

EDITORIAL

¿Qué pasa con la atención domiciliaria?

Porras Martín P

Presidenta SAMFyC

Desde hace unos años, en distintos foros de discusión se ha hablado con mucha frecuencia de “la recuperación de la atención domiciliaria”. Para nuestros gestores, la atención del enfermo en el domicilio era algo nuevo, habían olvidado, incluso, la vieja figura del médico de cabecera o del “practicante” que acudían cada uno por su lado a visitar a pacientes encamados. Han olvidado que desde la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los médicos de familia atendemos a nuestros pacientes, allí donde se encuentren, ya sea en el centro o en el domicilio. En respuesta a esto, desde casi todos los servicios de salud se han implementado planes, proyectos, medidas, que tenían como base aumentar la atención domiciliaria principalmente aumentando los recursos de tiempo y personal de la enfermería.

Pero ¿es que la atención domiciliaria es algo distinto a la atención sanitaria? ¿A qué nos referimos cuando hablamos de atención domiciliaria? ¿Qué recursos necesita para llevarse a cabo? En definitiva, ¿deberíamos decir atención domiciliaria o simplemente atención en el domicilio?

Cuando en el buscador “Google” introducimos los criterios de búsqueda “atención domiciliaria” nos aparecen 370.000 resultados y se refieren a servicio doméstico. Si ya introducimos atención domiciliaria sanitaria, empieza a aparecer ya alguna cosa que tiene que ver con la atención en el domicilio, pero poco con los médicos de familia ¿es que los médicos de familia “no hacemos atención” a nuestros pacientes cuando están en su domicilio?

La Atención Primaria se encarga, por su propia definición y desde sus orígenes, de atender a la población, ya sea cuando acuden a nuestros centros o en sus casas, y por lo tanto deberemos utilizar el término de atención en el domicilio, pues

lo que define más la asistencia “no es tanto lo que hacemos sino dónde lo hacemos”.

En el domicilio, el hogar de nuestros pacientes, espacio básico y fundamental de la Atención Primaria, el paciente se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, pues fundamentalmente acudimos a él cuando dicho paciente no es capaz de solucionar cualquier problema y nos tiene que abrir las puertas de su casa. Los agentes que atendemos en el primer nivel asistencial somos los médicos de familia y las enfermeras de familia, si bien ayudados en ocasiones por las enfermeras gestoras de casos, los trabajadores sociales y los puntuales servicios de rehabilitación que desde hace años pero tan tímidamente aparecen en nuestro ámbito de actuación.

En los últimos años, en Andalucía, al igual que en otras comunidades, los médicos de familia hemos visto aumentada nuestra cartera de servicios, nuestro tiempo de dedicación a los pacientes en consulta, con la firma de objetivos esquizofrénicos en nuestros contratos programas. Nos hemos visto abocados a aumentar el número de pacientes atendidos, con agendas abiertas todo el día pero al mismo tiempo reduciendo la frecuentación. Tenemos que aumentar nuestra actividad en los domicilios pero sin tiempo en las agendas para realizarlo. Este es el motivo por el que un aviso domiciliario, es una “losa” para aquellos de nosotros comprometidos con nuestros pacientes.

Debido a los cambios demográficos y sociales que se están produciendo desde finales del siglo XX, los pacientes mayores, muchos de los cuales presentan múltiples patologías, van a ir aumentando, una gran mayoría de estos pacientes van a verse obligados a estar “recluidos” en sus domicilios. Además, el propio desarrollo de

la atención hospitalaria, con el aumento de la Cirugía Mayor Ambulatoria, las altas cada vez más precoces; la atención a los pacientes terminales, ocasiona que gran parte de la asistencia se tenga que prestar en el domicilio del paciente por los profesionales de la Atención Primaria.

Los pacientes en el domicilio no son en líneas generales mucho más complicados que aquellos que atendemos en nuestras consultas, pero es cierto que necesitan más tiempo; por los desplazamientos y porque necesariamente hay que integrarse con el medio del paciente, intentando interactuar con la familia y en ocasiones con sus cuidadores profesionales.

Pero para una buena atención domiciliar, es imprescindible "recuperar el espacio de la atención en el domicilio" de los médicos de familia, y esta recuperación pasa fundamental e inexorablemente por la creación de un **espacio temporal** para la atención en el domicilio, es decir, la creación de **agendas reales** y no ficticias, como las que tenemos ahora, ya sea para atención a demanda o programada, tan esencial para que prestemos una asistencia de calidad a nuestros pacientes. No necesitamos que vengan "otros" a realizar nuestro trabajo, necesitamos espacio y agendas para hacer el nuestro. Somos expertos en lo que hacemos y los principales agentes de salud de nuestros pacientes.

Fe de erratas:

En la sección **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**, del volumen 12, número 2, suplemento 1 (página 259), en el proyecto **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**, los autores correctos son: Fajardo Contreras M^aC, Valverde Bolívar FJ, Jiménez Rodríguez JM, González Igeño V, **Huertas Hernández F**, Gómez Calero A.

En la sección **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**, del volumen 11, número 2, suplemento 1 (página 276), en el proyecto **COMPARACIÓN DE EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA IMPARTIDA POR PARES Y FORMADORES**, el apellido de la segunda autora está errado, siendo lo correcto: Guidi EC, **Mancilla Mariscal I**, Luciani Huacac LA, Gómez Priego JJ, Jiménez Pulido I, Pérez Milena A.

En la sección **COMUNICACIÓN TIPO PÓSTER**, del volumen 11, número 2, suplemento 1 (página 236), en la comunicación **DESIGUALDADES DE CALIDAD EN DIABÉTICOS TIPO 2**, la autoría debe ser atribuida a: Segura Coronil JM, Posadas Hodar C, Ramón Motos MJ, Sánchez González M, Cruz López E. ZBS Granada-Nordeste.