

COMENTARIOS

Comentario a: Ibaceta M, Hospital domiciliario, Cuad Méd Soc (Chile) 2004; 44 (4): 265-273

Dr. Miguel Ángel Solar*

A MODO DE INTRODUCCIÓN

¿En Temuco, quien debe cuidar en su casa a un enfermo que no esta crítico pero tampoco puede deambular? La Unidad de Atención Domiciliaria del Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Respuesta incorrecta. El cuidado familiar de un enfermo, no crítico y no ambulatorio, es llevado a cabo en el domicilio del mismo por sus parientes, amistades y cuidadoras o monitoras de salud, con el apoyo de de la Unidad de Atención Domiciliaria del Hospital y también de los Consultorios. No reconocer que somos socios de la Medicina Casera puede impedir el desarrollo de todo el potencial de la Atención Domiciliaria. Esta no es como en el Hospital donde los técnicos de salud asumimos el control de todos los parámetros del paciente. Lo anterior vale sin importar el nivel tecnológico porque sucede con un ventilador, una maquina de diálisis, el lavado vesical continuo o la rehabilitación integral de un parapléjico en una gimnasio casero.

La Dra. Ibaceta reconoce esa realidad cuando en la pagina 270 escribe: "Los que hemos trabajado en domicilio y hemos superado algunas situaciones difíciles, sabemos que en el hogar y con una familia comprometida se pueden hacer más cosas de las imaginable por algunos"

Lo anterior tiene alta implicancia para los costos de la Atención de Salud Domiciliaria pues en un caso nuestra asesoría puede ser diaria y en otro puede ser semanal. También es importante que se le incluya en la modalidad de libre elección, donde no es aceptada aún por Fonasa e Isapres, pues el concepto anterior permitiría fijar un monto máximo de financiamiento por patología que

empuje al equipo de salud profesional a crear y entregar tecnologías amigables para la Medicina Casera. Conozco a un psicólogo que obligado a curar personas financiadas solo por 8 sesiones entrega información, por página Web, previa a la consulta.

NUEVAS DEMANDAS

Fue hace 10 años, en el Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena, que la Dra. Maria Ibaceta Lizana y la Enfermera Maria Isabel Araneda Espinace, emprendieron la creación de la Unidad de Atención Domiciliaria al percibir nuevas demandas. ¿Cuáles?

1. Hospitalización accesible a todo paciente critico mediante disponibilidad de camas; una demanda de equidad. Lo anterior, dado las limitaciones financieras, exige aumentar la eficiencia de las actuales: disminuir el promedio de días de estada.
2. Hospitalización sin complicaciones debidas a la inmovilidad, como escaras, contracturas, fecalomas y trombosis venosas profundas; o las producidas por el ambiente bacteriológico como las infecciones intra hospitalarias; o aquellas generadas por la privación psicosocial como las reacciones depresivas y las psicóticas; o las caídas. El hospital cura pero también puede enfermar y los riesgos aumentan con la duración de la estadía.
3. No hospitalización para cuidados paliativos como por ejemplo en el cáncer avanzado; o para cuidados previos a una hospitalización, como los de la úlcera granulando antes del injerto; o para la neumonía tipo 1.
4. Tratamiento post alta adecuado de modo que las

* Médico Encargado de la Unidad de Atención Domiciliaria del Hospital Hernán Henríquez Aravena. Temuco, 21 de Enero de 2005.

indicaciones se cumplan informadamente por la familia, evitando los reingresos.

5. Promoción y Prevención respecto a la población susceptible relacionada al caso índice y con el cual comparten riesgo genético y/o ambiental. Ejs: accidente vascular encefálico, diabetes.
6. Disminución del costo oculto en que incurre la familia por tener que viajar al hospital. Me refiero a las familias de ingresos bajos que han reconstruido la familia extensa y por ende tienen muchos recursos para cuidar a su enfermo en el barrio.
7. Morir en la casa.
8. Coordinación horizontal de la red asistencial.

TAMAÑO DE LA OFERTA

Desde mediados del año 1994 hasta fines del 2004, en 10 años, la Unidad de Atención Do-

miciliaria ha atendido en sus hogares a 10.091 enfermos a quienes ha visitado un promedio de 4,3 veces por paciente lo que hace un total de 43.638 de visitas.

Dichas cifras nos permiten confirmar el listado de patologías que la Dra. Ibaceta señala que pueden manejarse en domicilio, como totalmente factible; sólo habría que agregar las psiquiátricas.

DESAFÍOS PARA EL PRONTO FUTURO EN TEMUCO

Promover un aumento de la demanda de atención de salud domiciliaria por parte de los Servicios Clínicos del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco a una Red de Atención de Salud Domiciliaria mediante la protocolización del cuidado y la presentación de su puesta en práctica; mostrar lo bueno y barato que hacemos.