

La fisiopatología de las diferencias raciales

Por: AMANDA CALHOUN. 05/06/2021

“¿En qué piensas cuando oyes la palabra “médico”? pregunté. Estaba hablando en un panel de Zoom de información sobre carreras para estudiantes negros de secundaria. Las respuestas se materializaron en el chat. Héroe. Medicina. Cuidador. Muerte. Hice una clarificación. “¿Dime más sobre eso?”

“Bueno”, tecleó la estudiante, con el rostro rodeado por una capucha. “Pienso en los familiares que he perdido a causa del sistema médico, un sistema que no los trató con dignidad ni respeto”.

Otro estudiante remató: “Sí, y los médicos no creen que sintamos el dolor igual que los blancos, así que nos dan menos medicamentos”.

“Sí”, escribió un tercero. “Realmente quiero ser médico, pero me aterra ser un paciente”.

Una ola de tristeza me invadió. Se suponía que estábamos hablando de sus aspiraciones a ser médicos, no de sus temores a convertirse en pacientes. Quería decirles que no se preocuparan, que estarían protegidos en el sistema médico. Quería decirles que podían confiar en todos los médicos. Pero no lo hice. Porque no pueden.

No podía decirles que se limitaran a confiar en que su dolor se tomaría en serio, cuando he visto a innumerables médicos poner los ojos en blanco de exasperación ante niños negros con dolor. No podía decirles que confiaran simplemente en que sus familiares recibirían los exámenes médicos adecuados, cuando sé que los pacientes negros tienen menos probabilidades que los blancos de ser remitidos para que se les hagan más pruebas 1/. Ni siquiera podía decirles que confiaran simplemente en que el hospital sería un entorno curativo, cuando he visto a pacientes blancos gritar la palabra N en la cara de los pacientes negros mientras un personal totalmente blanco no hacía nada.

No quería que esos adolescentes esperaran seguridad en el sistema médico. Quería que se mantuvieran vigilantes, que cuestionaran a los médicos, que defendieran a

sus familias. Sus vidas podrían depender de ello.

En la facultad de medicina se nos enseña sobre las disparidades raciales en materia de salud, pero sólo algunas de ellas. Aprendemos que los negros son más pobres y están más enfermos que los blancos, pero no que los médicos tienen actitudes más positivas hacia los pacientes blancos 2/. Aprendemos que los niños negros tienen tasas de asma más altas que los niños blancos, pero no que los niños negros tienen más probabilidades de vivir cerca de instalaciones de residuos tóxicos 3/ – una desigualdad conocida como racismo ambiental. Nos enteramos de que las mujeres negras tienen menos probabilidades de amamantar que las blancas, pero no de que las blancas obligaban a las esclavas africanas a amamantar a los hijos de sus dueños mientras descuidaban los suyos.

Tardé en darme cuenta de que la educación médica está determinada por quién define la narrativa. En la facultad de medicina, vi a mis compañeros de clase teclear como robots notas sobre cómo los negros están por detrás de los blancos en prácticamente todos los resultados de salud, y salí de cada clase con un sabor amargo en la boca. En lugar de sentirme animado por la medicina, me sentía preocupado y abatido. Algo me parecía que estaba mal, pero no podía articularlo.

Ahora, como residente y activista, por fin he encontrado mis palabras. Aquí están: es un insulto explicar las disparidades raciales en materia de salud citando la pobreza o la falta de acceso a la atención sanitaria sin reconocer el impacto del racismo - sugerir que los negros son simplemente pobres e inferiores, sin reconocer siglos de barreras colocadas intencionadamente en nuestro camino.

Como residente, he visto comportamientos racistas en cada rotación clínica. A veces sólo quiero centrarme en la psicofarmacología, pero el racismo me llama y debo responder. Mi búsqueda para convertirme en un gran médico está entrelazada con mi misión de convertirme en un gran activista. Combatir el racismo no es sólo dar discursos abstractos; es dar la cara por mis pacientes y colegas, en tiempo real, cuando lo necesitan, aunque sea aterrador.

Me encanta formar parte del sistema médico, pero sé que se construyó sobre ideas racistas que persisten hoy en día, y que mi bata blanca, “mi estatus”, no me protege a mí ni a mi familia. El estatus no protegió a mi hermana de ser desatendida en el servicio de urgencias, incluso cuando mi madre farmacéutica insistía en que estaba ahogándose por un shock anafiláctico. El estatus no protegió a mi padre, médico

formado en la Ivy League (la asociación de 8 prestigiosas universidades privadas del nordeste de los EEUU), cuando la policía le detuvo en su propio barrio. Si tengo hijos, el estatus no me protegerá de las crecientes tasas de mortalidad durante el parto entre las mujeres negras con estudios 4/.

Como médicos, estamos formados para identificar las raíces de los síntomas. Buscamos el motivo principal, la lesión, la fisiopatología. Estamos formados para entender que la agresividad en un niño es un síntoma, no un diagnóstico. Sin embargo, también estamos entrenados para citar la pobreza, la falta de acceso a la atención médica y la mala educación como explicaciones de las disparidades raciales. Pero al igual que la agresividad, estos factores son síntomas, no diagnósticos.

Debemos identificar la verdadera fisiopatología de las disparidades raciales: la opresión racista e intencionada de los negros estadounidenses. Empecemos a formarnos para identificar los mecanismos persistentes que subyacen a la supremacía blanca: el estigma de ser señalado por venir de una zona marginada, el camino de la escuela a la cárcel, el racismo medioambiental. Empecemos a formarnos para defender a nuestros pacientes cuando experimenten el racismo y para rectificar el racismo entre nuestros colegas.

Porque algún día quiero que desaparezca el sabor agrio del racismo. Porque algún día quiero poder prometer a las y los adolescentes negros que estarán a salvo.

Referencias

- 1/ Geiger HJ. Racial and ethnic disparities in diagnosis and treatment: a review of the evidence and a consideration of causes. In: Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, eds. Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington, DC: National Academies Press, 2003:417-454.
- 2/ Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, et al. Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review. Am J Public Health 2015;105(12):e60-e76.

3/ Mikati I, Benson AF, Luben TJ, Sacks JD, Richmond-Bryant J. Disparities in distribution of particulate matter emission sources by race and poverty status. Am J Public Health 2018;108:480-485.

4/ Owens DC, Fett SM. Black maternal and infant health: historical legacies of slavery. Am J Public Health 2019;109:1342-1345.

5/5/2021

Amanda Calhoun, M.D., M.P.H. Yale Child Study Center, New Haven, CT

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMpv2105339>

[LEER EL ARTICULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Viento sur

Fecha de creación

2021/06/05