

La dependencia y su abordaje desde la Atención Primaria de Salud

Para contactar:
lastray@ya.com

Autor:

Luis Astray Coloma. Médico de familia. Miembro del Comité Permanente del PACAP

¿Qué podemos hacer desde el centro de salud por la promoción de la salud y calidad de vida de las personas mayores?

Introducción

La dependencia constituye hoy día en España uno de los problemas sociosanitarios de mayor actualidad e importancia con el que nos encontramos en el contexto de los países desarrollados. Se trata de un fenómeno relativamente nuevo que está produciendo un considerable aumento de la demanda que soportan los sistemas de salud y los servicios sociales.

Este problema surge de una manera emergente debido al aumento de la esperanza de vida y consiguiente envejecimiento de la población.

El Congreso de los Diputados ha aprobado recientemente la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, comúnmente llamada Ley de la Dependencia, una ley que va a requerir una muy considerable aportación de recursos económicos y profesionales por parte de los servicios públicos.

En esta ley se aborda el problema de la dependencia desde un punto de vista asistencial (residencias de la tercera edad, ayuda a domicilio, centros de día, retribución para el familiar cuidador, etc.), como respuesta a una creciente demanda social.

Los profesionales de la salud apenas hemos sido partícipes de la reflexión y el debate acerca de la ley, y su aplicación sobre el terreno será de competencia casi exclusiva de los servicios sociales. Una «patata caliente» de la que nos hemos librado, y con un poco de suerte servirá para «quitarnos de encima» un problema que, como profesionales de Atención Primaria, nos estalla en las manos y para el que sólo podemos ofrecer medicalización del problema y consuelo.

De momento, la ley únicamente nos afecta a la hora de la realización de los informes médicos precepti-

vos para la configuración de unos expedientes personalizados que van a establecer el grado de dependencia, y que gestionan los servicios sociales.

Pero ¿es esto todo lo que podemos hacer los profesionales de Atención Primaria para contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes?

Los determinantes de la dependencia

El envejecimiento de la población, aunque muy importante, no es el único determinante de la dependencia de las personas mayores. Los cambios en el modelo y estructura de las familias, la función social que desempeñan las personas mayores, la precariedad de la vivienda, el urbanismo, los escasos recursos, el estilo de vida, el género, etc. son otros de los determinantes de la dependencia.

Los determinantes de un envejecimiento saludable comienzan desde la infancia, el estilo de vida, la calidad educativa, el trabajo, la utilización del tiempo libre, las redes sociales, los apoyos afectivos, el acceso a los servicios públicos. No podemos pretender intervenir sobre los determinantes a partir de la dependencia ya establecida. La promoción de un envejecimiento saludable se debe hacer a lo largo de todo el ciclo vital.

La edad fisiológica es un determinante al que, de momento, no le podemos meter el diente, pero el comportamiento de las personas (hábitos, estilo de vida, etc.) y el contexto social en el que envejecen sí son susceptibles de ser modificados o mejorados.

El instrumento del que disponemos para intervenir sobre los determinantes es la promoción de la salud.

Los protagonistas o actores implicados

Por supuesto que trabajar sobre los determinantes es una perspectiva que necesariamente tiene que contar con múltiples protagonistas. Empezando por las instituciones: la Administración del Estado,

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD APENAS HEMOS SIDO PARTÍCIPES DE LA REFLEXIÓN Y EL DEBATE ACERCA DE LA LEY, Y SU APLICACIÓN SOBRE EL TERRENO SERÁ DE COMPETENCIA CASI EXCLUSIVA DE LOS SERVICIOS SOCIALES



↑ Puesto de venta de pescado en una calle de Labañou (A Coruña)

el Parlamento, las comunidades autónomas, los municipios, los servicios sociales y de salud, el sistema educativo, etc. De ellos dependen las leyes, los presupuestos, la planificación urbanística, la implementación de los recursos, etc.

Por supuesto, también hay que contar con los ciudadanos. Su participación, la de la comunidad, con sus redes sociales, sus organizaciones, tanto formales como informales, las familias y los medios de comunicación, constituye también un protagonismo fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Por último, estamos los profesionales, los técnicos que trabajamos en los servicios públicos y privados, los profesionales de los servicios sociales en primer lugar, pero también los profesionales sanitarios, y en especial aquellos que trabajamos en la Atención Primaria.

Entonces nos tenemos que preguntar: ¿qué podemos hacer los médicos de familia, enfermería y demás personal que estamos trabajando en los centros de salud?

El centro de salud

En el territorio o zona de salud en la que trabajamos como profesionales de la Atención Primaria podemos contribuir a promover un envejecimiento saludable. Para ello, es obligada una intervención multidisciplinar.

Los sanitarios siempre tenemos una visión muy medicalizada y asistencial de los problemas presentes en la comunidad y también del problema de la dependencia. Pero si salimos un poco del centro de salud y hablamos con profesionales de otros servicios, en primer lugar con los servicios

sociales, pero también con las organizaciones de la comunidad, si escuchamos otras perspectivas y abordajes profesionales y a las familias y a los ciudadanos, entonces nuestra perspectiva cambia. Vemos con claridad que nuestro papel en el problema de la dependencia puede ser algo más que recetar fármacos y soportar las continuas demandas que nos produce en la consulta. Conseguir una coordinación con los servicios sociales es una necesidad ineludible para poder enfrentar la solución a pacientes concretos desde lo asistencial. Pero nos abre las puertas para otras muchas intervenciones de promoción de la salud en el territorio.

La coordinación con los demás servicios de la zona de salud

La Ley de la Dependencia nos abre una posibilidad muy importante de establecer una coordinación con los servicios sociales municipales que se encuentran compartiendo una misma población con el centro de salud.

El centro de salud, con sus consultas diarias, constituye un fantástico observatorio social. Por poco que escuchemos, nos enteramos de las necesidades y del sentir de la población. Sabemos cuál es la situación familiar y social de las personas dependientes, conocemos su contexto. Nuestro trabajo no debe terminar en prescribir unos fármacos y unos análisis, podemos ir un poco más allá y colaborar con los servicios sociales. Eso requiere de una mínima coordinación, de unos protocolos de actuación.

Pero es también una gran oportunidad para plantearnos un abordaje más comunitario, de promoción de la salud, en este caso de promoción de un envejecimiento saludable.

Se trata, por tanto, de salir del centro de salud, de establecer una coordinación con los servicios sociales y de otros servicios presentes en la zona de salud, para hacer propuestas de promoción de la salud.

La promoción de un envejecimiento saludable

Se organizan campañas populares y gratuitas para hacer densitometrías en los centros cívicos u otros locales de la comunidad a todos los que se acerquen. Muchos salen con la recomendación de que soliciten tratamiento a su médico.

Muchos ginecólogos pautan a las mujeres tratamientos para la osteoporosis cuando entran en la menopausia.

CONSEGUIR UNA COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES ES UNA NECESIDAD INELUDIBLE PARA PODER ENFRENTAR LA SOLUCIÓN A PACIENTES CONCRETOS DESDE LO ASISTENCIAL

EL ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO ESTÁ MUY CONDICIONADO POR LOS DETERMINANTES SOCIALES, E INTERVENIR SOBRE ELLOS REQUIERE UN ABORDAJE MULTISECTORIAL EN LA ZONA DE SALUD, DONDE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA PUEDEN Y DEBEN TENER UN PAPEL IMPORTANTE

Hace unos días en mi centro de salud un compañero reumatólogo del hospital y una compañera farmacéutica protagonizaron una sesión de actualización acerca del uso de bifosfonatos para evitar la osteoporosis y las fracturas en los ancianos. Las evidencias científicas expuestas demostraban la necesidad de realizar un cribado mediante densitometrías y la consiguiente prescripción de fármacos de forma continuada a un buen porcentaje de mujeres posmenopáusicas. La exposición iba acompañada de un buen número de datos y beneficios económicos que tal medida representa. El mensaje era que había que ser mucho más generosos con los tratamientos.

Cuando salía del centro de salud, me vino a la memoria las dificultades que, según me cuentan, tienen las mujeres del barrio para ser admitidas en las actividades de ejercicios de mantenimiento, yoga o aeróbic que ofrece el centro cívico municipal, 30 plazas para el triple de solicitudes.

Y yo pensaba: «¿Qué será más determinante para evitar el riesgo de fracturas: la prescripción de un fármaco que cuesta unos 30 euros al mes y que los estudios de cumplimiento hablan de menos del 50% al año de tratamiento, o dos sesiones semanales de ejercicios de mantenimiento, por otra parte con múltiples beneficios añadidos relacionados con la salud física y psicosocial?».

Claro que eso no lo podemos recetar tan alegremente desde el centro de salud, porque estamos implicando otros recursos del territorio, con los que no tenemos contacto.

Y yo seguía pensando: «¿Y si nos pudiéramos de acuerdo con los servicios sociales?, ¿sería posible entonces promover un aumento considerable de las plazas para que las mujeres pudieran apuntarse a clases de gimnasia? ¿Y cuánto costaría disponer de más monitores?».

Claro que también se podrían aumentar las plazas para el taller de memoria del centro cívico, y los centros de día, y los comedores para mayores, y los espacios de socialización de carácter público, y los viajes organizados, y los programas adaptados de estudios, y los grupos de apoyo, y...

Y también se me ocurrió que habría que pensar en un urbanismo más humano, más adaptado a las necesidades de los mayores. Y qué decir de las condiciones de la vivienda, del apoyo asistencial y afectivo, de la perspectiva de género, de la sexualidad, de la integración a una vida productiva adaptada a la edad...

Ya estaba de nuevo con mis utopías y mis sueños.

Desde el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) trabajamos con estas utopías y estos sueños, para hacerlos posibles, dotarlos de base científica, introducirlos en los objetivos, la investigación y las agendas y carteras de servicio de los centros de salud.

Para tener, como profesionales de la Atención Primaria, una visión global de los problemas de salud y saber contextualizarlos en nuestro territorio.

Para abrir el centro de salud a la comunidad y aprender a relacionarnos con profesionales de otros servicios. Para hacer con la comunidad un proceso educativo que sitúe la salud como un problema de todos, y poner en marcha con la comunidad programas y actividades que aumenten el bienestar físico, psíquico y social, entre otros, de los mayores.

Para movernos (física y mentalmente) de la silla del despacho y colaborar y/o promover, junto al resto de los actores sociales e institucionales, procesos de participación que contribuyan a la mejora de la salud y de la calidad de vida.

El envejecimiento fisiológico está muy condicionado por los determinantes sociales, e intervenir sobre ellos requiere un abordaje multisectorial en la zona de salud, donde los profesionales del equipo de Atención Primaria pueden y deben tener un papel importante.

Contribuir a que las personas mayores gocen de buena salud y sigan contribuyendo al bienestar de sus familias y de su comunidad requiere de una Atención Primaria de Salud sensible a sus necesidades, que incluya iniciativas comunitarias encaminadas a la promoción de un envejecimiento activo y saludable a lo largo de todo el ciclo vital, así como planes y programas multisectoriales que tengan en cuenta los aspectos de género y reconozcan y atiendan los derechos y las necesidades de los hombres y mujeres de edad avanzada.

Tendremos que pararnos a analizar los determinantes de la dependencia, abordar la necesaria coordinación con los servicios sociales y preguntarnos: ¿qué podemos hacer desde el centro de salud por la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas mayores?