

Participación de las personas en la promoción de la salud desde la atención primaria y geriátrica

The participation of people and elderly in the promotion of health both in primary and geriatric

Dr. Víctor Amaya Rico

UNED

RESUMEN

La justificación de la participación de las personas y de los mayores en la promoción de la salud en la Atención Primaria y Geriátrica se fundamenta en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** traspuesta al marco normativo Internacional y Nacional,

La Constitución Española de 1978 en sus normativas de desarrollo amparan la Autonomía de la Persona, un poder, una facultad, como una manifestación de su dignidad para autodeterminarse en el problema de salud que le afecta con responsabilidad a través de la Educación en la salud y con fundamentación en los Derechos Humanos sobre la Libertad, la Vida e Integridad física, la Educación

Resulta generalmente admitido que, el enfermo espera del médico y su ciencia TODO y que la persona afectada por la enfermedad necesariamente se empequeñece, quedando desvalida, en el caso de las personas mayores se acentúa por su presunta debilidad, pues en la relación médico-paciente casi siempre se da una relación de obediencia y sumisión.

Por ello, a través de la participación de la persona se trata de establecer una relación en base al principio de autonomía- libertad y no sobre el de dependencia en base a que la persona goza de la misma dignidad y le son inherentes unos derechos humanos protegidos judicialmente.

Palabras clave: Derechos Humanos, a la Vida e Integridad Física, la Libertad, la Educación, Autonomía de la Persona, Marco Normativo, Educación en Salud, Autorresponsabilidad en Salud, Atención Primaria, Geriátrica, Participación

ABSTRACT

The justification for the participation of people and elderly in the promotion of Health, both in Primary and Geriatric care is based on the Universal Declaration of Human Rights, which is transposed into National and International regulatory framework.

The Spanish Constitution of 1978 with its development regulations, that protects the Autonomy of the person, power and faculty, as a manifestation of their dignity to self-determine in health problems that affects them responsibly, through Health Education and sustained on Human Rights in Freedom, Life and Physical Integrity. Education.

It is generally accepted that the patient expects everything from doctors and their Science, and those affected by a disease tend to shrink, becoming helpless. In the case of elderly people it is accentuated by their presume weakness, given that the doctor-patient relationship is often one of ebedience and submmission.

Therefore, through the participation of people, an attempt is made to establish a good one based on the principle of autonomy and freedom and not dependency, since we all enjoy the same dignity and judicially protected rights are inherent to us.

Keywords: Human Rights, Life and Physical Integrity, Freedom, People's Autonomy, Regulatory Framework, Health Education, Self-Responsibility in Health, Primary Care, Geriatrics, Participación.

INTRODUCCIÓN

El marco normativo en el que se fundamenta la participación ciudadana es **La Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud 1978**¹

La Carta Ottawa para la Promoción Salud 1986² y **Conferencia Mundial Promoción salud Helsinki 2013**³

Dicho marco ha sido recogido en parte por el ordenamiento jurídico español, en la Constitución de 1978, Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad, Ley 16/2003, de 28 de mayo, Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la creación de un Programa de acción Unión Europea en el ámbito de la Salud para 2021-2027.

“El programa “La UE por la Salud” como parte de instrumental de superación NEXT GENERATION. Según la Comisión, la pandemia del coronavirus ha puesto de manifiesto que la UE necesita una mayor coordinación entre los Estados miembros durante una crisis sanitaria y una mayor inversión en los sistemas sanitarios para asegurarse de que estén preparados para los retos futuros.

El programa “La UE por la Salud” se integrará en el concepto “Una sola salud”, apoya la aplicación al pilar europeo de derechos sociales y garantizará que la UE y los Estados miembros alcancen los retos del Objetivo Desarrollo Sostenible ODS 3”. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Toda persona tiene derecho a un acceso oportuno a sanitaria asistencia asequible de carácter preventivo y curativo y de buena calidad. (ODS3- Punto 16).

¹ La Declaración de Alma Ata, fue realizada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en la URSS en la ciudad de Alma-Ata, Kazajistán en el año 1978 del 6 al 12 de septiembre de 1978. En este marco la Comunidad Internacional, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, se reunieron para sentar las bases de una salud para todos de cara al siglo XXI, afrontando las profundas inequidades económicas y sociales que se vivían en aquella época.

² La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre 1986 emite la presente CARTA, dirigida a la consecución del objetivo “Salud para TODOS en el año 2.

³ Conferencia Mundial Promoción de la salud Helsinki 2013 000.

La fundamentación de la participación de la persona en la atención sanitaria tiene su base en la Autonomía de la voluntad de la persona, que encuentra su soporte en nuestra legislación en la consideración de ser un bien esencial de la personalidad con carácter de Derecho Fundamental tutelado por la Constitución, artículos 1,9-2,10, 17, en cuanto derecho inherente a la propia persona que constituye una manifestación de la dignidad de la persona, esto es, el atributo de su libre albedrío para autodeterminarse en el problema de salud que le afecta.

El soporte legal se fundamenta en el ordenamiento jurídico español que tiene como eje la protección integral de la persona que exige mantener fuera de toda posible colisión el derecho a la libertad, que goza en la Constitución de un carácter prevalente y el derecho a la vida y la integridad física. Es la fundamentación de la participación de las personas en la promoción salud

El Derecho Humano de la Libertad que sirve de cobertura a la participación de las personas en la promoción de la Salud, viene regulado en la Constitución de 1978 en los artículos siguientes:

Artículo 1. "La libertad constituye un valor superior del Ordenamiento Jurídico"

Artículo 9-2. "Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad sea real y efectiva y se deben remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud"

Artículo 10-1. "La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social"

Artículo 10-2. "Las normas relativas a los derechos fundamentales y las libertades que reconoce la Constitución se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre la misma materia ratificados por España"

Artículo 43.

- 1) "Se reconoce el derecho a la protección de la salud"
- 2) "Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de Medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto"
- 3) "Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Así mismo facilitarán la adecuada utilización del ocio"

Artículo 51.

- 1) "Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos".
- 2) "Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a estas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos en los términos que la ley establezca."

Para PEREZ LUÑO “Su fundamentación se encuentra en las raíces filosóficas que se remontan a los avatares histórico del pensamiento humanista, que abarca desde el mundo antiguo, pensamiento tomista, teólogos y juristas como Las Casas, Vitoria. Francisco Suárez y filósofos como Locke, Pufendorf, Rouseau y Kant, hasta la obra de Thomas Paine, “Rigst of Man” que revela la aspiración por convertir en derechos positivos con máximo rango normativo, los derechos naturales.

Hasta llegar al siglo XVIII en el que el concepto de Derecho Natural se cambia por los Derechos del Hombre y Derechos Fundamentales que no es más que la aspiración del iusnaturalismo por la constitucionalización de dichos Derechos. Constitucionalización que tendrá lugar en sentido estricto hasta 1791 y 1793 con las Constituciones francesas (girondina y jacobina respectivamente) que insertan en sus textos las declaraciones de Derechos. Desde entonces, Derechos y Constitución irán de la mano”

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

La salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (obra ya citada. La Carta de Ottawa).

Pero se lleva a la práctica través de la Educación, considerada por la UNESCO un **Derecho Humano** para todos, a lo largo de toda la vida y que el acceso a la instrucción debe ir acompañado de la calidad.

La Educación. -El Derecho de la Educación es uno de los principios rectores que respalda la Agenda Mundial de Educación 2030, así como el Objetivo Desarrollo Sostenible 4 (ODS4) adoptado por la Comunidad Internacional. El ODS4 está basado en los Derechos Humanos y tiene el propósito de garantizar el disfrute pleno del Derecho a la Educación como catalizador para lograr un desarrollo sostenible.

El ODS4 “Educación de calidad” que consiste en “Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos”.

La Educación es uno de los componentes clave que aportan crecimiento y progreso a la sociedad. No es casual que los países que presentan menores índices de desigualdad y pobreza, junto con unas instituciones eficaces y bien gestionadas, sean los que cuentan con una ciudadanía mejor formada. La educación tiene aspectos positivos en aspectos tan relevantes de la vida como la salud, las oportunidades de conseguir un empleo, influir eficazmente en las decisiones colectivas o tener interés y opiniones cristalizadas sobre lo que acontece en el mundo.

Sin olvidar la gran importancia que tiene el nivel económico, social y cultural familiar (ESCS) por PISA-OCDE que se clasifica 1) nivel educativo, 2) nivel laboral, 3) patrimonio cultural. España se acerca al promedio de países de la OCDE, un 0,35%.

El objetivo de Desarrollo Sostenible 4 (ODS4): “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda

la vida para todos. La educación es la base para mejorar nuestra vida y el desarrollo sostenible”

Los prerrequisitos para la salud según la Carta de Ottawa para la promoción de la salud “ Las condiciones y requisitos para la salud son : la Paz, la Educación, la Vivienda, la Alimentación, la Renta, un Ecosistema estable, la Justicia Social y la Equidad.

Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos”.

Resulta generalmente admitido que, la persona que padece una enfermedad espera del médico y su ciencia TODO y la persona afectada por la enfermedad necesariamente se empequeñece, quedando desvalida, y en el caso de las personas mayores se acentúa por su presunta debilidad, pues en la relación médico-paciente, casi siempre se da una relación de obediencia y sumisión. Por ello, en este trabajo se trata de establecer una relación médico-paciente en base al principio de autonomía y no sobre el de dependencia, pues el paciente goza de la misma dignidad personal y le son inherentes unos derechos inviolables, protegidos judicialmente.

El médico no puede imponer sus criterios sobre la persona, el paciente, ya que este es el único legitimado para decidir consciente y responsablemente qué riesgos asume o a que bienes renuncia en relación con su vida o integridad física.

Cuando se vulnera la autonomía de la persona se atenta contra la “bona fides in contrahendo” y la confianza, de aquí, que el ordenamiento jurídico proteja a la persona y el médico que tenga una actuación incompatible con la buena fe y la confianza incurre en responsabilidad civil.

¿La participación activa de la persona sobre su salud le permite poder conocer CUAL? Es el problema de salud que le afecta, COMO? Se le explica y QUE? Valoración merece el acto médico y que grado de implicación tiene la persona que participa.

El alcance de la participación del usuario trata de conocer y responsabilizarse de todo el proceso de los distintos actos médicos necesarios realizados para la mejora de su salud, el contenido y los límites de una información completa a través de todo el proceso del acto médico, esto es, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y sus alternativas, *lex artis*, riesgos típicos y atípicos previsibles en función de la gravedad y urgencia de la intervención médica, métodos y tecnologías prácticos, factores subjetivos como edad, nivel cultural del paciente y la mayor o menor seguridad en la indicación médica según la doctrina científica.

“El desarrollo de las aptitudes personales la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporciona información, educación sanitaria y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie su salud.

Es esencial proporcionar los medios para que a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se hace posible a través de las escuelas, los hogares, lugares de trabajo

y el ámbito comunitario, en un sentido de que exista una participación activa de las organizaciones profesionales, comerciales, y benéficas, orientadas tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas” (obra ya citada la Carta de Ottawa)

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten las personas, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones, servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

La participación activa en la promoción de la salud implica uno, la elaboración de una política pública sana más allá del mero cuidado, elaboración de programas políticos en todos los sectores y niveles sociales para la toma de conciencia y responsabilidad, crear ambiente favorable en la sociedad

La Atención Primaria de Salud. La Declaración Alma Ata en su punto VI establece “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

En el punto VII- 5 “exige y fomenta en grado máximo de autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar”.

En nuestro ordenamiento la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en su artículo 12 establece que “La atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor de casos y regulador de flujos. Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación y trabajo social”.

La Asociación El Defensor del Paciente en la Memoria 2021 pone de manifiesto que “las Negligencias médicas han aumentado en más de 600 casos, muchos con resultado de muerte en el año 2021, las listas de espera, saturación en Urgencias, la falta de profesionales sanitarios o escasez de material, son ejemplos que dan cuenta

de que la situación no es alentadora, siendo la Atención Primaria la huérfana dentro del Sistema Nacional de Salud, pues su situación es bastante débil después de la pandemia. En España se queda muy por debajo en la ratio de médicos de primaria (76,5 frente a una media de 123,4 por 100.000 habitantes).

Urge que el Ministerio de Sanidad y las Conserjerías de Salud se coordinen para la elaboración de un plan de choque que incremente las dotaciones para Atención Primaria.”

La participación de la persona en la atención a la salud es un Derecho que no es efectivo por sí mismo, si no en relación con la obligación que le corresponde, esto es, fomentar el grado máximo de autorresponsabilidad y participación en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, desarrollar mediante la educación apropiada la capacidad para implicarse de forma activa en el problema de su salud

Se trata de participar en los aspectos más básico de la salud, tales como, recursos económicos-humanos y científicos-técnicos, ratio personal facultativo- paciente, tiempo empleado en la asistencia sanitaria, listas de esperas en la atención primaria, especializada y quirúrgica, acceso a los nuevos tratamientos farmacológicos, pruebas técnicas avanzadas.

Siendo el binomio de la autonomía, libertad, y responsabilidad el generador de la necesaria confianza del usuario con el médico y con la institución sanitaria que sólo puede alcanzarse a través de una educación sobre la salud y la participación y efectiva de los ciudadanos.

Dado que, en la actualidad, se siente más la necesidad de proteger a la persona, pero la inflación de leyes en muchos casos hace que aumente el poder de los grupos privilegiados hasta convertir los derechos y deberes de la persona en instrumentos poco efectivos en la práctica. Siendo por ello, de todo punto necesario fomentar la participación ciudadana a través de la educación para la salud para que la asistencia sanitaria sea de calidad, equitativa, libre, responsable y solidaria

La Conferencia Mundial Promoción de Salud Helsinki sostiene que “Las políticas diseñadas para facilitar a las personas llevar una vida sana tiene que hacer frente a oposiciones desde muchos lados. Muchas veces son cuestionadas por los intereses de potentes fuerzas económicas que se resisten a las regulaciones. Los intereses comerciales y el poder del mercado pueden afectar la capacidad de los gobiernos y de los sistemas de salud para promover y proteger la salud, así como para responder a las necesidades de salud. Salud en Todas las Políticas es una respuesta práctica a estos desafíos. Puede proporcionar un marco para la regulación y herramientas prácticas que combinen objetivos de salud, sociales y de equidad con el desarrollo económico, y con el manejo transparente de los conflictos de intereses. Éstos pueden apoyar las relaciones con todos los sectores, incluidos el sector privado, para contribuir positivamente a la obtención de resultados en salud pública.

Vemos la Salud en Todos las Políticas como una parte constitutiva de la contribución de los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y debe seguir siendo una consideración clave en la elaboración de la Agenda de Desarrollo 2015”

La autonomía privada es, ante todo, un poder, que se confiere a la persona por una norma superior, la cual regula su actuación, estableciendo cargas y limitaciones, teniendo en cuenta el cómo y por qué se justifica la puesta a su servicio del aparato estatal.

En todo caso, consideramos que cada persona define su personalísimo proyecto vital a sí mismo, siendo por ello él solo el legitimado para valorar hasta dónde quiere llegar en la asunción de riesgos y sufrimientos sin causar daño al interés general. En suma, se trata de fomentar la participación y la autorresponsabilidad de la persona individual y de la comunidad en la Atención Primaria de Salud a través de la Educación para que la participación sea efectiva en la planificación, organización, funcionamiento y el control de las políticas sanitarias públicas.

La Geriatría. Como regla general, las personas mayores pueden ejercer el gobierno de su propia persona pero dejado a merced de sus propias fuerzas e impulso ante un problema de salud que le afecte, puede llevar a cabo una actuación socialmente valorada como inconveniente o perjudicial para ella misma y de aquí que la participación y autorresponsabilidad implique tanto la adopción de decisiones, como la realización de actos concernientes tanto a la esfera jurídica, como en el plano estricto de la propia personalidad

AMAYA RICO, “ Sostiene que en la práctica, una gran parte de las personas mayores precisan de una ayuda, tuitiva, en la forma más conveniente y útil para que como persona puedan desenvolverse en sociedad y desarrollar su propia personalidad, aunque dicha función tuitiva no sea la de suplir su voluntad, ni complementarla total ni parcialmente, sino la de cooperar a que esa voluntad libremente formada se lleve a efecto. Sin caer en el paternalismo médico ya que debe prevalecer la autonomía de la persona mayor.

Teniendo en cuenta que no todas las patologías, aunque sean idénticas, afectan por igual a todas las personas que la padecen, pues la capacidad de autodeterminarse debe referirse al comportamiento normal y consciente de una persona de acuerdo con su vida, relaciones personales, sociales, culturales y económicas”

La atención y seguimiento de los Mayores en Residencias supone un factor que multiplica tanto el riesgo de que se inicien y extiendan brotes de enfermedades infecciosas víricas como bacterianas, pero también de que se agraven otras patologías de base que la persona quizá sufría ya, pero que se hacen más importantes a medida que envejece su organismo y, en especial, su sistema inmunitario. La pandemia provocada por el SARS-COV2 ha puesto en evidencia las debilidades de los sistemas sanitarios en general, pero especialmente de aquellos relacionados con el cuidado de los mayores, en especial si estos mayores están viviendo en Residencias Geriátricas.

Algunos de los rasgos más comunes entre los distintos países, para entender esta crisis serían 1) las debilidades existentes en el modelo de Residencia(sobre todo a nivel de gobernanza, financiación, formación de personal) 2) la falta de coordinación con la atención sanitaria, especialmente con la Atención Primaria) 3) fallos en la respuesta(falta de priorización al no disponer de métodos de diagnósticos tempranos, falta de equipos de protección individual (EPIS), falta de profesionales por las bajas debidas a la propia pandemia) 4) falta de un consenso sobre el abordaje de la crisis en residencias, desde un punto de vista ético.

Este último punto aplicado **al rechazo de pacientes** con determinada edad y circunstancias **por los hospitales** se podría interpretar que ante la escasez de respiradores o de camas UCI, teniendo que elegir (de manera urgente) entre dos **bienes o personas** susceptibles **de protección, si solo puedes salvar a uno.**

Un **proyecto de investigación del CSIC** sobre este tema examina distintos enfoques y reflexiona sobre ellos para tratar de que no se repitan estas situaciones.

La Atención Primaria se perfila en medio de esta crisis como el recurso natural, por su cercanía, para la supervisión del cuidado sanitario de dichos pacientes, precisando para ello dotación de recursos humanos y herramientas de coordinación y toma de decisiones con los servicios sociales y los responsables de la gestión de las residencias.

MACÍAS NUÑEZ. Sostiene que “Los principios clásicos de la Geriátrica integral se fundamentan en 5 pilares íntimamente relacionados:

- 1) Todo ser humano es el resultado de una compleja armonía bio-psicosocial única y unas particularidades reconocibles inducidas por el paso del tiempo junto con su ambiente interno y externo, con su localización, induce unas características de expresividad variable en cada individuo.
Por lo que el proceso de envejecimiento es heterogéneo y asincrónico
- 2) El término integral, en Geriátrica, es sinónimo de permanente, con necesidad de seguimiento desde el principio hasta el final. Ello hace que la atención geriátrica no sea solamente el cuidado de un episodio agudo si no un continuo funcional. Por lo que los geriatras deben ser “compañeros de travesía”
- 3) En geriátrica el termino integral conlleva un cuidado inter y multidisciplinar. Por lo que se hace imprescindible la intervención de distintos profesionales del ámbito sanitario y social, formalmente interrelacionados
- 4) Los requisitos para alcanzar la excelencia de una asistencia sanitaria especializada descansan en tres fundamentos.
 - a) Generar conocimiento: Investigación
 - b) Transmitir el conocimiento: Docencia a
 - c) Aplicación del conocimiento: Asistencia

CONCLUSIONES

- 1) La participación de la persona en la atención a la salud es un Derecho que no es efectivo por sí mismo sino es en relación con la obligación correspondiente, esto es, fomentando el grado máximo de autorresponsabilidad y participación en la planificación, organización, funcionamiento y control de la Atención Primaria y Geriátrica de salud, desarrollando mediante la Educación la capacidad para implicarse de forma activa en el problema de salud.
- 2) Se trata de participar en los aspectos más básicos de la salud, tales como, recursos económicos-humanos y científicos-técnicos, ratio personal facultativo-paciente, tiempo empleado en la asistencia sanitaria, listas de esperas en la atención primaria, especializada, quirúrgica y geriátrica, acceso a los nuevos tratamientos farmacológicos y pruebas técnicas avanzadas.
- 3) Siendo el binomio de la autonomía- libertad y responsabilidad el generador de la necesaria confianza del paciente con el médico y con la institución sanitaria que solo puede alcanzarse a través de una Educación sobre la salud y la participación y efectiva de las personas.
- 4) Ya que, en la actualidad, se siente más la necesidad de proteger a la persona, pero la inflación de leyes en muchos casos hace que aumente el poder de los grupos privilegiados hasta convertir los Derechos y Deberes de la persona en instrumentos poco efectivos en la práctica. Siendo por ello, de todo punto necesario fomentar la participación ciudadana a través de la Educación para la salud con el fin de que la asistencia sanitaria para todos sea de calidad, equitativa, libre, responsable y solidaria.
- 5) En todo caso, consideramos que cada persona define su personalísimo proyecto vital a sí mismo, siendo por ello él solo el legitimado para valorar hasta donde quiere llegar en la asunción de riesgos y sufrimientos sin causar daño al interés general. En suma, se trata de fomentar la participación y la autorresponsabilidad de la persona individual y de la comunidad en la Atención Primaria y Geriátrica de Salud a través de la Educación para que la participación sea efectiva en la planificación, organización, funcionamiento y el control de las políticas sanitarias públicas.
- 6) La Atención Primaria de Salud es uno de los niveles asistenciales que componen el Sistema Nacional de Salud en España, que por sus características e importancia constituye la función y núcleo principal del Sistema Nacional de Salud. Urge que el Ministerio de Sanidad y las Conserjerías de Salud se coordinen para la elaboración de un plan de choque que incremente las dotaciones para Atención Primaria.
- 7) Sería muy conveniente la promoción de Hospitales Geriátricos de ámbito regional en los que además de la asistencia geriátrica multidisciplinar, se doten de unidades de investigación básica y clínica.

- 8) En conclusión, se trata de un cambio cultural, pasar de la toma de decisión unilateral de las Instituciones a la participación deliberativa de las personas afectadas que requiere del paso pausado del tiempo para su implantación social

BIBLIOGRAFÍA

- Agenda Mundial de Educación 2030 de la ONU. (ODS4).
- Agenda Mundial de Sanidad 2030 de la ONU. (ODS3).
- Amaya Rico. Víctor.
- El consentimiento Informado de las Personas Mayores. La protección de las Personas Mayores. Editorial Tecnos. 2007 Madrid.
- Asociación El Defensor del Paciente. Memoria 2021.
- Camacho Calderón. Sabina. La gestión de los servicios en una Residencia Asistida. Editores Júbilo Publicaciones. 2004 Madrid.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 1986.
- Conferencia Mundial para la Promoción de la Salud. Helsinki 2013.
- Declaración Alma-Ata Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud 1978.
- Granado García José Manuel. La Atención Primaria de Salud.INSALUD Madrid 2001.
- Macías Núñez Juan Florencio. Geriatría, Historia, Concepto, Principios, Equipo Multidisciplinar. Editorial Universidad de Extremadura 2009.
- Parlamento Europeo. Informe salud 2021-2027.
- Pérez Braña Pilar. Fractura de caderas en personas mayores, Universidad de Granada 2016.
- Pérez Luño Antonio Enrique. Los Derechos Fundamentales. Tecnos 1984.
- Vela Navarrete Remigio. Médicos Humanistas en el singular Renacimiento Extremeño. Universidad de Extremadura 2005.
- www.unesco.org.

