

DECLARACIÓN DE BERLÍN DE LA AMM SOBRE RACISMO EN LA MEDICINA

Adoptada por la 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre de 2022

INTRODUCCION

El racismo está basado en la idea falsa en que los seres humanos se pueden clasificar en superiores o inferiores en los rasgos físicos heredados. Este peligroso modelo social no tiene ninguna base en la realidad biológica; sin embargo, las políticas y las ideas racistas han sido utilizadas y todavía lo son para perpetuar, justificar y sostener un trato desigual.

A pesar de que las razas no existen en un sentido genético, en algunas culturas las categorías raciales se utilizan como una forma de expresión o identidad cultural o un medio de reflejar experiencias históricas compartidas. Este es un aspecto de los conceptos de "etnia" o "ancestros".

Reconociendo que las palabras "raza" y "racial" tienen connotaciones diferentes en contextos lingüísticos y culturales distintos, estos términos son utilizados en este documento para designar categorías sociales y no una realidad biológica.

Aunque la falsa amalgama de categorías raciales con rasgos biológicos o genéticos inherentes no tiene una base científica, el impacto perjudicial que la discriminación racial tiene en las comunidades históricamente marginalizadas o consideradas minorías está bien documentada. La experiencia del racismo en todas sus formas – por ejemplo, interpersonal, institucional y sistémica – está reconocida como un determinante social de la salud y una fuerza motriz en las desigualdades persistentes en salud, como se establece en la [Declaración de Oslo de la AMM sobre los Determinantes Sociales de la Salud](#). Estas pueden estar compuestas por otros factores como el origen nacional, la edad, el género, la orientación sexual, la religión, la posición socioeconómica, las discapacidades y otros. Las personas víctimas de racismo a menudo también están afectadas de manera negativa por otros determinantes sociales de la salud.

La violencia racialmente motivada y la evidente parcialidad, la discriminación en la vivienda y el empleo, la desigualdad en educación y salud, la injusticia ambiental, las microagresiones diarias, las diferencias salariales y el legado del trauma intergeneracional que experimentan los que sufren racismo son sólo algunos de los muchos factores que pueden tener un impacto en la salud y demuestran porqué el racismo es una amenaza seria de para la salud pública. Estas y otras barreras estructurales que enfrentan las comunidades marginalizadas históricamente pueden producir índices desproporcionados de mortalidad infantil y materna y ciertas enfermedades, conflictos de salud mental, índices de salud más bajos y también esperanzas de vida más cortas.

Racismo en la medicina

Con la [Declaración de Ginebra de la AMM](#), el juramento del médico, el médico promete respetar la dignidad de todos los pacientes, respetar a los profesores, colegas y estudiantes y "no permitir que las consideraciones de edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, posición social o que ningún otro factor intervenga entre el deber [del médico] y el paciente".

No obstante, el racismo en todas sus formas también existe en la medicina en el mundo y tiene un impacto directo en los pacientes y su salud. Las desigualdades raciales sistémicas en el acceso a la atención y los recursos de la salud a nivel mundial y local pueden traducirse en disparidades en la situación sanitaria.

A nivel interpersonal, los prejuicios y los estereotipos que tengan los profesionales médicos pueden llevarlos a rechazar pacientes o ser displicentes de los síntomas de pacientes de comunidades marginalizadas, lo que puede producir una comunicación insuficiente, al igual que un tratamiento inapropiado o retrasado. El racismo puede impedir o afectar la base de la confianza que es esencial en la buena relación médico-paciente.

Los médicos de comunidades marginalizadas también sufren racismo de parte de los pacientes, otros médicos y profesionales de la salud. Este puede ser en forma de hostigamiento, acoso y menoscabo profesional en el lugar de trabajo. Estas experiencias angustiosas no sólo pueden tener un impacto en la salud y el bienestar del médico, sino también en su desempeño. También pueden producir que los médicos marginalizados tengan menos confianza para plantear sus inquietudes sobre la seguridad del paciente por miedo a ser culpabilizados

o sufrir consecuencias adversas. Las grandes y crecientes disparidades raciales en el tratamiento profesional adecuado y las oportunidades de progreso pueden tener un impacto en las trayectorias de las carreras de los médicos.

Además, el racismo sistemático puede crear barreras para entrar a la profesión médica para ciertos grupos excluidos históricamente, lo que lleva a una falta de representación y que puede contribuir a resultados adversos de salud para los pacientes. Estas barreras son causadas por una variedad de factores, incluido un sesgo implícito y explícito en las prácticas de admisiones y contrataciones, una falta en los ámbitos profesionales inclusivos y disparidades raciales permanentes en el financiamiento de la educación.

La profesión médica que es representativa de la población es crucial para abordar las desigualdades en salud entre los pacientes.

Racismo en la educación médica

En la educación médica, el sesgo implícito y explícito no sólo impacta el proceso de admisión, sino que también el currículo, la creación de facultades y cómo se tratan y evalúan a los estudiantes marginalizados. Los ambientes de aprendizaje no inclusivos y peligrosos pueden dejar a los estudiantes con menos recursos con un mayor riesgo de ansiedad y depresión. Además, los materiales de aprendizaje y los currículos a menudo no reflejan una diversidad de experiencias, imaginación y presentación de enfermedades ni abordan el problema del racismo en la medicina de manera frontal.

Racismo en la investigación médica/revistas médicas

El racismo estructural también influye en la participación y en consecuencia la inclusión en la investigación médica. Ejemplos históricos de experimentación o investigación contrarias a la ética sin consentimiento informado realizadas en las comunidades marginalizadas han tenido como resultado un alto nivel de desconfianza en el sistema médico. Por otra parte, la exclusión de grupos marginalizados de los ensayos clínicos lleva a una falta de datos sobre cómo ciertos medicamentos, tratamientos o condiciones de salud podrían impactar a las personas en dichos grupos. La falta de transparencia de datos raciales puede presentar una poca comprensión de cómo las disparidades raciales pueden producir desigualdades en salud. También puede poner en peligro el potencial de la inteligencia artificial para revelar y suprimir los sesgos en medicina. Los algoritmos son tan inclusivos como los profesionales de la salud y la tecnología que los crean.

Además, las revistas médicas – guardianes de la investigación basada en evidencia – por lo general han descuidado tratar el asunto del racismo y su impacto en las desigualdades de salud, al igual que abordar la baja representación entre los que toman las decisiones en las revistas y los autores.

DECLARACION

Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial

- condena inequívocamente el racismo en todas sus formas y dondequiera y cuando que se produzca
- declara que el racismo es una amenaza para la salud pública
- reconoce que el racismo es estructural y está profundamente arraigado en la atención médica.
- afirma que el racismo se basa en una construcción social sin base en la realidad biológica y que cualquier esfuerzo por reclamar la superioridad explotando los supuestos racistas es poco ético, injusto y dañino.
- reconoce que la experiencia del racismo es un determinante social de la salud y responsable de las persistentes inequidades en salud
- se compromete a promover activamente la equidad y la diversidad en la medicina y a luchar por un entorno de salud inclusivo y equitativo.

RECOMENDACIONES

La AMM insta a sus miembros y a todos los médicos a:

1. promulgar la declaración antes mencionada en sus propias organizaciones;
2. reconocer el impacto nocivo del racismo en la salud y el bienestar de las comunidades marginadas y actuar

en consecuencia;

3. promover el acceso equitativo y a otros recursos sanitarios a nivel local, nacional y mundial;
4. comprometerse a trabajar activamente para desmantelar las políticas y prácticas racistas en la atención médica y defender políticas y prácticas antirracistas que apoyen la equidad en la atención médica y la justicia social;
5. implementar cambios organizacionales e institucionales para fomentar la diversidad en la profesión médica y las organizaciones que la apoyan;
6. Apoyar y, cuando sea posible, implementar admisiones y cambios curriculares en la educación médica que promuevan la inclusión y creen conciencia sobre el impacto nocivo del racismo en la salud;
7. promover entornos de aprendizaje justos y seguros en la educación médica;
8. Promover un acceso equitativo a educación médica de calidad y de salud pública;
9. centrar las experiencias de los médicos de comunidades subrepresentadas para garantizar la visibilidad de los modelos a seguir y fomentar un sentimiento de inclusión y empoderamiento entre los futuros estudiantes de comunidades históricamente marginadas;
10. garantizar entornos de trabajo seguros, de apoyo y respetuosos para todos los médicos, incluidos los de comunidades históricamente marginadas;
11. establecer canales para que los médicos y estudiantes de medicina denuncien de manera segura los casos de acoso o prejuicio por motivos raciales;
12. promulgar medidas disciplinarias contra los autores de acoso racial o prejuicios en la profesión médica e implementar medidas para evitar dicho acoso y discriminación, para proteger a sus víctimas y eliminarlos del ambiente médico;
13. tomar medidas para identificar las lagunas en la investigación y promover la investigación basada en evidencias sobre el impacto del racismo en la salud;
14. instar a las revistas médicas a amplificar las voces de los investigadores médicos y expertos en salud de comunidades subrepresentadas e históricamente excluidas;
15. hacer todos los esfuerzos para promover la representación en ensayos clínicos llevados a cabo éticamente de acuerdo con la [Declaración de Helsinki de la AMM](#) como un medio para promover la equidad en salud;
16. promover nuevas investigaciones sobre el impacto del racismo en el sistema sanitario.