



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

Línea Antirracismo

Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones

“Juntos por la paz”

Objetivo:

El racismo es una condición estructural de opresión, considerado como uno de los factores de riesgos para desarrollar y potencializar una condición de salud mental, incluido el uso nocivo de sustancias psicoactivas. La Estrategia Nacional para la prevención de Adicciones Juntos por la paz, tiene como objetivo primordial impactar en los determinantes biopsicosociales que previenen y reducen el uso nocivo de sustancias psicoactivas en las diferentes etapas de la vida de las personas para la construcción de la Paz, en el marco de los derechos humanos. Se establecerá una línea que abone a la construcción de la equidad e igualdad y no discriminación para impactar especialmente en poblaciones racializadas negativamente y minorizadas, desde una visión antirracista.

Si conocemos y entendemos el origen, los motivos y factores de riesgo que llevan a una persona a consumir de manera nociva sustancias psicoactivas, sabremos cómo y dónde actuar, además de implementar formas y mecanismos sistémicos efectivos para disminuir este problema de salud pública. De ahí la importancia de abordar al racismo como un factor de riesgo más para desarrollar y potencializar una condición de salud mental.

Marco teórico:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la **salud** como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, y prohíbe la discriminación contra las personas.

La **discriminación** es una conducta, pensamiento y práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido. Existen diferentes tipos de discriminación dirigida a personas racializadas, como la 1.- Discriminación sustantiva: Se presenta cuando hay obstáculos que impiden el ejercicio de los derechos de las personas, especialmente de quienes pertenecen a grupos racializados, que sufren injusticias históricas o son víctimas de prejuicios persistentes. 2.-Discriminación directa: Se presenta cuando una persona recibe un trato menos favorable que otro en situación similar por alguna causa relacionada con uno de los motivos prohibidos de discriminación o cuando se realizan actos u omisiones que causen perjuicios raciales y se basen en alguno de los motivos prohibidos de discriminación racial, cuando no exista una situación similar comparable.

3.-Discriminación indirecta: Hace referencia a leyes, políticas o prácticas en apariencia neutras pero que influyen de manera desproporcionada en los derechos afectados por los motivos prohibidos de discriminación. 4.-Discriminación múltiple. La que experimentan algunas personas o grupos por más de un motivo. 5.- Discriminación estructural. En términos generales, hace referencia a reglas, normas, prácticas, pautas de actitudes y conductas, tanto de instituciones como de otras estructuras de la sociedad, que constituyen un obstáculo para que determinados grupos o personas logren la igualdad de derechos y oportunidades. Este tipo de discriminación puede manifestarse abiertamente o estar oculta y puede ser intencionada o involuntaria.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

La discriminación dirigida a personas racializadas en desventaja, indígenas y negras o afrodescendientes en su mayoría, también conocida como **discriminación racial** es toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en “un conjunto de elementos objetivos y subjetivos, como creencias, formas de vida o instituciones que distinguen a un pueblo o nación en particular” (Escalante; 2009:11) suponiendo que el carácter moral y social de un grupo étnico es determinado por su origen biológico. Tiene 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.

La discriminación racial se trata de actos o conductas que limitan los derechos y libertades fundamentales de las personas o grupos y se basa en motivos raciales, estas conductas se sustentan en prejuicios, estereotipos, estigmas y **discursos o narrativas de odio racial**, que constituye una violación de los derechos humanos universales y está regulado por la ley en la mayoría de los países, con base en instrumentos legales internacionales sobre derechos humanos. Por ejemplo, la mayoría de los Estados del mundo (168 países) son parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece que “toda apología del odio nacional, racial o religioso que constituya incitación a la discriminación, la hostilidad o la violencia, estará prohibida por la ley”; así como de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD), que prohíbe toda incitación al racismo o/y a la discriminación racial (177 países).

El **racismo** es una forma de pensar, sentir y actuar que se basa en una característica específica de la diferencia humana a la que erróneamente se ha llamado “raza”.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

Es un sistema de opresión que se basa en la idea de que hay grupos mejores a otros sólo por su fenotipo, cultura, etc. y que se manifiesta mediante actos discriminatorios y una estructura social donde hay relaciones de poder desiguales, estos actos generalmente se producen cuando una persona o grupo de personas siente odio hacia otras por tener características físicas, identitarias, culturales, históricas, tradicionales: como el tono de piel, idioma o lugar de nacimiento. El **racismo** genera prejuicios y estereotipos negativos. Opera a nivel estructural, institucional e interpersonal.

Se convierte en un presunto acto de discriminación racial, cuando se niegan algunos derechos humanos.

El racismo estructural se refleja en el acceso desfavorecido a los recursos físicos, económicos y sociales. **El racismo institucional** se refleja en los procesos y procedimientos rutinarios dentro de los marcos institucionales que se traducen en acciones que dan forma negativa a las experiencias de las personas de grupos racializados negativamente y minorizados. **El racismo interpersonal** se refiere a los encuentros cotidianos de racismo para personas de grupos étnicos minorizados, que van desde los desaires cotidianos hasta el abuso verbal o físico (Jones, 2000).

A lo largo de la historia, el **racismo** ha provocado desigualdad social, esclavitud, exclusión y genocidios. Las personas negras, afrodescendientes e indígenas han sido las más afectadas por esta forma de discriminación en nuestro país; sin embargo, considerando el contexto de mestizaje en nuestro país, las personas morenas o con rasgos físicos racializados como personas indígenas o personas afrodescendientes sin serlo o sin autoidentificarse con alguna de estas poblaciones, también experimentan actos racistas en su vida cotidiana por el simple hecho de tener una piel morena. Esto se puede explicar por la gran influencia de la colonización en México que sembró la idea de “mejorar la raza” y hoy en día perdura



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

en nuestra población mexicana. Para entender mejor esto, debemos conocer la definición de dos palabras; blanquitud y blancura.

La blanquitud tal como la definió Bolívar Echeverría, no es un atributo físico racial en sí mismo, sino una forma de ser, de comportarse, una identidad cultural, centrado en una definición individualista, en comportamientos racionales y maximizados que van a favorecer a la acumulación de capital y de conocimientos, para así ascender el estatus social y dar prestigio. Algunos sectores de la sociedad se han vinculado con el privilegio de esta forma, particularmente bajo el colonialismo.

Algunas personas con “fenotipos europeos” han sido los que se han identificado mayormente con la blanquitud y los que más la han ejercido como un privilegio.

Lo que llamamos *mestizaje*, la supuesta mezcla racial entre poblaciones indígenas y europeas, fue históricamente el proceso de imposición de esta versión mexicana de la blanquitud a una población con orígenes, identidades y formas de vida mucho más heterogéneas: indígenas, campesinos, afrodescendientes, asiáticos, etcétera.

La blancura, en cambio, sí está vinculada con el color de la piel y la apariencia física: es la idealización del fenotipo “blanco” o “europeo” como ideal de belleza o prestigio, o como emblema de superioridad social. Desde el periodo colonial, la blancura se asoció con la idea de limpieza y purificación, y también de belleza y “decencia”.

Estas son algunas de las bases del racismo, reduciendo este pensamiento a que solo teniendo tono de piel clara y “facciones europeas” eres una persona racional, educada, preparada académicamente, limpia, bella, decente y de prestigio, con capacidades de acumulación de capital y de conocimientos, de lo contrario violan y



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

niegan los derechos humanos de las personas que no cumplen con estas características.

Asimismo, en México, el racismo está muy ligado al **clasismo**, ya que el trato diferenciado también está en función del nivel socioeconómico de las personas. Las personas en situación de pobreza enfrentan no solo la escasez de recursos económicos, también mayor dificultad para acceder a alimentos saludables, la marginación por parte de la sociedad, la falta de acceso a la educación y de oportunidades de trabajo, lo que crea un ciclo de pobreza difícil de superar.

Las experiencias de desventaja social y económica acumulada para las personas de grupos racializados e históricamente discriminados, por, ejemplo, en el empleo, los ingresos, la vivienda y los vecindarios, están respaldadas y moldeadas por el **racismo estructural e institucional** y la acumulación de estas tiene efectos a largo plazo en peores resultados de salud; las personas necesitan recursos para mantener la mejor salud posible, y en este caso, la salud cerebral.

El racismo estructural ha creado comunidades en las que las personas no tienen el mismo acceso a estos recursos tan importantes para proteger la salud. Así pues, estas poblaciones experimentan índices más elevados de inseguridad alimentaria, la cual está asociada con obesidad y con hábitos de alimentación poco saludables. Y las investigaciones en curso revelan una sólida relación entre la salud cardiovascular y la salud cerebral. Por ejemplo, la presión arterial alta que no se controla en la mediana edad aumenta el riesgo de demencia más tarde en la vida, lo mismo sucede con los niveles altos de glucosa en sangre. Sin embargo, la mayoría de los discursos académicos y políticos sobre las desigualdades étnicas rara vez hacen explícito que la causa subyacente de la desventaja socioeconómica es el racismo y la discriminación.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

El **43% de la población mexicana** cree que la población indígena siempre tendrá limitaciones sociales por sus características raciales, y el 34.1% opinó que el indígena, para salir de la pobreza, estaría obligado a evitar su “comportamiento indio.” Este pensamiento es alarmante ya que en México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, viven 126,014,024 personas de las cuales existen **23.2 millones** de personas de tres años y más que **se autoidentifican como indígenas**, lo que equivale a **19.4 % de la población total de ese rango de edad**, de estas, 51.4 % (11.9 millones) fueron mujeres y 48.6 % (11.3 millones) hombres, poco menos de la mitad de la población mexicana tiene un pensamiento discriminatorio hacia la población indígena.

De los 23.2 millones de personas que se autoidentifican como indígenas, 7.1 millones (30.8 %) hablaban alguna lengua indígena y 16.1 millones (69.2 %), no.

Estas mismas estadísticas reportan que **2 576 213 personas se reconocen afroamericanas**, negras o afrodescendientes, estas equivalen al 2.04% de la población total. El 50.4% de esta población son mujeres y el 49.6% son hombres, la edad media es de 32 años.

El racismo lleva a las personas a una conducta de rechazo, nepotismo, humillación, maltrato, acoso, negación de derechos humanos universales e incluso llegando a la agresión física, verbal y psicológica. Todos estos comportamientos son factores de riesgo para que la persona discriminada desarrolle enfermedades como la hipertensión arterial sistémica, algún tipo de demencia, depresión, ansiedad, baja autoestima, afeción cognitiva, consumo nocivo de sustancias psicoactivas, etc.

Es importante destacar que la opresión, la agresión y la violencia son prácticas que afectan a la salud mental de las personas que las experimentan y es un hecho que se dan en todas las manifestaciones del racismo, tanto institucional como social, potenciando el maltrato, el aislamiento y el malestar personal. De manera particular



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

se manifiesta en las personas racializadas negativamente y/o personas migrantes en movilidad, quienes son especialmente vulnerables ante los problemas de salud mental.

Concretamente se observó esa relación con una mayor depresión, ansiedad y estrés psicológico. Además, el racismo también se relaciona con una peor salud física y con un peor estado de salud general. Menos acceso a servicios de salud mental asequibles y de alta calidad.

Según un estudio, las niñas son conscientes del trato que reciben a causa de su fenotipo desde el nivel preescolar. A los diez años, comprende las acciones discriminatorias explícitas o encubiertas en su contra y en la adolescencia entienden las nociones abstractas del racismo y los privilegios que tienen otras personas por los aspectos físicos sin contar con recursos cognitivos para hacerle frente al racismo, se vuelven vulnerables a los efectos del estrés que ocasiona la discriminación a largo plazo.

De adulto, el racismo se experimenta a raíz de un reparto desigual de recursos materiales como el ingreso y simbólico como oportunidades laborales y estatus social. Todo ello con un impacto directo en la salud y el bienestar del individuo.

Las niñas y adolescentes que son discriminados por su racialidad, etnicidad, poder adquisitivo entre otras, tienen mayor riesgo de sufrir de problemas de conducta, baja autoestima y depresión. De igual modo, tienen mayor probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de alto riesgo y abuso de sustancias, la injusticia racial y la discriminación tiene un efecto en la salud mental de individuos y familias por igual.

Estudios confirman que la discriminación llega hasta tal punto que las personas racializadas e históricamente discriminadas reciben un tratamiento diferente dentro del sistema de salud, en ocasiones, dependiendo de su identidad étnica



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

como lo es la afroamericana, recibiendo un tratamiento diferente a pesar de la similitud en síntomas. Se ha descubierto también que se le presta menos atención al dolor del paciente, el nivel de empatía cae, como también la credibilidad de las descripciones de su sintomatología, lo cual termina por agravar aún más su condición.

El racismo afecta el funcionamiento de áreas cerebrales relacionadas con el control de pensamientos y emociones lo que podría resultar en episodios frecuentes de ansiedad, insatisfacción con la vida, estrés postraumático e incluso pensamientos suicidas.

El cerebro detecta al racismo como una situación de estrés y libera **cortisol**; la hormona que prepara al cuerpo para responder. Los altos niveles de cortisol durante una larga duración deterioran las señales eléctricas neuronales en el **hipocampo**, que es la parte del cerebro asociada al aprendizaje, los recuerdos y el control del estrés.

El cortisol puede hacer que el cerebro disminuya de tamaño y si esto es crónico puede ocasionar pérdida de conexiones neuronales y la disminución de **corteza prefrontal**; la parte del cerebro que regula conductas como concentración, toma de decisiones, el juicio y la interacción social. El estrés crónico también aumenta el nivel de actividad y número de conexiones de la **amígdala**; centro del miedo del cerebro.

Entonces, la exposición a el racismo, un estresor crónico, va a provocar todas estas alteraciones en el cerebro dificultando que podamos aprender y recordar cosas, nos va a dificultar o a impedir gozar de una adecuada salud mental, además de la probabilidad de sentar las bases para afecciones mentales más graves como la



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

depresión y la enfermedad de Alzheimer, incluso pueden filtrar hasta el ADN del cerebro.

Las personas que perciben experiencias de discriminación racial o racismo podrían involucrarse menos en actividades que promuevan su salud física y en cambio adoptan actividades que son perjudiciales para su salud como consumo nocivo de alcohol, tabaco o alguna sustancia psicoactiva.

Por lo general se entiende que una persona de poder adquisitivo y alto nivel educativo disfrutará de una mejor calidad de vida. No obstante, en Estados Unidos, las personas afroamericanas con el nivel educativo más alto tienen menor esperanza de vida que las personas blancas con estudios secundarios, por lo que se puede asumir que el estatus económico no influye

El estrés psicológico de experimentar racismo es a menudo invisible. Esta carga comienza antes del nacimiento y se extiende generación tras generación. Contribuye además a la desproporcionada prevalencia de problemas de salud mental entre las comunidades negras, los cuales no son tratados, así como a esa línea perversa y devastadora que va de la escuela a la prisión.

El estudio, publicado en el 2020 en la revista *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment and Disease Monitoring*, halló que las mujeres que experimentaban el nivel más alto de racismo interpersonal como insultos raciales, por ejemplo, fueron 2.75 veces más propensas a reportar deterioro de la memoria o incidentes más frecuentes de confusión o falta de memoria, en comparación con las mujeres que experimentaron los niveles más bajos de racismo interpersonal. Y quienes reportaron los niveles más altos de racismo institucional, por ejemplo, discriminación en la compensación monetaria o en los ascensos laborales tuvieron un riesgo 2.66 veces mayor de experimentar deterioro funcional y de la memoria.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

En un estudio del 2021 publicado en JAMA Psychiatry, investigadores de Emory University vincularon las experiencias de discriminación racial con modificaciones en el cerebro que podrían conducir a problemas de salud cerebral en el futuro. Los que experimentaban discriminación al menos unas cuantas veces al mes tenían un 25 por ciento más de probabilidades de ser diagnosticados de un trastorno mental, y el doble de probabilidades de desarrollar una angustia psicológica grave.

Después de tocar diversas definiciones como es la discriminación, el clasismo y el racismo, después de entender todo el contexto que abraza al racismo, no solamente vemos la importancia de ser conscientes que sigue existiendo esta filosofía en nuestra población, se sigue practicando y se sigue reproduciendo. Es decir, seguimos discriminando a poblaciones históricamente ya discriminadas como lo son la población indígena y la población afrodescendiente, entre otras. Además, nos damos cuenta de que a pesar de que pasan los años y seguimos hablando este tema, queda pendiente el tema de su ataque, de la importancia, o de la urgencia de establecer formas y mecanismos sistemáticos para erradicarlo y como consecuencia, sus resultados tampoco han sido del todo efectivos.

El respeto de los derechos humanos se distingue y caracteriza por el principio de la ausencia de discriminación, asegurar la igualdad de protección y de oportunidades de conformidad con la ley, y el goce efectivo de derechos como el de la salud pública, la atención médica, el seguro social y los servicios o programas sociales.

La salud emocional con perspectiva de derechos debe contribuir a las condiciones para que las personas reconozcan, se den el permiso de ser titulares del derecho a la no discriminación deconstruyendo las premisas internalizadas que les hicieron sentir merecedores del trato discriminatorio y conectándolas con un contexto social y político que tiende a reproducir la hegemonía de unas personas sobre otras.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

Así, reconoceremos que no existen tales merecimientos o carencias personales, sino que tales narrativas racistas se construyeron con una mirada interseccional, de manera que quede en evidencia el modo en el que se entrecruzan diversas opresiones, desigualdades y vulnerabilidades, y también los valores y los factores de resiliencia.

La lucha por la salud mental no puede existir sin los siguientes enfoques o paradigmas:

- Enfoque en y para los derechos humanos.
- Enfoque antidiscriminatorio.
- Enfoque antirracista.
- Enfoque desde las diversidades dentro de la cartografía nacional
- Enfoque reconociendo las identidades de género no normativas.
- Enfoque desde la interseccionalidad.
- Enfoque de equidad y género (feminismos)
- Enfoque de interculturalidad y plurilingüismo.
- Enfoque de diversidad funcional
- Enfoque antiasistencialista.
- Enfoque desde las juventudes y niñeces.
- Enfoque de diversidad en los perfiles sociodemográficos de las migraciones de las personas en movilidad interna y externa.
- Enfoque poblacional diferencial.

Propuesta de Trabajo:

- 1) Propuesta de línea antirracismo en reunión de alto nivel



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

- 2) Apertura de foros para establecer un marco teórico y de acción y política pública integral.
- 3) Establecimiento de grupo de trabajo intersectorial para integración de líneas de acción específica
- 4) Curso de capacitación a:
 - a. Instancias de la mesa federal
 - b. Instancias de las mesas estatales
 - c. Población en general
- 5) Impulsar líneas de investigación sobre el fenómeno del racismo en México
- 6) Campaña antirracismo y salud mental (narrativas y contra narrativas)

Bibliografía

1. Ben, J., Cormack, D., Harris, R., & Paradies, Y. (2017). Racism and health service utilisation: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 12(12), e0189900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189900>
2. Kyere, E., & Fukui, S. (2022). Structural Racism, Workforce Diversity, and Mental Health Disparities: A Critical Review. *Journal Of Racial And Ethnic Health Disparities*, 10(4), 1985-1996. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01380-w>
3. Beech, B. M., Ford, C. L., Thorpe, R. J., Bruce, M. A., & Norris, K. C. (2021). Poverty, Racism, and the Public Health Crisis in America. *Frontiers In Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.699049>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

4. Stanley, J., Harris, R., Cormack, D., Waa, A., & Edwards, R. (2019). The impact of racism on the future health of adults: protocol for a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6664-x>
5. Elias, A., & Paradies, Y. (2021). The Costs of Institutional Racism and its Ethical Implications for Healthcare. *Journal Of Bioethical Inquiry*, 18(1), 45-58. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10073-0>
6. Williams, M. T., Roy, A. K., MacIntyre, M., & Faber, S. C. (2022). The Traumatizing Impact of Racism in Canadians of Colour. *Current Trauma Reports*, 8(2), 17-34. <https://doi.org/10.1007/s40719-022-00225-5>
7. Stopforth, S., Kapadia, D., Nazroo, J., & Bécares, L. (2022). The enduring effects of racism on health: Understanding direct and indirect effects over time. *SSM, Population Health*, 19, 101217. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101217>
8. Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A. L., Gupta, A. R., Kelaher, M., & Gee, G. C. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, 10(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
9. Sivasothy, J., Choudhury, B., Sen, C., & Baki, Y. (2023). 752 HEADSSS, culture and discrimination: a Quality Improvement Project considering young peoples' current concerns. *HHS Public Access*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-rcpch.565>
10. Williams, D. R., Lawrence, J. R., & Davis, B. A. (2019). Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual Review Of Public Health*, 40(1), 105-125. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>
11. Coogan, P. F., Schön, K., Li, S., Cozier, Y. C., Bethea, T. N., & Rosenberg, L. (2020). *Experiences of racism and subjective cognitive function in African American*



- women. *Alzheimer's & Dementia. Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 12(1). <https://doi.org/10.1002/dad2.12067>
12. *Estado mundial de la infancia 2021*. (2022). En *Estado mundial de la infancia*. <https://doi.org/10.18356/9789210019743>
13. Author_Id, N. (2017b). *CONFERENCIA MUNDIAL CONTRA EL RACISMO, LA DISCRIMINACIÓN RACIAL, LA XENOFOBIA y LAS FORMAS CONEXAS DE INTOLERANCIA. DURBAN, 2001*. En Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO eBooks (pp. 257-346). <https://doi.org/10.2307/j.ctv253f4nn.20>
14. Pineda, E. (2018). *Las heridas del racismo: Efectos psicosociales de la discriminación racial en las personas afrodescendientes en américa latina*. *Revista-Red de Estudios Sociales Iberoamérica Social*, 6(11), 46-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765952>
15. Gabriela Iturralde Nieto, E. I. A. (2018). *Caja de herramientas para identificar el racismo en México*.
16. Gall, O. (2018). *Prejuicio y racismo*. En *El siglo del prejuicio confrontado* (pp. 75-109). Routledge.
17. Castoriadis, C. (1987). *Reflexiones en torno al racismo* (J. L. Pérez, Trad.). *Estudios filosofía/historia/letras*, 9, 7. <https://doi.org/10.5347/01856383.0009.000169964>
18. Eugenia Iturriaga Acevedo, J. L. R. (2020). *Pueblos indígenas frente al racismo mexicano. Caja de herramientas para identificar el racismo en México II*.
19. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2018). *EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Servicios y atención en las clínicas de las comunidades*.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

20. Organización Panamericana de la Salud, O. M. de la S. (2016). *PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS POBLACIONES INDÍGENAS. EXPERIENCIAS DE PAÍSES.*
21. José Ramón Sahagún, G. M. (2015). *EN MEXICO EXISTE EL RACISMO.* Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia.
22. Morales y Jimena Rodríguez, E. I. O. G. D. (2021). *Mestizaje y racismo en México.*
23. Morales y Jimena Rodríguez, O. G. E. I. D. (2021). *¿Qué es y cómo se manifiesta el racismo?*
24. Rodríguez y Almudena Aparicio, M. L. M. L. L. F. A. L. A. M. (2008). *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible.* Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, XXVIII(101), 43–83.
25. Solís, P., M. Avitia y B. Güémez (2020). *Tono de piel y desigualdad socioeconómica en México. Reporte de la Encuesta Proder # 1.*
26. Solís, P., B. Güémez y M. Avitia (2020). *Autoadscripción étnico-racial en México. Reporte de la Encuesta Proder # 2.*
27. Martín Hopenhayn M., B. A. (2001). *Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe.* CEPAL ECLAC.
28. *Comite Editorial: Perla Gómez Gallardo, Zaira Wendoly Ortiz Cordero, Ivette Adriana Rosales Morales, Yolanda Ramírez Hernández, Hugo Manlio Huerta Díaz de León, Francisco Javier Conde González, Hilda Marina Concha Vilorio* Editor responsable: Francisco Javier Conde González Editoras adjuntas: Verónica López Rodríguez, Domitille Delaplace (Ed.). (2017). *El reconocimiento de los derechos de las personas afrodescendientes (Vol. xv, Número 7).* Dfensor.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

29. Navarrete, F. (2020, octubre). *LA BLANQUITUD Y LA BLANCURA, CUMBRE DEL RACISMO MEXICANO*. *Revista de la Universidad de México*, 7–12.
30. Cruz, S. V. (2007). *EL RACISMO Y LAS TRES FORMAS BÁSICAS DE COMBATIRLO*. *Cultura y representaciones sociales*, 131–150.
31. https://1drv.ms/b/s!Akriv_HDXJC2gsATOT0EBFUr8rTQ5w?e=8OcVJg