



**UConn**  
**HEALTH**

HEALTH DISPARITIES  
INSTITUTE



FEBRERO 2021

# ALIENTO, VISTA Y MEMORIA

**TRANSFORMANDO LOS SISTEMAS DE  
SALUD Y PROMOVER POLÍTICAS DE SALUD  
PÚBLICA PARA LA CURACIÓN RADICAL**

Wizdom Powell, Ph.D., M.P.H., Hector Y. Adames, Psy.D., Jioni A. Lewis, Ph.D., Della V. Mosley, Ph.D.,  
Nayeli Chavez- Dueñas, Ph.D., Robyn Anderson, M.S., & Helen Neville, Ph.D.

La enfermedad del Coronavirus-19 (COVID-19) revela una serie de problemas en los sistemas de salud y en las infraestructuras de salud pública de los Estados Unidos. Tal y como documentan Medical Apartheid,<sup>1</sup> An American Health Dilemma,<sup>2</sup> y Bones in the Basement<sup>3</sup>, las personas negras, los indígenas, y las personas de color (NIPDC, por abreviatura) cuentan historias desgarradoras de trauma colectivo intergeneracional, malicia médica, explotación, profanación post mortem, esterilización forzada y dolor deslegitimado heridas abiertas en la raíz del actual cuidado de la salud inequidades. Estos tiempos inciertos y repugnantes presentan una oportunidad para que nuestra nación sane estas heridas y desmantelar siglos de sufrimiento infligido por el racismo institucional. Las sindemias de la COVID-19 y el racismo, junto con las desigualdades raciales de hace mucho tiempo, revelan la necesidad de reformar los sistemas arraigados en la justicia sanadora. .

La curación radical<sup>4</sup> es el antídoto a la injusticia racial. Es la medicina que promueve el bienestar en el rostro de las “heridas” basadas en la identidad. Estas heridas incluyen aquellas que se sustentan en políticas y prácticas racistas, incluyendo la exclusión de la ciudadanía y del sistema político, la violencia extrema por parte de los que son pagados para servir y proteger, y la prestación de una atención médica deficiente.

Al expandir los marcos de curación radical, destacan la gran urgencia de recordar estos traumas raciales, Nos inspiramos en la poderosa novela de Edwidge Danticat, *Breath, Eyes, and Memory* (Aliento, ojos, y memoria), contando una madre haitiana, Martine, y su hija, Sophie, atadas por un trauma no abordado.

La novela de Danticat muestra que la curación de los NIPDC y de nuestra nación están vinculados pero estancados por el sufrimiento en silencio, el olvido reflejado, y la superación de la violencia estructural. Sin embargo, recuperar nuestro aliento robado<sup>5</sup> y curarnos en el las secuelas del trauma racial requiere reconstituir memorias agrietadas que nos atan en inequidades sistémicas.

Mientras los líderes del sistema de salud, los funcionarios de salud pública, y los formuladores de políticas defienden la inviabilidad de reanudación de la prestación de atención médica como de costumbre, la historia documenta nuestras fallas en la implementación de la justicia racial.

Los esfuerzos actuales para solucionar estas preocupaciones:–publicando declaraciones de justicia racial y creando unidades de diversidad, equidad, e

inclusión sin suficientes apropiaciones– no son más que el resultado de la erradicación de la “parte superficial del problema,” cuando lo que necesitamos es la solución. Esto requerirá subrayar las políticas que describan explícitamente las prácticas para desmantelar el racismo, la supremacía blanca, y la anti-negritud. Nosotros ofrecemos cinco principios (ver la figura 1) para orientar las políticas, las prácticas, y transformar los sistemas de salud envueltos en el racismo en uno que promueva la curación radical para todos.

## Principios para el Establecimiento de Sistemas de Salud, Salud Pública y la Políticas de Sanación Radical PRINCIPIO.

**PRINCIPIO 1: Desarrollar una formación pedagógica que aumente la conciencia crítica sobre el racismo médico y las heridas intergeneracionales infligidas a los NIPDC por los sistemas de salud y sus agentes a lo largo de la historia.**

La curación radical requiere que el campo médico demuestre un compromiso sostenido con el bienestar de la comunidad NIPDC mediante la formación de la próxima generación de profesionales profesionales de la curación quien (1) en la línea de Howard Zinn,<sup>6</sup> demuestran competencia en la historia de la medicina y en la salud pública (2) reconozcan, aborden, y eviten que el racismo interpersonal e institucional deteriore la toma de decisiones clínicas. Para provocar estos cambios de autoconocimiento, los sistemas de salud deben aplicar primero intervenciones de concienciación que legitimen las experiencias de los NIPDC. Los pasos deben incluir el rediseño de los planes de estudio y la adopción de estrategias pedagógicas en la formación clínica que permitan una auténtica inmersión en las experiencias de los pacientes y proveedores NIPDC. La inclusión de los textos fundacionales como elementos centrales del plan de estudios humanizaría aún más a los NIPDC, hablaría de las heridas infligidas en nombre de los avances médicos y replantearía la desvinculación del sistema de salud como un intento radical de reclamar el dominio sobre sus cuerpos, alientos, memorias, y recuerdos.

**PRINCIPIO 2. Demostrar un compromiso organizativo sostenido con el avance de la práctica antirracista dentro de los sistemas de salud mediante la promoción de la justicia racial para los NIPDC en las operaciones rutinarias.**

Los esfuerzos por responder a la COVID-19 desproporcionada y la violencia racializada exacerbaban la desconfianza que desde hace tiempo tienen los NIPDC en los sistemas de salud. Comenzando con una pregunta de Camara Phyllis Jones, MD, MPH, Ph.D., “¿Cómo está operando el racismo aquí?” La pregunta de la Dra. Jones reconoce que el racismo opera en los procesos de prestación de atención y formulación de políticas como el monóxido de carbono: sin olor, difícil de detectar, pero tóxico y mortal. En lugar de tratar la desconfianza como una barrera, los sistemas de salud deberían considerarla

como actos de resistencia justificados que permitieron a las personas NIPDC ejercer su agencia en medio de siglos de mercantilización corporal violenta y motivos raciales. También deberíamos adoptar estrategias rutinarias de gestión y funcionamiento que se centren en reparar las rupturas de confianza creadas por el racismo estructural y a nivel de los médicos para construir sistemas de salud centrados en la equidad que inspiren una esperanza de manera inmediata entre los pacientes NIPDC.

**PRINCIPIO 3. Establecer procesos y políticas de prestación de asistencia médica integrada “para toda persona” que consideren plenamente las necesidades de los NIPDC, y mejoren el acceso general.**

La fragmentación de los sistemas de prestación de servicios de atención de salud es una barrera frecuentemente citada para promover la equidad en materia de salud. Estos sistemas son difíciles de manejar, lo que a menudo dan lugar de residuos, a un tratamiento desigual y a un aumento de las disparidades raciales. Proteger y aprovechar los avances de la Ley de Cuidado de la Salud Asequible, como la ampliación de Medicaid, la cobertura de las enfermedades preexistentes, y el acceso a los beneficios esenciales de salud, representan principios de curación radical. Vincular el seguro de salud al empleo crea discontinuidad y deja fuera de la atención a las poblaciones de bajos ingresos, NIPDC, y otras poblaciones vulnerables. Además, los pacientes a menudo pierden o deben cambiar su atención médica durante los cambios de trabajo o si se quedan sin empleo, una circunstancia a la que se enfrentan muchos NIPDC durante la pandemia. La curación radical exige que se garantice el acceso a sistemas integrados de prestación de cuidados con la capacidad tecnológica de conectar los datos en “tiempo real” y remitir rápidamente a los pacientes a los medios que atienden las necesidades básicas y sociales. Un enfoque en la curación radical avanzará hacia inversiones más sustanciales en programas de integración clínica-comunitaria con la promesa de abordar la asignación desproporcionada de recursos, la pobreza concentrada, el acceso desigual a los alimentos y la falta de lugares terapéuticos donde viven los NIPDC.

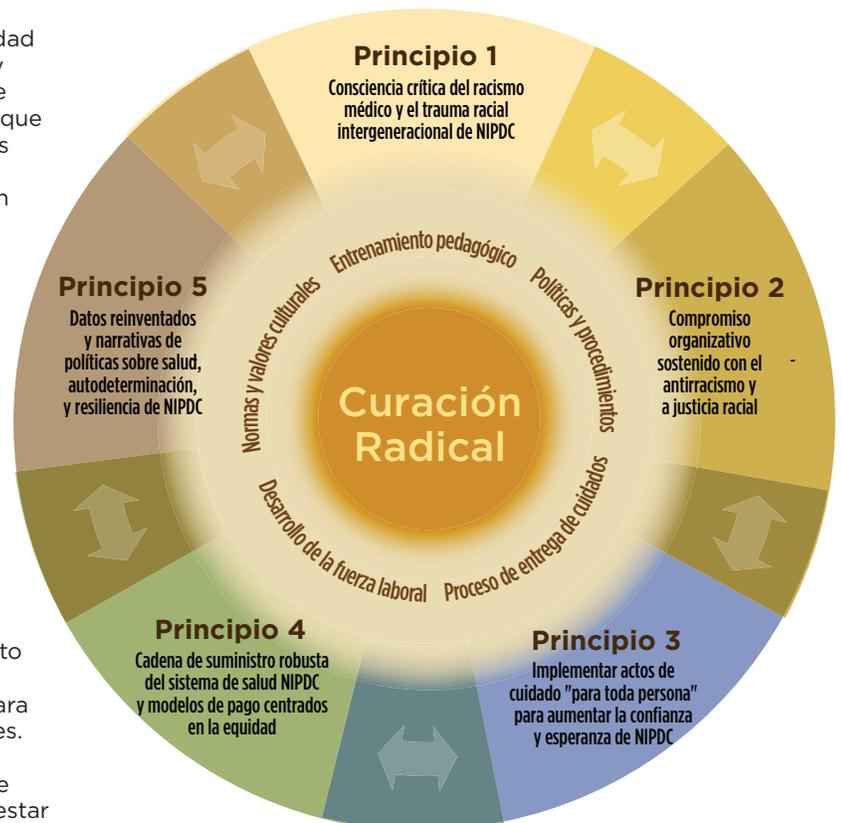
**PRINCIPIO 4. Crear un sistema de suministro de servicios de salud inclusivo que aborde los cambios demográficos, la escasez de proveedores NIPDC, y los modelos inadecuados de pago de la atención médica.**

La escasez de proveedores y líderes del sistema de salud NIPDC está bien documentada. En la próxima década, los NIPDC representarán la mayoría numérica de este país, lo que pone de manifiesto la urgencia de crear sistema de salud que refleje nuestra población. Esto no solo requerirá la diversidad de la fuerza laboral, sino que será necesario que los NIPDC estén formados para abordar los retos a los que se enfrentan sus pacientes. Además, es necesario comprometerse a formar a personas multilingües para comunicarse eficazmente con una población cada vez más diversa. Debemos estar dispuestos a hacer algo más que elogiar la sabiduría y la capacidad de los promotores de salud (Promotores)

para ayudar a los NIPDC a acceder y navegar por los complejos sistemas. Debemos desarrollar nuevos modelos de recompensas y formación que certifiquen, paguen y compartan el poder con los Promotores, las organizaciones comunitarias y los profesionales que promueven la curación radical de los NIPDC diariamente.

**PRINCIPIO 5. Promover narrativas de datos y políticas reinventadas que desbaraten las historias únicas, los marcos de suma cero y los sistemas compartidos de significado sobre las disparidades de salud de los NIPDC, la autodeterminación y la resiliencia.**

Las políticas del sistema de salud y los datos incompletos de salud pública suelen promover narrativas sobre los NIPDC basadas en suposiciones deshumanizadas muy profundas (p.ej., la percepción de la inevitabilidad biológica y genética de las disparidades de salud racial). La promoción de una agenda de curación radical requiere un cambio narrativo para contrarrestar los mitos de la responsabilidad individual, las ideologías de alteración y los modelos mentales puramente biomédicos. La curación radical hace referencia a la necesidad de contar con datos de salud pública desglosados, al tiempo que aboga por las historias comunitarias complementarias, el arte, y otras estrategias de creación de significado culturalmente auténticas. Los NIPDC se acercan a los sistemas de salud con historias que requieren una narración de datos que humanice sus experiencias vividas de forma sistémica, no gradual.



Principios para la transformación de los Sistemas de Salud y promoción de políticas de salud pública para la curación radical

## CONCLUSIÓN

Como ilustran las pandemias de la COVID-19 y el racismo, nuestra salud y nuestros destinos están entrelazados. El sistema sanitario estadounidense está construido sobre un racismo histórico. Por lo tanto, debemos arrasar continuamente este sistema para revelar sus orígenes deteriorados. Solo sacando a la luz los problemas podremos concebir y reconstruir sistemas y políticas de salud basados en el antirracismo. Para avanzar seriamente la equidad en materia de salud, tenemos que hacer uso de nuestro aliento, sentidos, y memoria para enfrentarnos con valentía a nuestros traumas raciales no abordados, reinventar los sistemas y las políticas de salud, tal y como están planteados, mediante la expiación, la restauración de la justicia, y el avance hacia una curación radical.

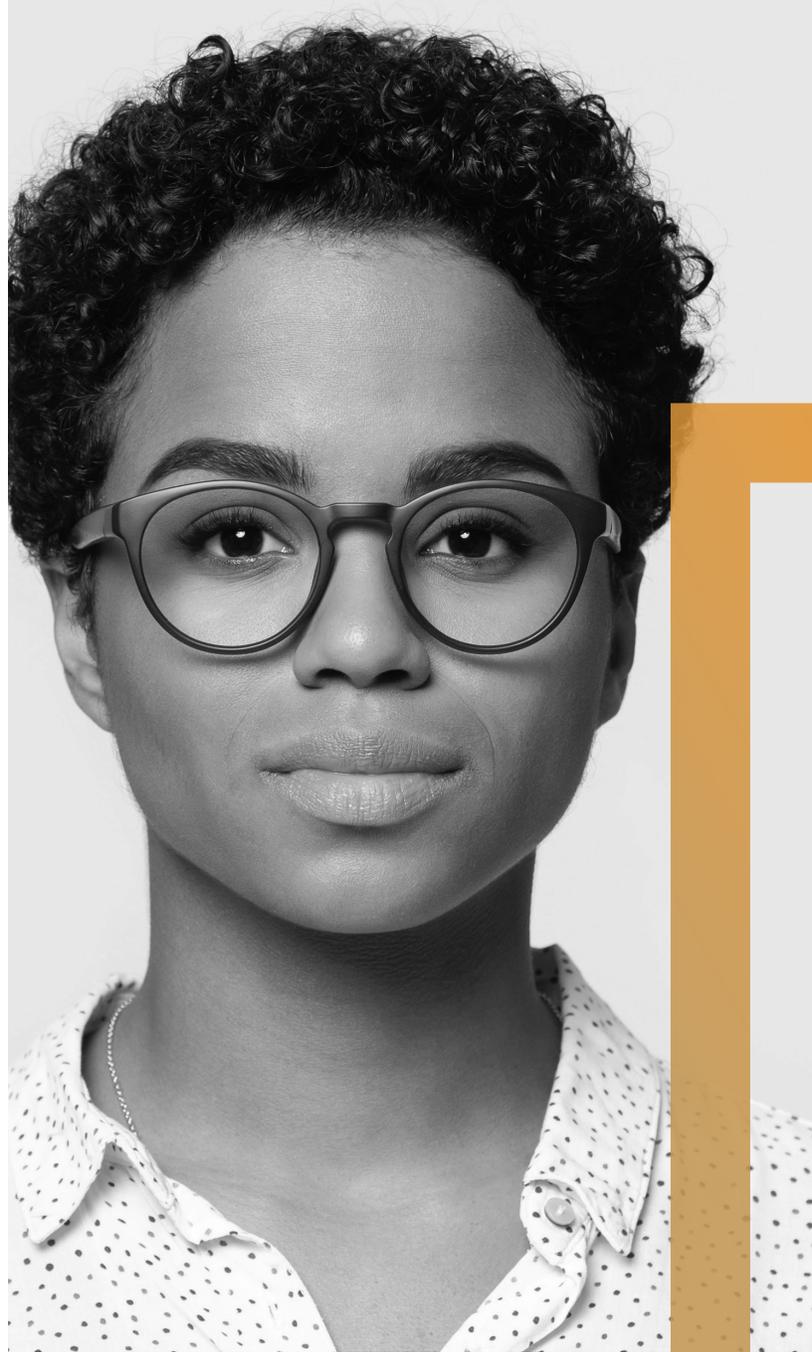
## REFERENCIAS

1. Washington HA. *Medical apartheid: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present*. Doubleday Books; 2006.
2. Byrd WM, Clayton LA. *An American health dilemma: a medical history of African Americans and the problem of race: beginnings to 1900*. Routledge; 2012.
3. Harrington J. *Bones in the basement: Postmortem racism in nineteenth-century medical training*. Smithsonian Institution Press Washington and London; 1997.
4. French BH, Lewis JA, Mosley DV, et al. Toward a psychological framework of radical healing in communities of color. *The Counseling Psychologist*. 2020;48(1):14-46.
5. Hardeman RR, Medina EM, Boyd RW. Stolen Breaths. *New England Journal of Medicine*. 2020.
6. Zinn H. *A people's history of the United States*. Pan Macmillan; 2014.

LEER EL REPORTE  
COMPLETO EN  
NUESTRA PÁGINA WEB

<http://h.uconn.edu/hdi>

Para más información, por favor contactar  
Wizdom Powell, Ph.D., M.P.H.



**UCONN  
HEALTH**

HEALTH DISPARITIES  
INSTITUTE

263 Farmington Avenue  
MC 7030  
Farmington, CT 06030-7030

[uconnhdi@uchc.edu](mailto:uconnhdi@uchc.edu)

860-679-1917