

LA CLÍNICA DEL PUEBLO



***Una Clínica de Salud para la Población
Inmigrante: De la Gente, Para la Gente***

Un Estudio de Caso

Investigación y elaboración de: Marcia Bernbaum, PhD

CONTENIDO

	Página
<i>Una breve visión de conjunto de La Clínica del Pueblo</i>	1
<i>Objetivos y metodología del estudio de caso</i>	2
<i>Creación y evolución de La Clínica</i>	4
<i>1983-1988: Creación de La Clínica del Pueblo</i>	4
<i>1988-1995: El Dr. Juan Romagoza asume el liderazgo de La Clínica del Pueblo</i>	4
<i>1995-2003: La Clínica se convierte en una entidad independiente</i>	5
<i>2003-2007: La Clínica se muda a una nueva sede y continúa madurando</i>	7
<i>La Clínica en diciembre del 2007</i>	8
<i>Los impactos que ha tenido La Clínica del Pueblo en sus pacientes, su equipo, los voluntarios y la comunidad latina de Washington, D.C.</i>	9
<i>Los impactos en los pacientes</i>	9
<i>Los impactos en el equipo y los voluntarios</i>	9
<i>Los impactos en la comunidad latina que vive en Washington</i>	10
<i>Las fortalezas y desafíos de La Clínica</i>	12
<i>Las fortalezas de La Clínica</i>	12
<i>Desafíos que enfrenta La Clínica</i>	14
<i>La “esencia” de La Clínica</i>	15
<i>Identificando la esencia de La Clínica</i>	16
<i>Oportunidades y desafíos de la esencia de La Clínica con la transición a FQHC</i>	17
<i>Lecciones aprendidas para La Clínica y para otras clínicas de la salud que atienden a poblaciones similares</i>	18
<i>Para finalizar</i>	21

Una breve visión de conjunto de La Clínica del Pueblo



La Feria de la Salud de La Clínica

Los años 1980 pasarán a la historia como una década en la cual las superpotencias libraron una guerra fría que tuvo consecuencias de gran repercusión en todo el mundo -- en relaciones entre los países, así como a las economías mundiales afectadas por la irradiación política de esta guerra. En Centroamérica, y en particular en El Salvador, Guatemala y Nicaragua, la guerra fría se manifestó a través de conflictos internos, amparados por las superpotencias. Como consecuencia de estos conflictos, cientos de miles de ciudadanos de esos países murieron, miles de personas resultaron traumatizadas por las torturas que sufrieron o vieron sufrir a otros, y millones

huyeron de sus países en busca de un refugio seguro donde poder vivir en paz. Muchos de estos últimos huyeron a los Estados Unidos; un gran número llegó indocumentado, teniendo que enfrentar un futuro incierto.

La Clínica del Pueblo fue fundada en 1983 en Columbia Heights, distrito de la zona noroeste de Washington, DC, por salvadoreños y activistas de los E.E.U.U. como una respuesta directa a las necesidades de servicios de salud para estos refugiados. Con una educación mínima y, en algunos casos, nula, muchos no habían ido nunca a una clínica de salud y mucho menos habían visto un médico. Y lo más probable, cuando se encontraban enfermos habían visitado a un médico tradicional local o a un curandero en su país. Muchos de ellos, además de las dolencias físicas, enfrentaban impactos psicológicos por los traumas que habían sufrido en sus países o al llegar a los EE.UU.

La Clínica comenzó a funcionar como una clínica gratuita de una sola habitación, que atendía una noche por semana, con el apoyo de otras personas que desarrollaban y ofrecían servicios a esta población de refugiados. El local estaba ubicado en el tercer piso de una antigua iglesia presbiteriana en la calle Irving, cerca de la esquina con la calle 15. Eran muchos los escalones que se debían subir para llegar a La Clínica, en el local corría mucho viento, en invierno era fría y calurosa en verano. En 1995, La Clínica se amplió a varias habitaciones del tercer piso en el antiguo edificio de la iglesia/escuela y se convirtió en una entidad 501 (c)(3) sin fines de lucro.

Con los años, los servicios de La Clínica han evolucionado para hacer frente a la creciente complejidad y necesidades de salud de su población de pacientes y clientes. Si bien su población de pacientes sigue siendo principalmente de inmigrantes latinoamericanos (aunque ahora pertenecen a una amplia diversidad de países centro y sudamericanos), La Clínica también atiende a los hijos e hijas nacidos en E.E.U.U. (y en algunos casos a los nietos y nietas) de aquellos inmigrantes que llegaron por primera vez a Washington a principios de la década de 1980. Un enfoque importante del programa médico de La Clínica es el tratamiento del VIH-SIDA, la obesidad, la tuberculosis y las enfermedades crónicas (incluida la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión), enfermedades que ahora se presentan de manera desmedida en la población latina de Washington, DC. La clave del éxito de La Clínica es brindar estos y otros servicios en español, el idioma predominante de su población de pacientes y clientes, con una atención que toma en cuenta sus antecedentes y creencias culturales.

Para atender a su población de clientes, La Clínica dispone de un equipo de 85 personal culturalmente sensibles y que hablan español (tres cuartas partes de ellos son centroamericanos y sudamericanos con características similares a las de sus pacientes) y más de 100 voluntarios (la mayoría pertenecientes a la comunidad latina vecina y varios de ellos pacientes de La Clínica). La Clínica funciona seis días a la semana y ofrece amplios servicios y un innovador programa de atención primaria (con énfasis en medicina familiar, incluida la medicina alternativa), salud mental, prevención del VIH / SIDA, servicios sociales, servicios de interpretación, proyección hacia la comunidad latina, capacitación en temas de salud comunitaria, y abogacía. En el 2007, La Clínica atendió más de 55,000 consultas con más de 7,500 personas.

El acceso a una atención de salud de calidad como un derecho humano y una responsabilidad sigue siendo un principio importante de la filosofía de La Clínica y de su enfoque de prestación de servicios. A los pacientes se les anima a asumir la responsabilidad de su propia salud. También se les alienta a defender sus derechos y los de otros latinos que viven en Washington. En sus primeros años, la voz de La Clínica fue una fuerza importante en la búsqueda de la reforma de la política militar del gobierno de los E.E.U.U. en Centroamérica. Una vez finalizado el conflicto civil en Centroamérica, entre principios y mediados de los años 1990, La Clínica ha puesto cada vez más énfasis en la defensa de un acceso equitativo a una atención de salud de calidad para los latinos que viven en la zona de Washington, independientemente de que sean o no ciudadanos de E.E.U.U. o residentes.

Objetivos y metodología del estudio de caso



Coordinadoras de la atención al paciente (PCCs) en su oficina

Este documento es un resumen del estudio de caso realizado sobre La Clínica del Pueblo, entre junio y diciembre del 2007. La autora e investigadora Marcia Bernbaum¹ llegó a La Clínica en mayo del 2007 con el ofrecimiento de llevar a cabo un estudio de caso como voluntaria.

Dicho estudio fue diseñado para abordar cinco objetivos identificados luego de intensas conversaciones con los principales actores del estudio de caso.

¹ La Dra. Bernbaum nació y creció en Latinoamérica y ha pasado gran parte de sus 30 años de carrera profesional trabajando en temas de desarrollo en Centroamérica. En años recientes ha dirigido varios equipos que han evaluado programas educativos y de la sociedad civil en Latinoamérica. También ha brindado asistencia técnica en temas de planificación estratégica y desarrollo organizacional a instituciones de base sin fines de lucro de Latinoamérica. Desde que se retiró, ella ha centrado sus esfuerzos (como trabajadora voluntaria o remunerada) cuando ha sido posible, en realizar estudios de caso de organizaciones de base que fomentan el liderazgo y el empoderamiento, con el objetivo de documentar, desde sus experiencias (de éxitos y de desafíos), las lecciones aprendidas que sean útiles para programas que trabajan con poblaciones similares.

1. Trazar la evolución de La Clínica del Pueblo desde que se estableció y a lo largo de sus 25 años, en el contexto de acontecimientos a nivel internacional, nacional y local, y prestando especial atención a la comunidad latina del Distrito de Columbia;
2. Identificar la "esencia" de La Clínica del Pueblo (aquellas características que le otorgan una identidad especial) y la forma en que esta "esencia" ha evolucionado en los últimos años;
3. Explorar los impactos que ha tenido La Clínica en sus pacientes, sus funcionarios actuales y antiguos, en los voluntarios y en la comunidad latina de Washington en general;
4. Identificar lo que las personas que han tenido una estrecha relación con La Clínica a lo largo de los años identifican como sus fortalezas, así como sus retos y las áreas que requieren mejoras;
5. En base a todo lo anterior, identificar las lecciones aprendidas para La Clínica y para clínicas de salud que atienden a poblaciones con características similares.

Para realizar el estudio de caso se ha entrevistado ciento cuarenta y tres personas. Los entrevistados incluyeron: una muestra aleatoria de los pacientes de La Clínica del Pueblo; personal actual y antiguo de La Clínica; voluntarios actuales y antiguos de La Clínica; miembros de la Junta Directiva actuales y antiguos de La Clínica, y las personas externas a La Clínica que están familiarizadas con su historia y sus servicios.

Las entrevistas se hicieron en función de un conjunto de protocolos desarrollados previamente para cada grupo objetivo. A los entrevistados se les pidió que compartieran algo acerca de ellos, como, por ejemplo, lugar de nacimiento y, si eran extranjeros, cómo llegaron a los EE.UU. y cómo era su vida en su país y cuando llegaron. La entrevista luego se refiere al vínculo de la persona entrevistada con La Clínica y sus reflexiones sobre su experiencia en la misma. A los pacientes, al equipo actual de funcionarios y ex funcionarios, y a los voluntarios se les solicitó que comentaran sobre la forma en que su relación con La Clínica ha repercutido en sus vidas. A todos los entrevistados se les pidió que reflexionen sobre lo que perciben como fortalezas así como sobre los desafíos y los aspectos a mejorar de La Clínica.

Las entrevistas tomaron aproximadamente una hora cada una. En varios casos, las personas fueron entrevistadas varias veces. Todas las entrevistas son confidenciales y los testimonios, tanto en el documento del estudio de caso como en este resumen, han sido aprobados por las personas citadas. Además, se llevó a cabo una revisión de documentos, y la autora participó y observó una serie de eventos que tuvieron lugar en La Clínica.

Las personas interesadas en un abordaje en mayor profundidad de los resultados del estudio de caso (incluyendo un capítulo dedicado al nacimiento y evolución de La Clínica) pueden acceder a un documento de referencia que lleva el mismo título y que está disponible en la página web de La Clínica (www.lcdp.org). Como anexos al documento de referencia se adjunta una lista de las personas entrevistadas para este estudio de caso y una descripción más exhaustiva de la metodología de la entrevistas y de la forma en que se analizaron los datos de las mismas.

Creación y evolución de La Clínica del Pueblo



Escaleras que conducen a La Clínica

1983-1988: Creación de La Clínica del Pueblo

La Clínica del Pueblo fue fundada en Washington, D.C. en 1983 por un grupo de activistas salvadoreños (del *Central American Refugee Center*, CARECEN) y de *hippies* estadounidenses que vivían en una casa hogar grupal (*Plenty International*), quienes vieron la necesidad de brindar servicios de salud a los refugiados de El Salvador que huían de la guerra civil en su país. En sus primeros años, La Clínica funcionó como una clínica gratuita. Era administrada por personal voluntario y los proveedores médicos (residentes de los hospitales de Washington y médicos locales) iban todos los martes por la noche al *Wilson Center*, ubicado en la esquina de la calle 15 y la calle Irving, al noroeste, para proporcionar servicios médicos en forma gratuita a cualquier persona que solicitara atención. Latinoamericanos y norteamericanos, muchos de ellos activistas, fueron capacitados como promotores de salud para colaborar con los médicos en la admisión, traducción y otros servicios. Durante este período, La Clínica recibía pequeñas donaciones de la *Office of Latino Affairs*

(OLA, Oficina Municipal de Asuntos Latinos) así como de organizaciones vinculadas a iglesias locales.

Desde que se creó La Clínica del Pueblo, ganó la reputación de ser un lugar seguro donde los refugiados indocumentados —personas que habían sufrido traumas por sus experiencias en Centroamérica, que llegaban a E.E.U.U. y que, posteriormente, como recién llegados no siempre eran bien recibidos en E.E.U.U.— podían recibir asistencia humanitaria de gente que se dedicaba a ayudarlos en todo lo que podían. El acceso a servicios de salud de calidad como un derecho humano fue un principio importante desde el inicio. Los salvadoreños que prestaban servicios voluntarios en La Clínica, nunca se imaginaron que este centro de salud se necesitaría por más de un par de años. Después de todo, su plan era regresar a su país cuando la guerra terminara.

1988-1995: El Dr. Juan Romagoza asume el liderazgo de La Clínica del Pueblo



El Dr. Romagoza facilitando una reunión del comité de pacientes

En 1988, cuando el doctor Juan Romagoza (un refugiado de El Salvador, víctima de torturas de los militares salvadoreños) llegó para convertirse en su director, La Clínica del Pueblo amplió sus servicios incluyendo asistencia de salud mental e igualmente educación, difusión y prevención en temas de salud. Se aplicaron distintos enfoques médicos por respeto a las experiencias previas y a las expectativas de los pacientes quienes en sus países de origen habían sido atendidos por curanderos locales. Se hizo un esfuerzo consciente para desmitificar el papel del médico e inculcar en

los pacientes que el médico no es un "dios" que usa gabacha blanco y cuya palabra debe aceptarse sin cuestionamientos.

Al mismo tiempo, la definición de los servicios de salud como un derecho humano básico se amplió para incluir el acceso a una atención de la salud de calidad como un derecho humano pero también como una responsabilidad en la que el paciente era alentado a asumir la responsabilidad del cuidado de su propia salud. Durante este período, los pacientes, el personal y los voluntarios de La Clínica participaron activamente en manifestaciones contra la política militar de los E.E.U.U. en América Central. Para muchos, tanto los pacientes como el personal, muchos de los cuales habían sido víctimas de violaciones a sus derechos humanos en sus propios países, el ejercicio de su derecho a la protesta era terapéutico.

Poco a poco, La Clínica comenzó a crecer. Los centroamericanos seguidores de La Clínica se dieron cuenta de que, contrariamente a sus expectativas iniciales, estaban destinados a no regresar a Centroamérica, sino a instalarse en el área metropolitana de Washington D.C. Con pequeños aportes, fundamentalmente de fundaciones locales, La Clínica fue capaz de contratar personal para que prestara el apoyo necesario para el funcionamiento de la clínica de los martes por la noche. Una subvención otorgada en 1989 por la OLA, hizo posible que La Clínica iniciara un programa para hacer pruebas de VIH/SIDA y brindar ciertos servicios clínicos a los latinos con VIH/SIDA.

Durante este período hubo otras oportunidades para el crecimiento y la diversificación de los servicios. En 1990, La Clínica recibió su primer contrato federal multi-anual, a través de la Arquidiócesis Católica de Washington, para brindar atención de exámenes físicos a los refugiados vietnamitas. La Clínica hizo lo posible por extender esta financiación para cubrir algunos de sus gastos administrativos. En 1991, en consonancia con su filosofía de la importancia de la prevención, La Clínica organizó su primera gran feria de la salud. En 1993, las ferias de la salud que se llevaban a cabo anualmente y que eran coordinadas por La Clínica, tenían una asistencia de cerca de 3000 participantes.

A principios de 1994 y gracias a la activa participación de sus pacientes, La Clínica se movilizó con éxito para ejercer presión sobre la Junta Directiva para lograr independizarse de CARECEN (al que había sobrepasado) y crear su propia institución 501 (c) (3) sin fines de lucro. A mediados de 1995, cuando se oficializó la división, La Clínica tenía un presupuesto anual de 800,000 dólares, un equipo de 25 personas remuneradas y un grupo de voluntarios dedicados. La Clínica había ampliado su atención a cinco días a la semana y atendía las especialidades clínicas de VIH / SIDA, medicina de adultos, pediatría y medicina alternativa.

1995-2003: La Clínica se convierte en una entidad independiente



Los pacientes demandan autonomía para La Clínica

El período comprendido entre 1995 y 2003 fue uno de gran crecimiento para La Clínica. Consciente de que la dependencia de pequeñas subvenciones de las fundaciones no era suficiente si la idea era convertirse en toda una clínica médica, La Clínica tomó la decisión de solicitar subvenciones y contratos al gobierno federal y al gobierno local de Washington D.C. Durante este período el presupuesto anual de La Clínica se había ampliado a 4,6 millones de dólares.

Su personal remunerado se había incrementado a cerca de 60 personas.

En 1996, La Clínica comenzó a crear las bases para lo que se ha convertido en un amplio programa de interpretación médica. También en 1996, el doctor Juan Romagoza recibió el prestigioso premio Robert Wood Johnson otorgado a líderes de la salud comunitaria que "otorga un reconocimiento a las personas que superan obstáculos de enormes proporciones para mejorar la salud y la atención de la salud en sus comunidades". Con este premio —el primero de muchos para el doctor Romagoza, los departamentos de La Clínica y otros reconocimientos al personal de La Clínica— llegó no solo el apoyo económico, sino también el reconocimiento de los logros de La Clínica y nuevas ofertas de financiación de otras fuentes.

A fines de los años 1990, La Clínica incorporó a su programa de abogacía los temas de servicios de salud y políticas de la salud. Durante este período, los líderes de La Clínica, su personal y los pacientes unieron fuerzas con otras clínicas privadas de Washington, D.C, a través del *Non Profit Clinic Consortium*, para presionar al gobierno de Washington, D.C. para que proporcionara seguro de salud a la población marginada de Washington, D.C. Los esfuerzos colectivos dieron sus frutos. En el 2001 el gobierno de Washington D.C. clausuró al *D.C. General Hospital* y con los ingresos liberados se estableció la *D.C. Health Care Alliance*, un programa de seguros para residentes de bajos ingresos — aquellos que están por debajo de 200% del nivel federal de pobreza—. La *D.C. Health Care Alliance* también proporcionó fondos que eran requeridos con urgencia por las clínicas sin fines de lucro que prestaban servicios a personas pobres. Un importante resultado de la reglamentación de la *D.C. Health Care Alliance* para la población latina fue que abrió la posibilidad de que los residentes indocumentados de Washington D.C. pudieran acceder a un seguro de salud.

En el período comprendido entre 1995 y el 2003 se produjeron cambios significativos en la prestación de servicios médicos de La Clínica. Por primera vez La Clínica contrató un director médico a tiempo completo y con una remuneración. También contrató nuevo personal médico y comenzó a prestar servicios diariamente. Se estableció un convenio con el *Howard University Hospital* a través del cual La Clínica ofrecía oportunidades para que los residentes del Hospital hicieran sus prácticas en La Clínica. A cambio, el *Howard University Hospital* se constituyó en una fuente de financiamiento permanente, y brindó atención especializada y servicios gratuitos de hospitalización a los pacientes de La Clínica. Con la transición a un nuevo director médico, La Clínica cambió su foco de atención desde un modelo por área de especialidad clínica hacia un modelo de *'family practice'* o atención a la familia.

Durante este período, y con el fin de aumentar el financiamiento para la atención de los pacientes, La Clínica tomó la decisión de aceptar el reembolso de *Medicaid*. Esta decisión se tomó después de un animado debate entre los pacientes de La Clínica, el personal y los miembros de la Junta Directiva. Para aquellos que no estaban de acuerdo con aceptar los reembolsos de *Medicaid*, la preocupación era que esto significaba que La Clínica, técnicamente hablando, ya no sería una clínica gratuita.

Como resultado de la decisión de buscar una subvención federal, el programa de VIH / SIDA de La Clínica se amplió considerablemente. Además de servir a los pacientes VIH +, La Clínica puso en marcha un gran programa de prevención del VIH / SIDA. Promotores voluntarios, capacitados por La Clínica, cubrieron toda la ciudad en busca de las poblaciones de latinos que estaban en riesgo de contraer el SIDA. Como parte de esta expansión de los servicios de prevención del VIH, La Clínica comenzó a ofrecer programas innovadores orientados a poblaciones en riesgo de contratar HIV / SIDA, hombres latinos que tienen sexo con hombres y mujeres transgéneros latinas, una iniciativa audaz que se ha incorporado como una actividad habitual y bien acogida de este programa.

En 1997, y tras extensas manifestaciones en las que sus pacientes tuvieron un papel activo, La Clínica fue capaz de persuadir al gobierno de Washington, D.C. para que colaborara con la compra de un antiguo edificio ubicado en el mismo barrio. El resto de este período se invirtió en una prolongada campaña destinada a recaudar fondos para la remodelación total del edificio.

En el 2000, La Clínica estableció un pequeño departamento de servicios sociales. Este departamento es atendido por asistentes sociales que prestan servicios principalmente a los pacientes VIH + de La Clínica. También en el 2002, La Clínica fue la beneficiaria de dos subvenciones de la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) destinadas a su programa de salud mental. Con esta importante inyección de fondos, el departamento de salud mental de La Clínica pasó de depender principalmente de terapeutas voluntarios a tener terapeutas a tiempo completo en su planilla.

2003-2007: La Clínica se muda a una nueva sede y continúa madurando



Las nuevas instalaciones de La Clínica

En abril del 2003, La Clínica se trasladó a su ubicación actual en el 2831 de la calle 15, en la sección noroeste de Washington, D.C.. La nueva sede fue la culminación de muchas ansiadas mejoras. Ofrecía facilidad de acceso a las personas con discapacidades, ascensor, aire acondicionado y calefacción adecuados (ya no se tenía que usar abrigos en la sala de exámenes médicos), ambientes más adecuados y nuevo equipamiento. Estaba interconectada por una red informática que permitiría administrar la información de los pacientes y del personal, y poseía un fácil acceso a los recursos de Internet para los médicos. La nueva sede tenía un lugar seguro para que los niños jugasen mientras sus familiares eran atendidos. Contaba, de manera singular, con una capilla, dada la importancia de lo cultural y lo emocional en el enfoque integral de la salud que tenía La Clínica.

Durante este período, La Clínica siguió mejorando sus sistemas administrativos y de gestión, incluyendo: el desarrollo de un plan estratégico elaborado con la Junta Directiva, el establecimiento de encuestas de satisfacción a los pacientes y la aplicación de encuestas sobre el estado de ánimo de los empleados. La Junta Directiva de La Clínica tomó medidas para mejorar su organización y estructura, entre otras: realización de reuniones mensuales de la Junta Directiva, el establecimiento de plazos límite para su permanencia en esta instancia, el incremento de la participación de los pacientes a la mitad más uno en la Junta Directiva, y el establecimiento y nombramiento de un comité para que recomendara a directores y funcionarios.

El activismo, un componente constante de la identidad de La Clínica, pasó a concentrarse en temas específicos de salud y de interés de la población latina: la diabetes, la obesidad, la política de inmigración. Además, los directores de los departamentos de VIH / SIDA y de interpretación fueron muy dinámicos trabajando dentro de los grupos a los que pertenecían, para introducir mejoras en los servicios y las políticas en sus áreas.

Los departamentos de la clínica médica y de VIH / SIDA siguieron creciendo y mejorando sus servicios. La clínica médica incorporó a nuevos proveedores médicos y la clínica asumió un nuevo sistema de libre acceso que redujo considerablemente el porcentaje de personas que no se presentaban

a las citas. El departamento de VIH / SIDA se convirtió en el departamento de La Clínica con mayor financiamiento. Innovadores esfuerzos de prevención, realizados a través de promotores pagados y voluntarios de VIH, permitieron ampliar la atención de La Clínica a zonas y localidades de Washington DC a las que no se había llegado antes.

Entre el 2003 y el 2007, el departamento de salud mental de La Clínica siguió brindando atención a través de terapias individuales. Con fondos de SAMHSA, este departamento organizó y dirigió tres innovadores programas de terapia grupal psico-educativa: para las personas con antecedentes de abuso de alcohol y drogas, para la población latina de adultos mayores (Mis Abuelitos) y para las familias que habían sufrido traumas (Mi Familia).

En el 2005, el departamento de interpretación de La Clínica estableció una base de datos en red que hizo posible coordinar mejor los servicios de traducción para 40 entidades en Washington, DC, en su mayoría clínicas de la salud a las cuales, por entonces, proporcionaba servicios de interpretación. En el 2006, La Clínica incorporó los temas educativos y de difusión en su propio departamento. Además de encargarse de la organización y realización de ferias de la salud (las mismas que a partir de fines de los años 1990 se hicieron más pequeñas y más frecuentes), este departamento también dio inicio a un innovador programa de educación en diabetes, diseñado para ofrecer servicios integrales que incluían educación nutricional, un programa de ejercicios y visitas domiciliarias individuales para pacientes con diabetes.

En el verano del 2007 se le informó a La Clínica que su solicitud para convertirse en un *Federally Qualified Health Center* (FQHC) había sido aprobada. Así mismo, en el verano del 2007, el doctor Juan Romagoza, anunció su intención de regresar a El Salvador para proporcionar servicios médicos a los necesitados de su país, tarea que había comenzado a finales de la década de 1970, antes de que tuviera que huir de El Salvador.

La Clínica en diciembre del 2007

Para diciembre del 2007, fecha en la que finalizó la recopilación de datos para este estudio de caso y se inició la redacción de este documento, La Clínica contaba con un equipo de 85 personas y más de 100 voluntarios, seis departamentos y un presupuesto de 7 millones de dólares procedentes de 65 diferentes fuentes de financiación. Durante el año calendario 2007, la clínica médica de La Clínica, que funcionaba bajo un enfoque de medicina familiar, había tenido 15,858 citas con clientes; el departamento de salud mental había tenido 4,975 citas con clientes, el departamento de VIH / SIDA había tenido 113,054 citas con clientes; el departamento de servicios sociales había tenido 5,102 citas con clientes, el departamento de interpretación había tenido 10,839 citas con clientes, y el departamento de educación y extensión comunitaria había tenido 9,988 citas con clientes.

Además, La Clínica facilitó 2,365 referencias a médicos especialistas que hicieron posible que sus pacientes se atendieran con médicos privados, en hospitales y en otras instalaciones médicas para recibir servicios especializados que no estaban disponibles en de La Clínica. En los casos necesarios, los pacientes que recibieron estas recomendaciones fueron acompañados por los intérpretes facilitados por La Clínica. Estas visitas fueron gratuitas o pagadas por el *D.C. Health Care Alliance* o *Medicaid*.

En términos de su población, el 68% de los pacientes de La Clínica residían en Washington, DC, el 23% en Maryland y el 9% en Virginia. La mayoría (58%) de los usuarios de la clínica médica no estaban asegurados, el 5% tenía seguro de *Medicaid*; el 1% tenía un seguro de *Medicare* y el 36% tenía

otras formas de seguro (principalmente de la *Health Care Alliance* del DC). Noventa y siete por ciento de los usuarios de La Clínica eran hispanos, 65% eran mujeres y el 35% eran hombres.

Los impactos que ha tenido La Clínica del Pueblo en sus pacientes, su personal y sus voluntarios, y en la comunidad latina de Washington, D.C.



Pacientes se capacitan en temas de diabetes

Impactos en los pacientes

Diecinueve de los 24 pacientes entrevistados para el estudio de caso comentaron sobre la manera en que su experiencia con La Clínica mejoró sus vidas. Cinco pacientes (26%) indicaron que la Clínica les había dado la oportunidad de crecer y cambiar su forma de pensar. Cinco (26%) dijeron que La Clínica se había convertido en su segunda familia. Cuatro (21%) indicaron que La Clínica, a través de los servicios médicos que puso a su disposición, literalmente, les salvó la vida.

Dos de estos 19 pacientes han compartido sus comentarios a continuación sobre la manera en la que La Clínica ha mejorado sus vidas. A fin de proteger su privacidad, se han usado nombres ficticios.

Lorena: Debo mi vida a La Clínica por lo que hizo en cuanto a detectar mi problema de tiroides y lograr que acceda oportunamente al hospital para operarme. Además, La Clínica es como mi familia, porque esto pasa en una familia. Si uno tiene problemas, le ayudan a una. Así es La Clínica, están pendientes, me llaman. Si mi hija necesita ir a un especialista, me consiguen las direcciones y me las mandan en un sobre.

Roberto: Mi vida cambió por completo, 360 grados. La Dra. Alma comenzó explicándome todo, empezó a ponerme todas las cosas claras sobre la mesa. Fue muy directa para decirme las cosas, sin ocultar nada. Ella me dijo que ser gay no es algo que debe avergonzarla a una, una tiene que estar orgullosa de sus tradiciones, de su cultura y de lo que tiene para ofrecer a los demás y no porque seas gay. Todo lo que importa es el tipo de ser humano que una es, es importante respetar a los demás, amar la naturaleza, quererse a una misma como persona, a la familia y a toda la gente que una tiene alrededor. Ella me dio estos instrumentos. Ella me ha ayudado a ser fuerte, a ser persistente.

Impactos en el personal y en los voluntarios

Más de la mitad de las 27 personas del equipo y de los voluntarios de La Clínica a quienes se les preguntó por los impactos que La Clínica había tenido en ellos, mencionaron dos temas: el hecho de que la relación que habían establecido con La Clínica les había dado la oportunidad de aprender y

crecer (18 respuestas o 67%) y que, a través de su relación con La Clínica, habían logrado cambios o mejoras personales (14 respuestas o 52%).

En palabras de dos de los miembros del equipo de La Clínica:

Brigida Guyot, migró de Bolivia en el 2000. Ella ha estado vinculada a la Clínica desde su llegada a Washington, D.C. (primero como promotora voluntaria de VIH y posteriormente como parte del departamento de VIH de La Clínica):

Alguien me dio una mano, un apoyo, no me resolvió los problemas que tenía pero por lo menos alguien se dio el tiempo para abrirme la puerta, escucharme, escucharme, y escucharme. Me dio la oportunidad de tener un largo tiempo capacitándome como promotora. Me ayudó a entender que, como inmigrante, uno atraviesa muchos problemas legales, sociales y médicos. Como inmigrante yo era una persona perfecta para hablar con las personas.

¡Mira dónde estoy! A veces me preguntan: ‘¿Qué tienes con La Clínica? ¡Con tu capacidad hubieras podido conseguir un mejor trabajo, con un mejor salario!’ Ellos no entienden que de alguna manera yo me enamoré de La Clínica y La Clínica me acogió con mucho cariño y me vio crecer. A veces llego a la casa cansada, con muchas emociones que tengo que procesar, prefiero esto que llegar vacía. Así puedo dar más a mi familia.

Dr. Madeline Frucht-Wilks es una doctora en medicina familiar que, desde el 2001, ha venido trabajando a tiempo parcial en La Clínica; Madeline actualmente es jefe clínico.

Considero que mi cargo aquí es un privilegio. Como médica, me siento privilegiada cuando un paciente confía en mí y me da cabida en su vida. La diferencia aquí es que también me invitan a compartir una cultura. Mis pacientes y el personal han sido maestros maravillosos.

He aprendido un nuevo estilo de medicina que me enseñó a mantener una relación profesional integral; ahora sé cuándo es conveniente compartir mis propias historias, cuándo alguien necesita ver una foto de mis hijos antes de discutir sus problemas y cuándo es necesario tener una cita con toda la familia en el consultorio. He aprendido cómo la gente se las arregla con recursos tan limitados. He sido bien acogida en los hogares, y he visto cómo cuelgan las hamacas de las paredes y ahora entiendo cómo tanta gente puede dormir cómodamente en una habitación. Nunca más voy a poder mirar de la misma manera las caras de las personas que atienden en los restaurantes, en las construcciones y a aquellas personas que hacen la limpieza en mi comunidad.

Impactos de La Clínica en la comunidad latina que vive en Washington:

Si bien no fue posible obtener datos numéricos para respaldar las afirmaciones —como se hizo en el caso de los pacientes, el personal y los voluntarios—, este estudio de caso pecaría de descuidado si no destacara los impactos que La Clínica del Pueblo ha tenido fuera de sus paredes, en los cientos de miles de latinos que viven en el área metropolitana de Washington. Conscientes del hecho de que muchos inmigrantes latinos que viven en Washington nunca en sus vidas visitaron un médico y de la

importancia de proporcionarles conocimientos suficientes para que puedan detectar y prevenir las enfermedades crónicas, antes de que estas enfermedades se agraven, La Clínica ha desarrollado y ha mantenido un programa de difusión y prevención de la salud que, a lo largo de los años, ha llegado a decenas de miles de latinos que viven en Washington. A estos latinos se ha llegado a través de diversos medios:

- A través de los promotores de VIH / SIDA de La Clínica que llegan a rincones apartados de Washington, DC para capacitar a la gente sobre la VIH / SIDA y para persuadirlos de que se hagan un examen (“cribado”) de VIH / SIDA;
- A través de las ferias de la salud que La Clínica ha patrocinado en forma permanente desde 1991 (al principio eran grandes eventos anuales o semestrales, mientras que ahora son ferias más pequeñas que se llevan a cabo dos o tres fines de semana al mes en las iglesias y otros lugares de toda la ciudad, en las comunidades donde hay grandes concentraciones de latinos);
- A través de mensajes de salud preventiva y de buenas prácticas de salud en los medios de comunicación en español (incluidas las múltiples apariciones de su director, Juan Romagoza, y otros miembros del personal en los programas locales de televisión y de radio que se emiten en español).

Además, a través de su innovador programa de servicios de interpretación, La Clínica ha tomado la iniciativa de capacitar a las personas, principalmente de la comunidad latina, para que acompañen a pacientes que no hablan inglés (principalmente de habla hispana) a sus citas con los especialistas. Gracias a este programa, que ahora incluye a 40 organizaciones de prestación de servicios en Washington (la mayoría de estas, clínicas de salud), miles de residentes que no hablan inglés han podido ser atendidos por médicos especialistas y salir satisfecho de haber podido ser capaces de hacer que un especialista escuche sus preocupaciones y de haber entendido plenamente las orientaciones que los especialistas les brindaron.

A través de actividades de abogacía, a nombre de los grupos de latinos que no reciben una adecuada atención y que viven en Washington, La Clínica ha generado oportunidades para que estas personas reciban servicios de salud a los que de otro modo no tendrían acceso.

- A través de su participación en el *Non Profit Clinic Consortium*, que desempeñó un papel fundamental en el establecimiento de la *D.C. Health Care Alliance* (un programa de seguro médico gratuito que cubre a todos los residentes de Washington que se encuentran en el 200% del nivel federal de pobreza o por debajo de él), La Clínica ha sido capaz de garantizar la incorporación, como beneficiarios, de los latinos indocumentados residentes en Washington, D.C.
- A través de foros comunitarios anuales, La Clínica reunió a sus pacientes y a otras personas para poderles brindar información a las autoridades responsables de la administración del *D.C. Health Care Alliance*.
- La Clínica, como miembro de la *D.C. Language Access Coalition*, ha abogado por una legislación que obliga a los gobiernos a facilitar servicios a los pacientes que no hablan inglés.
- La Clínica también ha desempeñado un papel importante para que el Departamento de Salud de Washington, D.C. asuma su responsabilidad de canalizar adecuadamente los fondos Ryan White para la prevención de VIH / SIDA a las clínicas de salud de Washington, D.C.

Las fortalezas y desafíos de La Clínica, y cómo se la percibe en comparación con otros proveedores de servicios médicos



La Clínica promueve foros comunitarios junto con el director del Howard University Hospital

Las fortalezas de La Clínica

Noventa personas entrevistadas para el estudio de caso nos comentaron lo que ellos consideran que son las fortalezas de La Clínica. Hubo un notable acuerdo entre los entrevistados (pacientes, personal, voluntarios, miembros de la Junta Directiva, personas externas a La Clínica que están muy familiarizados con sus servicios) con relación a los puntos fuertes de la Clínica. La información de los pacientes entrevistados para el estudio de caso, que se incluyen en este grupo de 90 personas, corroboran la información de las encuestas de satisfacción de los pacientes llevadas a cabo por La Clínica en el 2005 y el 2007:

<i>Fortalezas mencionadas por 10 o más entrevistados</i>	<i>En números</i>	<i>En porcentajes</i>
N	90	
Personal dedicado a lo que hacen	37	41%
Un ambiente atento y amistoso	35	39%
Personal comprometido con la calidad y el profesionalismo	24	27%
Personal comprometido con la misión de La Clínica	20	22%
Un sentimiento de familia/comunidad	18	20%
Una organización que es de y para la comunidad	18	20%
Pacientes tratados con dignidad y respeto	13	14%
Sensibilidad cultural /en contacto con las necesidades de los pacientes	13	14%
Apertura hacia/aceptación de las poblaciones diversas	13	14%
Juan Romagoza es un líder y una autoridad moral	13	14%
Un lugar donde se escuchan los puntos de vista de uno	10	11%

Dos de los 24 pacientes entrevistados sobre este tema comentaron acerca de lo que ellos perciben que son las fortalezas de La Clínica. Un importante mensaje que surge de ambos testimonios es la dedicación de sus médicos para brindarles una atención de la mejor calidad y lo más completa posible:

Teresa: *Cuando he ido fue porque estaba enferma. La Dra. Bombard se encargó de hacerme los análisis. Trató de encontrar realmente lo que tenía. Fue muy buena. Hay muchos doctores que hacen análisis y dicen que no saben. Ella se preocupó de mí. Las enfermeras colaboran mucho con una. Cuando una ingresa a la sala tratan de darle consejos, son amigables, se preocupan. Cuando una está esperando hay muchas personas que vienen y nos capacitan sobre cómo prevenir enfermedades. Existen otros programas mientras esperan la consulta. Esto es muy bueno, todo lo que pasa alrededor.*

Yanira: *La Dra. Meredith ha luchado a mi lado, ha trabajado muy fuerte con lo que me ha pasado. Siempre está al tanto, por ejemplo, la medicina del seno me estaba dañando el hígado, lo suspendió un mes para observar. Me envió al oncólogo para cambiar el medicamento. Llegó un momento en que sentía que me estaba volviendo loca. La Dra. Meredith me preguntaba ¿qué le pasa? Yo tenía pena de hablar de mi situación personal. Me mandó a buscar a un asistente de salud mental.*

En el grupo de las 90 personas entrevistadas se incluyó a una médica voluntaria de La Clínica. La Dra. Helen Burstin es la Vice-Presidenta para Medición del *National Quality Forum*. Ha trabajado en La Clínica de manera voluntaria en calidad de internista desde el año 2000. Ocupa el cargo de Vice-Presidenta de la Junta Directiva de La Clínica.

Dra. Helen Burstin: *Lo que me impactó cuando llegué por primera vez a La Clínica fue que se trataba de un lugar con casi nada de recursos pero que hacía una notable labor con los pacientes. Se les brindaba una muy buena atención. Se realizaba una real atención primaria de la salud. Cada vez que venía un paciente lo atendía el mismo doctor. Los médicos hacían esfuerzos increíbles por conseguir medicinas, por conseguir una mamografía para sus pacientes. Es un lugar que es capaz de hacer mucho con poco.*

Kathy Freshley, Oficial Principal de Programas de la *Eugene and Agnes E. Meyer Foundation*, y Sharon Baskerville, Directora Ejecutiva de la *D.C. Primary Care Association*, también fueron parte del grupo de personas entrevistadas. Después de haber conocido y trabajado en estrecha colaboración con La Clínica durante muchos años, Freshley y Baskerville proporcionan una especial "visión desde afuera":

Kathy Freshley: *La fortaleza de La Clínica es el propio Juan. Gracias a su experiencia, a su historia personal, él ha sido una persona en la cual han confiado otros inmigrantes y refugiados. Mucha gente sabía que él había pasado por experiencias similares. Juan habla acerca de la Teología de la Liberación, dice que los pobres merecen una atención de la salud, un hogar, puestos de trabajo, una oportunidad. Existe esa profunda comprensión y respeto. Ha habido muchas personas que se han ofrecido como voluntarias en La Clínica, pues comparten esa visión.*

La Clínica desarrolló desde un principio programas especiales que fueron únicos. Tenían un sólido programa de VIH / SIDA y un programa de salud mental. Su programa de VIH / SIDA incluyó a la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgéneros. Teniendo en cuenta la cultura latina, ellos han sido muy innovadores. Han sido no sólo audaces, sino insólitos. Han construido un equipo consistente de voluntarios y de personal muy comprometido.

Sharon Baskerville: *La Clínica sigue considerando la necesidad de servir a la gente de manera integral. Ellos consideran que, si no se centran integralmente en la persona, es difícil lograr la mejora de la salud. Ha iniciado un proceso a fin de estabilizar sus fuentes de financiación para algo que no sea sólo filantropía y contratos. Tienen una estructura de gestión que ha funcionado desde siempre, no está en su etapa incipiente. La Clínica es una organización compleja, múltiple. El hecho de que se las hayan arreglado hasta ahora sin mayores problemas pone en evidencia que algo bueno está sucediendo allí. Tienen diferentes departamentos que han ido creciendo en sus competencias, cada uno de ellos con autonomía propia.*

Desafíos que enfrenta La Clínica

Los pacientes, por un lado, y el personal, los voluntarios, los miembros de la Junta Directiva de La Clínica y los entrevistados externos, por otro, tienen diferentes perspectivas sobre los desafíos y áreas que requieren mejoras. Como puede verse en el cuadro a continuación, las preocupaciones de los pacientes (que no son muchas) están centradas principalmente en un deseo de: (a) mayores y más amplios servicios y (b) una reducción en el tiempo de espera para sus citas. El personal de La Clínica, especialmente los de la clínica médica, expresaron su preocupación por estar sobrecargados y abrumados de trabajo. También hubo preocupación por las reestructuraciones pendientes en el espacio físico de la clínica médica para dar cabida al incremento previsto en el volumen de servicios en virtud de FQHC.

La principal preocupación expresada por el personal de La Clínica, los voluntarios, los miembros de la Junta Directiva y personas externas está relacionada con los desafíos planteados a la esencia o al "corazón" de La Clínica, asociados con el crecimiento y el cambio. Esto fue seguido por preocupaciones con respecto a la estabilidad financiera y a la necesidad de mejorar la gestión interna con el crecimiento.

<i>Desafíos que enfrenta La Clínica del Pueblo</i>	<i>En números</i>	<i>En porcentajes</i>
<i>Los pacientes de La Clínica</i>		
N	24	
Ninguno	6	25%
Ampliar los servicios/el número de pacientes	6	25%
Reducir el tiempo de espera para ser atendidos	5	21%
<i>El equipo de La Clínica/los voluntarios</i>		
N	55	
Personal con exceso de trabajo/abrumado	10	18%
Limitaciones en el espacio físico	9	16%
<i>El equipo, los voluntarios y la Junta Directiva de La Clínica y personas externas a La Clínica</i>		
N	65	
Desafíos a la esencia de La Clínica relacionados al crecimiento/cambio	37	57%
Estabilidad financiera	19	29%
Necesidad de mejorar la administración interna por crecimiento	16	25%

Dos entrevistados, un miembro del personal de La Clínica y una persona externa que ha trabajado en estrecha colaboración con la Clínica a lo largo de los años, comentaron sobre los retos que se le plantean a la esencia de La Clínica con el crecimiento y con las dos principales transiciones que están teniendo lugar en el momento en que se estaba llevando a cabo este estudio de caso: la salida del doctor Juan Romagoza y la conversión de La Clínica en un FQHC.

Miembro del personal de La Clínica: *El cambio está a la vuelta de la esquina; no sólo la salida de Juan, sino la ventaja de convertirnos en un FQHC, va a implicar una mayor supervisión y mayores regulaciones que antes. Mi temor, y el de otros es que para satisfacer las diversas exigencias de FQHC, el espíritu y la realidad de lo que hace La Clínica va a tener que cambiar de una manera que nos hará practicar la medicina de una manera diferente. Creo que, en última instancia, se nos exigirá incrementar el número de pacientes / día, lo que nos sitúa en una categoría muy cercana a un negocio del cuidado administrado. Una de las fortalezas que tenemos ahora es que nosotros, los médicos, somos capaces de escuchar realmente a nuestros pacientes más que en cualquier otro lado. Sus necesidades son muy complicadas, sus necesidades psico-sociales son tan importantes como sus necesidades físicas, y ambas, por supuesto, están relacionadas entre sí. Estamos al tope con nuestros pacientes en lo que se refiere a la cantidad de tiempo que les destinamos. Imaginar que será necesario atender a más personas con problemas igualmente complicados en la misma cantidad de tiempo no es una buena idea ni para el prestador del servicio ni para el paciente.*

Una persona externa que ha trabajado en estrecha colaboración con la Clínica a lo largo de los años: *El FQHC se ve como una forma de lograr la sostenibilidad. La Clínica dispone de dinero para avanzar en su renovación. ¿Cómo van a lograr todo esto? Las otras prioridades son enormes para el personal que ya está desbordado. ¿Cómo van a lograr hacer esto de manera realista con la actual estructura? ¿Realmente se están sentando a pensar cómo van a conseguir hacer todo esto? Ellos quieren entrar de lleno con un local en Ward 5 para el que van a necesitar 20 millones de dólares pero no han pensado en eso. Es como si nadie se hubiera imaginado que obtendrían el FQHC. Mi temor es que se verán obligados a tomar decisiones que no son estratégicas. La pieza clave es, ¿están viendo el conjunto de todo este entramado, en conjunto de condiciones que tienen que tomar en cuenta y la presentación de informes UDS, el cumplimiento corporativo? El gobierno federal probablemente les de un par de años para cumplir estos requisitos.*

La “esencia” de La Clínica



Los pacientes reciben una charla sobre salud mientras esperan la consulta

El hecho de que la esencia de La Clínica se vea desafiada por el cambio —la salida de Juan Romagoza y la transformación en un FQHC—, no es nada nuevo. La esencia de La Clínica se ha visto desafiada desde el día en que nació hace casi 25 años. Los retos surgieron con la necesidad de buscar financiación para brindar servicios que respondieran a las cambiantes necesidades de los pacientes. Muchas de estas fuentes de financiación, como el FQHC, plantean exigencias que parecerían ir en contra de la esencia de La Clínica. Las necesidades internas de crecimiento han añadido aún más problemas. Y, sin embargo, de alguna manera La Clínica ha ido capeando estos retos y, al mismo tiempo, ha manteniendo su esencia.

Identificando la esencia de La Clínica

Por lo tanto, la pregunta sería, ¿cuál es la “esencia” de La Clínica? Cuando se les preguntó sobre cuáles consideran ellos que son los elementos de la esencia de La Clínica, las personas entrevistadas para este estudio de caso se refirieron a lo siguiente. No es de sorprender que muchos mencionaran lo que consideran como las fortalezas de La Clínica.

La Esencia de La Clínica

1. La Clínica fue creada por la comunidad latina y para la comunidad latina: gran parte del personal tiene orígenes similares y "se parecen" a los pacientes.
2. El personal de La Clínica se preocupa profundamente por el cuidado de sus pacientes y clientes; están dispuestos a hacer esfuerzos extraordinarios para satisfacer sus necesidades.
3. Los pacientes y clientes de La Clínica son tratados como iguales; con dignidad y respeto. Parte de este trato digno y respetuoso se basa en buscar, escuchar y actuar teniendo en cuenta sus opiniones y sugerencias.
4. La Clínica ofrece un refugio, un lugar seguro y confiable; para muchos, La Clínica es como una segunda familia.
5. La Clínica ofrece servicios de salud que son culturalmente sensibles, pertinentes y que evolucionan para satisfacer las necesidades cambiantes de sus pacientes y clientes.
6. La Clínica se acerca a sus pacientes de manera integral: como seres que tienen necesidades físicas, mentales, emocionales, espirituales, socio-culturales y políticas.
7. El personal de La Clínica hace un gran esfuerzo para garantizar que cada paciente / cliente sea consciente de que tiene el derecho a una atención adecuada de la salud, así como la responsabilidad de asegurarse que se satisfacen sus necesidades de salud.
8. La filosofía de La Clínica se basa en la premisa de que las actividades de abogacía y, por lo tanto, el hacer que la voz de uno se escuche, son fundamentales: como medio para presionar por el cambio, poniendo a disposición de los pacientes y del personal un instrumento para ejercer sus derechos, formando comunidad y proporcionando un recurso terapéutico para muchas personas cuyos derechos han sido violados.

Dos pacientes comparten sus puntos de vista sobre la esencia de La Clínica:

Guillermo: *Una de las cosas más fantásticas que ocurren en La Clínica es que la estructura no es lineal; una vez que uno está adentro ya es parte de La Clínica. Esto es lo primero que uno percibe. Si uno tiene una queja, puede hacer oír su voz y la puerta de Juan o de Alicia están siempre abiertas. A través de los años que llevo viviendo aquí, ¿a quienes he venido yo a decir que estaba sin trabajo, cuando no tenía dinero para pagar la renta? Ellos inmediatamente me ponían un fondo de emergencia para pagar el alquiler. Me daban tarjetas de alimentos de Safeway. Cada vez que me ven en una situación de emergencia, tengo la sensación de ser tan importante como cualquier otra prioridad. No siento que me dejan de lado. Hay una sensación de empoderamiento.*

Es importante querer y salvaguardar este lugar — hacer lo que está a nuestro alcance para que La Clínica siga funcionando—. Ese es mi compromiso.

Susana: *La Clínica tiene compasión. Fue creada por y para el pueblo. Está familiarizada con la cultura del pueblo al que atiende. El personal está interesado en sus pacientes. Se desarrolla un vínculo con cada paciente. Si el paciente no hace lo que él o ella debe hacer, hay una sensación de que algo está fallando al intentar ayudar al paciente. Se preguntan, "¿Qué es lo que nosotros no estamos haciendo bien?".*

Robert Hardies (Pastor del *All Souls Unitarian Church* y miembro de la Junta Directiva de La Clínica) y Rebecca Muñoz (Coordinadora de las Comunidades de Fe del departamento de VIH / SIDA, quien comenzó como voluntaria en 1995), comentan sobre lo que perciben son los principales ingredientes que conforman la esencia de La Clínica. Además, Sara Coviello (consultora administrativa que colaboró con la Clínica en su campaña de recaudación de fondos en 2001/2002) ofrece una perspectiva desde afuera.

Robert Hardies: *La esencia de La Clínica descansa en su compromiso primordial con sus pacientes y su personal. Juan Romagoza ha sido un ejemplo de este compromiso primordial a través de su servicio a su pueblo. Él es un líder en términos organizativos cuyo accionar está orientado por los valores de su compromiso integral con su pueblo. No se trata únicamente de una atención de la salud. Estamos hablando de abogacía, trabajo a nivel de la justicia social. Lo que es maravilloso de La Clínica es que tiene un liderazgo que no es solamente culturalmente sensible y dedicado a sus pacientes y a su personal, sino que está dispuesto a ampliar las fronteras culturales. Es sorprendente ver a pequeñas ancianas salvadoreñas y a transexuales latinos en la misma sala de espera.*

Rebecca Muñoz: *La Clínica es un lugar donde podemos acompañar a la gente en su dolor, a las personas que luchan por conseguir su documentación, apoyar a quienes son maltratados. Es un acompañamiento. No es solo que el paciente llega y el médico lo examina y le da medicinas. Cuando conversas con los pacientes, te dicen que cambiaron, que ahora tienen otra forma de pensar, que pueden ser parte de una familia. Esto se debe a la forma en que el doctor Juan ha llevado adelante la metodología, vivir la enseñanza de Mons. Romero. La abogacía es una parte que nos cuesta como latinos. Venimos de países donde nos imponen, donde no nos permiten hacer valer nuestros derechos. El rico tiene el derecho a hacer lo que quiere con la gente pobre. En La Clínica nos enseñan que todos tenemos el derecho a la salud.*

Sarah Coviello: *El cuidado y la preocupación que tienen con las personas a las que prestan servicios son generalizados. Observo esto en otras organizaciones, pero en La Clínica no están tan atrapados en las pequeñeces de la organización. Se ven muy estimulados por su misión e inspirados en las personas a las que atienden. No creo que se preocupen mucho de si la organización continúa, pero sí de que la atención continúe y de que sus pacientes sean atendidos de la misma manera y con la misma calidad de servicios. La buena atención es generalizada y, para mí, este grupo hace lo que dice en un grado mayor que lo que otros lo hacen.*

Oportunidades y desafíos para la esencia de La Clínica con la transición hacia el FQHC

Convertirse en un FQHC le permitirá a La Clínica una serie de oportunidades que le posibilitarán, asimismo, crecer y mejorar su esencia. Con un financiamiento más estable que estará disponible a través del FQHC, así como con la oportunidad de incrementar sus reembolsos externos a partir de

pacientes que califican para *Medicaid*, La Clínica será capaz de atender a un mayor número de pacientes. A través del FQHC, La Clínica tendrá acceso a una amplia gama de oportunidades de capacitación y asistencia técnica. Con esta ayuda, La Clínica, entre otros, estará en mejores condiciones para realizar un seguimiento de la calidad de los servicios que brinda a sus pacientes y, con esta información, tiene la posibilidad de seguir mejorando la calidad de los servicios de salud que brinda. Finalmente, a través del aumento previsto a partir de los reembolsos de terceros de parte de *Medicaid*, La Clínica dispondrá de mayores fondos discrecionales que permitirán mantener, así como ampliar, los programas culturalmente relevantes e integrales.

Convertirse en un FQHC también presenta desafíos para La Clínica, especialmente con relación a su esencia. Uno de esos retos que debe enfrentar es el requisito de que La Clínica establezca una escala de tarifas, lo que va en contra de la filosofía de que la atención de la salud, como un derecho humano, debe ser gratuita. Otro aspecto, que es una fuente de preocupación para una serie de miembros del personal médico de La Clínica, es la presión por aumentar el número de pacientes que atienden los médicos cada hora, lo que podría afectar negativamente el enfoque culturalmente sensible de atención a los pacientes del cual se enorgullece La Clínica. Por otro lado, si no se maneja bien el aumento de las necesidades de recopilación de información y presentación de informes, esto podría hacer que disminuya la calidad del tiempo destinado a atender a los pacientes. Además, La Clínica tendrá que decidir —teniendo en cuenta el beneficio financiero que significará recibir un mayor reembolso de parte de los pacientes con *Medicaid*, por ser FQHC— cómo mantener la proporción de los servicios que actualmente presta a los inmigrantes indocumentados, varios de los cuales viven en Maryland y Virginia, y que no califican para *Medicaid* o bien para seguros disponibles en virtud de la *D.C. Health Care Alliance*. La Clínica también está empezando a notar indicios de que las fundaciones privadas, una vez que han tenido conocimiento de que la Clínica se ha convertido en un FQHC, están contemplando la posibilidad de retirar sus pequeñas donaciones de fondos discrecionales que La Clínica ha acogido con beneplácito y de los que ha dependido desde hace largos años. Por último, otro motivo de preocupación para varias personas del equipo de La Clínica que fueron entrevistadas para este estudio de caso, es que con la aprobación del FQHC, La Clínica pasaría a depender más de las políticas del gobierno de los EE.UU., aún por definirse, relacionadas con la provisión de servicios de salud financiados por el gobierno.

Lecciones aprendidas para La Clínica y para otras clínicas de salud que atienden a poblaciones similares.



Haciendo ejercicios en La Clínica

Existen una serie de lecciones que deben extraerse de la experiencia de La Clínica y que son relevantes para La Clínica y las clínicas de salud comunitaria que atienden a poblaciones similares. En particular, estas lecciones son relevantes para las clínicas de salud comunitarias de los E.E.U.U. y de otras partes del mundo donde viven refugiados que necesitan atención de salud y otras necesidades similares. Estas lecciones son también relevantes para las clínicas de salud comunitaria que prestan servicios a las poblaciones que viven bajo un enorme estrés y cuyos derechos les han sido negados: ya sean estos derechos económicos, abusos y violencia doméstica, u otras formas de abuso.

1. La importancia de tener al frente a una persona líder y con autoridad moral que, si bien está dispuesta a adecuarse a la presión del cambio, también presta atención a la "esencia". Este papel fue desempeñado de manera ejemplar durante casi 20 años por el doctor Juan Romagoza. Visionario, pero también pragmático, Romagoza reconoció que con el crecimiento y, sobre todo, con la aceptación de fuentes de financiación no voluntarias, viene la necesidad de llegar a acuerdos. Su mensaje de "sí se puede" y "podemos asumir desafíos conforme vayan surgiendo, pero no vamos a cambiar nuestra identidad", ha sido fundamental para hacer avanzar a la organización, manteniendo al mismo tiempo su esencia.
2. La importancia de seleccionar y mantener a un equipo encargado de la gestión que apoya la esencia y la transmite a través de sus relaciones con el personal de su departamento. Es un elogio para Romagoza y para las personas que él seleccionó para que formaran parte de su equipo de gestión, el hecho de que las personas que administran La Clínica estén firmemente comprometidas con la esencia de La Clínica. En gran medida, ejemplifican esta esencia en la forma en que llevan adelante sus departamentos.
3. La importancia de contar con individuos comprometidos e interesados formando parte del personal de la clínica de salud. Los médicos y demás personal que son empleados de la Clínica no están allí por el dinero o simplemente porque es un "empleo". Ellos están allí porque creen profundamente en lo que están haciendo, porque quieren servir a las personas necesitadas y porque quieren prestar el servicio con excelencia.
4. Las ventajas de ser una clínica de salud que fue creada por y para la comunidad: El hecho de que la mayor parte del personal de La Clínica tenga antecedentes similares a sus pacientes / clientes ha hecho que sea más fácil para ellos identificarse con estas personas y con sus necesidades, y ha facilitado una prestación de servicios de salud culturalmente pertinente. Una característica especial del programa de salud de La Clínica son los coordinadores pacientes (PCC), que son personas capacitadas como auxiliares médicos que pertenecen a la comunidad latina. Su papel va más allá de lo que es el "auxiliar médico" tradicional. Ellos acompañan a los pacientes a lo largo de toda la visita médica —en el ingreso, mientras están en la consulta con el médico, haciendo seguimiento al paciente después de la consulta con el médico—. Dado que son de la comunidad y hablan el mismo idioma, los PCCs pueden establecer relaciones de confianza con los pacientes, lo que hace posible que aprendan cosas sobre los pacientes de las que los médicos no suelen ser conscientes.
5. La importancia de ser visto como un lugar seguro y confiable, un "refugio", un hogar fuera del hogar. A esto se añade la importancia que tiene, en este lugar seguro, el hecho de generar un clima de respeto a la dignidad de cada refugiado; un refugio o lugar de acogida, donde los pacientes pueden abrirse y expresar sus múltiples necesidades, y donde el personal hace lo mejor que puede para velar por que estas necesidades se atiendan. Esto es particularmente pertinente en el caso de poblaciones que han sido o están siendo perseguidas, ya sea porque se encuentran viviendo ilegalmente en un país donde no son bien acogidos o porque tienen otra "identidad" (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgéneros) que no es aceptada por sus familias y por la sociedad en general.
6. Tomarse el tiempo para atender de manera integral las necesidades de los pacientes tiene beneficios: Un importante punto de apoyo de la "esencia" de La Clínica es que los pacientes necesitan ser tratados como seres humanos con una amplia gama de necesidades de salud que están

interrelacionadas: físicas, mentales, emocionales, espirituales, socio-culturales, políticas. Si bien todos nosotros nos beneficiamos de este tipo de enfoque, los pacientes que son víctimas de traumas los manifiestan de muchas maneras: emocional y físicamente, y también en la manera en que se relacionan con los miembros de la familia.

7. Hay mucho que aprender de la forma en la que La Clínica ha incorporado en su modelo el servicio de voluntariado. Las ventajas son múltiples: los voluntarios proporcionan a La Clínica las personas para ejecutar sus programas (como ferias de salud, difusión comunitaria) que no requieren de calificaciones específicas. También le permite a la Clínica identificar posibles nuevos funcionarios. Para los voluntarios, los beneficios son los siguientes: un sentimiento de pertenencia, la satisfacción de ayudar a los demás, la capacidad de contribuir adecuadamente con sus competencias (especialmente en el caso de los voluntarios con formación médica que no están certificados para ejercer en los EE.UU.), la capacidad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades (para beneficio personal y potencialmente para empleos futuros). Para algunos, especialmente aquellos que han experimentado traumas, el voluntariado puede ser terapéutico.
8. Es importante adoptar un enfoque proactivo que implique establecer un contacto así como consultar permanentemente con los clientes, buscando insumos del cliente / empleado para considerarlos en las decisiones que deben tomarse: La Clínica tiene un comité de pacientes que se reúne cada dos meses para aportar sus opiniones al director y al personal de La Clínica. Los foros comunitarios, abiertos a los pacientes de La Clínica y a la comunidad hispana en general, les brindan a las personas otro lugar donde pueden ventilar sus necesidades y preocupaciones en materia de salud. A través de sus promotores de VIH / SIDA que se encuentran a lo largo del área metropolitana de Washington y a través de sus ferias de salud, La Clínica es capaz de identificar las tendencias y las necesidades de salud de la población latina que asiste a sus programas. Cuando se debe tomar una decisión importante, como el establecimiento de una escala de tarifas en función del FQHC o elegir al sucesor de Romagoza, se busca activamente la opinión de los pacientes y del personal. Al adoptar este enfoque, La Clínica envía el mensaje, tanto a sus pacientes como a otras personas, de que son merecedores de dignidad y respeto, que son iguales y que sus opiniones son valoradas.
9. Si bien ser "audaces" y atenerse a los valores involucra riesgos, esto también tiene sus ventajas. Un tema que surgió de manera persistente en las entrevistas es aquel que señala que la Clínica se ha mantenido fiel a sus valores y a lo que percibe como "lo correcto" que se debe hacer, incluso cuando esto implique que alguien se irrite. La Clínica ha sido elogiada por entrevistados externos, por asumir el riesgo de entrar en contacto con las comunidad latina de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgéneros e incorporarlos como parte de su población general de pacientes en sus programas médicos. La Clínica ha asumido el riesgo de distanciarse de las propias agencias que, hasta ahora, han ayudado a financiar sus servicios. al ser un participante activo (y en algunos casos el líder) en el cabildeo exitoso con el gobierno federal y el gobierno de Washington, D.C. para el cambio en las políticas de salud que tienen una incidencia sobre la población latina.
10. Enfocar la salud como un derecho y como una responsabilidad es tremendamente empoderante. Desmitificar el papel del médico como la autoridad que todo lo sabe y sobre quien el paciente coloca la responsabilidad del cuidado de su salud tiene sentido desde la perspectiva de la salud del paciente, junto con inculcar en el paciente que la responsabilidad primordial de la atención de la salud (especialmente en los pacientes que tienen enfermedades crónicas, como la diabetes y la presión arterial alta) es del propio paciente. Este enfoque, fundamental para la esencia de La

Clínica, es también empoderante, especialmente para los inmigrantes latinos que han llegado de países en los que tienen pocos derechos y donde lo que el doctor dice es "la última palabra".

11. Es valioso adoptar un enfoque integral de la abogacía. En el contexto de La Clínica la abogacía implica una defensa individual de parte del personal en beneficio de cada paciente. Incluye, así mismo, actividades de abogacía a nivel sistémico y político. A los pacientes se les anima a participar en eventos organizados por La Clínica (marchas de protesta, foros comunitarios con las autoridades de la ciudad y entrevistas con los medios de comunicación) en los que abogan por nuevas e importantes iniciativas de salud y de otro tipo. Además de ser empoderante para las personas que han sufrido traumas, participar en una causa social más amplia también puede ser terapéutico.

Para finalizar



La entrada a La Clínica a partir del 2003

La Clínica del Pueblo no sería lo que es hoy sin la visión y el liderazgo del doctor Juan Romagoza, quien ha sido su director desde 1988. Romagoza, un hombre humilde que ha enseñado con el ejemplo, ha sido más que un director de una clínica de salud comunitaria. También ha sido un activista comunitario y un líder de la comunidad. A medida que el doctor Romagoza se prepara para regresar a El Salvador, deja una organización bien estructurada, dotada con personal que, a todos los niveles, se ha comprometido con la “esencia” de La Clínica.

Romagoza ha sido fundamental para definir la “esencia” de La Clínica. Siendo el líder visionario que es, Romagoza también ha contribuido positivamente a fomentar el crecimiento de La Clínica y a su adaptación a las circunstancias cambiantes. A pesar de que La Clínica ha crecido y ha cambiado, Romagoza no ha perdido de vista la “esencia” de La Clínica asegurando, en la medida de lo posible, que esta "esencia" no se diluya o distorsione excesivamente.

Queda por ver de qué manera la “esencia” de La Clínica enfrentará esta última transición hacia un FQHC, que la introduce en las ideas convencionales del sistema de prestación de servicios de salud de base comunitaria de los E.E.U.U. Si la historia de La Clínica tiene algo que decir, y si la persona seleccionada para ser el próximo Director Ejecutivo de la Clínica es alguien con el mismo enfoque filosófico, entonces la apuesta es que La Clínica mantendrá su "esencia" y que, al hacerlo, se mantendrá fiel a su misión que es "*proporcionar a las personas de la comunidad latina servicios de salud culturalmente apropiados independientemente de su capacidad de pago*".

Es conveniente finalizar este resumen del estudio de caso citando algunas palabras conseguidas en una de las muchas entrevistas realizadas a Juan Romagoza, mientras se desarrollaba este estudio de caso. En esta entrevista Romagoza resalta la importancia de mantener la esencia de La Clínica y, al mismo tiempo, la necesidad de adaptarse de manera que el cambio pudiera tener lugar:

El espíritu que motivó la creación de La Clínica no fue sólo responder a las necesidades de la salud física, sino crear nuestro propio modelo original sobre la base de nuestra cultura y en base a la realidad de los países de los que habíamos venido. Fuimos los artesanos de nuestro propio

proyecto, con su propia salsa y sabor. Nuestro programa no fue sólo culturalmente sensible porque utilizaba nuestro propio idioma, nuestras propias tradiciones, nuestro propio calendario, nuestro propio modelo. También se basaba en el concepto de que la salud no es sólo para curar sino para prevenir, orientar, promover, y lo que es más importante: algo que tenemos que defender. Motivamos a los pacientes a que asumieran la propiedad de La Clínica, del proyecto; a asumir que era necesario que se hicieran cargo de ella.

En los primeros años era como ponernos una defensa, así manteníamos nuestro modelo; era un mecanismo de defensa hacer nuestro modelo. Teníamos la fe de que íbamos a regresar a El Salvador. No había mayores motivos para integrar nuestro modelo. Pero a medida que transcurría el tiempo, vimos que no podíamos seguir funcionando en paralelo. Teníamos que encontrar puntos en común con el sistema. Empezamos a tener relaciones con otras clínicas comunitarias, a formar alianzas.

Empezamos a preocuparnos, vimos que no podíamos sobrevivir únicamente en base a los fondos de las fundaciones. Tuvimos una reunión con la Junta Directiva. Estábamos definiendo cómo crecíamos, todavía había muchas restricciones que no permitían que calificáramos como FQHC. Decidimos no aplicar en ese momento todavía. La prioridad era tener un edificio, no podíamos tener dos grandes proyectos a la vez. Todavía había limitaciones para obtener el FQHC.

Sin embargo, había una gran presión de la comunidad por los servicios de salud y teníamos recursos limitados para atenderlos. Los fondos de las fundaciones son transitorios. Dijimos, proveer servicios de salud es un trabajo del gobierno, tenemos que caminar juntos, no podemos trabajar paralelos al sistema. Decidimos postular para recibir el estatus de FQHC.

Algunos me preguntaban, “¿Estas preparado para esto?”. Les decía, “Lo tenemos que hacer”.