

ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN DOMICILIARIA

Tradicionalmente la atención en el domicilio de los pacientes ha sido una parte fundamental de la actividad de los profesionales de atención primaria, los médicos de cabecera. Esta situación cambió con el modelo de medicina general, desarrollado fundamentalmente en el ámbito urbano, en el cual la atención se centraba en el consultorio y el médico acudía al domicilio del paciente ocasionalmente y siempre a demanda de éste.

En el modelo actual de atención primaria vivimos una situación intermedia. A pesar de que la atención en el domicilio forma una parte de la actividad de los médicos de familia la mayor parte de nuestra labor profesional se desarrolla en los centros de salud.

Existen diversas razones que justifican la necesidad de que la atención domiciliaria sea una parte importante de la actividad de los médicos de familia.

Debido al progresivo envejecimiento de la población y la alta prevalencia de enfermedades graves e invalidantes, el número de pacientes atendidos por un médico de familia que padecen una limitación importante de su capacidad funcional y por lo tanto con problemas evidentes para desplazarse al centro de salud es considerable. Además con una clara tendencia a seguir aumentando en los próximos años.

La mayor parte del proceso de su enfermedad, hasta el momento del fallecimiento, va a transcurrir en el domicilio y es allí donde se les va a poder prestar atención. Se han realizado diversas encuestas en las que pacientes con enfermedades en estadios avanzados, como cáncer en fase terminal, eligen la opción de permanecer en su domicilio hasta el momento de la muerte si allí se les presta una atención adecuada.

Los Equipos de Atención Primaria se encuentran en una situación privilegiada para poder realizar una atención de calidad a aquellos pacientes, que por sus problemas de salud no pueden acudir a los centros sanitarios (atención integral, relación médico-paciente-cuidador establecidas a lo largo de años, accesibilidad, posibilidad de atención al paciente en su entorno socio-familiar etc.). Estas características, que son fundamentales, no son las que pueden ofrecer unidades dependientes del hospital, Unidades de Hospitalización a Domicilio.

Sin embargo hay problemas que se deben afrontar con prontitud.

Se deben abordar cambios organizativos en los EAP, para que la atención domiciliaria ocupe el lugar relevante que debe tener: reservar espacios de tiempo adecuados para atención domiciliaria programada, utilización de la historia clínica en el domicilio, mecanismos para resolución de problemas urgentes, relación con los profesionales de enfermería etc.

En este momento también son necesarios cambios de actitud en los profesionales, que deben identificar los domicilios de los pacientes como un lugar "habitual" para desarrollar su labor profesional.

Los pacientes con enfermedades graves e invalidantes (cancer en fase terminal, demencias avanzadas, secuelas graves de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades reumatológicas invalidantes etc.), serán subsidiarios fundamentalmente de cuidado de tipo paliativo, por lo que es fundamental también una formación adecuada en este campo de la medicina.

Finalmente es fundamental que se consiga una adecuación del número de personas adscritas a cada médico de familia, para poder prestar una atención de calidad en el domicilio y también en el centro de salud.

Los médicos de familia nos enfrentamos diariamente a diversos problemas para poder realizar correctamente nuestra actividad profesional, por ello no debemos olvidar que una de las fuentes de mayor satisfacción profesional y humana de dicha actividad es precisamente la atención a estas personas, con múltiples problemas (físicos, emocionales, familiares etc.) que en muchas ocasiones les conducirán a la muerte.

Lorenzo Pascual López

Grupo de atención domiciliaria de la SVMFiC

