

DEL EDITOR

Equidad sanitaria en latinx

Fernando De Maio, PhD, Diana N. Derige, DrPH y Diana Lemos, PhD, MPH

Entender la salud de las comunidades latinx en los Estados Unidos es una tarea compleja. Hacerlo bien requiere dejar atrás las grandes generalizaciones y reconocer que la comunidad latinx no es monolítica, sino realmente muy diversa.¹ Con más de 61 millones de personas² pertenecientes a un amplio espectro de historias sociales, coloniales y políticas, así como de experiencias vividas en los Estados Unidos, la población latinx desafía cualquier intento de categorización superficial.

De hecho, hay debates sobre qué término debería utilizarse para describir a esta población. Nosotros utilizamos la expresión *latinx* como término genérico pensando en uno inclusivo de género neutro y no binario para todas las personas que se identifiquen como latinx, latino/latina, latine, o hispano/hispana. El uso que le damos al término *latinx* también tiene el propósito de incluir a quienes eligen identificarse con su origen étnico o nacional que incluya a los países de América Latina y el Caribe colonizados por España o Portugal. La heterogeneidad de esta población se refleja en la diversidad de sus inclinaciones políticas, prácticas culturales, lenguas, situaciones económicas e identidades raciales/étnicas, y tal vez más claramente en indicadores de salud de la población, donde algunos datos muestran una ventaja de la población latinx (al menos en algunos grupos étnicos) y otros datos revelan la carga de racismo, marginalización económica y violencia estructural.^{3,4}

En esta edición de *AMA Journal of Ethics*, tratamos de reunir una nueva selección que explore la equidad sanitaria en la población latinx; no solo como objeto de estudio, algo de lo que queremos conocer más, sino como una fuente de ideas sobre cómo se cruzan los **sistemas de opresión** para producir y reforzar las inequidades sanitarias⁵ (es decir, las diferencias “evitables, innecesarias e injustas”⁶) en los Estados Unidos. Quisimos ampliar el discurso y expandir la conversación más allá de los temas comúnmente asociados con la equidad sanitaria en la comunidad latinx: la obesidad o la diabetes con un enfoque individual, la condición migratoria o la aculturación definida en forma limitada. Hay temas más profundos y complejos que necesitan realizarse; en particular, los análisis de causa de origen, como el racismo y el **colonialismo**. Nuestro enfoque, por tanto, no está necesariamente solo en el paciente o la comunidad latinx en sí, sino en los sistemas subyacentes que estructuran la oportunidad u opresión y la ventaja o desventaja, cómo estos sistemas se manifiestan en la atención médica y la sociedad y, lo más importante, cómo estos **sistemas podrían cambiarse** para mejor.

Desde el inicio de nuestro proceso procuramos crear comunidad entre colaboradores, incluyendo especialmente a algunos colaboradores menos experimentados en la

publicación académica. El sentido de crear una edición que fuera académicamente rigurosa y auténtica para las experiencias de los colaboradores requería un esfuerzo planificado de centrar las voces que habían estado marginadas en muchas instituciones tradicionales y en las prácticas de la publicación académica. Nuestros colaboradores continuaron y se dedicaron a compartir su trabajo en esta edición. Les agradecemos por hacer este viaje con nosotros y compartir su trabajo. En esta selección, cada colaborador ofrece una perspectiva única con distintas miradas teóricas aplicadas en circunstancias empíricas enormemente diferentes. Todas estas perspectivas son necesarias para contribuir a nuestra comprensión sobre los factores estructurales y sociales de la salud, y es de esperar que inspiren iniciativas para aclarar los fracasos éticos en nuestros sistemas actuales.

References

1. Cuevas AG, Dawson BA, Williams DR. Race and skin color in Latino health: an analytic review. *Am J Public Health*. 2016;106(12):2131-2136.
2. QuickFacts. US Census Bureau. Accessed December 14, 2021. <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/US/RHI725219>
3. Abraído-Lanza AF, Mendoza-Grey S, Flórez KR. A commentary on the Latin American paradox. *JAMA Netw Open*. 2020;3(2):e1921165.
4. Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med*. 2012;75(12):2099-2106.
5. The AMA's strategic plan to embed racial justice and advance health equity. American Medical Association. Accessed May 25, 2021. <https://www.ama-assn.org/about/leadership/ama-s-strategic-plan-embed-racial-justice-and-advance-health-equity>
6. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22(3):429-445.

Fernando De Maio, PhD es director de investigación y uso de datos del Centro para la Equidad Sanitaria de la American Medical Association en Chicago, Illinois. También es profesor de sociología en la Universidad DePaul, donde da clases de epidemiología social y análisis de datos. Su libro más reciente, coeditado con Maureen Benjamins, es *Unequal Cities: Structural Racism and the Death Gap in America's Largest Cities* (Johns Hopkins University Press, 2021).

Diana N. Derige, DrPH es vicepresidenta de desarrollo y estrategias de equidad sanitaria de la American Medical Association en Chicago, Illinois, y profesora adjunta en la Escuela Gillings de Salud Pública Global de la Universidad de Carolina del Norte. En los últimos 20 años, ha diseñado y gestionado varios programas filantrópicos privados, gubernamentales y sin ánimo de lucro.

Diana Lemos, PhD, MPH es directora de programas del Centro para la Equidad Sanitaria de la American Medical Association en Chicago, Illinois. También es profesora adjunta en el Programa en Salud Pública de la Universidad del Noroeste y es miembro del Grupo de Trabajo de Diversidad, Equidad e Inclusión para la Asociación Estadounidense de Evaluación. Obtuvo una MPH en educación sanitaria y promoción de la salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Texas en Houston y un PhD en psicología comunitaria de la Universidad DePaul. Su trabajo está enfocado en lograr equidad y justicia sanitaria, y en centrar las voces y comunidades minorizadas y marginadas en espacios que tradicionalmente excluían su experiencia y conocimiento.

Cita

AMA J Ethics. 2022;24(4):E251-253.

DOI

10.1001/amajethics.2022.251.

Información de conflictos de intereses

El/los autor(es) no tienen conflictos de intereses que informar.

Los puntos de vista expresados en este artículo y los del/los autor(es) no reflejan necesariamente las opiniones y políticas de la AMA.