

México a 3 de agosto de 2023

H. Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial,

RacismoMX es una organización de la sociedad civil cuyo objetivo es visibilizar y combatir el sistema racista en México y la región centroamericana. Nuestro interés de participar con comentarios a la Recomendación General n° 37 del CERD surge de la preocupación del entendimiento de los diferentes matices y expresiones del racismo en México y América Latina y su especial afectación con el derecho a la salud.

En ese sentido, siguiendo la estructura propuesta por el CERD, exponemos los siguientes comentarios:

En el apartado de introducción de la Recomendación General notamos el uso y entendimiento biologicista del concepto «raza». Resaltamos que los posicionamientos antirracistas en América Latina y el Caribe tienen una vena común en saber y posicionarse en contra de la falacia del concepto biológico de «raza», el cual se ha demostrado en innumerables ocasiones carece de fundamentos biológicos, pero cuya idea social ha servido históricamente para jerarquizar a las personas. Si bien sabemos que la ICERD considerará dicho concepto como un motivo prohibido de discriminación —sin el análisis previo que hemos dado— alentamos al CERD en cuanto al agregado detallado de la raza como constructo social, quedando la línea del párrafo 9 de la siguiente forma: «...*Las distinciones, exclusiones y restricciones basadas en la raza como constructo social, el color de la piel, la ascendencia, el origen nacional o étnico*».

Además nos preocupa la descripción hecha en la introducción de «*La discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud sigue trayectorias similares para los pueblos indígenas, los afrodescendientes, las castas, las minorías nacionales o étnicas y los no ciudadanos*» pues excluye a la población sin identidad política arrebatada por los proyectos de mestizaje y de racismo asimilacionista (como las personas morenas, oscuras o marrones, y que son asociadas a lo indígena o afrodescendiente) y que por sus marcadores de racialidad siguen siendo víctimas del sistema racista. En ese sentido, proponemos la siguiente redacción:

«...La discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud sigue trayectorias similares para los pueblos indígenas, los afrodescendientes, las castas, las minorías nacionales o étnicas y los no ciudadanos, incluyendo a personas que no se identifican como indígenas o afrodescendientes, y por cuyos marcadores étnico-raciales se las vincula con identidades que tradicional e históricamente son víctimas».

En cuanto al **apartado del significado y contenido del derecho a la salud según el artículo 5 (e)(iv)** creemos importante aclarar que la concepción de salud no debe ser entendida sólo desde los parámetros de occidentalidad y legitimidad dada por los Estados, sino que debe considerar también aquellos otros conocimientos ancestrales

que por el racismo epistémico se encuentran en jaque, tal como el caso de la partería tradicional indígena en México.

Siguiendo en la línea del racismo epistémico, creemos valioso agregar la obligatoriedad de contar con información sobre los servicios médicos en lenguas indígenas u originarias en relación con el apartado sobre Discriminación racial en el derecho a la salud pública, incluidos los centros, servicios y bienes sanitarios, y la discriminación racial en la accesibilidad física, asequible e informativa.

Ahora bien, el texto de la recomendación hace referencia a los efectos desproporcionados del cambio climático y la alta exposición de peligros medioambientales que experimentan las comunidades racializadas, lo cual genera distintos impactos negativos en la salud. Bajo esa tónica, consideramos que sería relevante nombrar explícitamente como *racismo ambiental* a tales impactos que experimentan las poblaciones racializadas. Es necesario hacer énfasis no sólo en el cambio climático, sino también en la degradación ecológica y la contaminación.

El activista Benjamin Chavis acuñó el término de racismo ambiental para evidenciar los altos grados de contaminación y basura en los barrios de personas afroamericanas en Estados Unidos. A ello se le suman estudios como el de Robert Bullard en el que se evidenció los altos niveles de contaminación en barrios afro en comparación con aquellos de personas blancas. En otro estudio de 2007, Bullard concluyó que la raza es un factor importante para predecir la locación de zonas de residuos peligrosos, inclusive más que el nivel socioeconómico.¹

Bajo esa línea, Bullard evidenció que las infancias afroamericanas son cinco veces más propensas a intoxicarse por plomo que aquellas blancas. Asimismo, se ha documentado que una persona afroamericana con un salario de 50-60,000 dólares al año son más proclives a vivir en zonas contaminadas en comparación con sus pares blancos con salarios de 10,000 dólares al año (desafortunadamente no existen cifras para analizar este impacto en el contexto de América Latina). En un sentido similar, el gobierno de Inglaterra señaló en un reporte que las infancias afrodescendientes son expuestas a 30% a aire contaminado que aquellas blancas.²

Otro ejemplo es el de Flint, Michigan. En el 2014, con el objetivo de ahorrar presupuesto el ayuntamiento de Flint modificó las fuentes de agua potable, fallando en tratar el agua de forma adecuada. Ello generó que la población, en su mayoría afrodescendiente, estuviese expuesta a agua con niveles peligrosos de contaminación. Entre 6 mil y 12 mil infancias consumieron agua de la llave con niveles muy altos de plomo, mientras que 12 personas fallecieron de enfermedades asociadas a la contaminación hídrica.³

¹ Bullard, R. D., Mohai, P., Saha, R., y Wright, B. (2007). *Toxic Wastes and Race at Twenty: 1987-2007*. Disponible en: <https://www.nrdc.org/sites/default/files/toxic-wastes-and-race-at-twenty-1987-2007.pdf>

² Margida, G. A. (2017). Race and Climate Change. In *Climate Change Literacy and Education Social Justice, Energy, Economics, and the Paris Agreement Volume 2* (pp. 41-47). American Chemical Society.

³ Sokolow, J. (2017). The flint water crisis: using systems thinking to understand critical failures. *Cornell Policy Review*, 1-20.

Un aspecto de suma importancia es el carácter estructural e institucional del racismo ambiental. No sólo se circunscribe a actos individuales, sino que se materializa a partir de la negligencia y normativa laxa que permite que los residuos comerciales o la contaminación afecten los espacios que habitan las comunidades racializadas. En contraposición con las decisiones que se suelen tomar en torno al ambiente que afectan comunidades blancas, las cuales los gobiernos suelen tener controles y fiscalización diferenciada. Por ejemplo, en México algunas autoridades del agua potable justifican el hecho de que el suministro y calidad sea diferente para las colonias precarizadas y racializadas debido a que «pagan menos impuestos»⁴.

Consideramos que este carácter estructural e institucional del racismo ambiental debe vincularse con las obligaciones estatales en relación con el derecho a la salud como enumera el párrafo 14 del documento original. No sólo en las medidas de mitigación o adaptación y las posibles consecuencias en la salud, sino en acciones para erradicar el racismo en torno a las decisiones medioambientales que toman los Estados. Asimismo, resaltamos la necesidad de reconocer las prácticas de preservación y cuidado del medio ambiente de las comunidades indígenas y racializadas que contribuyen a mitigar los efectos del cambio climático.

Partiendo de lo recomendado en el primer inciso del Apartado 2: Efecto del racismo y la discriminación racial en la salud física y mental a nivel micro y macro. Consideramos que no se aborda el fenómeno de las desigualdades socioespaciales, a nivel local y global, atravesadas por el racismo, que afectan directamente la calidad de la salud física y mental.

En las últimas décadas un gran número de países han experimentado una dinámica de polarización, marcada por el contraste entre crecientes áreas metropolitanas donde se acumula la riqueza, contra áreas rurales e industriales que se encuentran en declive. Esta dinámica genera una brecha creciente entre localidades ricas y pobres, lo que llamamos *desigualdad socioespacial*⁵ y en algunos casos genera la concentración espacial de grupos marginalizados que además son estigmatizados⁶, lo que llamamos *segregación socioespacial*. Estas dinámicas de desigualdad y segregación espacial cuentan con ejemplos paradigmáticos ampliamente documentados, y particularmente marcados por el racismo y la estigmatización, como son el apartheid, en Sudáfrica e Israel, o la segregación de migrantes en tránsito e inmigrantes, en Europa y Norteamérica. Consideramos que los procesos de desigualdad socioespacial y segregación, que no son exclusivos a los ejemplos antes mencionados, afectan el desarrollo de la salud física y mental de las poblaciones racializadas. Además de que el simple acto de la estigmatización afecta la socialización y el pleno desarrollo de la salud mental, consideramos que la recomendación debe atender la falta de acceso que las poblaciones marginalizadas y racializadas, que sufren la desigualdad socioespacial y la segregación, tienen a

⁴ Latargere, J. (en impresión). Las desigualdades en el ámbito hídrico: hacia un concepto más integral de justicia hídrica. *Agua y pobreza en México. Nuevas miradas y acercamientos*

⁵Kühn, M. (2015). Peripheralization: Theoretical Concepts Explaining SocioSpatial Inequalities, *European Planning Studies*, 23:2, 367-378

⁶ Wacquant, L. (1999) Urban Marginality in the Coming Millennium, *Urban Studies*, 36(10), 1639-1647

servicios básicos como agua potable, electricidad, gas, drenaje, servicios de salud o espacios públicos recreacionales para practicar deporte y actividad física de manera libre y segura.

Las dinámicas antes descritas, además de evidenciar formas de racismo estructural a nivel macro, también se caracterizan por estigmatización y racismo a nivel micro, en contextos donde se obstaculiza y se atenta directamente el libre tránsito en la ciudad y el acceso digno a servicios básicos indispensables para el desarrollo de la salud física y mental, derechos de las personas racializadas.

Otro aspecto que puede abordarse con mayor profundidad refiere a los derechos laborales y salud en el trabajo. La convención indica que “la salud refleja el modo en que la “raza”, como construcción social, opera en la sociedad”. Asimismo indica que “Las mujeres y los hombres racializadxs, bajo el legado histórico de la esclavitud, son considerados físicamente más fuertes y duraderos”. Bajo los parámetros de estas afirmaciones, consideramos que el documento no presenta contenido sustantivo que aborde el impacto del racismo y la relación entre trabajo, salud y racialidad.

Hace falta incluir reflexiones y recomendaciones encaminadas a mitigar procesos de precarización laboral atravesados por el racismo y las consideraciones racistas sobre la fuerza y durabilidad de las poblaciones racializadas. En muchas partes del mundo las poblaciones racializadas, debido a las condiciones estructurales de marginalidad han sido orilladas a desempeñar trabajos precarizados. En México, este problema está relacionado también a dinámicas de desigualdad territorial, como es la brecha entre el campo y la ciudad. Como ejemplo de esta precarización se ha detectado que trabajadores agrícolas que aplican plaguicidas se enfrentan a condiciones adversas en el sitio de trabajo, a una provisión inadecuada del equipo de protección personal y no reciben capacitaciones adecuadas⁷.

Otras labores, como las relacionadas al sector minero, muestran claros efectos sobre la salud de los trabajadores. En México, por ejemplo, estudios del distrito manganesífero de Molango en el estado de Hidalgo han descrito el impacto del manganeso (Mn) a nivel neurológico⁸; además está ampliamente documentado que la exposición a metales y agentes tóxicos está asociada con alteraciones del desarrollo y algunos tipos de cáncer⁹. Asimismo, la imposición de la industria minera viene acompañada de degradación ambiental, cambios demográficos y socioeconómicos que afectan la salud física y mental de las comunidades donde se impone, al exacerbar desigualdades relacionadas con el acceso a la salud y debilitar la cohesión comunitaria¹⁰.

Proponemos que la recomendación enfatice mecanismos institucionales de vigilancia para la salud de las personas trabajadoras racializadas y precarizadas que se desempeñan en estas y otras labores de riesgo, eliminando, en el proceso, las prácticas de estigmatización que el legado histórico de la esclavitud ha arrastrado hasta la actualidad.

⁷ Ramírez, E., Pérez, A., Landeros, C., Martínez, J., Villanueva, J. y Lagunés, L. (2019). Occupational exposure to pesticides in sugarcane agroecosystems in the central region of Veracruz state, Mexico. *Revista Bio Ciencias*. 6, e495.

⁸ Rafiee A., Delgado-Saborit, J., Sly P., Quémerais B., Hashemi F., Akbari S., et al. (2020). Environmental chronic exposure to metals and effects on attention and executive function in the general population. *Science of The Total Environment*. Vol. 705.

⁹ Arillo, E. y Rodríguez, R. (2022). 2022 Síntesis sobre políticas de salud-FS Promoción de la salud.

¹⁰ *Ibidem*.

Sumado a lo anterior, la recomendación se enriquecería al incluir la exigencia de que los empleadores aseguren el acceso a servicios médicos y seguridad social.

Insistimos que el trabajo es un derecho y una forma de ciudadanía. Constituye un espacio de reconocimiento y participación en la toma de decisiones en los procesos de configuración de las sociedades¹¹. En el marco de la discriminación y el acceso diferenciado a la participación en la esfera política por motivos de raza, sostenemos que es necesario reconocer la importancia de un acceso digno equitativo, igualitario, libre de abusos, explotación y racismo en el ámbito laboral.

En relación al apartado de «discriminación racial en el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo» en temas de género resaltamos la preocupación por la criminalización de las prácticas abortivas fuera de establecimientos de salud pública, e invitamos al CERD se pronuncie contra dicha criminalización que afecta desproporcionadamente a las personas acompañantes, mujeres y personas gestantes racializadas. Además, recomendamos incluir temas sobre personas trans y su derecho a la salud física y mental. La relación entre el racismo y la transfobia¹² es clara y es urgente que el CERD se pronuncie al respecto.

Finalmente, sobre el apartado de educación, formación y acceso a la información de las recomendaciones, invitamos al Comité a exhortar a los Estados que en sus sistemas educativos y planes de educación superior en materia de salud incluyan materias disciplinares sobre antirracismo, así como de salud alternativa y medicina tradicional con un enfoque adecuado y serio que no esté destinado al fracaso como una materia curricular de paso. Además, de incluir en sus plazas docentes en las universidades y facultades de medicina a personas indígenas o afrodescendientes que enseñen medicina desde el enfoque antirracista.

¹¹ Ewing, K. (1993). Citizen and employment. Rights of citizenship (pp. 99–123). London: Mansell Publishing Ltd.

¹² Cfr. RacismoMX (2023). *Herencia colonial: discursos transexcluyentes y el no reconocimiento de identidades*. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/2162eb29-0e52-4c83-bfc7-3b4e7a757f73/downloads/COLONIATRAN.pdf?ver=1685394379680>