

EL HOSPITAL Y LA SALUD COMO UN RECURSO DE USO Y-O GESTIÓN COMÚN

THE HOSPITAL AND HEALTH AS A RESOURCE USE AND-OR COMMON MANAGEMENT

MARA BRYANT¹ TEODOCIA MARÍA HAYES-BAUTISTA²

RESUMEN:

Hasta la época de la reforma de la atención médica en Estados Unidos, el presupuesto de un hospital dependía de proporcionar un alto volumen de pacientes enfermos que necesitaban sus servicios, por cuales tratamientos los seguros le pagaban. Después de la reforma, el presupuesto hospitalario depende cada vez menos del volumen de servicios para los enfermos y más en mantener una comunidad saludable, lo que implica que un hospital lidie con los determinantes sociales de salud, como la pobreza, la escolaridad, el medio ambiente, etc. El hospital Adventist Health White Memorial da servicios en un código postal cuya población es 90.1% de origen hispano, con bajos niveles de ingreso y escolaridad. En la literatura de investigación, bajos ingresos y escolaridad predicen bajo nivel de

salud, pero contra toda expectativa, la sociedad civil hispana es salutogénica, no una patogénica, porque ve la salud como un recurso de uso (y gestión) común. Se conceptualiza la manera en que el hospital se cogestiona al lado de la población hispana, para lograr la salud poblacional.

PALABRAS CALVE:

Hospital, Salud poblacional, Sociedad civil, Hispanos de Estados Unidos

ABSTRACT:

Until the era of health care reform in the United States, a hospital's budget depended upon providing a high volume of services to seriously ill patients, and insurers paid for those services. After health care reform, hospital budgets depend less on providing a high volume of services to the ill, and more on maintaining the health of a community.

¹ Adventist Health White Memorial Hospital, USA, MBryant@ah.org.

² Adventist Healthy White Memorial Hospital, USA, Teodocia@ucla.edu

This means a hospital needs to deal with the Social Determinants of Health (SDoH), such as poverty, low education and the living environment. Adventist White Memorial Hospital provides services in a Zip code that is 90.1% Hispanic, with low levels of income and education. In the research literature, low income and education predict poor health outcomes, but against that expectation Hispanic civil society is salutogenic, not pathogenic, because it sees health as a community resource. This article conceptualizes the manner in which the hospital co-advocates with, and supports, Hispanic civil society, in such a way as to achieve population health.

KEY WORDS:

Hospital, Population health, Civil society, Hispanics in US.

Los hospitales en Estados Unidos, sobre todo en la posguerra (2a Guerra Mundial) se desarrollaron en torno de los valores de la sociedad norteamericana:

-un individualismo salvaje, en el que la salud de uno dependía totalmente de esfuerzos a nivel individual, como la dieta, el ejercicio, etc.

-una creencia en el mercado libre, sin intervención del estado.

Hasta la reforma de la atención médica, el presupuesto de muchos hospitales dependía de la

provisión de servicios a personas enfermas. Los seguros pagaban por cada servicio que se rendía a un paciente enfermo, así incentivando a un hospital que proveyera un volumen más grande de servicios por paciente. Los seguros no pagaban por mantener la salud del individuo: solo pagaban una vez que se enfermaba y requería servicios. Los hospitales competían el uno con los otros para proveer servicios cada vez más especializados, en una carrera de armamentos, cuyo costo se sufragaba buscando cada vez un volumen más grande de servicios. Estados Unidos formó no un sistema de salud, sino un sistema de enfermedad--- un sistema patogénico.

Después de la reforma de la atención médica, el presupuesto de un hospital comenzó a depender, cada vez más, en mantener la salud de una comunidad (i.e. una población inscrita) en vez de incrementar el volumen de servicios a los enfermos. Después de 70 años enfocado solamente en proveer servicios a los enfermos, un hospital ya tiene que preocuparse por la salud de toda una comunidad, lo que se llama la “salud poblacional”. Los cambios en la manera de que los seguros paguen al hospital incentivan ese cambio de enfoque. En contraste del sistema anterior de enfermedad, el hospital tiene que preocuparse por la salud de una población incentivado por

reformas en la forma de pago al hospital. Por ejemplo, en la atención médica administrada (o sea *Health Maintenance Organization*, HMO por sus siglas), un hospital recibe una cantidad fija de dinero por paciente cada mes, y tiene que proveer de todos los servicios por esa cantidad fija: eso incentiva a que un hospital mantenga a la población muy saludable, al no necesitar hospitalizaciones innecesarias. En el pasado, un paciente ocupando una cama representaba una fuente de ingresos; ahora, bajo la reforma de salud, un paciente ocupando una cama representa una fuente de gastos.

Todos los hospitales en Estados Unidos que deseen sobrevivir hasta el año 2030 tienen que hacer este cambio (de enfermedad a la salud): los que no hacen el cambio simplemente dejarán de existir.

Determinantes Sociales de la Salud

El Instituto de la Medicina (*Institute of Medicine*, IOM por sus siglas) publicó un diagrama de los determinantes sociales de la salud poblacional, que se reproduce en Cuadro 1. En el centro de los círculos concéntricos se describen los “rasgos individuales innatos” (*innate individual*

Cuadro 1

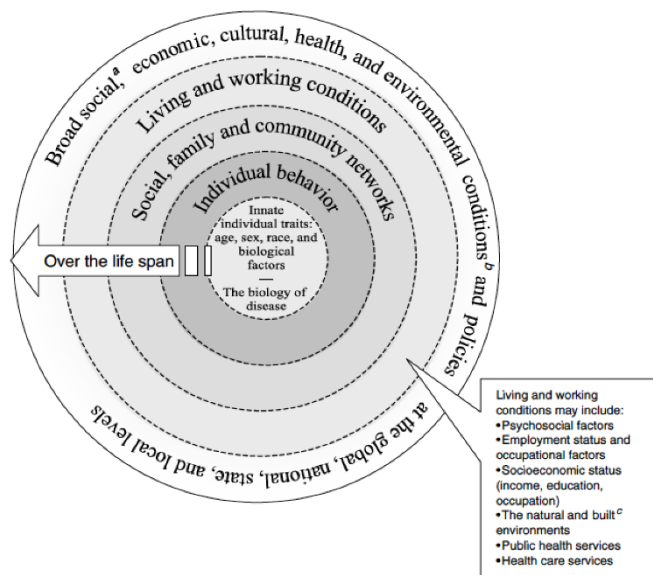


FIGURE 2-2 A guide to thinking about the determinants of population health.

traits) como “la edad, el sexo, el origen racial y factores biológicos” (*age, sex, race and biological factors*.) Arriba de esos rasgos individuales operan los factores en niveles diferentes: el comportamiento individual (dieta, fumar, tomar, etc.); redes familiares y sociales; condiciones de vivir y trabajar; y por fin las circunstancias de políticas sociales, económicas, culturales, ambientales y de salud (a niveles internacional, nacional, estatal y local.) (Institute of Medicine, 2003, p. 52)

El origen racial es un factor importante para el modelo del IOM, pero es “incambiable,” i.e. no hay manera de modificar la raza de uno, porque su raza es innato e individual. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, por sus siglas CDC) publicó un reporte sobre el origen racial y la salud, en el cual concluye que “Afro Americanos, Hispanos, Asiático Americanos, e Indio-Americanos y Nativos de Alaska padecen de tasas más elevadas de mortalidad que otras poblaciones.” (African American, Hispanic, Asian American and American Indian and Alaska Native populations suffer higher mortality rates than other populations.) (Department of Health and Human Services, sin fecha, p. 4) Siguiendo el pensamiento de que el origen racial es un factor importante en la salud,

Buckner-Brown et al (2011) concluyó que “gente pobre, y gente de color son más aptas a llevar vidas más cortas e infirmas, y son menos aptas a sobrevivir una multitud de enfermedades crónicas.”

Hospital y Población Hispana

El hospital Adventist Health White Memorial (AHWM) se estableció hace más de un siglo (1913) en la zona este de la ciudad de Los Ángeles llamada Boyle Heights. En 2017, el 90.1% de la población en el código postal que lo rodea es de origen hispano (una minoría racial según el sistema de EU) y padece de bajos niveles de ingresos y escolaridad. En términos de los determinantes sociales de salud poblacional, ha de ser difícil que la población que vive cerca del hospital pueda gozar de buena salud.

El Pueblo de Los Ángeles se estableció en 1781 en la orilla poniente del río de Los Ángeles, siendo parte del Virreinato de la Nueva España. La orilla oriente se utilizó para fines agrícolas. Esteban López, nacido en Los Ángeles en 1790, estableció en 1826, en la orilla oriente, un viñedo llamado Paredón Blanco, debido a un precipicio de roca blanca, y construyó la primera casa, bajo auspicios de la República Mexicana. Después de pasar California a poder de Estados Unidos (1848)

López murió, y su viuda, Petra Varela, vendió la casa de adobe a Andrew Boyle, un inmigrante irlandés. Después de la muerte de Boyle, su hija María Isabel dividió el terreno en fraccionamiento de lotes, y lo llamó Boyle Heights (López de Bilderraín, 1928.)

Por casi doscientos años, los hispanos han vivido en Boyle Heights. ¿Cómo puede el hospital lograr una salud poblacional con esta población que le rodea---pobre, de pocas letras y una minoría racial?

Como un estudio de caso que se explicó en el artículo anterior (Hayes-Bautista DE, 2019), los hispanos son una sociedad civil conquistada por los Estados Unidos en 1848, y estos han vivido dentro de un estado hostil a su presencia. Sin embargo, el hospital, AHWM, es una institución privada, filantrópica y no lucrativa, que ni es parte del estado ni depende de él. Como institución particular (asociación civil, no lucrativa) AHWM ha podido, por más de un siglo, servir a la población hispana sin que el estado dicte cómo, cuándo ni dónde. Por ejemplo, el hospital público del condado de Los Ángeles, a dos millas de distancia, bajo las normas de la mesa de supervisores del condado, durante décadas esterilizaba a las mujeres mexicanas que daban a luz allí, sin informarles de la esterilización, ni menos pedir el consentimiento de las

pacientes. El hospital AHWM tiene el lujo de tratar a los hispanos bajo sus propias reglas: hasta hoy en día, no se le pregunta a ningún paciente su estado migratorio, por ser independiente del control del estado.

Por décadas, residentes de Boyle Heights han visto al hospital AHWM como un refugio de las políticas del estado, y el hospital goza de buena reputación ante sus ojos. Así es que una vez que la reforma de la atención médica comenzó a cambiar, de un enfoque del hospital centrado en la enfermedad individual a un enfoque de la salud poblacional, el AHWM se preguntó ¿qué fue lo que podía hacer un hospital para lidiar con los determinantes sociales de la salud poblacional?

Co-gestionando la Salud

En el Cuadro 1, en el nivel de vida “condiciones de vivir y trabajar” el IOM detalla que “las condiciones de vivir y trabajar pueden incluir: factores psicosociales; de empleo y de ocupación; el estado socioeconómico ---ingreso, escolaridad, ocupación; los ambientes naturales y los urbanos; los servicios de salud pública; los servicios médicos.”

Boyle Heights sí padece de escuelas sin recursos suficientes, de vivienda vieja y dilapidada, de empleos que pagan bajos sueldos, y de contaminación ambiental. El hospital AHWM por su propia cuenta no

podría solucionar estos problemas, para así llegar a una población saludable. Pero, como expuso Hayes-Bautista en el artículo anterior, la sociedad civil hispana es una salutogénica, que ya ve la salud como un recurso de uso y gestión común. Las buenas pautas de salud (tasa de mortalidad más baja que la anglosajona, y expectativa de vida más larga, a pesar de bajos ingresos y escolaridad) señalan una población saludable. Para el hospital, su tarea era descubrir cómo apoyar y fortalecer las pautas ya existentes.

La respuesta era fundamental, pero simple: Co-gestionando la salud en conjunto con la sociedad civil hispana, el hospital podría enfrentar los determinantes sociales de salud poblacional

El hospital se preparó para la co-gestión colocando en su mesa directiva gobernante miembros de la comunidad hispana para representar a la comunidad en la toma de decisiones del hospital. Es raro que se encuentren miembros de minorías en las mesas directivas de hospitales particulares en California, pero la mesa de AHW M es casi 40% de minorías, generalmente hispanos. También AHW M formó un grupo de enlace, llamado Concilio Comunitario de Liderazgo (*Community Leadership Council*) que reúne los líderes de varias organizaciones comunitarias una vez al mes para

formar programas que apoyarían la salud poblacional.

Reconociendo que ya había dinámicas y procesos comunitarios existentes en la comunidad, el hospital buscó las formas de apoyar y fortalecerlos. El resultado tomó varias formas.

Jardín Comunitaria. Boyle Heights, como casi todos los barrios pobres de Los Ángeles, carece de espacio verde. AHW M abrió un espacio de terreno para que miembros de la comunidad plantara y cuidara sus jardines. Boyle Heights también carece de tiendas y bodegas que ofrezcan verduras y frutas frescas, así que se cultivan verduras y frutas en el jardín comunitario.

Tianguis (mercado) semanal. Para compensar la falta de tiendas y bodegas en el barrio, AHW M ofrece para uso de granjeros locales una superficie de estacionamiento para poner cada semana un mercado (llamado tianguis en el español mexicano, del vocablo náhuatl). Allí se ofrecen productos frescos y nutritivos, a precios muy bajos, que se adecúan con la gastronomía mexicana mesoamericana.

Médicos en las escuelas. Aún con la reforma de salud, un 30% de los hispanos en Los Ángeles carece de seguros médicos, así que muchos niños no reciben atención preventiva en chequeos regulares. Las escuelas públicas de Boyle Heights solo pro-

veen a los estudiantes servicios de primeros auxilios. Médicos y enfermeras de AHWM visitan las escuelas locales regularmente para proveer servicio preventivo gratis y campañas de vacunación.

Campañas de la “alfabetización de salud.” A veces miembros de la comunidad no entienden ciertas enfermedades como debilitamiento del corazón y sus opciones para tratamiento. Por medio de videos, clases de alfabetización y la distribución de materias educacionales en espacios públicos, ABWM divulga información para apoyar esfuerzos comunitarios en lograr la alfabetización de salud.

Poder Analítico. AHWM está bien adentrado en la informática de la salud. Gracias a la experiencia analítica lograda con análisis constantes de nuestros historiales electrónicos, AHWM puede proveer de retroalimentación a sus socios comunitarios sobre el progreso comunitario en cerrar brechas de salud.

Conclusiones

Siempre habrá necesidad de un hospital que provee un nivel terciario de servicios (e.g. cirugía cardíaca), y es algo que AHWM sabe hacer muy bien. La especialidad del hospital no es lidiar con deserción escolar ni la presencia de pintura con plomo en la vivienda vieja y descuidada, aun sabiendo que ten-

drán efectos en la salud de la comunidad.

Pero, gracias a su longeva relación con la sociedad civil hispana del barrio, el hospital sí puede co-gestionar con grupos comunitarios existentes que ya saben moverse en el mundo de políticas y programas. AHWM se ha puesto la tarea de enseñar a la sociedad civil hispana de Boyle Heights, para que vea la salud como un recurso de uso común.

Bibliografía

- BUCKNER-BROWN J, TUCKER P, RIVERA M. et al., 2011. Racial and ethnic approaches to community health: reducing health disparities by addressing social determinants of health. *Fam Community Health*. Supplement 1 to vol 34 n. 1S, pp. S12-S22
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. No Date. *HHS Action Plan to Reduce Racial and Ethnic Health Disparities: A Nation Free of Disparities in Health and Health Care*. no date, p. 4. https://minorityhealth.hhs.gov/npa/files/Plans/HHS/HHS_Plan_complete.pdf Accessed June 4, 2018
- HAYES-BAUTISTA, D., 2019. La salud como un recurso de uso

común y los Chicanos, 1965-1985. *RIDAA*, n.73-14-75, pp.

107-128

INSTITUTE OF MEDICINE,

2003. *The Future of the Public's Health in the 21st Century*.

Washington DC: The National Academies Press, p. 52. ISBN

978-0-309-08622-6 DOI

10.17226/10548

LOPEZ DE BILDERRAIN, F.,

1928. The Awakening of Paredon Blanco under a California sun. *Annual Publication of the Historical Society of Southern California*, **14**(1), pp. 64-79