



EDITORIAL SEMFYC

Las competencias del médico de familia en la atención a pacientes en fase de final de vida. Reflexiones a partir de la propuesta de ACE en Cuidados Paliativos



The competence of the family physician in the care of patients at the end of life. Reflections on the proposal of Specific Competence Area in Palliative Care

Siguiendo las diferentes aproximaciones epidemiológicas publicadas por McNamara et al.¹, por las diferentes iniciativas británicas² o las distintas estrategias autonómicas, de la totalidad de los pacientes de un cupo que fallecen en un año, aproximadamente un 25-30% lo harán por las complicaciones de un cáncer, un pequeño porcentaje de forma súbita y el resto por la evolución de enfermedades crónicas. En el manejo de todas esas circunstancias, especialmente en el de las enfermedades crónicas evolutivas, el papel del médico de familia es esencial. De manera que, en el actual contexto epidemiológico, la atención a pacientes en fase final de vida y a su familia forma parte de manera incuestionable de la labor de las y los médicos de familia. Y lo podría hacer porque las características que la diferencian de otro tipo de atención (su accesibilidad, su continuidad en el tiempo, su interdisciplinariedad...) colocan a nuestra especialidad en un lugar estratégico vital para esta labor.

Como recoge el programa de la especialidad³, *al médico de familia le importa cada persona en su conjunto y a lo largo de toda su vida. Su ejercicio profesional se limita a los casos clínicos o a asistir enfermedades, sino que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias, inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible que también es objeto de su quehacer diario.*

Por tanto, esta atención «a lo largo de toda su vida» de personas «inmersas en un contexto familiar y social» encaja perfectamente con la filosofía de los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos han alcanzado en España un importante crecimiento en los últimos años. Impulsados por la Estrategia Nacional publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2007⁴, se han implementado equipos específicos en toda la geografía del Estado aunque la norma es

la heterogeneidad. Este incremento se ha producido principalmente en recursos domiciliarios donde dan soporte (con distintos modelos de organización) a la atención primaria de salud. Existe un consenso nacional e internacional que permite afirmar que un sistema sanitario público que garantiza un correcto afrontamiento de la enfermedad aguda y crónica, que atiendan la prevención y a la promoción de la salud a todos sus ciudadanos debe dar un paso más. Es necesario además garantizar que, cuando aparezcan las necesidades paliativas, en un continuo no dicotómico en la atención, se van a proporcionar unos cuidados paliativos de calidad, priorizando el confort y el bienestar y respetando los deseos del enfermo y sus cuidadores.

El desarrollo de los cuidados paliativos como disciplina ha supuesto nuevas necesidades formativas en los profesionales que desempeñan esta labor. Siendo una disciplina transversal, los conocimientos básicos deben ser adquiridos por todo profesional que atienda enfermos con enfermedades avanzadas e incurables. Conocimientos como la identificación anticipada de decisiones, teniendo en cuenta los valores y preferencias del enfermo, incorporando en dicho proceso al cuidador principal y familia y asegurando la continuidad asistencial con una coordinación y acción integrada de servicios, forman parte de las funciones y los conocimientos básicos de las y los médicos de familia.

Sin embargo parece ineludible que existan profesionales expertos cuyas características personales y su competencia sean garantía para el abordaje de casos más complejos, así como la formación de otros compañeros, o la investigación. Las y los médicos de familia poseen ya importantes herramientas adquiridas en su formación para realizar esta labor. La elaboración de una Capacitación Específica en Medicina

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.07.002>

0212-6567/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Paliativa permitiría que estos profesionales refuerzan estos conocimientos y adquieran una formación avanzada complementaria. Esto les habilitará para la atención integral a enfermos de alta complejidad con enfermedades avanzadas y progresivas, irreversibles e incurables, para realizar un abordaje óptimo a sus familias, así como para dar apoyo y soporte a otros compañeros en la atención a esos enfermos.

La participación en el proceso de atención a los pacientes al final de la vida de profesionales más expertos no supone que los médicos de familia deban «retirarse» del mismo. Al contrario, en la cabecera de todo paciente en fase avanzada debería haber un médico de familia que lo acompañe. La cuestión no es que no participemos nosotros. La verdadera cuestión es cuántos de nuestros pacientes necesitarán de un recurso específico por su complejidad de manejo. La Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos (ECP-SNS) estima que los equipos específicos de cuidados paliativos deben garantizar la atención del 60% en pacientes oncológicos y del 30% en pacientes no oncológicos. Si se cumple esta estimación la tasa de atención de pacientes terminales en equipo específico de cuidados paliativos es de 1.620 a 2.385 por millón de habitantes y año. Pero en un momento evolutivo u otro el equipo de atención primaria seguro que ha tenido un papel importante.

Entendamos que un/a especialista en Medicina de Familia y Comunitaria que cumpliera un recorrido formativo, similar al que nosotros proponemos estaría plenamente capacitado para atender de una forma integral los casos más complejos de enfermos y familias con enfermedades avanzadas y sin posibilidad de curación. Podría ayudar en la toma de decisiones difíciles, realizar un impecable abordaje de la sintomatología y paliar que los casos se gestionen desde

el buen uso de recursos. La interdisciplinariedad y el trabajo en equipo serán otros de sus puntos fuertes, así como la formación de otros y la investigación.

Profesionales así no solo útiles sino que se hacen imprescindibles en una sociedad como la nuestra. Una sociedad que quiere atender a sus ciudadanos en todas las fases de sus vidas, cuando la cercanía del final les hace más vulnerables y frágiles.

Ese es el reto. Y el documento que presenta semFYC, el instrumento que creemos que responde al mismo.

Bibliografía

1. McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. *J Pain Symptom Manage*. 2006;32:5–12.
2. Murray S, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. *BMJ*. 2005;330:1007–112.
3. Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y SEMfyc; 2005. Disponible en: http://www.semfyc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/Programa%20Especialidad%20Def.pdf
4. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: <http://www.aepcp.net/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>

Grupo de Cuidados Paliativos de semFYC

Autora para correspondencia.
Esther Limón Ramírez, responsable del grupo
Correo electrónico: 30705elr@comb.cat