



Mario J. Paredes
Chief Executive Officer
mparedes@somoscommunitycare.org
646.979.7613

THE DOMINICAN MEDICAL DENTAL COMMUNITY OUTREACH SOCIETY

CONTINUING MEDICAL EDUCATION (CME) SYMPOSIUM

Racismo, discriminación y segregación: determinantes sociales de la salud

Mario J. Paredes, K.G.C.H.S

17 de septiembre de 2020

“LA DISCRIMINACIÓN es un perro infernal que roe a los negros a cada paso y a lo largo de sus vidas, al revelar que la mentira sobre su inferioridad se acepta como verdadera en la sociedad que los mantiene dominados”. Estas palabras, pronunciadas por Martin Luther King en 1967, tristemente se aplican aún en gran parte de la sociedad estadounidense contemporánea. Nuestra sociedad arde mientras los manifestantes denuncian el racismo por parte de la policía y en todos los ámbitos de la sociedad.

Aun cuando uno pudiera estar o no de acuerdo con la gravedad de estos señalamientos, es imposible negar que los negros, los hispanos y otros grupos minoritarios aún sufren en carne propia el racismo y la discriminación de múltiples maneras; la discriminación que tiene un efecto profundamente negativo en su salud. Bajo el nubarrón de la persistente pandemia, ha llegado la hora de la verdad para la sociedad estadounidense, la necesaria confrontación con la oscura mancha que yace en el pasado del país.

Esa trágica etapa de nuestra historia comenzó el 20 de agosto de 1619, cuando llegaron los primeros esclavos africanos a Jamestown. El trabajo esclavo era vital para la economía de las colonias inglesas y, posteriormente, para Estados Unidos. En 1860, el censo nacional contabilizó 3,953,760 esclavos, quienes representaban el 13 por ciento de la población total. Habría de pasar otro siglo después de la Guerra Civil para que la segregación racial en la educación fuera declarada inconstitucional en 1954, tiempo durante el cual las leyes Jim Crow aún seguían negándoles a las personas negras sus derechos elementales.

Las protestas actuales son un duro recordatorio de que a las personas de piel negra y morena se les negó durante mucho tiempo la parte del sueño americano que ayudaron a hacer posible, que fueron considerados recurrentemente como subhumanos, y que debieron trabajar como animales durante varias generaciones. Y aún estamos muy lejos de ser una sociedad en donde todos sean tratados realmente como iguales.

La solución no puede hallarse en la satanización de personajes históricos sacados de su contexto histórico y juzgándolos anacrónicamente. No tiene sentido borrar a George Washington y a Thomas Jefferson de nuestros libros de historia por haber poseído esclavos. Bajo la misma lógica, alguien podría juzgar a Jesucristo por no haber condenado explícitamente la esclavitud de su tiempo.

Si Sócrates observara la situación actual, quizás concluiría que la COVID-19 nos ha doblegado, así como en su tiempo la plaga bubónica fue un factor decisivo para el declive de Atenas. Ahora, igual que entonces, nada es seguro. El confinamiento por la pandemia nos ha obligado a hacer una pausa, a cuestionar nuestras creencias más arraigadas. Esto nos da la oportunidad de mirar al mundo y a nosotros mismos con ojos nuevos, dado que la pandemia se ha burlado de nuestros grandes planes, de encontrar mejores empleos, de casarnos, de graduarnos.

De la misma manera que en el ensayo filosófico de Albert Camus, *El mito de Sísifo*, este personaje mitológico es condenado a rodar una enorme roca cuesta arriba, sólo para verla rodar de nuevo hasta el fondo, nosotros estamos destinados y convocados a lidiar con la pandemia. En nuestra lucha, debemos perseverar en el propósito de impulsar un cambio genuino, fundamental. Aprovechemos este momento único de nuestra historia, en el que todo está en juego, para bien o para mal, y démosle la vuelta a la página para iniciar un nuevo capítulo.

Es un hecho que, durante la administración Reagan, la secretaria de Salud y Servicios Sociales Margaret M. Heckler publicó en 1985 el histórico *Reporte del grupo de trabajo de la Secretaría sobre la salud de los afroamericanos y otras minorías*, comúnmente conocido como “el Reporte Heckler”. De esta manera, por primera vez en la historia el gobierno de Estados Unidos realizó un estudio integral sobre el estado de salud de las minorías raciales y étnicas, gracias a lo cual se elevó la salud de las minorías a un estatus nacional. En consecuencia, en 1986 se creó el Departamento de Salud de las Minorías como uno de los resultados más significativos del reporte. Si bien ahí se hace referencia a “los fundamentos conductuales de la salud... y se sugieren diversas formas para cambiar la conducta o el comportamiento para alcanzar hábitos de vida más útiles”, le presta poca atención a la importancia de los factores “sociales” identificados ahí.

Lamentablemente, algunos de sus hallazgos persisten hasta nuestros días. En el capítulo de “Continuidad de la Atención Médica”, el reporte reveló que: en comparación con los blancos, un porcentaje más alto de negros e hispanos no cuentan con una fuente regular de atención médica y tienden a no acudir a un consultorio como fuente ordinaria de atención médica, optando por los hospitales y las clínicas como su fuente regular de atención médica.

Deberían pasar veinte años antes de que los investigadores empezaran a considerar seriamente el impacto del racismo y la discriminación como determinantes sociales de la salud. En 2006, Y Paradies publicó en la *Revista Internacional de Epidemiología* “Un análisis sistemático de la investigación empírica sobre el racismo autodeclarado y la salud”; en este ensayo se analizan 138 estudios cuantitativos empíricos realizados en poblaciones donde hubo casos de racismo autodeclarado y su efecto en la salud, revelando así una relación entre el racismo autodeclarado y una mala salud en grupos raciales oprimidos, luego de hacer diversos ajustes y despejar varios factores de confusión. Los hallazgos más sólidos y consistentes son para los resultados de salud mental negativos y los comportamientos relacionados con la salud, existiendo asociaciones más débiles para los resultados de salud mental positivos, el estado de salud autoevaluado y los resultados de salud física.

Actualmente, el debate sobre el impacto del racismo y la discriminación en la atención médica ha pasado a un primer plano. Varios investigadores de renombre están influyendo en esta materia.

Health Affairs publicó un artículo titulado “Sobre el racismo: nuevos estándares para la publicación de casos de inequidad racial en materia de salud”, escrito por Rhea W. Boyd, Edwin G. Lindo, Lachelle D. Weeks, Monica R. McLemore (2 de julio de 2020).

La Fundación Robert Wood Johnson, sobresaliente institución filantrópica en materia de atención de la salud, publicó “Raza, racismo y salud: estudio de las conexiones entre raza, racismo y salud en Estados Unidos”. El Dr. Richard Besser, presidente de esta Fundación, declaró: “La larga historia de violencia racial en Estados Unidos refuerza el compromiso de la Fundación para desafiar las barreras sistemáticas y revelar los tipos de soluciones que reconfigurarán a Estados Unidos a la luz de la equidad sanitaria”.

La Asociación Estadounidense para la Salud Pública (APHA, por sus siglas en inglés) publicó *Racismo y salud*. De acuerdo con la expresidenta de la APHA, la Dra. Camara Phyllis Jones: “El racismo es un sistema de estructuración de oportunidades y de asignación del valor basado en la interpretación social de la apariencia de cada cual (lo que llamamos “raza”), lo cual pone injustamente en desventaja a ciertas personas y comunidades, y les concede ventajas injustamente a otras, al tiempo que mina la fortaleza de toda la sociedad a causa del desperdicio de recursos humanos”. La publicación ofrece múltiples artículos, informes y estudios sobre el tema.

Hace una década, un estudio de la Universidad de Harvard arrojó luz sobre las disparidades en materia de salud. Ahí se consignan los siguientes hallazgos reveladores:

Los afroamericanos tienen tasas de mortalidad más altas que los blancos en 12 de las 15 causas principales de muerte; las minorías se enferman más pronto, sufren enfermedades más graves y mueren antes que los blancos; los hispanos tienen tasas de mortalidad más altas que los blancos en los rubros de diabetes, hipertensión, cirrosis hepática y homicidios. La esperanza de vida de los afroamericanos es cinco años menos que la de los blancos.

Al contar con estudios tan serios e importantes como estos, nos hemos dado una nueva oportunidad para cambiar y redefinir todas aquellas políticas que han afianzado la inequidad, sobre todo las políticas sanitarias que no han logrado incorporar y valorar aún el papel vital que desempeñan la vivienda, el empleo, el desarrollo comunitario y los factores ambientales. En este sentido, en la incorporación de los determinantes sociales de la salud, nos hemos quedado considerablemente rezagados con respecto a otros países occidentales. Ya es hora de que en el gasto médico se incluyan los factores sociales, lo cual podría redundar en ahorros significativos de vidas y valiosos recursos.

La segregación causa estragos; la doctrina de “separados pero iguales” fue una falacia por decir lo menos, una herramienta de control y dominación, y el diseño estructural del racismo como un determinante social de la salud y de la inequidad: determina el estatus socioeconómico mediante la limitación del acceso a recursos de todo tipo; afecta la calidad de la educación y de las oportunidades laborales; la segregación puede generar condiciones patógenas en el barrio y la vivienda; las condiciones vinculadas a la segregación pueden obstaculizar la práctica de conductas saludables y propiciar hábitos insalubres; la segregación afecta negativamente el acceso a servicios médicos de calidad.

La segregación en materia de vivienda se traduce en hogares con niveles de calidad más baja; propicia la violencia doméstica y el estrés consecuente; el hacinamiento; la presencia de contaminantes, como el plomo; farmacias mal abastecidas; la preponderancia de locales de comida rápida, vinaterías y tiendas de tabaco; escaso acceso a alimentos frescos y saludables; menos parques y áreas de juegos infantiles. El hacinamiento doméstico, por ejemplo, causó durante el confinamiento mayores tasas de contagio del coronavirus entre los afroamericanos y los hispanos, en comparación con los blancos.

El efecto del racismo interiorizado, la aceptación de la tipificación negativa de la sociedad también puede afectar negativamente a la salud mediante factores como: mayor estrés psicológico; mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas; mayor probabilidad de caer en la depresión.



Mario J. Paredes
Chief Executive Officer
mparedes@somoscommunitycare.org
646.979.7613

Entre 1991 y 2000, se salvaron alrededor de 176,000 vidas gracias a las nuevas tecnologías médicas; esta cifra habría podido elevarse a más de 886,000 si las tasas de mortalidad entre los afroamericanos y los blancos se hubieran equiparado; de hecho, mediante la eliminación de las disparidades en materia de salud, se salvarían más vidas que a través de los avances en la tecnología médica.

Los médicos de SOMOS pueden sentirse orgullosos por ser conscientes de los determinantes sociales de la salud como factores que impactan el bienestar de sus pacientes. Esta disciplina forma parte sustancial de la fórmula del Pago Basado en el Valor Real. En este momento, todos debemos esforzarnos por ser conscientes especialmente de la discriminación racial, sutil o flagrante, como un poderoso determinante social de la salud, y tratar a sus víctimas con más compasión y una mejor atención.