

Atención de salud en el domicilio: Un programa piloto

LUZ MARINA PATIÑO. T.O.*
GERMAN MALDONADO. M.D.*

Las condiciones de invalidez o de cronicidad significan para los pacientes que se ven afectadas por ellas, innumerables molestias que van más allá inclusive de su propia circunstancia y que tienen que ver directamente con la calidad de la atención que reciben por parte del personal de salud.

En otras palabras, la gran preocupación actual de la salud, habida cuenta de la problemática económica o de cobertura, reside precisamente en el tipo de atención y en la calidad ofrecida. Como antes decía, ésta se vuelve un aspecto de primer orden cuando el paciente que la requiere es un usuario habitual.

Teniendo en mente estos tópicos y como parte del desarrollo de su trabajo de investigación para el postgrado de Administración Hospitalaria los autores de este artículo se propusieron la instauración de un programa que permitiera el manejo domiciliario periódico de pacientes.

De esta manera, se quiere irradiar el programa desde un Centro Médico ubicado en una populosa zona del suroccidente de Bogotá, de amplia cobertura y con un espectro de atención que incluye medicina general y especializada, nutrición, psicología, terapia física, optometría y laboratorio clínico.

Contando con la organización administrativa y profesional del Centro Médico San Andrés, se adaptó el programa con la idea básica de ofrecer un servicio específico de atención, de carácter multidisciplinario, a aquella parte de la población que requiere visitar habitualmente al médico, con una cierta periodicidad y dentro de unas condiciones particulares de enfermedad o lesión.

Se desea, además, involucrar a un equipo base que ayuda a ofrecer una visión global e integral de la posible problemática de los pacientes; este aspecto implica la cohesión de un equipo y el manejo, desde diversas ópticas, de enfoques y estrategias diversas.

UN PROGRAMA INTEGRAL

Aunados a la condición de enfermedad de estos pacientes, subsisten otros factores que muchas veces abarcan mayor complejidad y que hacen de estos casos verdaderos estados de crisis, tanto de la persona como de su familia y del contexto social que los rodea.

En suma, además de su especial circunstancia de paciente crónico, la persona debe afrontar otros agentes de perturbación y ser para su familia un elemento de conflicto y agobio. Hay aquí un triple veto para el programa pues debe, en primer lugar, ofrecer una acción en salud que responda a los requerimientos del paciente y que le brinde las especificaciones y aspectos propios de su enfermedad y situación; en segunda instancia, debe apoyarse en una visión de conjunto que se complementa y

* Alumnos de especialización en Administración Hospitalaria.

enriquezca en sus múltiples abordajes teórico-científicos, para así garantizarle a la persona y su familia el manejo más integral de la situación y las alternativas de solución más adecuadas; por último, y quizás como elemento crucial, se halla la especial modalidad que ofrece el programa al irradiar desde un Centro y hacia el domicilio de sus beneficiarios todo un conjunto de actividades y cuidados en salud, manteniendo el contexto horareño y el clima familiar e incluyéndolos como parte del quehacer del mismo programa. Así como, ofreciendo una alternativa para la excesiva y engorrosa afluencia de casos estacionarios en los centros hospitalarios destinados para situaciones de atención inmediata o de mediana estancia.

En suma, el programa responde a tres importantes cuestiones combinándolas en su ejecución: calidad, eficiencia y operatividad.

EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Hasta el momento, y siguiendo los ítems planeados, se han agotado diversos pasos de la investigación, como una forma de poder detectar la población potencial, se diseñó un instrumento especial (una encuesta) que fue aplicada puerta a puerta en la zona de influencia del Centro San Andrés, lugar escogido para desarrollar la prueba piloto.

La encuesta arrojó los siguientes resultados: (Ver tabla de frecuencias); es importante anotar que para darle continuidad al programa de atención domiciliaria se requiere contar con la educación de las personas y familias usuarias, pues este enfoque es visto con cierto recelo y desconfianza. Dicho aspecto tendrá que ser asumido por el actual programa, para así poder proseguir con la idea original.

De otra parte, se hace necesario revisar el aspecto económico, pues a la luz de la respuesta de los usuarios los costos calculados inicialmente deberán replantarse en torno del concepto de medicina social pre-paga, con todas las implicaciones y requerimientos de esta clase de modalidad.

Las perspectivas en torno del programa son positivas. De poder desarrollarlo en su totalidad, controlando y ajustando aquellos aspectos, que así lo requieran, se habrá instaurado una modalidad de atención muy especial que, además, responderá a los requerimientos de un vasto sector de la población aforma, hasta el momento olvidada u obligada a recibir unos servicios de muy baja calidad. Pero también, este programa podría representar una alternativa de atención que descongestione las ya colmadas instituciones de salud, devolviéndoles su carácter esencial y dándole a las ciencias de la salud la posibilidad de ejercer una verdadera atención familiar, con inmensos alcances sociales.

TABLA DE FRECUENCIAS

ITEM	RESPUESTA		TOTAL
	SI	NO	
2. Casas Visitadas	629	316	945
3. Existe al menos una persona incapacitada	28	601	629
4. Está interesado en la visita gratuita del médico	19	9	28
6. Sexo	F: 10		20*
	M: 10		
7. Edad	- 16 años:	4	20
	16 a 60 años:	8	
	+ 60 años:	8	

* En una de las casas hay dos personas que posiblemente requieren del servicio.