

CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTOR: Dr. Jacinto Bátiz Cantera

Responsable del Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMG

Jefe del Área de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya)

Ya sé que los profesionales de Atención Primaria que lean el título de este artículo descarten a priori leer el resto del artículo argumentando: además ¿cuidados paliativos?, pero ¿es que no tenemos suficiente con lo que hacemos? Otros dirán: Ah, ¿es posible hacerlo?

Si se animan a seguir leyéndolo podrán comprobar que es posible hacerlo y que además los médicos de cabecera están en las mejores condiciones para prestarles estos cuidados. Voy a intentar hacer un análisis de esta situación y del **papel del médico de Atención Primaria en los cuidados paliativos**.

La Medicina Paliativa debe aplicarse en todos los niveles asistenciales: en Atención Primaria, atención especializada y en atención socio-sanitaria. **Pero empieza a aplicarse es en Atención Primaria.**

¿Cómo se siente el profesional de Atención Primaria?

En primer lugar, suele sentir frustración por falta de preparación específica en Cuidados Paliativos. También suele sentir impotencia para poder detener y cambiar la situación del enfermo y su familia. En ocasiones, se suele sentir incomprendido porque las familias están hipersensibles en la terminalidad de su familiar. Puede sentir intranquilidad por no saber si lo que está haciendo puede hacerse mejor. En ocasiones, se siente afectado porque un paciente, un amigo, se va.

¿Qué puede aportar el médico de cabecera a los cuidados paliativos de sus pacientes?

Es fundamental que el médico de familia pueda acercar estos cuidados allí donde el paciente se encuentre, en el entorno domiciliario, y junto a sus seres queridos. Para él la persona a la que atiende debe ser un todo integrado por los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales vinculados a un contexto familiar y social concretos, por eso, **¡quién mejor que el médico de familia para prestarle esta atención!** Esto permitirá que pueda llevar a cabo una **atención continuada** elevando el nivel de salud a las personas que están sanas, curando a las que están enfermas y **cuidando, aconsejando y paliando los efectos de la enfermedad cuando no es posible la recuperación de la salud**. Otra función del médico de Atención Primaria es

coordinar la atención del paciente a sus cuidadores con el resto de los profesionales del equipo de Atención Primaria y con el resto de los recursos socio-sanitarios del Área de Salud.

¿Tenemos que hacerlo?

La responsabilidad de la Atención Primaria en la atención paliativa a enfermos terminales se refleja en el **Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre**, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, que incluye un apartado específico tanto en Atención Primaria como Especializada con las prestaciones que se ofertan a la población. En el apartado de Atención Primaria incluye: *“la identificación de enfermos en fase terminal; la valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores y el establecimiento de un plan de cuidados; el control de los síntomas físicos y psíquicos; la información, asesoramiento y apoyo al paciente y a los cuidadores y, en las situaciones que lo precisen, la facilitación de la atención por estructuras de apoyo sanitario y/o social por servicios especializados”*.

Nuestro propio Código de Deontología Médica, en su art. 36.1 nos recuerda nuestro deber de la atención médica al final de la vida: *“El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida”*.

El Médico de Familia se encuentra en una situación inmejorable para asumir los cuidados del enfermo en fase terminal. Es el profesional que mejor puede conocer la historia biográfica y clínica del paciente, la forma en que ha afrontado situaciones previas de enfermedad y los valores que determinarán sus decisiones en el futuro. Los principios de esta atención encajan perfectamente en las características de Atención Primaria de Salud: Integral, integrada, longitudinal, accesible, trabajo en equipo multidisciplinar y participación comunitaria. **Su labor puede ser complementada** por la existencia de equipos de soporte adecuadamente integrados en el Sistema Sanitario, lo que no disminuye, sino que incrementa la actividad de los equipos de Atención Primaria en cuidados paliativos.

El médico de Atención Primaria juega un papel central en combinación con el Hospital, y en caso necesario con un equipo especializado, en atención a pacientes en fase terminal, coordinando su atención. **El paciente en fase terminal y su familia deben percibirnos como un todo que funciona coordinado** y que son, el paciente y su familia, lo que nos importa.

Desde mi perspectiva de médico paliativista, desde hace más de 24 años, creo que **la relación del médico de Atención Primaria con la terminalidad de las personas es cada vez mayor**, siendo el objetivo principal de Atención Primaria en el cuidado a los enfermos en fase terminal ayudarles a afrontar la muerte de una manera digna, con la máxima calidad de vida y procurando un buen duelo familiar.