

## EDITORIAL: La Atención Centrada en la Persona

El siglo XXI ha sido objeto de una constante transformación en los sistemas de salud, misma que se ha caracterizado por el incremento en la exigencia para garantizar tanto la eficiencia clínica, como la seguridad del paciente y la optimización de los recursos, paralelamente, la interacción entre el personal sanitario y el paciente, se ha tornando impersonal y distante, sin duda, influenciada en gran medida por factores como la medicina defensiva, el incremento en la demanda asistencial y los avances tecnológicos; como contrapeso a estas tendencias, la mayoría de los modelos de salud están incentivando una atención basada en la humanidad, dignidad y respeto al paciente. En este contexto, la Atención Centrada en la Persona (ACP) se ha consolidado como un enfoque esencial que redefine la relación entre profesionales de la salud y pacientes.

La idea de poner al paciente en el centro del cuidado no es nueva, desde la era de la antigua Grecia, Hipócrates enfatizaba la importancia de conocer a la persona que tenía la enfermedad y no solo la enfermedad en sí. Sin embargo, el término "Atención Centrada en la Persona" (Person-Centered Care) se formalizó a mediados del siglo XX. Uno de los referentes iniciales es Carl Rogers, psicólogo humanista que introdujo el enfoque centrado en el cliente en psicoterapia, Rogers en el año 1951 estableció que "el individuo tiene dentro de sí recursos vastos para su comprensión y cambio, si se le proporciona un clima facilitador". En 1978, Angélica Thieriot crea Planetree como una organización que establece como un estándar esencial la atención sanitaria centrada en la persona a lo largo de todo el proceso asistencial, esta organización sin fines de lucro fue la base en el ámbito clínico para que otras organizaciones en el Reino Unido y los Estados Unidos durante los años 80 y 90 tuvieran una respuesta crítica al modelo biomédico tradicional, que privilegiaba la enfermedad sobre el paciente. La Universidad de McGill en Canadá fue una de las primeras en cuestionar la rigidez del enfoque biomédico e introducir programas académicos centrados en esta filosofía. En el año 2001, el Institute of Medicine (IOM) en su informe *Crossing the Quality Chasm*<sup>1</sup>, identificó seis dimensiones fundamentales para la calidad asistencial: seguridad, efectividad, eficiencia, oportunidad, equidad y atención centrada en el paciente. Este documento definió la ACP como "la atención que es respetuosa y responde a las preferencias, necesidades y valores del paciente, y asegura que estos guíen todas las decisiones clínicas".

Posteriormente, en el año 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el Modelo de Atención Integrada Centrada en la Persona (AICP) como base para reformar los sistemas de salud<sup>2</sup>, este modelo reconoce a las personas no solo como beneficiarios de los servicios de salud, sino como sujetos activos, con derechos, saberes, valores culturales y decisiones propias. Paralelamente otros organismos como el Institute for Healthcare Improvement (IHI) promovieron la ACP como parte del "Triple Aim", que busca simultáneamente mejorar la experiencia del paciente, los resultados poblacionales y la eficiencia del sistema<sup>3</sup>. En México, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), así como los Ministerios de Salud de diversos países han empezado a adoptar lineamientos para incluir este enfoque en sus planes nacionales de calidad.

Los elementos fundamentales de la Atención Centrada en la Persona que la diferencian de la atención tradicional son:

- **Reconocimiento de la individualidad:** el paciente es entendido como un ser integral, con dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales.
- **Participación activa en la toma de decisiones:** se fomenta la autonomía del paciente mediante decisiones compartidas, planes de cuidado consensuados y acceso a información comprensible.
- **Comunicación empática y efectiva:** los profesionales de salud deben desarrollar habilidades comunicativas que permitan comprender las emociones, expectativas y temores del paciente.
- **Coordinación e integración del cuidado:** especialmente relevante para pacientes con enfermedades crónicas, múltiples proveedores o situaciones complejas.
- **Ambiente físico y emocional seguro:** el entorno asistencial debe ser digno, accesible y adaptado a las necesidades de cada persona.



En hospitales universitarios, donde se conjugan la atención, la docencia y la investigación, la ACP representa una oportunidad estratégica para formar generaciones de profesionales capaces de ofrecer cuidado técnico y humano, como lo han demostrado diversos estudios que han documentado los beneficios de este enfoque:

- Mejora la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento<sup>4</sup>.
- Reduce errores médicos y eventos adversos, al incorporar activamente al paciente como agente de seguridad<sup>5</sup>.
- Fomenta un clima organizacional más colaborativo y menos jerárquico

No obstante, persisten desafíos estructurales y culturales:

- **Limitaciones de tiempo** y alta demanda asistencial.
- **Formación insuficiente** en habilidades blandas durante el pregrado.
- **Modelos organizacionales fragmentados**, que dificultan la coordinación entre servicios.
- **Resistencia al cambio** por parte de algunos profesionales con paradigmas biomédicos arraigados.

En Conclusión: La Atención Centrada en la Persona representa una transformación profunda del paradigma asistencial, que exige cambios en la formación profesional, las prácticas clínicas y los sistemas de gestión. Se trata de una filosofía que pone a la persona en el centro de la práctica clínica, dándole al paciente una corresponsabilidad en su tratamiento y volviéndolo un sujeto activo, con dignidad, derechos y saberes propios. Cuando se implementa efectivamente mejora la calidad asistencial, fortalece la seguridad del paciente y promueve relaciones clínicas más humanas y eficaces.

Comparación de Atención Centrada en el Paciente vs Atención Centrada en la Persona	
Centrada en el Paciente	Centrada en la Persona
Enfoque clínico o biomédico	Enfoque Holístico (Biopsicosocial)
Se centra en la enfermedad	Se centra en la vida de la persona
Participación parcial (Decisiones basadas en información médica)	Toma decisiones compartida entre el médico, el paciente y su familia
Jerarquizada, con predominio del personal médico	Equilibrada entre el paciente y el equipo de salud
Recuperación clínica del paciente	Bienestar integral y calidad de vida

**Referencias:**

1. Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Marco sobre servicios de salud integrados centrados en la persona. Ginebra: OMS.
3. Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-769
4. Santana, M. J., Manalil, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429-440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
5. Weingart, S. N., et al. (2011). Patient engagement in hospital safety: a qualitative study of patients' perceptions and experiences. *BMJ Quality & Safety*, 20(1), 33-39. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2008.02835>.

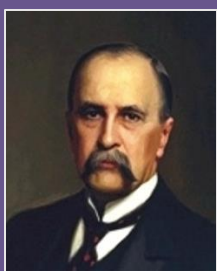


El 28 de Mayo, se realizó el 1er. Curso-Taller de Atención Centrada en la Persona, organizado por la Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad, iniciando de esta forma la capacitación institucional específica sobre este tema. En la Fotografía aparece el Dr. Juan Antonio Rodríguez Araujo en el Auditorio del Servicio de Cardiología quien participó como uno de los Profesores del curso.

**La frase del mes**

*"El **buen** médico trata la enfermedad, el **gran** médico trata al paciente que padece una enfermedad"*

- William Osler



Medico Canadiense, uno de los fundadores del Hospital Johns Hopkins, creador del primer programa de Residencias Médicas, y considerado el "padre de la Medicina Interna"

1849-1919

**Comité editorial**

- Dr. med. Oscar Vidal Gutiérrez  
Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario
- Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad
- Dr. med. Víctor Manuel Peña Martínez
- Dr. med. Rodolfo Márquez Martín
- Dr. Francisco F. Fabela Blas
- Lic. Yahaira Pérez González
- Ing. Rodrigo Bueno Campa



El día 27 de mayo en Sesión General del Hospital Universitario, el Dr. med. Ramiro Flores Ramírez, Jefe del Servicio de Cardiología, informó acerca del Proceso de Certificación al que se someterá el HU, como "Centro Integral de Dolor Torácico", avalado por la AHA (American Heart Association), el evento se realizó en el Auditorio 2 del Hospital Universitario, este proceso es de suma importancia, ya que el Hospital Universitario será el primer centro avalado por la AHA en Monterrey, y el segundo de América Latina.