**CUESTIONARIO**

**“El racismo y el derecho a la Salud”**

Tengo el honor de dirigirme a Usted en mi calidad de Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

Me gustaría invitarle a responder al cuestionario que figura a continuación. Los insumos que se reciban servirán de base para mi informe temático sobre “El Racismo y el derecho a la salud”, que se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en octubre de 2022.

El cuestionario sobre el informe se puede consultar en el sitio web de la Oficina, en inglés (idioma original), así como en francés, y español (traducciones no oficiales): (https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health).).

Todas las respuestas recibidas se publicarán en el mencionado sitio web, a menos que se indique que la respuesta debe permanecer confidencial.

Nótese que hay un límite de 750 palabras por pregunta. Sírvase por favor enviar las respuestas al cuestionario a: ohchr-[srhealth@un.org](mailto:srhealth@un.org) La fecha final para enviar las respuestas es el **2 de junio de 2022.**

Tlaleng Mofokeng

Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

**Datos de contacto**

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario. (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de actor (por favor seleccione uno) | Estado  Estado observador  Otro (por favor especifique): |
| Nombre del Estado/persona encuestada |  |
| Correo electrónico |  |
| ¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su Institución\*? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría) | Si  No  Comentarios (si fuera relevante): |

**Antecedentes**

En el marco de la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha identificado el racismo y el derecho a la salud como una de sus prioridades durante su mandato (véase [A/HRC/47/28](https://undocs.org/A/HRC/47/28) paras 87-94). En cumplimiento con su mandato y en línea con esta prioridad, la Relatora Especial ha decidido dedicar su siguiente informe temático a la Asamblea General de las Naciones Unidas en octubre de 2022 al tema “El Racismo y el derecho a la salud.”

**Objetivos del informe**

La Relatora Especial subraya que el racismo es un determinante social clave en la salud y un motor de las desigualdades en materia de salud. Con su informe, quiere esclarecer el impacto del racismo y la discriminación por motivos de raza, color, ascendencia, casta, origen nacional o étnico o condición de inmigrante o refugiado, en el disfrute del derecho a la salud. Se centrará en particular en el impacto del racismo en las personas negras, afrodescendientes, árabes y musulmanas, asiáticas y descendientes de asiáticas, inmigrantes y personas pertenecientes a pueblos indígenas y minorías, y en la intersección de factores como la pobreza, o la discriminación basada en la edad, sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad, estatus migratorio, estado de salud, por ejemplo, VIH, albinismo, etc., y las disparidades entre las zonas rurales y urbanas.

La Relatora Especial busca considerar la perspectiva histórica del impacto de las formas pasadas y contemporáneas de racismo en el derecho a la salud y en la capacidad de las personas y las comunidades para hacer efectivo su derecho al acceso a la atención de la salud, servicios y bienes de salud, incluyendo la realización de los derechos de salud sexual y reproductiva y en la capacidad de los Estados de cumplir con sus obligaciones para hacer efectivo el derecho a la salud. El informe abordará el impacto del racismo en la dignidad humana, la vida, la no discriminación, la igualdad, el derecho a controlar la propia salud, incluido el derecho a no verse sometido a tratamientos o experimentos médicos no consensuales, así como el derecho a un sistema de protección sanitaria. Al hacerlo, y adoptando los marcos de anticolonialidad[[1]](#footnote-2) y antirracismo, el informe expondrá el impacto del legado de las formas pasadas y actuales de racismo, apartheid, esclavitud, colonialidad y estructuras opresivas en la salud global, incluyendo la arquitectura económica y la financiación, y los sistemas nacionales de salud en las personas racializadas.

Es importante destacar que la Relatora Especial adoptará un enfoque interseccional y tendrá en cuenta las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas que sufren racismo y formas de discriminación conexa en el ámbito de la atención de la salud. Analizará los vínculos entre las desigualdades en el acceso a la atención de la salud adecuada y las disparidades sociales, el sexo, edad, género, pobreza, clase, nacionalidad, exclusión, discapacidad y entre las zonas rurales y urbanas y los sistemas de opresión conexos.

La Relatora Especial también desea identificar buenas prácticas que afirmen el derecho a un sistema de protección sanitaria (es decir, acceso a la atención de la salud y los factores sociales determinantes de la salud) que proporcione igualdad de oportunidades para que las personas disfruten del nivel más alto posible de salud.

Por último, la Relatora Especial busca ejemplos de cómo combatir el racismo y la discriminación por motivos de raza, color, ascendencia, origen nacional o étnico, en el acceso a los centros de salud, bienes y servicios de salud y a los factores determinantes básicos de la salud.

**Preguntas clave**

*Puede elegir responder a todas o a algunas de las preguntas que figuran a continuación. (El límite de palabras por cuestión es de 750 palabras).*

1. ¿Cuáles son las principales manifestaciones actuales de racismo y las formas conexas de discriminación creadas por el racismo que puedan prevalecer en su país en el ámbito del derecho a la salud, incluyendo en general en los factores determinantes básicos de la salud, resultados de salud y el acceso a la atención de la salud?
2. ¿Quiénes son las personas más afectadas y por qué? Por favor, describa las disparidades existentes en la prestación y el acceso a los servicios de salud que afectan a las personas de diferente origen racial y étnico, ascendencia, así como a otros grupos, como los inmigrantes. También puede reflejarse la falta de datos, análisis o indicadores de salud al respecto.
3. En virtud del derecho a la salud, los Estados tienen la obligación especial de abstenerse de denegar o limitar la igualdad de acceso de todas las persona, incluyendo miembros de minorías, solicitantes de asilo e inmigrantes, incluidos los inmigrantes indocumentados, a los servicios de salud que proporcionan cuidados preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de aplicar prácticas discriminatorias en las políticas de Estado, así como de garantizar el acceso igualitario a los cuidados y servicios sanitarios suministrados por terceros. Por favor, explique cómo se aplica el punto anterior en su país, qué funciona bien y qué no tanto, y, si es posible, ilústrelo con datos desglosados.
4. ¿Cuál ha sido el impacto del colonialismo y de la imposición de la medicina alopática en la disponibilidad de los sistemas de conocimiento, medicina y prácticas de salud indígenas y tradicionales, y sobre el derecho a la salud en general en su país? ¿Existen en su país servicios sanitarios que tengan en cuenta debidamente y reconozcan, o incorporen respetuosamente, sistemas y prácticas de conocimientos sanitarios, atención preventiva, prácticas curativas y medicinas indígenas/tradicionales? Por favor, comparta ejemplos de buenas prácticas.
5. Por favor, comparta ejemplos de marcos legales y políticos adecuados que aborden el racismo pasado o actual y las formas de discriminación racial y conexas, específicamente en relación con el acceso a los factores determinantes básicos de la salud, así como el acceso a la atención de salud y los, bienes, servicios e instalaciones de salud de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva.
6. Por favor, comparta ejemplos de financiación de la sanidad pública, prácticas de financiación del sector no gubernamental, soluciones financieras interinstitucionales, productos de seguros médicos que muestren manifestaciones de racismo actual o pasado y discriminación conexa, a nivel local y global, que afecten a personas racializadas, así como otros factores como la pobreza, o la discriminación basada en edad, sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad, estatus migratorio, estado de salud, por ejemplo, VIH, albinismo, etc., y las disparidades entre las zonas rurales y urbanas.
7. Por favor, comparta buenas prácticas y ejemplos de intervenciones en salud pública que faciliten un acceso adecuado (dentro y fuera del sector de la salud), apoyen la producción de conocimientos o la implementación de programas que aborden con éxito las desigualdades, en particular el impacto del racismo y la discriminación racial conexa, así como otros factores como la pobreza, o la discriminación basada en el sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad y estatus migratorio.
8. Por favor, comparta buenos ejemplos y prácticas que permitan la rendición de cuentas en el sector público y privado que faciliten el acceso a la justicia y la reparación a víctimas de racismo y discriminación por motivos como el color, ascendencia, origen nacional o étnico o condición de inmigrante o refugiado en la prestación de la atención de la salud, y en la medida en que se combina con factores como la pobreza, o la discriminación basada en la edad, sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad, situación migratoria, estado de salud, por ejemplo, VIH, albinismo, etc. y las disparidades entre las zonas rurales y urbanas.
9. Por favor, comparta información sobre las fuentes de financiación sanitaria de su país, la cantidad y calidad de dicha financiación, así como cualquier condición de la ayuda o financiación, políticas económicas globales y medidas de austeridad o de otro tipo solicitadas o fomentadas por las instituciones financieras internacionales, organismos multilaterales o donantes, que afecten negativamente a los sistemas sanitarios y al acceso a la salud de las personas en su país.
10. ¿Cuáles son los legados e impactos históricos y actuales del colonialismo y la esclavitud en el derecho a la salud en su país? ¿Y cómo ha afectado la falta de reparaciones por la esclavitud, el colonialismo, el apartheid y la discriminación racial al derecho a la salud en su país?
11. Por favor, comparta también buenas prácticas y ejemplos de reparaciones por discriminación racial relacionadas con violaciones y abusos del derecho a la salud.

**Glosario de definiciones a efectos de este cuestionario**

En su primer informe al Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial se hizo eco de las reflexiones del Prof. Charles Ngwena sobre el racismo, y señaló que también se extenderían a la etnia.[[2]](#footnote-3)

“En 2018, Charles Ngwena escribió lo siguiente:

[…] La raza sigue siendo un criterio de asociación que las personas reivindican a menudo como parte de su identidad o que les puede ser atribuida por otras personas o por la comunidad política de la que forman parte. La raza tiene consecuencias políticas cuando la estructura política está racializada, explícita o implícitamente, en el sentido de que la diferenciación racial se vincula a esencias jerarquizadas que conllevan significados sociales, políticos y económicos que pueden ser positivos o negativos para el sujeto racializado, en función del lado de la “línea de color” en que está la persona o en que se considera que debe estar.”[[3]](#footnote-4)

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial define la “discriminación racial” como “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.” (Artículo 1)

La Declaración y Programa de Acción adoptados en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, celebrada en 2001 en Durban (Sudáfrica) por las Naciones Unidas -conocida como la Conferencia de Durban – instó a los Estados a que, individualmente y mediante la cooperación internacional, mejoraran las medidas encaminadas a satisfacer el derecho de cada persona a disfrutar el máximo nivel posible de salud física y mental, con miras a eliminar las diferencias en el estado de salud, (…), que puedan ser resultado del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia. (Programa de Acción de Durban, para. 109).

En 2009, la Conferencia de Examen de Durban aceptó la interpretación dada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial sobre la definición del concepto de discriminación racial que figura en la Convención, con el fin abordar las formas múltiples o agravadas de discriminación racial, tal como se refleja en su documento final.

1. La colonialidad, un concepto acuñado por Walter Mignolo en 1995, se refiere al legado del colonialismo europeo que sigue activo en los órdenes sociales y los sistemas de conocimientos, lo cual ha creado jerarquías sociales que hacen posible la discriminación social que ha sobrevivido al colonialismo formal. Véase A/HRC/47/28, párrafo 9. [↑](#footnote-ref-2)
2. A/HRC/47/28, paras 87-88. [↑](#footnote-ref-3)
3. Ibid para 87 [↑](#footnote-ref-4)