

Muchas gracias señor moderador y buenas tardes con todas, todos y todes. Mi nombre es Gabriela Noles Cotito, soy médica, magister en salud pública, y candidata a doctora en ciencias sociales con concentración en estudios de la diáspora africana. Además, ejerzo medicina comunitaria en El Carmen, una comunidad históricamente negra en mi país, Perú.

Reconozcamos que la salud es política; esta se encuentra distribuida de manera desigual, y muchos de los determinantes de la salud de nuestra población son dependientes de la acción política de nuestras autoridades aún cuando la salud es una dimensión crítica de los derechos humanos y de nuestra ciudadanía.

Por mucho tiempo se ha cargado y se sigue cargando a nuestros cuerpos la culpa por nuestro mal estado de salud sin tomar en cuenta la limitación de opciones y oportunidades que tenemos para acceder a ella y de mantenerla. Esto por cuenta de los procesos histórico, sociales, económicos y geográficos así como las violencias que atraviesan nuestros cuerpos.

En este sentido, y en el ánimo de no repetir lo ya expuesto ni seguir delineando el estado de la cuestión que ya muy bien se expuso en esta sala, me gustaría ofrecer a este Foro y sus Estados miembros los siguientes puntos y recomendaciones:

Primero, invitarnos a considerar, además de los determinantes sociales de la salud, los determinantes políticos de la misma. Esto es, las opciones de política que conducen y siguen modelando los determinantes sociales de la salud.

Segundo, efectivamente, es menester tener datos desagregados en los registros de salud para hacer un análisis puntilloso del estado de salud de los nuestros y saber qué hacer. Y, si bien, los esfuerzos nacionales van hacia esa dirección, basándome en las experiencias de varios países de la región de las Américas, resulta insuficiente la inclusión si no nos enfocamos también en la calidad de estos datos. Específicamente, asegurar que los servidores de salud sepan cómo recolectar estos datos, su importancia y la necesidad de controlar o limitar sus propios sesgos.

En **tercer lugar** y asociado con lo anterior dicho, es importante dar impulso y promover investigación sobre el estado de salud de los afrodescendientes. En este sentido recomiendo, como ya se habló en la sesión anterior, la creación de estudios cualitativos que le den narrativa y contenido a los datos cuantitativos. Asimismo, hacer un seguimiento del uso de las variables étnico raciales en un sentido crítico. La variable raza se usa muchas veces como un proxy que colapsa diferentes efectos sociales del racismo. Si bien es importante tener estudios específicos que describan nuestro estado de salud y bienestar es importante también evaluar el uso de la misma para evitar hacer argumentos eugenésicos.

Por último, pero no menos importante, quisiera pedirle a nuestros gobiernos y a los miembros de sociedad civil que hagamos esfuerzos específicos en el cuidado de nuestros adultos mayores. A ellos les debemos la vida, sabemos de todas las

violencias que han aguantado sus cuerpos y son los repositorios vivientes de nuestra historia. La prevalencia desproporcionadamente alta de enfermedades crónicas y no transmisibles suelen causar efectos crónicos en muchos de ellos, condiciones que requieren no solo tratamiento sino también retención en el cuidado, rehabilitación, control del dolor y atención a su salud mental.

Como nota aparte compartir que considero que el objetivo ya no debe ser solo mantener la salud de los nuestros, sino también maximizar su bienestar. Agradezco que en esta mesa de discusión haya espacio para no hablar de salud como ausencia de enfermedad, sino también que se haya resaltado el bienestar y el buen vivir.