

## RESPUESTA DEL GOBIERNO DE ESPAÑA AL CUESTIONARIO SOBRE “EL RACISMO Y EL DERECHO A LA SALUD”

Atendiendo a la solicitud de contribuciones para el cuestionario sobre “El Racismo y el derecho a la salud” remitido por la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sra. Tlaleng Mofokeng, España traslada las siguientes aportaciones:

- **Derecho a la salud y formas conexas de discriminación:**

En España la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* (SNS), garantiza el **derecho a la protección a la salud** y la **prestación de los servicios** a los usuarios del SNS **en condiciones de igualdad efectiva y calidad**. Desde el año 2018 se reconoció este mismo derecho a las personas inmigrantes en situación irregular, quedando de este modo consolidada la **universalidad del sistema sanitario español** y evitando cualquier manifestación de racismo a este respecto.

En relación a la población gitana, actualmente está vigente la *Estrategia Nacional para la igualdad, inclusión y participación del pueblo gitano 2021-2030*, que busca generar procesos de transformación para mejorar la situación de la población gitana profundizando en ámbitos clave como la promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales de la misma. La Estrategia prevé el impulso de intervenciones centradas especialmente en mejorar el estado de salud de la población adulta como joven e infantil, abordando los estilos de vida de las personas gitanas con un enfoque de promoción de la salud, mejorando la salud sexual y reproductiva y combatiendo la discriminación y el antigitanismo.

Por otra parte, en lo que respecta a los **profesionales de la salud**, sigue siendo necesario **mejorar la formación e información** sobre la salud de colectivos migrantes; enfermedades que se dan más en determinados grupos étnicos; características fisiológicas o pautas culturales que afectan a la salud. Este potencial desconocimiento puede afectar al diagnóstico y al tratamiento.

- **Disparidades en la prestación y acceso a los servicios de salud:**

El sistema sanitario español se caracteriza por su **universalidad** y aboga por consecuente, por que **no exista discriminación** alguna en el acceso de los servicios de salud. En efecto, la *Ley 19/2020, de 30 de diciembre, de igualdad de trato y no discriminación*, contempla la no discriminación por razón de sexo, raza, origen, religión etc. en cuanto al acceso formal a la prestación y servicios de salud. De este modo, y para evitar que puedan producirse disparidades en cuanto al trato ofrecido a aquellas personas pertenecientes a grupos poblacionales de diferente origen racial y étnico, ascendencia u otros, el artículo 11 de esta misma ley, establece que los centros médicos no pueden aplicar ningún criterio o medida que provoque una situación discriminatoria en las prestaciones o servicios sanitarios. Además, determina que nadie puede ser excluido de un tratamiento sanitario. Se contempla el deber por parte de las autoridades de aplicar programas de adecuación sanitaria y planes de formación y sensibilización dirigidos al

personal sanitario, entre otras acciones para la igualdad de trato y la prevención de la discriminación.

Según datos del último estudio sobre percepción de la discriminación racial o étnica<sup>1</sup> del Consejo para la Eliminación de la Discriminación racial o étnica (CEDRE), el **ámbito sanitario no es el que muestra niveles altos de discriminación**, manteniéndose en el 12% frente a otros porcentajes más altos<sup>2</sup>. Este mismo estudio concluye que el 79,5% de las personas encuestadas manifiestan haber acudido a los servicios de salud, ya sea centro médico u hospital, en el último año. El 12% de las personas encuestadas que acudieron a un centro médico, señalaron haber sufrido algún tipo de trato discriminatorio por origen étnico durante el último año. La población gitana es la más afectada, alcanzando tasas del 16% en cuanto al número de personas que percibieron discriminación al ser atendidas en un centro médico, seguida de la afrocaribeña (afrodescendiente) y las personas africanas.<sup>3</sup>

### *Población gitana*

En lo referente a la población gitana en España, siguen existiendo desigualdades significativas en salud. Uno de los determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud es la discriminación, que explica, en parte, que en España las personas gitanas tengan peores resultados de salud en comparación con la clase social más desfavorecida de la población general. La Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana realizada en 2014 (ENSPG14), tiene como objetivo **describir la situación actual de la población gitana de España** en relación a su estado de salud, estilos de vida y acceso a los servicios de salud, comparándola con la población general.<sup>4</sup> Para ello se comparan los resultados de la encuesta con la Encuesta Nacional de Salud (ENS12) y con la Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2006 (ENSPG06). La encuesta muestra que la población gitana, en general, percibe su estado de salud peor que el resto de la población. Las **mujeres gitanas**, al igual que en la población general, tienen una **peor autopercepción de su salud** en comparación con los hombres. La **población gitana presenta con mayor frecuencia enfermedades crónicas y estilos de vida no saludables** (falta de actividad física, consumo de tabaco, alimentación no saludable, etc.). La encuesta muestra que la población gitana asiste a consulta médica con más frecuencia que la población general, en consonancia con el peor estado de salud que se ha descrito, sin embargo, el porcentaje de personas que acuden a hacerse una revisión es mayor en población general que en población gitana, en cualquier segmento de edad, sexo o clase social. También es superior el porcentaje de personas gitanas que requirieron hospitalización en los 12 meses previos.

### *Personas afrodescendientes*

---

<sup>1</sup> (2020) Percepción de la discriminación por origen racial o étnico por parte de sus potenciales víctimas en 2020. Consejo para la Eliminación de la discriminación Racial o Étnica. [EXECUTIVE SUMMARY - Potential victims' perception of discrimination based on racial or ethnic origin 2020 \(igualdad.gob.es\)](https://igualdad.gob.es/EXECUTIVE_SUMMARY_-_Potential_victims'_perception_of_discrimination_based_on_racial_or_ethnic_origin_2020)

<sup>2</sup> Ámbito de la vivienda (31%), empleo (26%).

<sup>3</sup> Los datos que existen sobre salud y racismo son más bien escasos, dado que en España no se recoge el indicador relativo al origen étnico en las estadísticas. Solamente se recoge la variable "nacionalidad. Se ha iniciado un debate para analizar si incluir dicha información estadística en los estudios, encuestas y estadísticas de una manera estructurada para avanzar en la lucha contra la discriminación racial.

<sup>4</sup> La encuesta sirve de base para analizar la evolución del diagnóstico realizado en 2006.

En el caso de las mujeres de origen africano, desde un marco de análisis interseccional, suelen ser objeto de múltiples formas de discriminación, interrelacionadas con su color de piel, sexo, género, origen étnico, nacionalidad o condición de migrante. En este sentido un reciente estudio sobre los factores de discriminación en diferentes ámbitos de la vida cotidiana<sup>5</sup>, ponía de relieve que un alto porcentaje de ellas, un 85%, consideraba el racismo estructural como una barrera a la hora de disfrutar de derechos fundamentales como acceder a un empleo, acceder a servicios sociales básicos o ser atendida en un centro de salud. Un 33% de las mujeres entrevistadas se había sentido discriminada por el color de su piel, percibiendo que sus necesidades no habían sido atendidas, y en general no se habían sentido escuchadas. Muchas manifestaron que cuando se acercaban a un centro de salud para pedir cita, recibían un trato despectivo al presuponer los empleados que carecían de documentación.

- **Acceso al Sistema Nacional de Salud:**

España dispone de un Sistema Nacional de Salud accesible para todas las personas<sup>6</sup> que viven en el país de forma gratuita, y que ofrece servicios de atención primaria y especializada. Por su parte, la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, dispone en su artículo 6 que todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen **en condiciones de igualdad** sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Asimismo, en el 2012 en el marco de la crisis económica, se aprobó el *Real Decreto-ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, que preveía la **atención sanitaria para las personas inmigrantes en situación irregular**, en los casos de urgencia.

Posteriormente, se aprobó el *Real Decreto-ley 7/2018* que establece en su artículo primero, que son **titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español**. Según este artículo, cualquier persona independientemente de su situación, puede ser atendida por el sistema de salud pública siempre y cuando acredite la residencia en España por un período superior a 90 días. Son las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, las que fijan el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> (2021) Mujeres africanas y afrodescendientes en España: análisis de los factores de discriminación en el acceso a la salud, la educación, el empleo, la vivienda y los servicios sociales. Movimiento por la Paz (MPDL). [https://www.mpd.org/sites/default/files/AF\\_INFORME\\_MUJERESAFRODESCENDIENTES\\_DIGITAL.pdf](https://www.mpd.org/sites/default/files/AF_INFORME_MUJERESAFRODESCENDIENTES_DIGITAL.pdf)

<sup>6</sup> La ya mencionada *Ley 16/2003, de 28 de mayo*, tiene como objetivo, entre otros, el de la colaboración del SNS en la reducción de las desigualdades en salud y recoge los principios generales que inspiran el SNS español, de igualdad efectiva y calidad.

<sup>7</sup> Para acreditar esta residencia es frecuente que las comunidades autónomas soliciten un certificado de empadronamiento que, en algunos casos, puede representar una barrera para ciertas personas (personas que viven en la calle, que subarriendan estancias o tienen especiales dificultades a la hora de empadronarse, etc.).

Por último, a esto cabe añadir otros supuestos específicos de protección de la salud como es el caso de los **solicitantes de protección internacional** y las **víctimas de trata** (*Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto*) y los **solicitantes y beneficiarios de protección temporal** (*Real Decreto 1325/2003, de 24 de octubre*).

- **Racismo y formas de discriminación racial conexas en el ámbito de la salud: marcos legales y políticos**

Dentro del marco constitucional, además de los artículos 9, 10 y el artículo 14 que proclama la igualdad de todos los españoles ante la ley, el artículo 43 de la Constitución Española reconoce el **derecho a la protección de la salud**, siendo competencia de los poderes públicos *“organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”*.

Existe una proposición de ley en proceso de aprobación final que es la *Proposición de Ley integral para la Igualdad de Trato y no Discriminación*. Se trata de una ley de carácter transversal que prohíbe la discriminación “por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. Así, uno de sus ámbitos de aplicación es la Sanidad. El texto anima a las autoridades sanitarias a **promover acciones destinadas a los grupos de población con necesidades sanitarias específicas**: personas mayores, con enfermedades crónicas, raras, degenerativas, con enfermedad mental, portadoras de virus, con problemas de drogodependencia, pertenecientes a grupos poblacionales y étnicos etc. y que estén en riesgo de exclusión. También las **administraciones sanitarias garantizarán el acceso a los servicios y prestaciones sanitarios en igualdad de condiciones**.

Asimismo, la futura Ley Orgánica contra el racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia<sup>8</sup>, cuyo proceso de consulta pública finalizó este pasado mes de mayo, viene justificada por la necesidad de establecer un **nuevo marco legal** que aborde específicamente la atención, prevención y eliminación de todas las formas de discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia. Mediante esta ley, se pretende plantear la necesidad de **fomentar políticas proactivas** para combatir el racismo estructural presente en la sociedad española. Y entre ellas, la necesidad de disponer de más datos para conocer sus causas, así como la posibilidad de activar medidas especiales o de acción positiva de carácter temporal para combatirlo y facilitar que las personas tengan acceso equitativo a derechos básicos como la vivienda, la educación, el empleo, la participación política o la salud. De este modo, y

---

<sup>8</sup> Este proyecto normativo está en consonancia con la normativa a nivel europeo: con el **Tratado de la Unión Europea** que en su artículo 2 establece que la Unión Europea se fundamenta, entre otros, en los valores de respeto de la dignidad humana, igualdad y respeto de los derechos humanos, siendo estos valores comunes en una sociedad caracterizada por la no discriminación y la tolerancia. Además, la **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea** en su artículo 1 proclama que *“La dignidad humana es inviolable. Será respetada y protegida”*. El artículo 21 contiene una prohibición expresa a toda discriminación y el artículo 22 establece que el respeto de la Unión Europea a la diversidad cultural, religiosa y lingüística.

específicamente en relación a la salud, se propone mediante esta ley, guiar la actuación de los poderes públicos en la lucha contra el racismo y, en particular aquel que se manifiesta en el ámbito sanitario. Esta futura ley se propone, entre otros objetivos:

- Que las administraciones públicas con competencias en sanidad desarrollen planes y programas para prevenir el racismo, impulsando la formación de los/as profesionales sanitarios en temas de diversidad y antirracismo, así como en los efectos psicológicos que el racismo tiene en la salud.
- El fomento de la investigación científica para profundizar en el impacto del racismo estructural, desde una perspectiva antirracista.
- Profundizar, también desde una perspectiva antirracista, en los problemas de salud mental, teniendo en cuenta los efectos y consecuencias del racismo estructural.
- Mejorar el sistema estadístico de salud, incorporando instrumentos adecuados para establecer un sistema de información periódico que identifique las situaciones de discriminación y racismo que afectan a ciertos grupos poblacionales y étnicos.

Por último, desde el Gobierno de España también se está elaborando un **“Marco Estratégico de ciudadanía e inclusión, contra la xenofobia y el racismo, 2021-2027”**, que ofrece un escenario integral de actuación que coloca a las potenciales víctimas de la discriminación en el centro de la agenda de la justicia social y la igualdad; incluye una perspectiva de género; presta atención a la interseccionalidad; y ofrece coherencia en diferentes áreas prioritarias de actuación. En el Marco estratégico se proponen **cinco grandes bloques de políticas**: en el bloque de políticas de inclusión activa se consideran acciones dirigidas a prevenir la discriminación en el ámbito sanitario.

- **Legislación sobre la financiación de la sanidad pública y disparidades entre zonas rurales y urbanas:**

España ofrece un **sistema nacional de salud público, gratuito y accesible para toda la población**, que constituye un elemento vertebrador de la sociedad y contribuye a reducir las desigualdades entre la población. En efecto, el **principio de igualdad** se encuentra presente en la legislación acerca de la financiación del sistema sanitario:

- El artículo 12 de la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, dispone que los poderes públicos orientarán sus **políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso** a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español<sup>9</sup>.
- El artículo 81 de la misma norma dispone que la generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria que implica la homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público, se efectuará mediante una **asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto la población a atender**

---

<sup>9</sup> Según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución Española.

en cada comunidad autónoma como las **inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias**<sup>10</sup>.

Por otro lado, se dan casos de diferencias en el acceso por cuestiones geográficas especialmente entre las zonas urbanas y las zonas rurales. Mientras que la media en España es que un ciudadano recorra 3,5 km para obtener atención médica primaria, un habitante de una zona rural tiene que recorrer de media de 12,4 km<sup>11</sup>. Esto se relaciona con la despoblación del medio rural en España.

- **Buenas prácticas y ejemplos de intervención en salud pública:**

El **Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente** fue aprobado el 24 de noviembre de 2021. Se trata de un Plan integral, abordado desde la salud y el medio ambiente que establece las actuaciones que deben realizarse para reducir el impacto sobre la salud de los principales factores ambientales y sus determinantes. Su objetivo principal es **promover entornos ambientales** que mejoren la salud de la población y reduzcan los riesgos asociados a la exposición a factores ambientales, así como afrontar los desafíos del cambio climático.<sup>12</sup>

Por otra parte, la **Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud** aspira a contribuir al mantenimiento de un buen nivel de salud en la población española y a fortalecer el sistema sanitario público mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales dirigida a personas, profesionales de la salud, organizaciones proveedoras de servicios sanitarios y el resto de agentes relacionados. Esta Estrategia constituye el marco de referencia para el desarrollo de las diferentes iniciativas y actuaciones de las administraciones competentes en materia sanitaria, promoviendo que el **Sistema Nacional de Salud aborde su transformación digital** de manera armónica y coordinada.

Otro ejemplo de buenas prácticas que se puede citar es el **Proyecto Pandora** para la atención y notificación de incidentes de discriminación, odio y racismo en centros sanitarios<sup>13</sup>. Este proyecto pretende dotar a los equipos sanitarios de los servicios de urgencia y a los trabajadores sociales de los hospitales, de la formación y las herramientas necesarias para: identificar la motivación por odio de los incidentes ocurridos a personas que acudan a dichos servicios para ser atendidas; registrar los incidentes y derivar a las víctimas a servicios de apoyo (ONGs). Por último, cabe mencionar el **Marco estratégico de ciudadanía e inclusión, contra la xenofobia y el racismo (2021-2027)** que contiene una línea de actuación enfocada directamente en la sanidad con dos ejes:

1. Promover la convergencia del uso de la sanidad pública para las personas inmigrantes.
2. Promover condiciones de vida (estado subjetivo de salud) en igualdad de condiciones para las personas inmigrantes.

---

<sup>10</sup> De acuerdo con lo establecido en el artículo 12 de la ley mencionada.

<sup>11</sup> Informe realizado por el Banco de España: "El acceso a servicios en la España rural".

<sup>12</sup> Su ejecución se enmarca en la **estrategia de Salud Pública** prevista en la Ley de Salud Pública (33/2011), en el artículo 43 de la Constitución Española, y en los compromisos internacionales (ODS, Agenda 2030, UE, OMS, etc.) en materia de salud ambiental.

<sup>13</sup> Lanzado por la Secretaría General de Inmigración y Emigración, a través del Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE).

- **Ejemplos y prácticas que facilitan el acceso a la justicia y la reparación a víctimas:**

Quien se considere víctima de algún tipo de discriminación dispone de **diversas vías** para ponerlo en conocimiento de la Administración y poder solicitar la reparación, así como para conocer diversos aspectos del funcionamiento de las administraciones públicas al respecto:

- **Servicios especializados** en determinados motivos de discriminación, tanto a nivel estatal como autonómico: Consejo para la Eliminación de la Discriminación Racial o Étnica, dependiente del Ministerio de Igualdad; Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS); etc.
- **Queja ante los Servicios de atención e Información al paciente** previstos por las diferentes comunidades autónomas en el marco de sus competencias de gestión de la sanidad.
- Presentación de **quejas ante el Defensor del Pueblo** o de la correspondiente comunidad autónoma, así como ante el **Defensor del Paciente**, en su caso.
- **Portales de transparencia** de las distintas administraciones.
- **Acceso a recursos** tanto **administrativos** como **judiciales** (vía penal).

En el marco general de equidad se mencionan a continuación, algunas herramientas que pueden ser de utilidad:

- [Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud](#)
- [Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades \(EPAs\) de Salud](#)
- [Guía de acción comunitaria para ganar salud](#)
- [Guías de participación comunitaria](#)

En relación al trabajo con población gitana, se trabaja de forma colaborativa desde el año 2006 en el **Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano**, en el que participan activamente asociaciones gitanas y expertos, y desde el año 2011 con el **Grupo de Responsable de las Comunidades Autónomas sobre equidad en salud en población gitana**.

- **Fuente de financiación del sistema sanitario español:**

La asistencia sanitaria en España se financia a través de los impuestos y está incluida en la financiación general de cada comunidad autónoma. Los usuarios no pagan directamente los servicios sanitarios, con la excepción de un porcentaje del precio de los medicamentos y de algunos productos sanitarios.

- **Dificultades en el acceso a los servicios sanitarios:**

En el caso de las personas afrodescendientes, éstas se enfrentan en ciertas ocasiones a la dificultad de poder acceder a la tarjeta sanitaria española.<sup>14</sup> Concretamente, en lo que respecta a las mujeres afrodescendientes, un significativo porcentaje siente desconfianza y miedo a la hora de acudir a los centros sanitarios: un 39% recurre a las administraciones públicas para obtener información; un 25% acude a su entorno más cercano; y un 11% acude a asociaciones.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Especialmente, si se encuentran en una situación de irregularidad en el país (por ejemplo, residencia o empadronamientos no reconocidos etc.).

<sup>15</sup> (2021). Mujeres africanas y afrodescendientes en España (op. cit.).