



Centre for Global
eHealth Innovation
University Health Network

Dr. Alberto Ruiz Cantero
UGC de Medicina Interna
Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga



University Health Network



Geography

Location [Toronto, Ontario, Canada](#)

Organization

Care system [Public Medicare \(Canada\) \(OHIP\)](#)

Hospital type [Teaching](#)

Affiliated university [University of Toronto Faculty of Medicine](#)

Services

Standards [Tertiary care](#)

Beds [767](#)

Speciality [Multispecialty](#)

History

Founded [1999](#)

Links

Website <http://www.uhn.ca/> 

Lists [Hospitals in Canada](#)

Toronto General Hospital

University Health Network



Geography

Location Toronto, Ontario, Canada

Organization

Care system Public Medicare (Canada) (OHIP)

Hospital type Teaching

Affiliated university University of Toronto Faculty of Medicine

Patron Sophie, Countess of Wessex

Services

Emergency department Yes

Beds 471

Speciality Cardiology and Transplantation

History

Founded 1812

Links

Website <http://www.uhn.ca/tgh/>

Lists Hospitals in Canada

Toronto Western Hospital

University Health Network



Toronto Western Hospital Krembil Neuroscience Centre.

Geography

Location Toronto, Ontario, Canada

Organization

Care system Public Medicare (Canada) (OHIP)

Hospital type Teaching

Affiliated university University of Toronto

Services

Emergency department Yes

Beds 256

Speciality Neuroscience, Musculoskeletal Health and Arthritis, Vision Science, Population Health

History

Founded 1895

Links

Website www.uhn.ca/twh/

Lists Hospitals in Canada

Princess Margaret Cancer Centre

University Health Network



Geography

Location Downtown, Toronto, Ontario, Canada

Organization

Care system Public Medicare (Canada) (OHIP)

Hospital type Specialized/Teaching

Affiliated university University of Toronto Faculty of Medicine

Patron Anne, Princess Royal

Services

Emergency department No

Beds 220

History

Founded 1952

Links

Website <http://theprincessmargaret.ca/>

Lists Hospitals in Canada

Toronto Rehabilitation Institute



The Toronto Rehabilitation Institute from University avenue

Geography

Location Toronto, Ontario, Canada

Organization

Care system Public Medicare (Canada) (OHIP)

Hospital type Specialist

Affiliated university University of Toronto

Services

Emergency department No

Speciality Rehabilitation

History

Founded November 2, 1998

Links

Website <http://www.uhn.ca/TorontoRehab>

Lists Hospitals in Canada

University of Toronto fully affiliated teaching hospitals

Institution	Main specialty	Affiliated research arm
Princess Margaret Cancer Centre (University Health Network)	Medical Oncology, Radiation Oncology, Surgical Oncology	Ontario Cancer Institute
Toronto General Hospital (University Health Network)	Cardiology, Multi-Organ Transplant, Cardiac Surgery, Thoracic Surgery	Toronto General Research Institute
Toronto Western Hospital (University Health Network)	Neurology, Neurosurgery, Ophthalmology, Rheumatology	Toronto Western Research Institute
Holland Bloorview Kids Rehab	Paediatric rehabilitation	Bloorview Research Institute
Centre for Addiction and Mental Health	Psychiatry, Addiction Medicine	
Mount Sinai Hospital	Multispecialty: Inflammatory Bowel Disease, High Risk Pregnancy, Orthopedic Oncology	Samuel Lunenfeld Research Institute
Hospital for Sick Children	Paediatrics, Paediatric Surgical Specialties	SickKids Research Institute
St. Michael's Hospital	Trauma Surgery, Critical Care, Inner City Health, Gastroenterology	Li Ka Shing Knowledge Institute
Sunnybrook Health Sciences Centre	Multispecialty: Oncology, Trauma Surgery	Sunnybrook Research Institute
Toronto Rehabilitation Institute	Physiatry	
Baycrest Centre for Geriatric Care	Geriatrics, Neurophysiology	Research Centre for Aging and the Brain
Women's College Hospital	Obstetrics and Gynecology, Women's Health, Dermatology	Women's College Research Institute



Research

Toronto General Hospital has had many research achievements including:

The development and first clinical use of [insulin](#) in the treatment of [diabetes](#) - 1922

World's first clinical use of the anticoagulant [heparin](#) - 1935

World's first external heart [pacemaker](#) used in open heart resuscitation - 1950

World's first successful valve transplant - 1955

World's first [coronary care unit](#) - 1965

World's first successful single [lung transplant](#) (Tom Hall) - 1983

World's first successful double [lung transplant](#) ([Ann Harrison](#)) - 1986

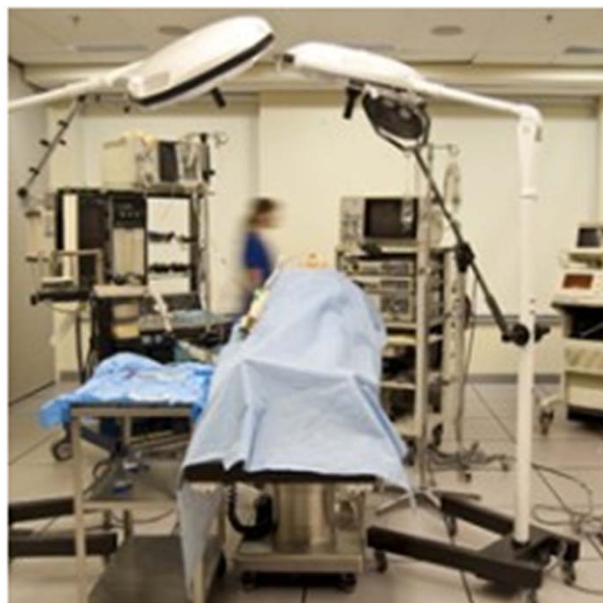
World's first aortic valve transplant using the Toronto Heart Valve - 1987

Canada's first and largest HIV/AIDS clinic - the Immunodeficiency Clinic - 1994





Labs →



Centre for Global
eHealth Innovation
University Health Network

Projects →

Mitigating Risks
Associated with
Multiple IV
Infusions

breathe: A
mobile asthma
self-
management
application for
consumers

Health
eConcierge

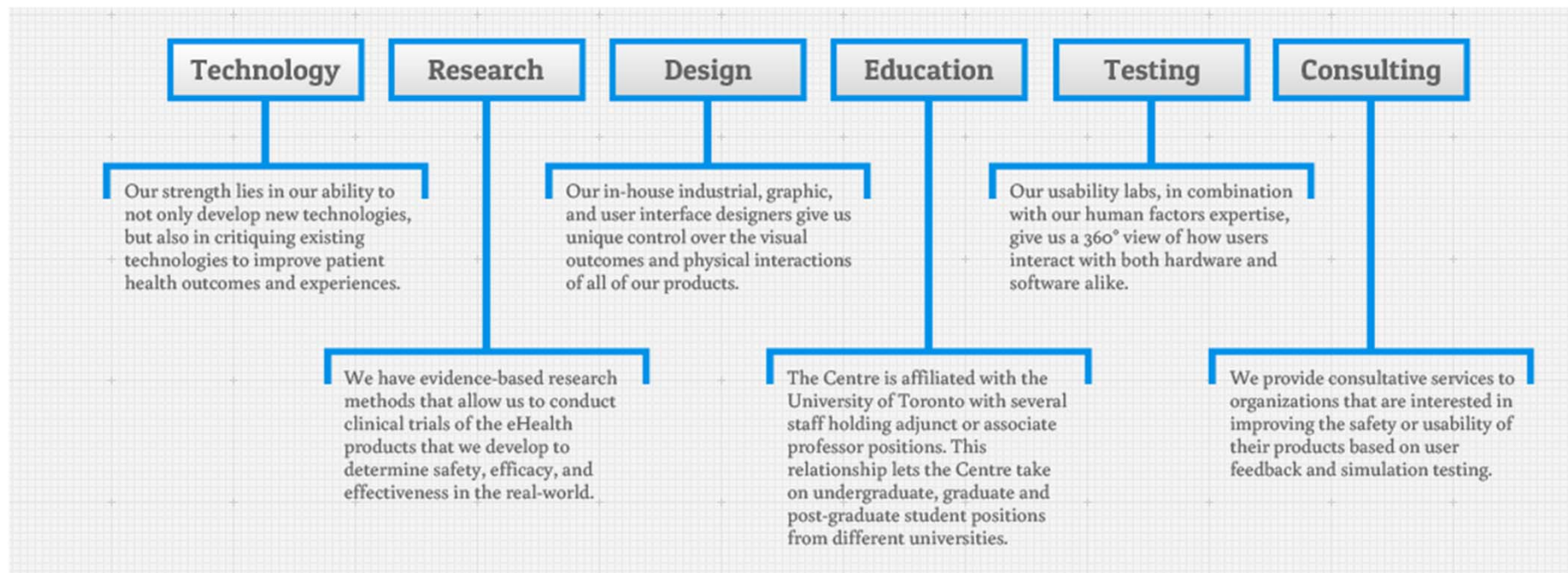


Personal
Computer Video
Conference
(PCVC) Project





Centre for Global
eHealth Innovation
University Health Network



	Consumer and Public Health Informatics and ePublishing Lab
	Healthcare Human Factors
	HumanEra
	Medical Informatics
	People, Health Equity and Innovation
	Personal Health Information Technology
	Telehealth
	Tech/Ops



Centre for Global
eHealth Innovation
University Health Network



Centre for Global
eHealth Innovation
University Health Network

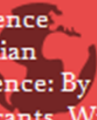
Health eConcierge



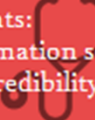
Role Optimization
in Chronic Pain
Management



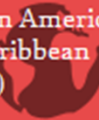
Canadian
Experience Un-
conference
(Canadian
Experience: By
Immigrants, With
Immigrants, For
Immigrants)



Decision-making in
Breast Cancer
Patients:
Information sources
and credibility



Public eHealth
Innovation & Equity
in Latin America &
the Caribbean
(eSAC)



Wellocities



To Your Good
Health



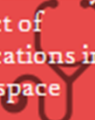
The OPIMEC
Project



Evaluation of
Mobile
Technologies



eDrugs: Evaluating
the availability and
impact of
medications in
cyberspace



Journey to Your
Good Health: Youth
Leadership



The leading **eHealth** journal

Journal of Medical Internet Research

The leading peer-reviewed journal for health and healthcare in the Internet age

Open Access * Top Cited (Impact Factor: 4.7) * Rapid Peer-Review * Medline Indexed (+20 other indices)



Proyectos activos

1.- Salutogénesis

Revisión Sistemática autopercepción de salud en pacientes con enfermedades crónicas.

Atlas salutométrico mundial. Países OMS

2.- Inequidad. Necesidades humanas. Desarrollo humano integral.

3.- Buena muerte. Coste y calidad al final de la vida.

4.- Global Health Summit “Creating a Pandemic of Health”, planned for November 3-5 2014.



HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL
© Oxford University Press 1996

Vol. 11, No. 1
Printed in Great Britain

The salutogenic model as a theory to guide health promotion¹

AARON ANTONOVSKY²

¹ This paper is based on a presentation at the WHO seminar on 'Theory in Health Promotion: Research and Practice', Copenhagen, 2-4 September 1992.

² The late Dr Antonovsky was Professor Emeritus of the Sociology of Health, Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beersheba, Israel.

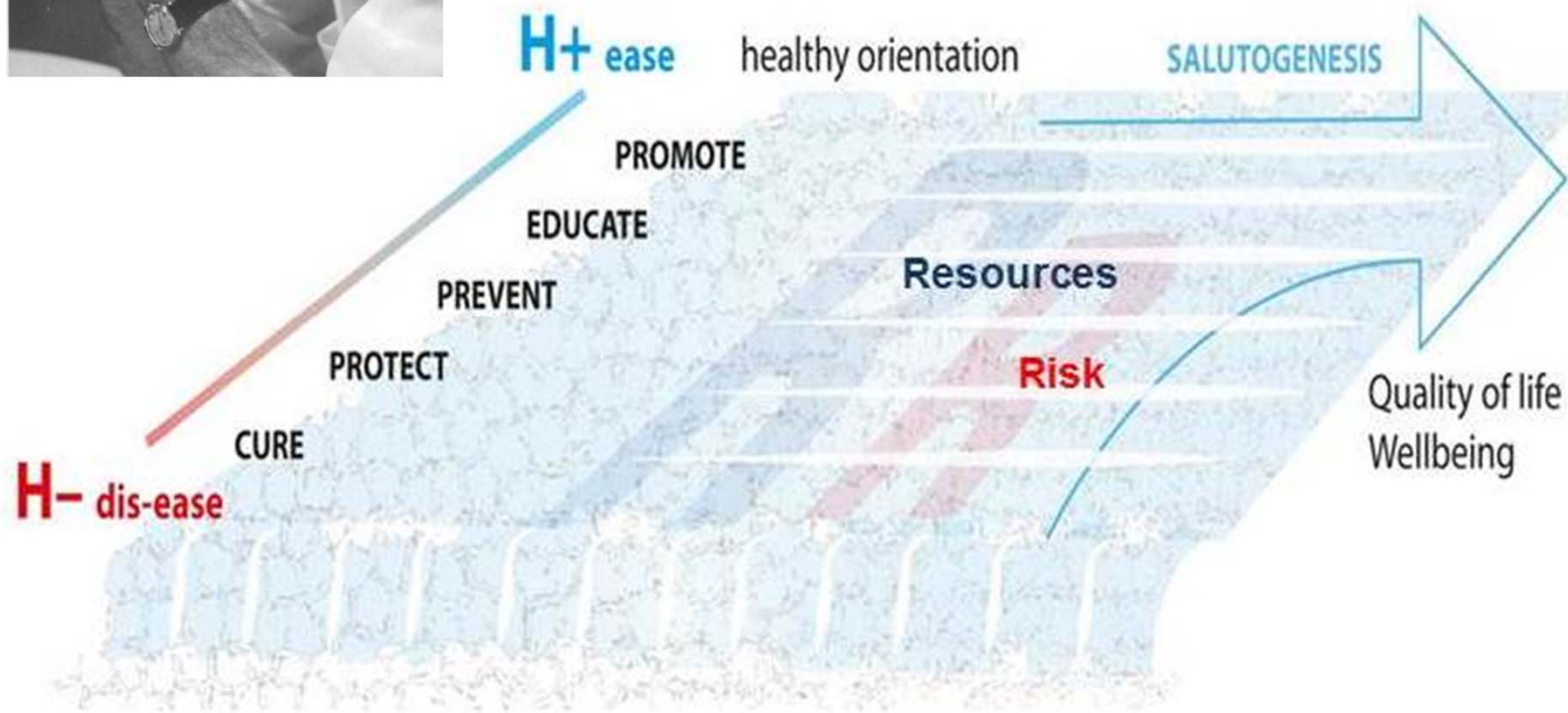
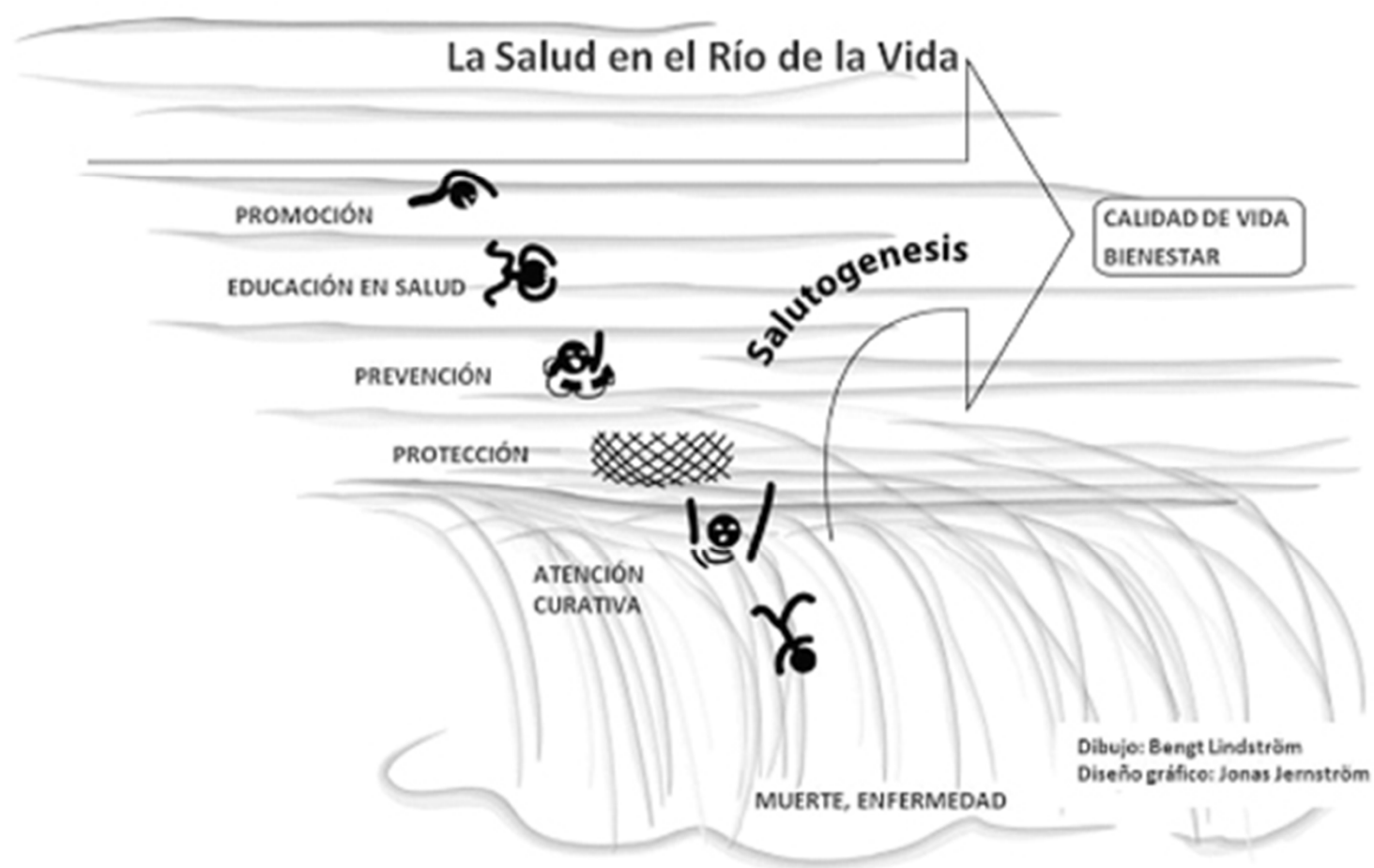
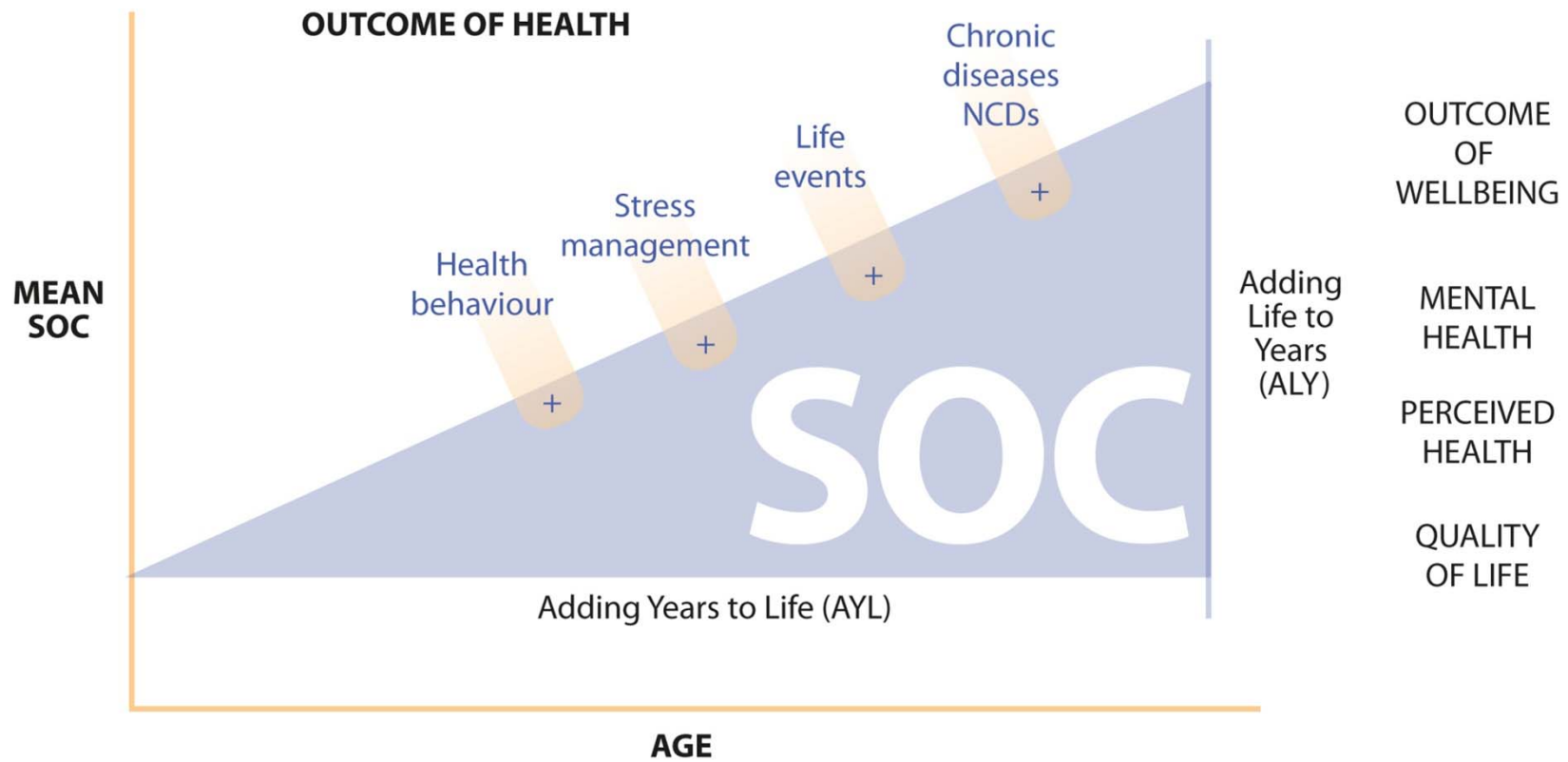




Figura 1
Salud en el río de la vida¹⁵







Sentido de Coherencia (SOC) (Sense of Coherence).

comprensibilidad (componente cognitivo)

manejabilidad (componente instrumental o de comportamiento)

significatividad (componente motivacional)

Salutogenesis

Assets for health and well-being

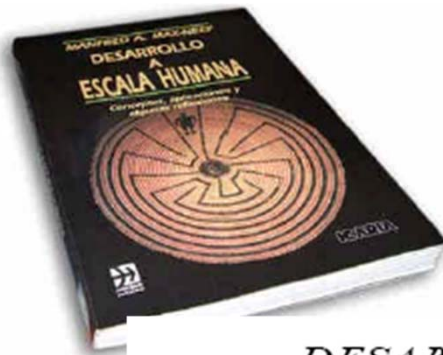


Modelo PATOGENICO Investigación y evaluación	Modelo SALUTOGENICO Investigación y evaluación
Epidemiológica/Análisis demográfico	Análisis social
La meta es Resultados en Salud	La meta es Resultados en Salud y aumentar la competencia de la Comunidad
Organizado entorno a categorías de enfermedades	Organizado entorno a las personas
Pregunta: Cómo podemos motivar a las personas que hagan....?	Pregunta: Cuáles son las motivaciones de las personas?

NECESIDADES A ESCALA HUMANA MANFRED MAX NEEF



INEQUIDAD



DESARROLLO A ESCALA HUMANA

Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones

Matriz de Necesidades y satisfactores propuesta por Max Neef (1993)

NECESIDADES	SER	TENER	HACER	ESTAR
SUBSISTENCIA	1/ Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	2/ Alimentación, abrigo, trabajo	3/ Alimentar, procrear, descansar, trabajar	4/ entorno vital, entorno social
PROTECCIÓN	5/ Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	6/ Sistemas de seguro, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	7/ Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	8/ Entorno vital, entorno social, morada.
AFECTO	9/ Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor.	10/ Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	11/ Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	12/ Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
ENTENDIMIENTO	13/ Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	14/ Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas comunicacionales	15/ Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, mediar, interpretar.	16/ Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
PARTICIPACIÓN	17/ Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega	18/ Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo.	19/ Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	20/ Ámbitos de interacción participativa: cooperativas, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familia.
OCIO	21/ Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	22/ Juegos, espectáculos, fiestas, calma	23/ Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	24/ Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
CREACIÓN	25/ Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	26/ Habilidades, destrezas, método, trabajo	27/ Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	28/ ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencia, espacios de expresión, libertad temporal.
IDENTIDAD	29/ Pertenencia, coherencia, diferencia, autoestima, asertividad.	30/ Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	31/ Comprometerse, integrarse, confundirse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crear	32/ Socio-ritmos, entornos de la cotidianeidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
LIBERTAD	33/ Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	34/ Igualdad de derechos	35/ Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar	36/ Plasticidad espacio-temporal

Necesidades humanas fundamentales

Creencias/Realidades

- Infinitas
- Varían de una cultura a otra
- Diferentes en cada período histórico
- La pobreza

- Son las mismas cultura/historia
- Cambian los medios para satisfacerlas, dependiendo del sistema económico, social y político.
- Uno de los aspectos que define una cultura es su elección de satisfactores.
- Las Pobrezas: economicista. Pobreza de subsistencia, de protección, de afecto, de entendimiento, de participación, de identidad....

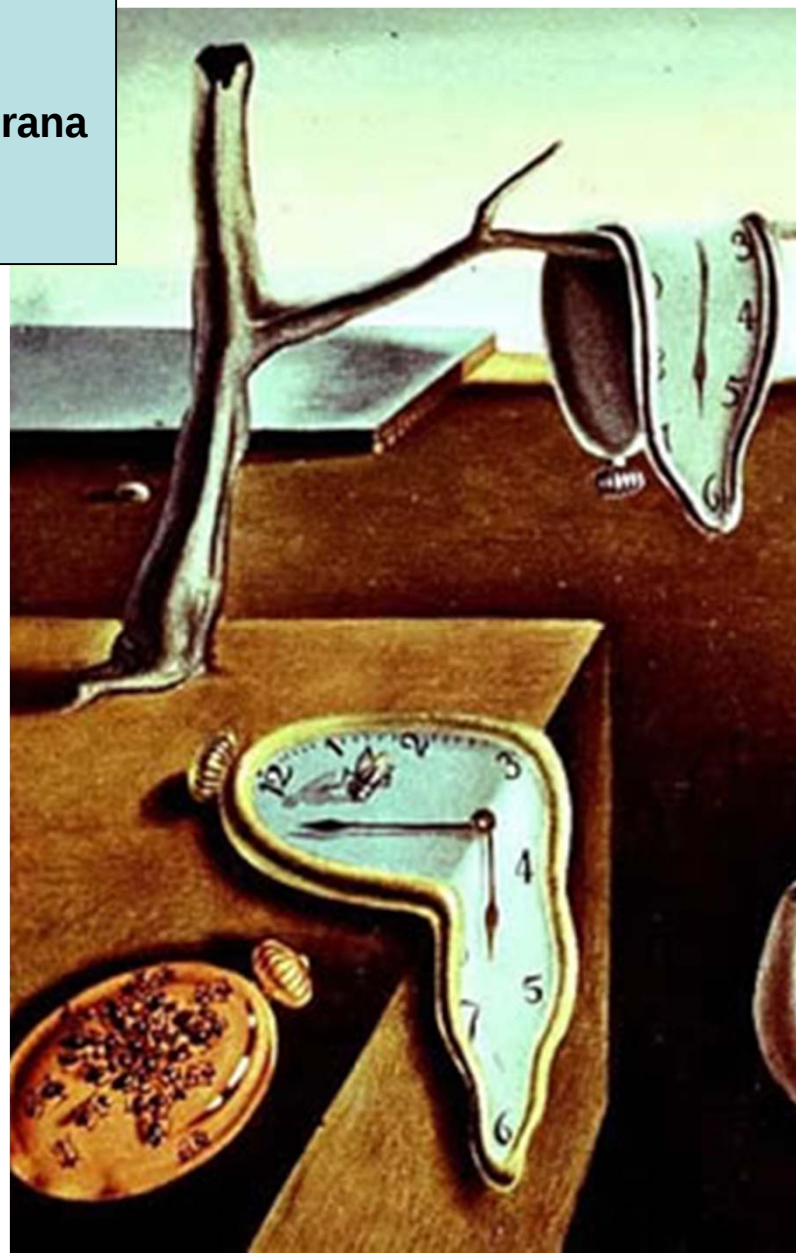
Debo confesar que nací a una edad muy temprana

Good death Buena muerte

The end of life

Cost & Quality

Tengo la intención de vivir para siempre,
o morir en el intento



CLINICAL REVIEW

Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question

A Meta-Analysis

Karen B. DeSalvo, MD, MPH, MSc,^{1,2,3} Nicole Bloser, MHA,^{1,2} Kristi Reynolds, PhD,²
Jiang He, MD, PhD,^{1,2} Paul Muntner, PhD^{1,2}

¹Section of General Internal Medicine, Tulane University School of Medicine, New Orleans, La, USA; ²Department of Epidemiology, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, La, USA; ³Department of Health Systems Management, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, La, USA.

Several community-based cohort studies have reported a relationship between responses to a question assessing general health (e.g., “In general, how would you rate your health”? with response options of “excellent, very good, good, fair, or poor”) and mortality. In these studies, persons reporting “fair” or “poor” health had a higher risk for mortality.^{1–10}

In this meta-analysis, we found a statistically significant relationship between worse GSRH and an increased risk of death. Study participants’ responses to a simple, single-item GSRH question maintained a strong association with mortality even after adjustment for key covariates such as functional status, depression, and co-morbidity. Additionally, this relationship persisted in studies with a long duration of follow-up, for men and women, and irrespective of country origin.

J Gen Intern Med. Mar 2006; 21(3): 267–275.

doi: [10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x)



Investigaciones sobre los costos sanitarios al final de la vida revelan que la proximidad de la muerte es un predictor más importante de un elevado gasto en atención sanitaria que el envejecimiento (85, 86). Una gran proporción de los gastos sanitarios a lo largo de la vida se contrae habitualmente en el último año de vida, particularmente en las últimas semanas antes de la muerte (87), y el gasto en atención sanitaria suele ser más bajo por lo que respecta a las personas más ancianas (> 80 años). Además, si bien las personas de más edad son grandes consumidores de atención sanitaria, otros factores (especialmente los adelantos tecnológicos) tienen un efecto mayor en el costo asistencial total (74).

Conclusiones principales

- Entre 2010 y 2060, el aumento anual estimado del gasto sanitario por causa del envejecimiento es inferior al 1% y va en descenso en cinco países europeos.
- Si bien se prevé que crezca el número de personas de edad que padecen enfermedades crónicas y discapacidades, el gasto en atención de salud solo se incrementa sustancialmente en el último año de vida.
- Aunque no se prevé que el envejecimiento provoque grandes aumentos adicionales de los costos, en los países europeos es preciso adaptar al envejecimiento poblacional los sistemas de atención de salud, asistencia social a largo plazo y bienestar.



**Organización
Mundial de la Salud**

Saturday 15 January 2000

BMJ

The art of living well and dying well are one.

Epicurus

Death is one of the attributes you were created with; death is part of you. Your life's continual task is to build your death.

Montaigne

A good death

An important aim for health services and for us all

BMJ VOLUME 320 15 JANUARY 2000 www.bmj.com

Richard Smith *editor, BMJ*

BMJ 2000;320:129-30



Principles of a good death

- To know when death is coming, and to understand what can be expected
- To be able to retain control of what happens
- To be afforded dignity and privacy
- To have control over pain relief and other symptom control
- To have choice and control over where death occurs (at home or elsewhere)
- To have access to information and expertise of whatever kind is necessary
- To have access to any spiritual or emotional support required
- To have access to hospice care in any location, not only in hospital
- To have control over who is present and who shares the end
- To be able to issue advance directives which ensure wishes are respected
- To have time to say goodbye, and control over other aspects of timing
- To be able to leave when it is time to go, and not to have life prolonged pointlessly

Los principios de una buena muerte

- Conocer que la muerte está cerca, y entender lo que se puede esperar.
- Ser capaz de mantener el control de lo que sucede.
- Que se dé dignidad y privacidad.
- Controlar el dolor y otros síntomas.
- Elegir el lugar donde se produzca la muerte (en casa o en otro lugar).
- Tener acceso a la información y los conocimientos de cualquier tipo.
- Tener acceso a cualquier tipo de apoyo espiritual o emocional.
- Tener acceso a los cuidados paliativos en cualquier lugar, no sólo en el hospital.
- Decidir sobre quién está presente y quién comparte el final.
- Ser capaz de emitir voluntades anticipadas que garanticen el respeto de sus deseos.
- Tener tiempo de decir adiós, y controlar sobre otros aspectos de tiempo (los tiempos).
- Ser capaz de decidir cuando dejar esta vida, y no tener una vida prolongada inútilmente.



James Street / Albert Way

EXIT

