

EDITORIAL

Una nueva estrategia de atención a las personas mayores basada en la Atención Familiar y en el Programa de Atención Domiciliaria

Espinosa Almedro JM ¹, de la Revilla Ahumada L ².

¹ *Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria*, ² *Presidente de la Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia*.

La población de los países desarrollados ha sufrido en la última década una marcada transición demográfica desde poblaciones jóvenes a envejecidas, esos cambios se deben, entre otras razones, al descenso de la natalidad y al aumento de las esperanzas de vida por disminución de la mortalidad ^{1,2}.

Gran parte de estas personas ancianas tiene problemas de salud que requieren atención médica y un porcentaje importante de ellas, tienen dificultades para realizar actividades de la vida diaria o sufren procesos motores, cognitivos o sensoriales que limitan su vida de relación y en muchas ocasiones los recluyen en su hogar ^{3,4,5}.

La situación de esta población anciana, imposibilitada o con dificultades para salir del hogar, requiere una respuesta organizativa capaz de dar una satisfacción a las complejas demandas de este grupo etario.

La sociedad está cada vez más sensibilizada ante este problema, por ello no es de extrañar que se alcen voces exigiendo a los poderes públicos soluciones sociales y sanitarias para los problemas de los mayores y que los medios de comunicación social (prensa, radio, televisión) sensibles ante estas demandas se preocupen por la situación de los ancianos, especialmente por los que tienen algún déficit motor y cognitivo, que suponen una carga de trabajo insostenible para las familias.

Podemos tener una falsa impresión de que la solución del problema de los mayores, queda limitado a los aspectos sociales y en consecuencia requieren soluciones de instituciones gubernamentales o no gubernamentales del ámbito de los servicios sociales y que desde este campo se transfieran, en casos puntuales, a aquellos casos que necesitan de los servicios sanitarios.

Este planteamiento está alejado de la realidad, ya que un porcentaje muy alto de las personas mayores, tienen múltiples problemas de salud crónicos, que afectan en mayor o menor medida en sus actividades cotidianas.

Estamos ante un problema complejo, que es, a la par,

sanitario y social y que requiere un nuevo modelo de atención, capaz de aunar los aspectos que tiene que ver con la salud y con el contexto social

El programa de atención domiciliaria

Parte de lo que les ocurre a los a los mayores enfermos se dirime en el escenario del hogar, en él, a través de la atención domiciliaria, se intenta una asistencia clínica, orientada a conseguir en los pacientes, el mayor grado de independencia, la potenciación del autocuidado y una mejora de la calidad de vida en relación con los problemas de salud que les afectan.

La atención domiciliaria, es el espacio donde confluyen profesionales procedentes de distintos niveles sanitarios y de estamentos sociales no sanitarios. Esta proliferación de profesionales, instituciones y organizaciones, procedentes de los servicios sociales y sanitarios crea mucha confusión y no rentabilizan los recursos y los esfuerzos que esta actividad genera. Está claro que para resolver los problemas de la atención domiciliaria deberemos implementar modelos de organización, que faciliten la incorporación y colaboración de otras instituciones con responsabilidades en la gestión de este tipo actividades que permitan ofertar una atención a domicilio integrada de calidad ^{6,7}.

Creemos que la Atención Primaria está en buena disposición para abordar la atención domiciliaria ya que los profesionales de las Unidades de Atención Familiar (UAF), médico de familia, enfermero y trabajador social, pueden dar una mejor respuesta a los problemas de salud al ofrecer una atención longitudinal, integral e integrada ⁸.

Con esta nueva visión que encierra en un todo, lo biológico y psicosocial, lo sanitario y lo social, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, el hogar y la atención domiciliaria; el médico de familia y los restantes profesionales de atención primaria deberán asumir el reto de una atención integral, individual y familiar,

dirigida a las personas mayores que sufren enfermedades crónicas, están inmovilizados o se encuentran en situación terminal. Para poder afrontar con éxito esta nueva labor, es necesario aprender nuevos conceptos y sobre todo capacitarse para utilizar otros instrumentos, de forma que un mismo profesional pueda atender los aspectos biomédicos y psicosociales y coordinar los recursos sanitarios y sociales.

La atención familiar: la estrategia del cambio

Puesto que la enfermedad crónica, la discapacidad y la muerte son experiencias universales que ponen a las familias frente a uno de los mayores desafíos de la vida, es necesario un nuevo enfoque que permita y facilite la relación de los procesos crónicos de las personas mayores con su entorno social y familiar.

Para poder trabajar con familias necesitamos un plan que permita entender los fenómenos que se producen en las familias y su entorno social y de que manera afectan a cada uno de sus miembros y al conjunto del sistema.

Existen, como pusieron de manifiesto Steinglass y Horan⁹ distintos aspectos que relacionan la familia con la enfermedad crónica, entre los que destacamos los siguientes: que la enfermedad crónica es capaz de producir efectos negativos sobre la familia, efectos que actúan sobre la función y organización familiar; que a su vez la familia puede influir en el curso de la enfermedad crónica, entendiendo que la interacción entre la familia y la tipología de la enfermedad pueden tener una influencia positiva o negativa sobre el curso del proceso crónico y que la familia es la fuente principal de recursos y apoyo social con que cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacando el papel de la cuidadora primaria que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

Pensamos, al igual que Rolland¹⁰, Penn¹¹ y de la Revilla¹², que la atención familiar, considerada como un modelo orientado hacia un enfoque holístico y eco sistémico de la medicina, puede aportar el soporte conceptual y tecnológico necesario para abordar de manera distinta y nueva a los enfermos crónicos, inmovilizados y terminales, capacitándolos para resolver tanto los problemas físicos del paciente como los problemas psicosociales a las que está sometida la familia cuando uno de sus miembros ancianos sufre una enfermedad crónica.

Desde esta nueva perspectiva de la atención domiciliaría centrada en la atención familiar, el abordaje de la enfermedad crónica en ancianos inmovilizados o discapacitados deberá cumplir el objetivo general de realizar actividades de asistencia, prevención, promoción y rehabilita-

ción de la salud en las personas mayores, desde la triple perspectiva, individual, familiar y social, en el domicilio del paciente.

Consideramos que los profesionales, médico, enfermero y trabajador social, implicados en un programa de atención domiciliaria y atención familiar, deberán prepararse para realizar las siguientes actividades: diagnosticar del problema clínico, planificar actividades terapéuticas, los cuidados, la rehabilitación, etc; transferir lo clínico a lo psicosocial; estudiar el problema clínico y psicosocial en el contexto familiar, analizando las repercusiones de la enfermedad crónica del mayor sobre la familia y viceversa, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar; analizar la carga de trabajo que sufre la cuidadora principal y las repercusiones sobre su salud, y sobre sus actividades laborales, económicas y sociales; evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad; realizar el diagnóstico (hipótesis sistémica), decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico-familiar y de las visitas domiciliarias programadas.

Especial mención merece la detección, estudio y abordaje de las familias de riesgo, ya que requerirán estrategias globales de coordinación a nivel interprofesional e interinstitucional y a trabajar con enfoque de riesgo para establecer una adecuada intervención sociosanitaria, así como, para desarrollar políticas de transformación social, que prevenga y detenga estos procesos de deterioro¹³.

Hemos definido como familias de riesgo socio-sanitario aquellas familias que tienen una persona mayor con una enfermedad crónica, en la que por el tipo de problema de salud, la situación cronológica de la enfermedad, la importancia de la discapacidad, y de forma especial por la presencia problemas en la función y organización de la familia o por la existencia de problemas socioeconómicos, requiere una intervención sanitaria, socio-sanitaria o social de emergencia. El descubrimiento de una familia de riesgo socio-sanitario, obligará a una reunión urgente de la UAF ampliada con el trabajador social, para evaluar el caso y decidir la intervención pertinente.

Precisamente para establecer el diagnóstico de familias de riesgo socio-sanitario hemos establecido distintos criterios e indicadores en relación con el paciente identificado, variables familiares y mapa relacional, cuidadora principal y red social, presentación de acontecimientos vitales estresantes recientes, existencia de barreras en el hogar y situación económica de la unidad familiar.

La visita domiciliaria, que es una actividad propia de la atención primaria, adquiere un enfoque nuevo cuando se utilizan los conceptos y técnicas de la atención familiar, y esto permite mejorar la calidad de la asistencia a los mayores inmovilizados o discapacitados.

Creemos que la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria está en una situación privilegiada para liderar esta nueva estrategia, la atención domiciliaria y la atención familiar, que coloque a los médicos de familia, a la cabeza de un proceso que permita resolver mejor los problemas clínicos y psicosociales de las personas mayores.

Bibliografía

1. IMSERSO. La tercera edad en España: Aspectos cuantitativos. Proyecciones de la población española de 60 y más años para el periodo 1986-2010. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1990.
2. Jiménez Herrero F. Bases demográficas de la geriatría. En: Jiménez Herrero F. Gerontología 1992. Madrid: Jarpyo; 1991.
3. Bilbao I, Gastaminza AM, García JA, Quindimil JA, López JL, Huidrobo L. Los pacientes domiciliarios crónicos y su entorno en atención primaria de salud. *Aten Primaria* 1994; 13: 188-190.
4. Hernando J, Iturrioz P, Toran P, Arratible I, Arregui A, Merino M. Problemas y necesidades de salud de los pacientes crónicos domiciliarios. *Aten Primaria* 1992; 9: 133-136.
5. Benítez Rosario MA, Hernández Estévez P, Barreto J. Evaluación geriátrica exhaustiva en Atención Primaria: valoración de su utilidad. *Aten Primaria* 1994; 13: 8-14.
6. Contel JC, Gené J, Peya M. Atención domiciliaria. Organización y práctica. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999.
7. Espinosa Almedro JM, Benítez del Rosario MA, Pascual López L, Duque Valencia A. Modelos de organización de la atención domiciliaria en Atención Primaria. Documento 15. Barcelona: semFYC; 2000.
8. De la Revilla L, De la Revilla Negro Q. El equipo (UAF) y el equipo ampliado en el estudio de los pacientes crónicos, inmovilizados y terminales. En: De la Revilla. Atención Familiar en los enfermos crónicos, inmovilizados y terminales. Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 2001.
9. Steinglass P, Horan M. Families and chronic medical illness. En: Walsh F, Anderson C. Chronic disorders and the family. Nueva York: Haworth; 1988.
10. Rolland JS. Families, illness and disability. Nueva York: Basic Books; 1994.
11. Penn P. Coalitions and binding interactions in families with chronic illness. *Fam Syst Med* 1992; 10: 550-553.
12. De la Revilla L. Guía para facilitar el abordaje familiar en la enfermedad crónica. En: De la Revilla L. Atención Familiar en los enfermos crónicos, inmovilizados y terminales. Vol. II. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 2001.
13. Ortiz Espinosa J. Familias de riesgo social. En: De la Revilla L. Manual de Atención Familiar. Bases para la práctica familiar en la consulta. Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.