

Posicionamiento de Racismo

*Por Marc Vallés Alabart
Secretaría General*

Índice

Introducción	3
Situación en facultades de medicina y universidades	4
Sobre la atención sanitaria	4
Sobre salud pública	5
Acciones	5
Referencias:.....	6

CEEM
Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

Posicionamiento de Racismo

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada del 13 al 17 de octubre de 2020 en las LXXXVIII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, las cuales tuvieron lugar de manera telemática, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, sobre Racismo y Medicina.

Introducción

La Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad. Dentro de este concepto tan amplio de salud hablamos de los *determinantes sociales de la salud*. Se entienden por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un abanico de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas. (1)

En los últimos 50 años, la salud de las personas ha mejorado en Estados Unidos, evidenciándose con un aumento de la esperanza de vida y una disminución en la mortalidad infantil y adulta. No obstante, las personas negras siguen teniendo mayores ratios de morbilidad y mortalidad que las personas blancas. Las personas con una etnia o raza minoritaria dentro de una comunidad, tienen mayores tasas de enfermedad y de mortalidad por múltiples condiciones. Además, estas diferencias raciales y étnicas también suponen diferencias en la cantidad y la calidad de la asistencia sanitaria que reciben. A pesar de que el papel de la atención médica como determinante de salud es bastante limitado, la atención médica (especialmente las actividades preventivas, la intervención temprana y el manejo adecuado de las enfermedades crónicas) puede jugar un rol de suma importancia en la salud de las personas racializadas. Para entender las formas en que el racismo afecta la atención sanitaria, es necesario un entendimiento de cómo el racismo opera en nuestra sociedad. (2)

Como profesionales sanitarios, y especialmente, como médicos, tenemos el deber deontológico de cuidar la salud del individuo y de la comunidad, y de atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna. Tenemos el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad, humana y científica. (3)

Tomando como punto de partida que el racismo afecta a la salud de las personas racializadas, y que como médicos tenemos la obligación de velar por la salud de la población, el estudiantado de Medicina opina que como futuros profesionales, el CEEM debe posicionarse sobre el racismo en el ámbito sanitario.



Situación en facultades de medicina y universidades

El estudiantado de medicina considera que existe **insuficiente** presencia de la perspectiva de diversidad étnica y racial en el currículum formativo, siendo este contenido fundamental para nuestra formación, por lo que reivindicamos mayor presencia en el currículo formativo.. Se entiende esta perspectiva como la inclusión de las enfermedades dermatológicas según el fototipo, o la posible influencia del racismo en la salud mental de las personas racializadas. Este contenido resulta fundamental para nuestra formación como futuros profesionales de la salud, por lo que reivindicamos una mayor presencia en el currículum formativo.

Pese a que el racismo es una realidad en nuestra sociedad, la mayoría del estudiantado no ha presenciado ninguna actitud racista en ámbito académico (facultad) o de prácticas clínicas.

La mayoría del estudiantado no sabe de la presencia de protocolos específicos de actuación ante conductas racistas, pero los considera necesarios para la adecuada convivencia en la universidad.

Sobre la atención sanitaria

En lo referente a la accesibilidad a la atención sanitaria, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de “Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”, supuso la eliminación del derecho al acceso a la salud para las personas no inscritas en el Régimen de la Seguridad Social (4), constituyendo una restricción externa. Aunque este Real Decreto fuese derogado en 2018 y no esté actualmente vigente (5), sus efectos aún siguen teniendo impacto social y causa que personas migrantes o en situación administrativa irregular accedan a menos servicios de prevención de salud, ya que el feedback negativo de estas restricciones externas provocan la aparición de una auto restricción secundaria de carácter interno (6). El estudiantado defendemos que **toda persona tiene derecho a la asistencia sanitaria y a una sanidad universal, pública, justa, solidaria y equitativa**. Por todo ello, de acuerdo al posicionamiento sobre Sistema Nacional de Salud (7), consideramos que *“en el acceso al SNS, los extranjeros, independientemente de su situación administrativa regular o irregular, han de ser atendidos como cualquier otro ciudadano más (...). Debe así garantizarse la igualdad de derechos sociales para toda la población.”*

En cuanto a otras limitaciones del acceso a la atención sanitaria, como pueden ser las barreras lingüísticas o culturales, el estudiantado de medicina reclamamos la existencia e implementación de **servicios de interpretación y mediación cultural** en los centros sanitarios. El servicio de interpretación se encarga de la traducción en consulta médica y materiales (acogiéndose al código ético de los intérpretes en los servicios sanitarios); mientras que el servicio de mediación cultural asegura la contextualización y la comprensión de las principales características culturales y sociales que inciden en algunas situaciones, permitiendo una acción social adecuada con poblaciones que son culturalmente diferentes. (8). La atención médica adaptada a las necesidades del paciente es un derecho, así como una obligación deontológica del

médico en cuanto a relación médico-paciente, calidad en la atención médica y secreto profesional (9). Por tanto, defendemos la importancia de la creación e implementación de estos servicios de interpretación y mediación cultural, así como su conocimiento por parte de los profesionales sanitarios, en pos de una atención ética y de calidad a este colectivo.

Sobre salud pública

Se entienden por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un abanico de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas. (1)

Es por este motivo que el abordaje de la patología en poblaciones racializadas no puede abordarse exclusivamente desde el ámbito asistencial. Los determinantes de salud y los factores de riesgo para diferentes enfermedades concretas, requieren de actuaciones dedicadas a un colectivo particularmente vulnerable. El abordaje de estas patologías requiere un punto de vista médico, social e institucional, para poder adoptar políticas orientadas a la prevención primaria y al diagnóstico precoz, así como a la disminución de las actitudes estigmatizantes, tanto de la sociedad como de la propia estructura sanitaria.

Por este motivo, desde el CEEM exigimos la existencia de protocolos específicos y políticas orientadas hacia la comunidad para la promoción de la salud y actividades preventivas en personas migrantes.

Acciones

Siendo conscientes de cómo el racismo estructural presente en la sociedad constituye un determinante de salud y permea por tanto, a la Medicina; el estudiantado cree necesario el abordaje de este problema para combatir las manifestaciones aún subsistentes generadoras de desigualdad y discriminación. Consideramos deben implicarse como agentes sociales en el abordaje de este conflicto el estudiantado, colectivo médico, resto de profesionales sanitarios, universidades y profesorado, poder político y población general.

Con este objetivo, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina propone la promoción de las siguientes acciones:

- Incluir la perspectiva de diversidad cultural en la educación médica para asegurar un adecuado trato profesional-paciente, libre de discriminaciones tanto personales como de atención sanitaria.
- Promover y apoyar la denuncia de actitudes racistas sufridas en el colectivo universitario y/o profesionales sanitarios.
- Contar con protocolos y programas específicos que permitan atender a colectivos racializados vulnerables.
- Llevar a cabo y promover campañas generalistas contra el racismo estructural en la sociedad.
- Potenciar la formación transversal como creación de asignaturas, seminarios, congresos, Jornadas de Formación optativas y otras iniciativas que impulsen la

formación en cuanto a la salud de las personas migrantes y racializadas y cómo abordarlo.

Por último, desde el CEEM consideramos necesario impulsar la investigación sobre el racismo sistemático y su impacto en la salud (10), con el objetivo de obtener evidencia sobre intervenciones que lleven a una praxis médica antirracista garantizando una sanidad universal, justa, solidaria y equitativa.

Glosario:

Etnia: Conjunto de personas que comparten rasgos culturales, lengua, religión, costumbres, físicos, etc. y, muchas veces, un territorio (11)

Raza: constructo social (no genético) que divide a un grupo de personas en base a ciertas características en común.

Persona racializada: persona que recibe un trato discriminatorio en base a la categoría racial que la sociedad le atribuye. (12)

Racismo: toda distinción, exclusión o restricción basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública (13)

Racismo estructural/sistémico: procesos históricos que a través de un conjunto de factores, valores, símbolos y prácticas, producen y reproducen estereotipos colocando a un grupo de personas por encima de otro. Así, se normalizan y legitiman ciertas acciones donde se privilegia a un sector y se excluye a otro basándose en el fenotipo, en la nacionalidad, la cultura, la religión, lugar de residencia, clase, sexo y género. Hace referencia al racismo presente en las instituciones, estructuras y relaciones sociales que permea a la sociedad y genera desigualdades. (14)

Antirracismo: Movimiento activamente comprometido con la lucha contra el racismo (15)

Referencias:

1. Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 1. La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. Desigualdades en salud.
2. Williams DR, Rucker TD. Understanding and addressing racial disparities in health care. Health Care Financ Rev. 2000;21(4):75-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194634/>
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. Julio, 2011. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf
4. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. «BOE» núm. 98, de 24/04/2012. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403&tn=1&p=20120424>
5. Derogación de la limitación de acceso a servicios de atención no urgente en personas en situación administrativa irregular, Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. «BOE» núm. 183, de 30 de julio de 2018, páginas 76258 a 76264 (7 págs.) <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10752>
6. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisible/sida/prevencion/inmigrantes/docs/capitulo7.pdf>

7. Posicionamiento sobre Sistema Nacional de Salud, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, LXXXIV JEEM UJI, Octubre de 2018 <https://www.ceem.org.es/2019/files/2020/01/SNS-Posicionamiento.pdf>
8. Definiciones profesionales de la mediación e interpretación <https://www.saludentreculturas.es/profesionales-de-la-mediacion-y-la-interpretacion/>
9. Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid, Diciembre 2018. ICOMEM y Salud Entre Culturas. <https://www.saludentreculturas.es/wp-content/uploads/2012/10/Informe-ICOMEM-SEC.pdf>
10. Castle, B., Wendel, M., Kerr, J., Brooms, D. and Rollins, A., 2018. Public Health's Approach to Systemic Racism: a Systematic Literature Review. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 6(1), pp.27-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729001/>
11. Definición etnia Wikcionario.
12. Gerehou, M. 2020. ¿Qué es ser racializado? el Diario. Disponible en https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/racializado_129_1074959.html
13. Cisneros, I. 1965. Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial. Artículo I. Alto Comisionado de las Naciones Unidas en Derechos Humanos (ACNUDH)
14. Feagin, J. Systemic Racism: A theory of Oppression
15. Talking About Racism: Being Antiracist. National Museum of African-American History and Culture. Disponible en <https://nmaahc.si.edu/learn/talking-about-race/topics/being-antiracist>