

Posicionamiento de Racismo

XCVI JEEM, Universidad Autónoma de Madrid y
Universidad Complutense de Madrid,
Marzo 2024

Secretaría General

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 6 al 9 de marzo de 2024 en las XCVI Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, las cuales tuvieron lugar en la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad Complutense de Madrid, 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 entiende 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

Según la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, se reconoce el derecho de toda persona a la igualdad de trato y no discriminación con independencia de su nacionalidad, de si son menores o mayores de edad o de si disfrutan o no de residencia legal. Nadie podrá ser discriminado por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.²

Pese a la legislación vigente, que pretende garantizar el derecho a la protección a la salud y la prestación de los servicios a los usuarios del SNS en condiciones de igualdad efectiva y calidad, la discriminación racial y el racismo sistemático son problemas vigentes en los sistemas de Salud, estando demostrado su impacto sobre el aumento en la mortalidad y morbilidad de personas racializada.³ Si bien los datos existentes a nivel español son más bien escasos, por la falta de investigación efectiva en este tema, según datos del CEDRE (Consejo para la Eliminación de la Discriminación Racial o Étnica), un 12% de personas han percibido discriminación en base a su origen étnico o raza en el ámbito sanitario⁴, siendo esta discriminación especialmente persistente en personas afrodescendientes y romanís. 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.⁵

Como profesionales sanitarios, tenemos el deber ético y profesional 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.**

Tomando como punto de partida que el racismo afecta a la salud de las personas racializadas, y que como médicas 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 **no tiene la suficiente formación** para valorar la **perspectiva étnica y racial del currículum formativo** actual, 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.

Pese a que el racismo es una realidad en nuestra sociedad, la mayoría del estudiantado no ha presenciado ninguna actitud racista en ámbito académico o clínico; sin embargo, aquellas estudiantes que sí lo han presenciado, lo han hecho en mayor proporción en el ámbito clínico.

Por otro lado, 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 ⁶, constituyendo una restricción externa. Aunque este Real Decreto fuese derogado en 2018 y no esté actualmente vigente ⁷, sus efectos aún siguen teniendo impacto social ya 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 ⁸.

Actualmente, la **Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación** ² defiende que:

1. Las administraciones sanitarias, en el ámbito de sus competencias, garantizarán la

- ausencia de cualquier forma de discriminación en el acceso a los servicios y en las prestaciones sanitarias por razón de cualquiera de las causas previstas en esta ley.
2. Las administraciones sanitarias promoverán acciones destinadas a aquellos grupos de población que presenten necesidades sanitarias específicas, tales como las personas mayores, menores de edad, con discapacidad, pertenecientes al colectivo LGTBI, que padezcan enfermedades mentales, crónicas, raras, degenerativas o en fase terminal, síndromes incapacitantes, portadoras de virus, víctimas de maltrato, personas en situación de sinhogarismo, con problemas de drogodependencia, minorías étnicas, entre otros, y, en general, personas pertenecientes a grupos en riesgo de exclusión y situación de sinhogarismo con el fin de asegurar un efectivo acceso y disfrute de los servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades.
 3. Las administraciones sanitarias, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán acciones para la igualdad de trato y la prevención de la discriminación, que podrán consistir en el desarrollo de planes y programas de adecuación sanitarios.
 4. En los planes y programas a los que hace referencia el apartado anterior se pondrá especial énfasis en las necesidades en materia de salud específicas de las mujeres, como la salud sexual y reproductiva, entre otras.
 5. Nadie podrá ser apartado o suspendido de su turno de atención sanitaria básica o especializada en condiciones de igualdad, ni ser excluido de un tratamiento sanitario por ausencia de acreditación documental o de tiempo mínimo de estancia demostrable.

El estudiantado defiende 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 el Sistema Nacional de Salud ⁹, 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, la mayoría del estudiantado de medicina **no conoce ni ha presenciado** el trabajo de los 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. ¹⁰ **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.** ¹¹

Por tanto, defendemos la importancia de la **implementación** efectiva y promoción 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.

En cuanto al ámbito de la salud pública, los determinantes de la salud son de vital importancia para asegurar el bienestar físico, mental y social de las personas.¹²

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 reivindicamos la actualización e implementación 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 que 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, la falta de bibliografía sobre el resultado de los efectos nocivos del racismo sistemático sobre la salud de las personas a nivel español y europeo, ¹³ justifica la reivindicación por parte del CEEM de impulsar la investigación sobre el racismo con el objetivo de obtener evidencia sobre intervenciones que lleven a una praxis médica antirracista, como indica el informe de las Naciones Unidas sobre cuestiones referentes a minorías raciales. ¹⁴ Se pretende con el impulso de estas investigaciones garantizar una sanidad universal, justa, solidaria y equitativa.

Glosario ^{2, 15}

- **Discriminación directa:** situación en la que se encuentra una persona, cuando por motivos de origen étnico o racial, sea tratada de manera menos favorable de lo que sea, haya sido o vaya a ser tratada otra persona en situación análoga o comparable.
- **Discriminación indirecta:** situación por la que una disposición, un criterio, una interpretación o una práctica aparentemente neutra sitúa a personas de un origen racial o étnico concreto en desventaja particular con respecto a otras personas, salvo que dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente con una finalidad legítima y salvo que los medios para la consecución de esa finalidad sean adecuados y necesarios. ¹⁵
- **Discriminación por asociación:** situación por la que una persona o un grupo sufre una desventaja o discriminación por su asociación o relación con una persona o grupo, por su origen étnico o racial.
- **Segregación racial:** proceso institucionalizado de marginalización, exclusión y discriminación contra grupos de personas en base a categorías raciales que se puede manifestar de manera diversa en diferentes ámbitos como pueden ser la educación, el ámbito laboral, el residencial, y el acceso a espacios públicos y a bienes y servicios.
- **Acoso:** constituye discriminación cuando se produzca un comportamiento no deseado relacionado con el origen racial o étnico de una persona que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra la dignidad de la persona y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante, u ofensivo.
- **Orden de discriminar:** se considera discriminación toda orden o instrucción de discriminar a personas de forma directa o indirecta por su origen étnico o racial.

- **Raza:** cualquier constructo político y social empleado históricamente para la diferenciación entre las personas en base a categorías culturales, fenotípicas o religiosas que generan discriminación y desigualdad.
- **Racialización:** proceso de categorización creado por la relación desigual entre grupos sociales apoyados en el constructo social raza y cimentado históricamente a través de diversos elementos de identificación, distinción y diferenciación de seres humanos en base a determinados criterios asociados a rasgos fenotípicos, culturales y religiosos.
- **Racismo:** sistema de dominación y de inferiorización de un grupo sobre otro basado en la racialización de las diferencias, en el que se articulan las dimensiones institucional, social y cultural. Se expresa a través de un conjunto de ideas, discursos y prácticas de invisibilización, estigmatización, discriminación, exclusión, explotación, agresión y despojo.
- **Racismo estructural:** ideología que engloba una serie de actitudes, comportamientos y prácticas institucionalizadas que generan discriminación y desigualdad social en base a la condición racial. El racismo institucional se refiere al funcionamiento de las instituciones y organizaciones que acaba por generar desigualdad en la distribución de bienes, servicios y oportunidades a los diferentes grupos de población según su origen y/o racialización. Alude al conjunto de políticas, prácticas y procedimientos que perjudican directa o indirectamente a grupos racializados, impidiendo que puedan alcanzar una posición de igualdad.
- **Racismo social:** tiene lugar en un plano interpersonal manifestándose mediante actos individuales y/o colectivos cotidianos que se traducen en agresiones verbales, físicas, maltrato, validación de prácticas discriminatorias o desigualdades.
- **Xenofobia:** hace referencia a las actitudes, conductas y sentimientos de recelo, odio y hostilidad hacia las personas extranjeras.
- **Antigitanismo:** forma específica de racismo contra la población romaní y gitana basada en la ideología de la superioridad racial, una forma de deshumanización y de racismo institucional alimentado por una discriminación histórica, que se manifiesta, entre otras cosas, por la violencia, el discurso del miedo, la explotación y la discriminación en su forma más flagrante.¹⁶
- **Islamofobia:** forma de racismo específica contra aquellas personas que profesan el islam o que son leídas como tal independientemente de si lo son. Comúnmente se alude a este fenómeno como una forma de intolerancia y discriminación religiosa,

obviando su carácter racial. Sin embargo, esta manifestación se sustenta en un racismo histórico que inferioriza las creencias de un otro musulmán, y, en consecuencia, acaba por legitimar su discriminación y estatus desigual. Islamofobia y antisemitismo son manifestaciones del racismo que emplean cultura y religión como marcadores raciales.

- **Racismo antinegro:** aquellas políticas y prácticas arraigadas en instituciones como la educación, la atención médica y la justicia que reflejan y refuerzan las creencias, actitudes, prejuicios, estereotipos y/o discriminación hacia personas de ascendencia negro-africana.
- **Sinofobia:** forma de odio y/o rechazo hacia las personas provenientes o descendientes de China, a su cultura o a ambas. Esta aversión genera acciones racistas y xenófobas que dan lugar a ataques físicos, verbales, psicológicos y/o institucionales en contra de esta comunidad.
- **Aporofobia:** dicese del odio, repugnancia u hostilidad ante el pobre, el sin recursos, el desamparado... (Del gr. Á-poros, pobre, y fóbeo, espantarse).¹⁷
- **Antijudaísmo o judeofobia:** ideología que promueve el odio, desconfianza o rechazo a todo lo judío por el sólo hecho de ser judío.

CEEM

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

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. Ley 15/2022, 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. «BOE» núm. 167, de 13 de julio de 2022, páginas 98071 a 98109 (39 págs.) <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-11589>
3. Devakumar D, Selvarajah S, Abubakar I, Kim SS, McKee M, Sabharwal NS, et al. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. Lancet. 2022;400:2097–108.
4. https://igualdadynodiscriminacion.igualdad.gob.es/destacados/pdf/05-PERCEPCION_DISCRIMINACION_RACIAL_RESUMEN-EN.pdf
5. 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/>
6. 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>
7. 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>
8. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisible/enfTransmisible/prevencion/inmigrantes/docs/capitulo7.pdf>
9. 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>
10. Definiciones profesionales de la mediación e interpretación <https://www.saludentreculturas.es/profesionales-de-la-mediacion-y-lainterpretacion>
11. 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/wpcontent/uploads/2012/10/Informe-ICOMEM-2018.pdf>
12. 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/>
 13. <https://seepidemiologia.es/wp-content/uploads/2024/02/Posicionamiento-La-discriminacion-racial-en-el-Sistema-Nacional-de-Salud.pdf>
 14. Naciones Unidas, Asamblea General. *Visita a España. Informe del Relator Especial sobre cuestiones de las minorías*, A/HRC/43/47/Add.1 (9 de marzo de 2020). [Internet]. 2020
 15. Ley Foral 13/2023, de 5 de abril, de lucha contra el racismo y la xenofobia. «BON» núm. 83, de 24 de abril de 2023. <https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=55924>
 16. Cortina A. (2022). *Aporofobia: el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia.*