

¿Es el racismo relevante para la salud pública española?

Sr. Director:

La discriminación perpetrada contra personas por su pertenencia a otra etnia, sean éstas inmigrantes o autóctonas, tiene consecuencias reconocidas sobre la salud¹. Aunque con frecuencia asistimos a situaciones conflictivas caracterizadas, entre otras causas, por la carencia de una comunicación efectiva entre las instituciones sanitarias y la población que procede de otros grupos étnicos, el reconocimiento de este determinante de la salud es todavía reciente para la investigación en salud pública.

Tanto en Europa² como en Estados Unidos³ se ha manifestado el interés por explorar cómo repercute este factor de riesgo sobre la salud de los grupos afectados. En el caso de España, los antecedentes al estudio de este tema se encuentran en el abordaje de las desigualdades sociales, la discriminación y las consecuencias sobre la salud que afectan al pueblo Rom⁴, poniendo de manifiesto la necesidad de que se realicen más estudios dirigidos a este grupo étnico.

Si bien la principal hipótesis de trabajo al respecto considera los efectos del racismo desde la perspectiva individual, la propia literatura científica destaca la importancia de considerar otras fuentes de perpetración: organizaciones sociales, instituciones, leyes, políticas o prácticas¹. Es el denominado racismo sistémico, escasamente abordado por la investigación y, sin embargo, destacable por la importancia de sus efectos sobre la población⁵, ya que sus consecuencias serían menos visibles que las actitudes individuales racistas, arraigadas en la estructura social y materializadas en las instituciones públicas y privadas y en sus mecanismos de funcionamiento.

Una aproximación al fenómeno desde la perspectiva sistémica implicaría, fundamentalmente, evaluar la calidad de la atención sanitaria como institución pública y/o privada. Como población especialmente afectada, sería conveniente poner la atención en los inmigrantes económicos y los pertenecientes a otras etnias⁶, sin olvidar que los grupos étnicos autóctonos o nacionalizados pueden también padecer el problema, como son los propios inmigrantes de segunda o tercera generación. El fenómeno es complejo en España, ya que, a diferencia de otros países europeos, se ha convertido en un destino para la inmigración relativamente reciente, encontrándose en un proceso de integración social de los diferentes colectivos, y conformando así una nueva estructura social caracterizada por la diversidad.

Las características y la problemática de la atención sanitaria a la población perteneciente a otras etnias, en un buen número inmigrante, es una inquietud para profesionales e investigadores en nuestro país, fundamentalmente en los servicios de atención primaria como puerta de entrada a los servicios sanitarios generales⁷. En primer lugar, hay una cierta preocupación por redefinir las políticas sanitarias en pro de la equidad respecto a la cobertura de necesidades en salud para toda la población⁸. Por otra parte, los recursos necesarios y las capacidades profesionales para asistir a la pobla-

ción atendiendo a su diversidad se consideran aspectos relevantes⁹. También la información (o la ausencia de ésta) respecto al estado de salud de la población perteneciente a otras etnias determina en gran medida las creencias sociales, así como las decisiones políticas, acerca del abordaje de las denominadas «enfermedades importadas» en el caso de la población inmigrante¹⁰. Estas inquietudes profesionales y políticas son necesarias para impulsar la generación de nuevos conocimientos sobre la atención sanitaria a la población que nos ocupa y para evitar cualquier fuente de discriminación racial por vía institucional. Sin embargo, la investigación no está exenta de una problemática que también es metodológica. Algunos estudios concluyen que no hay homogeneidad entre los instrumentos utilizados para recopilar información relativa a experiencias de racismo por parte de la población, ya sea individual o institucional¹. La ausencia de un desarrollo de herramientas metodológicas capaces de extraer una información válida y fiable sobre este factor de riesgo dificulta gravemente la capacidad de testar hipótesis de investigación.

Los resultados en salud como efecto de las experiencias de racismo se han estudiado fundamentalmente a través de la salud mental^{11,12}. La salud física se ha considerado, por ejemplo, a través de las enfermedades cardiovasculares¹³ o de la presión arterial¹⁴. La exploración de otro tipo de indicadores de salud como resultado de los efectos del racismo sería otro aspecto clave a tener en cuenta en el desarrollo de este ámbito de investigación. Además, desde la propia literatura científica, se sugiere abordar los posibles «beneficios» sociales y políticos de los grupos o individuos perpetradores de racismo¹. Ésta es una perspectiva que refuerza la necesidad de explorar con más insistencia las fuentes que las víctimas, incidiendo en el racismo sistémico más que en el individual, y desentrañando los intereses corporativos subyacentes.

Igual que ocurre en otros países, la relación entre el racismo y la salud debería ser un tema pertinente y relevante para la salud pública española. Conocer los cambios sociales y adaptar la investigación a la exploración de nuevos riesgos identificados para la salud es una necesidad para profesionales e investigadores. Un abordaje multidisciplinario del fenómeno y el desarrollo de instrumentos de recopilación de información serían fundamentales para estudiar la relación entre este factor de riesgo y la salud de la población. Los servicios sanitarios, además, tendrían un papel crucial en la generación de conocimiento útil a través de las experiencias de los profesionales y los usuarios pertenecientes a diferentes grupos étnicos. Asimismo, sería relevante que el propio conocimiento científico orientara las políticas sanitarias, de tal forma que se formularan con una base de evidencia.

**Diana Gil-González, Carmen Vives-Cases
y Carlos Álvarez-Dardet**

*Área de Medicina Preventiva y Salud Pública,
Universidad de Alicante, Alicante, España.*

Bibliografía

1. Paradies Y. A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol.* 2006;34:888-901.

2. Karlsen S, Nazroo JY. Relation between racial discrimination, social class, and health among ethnic minority groups. *Am J Public Health*. 2002;92:624-31.
3. Krieger N, Chen JT, Waterman PD, Rehkopf DH, Yin R, Coull BA. Race/ethnicity and changing US socioeconomic gradients in breast cancer incidence: California and Massachusetts, 1978-2002 (United States). *Cancer Causes Control*. 2006;17:217-26.
4. Ferrer F. El estado de salud del pueblo gitano en España. Una revisión de la bibliografía. *Gac Sanit*. 2003;17 Supl 3:2-8.
5. Gee GC. A multilevel analysis of the relationship between institutional and individual racial discrimination and health status. *Am J Public Health*. 2002;92:615-23.
6. Ramos M, García R, Prieto MA, March JC. Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. *Gac Sanit*. 2001;15:320-6.
7. Vázquez-Villegas J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? *Aten Primaria*. 2006;37:249-50.
8. Moreno Fuentes FJ, González Ferrer A. Políticas sanitarias dirigidas a minorías étnicas y extranjeros en Gran Bretaña. *Documentación Social*. 2002;127:207-25.
9. Lurbe i Puerto K. La atención sanitaria de la población inmigrante extracomunitaria: entre el estado y el voluntariado. *Revista Catalana de Sociología*. 2003;19:99-117.
10. Roca C, Balanzó X. Enfermedades importadas en inmigrantes: mito y realidad. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29 Supl 1: 139-44.
11. Liang CTH, Li LC, Kim BSK. The Asian American racism-related stress inventory: development, factor analysis, reliability, and validity. *J Counsel Psychol*. 2004;51:103-14.
12. Gee GC, Ryan A, Laflamme DJ, Holt J. Self-reported discrimination and mental health status among African descendants, Mexican Americans, and other latinos in the New Hampshire REACH 2010 Initiative: the added dimension of immigration. *Am J Public Health*. 2006;96:1821-8.
13. Wyatt SB, William DR, Calvin R, Henderson FC, Walker ER, Winters K. Racism and cardiovascular disease in African americans. *Am J Med Sci*. 2003;325:315-31.
14. Brondolo E, Rieppi R, Nelly KP, Gerin W. Percieved racism and blood pressure: a review of the literature and conceptual and methodological critique. *Ann Behav Med*. 2003;25: 55-65.