

Diagnóstico de uno de los planes bandera del alcalde Luis Eduardo Garzón

# Radiografía del programa asistencial Salud a su Hogar

Desde hace cuatro meses, los habitantes de nueve localidades se benefician de consulta médica en su casa. ¿Cómo está funcionando el programa?

JUAN DAVID LAYRER PALMA

Un programa asistencial desarrollado con éxito en países como Reino Unido, Suecia, Cuba, Brasil y Venezuela, empieza a gestarse en los barrios más deprimidos de nueve localidades en Bogotá. Se trata del programa Salud a su Hogar, una política de salud pública impulsada por la administración de Luis Eduardo Garzón que busca beneficiar a cerca de tres millones de habitantes.

El plan, implementado hace cuatro meses en las localidades de Bosa, Simipaz, Usme, Suba, Tunjuelito, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Kennedy, Chapinero y Usaquén, consiste en el acompañamiento de un equipo médico —conformado por tres promotores de salud, una enfermera auxiliar y un médico— a cerca de 800 familias que habitan en estos sectores.

Esto significa que este grupo médico será el responsable de vigilar la evolución y tratamiento de las dolencias o enfermedades que aquejan únicamente a estas 800 familias, al tiempo que deberá garantizar una labor pedagógica enfocada en la prevención de nuevas afecciones en su entorno.

## ¿CÓMO OPERA?

Actualmente existen 30 equipos de salud distribuidos en puntos estratégicos de las localidades más vulnerables de Bogotá. En la primera fase de este macroproyecto han logrado vi-

## NO SON BRIGADAS DE SALUD Y TAMPOCO SE TRATA DEL TRABAJO DE UN DÍA EN EL BARRIO.

sitar en sus casas a cerca de 20.000 familias bogotanas y han avanzado en la valoración de la calidad de vida de estas personas, así como los niveles de riesgo a los que están constantemente expuestas.

El proceso comienza con el registro de un "familiograma", en donde se detallan las condiciones de vida de los habitantes de la casa para empezar a llevar un control riguroso de la historia clínica de los pacientes. A partir de allí se inicia un proceso de seguimiento que pretende optimizar los recursos estatales de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

"No son brigadas de salud y tampoco se trata del trabajo de un día en el barrio. Es un programa que genera acciones

continuas y longitudinales, es decir, evalúa cómo afecta la enfermedad de un paciente en el entorno familiar y cómo éste es afectado a su vez por el entorno ambiental que lo rodea", señala el secretario de Salud, Román Vega Romero.

El objetivo primordial es mejorar la prevención y evitar que enfermedades que pudieran ser tratadas a tiempo por los médicos generales, tengan que ser tratadas —debido a su gravedad— por los especialistas, lo que genera un costo mayor en la atención.

Guillermo Babilio, coordinador del plan de Salud a su Hogar en San Cristóbal, afirma que la gran revolución de este programa es que "el paciente está acostumbrado a ir a los centros de salud cuando se siente enfermo, y los médicos sólo los atendemos cuando ellos llegan a los hospitales. Pero nunca nos han educado para prevenir en salud y para hacerles un seguimiento a los pacientes aun cuando están sanos".

Ahora bien, las autoridades son enfáticas en indicar que "no se trata de que vaya a existir un médico en cada ciudad de Bogotá", como lo han observado algunos opositores del proyecto, sino que se va a desarrollar un acompañamiento a estas familias por las promotoras de salud, quienes constantemente deberán pasar informes detallados a los médicos responsables de estas familias e incluso podrán programar citas en los consultorios con los médicos de acuerdo con el estado de salud de las personas.

Pero el programa no se detiene allí. En las visitas que han hecho los equipos médicos en estos primeros meses, se han encontrado con problemas de abuso familiar, niños abandonados a su suerte, adolescentes menores de 12 años en embar-

Diagnóstico PÁGINA 2C

## Modelo de salud venezolano

Desde que llegó al poder, el presidente Hugo Chávez Páez importó el modelo de salud cubano a Venezuela. La diferencia esencial está en que mientras en Cuba un equipo médico está encargado de cerca de 150 familias, en Venezuela el mismo grupo vela por la salud de 300, lo que representa alrededor de 1.500 personas.

La creación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en Venezuela, en agosto de 1999, fue producto de la fusión entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el Ministerio de la Familia.

Este ministerio impulsó la transformación de las políticas públicas de salud, implantando el nuevo modelo, que buscó esencialmente abaratar los costos de los tratamientos de los pacientes, enfocándose en la prevención de enfermedades y en la educación de las familias para identificar los factores de riesgo que las hacen vulnerables en su hogar.

Incluso, durante la implementación del programa de salud en el vecino país, los promotores del proyecto fueron capacitados por médicos cubanos especializados en atención comunitaria y familiar. El proyecto ha venido evolucionando en Venezuela, a pesar de las críticas de la oposición.

## CONFIDENCIALES DE BOGOTÁ

### Codensa a oscuras

En la noche del pasado miércoles, Codensa organizó una cena en la Zona T con varios periodistas para presentar a su nuevo gerente, José Alejandro Inzunza. Sobre las 9:00 de la noche, un apagón en el sector volvió la mirada de los comensales hacia Inzunza, quien tras un par de llamadas solicitó el silencio y se retiró en 10 minutos.

### Escasez de medallas

Fue tal el éxito de la Media Maratón de Bogotá, que cerca de 4.000 atletas se quedaron sin la tradicional medalla obsequiada por los organizadores del evento deportivo. A pesar de que se fabricaron 35.000 medallas, fueron insuficientes. En la primera vez en la historia de esta carrera que se agotan los premios.

## Ex fiscal con el IDU

El cerebro jurídico en el IDU en la administración distrital y los cementos se mudó más y más a la zona del ex fiscal Alfonso Gómez Méndez. Resulta que el abogado fue contratado en marzo por el IDU para que elaborara un concepto jurídico que le permitiera a la entidad determinar la viabilidad y tipicidad de posibles acciones penales contra Ascofoco por el uso del terreno dudoso. Por el caso, Gómez Méndez recibió \$40 millones.

## Otras asesorías

Y hablando de litigios, el IDU no quiere dejar al azar otros dos casos y le pagó \$400 millones a la firma Palacio Jouve y Garzón y Abogados Ltda. para que le preste una asesoría a fin de obtener la reparación de los daños en la Autopista Norte. Con esta misma compañía acordó \$185 millones para que asuma la defensa del Distrito frente a acciones que pueda entablar el contratista y para hacer una reclamación ante la aseguradora.

## Socios del Punto G

Tras el nuevo bar de moda de la calle 94 de Bogotá, inaugurado el jueves, no sólo está el libretista Fernando Gaitán. Sus socios son el actor Valdeir Chedres y los ejecutivos de Concesión Salinas Juan Andrés Carreño y de Carulla Aguas de Soda. El montaje de Punto G fue técnico: 300 modificaciones para escoger los dos baños que tocan y cerca de 100 personas tras bambalinas en 2.000 metros cuadrados para la rumba, la música y la comida.

El Distrito espera tener 800 equipos médicos al finalizar la administración Garzón, para atender a cerca de 640.000 familias. /FABIAN ROJA

## Plan de salud

### DIAGNÓSTICO DE LA PÁGINA 2C

ancianos desnutridos y casi al borde de la muerte, e incluso bebés de meses compartiendo habitaciones con gallinas, perros y hasta leones. La situación, en tan precaria en algunas oportunidades, que se frecuentemente encuentran familias numerosas usando un capillo "unifamiliar", o niños menores de cinco años "al que la carter se los ha comido la dentadura".

Esperanza Suárez, asesora de salud pública del Hospital Pablo VI en Bosa, no ha podido olvidar la imagen de un par de ancianos, casi ciegos, sentados afuera de su casa y riendo de trío, "porque las risas no los dejaban entrar". También recuerda que en alguna oportunidad encontró a un niño

menor de seis años encerrado en la casa, atada que comer y lavando a todo el día. Su madre salía a trabajar temprano, cuando él estaba dormido, y volvía en la noche cuando, vencido por el hambre, el infante caía rendido de sueño. "Nos tocó reunir plata entre todos y comprarle algo de comer", dice.

Casos como estos son denunciados de inmediato al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), o en casos más extremos a los organismos de seguridad del Estado. De ahí que el programa Salud a su Hogar sea considerado por la administración Garzón, además, como un instrumento de control de problemáticas que afectan a las bogotanas.

Y a pesar de lo reciente del progra-

ma, la gente parece estar conforme. "El equipo médico nos ha enseñado métodos para mejorar nuestra higiene personal", comenta Lucía Penagos, una mujer en embarazo y con cinco niños, que vive en Ciudad Bolívar. "Antes tocaba hacer cosas muy malhe para poder vivir y ahora el centro de salud cuando se estuvieron murriendo. Ahora, los médicos nos valoran y ayudan a prevenir enfermedades", apunta por su lado Carlos García, de la localidad de Bosa.

El secretario de Salud, Román Vega, manifestó que el próximo 17 de agosto se graduaron las 60 primeras personas especializadas en programas de promoción, quienes fueron capacitadas por el Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad de Toronto, en Canadá. Estas personas se convertirán en multiplicadoras de su conocimiento y se espera contar con unos 850 en los próximos meses.

El objetivo del Distrito es redistribuir mejor los \$250.000 millones destinados para la salud de los bogotanos y conformar 800 equipos médicos al final de la administración Garzón que puedan vigilar cerca de 640.000 familias bogotanas de estratos 1 y 2.

Las críticas

El programa Salud a su Hogar fue diseñado para cubrir las necesidades de las personas afiliadas al régimen subsidiado de salud —cerca de un millón y medio de personas en Bogotá— y de los que ni siquiera están vinculados a ninguna EPS, porque no son lo suficientemente pobres para aspirar a un subsidio del Estado pero que tampoco les alcanza para afiliarse al régimen contributivo de salud. Según los estadísticos, alrededor de dos millones de bogotanos se encuentran en estas condiciones.

Pero los bogotanos que están afiliados al régimen contributivo no podrán ser apartados por los equipos médicos dispuestos. Lo único que puede hacer el Distrito es vigilar que las EPS a las que están afiliados les cumplan con los beneficios de sus citas y con la medicina que les formulan.

Los coautores del proyecto, como los concejales Gilma Jiménez y Alfonso Prada, sostienen que así las cosas es posible que el Distrito termine subsidiando a familias afiliadas al régimen contributivo y por ende, aumentando los costos del proyecto. Argumentan que no es claro el manejo de los recursos del programa ni cómo serán escogidos los equipos médicos que estarán al tanto de la evolución del plan. Finalmente dicen que se cambiarán consultorios adecuados para atender a los pacientes "sin consultorios de garaje". La última palabra la tienen los bogotanos.

Román Vega Romero, secretario de Salud distrital. / J. A. RODRIGUEZ