

Racismo e inequidades en salud oral; una introducción

[Número especial de *Community Dental Health*, que se difundirá en la Jornada "Racismo y desigualdades en salud oral". Simposio de la *International Association for Dental Research*, Julio de 2021, Boston, EE. UU.]

L. M. Jamieson.

La evidencia contemporánea muestra que: (i) las minorías raciales a menudo soportan la mayor carga de enfermedades bucodentales; (ii) hay diferencias notables entre los socialmente favorecidos y los grupos raciales desfavorecidos y; (iii) las desigualdades raciales en salud oral persisten en el tiempo y en el espacio. En los cuatro artículos que siguen, buscamos contribuir al discurso en torno a la salud bucal y las inequidades raciales a través del reconocimiento de que el racismo tiene una base estructural y está arraigado en la política social desde hace mucho tiempo en casi todos los países desarrollados (y en desarrollo). Los documentos formaron la base de un simposio titulado "Racismo e inequidades en la salud bucodental" en la 99ª Sesión General de la *International Association of Dental Research* celebrada en julio de 2021 en Boston, Estados Unidos. Los autores respondieron al movimiento internacional *Black Lives Matter* que ganó impulso en 2019, ofreciendo en gran medida las armas necesarias para una mayor exposición de los efectos insidiosos del racismo en todas las facetas de la salud y bienestar y de los regímenes regulatorios en los que ellos operan. Los artículos proporcionan una descripción general de la historia del racismo en las inequidades en salud oral a nivel internacional, con un enfoque específico en las implicaciones que tiene abordar (o no abordar) el racismo en la salud oral de la población a nivel internacional. Esto incluye el papel de la promoción e interacción con los responsables de la creación de políticas de salud para minimizar el racismo y aumentar la comprensión de sus efectos residuales, lo que puede dar lugar a una política desinformada.

A lo largo de los artículos, argumentamos que el racismo estructural es más que prejuicios privados sostenidos por individuos, sino que es producido y reproducido por leyes, reglas y prácticas, sancionado y a menudo implementado en varios niveles de gobierno. Independientemente del país (en su mayor parte), el racismo estructural está incrustado en el sistema económico, así como en las normas culturales y sociales. Abordar el racismo requiere no solo cambiar las actitudes individuales, sino también dismantlar las políticas e instituciones que sustentan jerarquías raciales en casi todos los países de la OCDE. *Bastos y colaboradores* describen cómo el racismo estructural es un sistema de opresión que trasciende las fronteras institucionales, dimensiones culturales y conductuales de la vida. La dirección y magnitud de las desigualdades raciales en la salud bucal se describen, con un análisis de la persistencia de la distribución desigual de los resultados adversos a lo largo del tiempo analizado. Los marcos sociológicos se utilizan para describir cómo se pueden desarrollar iniciativas para reducir eficazmente el racismo en la salud bucal. *Caswell y Smith* explican en un documento los efectos del racismo en la salud bucal en Estados Unidos, incluida una descripción histórica de cómo la raza se definió conceptualmente en el origen, lo que significa en el entorno contemporáneo, y cómo las categorías raciales han sido enumeradas. Los datos basados en la raza son descritos, junto con su interpretación y aplicación, en relación con la salud bucal. En su análisis crítico sobre la infra-representación de minorías racializadas en los profesionales de la salud bucodental del Reino Unido, *Lala y colaboradores* argumentan que, si bien parece haber una representación adecuada de minorías raciales en el ingreso a las facultades de odontología y en la finalización de educación odontológica, los grupos racializados estaban infra-representados en el desarrollo y la progresión de la carrera. Las personas de raza blanca entre los profesionales de la salud bucodental, tienen más probabilidades de ser seleccionadas y promovidas a niveles superiores, y las minorías racializadas tienen más probabilidades de ser acosadas y expuestas a procesos disciplinarios injustos. Los autores señalaron que la unión de formas tradicionales de discriminación basadas en la raza, el género y clase, es probable que haya tenido un impacto en estas desigualdades. En el contexto australiano, *Hedges y colaboradores* describieron cómo el racismo afecta la salud bucal de tres formas principales en el país: (1) mediante la creación de acceso diferencial a los servicios de salud bucal; (2) a través de un empobrecimiento del bienestar psicológico y fisiológico de aquellos que son discriminados y; (3) mediante el socavamiento de las importantes relaciones entre el proveedor de servicios de salud dental y el paciente. Los autores describen cómo, mientras que todos los grupos minoritarios experimentan discriminación racial que afecta la salud oral, en Australia, esto se amplifica entre los grupos indígenas debido a los legados que todavía persisten del colonialismo, racismo institucional y trauma intergeneracional.

A menos que se tomen medidas enérgicas para exponer y reducir el racismo estructural en casi todos los países, las desigualdades en salud bucal persistirán. Esto es especialmente así para los países con recursos e infraestructura de salud pública limitados, que probablemente se enfrentarán a tremendas desigualdades de salud bucal basadas en la raza en el futuro. La implementación de campañas internacionales para erradicar el racismo estructural, incluyendo a los profesionales de la salud bucodental y a las instituciones odontológicas, junto con políticas sólidas a nivel nacional de regulación, probablemente será una de las claves para erradicar las inequidades en salud oral que persisten en la sociedad contemporánea en relación con el racismo estructural.

Correspondencia: L. M. Jamieson, Centro Australiano de Investigación para la Salud Oral de la Población, Facultad de Odontología, Universidad de Adelaida, Australia Meridional 5005, AUSTRALIA. Correo electrónico: lisa.jamieson@adelaide.edu.au