**Insumos de Costa Rica para las cuestiones a considerar durante el debate temático en la preparación de un Recomendación general sobre el artículo 5 (e)(iv) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial**

**Discriminación racial y derecho a la salud**

5. El artículo 5 (e)(iv) tiene dos partes: la primera (5) en que llama a eliminar la discriminación racial, y en la segunda propone áreas generales (e) y específicas (iv) de atención, como la salud pública. El artículo 12 en sus puntos 1, a) al e), equivalen a la primera parte señalada (5) y el 2 equivale a la segunda parte de aquel (e, iv). Estamos entonces frente al mismo llamado, pero con énfasis diferentes en sus partes. Tal vez sin que fuera intencional, están aplicando el enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS), que la OMS define como: "*las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*". *Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad*." <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

Es decir, en el ámbito de la salud pública, los determinantes socioeconómicos ya son parte de un "enfoque" (enfoque de DSS), que bien se pueden llamar "núcleo de derechos relacionados con salud" (habría que revisar el año de emisión del enfoque de DSS, del artículo 5 y del 2 para saber quién consultó a quién). Es una discusión similar cuando se habla del *Buen Vivir*, que es un enfoque de bienestar impulsado por el movimiento indígena latinoamericano. Véase, por ejemplo <https://www.consejocica.org/principios-del-buen-vivir/> del Consejo Indígena de Centro América.

"Prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico", este enfoque en el análisis de la determinación social de la salud es importante ya que facilita la comprensión de factores influidos por comportamientos raciales que se expresan de forma diferencia en grupos poblaciones que determinan cierto efecto en la salud de forma más agravada.

Para mayor referencia ver el Decreto N°38140.RE-PLAN Política Nacional para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia y su Plan de Acción 2014-2025.

La principal característica involucrada en este artículo es la accesibilidad y la dinámica de los elementos implicados en ella (desigualdades y equidad en salud, vulnerabilización de ciertos grupos, los factores determinantes de la salud y las dimensiones del acceso a los servicios). La accesibilidad debe incluir estudios de prácticas y posiciones de la población con las condiciones, posiciones y prácticas de los servicios con relación al proceso salud-enfermedad-atención.

Como elementos fundamentales se deben tener en cuenta: la disponibilidad de evidencia sobre desigualdad en el acceso, el liderazgo local efectivo, la identificación de una intervención apropiada, el control y evaluación de gestión e impacto y la identificación de recursos adicionales que contribuyan a eliminar la exclusión, y el considerar el derecho a la salud como un tema transversal de las intervenciones destinadas a incrementar el acceso a los servicios.

Para establecer un núcleo de derechos relacionados con la salud, se debe considerar que la OPS reconoce la siguiente escala de determinantes de la salud de la población: contexto político y de políticas; entorno físico, económico y social; servicios y sistemas de salud (políticas, estructuras y procesos); condiciones culturales y conductuales; y características individuales. En el contexto político destacan las políticas saludables (ambientales, sociales, económicas y de salud) y los sistemas políticos y valores (equidad, derechos humanos, democracia). La investigación científica en el campo de la salud pública ha evidenciado la enorme influencia de estos determinantes en las desigualdades en salud y en el conocimiento de su distribución y evolución, evidenciándose que las diferencias en los indicadores sobre situación sanitaria y acceso a los servicios se explican no solo por factores socioeconómicos como la educación y la pobreza, sino por factores propios del sector salud y que al existir generan exclusión, restringiendo de manera importante el ejercicio del derecho a la salud, estos sistemas deben contar con una rectoría pública bien desarrollada que garantice las funciones esenciales de salud pública.

6. El artículo 12 es equivalente al artículo 5 (e)(iv), pero mejor desarrollado. La diferencia podría ser que en el 5 se apunta directamente a la discriminación racial y en el 12 a "toda persona", esto último que—bien entendido—incluye a toda persona independientemente de su origen racial o étnico. Tienen relación especialmente en "el derecho a la salud pública, a la asistencia médica, a la seguridad social y a los servicios sociales".

El crecimiento económico no ha conducido a un desarrollo sostenible, hay personas y grupos de personas que enfrentan desigualdades socioeconómicas, como consecuencia de patrones históricos y de formas modernas de discriminación. Los principios de no discriminación e igualdad están reconocidos además en todo el Pacto. En el preámbulo se destacan los "derechos iguales e inalienables" de todos, y se reconoce expresamente el derecho de "todas las personas" al ejercicio de los distintos derechos previstos en el Pacto en relación, entre otras cosas, con el trabajo, condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, las libertades de los sindicatos, la seguridad social, un nivel de vida adecuado, la salud, la educación y la participación en la vida cultural

7. La discriminación racial en todas sus formas (distinción de raza, color y origen nacional o étnico), impacta de manera desfavorable el componente mental y social de esa definición de salud, y a la postre, terminará también teniendo repercusiones en el estado físico de las personas que son discriminadas

La definición de salud de OMS ratifica que hay concordancia con el artículo 5 en consulta: es el individuo integralmente al que se le debe procurar su bienestar. Sin embargo, carece de la especificidad de que se trata de todos los individuos sin distingos raciales o de origen.

Según la OMS, la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, pero para garantizar esto los países estados deben asegurar el derecho a la salud pública, a la asistencia médica, a la seguridad social y a los servicios sociales sin discriminación como posible barrera.

La vulnerabilidad a la mala salud puede reducirse tomando medidas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. La responsabilidad gubernamental en cuanto a la no discriminación incluye el asegurar la igualdad de protección y de oportunidades de conformidad con la ley, el goce efectivo de derechos como el de la salud pública, la atención médica, el seguro social y los servicios sociales. También se hace referencia expresa a la discriminación y la igualdad con respecto a algunos derechos individuales.

El derecho a la salud significa la garantía de condiciones dignas de vida y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, en todos sus niveles, a todos los habitantes del territorio nacional. La salud, como derecho fundamental, se traduce en políticas y planes para la equidad, la justicia social y la igualdad de oportunidades.

8. Principalmente en prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, a la igualdad ante la ley. La búsqueda de igualdad es un objetivo central de muchos sistemas de salud en la actualidad y va más allá del sector salud. El respeto de los derechos humanos es importante para la protección de la salud, y es que es fundamental no solamente defender el derecho a la salud, sino también velar por que se respeten todos los derechos humanos y se aborden los factores determinantes económicos, sociales y culturales que condujeron a un estado de salud no óptimo.

9. La discriminación estructural es un nuevo ámbito en la salud pública en Costa Rica y nos encontramos en el proceso de introducir el Enfoque de Interculturalidad, para que los ASIS (Análisis de la Situación Integral en Salud) describan las diferencias entre grupos (principalmente indígenas y afrodescendientes), para mejorar el registro de la variable "etnia" en los registros de las instituciones públicas. La única Política en Salud de Pueblos Indígenas se elaboró para el período de Gobierno 2002-2006 y para Afrodescendientes se elaboró y ejecutó el Plan Nacional para Afrodescendientes 2018-2021. A pesar de ello, y de que hay un mestizaje histórico de la población costarricense, la deuda histórica del Estado para con esas poblaciones se mantiene. Así que sí interesa la comprensión de la discriminación racial como un DSS.

Comprende más que todo en la variable de raza/etnicidad como una barrera estructural evitable, que genera un efecto en salud que puede estar asociado a una desigualdad. El término estructural, por tanto, pone énfasis en la forma en que se relacionan un conjunto de estereotipos, normas, pautas, roles, así como las acciones individuales de una gran cantidad de gente, generando consecuencias colectivas no intencionadas.

Los gobiernos no solamente no cuentan con los recursos suficientes sino, en algunas ocasiones no tienen la capacidad para utilizarlos adecuadamente. Algunos factores, tanto internos como externos al sector salud, son variables de orden estructural, tales como las condiciones de acceso de tipo legal o dadas por la naturaleza intrínseca de las instituciones que componen el sistema destinado a proteger la salud de las personas en un país determinado. Esta situación torna imposible que puedan garantizar el derecho de todo individuo a disfrutar de los estándares de salud más altos que sea posible y estas condiciones de acceso constituyen restricciones iniciales al ejercicio del derecho a la salud para todos.

10.Lo tiene si señala que deben reducirse o eliminarse las diferencias innecesarias y evitables en la sociedad. Debe irse más allá de los conceptos. *"La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas"*. En este sentido alcanzar la Equidad Sanitaria significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Si partimos de esta concepción el incumplimiento salta a la luz en nuestra sociedad.

La equidad en la salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas causadas por sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, es muy valioso para analizar la discriminación racial. La equidad en salud forma parte integral del concepto más amplio de justicia, en la medida en que su realización implica la posibilidad de alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura, punto de igualdad que aceptaría cualquier teoría de justicia social. equidad en salud es fundamental para entender la justicia social, es inevitablemente multidimensional. El racismo sistémico ha obstaculizado el progreso económico y social.

Para las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas, y trabajadoras temporales, la equidad sanitaria es de vital importancia, ya que nos habla de injusticias y diferencias evitables, que pueden hacerse más grandes por ideas y creencias equivocadas que los sistemas de salud y las personas que dan atención, reproducen. De ahí la importancia de pasar del dicho al hecho a la hora de cumplir con lo establecido en el artículo 5.

La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La OPS define la equidad en salud como su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." y como su primer valor: " Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.” La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud. Por lo que se considera que si aborda los riesgos sistémicos para las personas sometidas a discriminación racial, sin embargo, se hace de manera parcial.

11.Una acción puntual en salud para medir/evaluar la discriminación y sus cambios a través del tiempo es el registro adecuado de la variable "etnia" en los diferentes formularios que existen en manos de varias instituciones. En Costa Rica figura en el Plan de Salud para Afrodescendientes la “homologación de la variable etnia en los diferentes registros de salud”, que aparecen en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS, de la CCSS) y en boletas de notificación obligatoria de enfermedades del Ministerio de Salud, pero en ambos casos con dificultades para su llenado. Afecta especialmente en el acceso y la calidad a los servicios de salud.

La discriminación estructural exacerba la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria y los tratamientos, lo que conlleva disparidades raciales en los resultados en materia de salud y un aumento de la mortalidad y la morbilidad. Si bien la discriminación de jure se refiere a la discriminación amparada en las leyes, la discriminación de facto tiene que ver con los efectos de las leyes, políticas o prácticas. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo. Los derechos humanos son inalienables. No deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Las principales obligaciones del Estado hacia sus ciudadanos son principalmente:

* Velar por el cumplimiento de los derechos.
* Velar por el desarrollo saludable del individuo.
* Velar por la seguridad.

La discriminación indirecta ocurre cuando la reglamentación o la práctica son aparentemente neutrales, pero en la práctica llevan a la exclusión. La directa se presenta cuando la ley da a las personas un trato diferenciado ilegítimo; mientras que la indirecta se actualiza cuando la discriminación se genera como resultado de leyes, políticas o prácticas que, en apariencia, son neutrales, pero que impactan adversamente en el ejercicio de los derechos de ciertos.

Los Estados deben tener datos de la atención brindada a las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas, y trabajadoras temporales, para poder entender los alcances de la discriminación y como disminuirla, sistemáticamente.

El concepto de desigualdades en salud alude al impacto que tienen sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población los factores como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones sociales del lugar en el que se vive o trabaja, por lo que se debe considerar que en todo lo relacionado con igualdad de tratamiento, de acceso o de salud debe indicar que los individuos con iguales necesidades de salud deben tener iguales oportunidades de acceso y que aquellas personas con necesidades de salud diferentes, deben tener oportunidades diferentes de acceso a la satisfacción de sus necesidades de salud .

12. La interseccionalidad en el ámbito de la salud muchas veces podría incurrir en invisibilizar las posibles violaciones de la prohibición de la discriminación racial debido a que su segmentación limita la precisión de los posibles riesgos para la salud.

Se entiende como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en medidas orientadas en todo o en parte a promover la salud, la equidad en la salud, el bienestar y la calidad de vida.

La interseccionalidad llama la atención sobre cómo las variables, a través de las que se definen los procesos de salud enfermedad, muchas veces se consideran estables y determinantes en las personas, como si fueran algo estático, universal, descontextualizado, generando el “otro” o los “vulnerables” y las “minorías”.

La interseccionalidad en salud es un paradigma de investigación que tiene por objetivo abordar la complejidad que envuelve la producción y el mantenimiento de las disparidades en salud.

Las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas, y trabajadoras temporales viven diferentes contextos sociales, culturales, psicológicos y económicos que definen la forma en que las desigualdades y los privilegios les afectan, y con respecto a la atención en salud, es claro que la interseccionalidad es una necesidad a la hora de entender cómo afectan a cada persona los diferentes tipos de discriminación existentes.

13. El sistema de salud oficial en Costa Rica no contempla a la medicina tradicional, aunque es ampliamente practicada, incluso en ámbitos que no se consideran “grupos étnicos”, como sucede con la enfermedad denominada “pega” (llamada “empacho” en otros países), cuyo tratamiento es ampliamente conocido y utilizado. La medicina tradicional se practica en zonas rurales, indígenas y en comunidades de afrodescendientes. Entre la población indígena, al menos la de más apego a su tradición ancestral, se cuenta aún con la figura del médico indígena (awá o jawá), conocedor del origen de la enfermedad según la cosmovisión indígena y experto en plantas medicinales. En 2015 el Ministerio de Salud solicitó un diálogo entre los “profesionales de la salud indígena y de la medicina institucional”, que derivó en un conjunto de recomendaciones por parte del Consejo Nacional de Salud de Pueblos Indígenas y que fueron asumidos por la Dirección encargada. En 2022 se ha retomado. El modelo biomédico hegemónico sigue predominando en los Estados y la medicina tradicional ha pasado a ser complementaria u optativa a los tratamientos médicos modernos.

La medicina tradicional ha venido aportando a través de la legitimización y empoderamiento de los conocimientos y procedimientos ancestrales, que en la práctica han devenido en aportes favorables no solo para el paciente, sino también para el ámbito de la salud pública y la investigación en salud, por ejemplo, ha contribuido en la forma de concebir el proceso de salud y enfermedad, desde un enfoque particular y específico en cada escenario en el que se ha desencadenado el proceso. La existencia de agentes de salud, repertorios y recursos terapéuticos propios. Marcos institucionales tradicionales de reconocimiento de conocimientos, agentes de salud y procedimientos terapéuticos y el desarrollo de determinados itinerarios terapéuticos

En Costa Rica las medicinas tradicionales alternativas y complementarias todavía no forman parte del currículo de ninguna de las escuelas de medicina.

En el 2015, autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), llegaron a un acuerdo con la población indígena ngobe bugle de la zona de Coto Brus, en el sur de Costa Rica, en compartir medicina convencional junto con la tradicional, se comenzaron a registrar datos positivos. La decisión adoptada de complementar dos tipos de medicina distintos, han permitido brindar un tipo de atención más integral en la región.

<https://www.elpais.cr/2015/02/20/ccss-comienza-a-registrar-beneficios-de-medicina-tradicional/>

14. Se considera que debería ponerse atención-y generar indicadores-- sobre patologías estrechamente vinculadas con la afrodescendencia, generando normativa para la atención y seguimiento de la reducción de casos o alivio de la sintomatología. Sucede con la drepanocitosis (anemia de células falciformes) y el glaucoma, al menos.

Leyes, reglamentos o políticas públicas discriminatorias y aquellas que protegen los derechos humanos de las poblaciones vulnerables. Así como el porcentaje de denuncias de discriminación en el sector salud. Existen algunos nuevos indicadores pertinentes con las particularidades de cada grupo en específico. **Ver Anexo 1**

15. Siempre se ha dicho que la discriminación racial se acentúa cuando hay otra discriminación anterior o paralela: mujer, y además, indígena; hombre negro, gay; hombre discapacitado, indígena o negro. A lo que se puede sumar pobreza. Existen muchos obstáculos para los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos las barreras en el acceso a los servicios de salud, la información y la educación. detrás de estos problemas subyace la discriminación.

En el contexto del modelo biomédico hegemónico que aún predomina en los sistemas de salud se experimentan barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, como las barreras económicas, culturales y relacionadas con el idioma, así como las barreras relativas al estigma, el racismo, la discriminación contra los migrantes, la comunidad LGBTQ+ y otros grupos, así como la discriminación por edad, que se manifiestan en la distribución no equitativa del poder y los recursos. La principal manera en que estas poblaciones pueden experimentar la discriminación es en la ausencia de indicadores, políticas, directrices, proyectos o programas en las que se contemplen sus necesidades.

16.Desde el punto de vista de la accesibilidad en los servicios y calidad en la atención. Tendencia de aumento de la desigualdad de ingresos y la persistencia de la pobreza, así como a una mayor visibilización de las diversidades de la población y la exclusión social que enfrentan ciertos grupos y poblaciones. En el país, las formas de convivencia y los arreglos sociales no distribuyen equitativamente las oportunidades y no garantizan el respeto de los derechos humanos de todas las personas, lo cual genera sentimientos de desigualdad e injusticia, desigualdad de ingresos entre hogares-acceso a los servicios de salud-calidad de los servicios de educación.

La desigualdad de ingresos está ligada a las condiciones en que las personas se insertan en el mercado laboral, que a su vez tienen relación con el acceso a la educación, al desarrollo de capacidades y la demanda oferta laboral. Esta relación se puede ver, por ejemplo, entre la participación laboral, el desempleo, la informalidad y la pobreza. Aún existen desigualdades de género evidentes en el mercado laboral que afectan a las mujeres. La desigualdad estructural impide el goce efectivo de los derechos y desarrollo humano, específicamente en poblaciones como las personas en condición de pobreza, las personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, población LGBTIQ, personas con discapacidad, migrantes y personas refugiadas, entre otros. En el país hay datos estadísticos limitados para conocer con detalle la situación de estos grupos tradicionalmente excluidos.

Estas desigualdades que surgen de las condiciones estructurales subyacentes adversas contribuyen a aumentar los riesgos diferenciales de padecer enfermedades relacionadas con las condiciones sociales y por el incumplimiento de los derechos producto de las barreras para el acceso a los servicios. Esto se ve agravado debido a la discriminación que perpetúa las inequidades.

17.Es indispensable que exista y que sea entendido claramente por la persona que va dar su consentimiento, entonces necesariamente eso implica que debe estar en su lengua materna.

18. Al ser cambiante, la situación varía y la solución también cambia. Siempre habrá la manera de mejorar el acceso a la salud en cada país, sin embargo, en materia de migrantes, es un esfuerzo de todos los países que están implicados/relacionados.

En Costa Rica, las personas extranjeras gozarán de los derechos y las garantías individuales y sociales reconocidos para las personas costarricenses en la Constitución Política, salvo las limitaciones que establecen la Constitución Política, así como esta y otras leyes

Al igual que las personas costarricenses, como persona refugiada tiene derecho a acceder al sistema de seguridad llamado Caja Costarricense del Seguro Social (conocido como La Caja). Para esto, debe estar afiliado/a. Después de su afiliación, usted tiene derecho a recibir la atención médica gratuita que requiera a todos los niveles (EBAIS, Hospitales, Clínicas, etc.). En el caso que no tenga seguro y enfrente una situación de emergencia tiene derecho a que le atiendan y posteriormente se le cobrará el servicio ofrecido.

Si no tiene seguro y desea ser atendido, deberá pagar la consulta médica antes.

¿Qué tipo de aseguramientos existen?

* Aseguramiento como trabajador asalariado: Si trabaja con una empresa o patrono éste tiene el deber de asegurarle.
* Aseguramiento como Trabador Independiente: Si trabaja por cuenta propia tiene el deber de cotizar a la Caja.
* Aseguramiento Voluntario: este es para personas que no trabajan ni con un patrono, ni por cuenta propia. Por ejemplo amas de casa o estudiantes.
* Aseguramiento por beneficio familiar: Su seguro puede cubrir a sus familiares dependientes, ya sea esposo o esposa, hijos/as menores de edad o entre los 18 a 25 años que aún estudien, o madres y padres adultos mayores.
* Aseguramiento por el Estado: este va dirigido a personas que se encuentren en condición de extrema pobreza comprobada.

¿Qué debe presentar para ser atendido en los servicios médicos de la Caja? Para ser atendido/a en los distintos niveles de atención en salud, deberá estar asegurado o asegurada y portar su documento de identidad.

¿Qué pasa con los niños y las mujeres embarazadas? Toda mujer embarazada hasta los tres meses de lactancia, así como las personas menores de edad, tienen derecho a recibir todos los servicios públicos de salud requeridos sin importar si está o no afiliado/a la Caja. Considerar la POLÍTICA MIGRATORIA INTEGRAL PARA COSTA RICA.

Las restricciones a la atención en salud, de personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas, y trabajadoras temporales, nacidas de la institucionalidad y la forma en que se organiza el sistema deben ser analizadas para definir de que forma ir eliminándolas. La migración es un fenómeno que no va a disminuir en los próximos años, más bien irá en aumento, por lo que es imperante definir acciones que permitan mantener la atención y cumplir con los DDHH de cualquier persona que viva en el país.

19.Costa Rica firmo el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas en 1993. Pero es hasta 2018 que se establece un Mecanismo de Consulta para hacer cumplir el artículo 6 de dicho convenio (sobre participación y consulta). El proceso aplica para diferentes asuntos, incluyendo el de salud. En 2022 se está recibiendo asesoría para implementar el mecanismo en relación con la construcción del Plan Nacional de Salud para Pueblos Indígenas. ///Y-Ver Derecho fundamental a la salud, reconocimiento positivo, características y principios jurídicos que lo informan.

<https://escuelajudicialpj.poder-judicial.go.cr/Archivos/documentos/revs_juds/rev_jud_91/01%20todo.html>

20. Los estadísticamente minoritarios y con altas tasas de pacientes que presenten las mismas afecciones. Además, deben siempre consultar a los grupos que vayan a estar implicados en la política pública ó planes/protocolos que se quieren implementar, tanto los grupos que puedan verse beneficiados como los que puedan resultar perjudicados. Es necesario tener un balance de opinión, así como de consecuencias de las decisiones político-estratégicas que se vayan a tomar. Sí es importante consultar a los grupos que estén organizados y que tengan alta representación, y no personas a modo individual que no tengan el mismo peso (en términos de representación)

El convenio 169 de la OIT es más claro para Pueblos Indígenas, aunque hay jurisprudencia internacional suficiente para que las comunidades afrodescendientes lo puedan utilizar también.

La limitada información por origen étnico hace invisible la situación de racismo y discriminación.

21. Absolutamente sí. Pero hay que entender el concepto de “participación”, para que sea realmente representativo. Ejemplo: una mujer indígena en una reunión no necesariamente tiene la representación de las mujeres indígenas, a menos que anteriormente se le hayan dado facilidades para recoger el criterio general de las mujeres indígenas, y entonces sí, expresarlo posteriormente.

Por medio de la participación ciudadana de grupos, a través de ella, las personas intervienen en actividades públicas con miras a tomar parte de las decisiones de la comunidad a la que pertenecen. se ejerce a través de mecanismos convencionales y también no convencionales, o informales, de participación. Lo que caracteriza este mecanismo es el rol activo y protagónico de las ciudadanías que forman parte de la deliberación pública. La participación ciudadana se manifiesta desde el involucramiento de una persona o grupos en alguna plataforma institucional.

Debe de garantizarse la participación de cualquier grupo social, aún más si ha sido históricamente o relegado.

22. Deben cotejarse los indicadores al menos por regiones del país o mejor aún por sectores que tengan similitudes. Comparar determinantes de la salud en sectores históricamente marginados ó excluidos con sectores que históricamente han gozado de mejores y mayores oportunidades, en relación a la salud. Ce acuerdo al resultado que se obtenga de ese análisis, deben implementarse planes remediales para superar las condiciones de desventaja o perjuicio que se identifiquen en esas poblaciones históricamente marginadas.

Además, debe hacerse la comparación cruzando variables como población rural vrs urbana, población género femenino vrs masculino, población con discapacidad vrs sin discapacidad, sumado a la condición de que es población que ha sufrido discriminación racial

El país cuenta ya con lineamientos para incorporar en forma homogénea la variable étnica en los registros institucionales. En el Ministerio de Salud el proceso se ha pospuesto en virtud de que la Dirección que lideraría el proceso es la principal involucrada en la vigilancia de la pandemia (la dirección de vigilancia de la salud). Debe de trabajarse con enfoque de salud en todas las políticas, con el fin de reducir el impacto de una política sobre una población vulnerable social y estructuralmente. Existe una evaluación de la OCDE sobre el sistema estadístico y estadísticas oficiales clave de Costa Rica 2019. Se puede revisar resumen ejecutivo. Hay estudios a nivel nacional para evaluar las percepciones de discriminación en la población general y en grupos específicos. También aplicando instrumentos que ya están estandarizados para poder hacer comparaciones.

Los Estados deben tener datos de la atención brindada a las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas, y trabajadoras temporales, para poder entender los alcances de la discriminación y como disminuirla, sistemáticamente.

Las encuestas de temas específicos son herramientas de mucha utilidad como en algún momento lo fue la Encuesta de salud sexual y reproductiva. En las políticas y leyes se deberían dedicar capítulos relacionados con la igualdad de género en salud, no discriminación, prevención de la violencia contra las mujeres y derechos en salud de personas LGTBIQ.

23.Posiblemente dependa más del nivel socioeconómico de las personas. El último Censo de Población (2010) ya demostraba menos uso de recursos tecnológicos entre la población afrodescendiente en relación con el resto del país, no como resultado del grupo como tal, sino del nivel socioeconómico. Este fenómeno social se caracteriza por la manifiesta separación que introduce entre las personas que poseen este acceso a los medios tecnológicos, y que los integran como un elemento habitual y común en el ámbito de su vida, de aquellos otros que carecen de los mismos. Las tecnologías emergentes están promoviendo la discriminación. Las fuerzas económicas y de mercado ejercen una poderosa influencia en el diseño y el uso de tecnologías digitales emergentes, (ver <https://news.un.org/es/story/2020/07/1477531>).

Las tecnologías de la información y las comunicaciones pueden ser un habilitador y herramienta para acceder a la sociedad de la información, también se pueden se convertir en un excluyente para la población. Una sociedad más tecnificada, es sin lugar a dudas, una sociedad más desarrollada. Pero el avance tecnológico y social está presentando manifiestas carencias que se materializan en las desigualdades en lo que se refiere al acceso a los medios tecnológicos en general, y un buen reflejo de ello es el ya citado fenómeno conocido como “brecha digital”.

La IA plantea algunos de los desafíos más acuciantes en la identificación y la eliminación de los prejuicios. La discriminación racial y los prejuicios no derivan de la ciencia de datos; pero en la medida en que las herramientas de la ciencia de datos reflejan las realidades políticas y socioeconómicas en las cuales fueron creadas, pueden formalizar, oscurecer y profundizar la discriminación.

Las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio, apátridas, y trabajadoras temporales no cuentan con las mismas facilidades tecnológicas que costarricenses, principalmente por brechas económicas y educativas.

24. Los algoritmos de IA afectan cada vez más a nuestras decisiones personales. investigaciones recientes han comenzado a advertir sobre la amplificación de prejuicios sociales en estos algoritmos. No es sorprendente que los algoritmos muestren prejuicios sociales. La IA no es magia. Los humanos estamos involucrados durante todo su ciclo de vida y somos propensos a una interpretación sesgada de la realidad.

<https://theconversation.com/discriminacion-racial-en-la-inteligencia-artificial-142334>

Algoritmos Y Discriminación

<http://grupo.us.es/iwpr/2022/04/30/algoritmos-y-discriminacion/>

25.La interseccionalidad es una herramienta para el análisis, el trabajo de abogacía y la elaboración de políticas, que aborda múltiples discriminaciones y nos ayuda a entender la manera en que conjuntos diferentes de identidades influyen sobre el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades.

26. Debe determinarse en primer lugar qué tipo de discriminación se presenta en la atención de salud en casos de privación de libertad, si la hay. Porque la atención se da por demanda y en principio el profesional de la salud ha jurado la atención sin discriminación. Es tema de estudio. Sin embargo, la aproximación al tema podría darse en tanto la discriminación se da antes de que la persona cometa delito y por tanto llegue al sistema de privación de libertad.

Enfoque diferenciado en la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad a la luz de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Se trata de poblaciones que enfrentan distintos factores de discriminación aunados a su condición común de privación de libertad, y que, conforme a ello, deben gozar de una protección estatal que atienda cada una de sus necesidades específicas.

30. Debe reforzarse la formación e instrucción sobre la conveniencia de no discriminación y desde edades muy tempranas. El escenario escolar pero también el familiar, el religioso, el comunal, etc; deben ser revisados de manera continua para identificar prácticas deleznables de discriminación racial y, sobre todo, de respeto y observancia a los derechos humanos. Esa ideología coincidente en varios escenarios permeará sobre la persona que está en formación, y redundará en que, en su actuar diario, anteponga dicha formación como parte de sus valores, indistintamente si se desempeña en el sector salud, económico, social etc.

Primero identificando aquellas que realmente son perjudiciales (podrían ser solo prácticas tradicionales sin efectos sobre la salud de las personas, y más bien ser parte apreciada de la cultura, útil para la psiquis del colectivo). Luego hacer un ejercicio de diálogo para el cambio paulatino de la práctica.

Se debe comprender el origen de la práctica, trabajar con las comunidades para que estos comprendan los riesgos asociados a la práctica y proponer alternativas que culturalmente sean aceptables para ambas partes.

31.El principio de legalidad significa que los actos y comportamientos de la Administración deben estar sometidos a la ley, y en general a todas las normas del ordenamiento jurídico, es lo que se conoce como el principio de juridicidad de la Administración, sea que las instituciones públicas solo pueden actuar en la medida en la que se encuentre apoderadas para hacerlo por el mismo ordenamiento y normalmente a texto expreso, en consecuencia solo le es permitido lo que esté constitucionalmente y legalmente autorizado en forma expresa y todo lo que no les esté autorizado, les está vedado. La Sentencia 962-12 principio de precaución nos exige que en caso de amenaza para el medio ambiente o la salud y en una situación de incertidumbre científica se tomen las medidas apropiadas para prevenir el daño.

El principio de necesidad se fundamenta principalmente en la protección de los derechos fundamentales como el derecho a la libertad personal y la presunción de inocencia dentro del proceso. Según el principio de necesidad, la pena ha de ser la menor de las posibles sanciones que se puede imponer, y cuando la pena resulta innecesaria, es injusta. Donde sea posible sustituir la pena privativa de libertad por otras, debe hacerse.

El principio de proporcionalidad significa que una pena o condena debe tener una limitación en base a la gravedad de la conducta que se ha realizado y en relevancia del bien jurídico que protege la figura delictiva.

32.Sí es importante la categorización entre público versus privado, pues la naturaleza de sus actividades y el derecho por el que debe regirse su actuar, es distinto. Pero también esos actores deben estar clasificados por el sector donde influyen de mayor manera

33. Costa Rica es un Estado democrático de derecho con una institucionalidad robusta que protege y garantiza los derechos humanos que se encuentran en los tratados internacionales y en la Constitución Política. Para promover los derechos humanos, las instituciones nacionales podrán dedicarse a:

* Informar y educar acerca de los derechos humanos;
* Fomentar el desarrollo de valores y actitudes que respalden los derechos humanos.
* Alentar las medidas que permitan defender los derechos humanos para que no se violen

Costa Rica cumple con sus obligaciones de protección en materia de empresas y derechos humanos a través de:

1. contar con leyes y políticas que establezcan obligaciones a las empresas de respetar derechos humanos;
2. hacer cumplir las leyes, a través de mecanismos de vigilancia y supervisión que sean efectivos, suficientes y coordinados;

Código de Trabajo -Ministerio de Trabajo y seguridad social-Sala Constitucional-Defensoría de los habitantes

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/04/30/estos-son-los-incumplimientos-a-los-derechos-laborales-en-la-costa-rica-bicentenaria.html>

34.El fenómeno migratorio internacional obliga a la consideración de la discriminación como un problema general y no particular de un país. Los migrantes arrastran su condición racial por donde vayan, y suelen ser similares en los mismos países de una región. Pero pueden darse casos como el de la Ministra de Relaciones Exteriores de algún país suramericano que es detenida en alguna frontera internacional pues se le cuestionó su rango gubernamental debido a que vestía su indumentaria indígena tradicional.

Sí hay convenciones, podría darse un pronunciamiento de los Estados parte y en este sentido la respuesta positiva a todas las interrogantes. Los Estados deben garantizar la salud a sus ciudadanos, bajo el derecho pleno y sin barreras estructurales o intermedias que determinen alguna desigualdad evitable.

35.Pueden darse leyes, como fue recientemente para Costa Rica, en que se deben procurar plazas (puestos de trabajo) en la administración pública para algún grupo de población (7% para afrodescendientes). El Convenio 169 de la OIT obliga a la participación y consulta sobre toda medida que les afecte (artículo 6).

Se deben crear y fortalecer estructuras de participación permanente, que permitan a estos grupos autodeterminarse y dar a conocer sus prioridades en salud para brindarles herramientas que les permitan potenciar sus capacidades.

Los Estados deben trabajar en la promoción y garantía del derecho a la participación social, con oportunidades para la participación colectiva e individual en los procesos de adopción de decisiones, utilizar mecanismos tales como consultas públicas, la participación en la formulación de planes de salud, la rendición de cuentas y los diálogos interculturales, así como contar con espacios formales para la participación social a escala local y nacional. Se debe integrar medidas relacionadas con los determinantes sociales en los sistemas y servicios de salud, adoptar un enfoque de equidad en la formulación de políticas de salud a fin de superar las barreras y adaptar mejor los servicios al contexto para que puedan satisfacer las necesidades de todos los grupos poblacionales. Se debe fortalecer el papel de la comunidad mediante el aumento de su autonomía, sus capacidades y toma de decisiones.

37.Se debe trabajar en ajustar los procesos sanitarios con un enfoque de no discriminación, para reducir y eliminar el impacto de malas prácticas y actitudes hacia grupos culturalmente diferentes.

38.Compartiendo experiencias de países que han tenido éxito en la erradicación de la discriminación racial para que eso sirva de inspiración, pero sobre todo de ejemplo, a países que aún están en el proceso. Hacer estimaciones del costo que esa ruta a la no discriminación implica, para que también los estados no puedan poner justificaciones de que es un tema de costo lo que no les permite avanzar en esa ruta. Proponer esquema en etapas o pasos, de los cambios que se puedan realizar en corto, mediano y largo plazo, en relación a si las actividades a emprender implican cambios culturales y/o financieros más significativos

Manteniendo la capacitación permanente dentro del sector público. Promoviendo el “enfoque de interculturalidad” como se promueve, por ejemplo, el enfoque de género. Directamente por medio de programas de sensibilización social.

39.Los sistemas de captura de datos deberían ser inter-operables para garantizar que se puedan consolidar y cotejar para encontrar, por ejemplo, duplicidades de personas o hasta sesgos en interpretación, entre otras. La información debe ser analizada y hay maneras de que se socialice de manera anonimizada, de forma que no comprometa la confidencialidad de algún contenido de esa información

Las acciones que ejecuten deberían planificarse de común acuerdo con las instituciones del estado y no separadas, en forma conjunta. O bien, como un “brazo” más de acción del Estado, de manera que la información ni siquiera tenga que “intercambiarse”, sino que está disponible por las partes todo el tiempo. Por medio de intercambio de experiencias exitosas en el tema y observatorios sobre desigualdades asociadas a la discriminación

40.Solicitar planes de mejora con fechas establecidas para el monitoreo de su debido cumplimiento, a los estados miembros en que se haya identificado discriminación racial. Sanciones claras y objetivas, ya que estas desigualdades pueden ser evitables.

**41.**Si bien el covid-19 exacerbó las diferencias y dificultades del trabajo habitual con poblaciones indígenas, también se “afinaron” los mecanismos de abordaje, de comunicación y atención a las poblaciones indígenas. Los principales problemas identificados en este trabajo en pandemia con población indígena ya existían antes de la pandemia, pero se notaron más: ausencia de medios de comunicación efectivos, ausencia de albergues, caminos en muy mal estado (Informe del Consejo Nacional de Salud para Pueblos Indígenas).

El impacto de la pandemia que tuvo en los pueblos indígenas por sus prácticas culturales fue alto, desde la detección de casos, hasta brotes severos con número de muertes evitables, el acceso a una asistencia sanitaria en otros temas se vio limitada. Pero nos dejó que el trabajo comunitario es fundamental para abordar los grupos más vulnerables, el trabajo intersectorial es esencial no solo para establecer lineamientos y protocolos sanitarios sino para comprender sus dinámicas y adaptar mensajes que influyan positivamente en el comportamiento de las personas respetando sus derechos y expresiones culturales.

De las experiencias derivadas de la atención de la pandemia resalta el papel central de la comunidad en la formulación y la aplicación de políticas, y la necesidad de adaptarlas a la situación local y a los territorios, en procura de un modelo de desarrollo más sostenible y una acción coordinada entre sectores, instituciones, niveles de gobierno y la comunidad, con el sector de la salud como asociado fundamental donde se integre la equidad como valor transversal. Es necesario contar con información para desglosar los indicadores de salud por variables sociales donde se considere por ejemplo los ingresos, la educación, el origen étnico, el género, la ocupación y la clase social, a fin de hacer visibles las condiciones que subyacen a las inequidades.

Se requiere avanzar hacia el monitoreo y evaluación de las intervenciones y su impacto en la equidad en los diferentes niveles mediante la asignación de recursos y personal calificado.

Que el Estado debe revisar y analizar las prácticas centradas en la comunidad y la lucha contra la discriminación, principalmente en el acceso a servicios en este tipo de situaciones y en general.