

Grandezas y miserias de la Atención a Domicilio

R. Pastor-Sánchez

Médico General. Centro de Salud. Canillejas (Madrid)
Secretario de la Red Española de Atención Primaria.

La atención a domicilio es un servicio sociosanitario, personalizado, directo, con características muy específicas y complejas. El paradigma de esta actividad es la visita a domicilio, distinguiendo tres tipos: a) la emergencia o urgencia, b) la demanda no urgente y c) la visita programada.

La situación de emergencia o urgencia en el domicilio de un paciente exige una respuesta rápida, en minutos, ante situaciones de riesgo vital o de gran sufrimiento para el enfermo. Actualmente la cubren los médicos de Atención Primaria y/o los servicios de urgencia. Los medios técnicos de que suelen disponer son muy dispares, estando generalmente mejor equipados los servicios urbanos tipo 061/112, frente a los médicos generales/de familia o las prestaciones sanitarias en medio rural.

La demanda a domicilio no urgente o "aviso", suele reflejar una necesidad ocasional por "problemas menores" o por condicionantes personales que impiden al paciente desplazarse al centro de salud o al hospital. No precisa para su atención grandes recursos técnicos o humanos, y se cubre desde la Atención Primaria tanto urbana como rural en el intervalo de unas horas.

La visita programada (o concertada) a domicilio es una prolongación de la atención longitudinal y continuada prestada por el médico de cabecera, o por enfermería, a personas ancianas, a inválidos psíquicos o físicos, a terminales, etc. A diferencia de los anteriores tipos es cíclica, no tiene carácter urgente y debe asumirla siempre el mismo profesional. Tampoco precisa grandes recursos técnicos, lo que no implica que sea un encuentro simple o intranscendente.

Tanto las visitas urgentes como los avisos a domicilio son demandados directamente por el enfermo o un familiar, y más raramente por un vecino o amigo. Se trata de resolver un problema concreto o en su defecto organizar el traslado del paciente a un centro sanitario donde se le pue-

dan ofrecer correctamente los servicios que precise. La visita programada atiende generalmente a varios problemas de salud de una misma persona, y las fechas y horas de atención las ofrece el profesional llegando a un acuerdo con el paciente o sus familiares.

La atención a domicilio es un gran reto para el médico, al no disponer de los recursos técnicos y humanos con los que cuenta habitualmente y al estar condicionado por las circunstancias del entorno y del paciente. "En su casa cada uno es el Rey", el paciente ha decidido cuándo, dónde, cómo y por qué se le atiende; y el médico o la enfermera no dejan de ser un invitado o un intruso. No es lo mismo acceder a una mansión que a una chabola, ni atender a un anciano solitario (o peor aun, abandonado por sus familiares) que cuidar a una persona protegida por un cuidador primario. El enfermo en su hogar hace lo que quiere (faltaba más!), y el médico lo que puede.

Todos estos condicionantes convierten la atención a domicilio en poco atractiva para algunos profesionales. Crea mucha inseguridad, se tarda más tiempo en realizar que un encuentro habitual en el despacho, los recursos disponibles son muy escasos y no hay incentivos que fomenten este tipo de actividad. El médico de Atención Primaria suele utilizar su vehículo particular (salvo que pueda ir andando), su móvil y su instrumental. Los datos sanitarios registrados son escasos, no se suele llevar la historia clínica. Al no cobrar por acto domiciliario, no hay motivación económica. Al estar asignado cada paciente a un cupo, hay responsabilidades legales concretas. En los últimos años, desde los centros de salud se tiende a difuminar las responsabilidades (avisos por turnos y según horarios) para repartir la carga de trabajo que originan y, sobre todo, a disminuir este tipo de prestación sanitaria hasta cuotas casi ridículas (hay auténticos especialistas en "quita-avisos").

¿Tiene futuro la atención a domicilio desde primaria? La población española está envejeciendo, se incrementa el número de residencias de ancianos (sobre todo privadas) y el hallazgo de ancianos muertos en sus hogares. La pregunta habría que cambiarla por ¿estamos ofreciendo desde la Atención Primaria lo que nos demanda la sociedad?

Correspondencia:
R. Pastor-Sánchez.
Aptd de Correos, 1207.
28800 Alcalá de Henares. Madrid.
Correo electrónico: rpastors@meditex.es

No es problema de futuro, es una realidad a la que no hemos adaptado nuestras estructuras ni actividades.

Debemos hacer estudios descriptivos, en cada centro de salud, para ver las características de este tipo de demanda sanitaria, y organizar nuestro servicio para que, sin dejar de ser personal y rápido, sea a la vez humano y de calidad. Debemos disponer de medios técnicos que faciliten el acceso a los registros clínicos. Hemos de contar con el apoyo de otros profesionales, especialmente enfermeros y trabajadores sociales, para conseguir una coordinación y continuidad de la atención programada. Debemos formarnos y prepararnos para atender los problemas de salud más prevalentes. No deberían crearse sistemas o unidades de atención paralelas, sino integrar todos los recursos para ofrecerlos desde Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Benítez del Rosario MA. Reflexiones sobre la realidad de la atención domiciliaria [editorial]. Aten Primaria 2003; 31(8): 478-9.
- Contel Segura JC. Atención domiciliaria: hacia un modelo de atención compartida. Cuadernos de Gestión 2000; 6(2): 48-59.
- Contel Segura JC. Luces y sombras de la atención domiciliaria preventiva [editorial]. Cuadernos de Gestión 2001; 7(4):165-7.
- De la Revilla L, Espinosa Almendro JM. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. Aten Primaria 2003; 31(9): 587-91.
- Gérvás J. Los domicilios, urgentes y de crónicos. Dimens Hum 2002; 6(2): 57.
- Grupo ATDOM de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. Aproximación a la atención a domicilio. ¿Cómo trabaja la sanidad pública catalana la atención domiciliaria? Aten Primaria 2003; 31(8): 473-7.
- Pastor Sánchez R. Avisos domiciliarios anuales de un consultorio. Ítaca (Revista de Atención Primaria del Área IV, INSALUD, Madrid) 1992; (3): 11-12.