

Disparidades raciales en Covid-19

Nuria Martín Cardenal (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

Enlace revista original: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374952/>

A principios de abril, Wisconsin y Michigan publicaron datos que mostraban diferencias raciales en la tasa de casos y muertes por Covid-19, siendo el porcentaje de negros afectados en estos estados más del doble de la proporción de negros en la población general. Este asunto se ha convertido en tema central en los medios de comunicación y en el gobierno, publicando la senadora Elizabeth Warren y la representante Ayanna Pressley, una carta que culpa al gobierno por no recopilar e informar públicamente sobre las características demográficas raciales y étnicas de los pacientes afectados por Covid-19. Poco después de su declaración varios estados y municipios comenzaron a publicar estos datos.

Para obtener una imagen más clara de cómo se distribuye la vulnerabilidad es crucial recopilar estos datos, pues la experiencia de epidemias pasadas y desastres naturales sugiere que las poblaciones socialmente marginadas sufren de manera desproporcionada.

Sin embargo, es importante que al documentar las disparidades raciales contextualicemos los datos con un análisis adecuado, ya que de lo contrario pueden perpetuar los mitos y malentendidos que debilitan el objetivo de eliminar las inequidades en salud.

En primer lugar, se postulan explicaciones biológicas sobre las disparidades raciales en salud, como son las cualidades congénitas propias de minorías raciales que predisponen a tasas más altas de determinadas enfermedades. Lundy Braun, profesor de patología y medicina de laboratorio, sugiere que existen diferencias biológicas entre los órganos respiratorios de los negros y los blancos.

En segundo lugar, se sugieren explicaciones basadas en patrones de comportamiento. Durante los brotes de tuberculosis a principios del siglo XX, se describía a los negros como grupo “incurable”, que renegaba de la higiene y más propenso a contraer determinadas enfermedades. Hoy en día, los comportamientos raciales son comunes en las discusiones de los medios de comunicación. La obesidad, condición coexistente que aumenta el riesgo de Covid-19 severo, es más común en la raza negra.

En tercer lugar, existe una desagregación geográfica de los datos: se desglosan hasta el nivel de la ciudad, y Milwaukee, Chicago, Nueva Orleans y Detroit ocupan un lugar destacado en los primeros informes. La granularidad de los datos permite análisis más detallados, pero representados por sí mismos pueden reforzar la “estigmatización territorial”, según la cual los barrios privados de recursos sufren “defectos de lugar” y se piensa que están compuestos por “personas pobres, minorías y extranjeros”.

Estos tres peligros pueden alimentarse de un cuarto: la percepción de que ciertos problemas sociales son principalmente raciales se ha utilizado para racionalizar la negligencia y los recortes de fondos. La reacción violenta contra la política de bienestar es un ejemplo reciente.

Afortunadamente, hay formas efectivas de prevenir estos peligros. Los datos sobre el nivel socioeconómico deben recopilarse junto con datos raciales. Un posible enfoque se basa en un

proyecto desarrollado en Harvard, que utiliza datos del censo disponibles públicamente sobre pobreza, nivel de hacinamiento en los hogares, composición racial y segregación, para analizar los datos de Covid-19 a lo largo de múltiples ejes de desigualdad. En general, los miembros de poblaciones minoritarias tienen mayor probabilidad de tener un nivel socioeconómico bajo y es probable que tengan peores resultados en salud.

Por último, para contrarrestar la estigmatización territorial habría que resaltar los riesgos basados en el lugar y los déficits de recursos, como son por ejemplo la distribución desigual de los servicios de atención preventiva o la concentración de peligros respiratorios y tóxicos en áreas de bajo nivel socioeconómico.

En resumen, las disparidades raciales de Covid-19 deben enfocarse en el contexto de privación de recursos materiales por bajo nivel socioeconómico y estrés crónico por discriminación racial.

Se menciona además otra parte de la carta de Warren y Pressley que señala que “los factores socioeconómicos pueden contribuir aún más a las disparidades raciales en los resultados de Covid-19. Además, el desempleo, la inseguridad alimentaria y las condiciones de vivienda inestables o deficientes pueden perpetuar aún más las disparidades en los resultados de salud de las personas infectadas por el coronavirus, más específicamente entre las comunidades de color de bajos ingresos”. Un análisis más exhaustivo permitirá, no sólo explicaciones más sólidas de lo ocurrido, sino que además protegerá de los peligros anteriormente descritos.