Hablemos de lo que no se habla: Cuando el sistema de salud nos ignora o no está diseñado para nosotrxs

Jazmín M. Algarín-García
Grupo de Investigación Deusto Psicosocial

UNIVERSIDAD DEUSTO

¿El proveedor sanitario…

- ❑ ¿...constantemente te interrumpe?
- ❑ ¿...no te permite explicar tus síntomas como tú quisieras?
- ❑ ¿...no parece escucharte activamente cuando le hablas?
- ❑ ¿...ha minimizado, invalidado o menospreciado lo que sientes?
- ❑ ¿...se niega a discutir tus síntomas o a explicarte los resultados de tus análisis?
- ❑ ¿...no te pide pruebas o estudios para confirmar o descartar un diagnóstico?
- ❑ ¿...se muestra rudo, condescendiente o te desestima?
- ❑ ¿...te ha dicho que tus síntomas son "psicológicos" o "por estrés", sin hacerte una exploración previa?
- ❑ ¿...ha justificado tus dolencias basándose únicamente en tu peso, raza, cultura o religión?

Gaslighting Médico

Qué es?

- Palabras, actitudes, comportamientos y/o manipulaciones del ambiente por parte ***de profesionales sanitarios que invalidan, minimizan o cuestionan los síntomas y experiencias del paciente, culpabilizándolo, falta de empatía o negando*** los síntomas y vivencias que expresa el paciente.

Gaslighting Médico

Qué es?

- Palabras, actitudes, comportamientos y/o manipulaciones del ambiente por parte ***de profesionales sanitarios que invalidan, minimizan o cuestionan los síntomas y experiencias del paciente, culpabilizándolo, falta de empatía o negando*** los síntomas y vivencias que expresa el paciente.
- Se puede dar por parte de: ***doctor especializado, enfermera, terapeutas o persona a la que acudas para ayuda o consejo de salud***.

(Au et al., 2022; Caron,2022; Johnson et al., 2021; Sweet,2019; Ruíz, 2020)

Gaslighting Médico

Qué es?

- ❑ Palabras, actitudes, comportamientos y/o manipulaciones del ambiente por parte ***de profesionales sanitarios que invalidan, minimizan o cuestionan los síntomas y experiencias del paciente, culpabilizándolo, falta de empatía o negando*** los síntomas y vivencias que expresa el paciente.
- ❑ Se puede dar por parte de: ***doctor especializado, enfermera, terapeutas o persona a la que acudas para ayuda o consejo de salud***.

(Au et al., 2022; Caron,2022; Johnson et al., 2021; Sweet,2019; Ruíz, 2020)

*Se ***agrava en el caso tanto de personas migradas y/o racializadas, como el de colectivo minorizados (lgtbiq+, personas con discapacidad,etc.).***
Evidencia científica ***señala que el racismo tiene un impacto en la salud de las personas*** (Carter.Fem.Anthropol, 2022;3:235–45), cuyos ***cuerpos han sido históricamente objeto de invisibilización, violencia y experimentación*** dentro de sistemas sanitarios marcados por una **lógica colonial** (Washington HA.,2006).

Comportamientos específicos de los profesionales de la salud

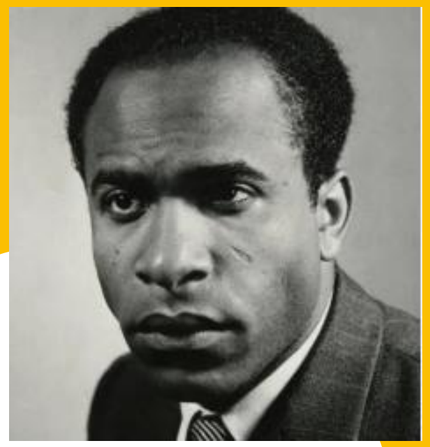
Category	Behavior	Clinical context	Representative studies
Minimización de síntomas y psicologización	**Desestimación de los síntomas, atribución al estrés o la ansiedad, y culpabilización del estilo de vida.**	COVID persistente (Long COVID), enfermedad de Lyme, síndrome de Cushing, patologías ginecológicas.	Au et al., 2022; Russell et al., 2022; Fagen et al., 2023; Jones et al., 2024
Control del acceso al diagnóstico *(Diagnostic gatekeeping)*	**Renuencia a solicitar pruebas, negativa a derivar a especialistas y cierre prematuro del caso.**	Enfermedades crónicas o controvertidas, trastornos de dolor.	Durbhakula & Fortin, 2023; Wang et al., 2024
Infantilización y juicio moral	**Tono condescendiente, regaños y culpabilización implícita.**	Obstetricia, discapacidad, adultos mayores.	Shabot, 2019; Kronick & Wilder, 2023; Sullivan et al., 2025
Reescritura narrativa	**Contradicción de los relatos de los pacientes y reformulación de los mismos como irracionales.**	Psiquiatría, dolor crónico, pacientes racializados.	Tormoen, 2019; Abel & Timmermans, 2025; Carter, 2022

Decolonialismo

Ochy Curiel y Yuderkys Espinosa

Desde el feminismo decolonial han cuestionado cómo el conocimiento ha sido históricamente construido desde una mirada occidental, blanca y burguesa.

Antirracismo



Referentes como que nos recuerdan **Fanon e Ibram X. Kendi** desde el antirracimos que el racismo no es algo puntual, sino estructural y sistemico.

Dimensión Estructural

Dimensión	El Problema en el Sistema	El Impacto Real
Poder desequilibrado	El sistema otorga total autoridad al conocimiento técnico del profesional.	Se ignora o menosprecia lo que el paciente siente en su propio cuerpo.
Cultura institucional	Tratar al paciente con condescendencia no es un hecho aislado.	Está normalizado en las rutinas de los hospitales (*"más que un mal día"*).
Sesgos implícitos	Existen prejuicios automáticos, inconscientes y barreras en la comunicación.	Los profesionales protegen su autoridad frente a la credibilidad del paciente.
Desigualdad histórica	Los centros sanitarios reflejan los prejuicios y el racismo de la sociedad.	Se crea una barrera invisible que aleja al sistema del "paciente no estándar".

otras culturas y maneras de crianza, otras maneras de habitar el mundo y relacionarnos

Población gitana

personas no binarias

mujer
blanca
europea
que aparenta tener
religión normativa

migrantes

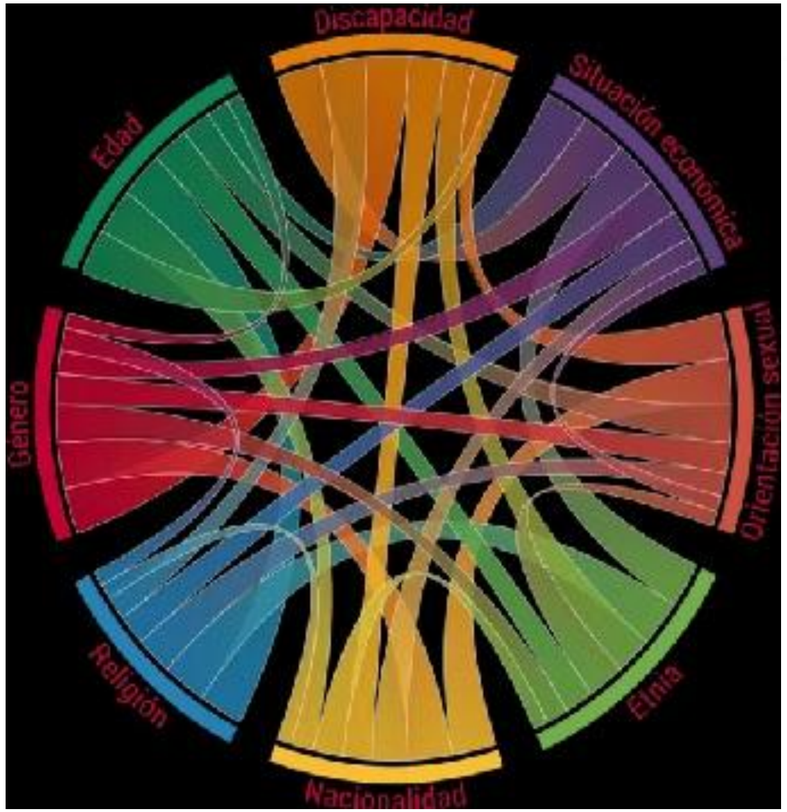
diversidad funcional

practicantes de religiones no hegemonicas

¿Interseccionalidad?

Aunque el medical gaslighting es un fenómeno generalizado, este no afecta en la misma medida a todo tipo de personas, hay otros factores asociados que pueden afectar en él.

La teoría de la interseccionalidad, propuesta por Kimberlé Crenshaw, nos dice que no vivimos una sola forma de desigualdad.



Consecuencias

Nivel	Consecuencias	Estudios representativos
Clínico	**Retraso diagnóstico, tratamiento inadecuado, empeoramiento del pronóstico.**	Fagen et al., 2023; Jones et al., 2024; Li et al., 2025
Psicológico	**Trauma médico, ansiedad, hipervigilancia, autodesconfianza epistémica.**	Barnes, 2023; Ng et al., 2024; Shapiro & Hayburn, 2024
Relacional	**Erosión de la confianza(DESCONFIANZA) entre paciente y profesional, conflicto familiar.**	Gillie & Bokek-Cohen, 2024, 2025; Fink-Samnick, 2025
Institucional	**Desconfianza médica, reducción en la búsqueda de ayuda, desvinculación de la atención médica.**	Boakye et al., 2024; Carter, 2022; Yadava, 2023

- Sabemos, por ejemplo, que existen más **retrasos diagnósticos en personas racializadas en enfermedades como la esclerosis lateral amiotrófica.** Y que eso impacta directamente en la esperanza y la calidad de vida.
- Sabemos también que siguen circulando **creencias falsas en el ámbito sanitario**. Como que **las personas negras sienten menos dolor. O que tienen la piel más gruesa.**
- Ideas profundamente racistas… que siguen afectando decisiones clínicas.

Feminist Anthropology 2022; 3: 235–245 DOI: 10.1002/fea2.12107

Gaslighting: ALS, anti-Blackness, and medicine

Chelsey R. Carter

School of Public Health, Yale University, New Haven, Connecticut, USA

Corresponding author: Chelsey R. Carter, Yale University, School of Public Health, New Haven, Connecticut, United States of America; e-mail: chelsey.carter@yale.edu

Gaslighting has become a popular term to describe experiences of doubt and manipulation that make individuals or groups feel like their lived realities are not valid. Much of the theoretical work utilizing gaslighting as an analytic can be found in psychology literature or feminist domestic violence discussions. More recently, political scientists, philosophers, and sociologists have noted the structural, political, economic, and social processes that enable gaslighting to move beyond an interpersonal dynamic between women and their abusers. This essay extends these arguments through a Black feminist anthropological lens to examine how anti-Black medical gaslighting functions structurally within medical systems, individually through implicit biases held by healthcare workers, and collectively through cultural norms. Despite Black patients' learned mistrust of the medical system and often after multiple failed attempts to receive care or answers, ethnographic vignettes reveal that Black people with amyotrophic lateral sclerosis (ALS) and their caregivers continue to fight to be heard by the medical establishment despite being gaslit.

Keywords ALS, Black women, gaslighting, medical gaslighting, medical racism

Ochy Curiel “el control de la producción de conocimiento tiene efectos directos en cómo entendemos la realidad”

¿Quién es considerado problemático?

“Aguantan más dolor”

“Las latinas somatizan más”en mi caso personal” (desde la academia)

“Sobreutilizan el sistema”

¿Cómo cambiamos esto?

Diseño

Estudio 1: **Scoping Review**

Estudio 2: **Grupos Focales con estudiantado**

Entrevistas semi-estructuradas

Estudio 3: **Triangulación metodológica**

Propuesta de mejora, recomendación e intervención

Nuestra propuesta de investigación

GRUPOS FOCALES

Objetivo: explorar las experiencias, percepciones y valoraciones del estudiantado en relación con la formación recibida sobre atención sanitaria en contextos de diversidad, así como identificar fortalezas y necesidades formativas en los estudios de Medicina y Enfermería.

¿Qué requisitos hay para participar?

- Ser **estudiante** del Grado de Medicina o Grado de Enfermería.
- Haber realizado ya **prácticas** clínicas o rotaciones, por lo que es de valorar que estéis en los últimos años de vuestro grado.

ENTEVISTAS DE EXPERIENCIAS

Objetivo: comprender las experiencias de personas migradas y/o racializadas que al acudir al sistema de salud vasco, han sentido que sus síntomas y vivencias han sido ignoradas, desacreditadas o puestas en duda, así como explorar las posibles repercusiones que han o hayan podido tener en su salud física, social y mental.

¿Qué requisitos hay para participar?

- que hayan tenido experiencias de medical gaslighting en el sistema sanitario vasco público.
- que sea persona migrada y/o racializada

¿Que buscamos con esto?

Mejorar los servicios de atención sanitaria y los programas de educación, con el fin de contribuir a la disminución y posible erradicación del medical gaslighting.

Plan de recomendaciones:

Objetivo 4. Detectar buenas prácticas y recomendaciones para un sistema sanitario público con perspectiva antirracista.

1 **De la mano de los participantes** de esta investigación **y las organizaciones referentes** en el País Vasco como SOS Racismo, Osatzen, Osalde.

2 Se **desarrollará un plan de recomendaciones, mejoras, e intervención** en torno al medical gaslighting perpetrado en el sistema sanitario vasco **con perspectiva antirracista**.

3 Hay interés **en la valoración e implementación de una educación psicosocial antirracista en los programas educativos relacionados al ámbito sanitario**, para **mitigar las percepciones estereotipadas y racistas en torno a las personas migradas y/o racializadas.**

Impacto esperado en instituciones sanitarias del PV

Adherencia al tratamiento
Mejora en la relación entre profesionales sanitarios y personas usuarias.

Perspectiva inclusiva
Incorporación de enfoques antirracistas y decoloniales.

Comunicación efectiva
Reducción de barreras culturales y lingüísticas.

Confianza en el sistema
Fortalecimiento del vínculo con personas migradas y/o racializadas.

Equidad en salud
Reducción de desigualdades en acceso y resultados.

Formación del personal
Mejora en competencias interculturales y antidiscriminatorias.

¿Quieres participar de las entrevistas o colaborar de alguna manera?

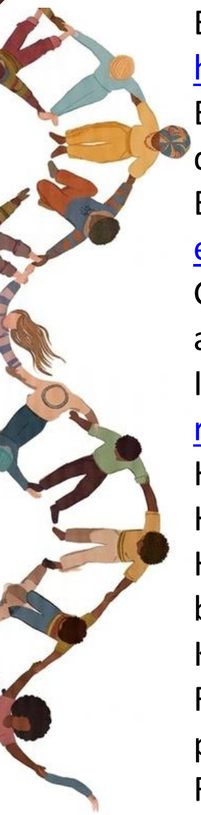
j.algarin@Deusto.es

Si no nombramos el racismo, el antigitanismo, el capacitismo, islamofobia, etc. tipos de violencias, de discrimen, lo seguiremos reproduciendo.

GRACIAS

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

Referencias:



Au, L., Capotescu, C., Eyal, G., & Finestone, G. (2022). Long Covid and medical gaslighting: dismissal, delayed diagnosis, and deferred treatment. SSM - Qualitative Research in Health, 2, 100167. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100167

Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- 74502005000100008

Campos-Garcia, A. (2012). Racialización, Racialismo y Racismo: un discernimiento necesario. Revista Universidad De La Habana, No 273.

Carter, C. R. (2022). Gaslighting: ALS, anti-Blackness, and medicine. Feminist Anthropology, 3(2), 235-245. https://doi.org/10.1002/fea2.12107

Elío-Calvo, D., & Elío-Calvo, D. (2023). LOS MODELOS BIOMEDICO y BIOPSICOSOCIAL EN MEDICINA. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726- 89582023000200112

Espinosa, Y. E. (2016). De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. Solar, 12(1), 141-171. https://om.juscatamarca.gob.ar/articulos/De_por_que_es_necesario_un_feminismo_des.pdf

EuroHealthNet. (2023, 16 octubre). El 13o Congreso Europeo sobre Salud Global - EuroHealthNet. https://eurohealthnet.eu/es/publication/the-13th-european-congress-on-global-health/

González-Rábago, Y., La Parra-Casado, D., Jacques-Aviñó, C., Nchama, M. B., & Lorenzo,J. M. (2024). Raza, salud y sistema sanitario: la necesidad de abordar el racismo institucional en España. Gaceta Sanitaria, 38,102425. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102425

Iñiguez Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Atención Primaria, 23(8). https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-investigacionevaluaci on-cualitativa-bases-teoricas-14823

Haraway, D. (1995). Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza. Madrid: Cátedra.

Harding, S. (1991). Whose science? Whose knowledge? Thinking from women's lives.Cornell University Press.

Hoffman, K. M., Trawalter, S., Axt, J., & Oliver, M. N. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences

Kendi, I. X. (2022). Cómo ser antirracista. UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial. Edición de Kindle.

Rodríguez-Álvarez, E., González-Rábago, Y., Borrell, L. N., & Lanborena, N. (2017). Perceived discrimination and self-rated health in the immigrant population of the Basque Country, Spain. Gaceta Sanitaria, 31(5), 390-395. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.014

Ruíz, E. (2020). Cultural gaslighting. Hypatia, 35(4), 687-713. https://doi.org/10.1017/hyp.2020.33

Sebring, J. (2021). Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care. Sociology of Health and Illness, 43(9), 1951-1964. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13367

Sweet, P. L. (2019). The Sociology of Gaslighting. American Sociological Review, 84(5), 851-875. https://doi.org/10.1177/0003122419874843