

Menor esfuerzo diagnóstico y mayores trabas administrativas, así se manifiesta la discriminación racial en el sistema sanitario, según la Sociedad Española de Epidemiología

- **El racismo tiene un gran impacto en la salud, generando mayor morbilidad y mortalidad prematura entre los colectivos racializados**
- **Entre los efectos del racismo institucional en las personas racializadas se destaca la menor prescripción de medicamentos, menos frecuencia de la derivación a atención especializada y menor confianza en el sistema sanitario y sus profesionales**
- **En España apenas hay estudios que aborden la discriminación racial en el ámbito sanitario, lo que dificulta la puesta en marcha de políticas para lograr la equidad en salud**
- **La SEE aboga por replantear de forma global cómo se ejecutan las estrategias y programas de salud para adoptar políticas universales e incorporar en ellas la perspectiva de género y las necesidades de los grupos que sufren discriminación racial.**

Viernes, 1 de marzo de 2024.- A la hora de recibir asistencia sanitaria, los migrantes y las personas racializadas reciben un menor esfuerzo diagnóstico y han de enfrentarse a mayores trabas administrativas. Estas son solo algunas de las manifestaciones del racismo en el sistema sanitario, que constituye una barrera fundamental para conseguir un acceso equitativo a los servicios de salud.

Así lo asegura el Grupo de Trabajo en Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Epidemiología, que advierte que la discriminación racial tiene un gran impacto en la salud, generando **mayor morbilidad y mortalidad prematura** entre los colectivos racializados y/o migrantes. Las barreras idiomáticas y administrativas, los estereotipos y las dificultades para reconocer las necesidades de las personas de otras culturas afectan a sus diagnósticos y sus tratamientos.

En España, la población racializada no solo comprende a los migrantes del Sur Global, también a quienes pese a haber nacido en el país, al ser identificados como ‘no blancos’, son estructuralmente discriminados así como al colectivo gitano.

De acuerdo con la sociedad científica, se puede hablar de situaciones de discriminación cuando un sistema de salud dedica **más esfuerzos a atender las necesidades de salud de los colectivos hegemónicos** frente a los que sufren discriminación racial. Un ejemplo de ello son las trabas administrativas que se encuentran los migrantes, por ejemplo, con trabajos estacionales, para acceder al sistema de salud.

En este sentido, estudios realizados especialmente en Estados Unidos, muestran que la población racializada tiene más **dificultades para contar con seguros sanitarios adecuados** y recibe un menor esfuerzo diagnóstico y terapéutico por parte del personal sanitario (incluso si la persona migrante tiene el mismo tipo de seguro de salud que alguien no racializado).

Menos confianza en el sistema de salud y en sus profesionales

Las manifestaciones racistas también influyen en cómo las personas racializadas perciben y utilizan los servicios sanitarios. Tienen entre dos y tres veces más probabilidades de desconfiar de los sistemas y profesionales de salud, menor satisfacción con la asistencia sanitaria, menor calidad de la atención percibida y peor comunicación y relación con el personal sanitario. En consecuencia, tienen **más necesidades sanitarias no cubiertas y una menor adherencia a la medicación o el tratamiento**, y tardan más en acudir a las pruebas diagnósticas. También se les prescriben menos medicamentos y se les deriva menos a la atención especializada, y su dolor se infravalora.

En España y en el conjunto de la Unión Europea es **difícil encontrar estudios que aborden la discriminación racial en el ámbito sanitario** y en otras esferas, bien por su complejidad o bien por falta de voluntad política. Esto se puede observar con la invisibilidad en el sistema estadístico de la información necesaria para ello, la falta de tradición o por la **escasa presencia de población racializada en las profesiones sanitarias, en equipos de investigación y, sobre todo, en puestos de decisión**.

Replanteamiento de las estrategias y programas de salud

Para abordar las consecuencias del racismo en la salud, la SEE considera imprescindible conocer su alcance y sus consecuencias. Más allá de programas de formación para la mejora de las relaciones interpersonales o de competencias interculturales, se necesitan **estrategias ambiciosas que afecten al conjunto de las políticas, es decir, asumir una mirada comprehensiva del racismo desde su naturaleza estructural y haciendo hincapié en la dimensión institucional, además de la interpersonal y la social**.

Para ello, es necesario el desarrollo de evidencia científica que permita favorecer y orientar políticas en salud en pro de la equidad. También **deshomogeneizar la categoría de migrantes o colectivos racializados con un enfoque interseccional que dé cuenta de la diversidad en función de distintos factores, incluido el género, la edad, orientación sexual, situación económica, etc.**

Además, la SEE apuesta por poner en marcha **procesos más participativos en ciencia** y generar espacios para reflexionar sobre los constructos que se utilizan a la hora de realizar un diseño de estudio o programa de salud. Es preciso centrar en los márgenes, partir de la particular brecha histórica e inequidades que afectan a los grupos que sufren discriminación racial en todas las fases de las políticas y acciones en salud.