

Noticias de Bronx Health REACH

Carta de Nuestra Directora de Proyectos

Otoño 2007

HACIENDO REALIDAD A LA IGUALDAD EN SALUD

En este Número

Identificando y 2
Combatiendo la
Discriminación
en el Sistema
del Cuidado
Salud

Qué puedo hacer? 2

Saliendo de las 3
Sombras

Los Derechos del 5
Paciente

El Porqué de los 6
Registros
Electrónicos de
la Salud

Recursos sobre 6
Disparidades
en la Salud



Estimados Lectores:

Muy a menudo nos encontramos bajo el cuidado de médicos que parecen estar demasiado ocupados para escucharnos. Frecuentemente ellos no se toman el tiempo de explicarnos los males que padecemos y el tratamiento que necesitamos. Además en otras ocasiones usan lenguaje que no entendemos. Muy a menudo también nos sentimos frustrados e impotentes cuando esperamos demasiado tiempo para ver al médico, o cuando recibimos un cuidado aparentemente inferior al que necesitamos. En esta tercera

edición del boletín de Bronx Health REACH, queremos ayudarle a usted y a sus seres queridos, de modo que reciban la mejor asistencia médica disponible. Es muy importante que recibamos el cuidado que todos merecemos.

Los mensajes claves en esta edición de nuestro boletín son: (1) conocer sus derechos como paciente; (2) involucrarse más activamente en el cuidado y tratamiento de su salud; (3) mejorar la comunicación entre usted y su doctor; (4) contribuir a su salud siguiendo el consejo de su médico, y (5) prepararse para la visita a su doctor. Usted también encontrará artículos que lo ayudarán a reconocer y a lidiar con cualquier situación de racismo que usted pueda experimentar mientras procura cuidado para su salud; otro artículo habla sobre la tendencia actual hacia el mantenimiento de récords de salud electrónicos (computarizados) y el impacto que este nuevo sistema tendrán en usted y su salud.

También hemos incluido un artículo escrito por el Dr. Neil Calman sobre cómo la experiencia de haber cuidado a un paciente en particular lo ayudó a reconocer sus propias actitudes y prejuicios raciales, y destacó el racismo existente en el sistema de salud norteamericano.

A medida que usted se informe mejor y se interese más por el cuidado de su salud y los tratamientos que necesita, esperamos que el misterio del sistema de salud, y el cuidado desigualdad que muchos de nosotros experimentamos, empiece a desaparecer. De esta manera, avanzaremos en la lucha para eliminar la discriminación racial en el sistema de salud. La organización Bronx Health REACH está comprometida a hacer todo lo posible para que la igualdad en el cuidado de la salud se haga una realidad.

Sinceramente,

Charmaine Ruddock, MS
Directora de Proyectos
Bronx Health REACH



Making Health Equality a Reality

Identificando y Combatiendo la Discriminación en el Sistema del Cuidado de la Salud

por Barbara Backer, RN, Leukemia and Lymphoma Society & Toni Carter, RN, Agape Love Christian Center

Durante los pasados meses, varios miembros de la Iniciativa Religiosa de Alcance Comunitario (FBOI, siglas en inglés) han estado aprendiendo juntos cómo identificar y enfrentar la discriminación presente en el sistema del cuidado de la salud.

De manera colectiva, este grupo creó una definición temporal de la discriminación en el cuidado de la salud, la cual ellos han expresado como: “Una brecha en la clase y calidad del cuidado que algunas grupos reciben, comparados con el cuidado que reciben otros grupos”. Específicamente, la desigualdad en el cuidado de la salud significa que pueden haber diferencias en la forma en que las personas de color o cuyo idioma principal no es el inglés reciben cuidado de salud, comparados con el cuidado que reciben las personas de la raza blanca.

Muchos estudios muestran claramente que las

personas de color se enferman más seguido y mueren más jóvenes. En promedio, un bebé de la raza negra nacido hoy morirá siete años más temprano que un niño de la raza blanca nacido el mismo día.

Algunos ejemplos de desigualdades en el cuidado de la salud que los miembros del FBOI identificaron incluyen el rechazo a ser visto por un médico sin que el paciente reciba ninguna explicación; comunicación deficiente entre los doctores y los pacientes con relación a ciertos tratamientos de salud tales como cirugía y medicinas, y un tiempo de espera excesivo en las salas de emergencia, en las oficinas de los doctores, o en los centros de salud.

Para adquirir poder como paciente y manifestar su oposición a las desigualdades en el cuidado de la salud, es importante que

usted sepa que el cuidado de la salud es un DERECHO universal—no un privilegio.

Es también importante que usted tome control de su salud personal. El identificar y enfrentar las desigualdades en el cuidado de la salud es especialmente difícil si usted siente que no tiene la autoridad de cuestionar a su médico, porque él o ella es una figura de autoridad o porque el médico representa la única fuente disponible para que usted pueda obtener cuidado médico.

Sin embargo, usted debe sentirse con el poder suficiente de hacer preguntas y asegurarse de recibir el mejor cuidado y los mejores resultados posibles.

Hay varios pasos que usted puede tomar para hacerse cargo de su salud. Para ideas y consejos, vea el artículo que aparece abajo, titulado “¿Qué Puedo Hacer?” ■

Qué Puedo Hacer?

por Neha Sachdev, Program Associate, Bronx Health REACH

Si sus experiencias en el campo de la asistencia médica lo dejan confundido y temeroso, usted no está solo. Existen formas en las que usted puede tomar el control de su propia salud. Por ejemplo, si usted es sincero y se siente cómodo con su médico y entiende sus condiciones de salud, usted será capaz de obtener una mejor calidad en el cuidado de salud que merece y se sentirá con más control de su salud. A continuación le ofrecemos algunas ideas para que usted las tenga en mente la próxima vez que visite a su doctor:

Haga una Lista de Todos los Problemas de Salud que Necesita Discutir con su Médico: Escriba de manera precisa sus síntomas (cualquier tipo de malestar que esté sintiendo: dolor de cabeza, mareo, manchas en la piel, etc.). Anote por cuánto tiempo o la frecuencia en que se ha sentido de esta manera o si ha tenido cualquier irregularidad. Mantenga un récord semanal de forma que su médico pueda ver la frecuencia con que estos síntomas ocurren y el tiempo durante el cual estos síntomas se intensifican. Mientras más claramente le explique usted sus problemas al médico, más fácil se le hará a su médico emitir un diagnóstico acertado y ayudarle a sentirse mejor.

Sea Honesto con su Médico: Dígale a su doctor lo que usted piensa que está sucediendo con su cuerpo. Sea sincero con respecto a cualquier medicina adicional que esté tomando sin conocimiento de su médico (hierbas, remedios caseros, etc.) y hablele al médico sobre la forma de vida que lleva (ejercicio, dieta, consumo de alcohol o drogas). Su médico necesita tanta información como sea posible para entender totalmente cualquier asunto relacionado con su salud.

Traiga a un Miembro de la Familia o a un Amigo a la Cita con el Médico: Esta persona podría ayudarle a tomar notas y también a escuchar las instrucciones del médico en caso de que usted no entienda alguna parte de las mismas.

Escriba las Instrucciones del Médico: Pídale a su doctor que le repita o que le escriba las instrucciones hasta que usted sepa exactamente qué es lo que usted necesita hacer para sentirse mejor. Si usted no entiende algo, dígaselo al médico o pida que el médico se lo explique de otra manera.

Pregunte Sobre Fuentes Adicionales de Información: Usted puede también pedirle a su médico que lo refiera a otras fuentes de información (folletos, sitios de Internet, clases de salud, etc.) donde usted pueda acudir para informarse mejor sobre su enfermedad.

Cuando usted le haga preguntas a su médico, es importante que usted esté satisfecho con las respuestas. Usted y sus seres queridos puede que tengan preguntas al inicio de la visita—no sea tímido y pregúntelas. Usted puede también preguntar sobre cómo ponerse en contacto con su médico en caso de que necesite respuestas para preguntas que hayan quedado sin responder después que usted se haya marchado. He aquí algunos ejemplos de preguntas que usted podría querer hacerle a su médico:

- *¿Cuál es mi diagnóstico? ¿Entiende usted lo que significa el diagnóstico que ha recibido?*
- *¿Qué causó mi enfermedad? ¿Pudiera haber existido otra causa?*

continuar en la página 5

La organización Bronx Health REACH se convierte en un Centro de Excelencia para la Eliminación de las Desigualdades en el Cuidado de la Salud

El Instituto para la Salud Familiar recibió recientemente un subsidio de 4.2 millones de dólares—otorgado por los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades (CDC, siglas en inglés)—por un periodo de 5 años, el cual facilitará la transformación de la organización Bronx Health Reach (popularmente conocida como REACH), en el Centro de Excelencia para la Eliminación de las Desigualdades en el Cuidado de la Salud (CEED, siglas en inglés). REACH es una coalición liderada por el Instituto para la Salud Familiar. Las actividades de REACH durante los siete años pasados han incluido programas de nutrición y actividad física, una iniciativa religiosa de alcance comunitario, una pequeña iniciativa de alcance a las bodegas y establecimientos de alimentos en los vecindarios, y campañas en defensa de los derechos del paciente. ¡Busque más detalles sobre los planes futuros de REACH como CEED en la próxima edición de nuestro boletín!

Saliendo de las Sombras

por Neil Calman, MD, Institute for Family Health

Reprint from Health Affairs, Volume 19, Number 1 (January 2000)

Yo había estado ejerciendo medicina en el Bronx por más de 20 años. Luego de pasar tanto tiempo en un área sinónimo de decaimiento urbano, lo inusual se había convertido en usual. No estaba ya sorprendido de tratar a pacientes con tuberculosis activa o de lidiar con un número sorprendente de hombres y mujeres sufriendo de hipertensión, diabetes, y enfermedad cardíaca.

Nada, sin embargo, me preparó para el día en que James North se hallaba sentado tranquilamente, esperando verme a mi, su nuevo médico. Yo me movía de un cuarto de examen hacia el otro con la fluidez que viene a través de años de práctica médica, y sin embargo paré de golpe cuando el Sr. North se levantó para saludarme.

Su estructura de 6 pies 3 pulgadas, de un color ébano profundo achicó mi presencia pálida de 5 pies 3 pulgadas. Las tremendas manos en su cuerpo de 260 libras agarraron mi mano derecha extendida y la sacudieron firmemente, acompañado por un “Buenos días, doctor” en una voz que repercutió en toda el cuarto. Cuando entramos al cuarto de examen, él cerró la pesada puerta de metal detrás de nosotros. Miré por un momento su cara, tratando de calmar mi desconfianza inicial, sólo para ser sorprendido por mi propia cara, reflejada en los espejuelos de sol, de color plateado, que él usaba debajo de una gorra de béisbol que cubría su cabeza y cualquier cantidad de cabello que pudiera haber estado creciendo bajo la misma. Su pecho gigantesco estaba firmemente envuelto en una camiseta negra que, a pesar de ser el número más grande en el que la misma era vendida, no era lo suficientemente grande para acomodar la extensión de sus músculos pectorales. En ese momento, me alegré de tener a mi disposición el bien practicado libretto de comportamiento profesional que yo había perfeccionado a través de los años. “Buenos días”. Respondí. “Soy el Dr. Calman. ¿En qué puedo ayudarlo hoy, Sr. North?”

El me explicó que había venido a verme porque el cardiólogo en el hospital lo había referido a mi oficina para cuidado rutinario. Me contó que había sufrido un ataque cardíaco severo que lo había dejado incapaz de caminar una cuadra sin cansarse, apenas

una semana después de haber sido liberado de la prisión donde había pasado más de 10 años, convicto de homicidio. Me recitó una lista de las medicinas que estaba tomando con la precisión de un estudiante de medicina que desea causar una buena impresión en su nuevo profesor. También sabía los nombres de todos los doctores que lo habían cuidado, incluyendo aquellos con los cuales había consultado durante su estadía en el hospital. Mi admiración inicial hacia la facilidad con que se sabía esta información fue reemplazada rápidamente por mi creciente temor hacia este hombre de proporciones masivas.

Fue durante la segunda visita del Sr. North que yo me di cuenta de las privaciones que este hombre había pasado en sus 50 años de vida. Únicamente después de haber yo terminado de examinar su ojo derecho fue que el me aborreció la pena de tratar de examinar su ojo izquierdo, el cual era de vidrio y artísticamente diseñado para lucir como el otro ojo real. Su pecho y su abdomen tenían numerosas cicatrices, las cuales reconocí como heridas de arma blanca. Ahora, reducido a la invalidez por su reciente ataque cardíaco, la respiración le faltaba hasta cuando estaba descansando. A pesar de sus problemas médicos, el Sr. North se hizo responsable de su salud. El controló su azúcar sanguínea de manera precisa, lo cual no había conseguido mientras estaba en prisión, a pesar de haber estado tomando pastillas, y la forma metódica en la que llevaba cuenta de su cuidado médico incluía la fecha exacta y la hora de cada prueba de glucosa e inyección de insulina. El Sr. North controlaba su enfermedad cardíaca mediante el control de su peso y ajustando sus diuréticos consecuentemente. Aunque su función cardíaca se encontraba en una línea de riesgo, él había sido hospitalizado sólo una vez, y por sólo tres días. El Sr. North se convirtió en uno de mis pacientes favoritos, pero no debido a su cumplimiento por encima de lo normal con mis recomendaciones médicas o por el triunfo que alcancé al lograr que él consiguiera un funcionamiento óptimo. Más bien, pienso que le tenía tanto afecto porque yo continuaba sintiéndome intimidado por su presencia, y mi habilidad de poder ofrecerle

(continuar en la próxima página)



cuidado me hacía sentir de manera especial.

Me doy cuenta cuán duro trabajé para superar los sentimientos racistas que me hicieron temerle a este hombre cuando lo conocí por primera vez y que nunca me permitieron actuar completamente de manera natural en su presencia. También me encantaba verlo interactuar con el personal de mi consultorio, porque su impresionante presencia física e intelecto los forzó a proveer un nivel de servicio que ya desearía yo hubiéramos podido proveer para todos nuestros pacientes.

Para los que hemos escogido los vecindarios urbanos para la práctica de la medicina, el miedo está siempre fuera de la vista. Rara vez somos víctimas de la violencia, y aún así esta violencia es algo común en las vidas de los pacientes que cuidamos. La aparición repentina del Sr. North en mi cuarto de examen hace unos cuantos años me forzó a enfrentar cuán vulnerable me siento todo el tiempo. Pero la lección más importante que aprendí fue cuán esencial es reconocer mis temores y mis prejuicios raciales.

A menudo pienso si, como médico, puedo elevarme por encima de las actitudes de la sociedad en la cual nací y la ciudad en la cual ejerzo como médico. ¿Podría aprender a mirar más allá de las caras de las personas que atiendo y entregar a cada uno de ellos la más alta calidad del cuidado para el que he sido entrenado? ¿Podría ayudar a mis pacientes a lidiar con el prejuicio racial que marca el camino entre mi oficina y el resto del sistema de cuidado de la salud? No pude proveer al Sr. North todo lo que las grandes instituciones médicas de Nueva York ofrecían. El sabía eso. A menudo el trató de convencerme de este hecho, y con la misma frecuencia se manifestaba sorprendido de que yo no podía aceptarlo. Esta circunstancia surgió repetidamente cuando lo enviaba para consultas con especialistas, pruebas de diagnóstico, o hasta cuando el iba por sus recetas—el tratamiento y el apoyo que mi familia o yo hubiéramos recibido, rara vez le fue otorgado a este hombre. El especialista en cardiología que lo ayudó tanto en el planeamiento de un régimen de tratamiento para su fallo cardíaco nunca pensó en referirlo para un trasplante del corazón. Tuve que sugerir esto tres veces antes de que le fuera concertada una consulta en este respecto. El Sr. North tenía Medicaid, y aunque el reembolso para trasplantes cardíacos era posible, las tasas que Medicaid pagaba estaban muy por debajo del pago ofrecido por los pacientes privados y la posibilidad de que él recibiera dicho procedimiento era baja. El laboratorio de eco-cardiografía donde el había hecho una cita se la canceló por haber llegado 10 minutos tarde, debido al hecho de que se tenía que detener a descansar en cada cuadra mientras caminaba hacia el hospital, en un día que había sido particularmente de mucho viento. La farmacia se negó a despacharle un nuevo suministro de jeringas de insulina sin una receta escrita, a pesar de que había estado obteniendo dichas jeringas en la misma farmacia por ya más dos años. Yo traté de ayudarle lo más que pude. Cada vez que lo enviaba a una nueva consulta, llamaba por adelantado para dejarles saber lo inteligente que el Sr. North era, lo bien que cumplía con su tratamiento médico y lo mucho que sabía acerca de su condición. Yo quería

que mi introducción le permitiera a estos proveedores de la salud ver al Sr. North de la misma manera que yo lo veía. El necesitaba esa oportunidad a fin de obtener el cuidado médico que él requería y merecía.

A través de mi relación profesional con otros proveedores de salud he concluido que la mayoría de nosotros tiene dos tipos de prejuicio. El primero es uno del que todos estamos conscientes, pero carecemos de la capacidad o del deseo de cambiarlo. Podemos reconocer los juicios que hacemos basados en raza, preferencia sexual, edad, o cualquier otra característica, pero no aceptamos la invalidez de estos juicios. Tratamos nuestros prejuicios como si fueran verdades, quizás admitiendo que los mismos no se aplican a todas las personas, pero creyendo que las generalizaciones son válidas.

El segundo tipo de prejuicio—y el lugar donde yo he estado atascado por la mayor parte de mi vida—es el reconocimiento de mis prejuicios, dándome cuenta de que los mismos son injustos, y conscientemente tratando de superarlos. Esto requiere el suprimir intencionalmente mis temores y los juicios que se elevan dentro de mí y el llevar a cabo esfuerzos extraordinarios para tratar a cada persona como un individuo. Una esperanza que albergo es remover todos los prejuicios de nuestras mentes por completo, de forma que la gente pueda mostrarnos quiénes son, sin que nosotros tengamos nociones preconcebidas acerca de ellos. Sé que no he alcanzado esto, porque a veces todavía me sorprende conocer a un médico o abogado nuevo—miembros del personal del hospital—y descubrir que la persona es de la raza negra.

Aún así, mi victoria personal sobre mis propios prejuicios no fue suficiente para ayudar al Sr. North a obtener el cuidado que él merecía. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York estudió el uso de los servicios de especialidades cardíacas entre las personas de la raza negra en el estado y encontró que aunque estas personas tienen una de las tasas más altas de hipertensión y enfermedad cardíaca, la tasa de pruebas de diagnóstico (echo cardiografía, prueba de esfuerzo cardíaco, y cateterismo cardíaco) en este grupo es muy baja. Aún más baja es la tasa en la cual ellos reciben tratamientos sofisticados tales como angioplastia, cirugía o trasplantes del corazón. Y existen numerosos estudios que muestran que por casi cualquier condición médica de importancia, la tasa de supervivencia entre los negros es considerablemente más baja que entre los blancos.

Nuestra sociedad tiene un largo camino que recorrer. Cada Sr. North que permitimos entrar en nuestras vidas nos hace más capaces de recibir al próximo paciente sin sentir los mismos prejuicios. Me ha tomado demasiado tiempo llegar a esta etapa en mi reconocimiento y ajuste de las opiniones con las cuales crecí en mi condición de niño blanco perteneciendo a la clase media y viviendo en los suburbios. La sombra de prejuicio racial se cierne sobre todos nosotros. El conocimiento de este hecho, junto a una vigilancia constante, es necesario para permitir que el sol brille para todos por igual. ■



Los Derechos del Paciente

por Nisha Agarwal, Staff Attorney, New York Lawyers for the Public Interest, Inc.

Cada vez que usted entra a un hospital, usted está supuesto a recibir una copia de la Ley de los Derechos del Paciente. ¿Cuáles son estos derechos y qué puede usted hacer si los mismos han sido violados?

Estas preguntas formaron la base de una mesa redonda en una de las reuniones de los Coordinadores Religiosos en la iglesia Walker Memorial Baptist. Los participantes de la reunión aprendieron que la Ley de los Derechos del Paciente es una lista breve sobre las protecciones que los pacientes tienen bajo una variedad de leyes federales, estatales y locales.

Por ejemplo, el derecho a “recibir tratamiento sin sufrir discriminación racial” está protegido bajo el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, una ley federal que prohíbe discriminación en la administración de servicios por parte de las instituciones que reciben fondos federales, incluyendo la mayoría de las instituciones del cuidado de la salud. El derecho a “recibir cuidado de emergencia si lo necesita” está protegido bajo la Ley de Tratamiento de Emergencia Médica y Trabajo (EMTALA, siglas en inglés), la cual requiere que todos los pacientes reciban una evaluación cuando acudan a la sala de emergencia.

Si los derechos del paciente bajo estas u otras leyes son violados, hay un número de pasos que pacientes o familiares pueden tomar para resolver el problema.

1. En el momento preciso en que el problema tenga lugar, los pacientes deben solicitar hablar con un Administrador a Cargo (AOD, siglas en inglés) o con un supervisor de empleados y explicar la situación. Siempre es una buena medida el escribir los nombres de las personas con las que usted conversa así como los detalles importantes acerca de la situación, de forma que usted tenga un buen récord

de lo que sucedió.

2. Cada hospital tiene también un proceso interno de quejas. **Los pacientes pueden someter sus quejas personalmente o por escrito.**

3. Si el paciente no está satisfecho con la respuesta que obtiene a través del procedimiento de quejas del hospital, puede entonces **someter una queja al Departamento de Salud**. En la página 6 de este boletín aparece una lista con el nombre de los contactos en el Departamento de Salud (DOH, siglas en inglés) para estos fines.

4. Los miembros de la Coalición **deben conversar con los miembros y el personal de REACH**. Si la información es compartida dentro del grupo, es más fácil identificar problemas comunes relacionados al sistema de cuidado de la salud, facilitando el tomar acción colectiva para resolverlos.

5. Finalmente, los pacientes pueden **iniciar una demanda o una queja administrativa formal**.

La organización Abogados de Nueva York para el Interés Público (NYLPI, siglas en inglés) está disponible para responder preguntas relacionadas con este tema. Usted puede llamar a esta organización al (212) 244-4664. La Oficina de Derechos Civiles está también dispuesta a evaluar asuntos de este tipo cuando los mismos son traídos a su atención.

Lo principal es saber que los pacientes **tienen** derechos en el sistema de cuidado de la salud. Es también importante reconocer que cuando estos derechos son violados, los pacientes tienen opciones para tomar acción y recibir un cuidado de salud de alta calidad al que tienen derecho. ■

Que Puedo Hacer?

(parte previa en página 2)

- *¿Qué tan serio es mi problema? ¿Cuánto tiempo durará mi problema? ¿Dentro de qué tiempo me sentiré mejor? ¿Cómo afectara mi salud a la larga?*
- *¿Cómo propone mi médico que tratemos mi problema? ¿Estoy obligado a entender y a aceptar la recomendación del doctor?*
- *Si recibo una receta, ¿Qué clase de medicina me ha recetado mi médico? ¿Cómo me ayudará esta medicina? ¿Qué sucede si olvido tomarme la medicina un día? ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de esta medicina? ¿Cuál es el riesgo de combinar la nueva medicina con otras medicinas que estoy tomando? ¿Cuál es el riesgo de combinar esta medicina con otras medicinas que compro en la farmacia sin receta (ejemplo, calmantes, antihistamínicos)? ¿Puedo consumir alcohol mientras tomo la nueva medicina?*
- *Si su médico ordena algún análisis o prueba: ¿Cuál es el pro-*

pósito de estas pruebas y qué respuesta pueden arrojar los resultados de las mismas? ¿Puedo solicitar una copia de mis resultados?

- *Si el médico recomienda cambios en su rutina diaria (estilo de vida): ¿Qué tanto debo cambiar para lograr un resultado positivo?*
- *¿Qué precauciones debo tomar para evitar que mi problema empeore o para evitar que surjan nuevos problemas relacionados con este? Si necesito ayuda o tengo alguna pregunta, ¿cómo puedo ponerme en contacto con mi médico?*

Lo principal es que usted salga de la oficina de su médico sintiéndose satisfecho con la atención que ha recibido. Si usted piensa que su visita al médico no ha sido productiva, haga una segunda cita para darle seguimiento a su visita anterior, o considere hacer una cita con otro médico para recibir una segunda opinión. Usted y sus seres queridos merecen recibir el mejor cuidado posible. ■

El Porqué de los Registros Electrónicos de la Salud

por Diane Hauser, Senior Research Associate, Institute for Family Health

Su historia de salud—enfermedades presentes y pasadas, las medicinas que ha tomado, su estatura, peso y edad—toda esta información constituye su registro (o récord) médico. Su récord médico ayuda a sus doctores a mantener una historia de información esencial acerca de usted, y es especialmente importante cuando estos médicos tienen que tomar decisiones acerca del cuidado de su salud. ¿Cuál es la diferencia entre el mantenimiento de esta información en un papel o en la computadora?

Muchos expertos en el cuidado de la salud piensan que la diferencia es substancial. El tener información de salud computarizada disponible significa que el récord completo está seguro y que nunca se puede perder o ser archivado en el lugar equivocado. Información importante, como los resultados de una nueva prueba, es ingresada automáticamente en su récord. El Registro de Salud Electrónico (EHRs, siglas en inglés) permite que los doctores tengan acceso a la información del paciente, donde y cuando la necesiten. Si el paciente tiene una pregunta urgente sobre el cuidado de la salud después de las horas de consulta o necesita ir a la sala de emergencia, su información de salud actualizada está disponible para ayudar a tomar las decisiones sobre su tratamiento adecuadamente.

Hasta los pacientes mismos tienen la capacidad de ver sus propios EHRs, para obtener y seguir de cerca la información sobre su salud, actualizar sus récords y comunicarse con sus doctores. Con el alza en las tasas de enfermedades como la diabetes, la presión

alta y el asma, los EHRs serán capaces de ayudar a los pacientes a manejar su condición de manera más efectiva.

Los EHRs también tienen el potencial de mejorar la calidad del cuidado que los pacientes reciben, debido a funciones computarizadas que “leen” el récord y alertan a los doctores sobre información urgente, tales como los resultados de pruebas mostrando que una diabetes no está bien controlada. Estas alertas, también conocidas como “alertas para mejor práctica”, le recuerdan al doctor sobre las guías de cuidado de la salud que deben ser seguidas—por ejemplo, exámenes de cáncer para los adultos de edad avanzada, y vacunas contra la influenza para los pacientes a riesgo de desarrollar esta enfermedad. Mientras que estos recordatorios pudieran parecer innecesarios, los estudios nacionales han mostrado que en situaciones normales, las recomendaciones para el cuidado de la salud son seguidas solamente la mitad del tiempo.

El Instituto para la Salud Familiar, un miembro de la coalición de Bronx Health REACH, fue uno de los primeros centros de salud comunitarios en los Estados Unidos en adoptar los EHRs. Mediante el uso de los EHRs, el Instituto ha mejorado el cuidado que provee a sus pacientes y ha aumentado el cumplimiento entre los médicos con las recomendaciones sobre el cuidado de la salud. Por toda la Ciudad de Nueva York, del estado de Nueva York y de los Estados Unidos, existe apoyo hacia la expansión de los EHRs para mejorar el cuidado que las personas reciben. ■

Información sobre Disparidades en la Salud

Nosotros hemos listado algunos artículos e investigaciones que contienen información adicional para informarlos y orientarlos sobre como recibir exitosamente el servicio de salud que usted requiere. Estos materiales pueden ser encontrados en la Internet o en su biblioteca local. También hay información sobre como contactar el departamento de salud del estado de Nueva York.

- Ettinger, Alan B. & Deborah M. Weisbrot (2004). *Essential Patient Handbook: Getting the Health Care You Need—From Doctors Who Know*. New York, NY: Demos Medical Publishing.
- Korsch, Barbara M & Caroline Harding. (1998). *Intelligent Patient's Guide to the Doctor-Patient Relationship: Learning How to Talk So Your Doctor Will Listen*. New York, NY: Oxford University Press.
- Wurman, Richard Saul. (2004). *Understanding Health Care*. Newport, RI: TOP.
- Institute of Medicine. (2004). *Health Literacy—A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: National Academies Press.
- American Hospital Association. (2007). *AHA Guide to the Health Care Field*. Chicago, IL: Health Forum.
- American Medical Association. (2001). *Guide to Talking to Your Doctor*. (Angela Perry, medical ed.). Indianapolis, IN: John Wiley & Sons, Inc.

Departamento de Salud de Nueva York,
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, 6th Floor
Troy, New York 12180
(800) 804-5447
hospinfo@health.state.ny.us