

Nuestra crisis de salud no gestionada: inequidad en la atención médica

POR [MELISSA LAMPI](#) / MIÉRCOLES, 21 DE SEPTIEMBRE 2022 / PUBLICADO EN [SIN CATEGORÍA](#)



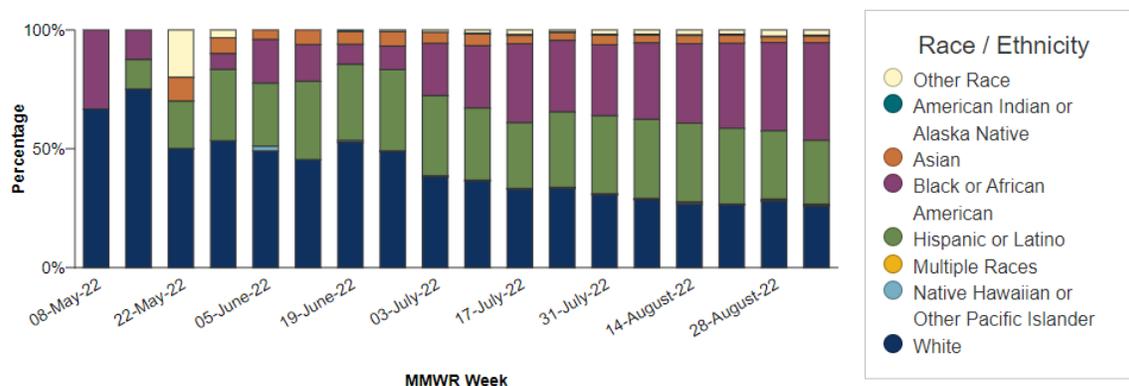
Escrito por: Jim Kinsey, vicepresidente de Estrategias de Participación, Planetree International, y Michael Giuliano, COO, Planetree International.

La historia de la desigualdad en la atención médica y la crisis de salud pública no es una experiencia nueva, y la Monkeypox o viruela del mono está arrojando luz sobre el desafortunado ciclo de "otredad". Estamos describiendo enfoques de atención centrados en la persona basados en evidencia que ayudarán a romper este ciclo.

Con más de 60.000 casos confirmados en todo el mundo, cerca de 23.000 de los cuales se encuentran solo en los Estados Unidos, la viruela del mono está creciendo en medio de una lucha por recursos limitados y una atención desigual. Aunque conocemos esta enfermedad desde hace casi 50 años y disponemos de vacunas y tratamientos, la viruela del mono es más frecuente que nunca. El porqué de esta situación arroja luz sobre décadas de inequidad en la atención médica y décadas de "otredad", definida como el

tratamiento de una persona o grupo de personas como intrínsecamente diferente o ajeno a uno mismo.

Monkeypox cases reported to CDC: Race/Ethnicity by Week



Si aplicamos un enfoque de atención centrado en la persona de Planetree a los determinantes sociales de la salud, la respuesta de salud pública y de los proveedores a la viruela del mono debe considerar cómo nuestros prejuicios y lenguaje afectan la voluntad de un paciente de buscar atención preventiva y tratamiento directo, y el impacto que tiene nuestra comunicación en las personas más directamente afectadas por la atención que estamos tratando de administrar.

La importancia del lenguaje

El impacto del lenguaje cariñoso, especialmente si se aspira a brindar una atención auténtica centrada en la persona, se vuelve increíblemente importante cuando se comunican los riesgos, los tratamientos y los posibles resultados con las personas. A lo largo de las crisis sanitarias que forman parte de esta discusión, se pueden encontrar palabras como "excluye", "incumplidor" y "promiscuo"; junto con afirmaciones que señalan a grupos específicos como de alto riesgo y descartan las experiencias personales. Este lenguaje y estas afirmaciones hacen que los grupos marginados se sientan marginados y le dicen a la población en general que no están en riesgo. Ambos resultados crean riesgos para la salud y la seguridad pública y ambos aumentan las desigualdades en la atención.

Si en cambio, utilizamos un lenguaje con un enfoque centrado en la persona, el lenguaje es neutral en cuanto al género y objetivo, sin suposiciones ni prejuicios y debe entregarse con contexto y empatía para que el receptor se sienta comprendido y aceptado. El lenguaje utilizado en las comunicaciones, los mensajes de salud pública y durante los encuentros de atención puede edificar a una persona o derribarla y cuando se utilizan etiquetas en las comunicaciones del personal, las suposiciones y los prejuicios también se transmiten con el mensaje.

Técnica – Inicie el lenguaje con la persona

Usa primero el lenguaje con la persona. Comunicarse primero con la persona, antes de la enfermedad o discapacidad, puede sentar las bases para reducir la marginación; comunicar que un individuo, independientemente de su estado de salud actual, es una persona antes del diagnóstico. Si bien existen ventajas y desventajas en el lenguaje de inicial con la persona, es una habilidad lingüística importante para que los profesionales de la salud y otros la aprendan y la utilicen. En última instancia, al interactuar con las personas, los profesionales de la salud y otras personas simplemente deben preguntar si existe una preferencia sobre cómo la persona se refiere a su diagnóstico, enfermedad o discapacidad. Cuando vaya a realizar mensajes públicos, sea inclusivo en el desarrollo del artículo y recopile opiniones para asegurarse de que el mensaje no margine a individuos o grupos mientras se enfoca en hechos.

Pasar del sesgo a la atención individualizada

A la experiencia de los grupos históricamente marginados se suman las suposiciones que se hacen sobre los individuos. Estas suposiciones están influenciadas tanto por el lenguaje como por los sesgos implícitos que impactan la experiencia del cuidado. Cuando la atención no se individualiza o se brinda a través de suposiciones y prejuicios, son esos pensamientos y acciones los que lideran la interacción. Además, cuando la atención no es individualizada, la experiencia de vida del individuo no se incluye en el tratamiento.

La experiencia de una persona con la atención médica, junto con su experiencia de vivir como un individuo que ha experimentado la marginación, impacta la forma en que interactúa con otras personas, accede a la atención médica y recibe atención. Proporcionar una atención auténtica centrada en la persona requiere que nuestra atención se centre en quién es la persona, no en lo que tiene. Para aclarar, esto no significa que nos acerquemos a las personas con ceguera cultural o de color, sino que nos acerquemos a la persona mientras aceptamos su raza, etnia y las experiencias que ha tenido.

Técnica - Curiosidad empática

Para brindar atención individualizada, hay que intentar utilizar la curiosidad empática (CE). La práctica de la curiosidad empática difiere del cuestionamiento médico tradicional porque un proceso de inclusión, conexión y comprensión de la experiencia de la persona desde adentro hacia afuera. La Curiosidad Empática (CE) incluye reconocer al individuo, sus emociones, sus miedos visibles y sus síntomas manifiestos. Luego, hay que comunicarse a través de la curiosidad. Haciendo preguntas como “dime más”, “ayúdame a entender más sobre eso” y “exploremos lo que te ha funcionado en el pasado”. El uso de la curiosidad proporciona una base para la inclusión, la colaboración y lo más importante, la confianza. El encuentro de la comunicación finaliza con una declaración de apoyo: “me alegra que hayamos encontrado un plan para ti y espero que te sientas cómodo con tu experiencia de hoy”.

Reducir el sesgo implícito

A lo largo de esta discusión se ha mencionado el sesgo implícito en numerosas ocasiones. Es el sesgo inconsciente que nos afecta a todos y la manera cómo interactuamos con los demás. El desafío con el sesgo inconsciente es solo eso, la persona que tiene el sesgo no sabe que lo tiene, sin embargo, esa persona que experimenta el sesgo puede saber que algo en un encuentro no fue como se esperaba. Se ha demostrado que estos sesgos implícitos afectan tanto a las personas como a los grupos históricamente marginados. Por ejemplo, durante la crisis del SIDA, muchas agencias de salud pública estatales y federales satanizaron e ignoraron a las personas debido al lenguaje que usaban y a la forma en que se administraba el tratamiento. Los hombres homosexuales eran vistos como el problema y no la enfermedad. Este sesgo continúa con el brote de la Monkeypox o viruela del mono, donde el lanzamiento de la vacuna se centró predominantemente en la comunidad blanca, y el lenguaje utilizado para describir los riesgos se centró en la comunidad LGBTQ+.

Para reducir el sesgo implícito, debemos mirar hacia adentro y reconocer nuestras propias experiencias, mientras permanecemos abiertos a escuchar y aceptar la experiencia de nuestros pacientes. Esto nos permite brindar atención centrada en la persona, colocando a la persona y su experiencia y perspectiva únicas, en el centro de la experiencia de atención.

Técnica - Toma de perspectiva

Para reducir el sesgo implícito, pruebe la toma de perspectiva. Este es un proceso basado en evidencia que permite que uno o más individuos comprendan la experiencia de vida de otro. Hay que comenzar con la escucha activa, la curiosidad y la empatía. Hay que escuchar y comprender las experiencias, los pensamientos, los desafíos y los éxitos de un paciente. Hay que permanecer abierto con punto de vista único e intentar ser consciente de las propias experiencias personales. Esto permitirá estar presente y escuchar con curiosidad, en lugar de juzgar cuando escuchamos perspectivas diferentes a las nuestras. El objetivo no es buscar la validación de las experiencias propias, sino escuchar y conectarse con el paciente desde un punto de vista propio, único y personal.

El brote de Monkeypox o viruela del mono arroja luz sobre las claras desigualdades que aún prevalecen en el entorno de atención médica actual. Pero en lugar de centrarnos en el pasado, los animamos a que sean el inicio de la solución centrada en la persona. Utilicen las técnicas descritas en este artículo para promover la equidad en la atención médica de un paciente a la vez. Animen a su organización a capacitar al personal sobre los sesgos implícitos y a usar un lenguaje que priorice a la persona. Y si desean asistencia adicional, [comuníquense con Planetree hoy mismo.](#)