

Desde 1992, la Red de la Salud Pan-étnica de California (California Pan-Ethnic Health Network, o CPEHN, en inglés) ha respondido a la necesidad de una voz representativa que sea a la vez motivada y obediente a las necesidades de la comunidad en cuanto a los esfuerzos de reforma a los servicios de cuidado médico en California. CPEHN es una red estatal de organizaciones multiculturales dedicadas al cuidado de la salud que cooperan en conjunto para desarrollar y promover un programa pro-activo multicultural para mejorar el cuidado de la salud de las diversas comunidades en California. Nuestro objetivo es mejorar el acceso a los servicios de cuidado médico, así como eliminar las desigualdades en la administración de los mismos a través de la promoción de políticas públicas y la obtención de los recursos necesarios para cumplir con las necesidades médicas de las comunidades minoritarias. A través de un proceso de colaboración con sus socios en las comunidades Africo-americana, Asiática y de las Islas Pacíficas, Latina y las culturas nativas Americanas, CPEHN observa, analiza e informa en la formulación de políticas públicas y en la creación de leyes que afectan a las comunidades minoritarias.

Los fundamentos principales delineados en este documento representan las áreas centrales de acuerdo entre nuestros socios multiculturales. Dichos fundamentos han sido utilizados, desde 1992, para evaluar varias propuestas de reforma. En nuestro papel como una coalición multicultural es nuestro compromiso promover la inclusión de cada uno de dichos fundamentos en cualquier propuesta de reforma para asegurarnos que las necesidades de las comunidades minoritarias de California sean satisfechas. Estamos muy conscientes que las medidas incrementales pueden ser necesarias para eventualmente lograr cualquier reforma sistemática. Dichas medidas son apoyadas solamente si contribuyen al cumplimiento de los fundamentos delineados a continuación.

PREÁMBULO

La crisis que se avecina dentro del marco del cuidado médico en este país tiene consecuencias muy significativas para las personas de color. Además de carecer de voz durante los debates actuales sobre la reforma del sistema del cuidado médico, las minorías figuran en números desproporcionadamente altos entre las personas sin seguro y las que reciben cuidado médico inadecuado. La buena salud es un producto del bienestar educacional, ocupacional, económico, social, ambiental, físico y espiritual de una persona. Debido a que las desigualdades socioeconómicas se reflejan en los significativamente diferentes niveles de cuidado médico recibidos por las personas de color, el acceso al cuidado médico debe ser considerado como un asunto de justicia e igualdad social. La reforma debe, por lo tanto, lidiar con las condiciones socioeconómicas experimentadas por las personas de color.

La reforma sistemática requiere que las personas de color se involucren en cada etapa de la reforma, desde la planificación, la implementación, la evaluación, hasta el gobierno consultativo. Deben reclutarse representantes de todos los sectores de la comunidad, desde el sector de la vivienda, de la

educación, del trabajo, de grupos de consumidores, de profesionales de la salud, de organizaciones comunitarias, de empresas, de negocios y del gobierno. Dada la gran diversidad de necesidades, puntos de vista y experiencias dentro de estas comunidades, el respeto, la atención y las distinciones entre los grupos, así como las diferencias dentro de cada grupo minoritario, son de una altísima importancia.

Una reforma completa al sistema de cuidado médico debe adoptar un modelo de cuidado médico basado en las necesidades de la comunidad, orientado al consumidor y culturalmente relevante. El sistema de salud público, el cual incluye organizaciones de los condados y organizaciones comunitarias, ha proporcionado siempre una red de cuidado médico para millones de californianos de color y debe ser una parte integral de cualquier sistema de cuidado médico.

La cultura, el lenguaje y las características de las clases sociales son consideraciones claves para la entrega de servicios médicos en nuestra sociedad multilingüe y multicultural. Además debe haber un reconocimiento explícito de que el racismo, a nivel individual y a nivel institucional, pone en riesgo el estado de la salud de las personas de color. Las comunidades de color reconocen la necesidad de unirse para asegurarse que la reforma al sistema de cuidado médico satisfaga las necesidades de **todas** las comunidades.

LOS PRINCIPIOS

1. El Cuidado Médico es un Derecho Humano

La reforma al sistema del cuidado médico debe proporcionar acceso universal y garantizar un estándar único de cuidado médico sin importar la raza, la residencia, la ciudadanía, el estado de empleo, incluyendo personas sin una residencia establecida.

2. El Racismo Individual e Institucional Debe Ser Eliminado del Sistema de Cuidado Médico

La reforma debe identificar y eliminar patrones de racismo, sexismo y homofobia individual e institucional, lo cual perpetúa un sistema de cuidado médico donde las personas de color reciben crónicamente servicios médicos inadecuados y sufren de diferencias significativas en sus estados de salud. Como resultado de estos patrones de discriminación, lo cual incluye la política divisiva entre razas, las personas de color son privadas de recursos materiales, oportunidades ocupacionales y económicas, y acceso al cuidado médico y la educación. Estos patrones opresivos deben ser reemplazados con sistemas de igualdad entre culturas.

3. El Sistema de Entrega de Servicios de Cuidado Médico Debe Contar con Accesibilidad de Lenguaje en Todos sus Puntos de Contacto con los Usuarios

Los servicios de cuidado médico deben ser cultural y lingüísticamente accesible a todos los grupos de la población en todos sus puntos de contacto. La reforma requiere un método completo de comunicación eficaz que incluya, por mínimo, un incremento en el número de profesionales de la salud que sean bilingües o multilingües, así como servicios adicionales para aquellas personas con necesidades especiales de alfabetización. Los requisitos de acceso cultural y de lenguaje deben ser parte de los estándares de acreditación y certificación para los planteles y proveedores de servicios de cuidado médico.

4. Los Sistemas de Cuidado Médico Deben de Incluir Juntas Directivas Representativas

La Junta Directiva de un sistema de cuidado médico reformado debe incluir representantes de todas las comunidades de color. Los representantes ideales serían aquellos o aquellas que comprenden y son sensibles a las barreras enfrentadas por las personas de color al buscar acceso a los servicios de cuidado médico. Los representantes deben ser reclutados(as) de todos los sectores de la comunidad, desde el sector de la vivienda, del trabajo, de educación, del gobierno, de educación, de negocios, de servicios sociales, de grupos de consumidores, de organizaciones comunitarias, de profesionales de la salud, de forjadores de política, de administradores, y académicos.

5. La Competencia Cultural Debe Ser Requerida a Todos los Niveles del Sistema de Cuidado Médico

Los modelos de cuidado específicamente culturales, los cuales incorporan métodos indígenas de curación y reconocen la espiritualidad, deben ser preservados y fomentados como partes válidas y aceptadas en el sistema de cuidado médico. Se deben utilizar criterios culturales para evaluar la competencia del sistema de cuidado médico y la de sus proveedores.

6. La limitación del Costo es Fundamental Para Cualquier Reforma Sistemática

La limitación de costos, una faceta necesaria para la reforma del cuidado médico, no debe presentar barreras para el acceso al cuidado médico de las personas de color. El cuidado médico efectivo y eficaz requiere que los criterios culturales apropiados sean utilizados para evaluar la calidad y la utilización apropiada de los servicios.

7. El Cuidado Médico Debe Proveer Beneficios Extensos con un Enfoque Amplio de Servicios

El cuidado médico extensivo debe ser ofrecido a todos, incluyendo a los niños, los ancianos, los discapacitados, los enfermos crónicos, y a las personas sin hogar. El nivel básico de servicios debe promover el cuidado de la salud y proveer servicios preventivos, así como cuidado de nivel primario para cada persona. La salud debe ser evaluada desde un contexto socioeconómico más amplio que evalúe cómo el estado de salud de una comunidad es afectado por la pobreza, el desempleo, la discriminación, la vivienda y la educación, entre otros factores. El sistema de cuidado médico y sus proveedores deben reconocer las limitaciones del modelo médico y tratar de lograr un enfoque más amplio en el ofrecimiento de servicios que enfatice la necesidad de cambio en la política social.

8. El Financiamiento del Cuidado Médico Debe Ser Progresista

La reforma debe repartir la carga del financiamiento del cuidado médico entre todos los sectores de la sociedad basándose en la habilidad de cada uno para pagar.

9. El Sistema de Cuidado Médico Debe Incluir Mecanismos de Responsabilidad Comunitaria

El sistema de cuidado médico debe incluir mecanismos para evaluar la satisfacción del consumidor y del proveedor y para evaluar cualquier preocupación sobre la efectividad de los servicios médicos dentro de la comunidad. Estos mecanismos deben incluir encuestas de satisfacción al cliente, evaluaciones comunitarias y maneras para medir la calidad de los servicios. El objetivo de todo esto es el de mejorar resultados en la salud de las comunidades de color.

10. El Papel Activo de las Comunidades de Color Debe Ser Garantizado en Todos los Niveles del Sistema de Cuidado Médico

Las personas de color deben estar involucradas en todas las etapas de planeación estratégica, reglamentación, evaluación y entrega final de los servicios médicos. Esto incluye su representación en la formulación de políticas y su participación en posiciones de gerencia. El sistema de cuidado médico debe cooperar con el sistema educacional para aumentar el número de profesionales de la salud provenientes de las varias comunidades de color.

11. Los Modelos Comunitarios de Cuidado Deben Ser Preservados y Fomentados Como Partes Integrales del Sistema de Cuidado Médico

Las clínicas comunitarias, las cuales pueden incluir clínicas emigrantes, urbanas, rurales, los Servicios de Salud Indios, los planteles urbanos o de tribus, y las entidades públicas de cuidado médico deben ser protegidas, fomentadas, y reconocidas como partes integrales del sistema de cuidado médico. Se debe asistir en el desarrollo de sistemas comunitarios con enfoques étnicos, tales como los que son pagados por servicios ofrecidos o los que proveen cuidado médico administrado, y deben ser dirigidos y administrados por personas que sean representativas de las comunidades a quienes sirven.

12. La Investigación Sobre Asuntos Culturales Actualmente Relevantes y Sobre Condiciones Médicas Específicamente Relacionadas a Grupos Étnicos Debe Ser Una Parte Integral de la Reforma del Cuidado Médico

Se deben proporcionar recursos para conducir investigaciones culturalmente relevantes, las cuales incluyan estudios sobre las diferencias del estado de la salud de grupos étnicos, ya sea entre ellos, o más detalladamente dentro de cada uno de ellos. Las personas de color deben estar involucradas en todos los niveles del diseño, desarrollo, implementación y evaluación de las investigaciones.

13. Se Deben Garantizar al Consumidor sus Derechos, Responsabilidades y el Conocimiento del Sistema de Cuidado Médico

Los consumidores solamente pueden asumir responsabilidad por su salud si se les proporciona el conocimiento necesario para que tomen sus propias decisiones. Los derechos del consumidor (incluyendo el derecho de obtener cuidado alternativo o el derecho de rehusarse a recibir atención médica) y el acceso a la información deben ser protegidos y fomentados. El concepto de los derechos del consumidor también incorpora el respeto a los enfoques propiamente étnicos de cuidado médico, y este respeto debe ser promovido y garantizado dentro del sistema de cuidado médico.