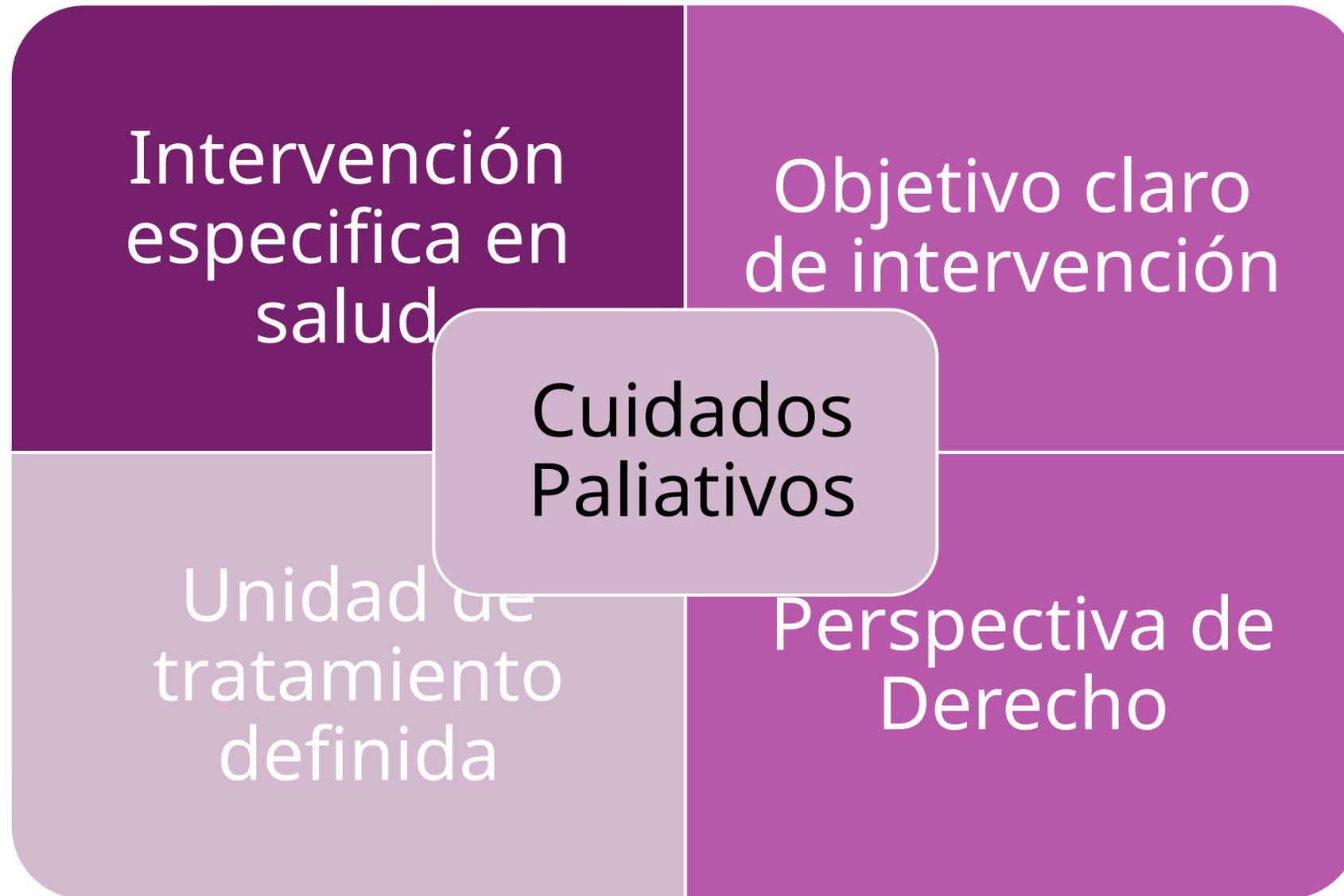


World Health  
Organization

“Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con Enfermedades Amenazantes para la Vida (EAV), a través de la prevención y alivio del **sufrimiento** por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales” OMS, 2002



“Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con **sufrimiento severo relacionado con la salud** debido a una enfermedad grave, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.” IAHPC, 2019



Paciente y  
familia con  
EAV

Unidad de  
tratamiento  
definida

Personas de todas las  
edades con sufrimiento  
severo relacionado  
con la salud por  
enfermedad grave. Final  
de vida

# Amenaza para la vida/ Cronicidad avanzada

- Cáncer
  - Patologías cardiovasculares
  - Enfermedades respiratorias crónicas
  - Enfermedad renal crónica
- HIV/Sida
  - Hematológicas
  - Enfermedades neurológicas: Desmielinizantes, ACV, Parkinson
  - Enfermedades del adulto mayor

Calidad de vida  
Asistencia holística  
Interdisciplinaria  
Persona y no  
enfermedad

Intervención  
específica en  
salud

Identificación  
temprana y  
evaluación  
multidimensional

# Prevención y alivio del sufrimiento

Objetivo claro  
de intervención

Mejorar calidad  
de vida de  
pacientes ,  
familias y  
cuidadores

# Consideraciones Bioéticas en proceso de toma de decisiones

## Perspectiva de Derecho

- Marco legal de  
practica de  
salud  
Inclusión en  
políticas de  
salud

# Beneficios

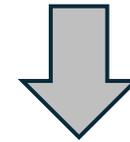
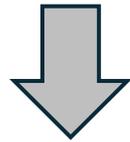
- Calidad de Vida
- Alivio del dolor y otros síntomas .  
Sufrimiento existencial
- Adecuación del esfuerzo terapéutico y disminución de medidas fútiles
- Reducción de hospitalización
- Reducción de costos en salud

Intervención  
específica en  
salud

Unidad de  
tratamiento  
definida

Objetivo claro  
de intervención

Perspectiva de  
Derecho



¿La atención que  
existe cumple  
estándares de  
calidad?

¿Esta toda la población  
incluida realmente?  
¿Geriatría?  
¿Salud Mental?

¿Qué población de  
pacientes fallece  
con sufrimiento  
aliviado?

¿Con que herramientas  
contamos?



**Ley Nacional de  
Cuidados Paliativos  
27678/2022**

Artículo 1°- Objeto. La presente ley tiene por objeto asegurar el acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades, en el ámbito público, privado y de la seguridad social y el acompañamiento a sus familias conforme a las presentes disposiciones.

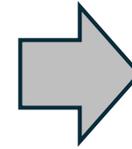


**Accesibilidad a  
prestaciones  
integrales**

Para todos y en todos los ámbitos.  
¿Como lo hacemos?

Artículo 2°- Objetivos. Son objetivos de esta ley:

- a) Desarrollar una estrategia de atención interdisciplinaria centrada en la persona que atienda las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de los pacientes que padecen enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida.
- b) Promover el acceso a las terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas disponibles, basadas en la evidencia científica y aprobadas en el país para la atención paliativa.
- c) Promover la formación profesional de grado y posgrado, la educación continua y la investigación en cuidados paliativos.



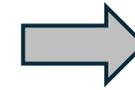
**Atención  
paliativa  
compleja  
provista por  
profesionales  
con formación  
específica**

¿Existen profesionales para  
garantizar esa atención?

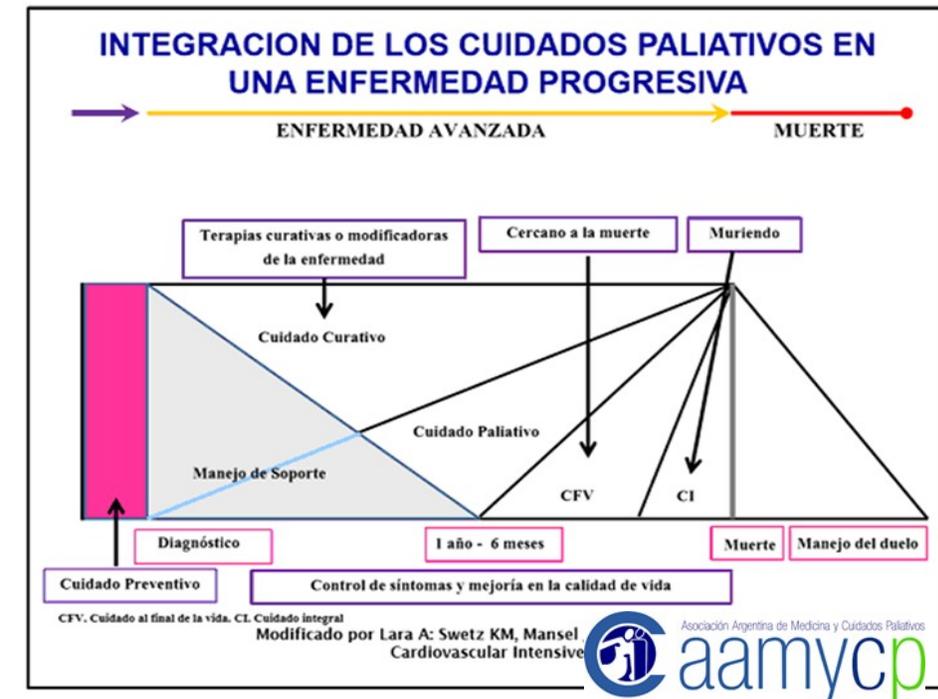
Artículo 6°- Funciones de la Autoridad de Aplicación. Son funciones de la Autoridad de Aplicación las siguientes:

a) Diseñar, desarrollar e implementar acciones integradas en un modelo de atención de cuidados paliativos que contemple el acceso oportuno y continuo a los cuidados paliativos a lo largo de todo el ciclo vital, desde el período perinatal hasta las personas mayores, y en los distintos niveles y modalidades de atención, incluyendo el domicilio.

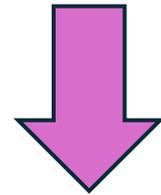
b) Impulsar el desarrollo de dispositivos de cuidados paliativos para pacientes y familiares y/o entorno significativo coordinados en red a partir y durante el tiempo que resulte necesario incluyendo el duelo en caso de fallecimiento.



## Acciones integradas en un modelo de Atención Paliativa

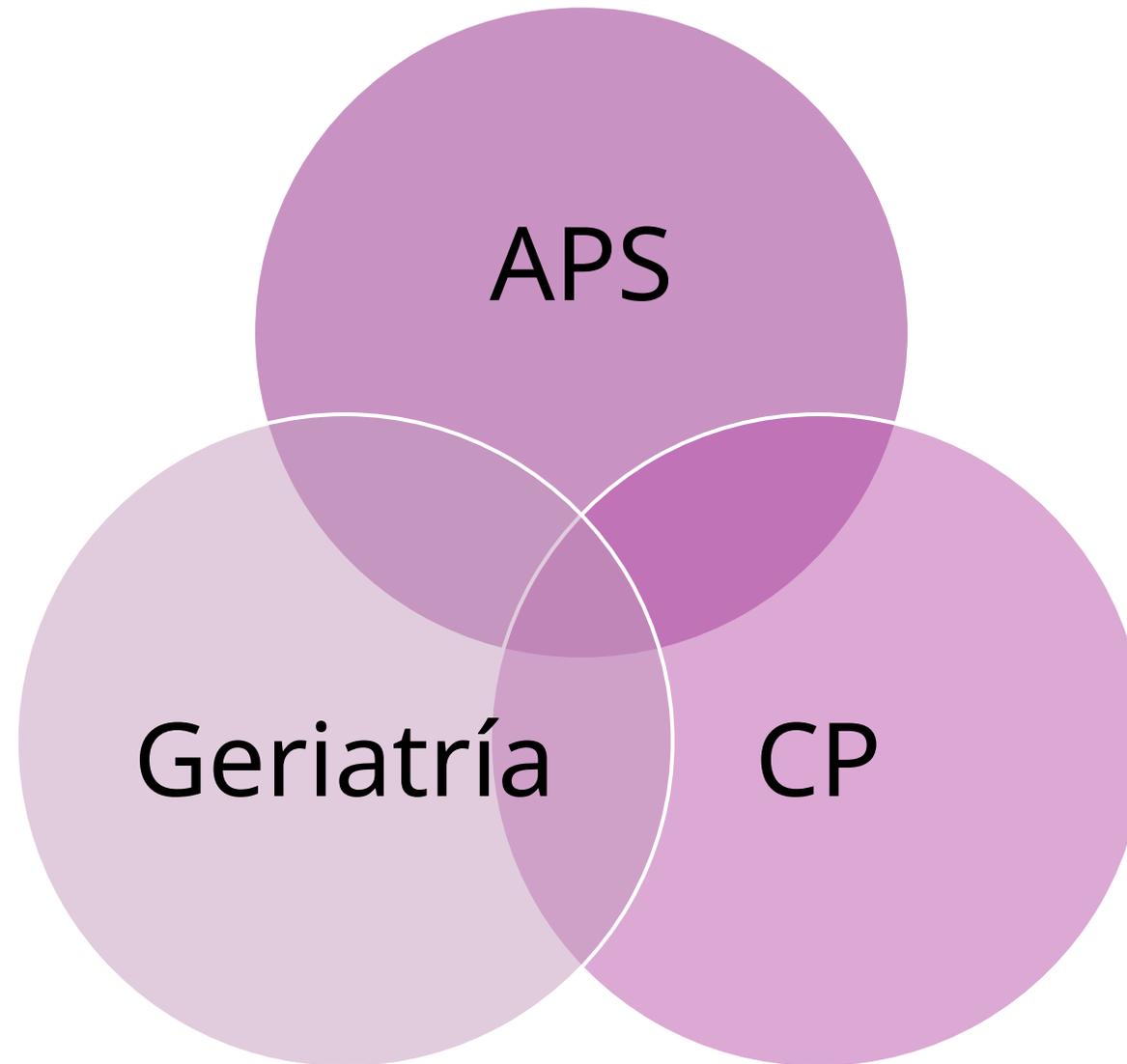


g) Fomentar la capacitación y formación permanente en cuidados paliativos en todos los niveles de atención, con especial énfasis en la atención primaria de la salud.



**APS**





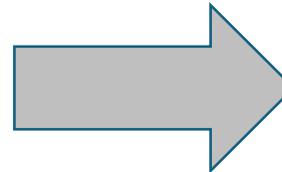
# Transiciones conceptuales

- **Dicotomia cura/  
paliacion**



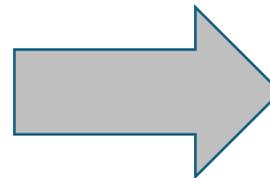
**Asistencia sincrónica  
coordinada**

- **Intervencion  
reactiva/ tardia**



**Intervención  
proactiva/ precoz**

- **Paciente paliativo**



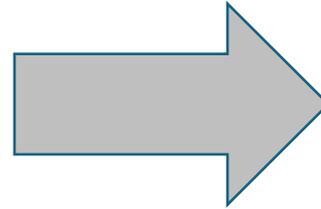
**Paciente con  
necesidades de  
atención paliativa**

**Cuidado Paliativo**

**Atención Paliativa**

## Transiciones conceptuales

- Papel pasivo del enfermo



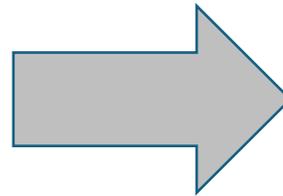
Papel activo del enfermo

- Servicios especializados



Servicios en APS –  
geriátricos e  
hospitalarios

- Paciente  
institucionalizado



Prioridades en la  
comunidad

# Atención primaria y cuidados paliativos:

¿Por qué?  
¿Cuándo?  
Dónde?  
Cómo?

# Demanda de Cuidados Paliativos



Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2014  
Tania Pastrana

# Cobertura



WHO, 2015  
Pastrana, 2014

# ¿Como?

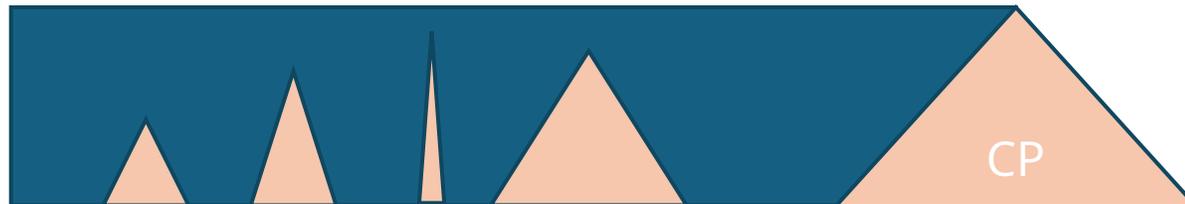


Modelo Tradicional



Modelo Precoz y progresivo

86%?



Modelo Dinámico

“Posiciona a los equipos de Atención Primaria como los mejores actores para llevar a cabo la tarea y **les libera las manos para que hagan**”

Dra. Karin Kopitowski

Prólogo [2016]

# Atender pacientes con ELV



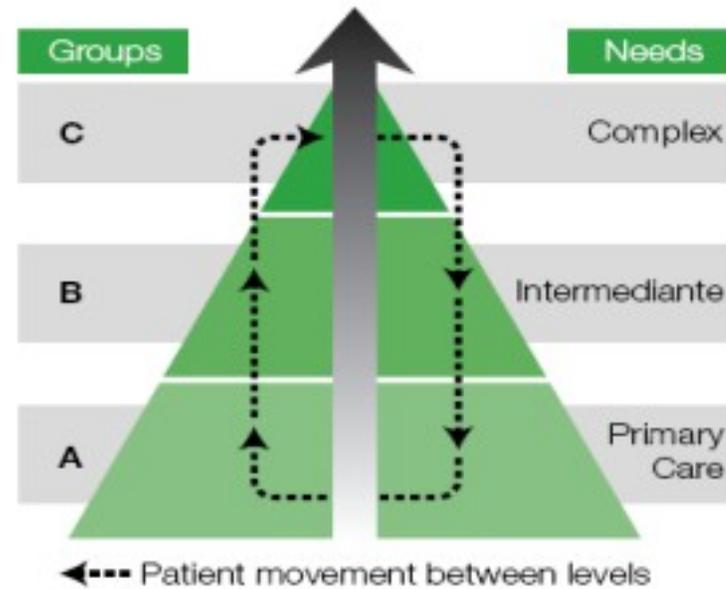
**Coordinar los recursos disponibles para garantizar la continuidad de cuidados**

Formación básica de los profesionales

Identificación precoz de pacientes

Planificación plan de cuidados continuos ( necesidades , complicaciones actuales y potenciales y evolucion

**Figura 2. Modelo conceptual de nivel de necesidades de los pacientes con enfermedades en fase terminal o avanzada**



Fuente: Palliative Care Australia. A guide to palliative care Service development: a population based approach 2003, [www.pallcare.org](http://www.pallcare.org).

**Nivel de  
necesidad y  
complejidad**



Fuente: Palliative Care Australia, 2003

**Los profesionales más adecuados para iniciar la detección de necesidades paliativas son aquellos que atienden habitualmente al paciente en su entorno**



Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos "Recomendaciones en la identificación y continuidad asistencial en el ámbito de Cuidados Paliativos en la Comunidad de Madrid.

# Atención Primaria y Cuidados Paliativos

- Trabajan de la mano para garantizar que cada paciente reciba atención centrada en sus necesidades y preferencias.
- Son una garantía para la prosecución de Cuidados democráticos, pluralistas y humanos

¡ Muchas  
Gracias !