


Derecho a la salud de la población afrodescendiente en perspectiva comparada

María Pilar Delgado Peña

Medicus, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8526-7431>

Correo electrónico: mapidelp@gmail.com

Recibido: 3 de diciembre de 2024

Aprobado: 23 de diciembre de 2024

Para citar este artículo:

Delgado Peña, M. P. (julio-diciembre 2024). Derecho a la salud de la población afrodescendiente en perspectiva comparada. *Ratio Iuris*, 12(2), 232-265.

ARK CAICYT: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23470151/1csqtod0t>

Resumen: El trabajo tiene como propósito determinar qué factores influyen en el acceso a la salud de las personas afrodescendientes en Argentina con una perspectiva en Derecho comparado. Es así como, el eje del trabajo gira en torno a aspectos como los determinantes de la salud de la población afrodescendiente en Argentina, las barreras raciales en el acceso a la salud y su análisis con la legislación comparada. Comprobamos mediante un diseño no experimental, de alcance explicativo y abordaje cualitativo que Argentina carece de disposiciones formales específicas y adaptadas para este grupo vulnerable de personas, que garanticen la efectiva accesibilidad a los servicios de salud. Recomendamos diseñar medidas de acción positiva que garanticen la promoción al acceso al sistema de salud pública de las personas afrodescendientes.

Palabras clave: *Afrodescendiente, Derecho a la salud, barreras raciales, acceso a la salud, derecho comparado.*

Abstract: The purpose of this paper is to determine which factors influence access to health care for Afro-descendants in Argentina from a comparative law perspective. The focus of the paper is on aspects such as the determinants of health for the Afro-descendant population in Argentina, racial barriers to access to health care, and their analysis with comparative law. We found through a non-experimental design, with an explanatory scope and qualitative approach, that Argentina lacks specific and adapted formal provisions for this vulnerable group of people, which guarantee effective accessibility to health services. We recommend designing affirmative action measures that guarantee the promotion of access to the public health system for people of African descent.

Keywords: *Afro-descendant, right to health, racial barriers, access to health care, comparative law.*



Resumo: O objetivo do traballo é determinar quais fatores influenciam o acceso à saúde dos afrodescendentes na Argentina com uma perspectiva de Direito Comparado. Assim, o eixo do traballo gira em torno de aspectos como os determinantes da saúde da população afrodescendente na Argentina, as barreiras raciais no acceso à saúde e sua análise com a legislação comparada.

Verificamos através de um desenho não experimental, com escopo explicativo e abordagem qualitativa, que a Argentina carece de disposições formais específicas e adaptadas para este grupo vulnerável de pessoas, que garantam acessibilidade efetiva aos serviços de saúde. Recomendamos a concepção de medidas de acção positiva que garantam a promoção do acceso ao sistema público de saúde para as pessoas de ascendência africana.

Palavras chave: Afrodescendente, Direito à saúde, barreiras raciais, acceso à saúde, direito comparado.

Introducción

La identidad afrodescendiente, incluye a aquellos que son descendientes de africanos/as que fueron llevados/as a otras regiones, especialmente durante el periodo de la trata transatlántica de esclavos que inició en el siglo XV, dejando un pasado histórico de opresión desde la época colonial que se extiende hasta la actualidad. Es por ello, que se les llama afrodescendientes a las personas que tienen ascendencia africana y que, como consecuencia de esos procesos históricos de esclavitud, migración o diáspora, forman parte de comunidades fuera del continente africano, que incluye a quienes conservan una conexión cultural, histórica o identitaria con África, aunque hayan nacido y vivido en otros lugares como América Latina, el Caribe Norteamérica o Europa.

En ese sentido, la incorporación de cláusulas relacionadas a la discriminación racial tiene sus orígenes en 1019 con la Propuesta de igualdad racial realizada por Japón mediante una moción ante la Sociedad de las Naciones. Dicha propuesta alcanzó la mayoría de los votos, sin embargo, fue descartada su incorporación al Estatuto de la Sociedad de las Naciones por la argumentación de EEUU de no contar con la unanimidad e interferir en las políticas coloniales y migratorias de EEUU, Gran Bretaña y Australia que eran potencias coloniales.

En consecuencia, los documentos significativos sobre la discriminación racial aparecen con la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 y la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial en 1965.

Es así como, la Resolución 68/237 de la Asamblea General de la ONU establece el Decenio Internacional para los Afrodescendientes desde el 1 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2024, sobre “Afrodescendientes: reconocimiento, justicia y desarrollo”, expone la necesidad de visibilizar a esta población que viene enfrentando adversidades, cuyos orígenes pueden estar arraigados en barreras estructurales, como la existencia de una estructura legal normativa que los invisibiliza.

A partir de estos dichos, reconocemos la problemática que afecta a esta población en materia de Derechos Humanos, hasta ahora, en el siglo XXI no se reconocen como seres humanos

iguales por su pasado de opresión que se relaciona con su color de piel y la desvalorización de su cultura, que enfrentan problemas interrelacionados con la discriminación racial y la falta de reconocimiento manifestados. Este trato no digno impacta en mayores tasas de violencia, acceso limitado a la educación y servicios de salud, que tiene que ver con la falta de representación en la toma de decisiones, en su atención directa, que limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Por otro lado, Argentina no escapa como Nación de este fenómeno, en el que la comunidad afrodescendiente enfrenta estos problemas que justifican esta investigación, por ello, indagamos sobre la visibilización y el reconocimiento desde la narrativa oficial que ignora la importancia de la herencia africana en la construcción de la identidad nacional, la desigualdad socioeconómica, entre otras.

Es por ello, que con este trabajo intentamos responder la pregunta: ¿Qué factores influyen en el acceso a la salud de las personas afrodescendientes en Argentina?

Es así como nos planteamos la hipótesis que afirma que Argentina carece de disposiciones formales específicas para este grupo en situación de vulnerabilidad que garanticen la efectiva accesibilidad a los servicios de salud.

En consecuencia, para responder a dicha pregunta, se planteó como objetivo general determinar qué factores influyen en el acceso a la salud de las personas afrodescendientes en Argentina.

A fin de alcanzar el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: abordar el Derecho a la Salud como Derecho Humano; describir las características epidemiológicas de la población afrodescendiente en Argentina; Identificar las barreras y desigualdades de la población afrodescendiente en Argentina y su comparación con otros grupos de la sociedad; Identificar cómo accede a la salud la población afrodescendiente en Argentina y su relación con la discriminación racial; describir la legislación nacional en materia de Derechos a la salud en la población afrodescendientes, afro-argentina y africana; Identificar la legislación comparada de Brasil, Colombia, España y EEUU en materia de Derecho a la salud; y proponer estrategias en gestión de salud para mejorar el acceso equitativo a la salud de la población afrodescendiente en Argentina.

Metodología

La metodología que utilizamos es observacional, con diseño no experimental, de alcance descriptivo, abordaje cualitativo e interpretativo, en el que utilizamos las unidades de análisis que son la población afrodescendiente, instituciones públicas y privadas de salud, políticas públicas en salud, y cuyas variables son: edad, género, autopercepción étnica, nivel de instrucción, ocupación, estrato socioeconómico, situación laboral, acceso a programas de asistencia social, barreras raciales, cobertura en salud, prevalencia de enfermedades crónicas, discriminación percibida en los servicios de salud, legislación nacional e internacional, fueros.

Resultados

Los Derechos Humanos -DDHH- son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona (<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>).

Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecida dentro del orden jurídico internacional, mediante Tratados Internacionales y a nivel nacional en nuestra Constitución Política, las Leyes y toda normativa que tutelan su ejercicio (ONU, 2023):

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - artículo 12- “1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”;
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial -artículo 5 e) iv)-;
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer -artículos 11 1) f), 12 y 14 2) b)-;
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -artículo 25-.
- Convención Interamericana sobre “Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores -artículo 19-.

Los cimientos de estos cuerpos normativos se encuentran en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobadas por la Asamblea General en 1945 y 1948, respectivamente. (ONU. 2023).

Es así como el Derecho a la salud es un Derecho Humano de segunda generación que está fundamentado en la dignidad humana, dentro de los Derechos económicos, sociales y culturales. Por otra parte, este derecho abarca la libertad de la persona a controlar su salud y el derecho al acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se puede alcanzar (ONU, 2022).

Además, al estudiar el Derecho a la salud, se identifican 3 aspectos importantes como el acceso a los servicios de salud, su regulación y su protección frente a la violación de este derecho.

En este sentido, el acceso a la salud es dentro de estos aspectos, un aspecto fundamental en el estudio del Derecho a la salud, ya que representa el puente o el vínculo entre el reconocimiento formal del derecho y su efectiva realización. Este acceso no solo implica la disponibilidad de servicios médicos y hospitales, sino también la igualdad de su distribución, la asequibilidad -posibilidad de conseguirlo a acceder- por lo que es clave porque refleja la materialización concreta del derecho en la vida de las personas. Sin el

acceso efectivo, el Derecho a la salud queda reducido a una promesa abstracta, lo que perpetúa desigualdades y vulneraciones.

Entonces, como mencionamos anteriormente, entre los dilemas, se ha planteado que existe una relación adversa entre poblaciones desfavorecidas y el efectivo acceso al Derecho a la salud, ya que existen grupos en situación de vulnerabilidad y marginados que tienen menos probabilidades de disfrutar del Derecho a la salud cuando enfrenta barreras raciales.

Es por ello, que encontramos que, además de los antecedentes históricos de tráfico de personas africanas a otros continentes, en la actualidad hay otras causas que justifican la migración interna en África y hacia otros continentes, que trajo consigo el choque cultural y de estilos de vida, en la que en muchos casos deben desprenderse de sus hábitos, costumbres y cultura para poder adaptarse a nuevas naciones en busca de mejor calidad de vida, dejando atrás la enseñanza de sus antepasados y de sus raíces.

En cuanto al aspecto epidemiológico, existe un modelo de Marc Lalonde (1974) que explica que el estado de salud de una población no depende exclusivamente de la atención médica, sino de una combinación de factores sociales, ambientales y conductuales

Este estudio, establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores fundamentales:

Campos de la salud

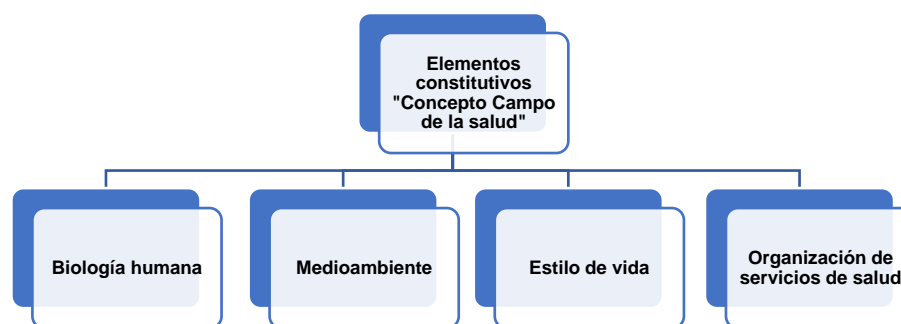


Figura N°1. Cuadro de elaboración propia en base a los elementos constitutivos del concepto “Campo de la salud” de Lalonde (1974, pp. 31-32). https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf

García Cabezas (3 julio 2019) menciona que la salud en África, aún en el siglo XXI es una carencia en la lista de derechos, donde refleja la tasa de pobreza del continente africano, en el que tanto la desnutrición, como las enfermedades transmisibles, prevenibles, tratables y curables pueden aumentar la tasa de mortalidad a diferencia de los países desarrollados, lugar de refugio que persiguen las migraciones en busca de una mejor calidad de vida.

Es así como partimos a definir las características biológicas, sociales, culturales y sanitarias de la población africana y afrodescendiente con el fin de desentrañar la realidad que los vincula, para poder reconocer las barreras raciales y de desigualdades, datos relevantes que puedan servir para el diseño de políticas públicas efectivas como adaptación de servicios de salud.

Al respecto, el sistema de salud en Argentina se caracteriza por ser un sistema mixto, fragmentado en 3 subsistemas, compuesto por un subsector público, uno de seguridad social y uno privado. El sector público, a su vez se encuentra dividido en tres niveles: nacional, provincial y municipal, todos sus habitantes tienen derecho al acceso independientemente de su tipo de cobertura pública o privada. (Urbina, 2007)

Sobre el acceso y disfrute del Derecho a la salud, encontramos que, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INDEC (2010), 95.485 personas afrodescendientes tienen cobertura de salud (63,9%). Cuando se observa a las juventudes afrodescendientes, se percibe que casi la mitad no tiene obra social, prepaga o plan de salud privado, contando únicamente con el sistema público de salud, mientras que de la juventud en general, solo el 21,9% dependería del sistema de salud público (https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf).

En este contexto, existen barreras raciales multifactoriales que responden a dinámicas históricas, estructurales y culturales que perpetúan la desigualdad y la exclusión y limitan el acceso equitativo a servicios de salud, afectando tanto la calidad como la cantidad de atención médica recibida.

Es así que resumimos a continuación las principales barreras raciales que impactan en la población afrodescendiente en materia de la salud:

- 1) Racismo estructural e institucional: es una forma sistémica y grave de discriminación que permiten las instituciones sociales y de salud.
- 2) Desigualdades socioeconómicas y acceso limitado a recursos como la pobreza que dificultan el acceso a los servicios de salud privados y especializados.
- 3) Barreras culturales y lingüísticas, que se traducen en la falta de sensibilidad cultural y la ausencia de enfoques interculturales en los sistemas de salud que son obstáculos importantes para la atención de la población afrodescendientes, así como la falta de personal capacitado en interculturalidad.
- 4) Estereotipos y prejuicios raciales, que pueden influir en la calidad de tratamiento médico que reciben las personas afrodescendientes, llevando a una atención desigual.
- 5) Baja representación en el sistema de salud, lo que afecta su capacidad para recibir atención culturalmente adecuada y confiable.
- 6) Acceso limitado a la información de salud: la carencia de información clara y accesible sobre temas de salud.

En este contexto, la PHAO (2021) plantea que las enfermedades crónicas se asocian, aunque no exclusivamente, con el envejecimiento de la población. Constataron que la población afrodescendiente se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica, que no es similar en todos los países, con atenuación en comparación de la población no afrodescendiente, dicho de otro modo, la población afrodescendiente sigue siendo relativamente mucho más joven que el resto de la población en la mayoría de los países de la región.

Es importante destacar que, según la composición etaria de la población afrodescendiente, los países de la Región en los que se registra la proporción más alta de personas mayores con más de 10% son: Argentina, Cuba, Panamá, Uruguay y Venezuela. El valor más alto, 15,2%, corresponde a Cuba, en estos países la población está más envejecida; mientras que en Bolivia y Ecuador la proporción de personas mayores afrodescendientes no llega a 7%.

Se registró que las personas mayores afrodescendientes manifiestan una mayor incidencia de enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus -DM- e Hipertensión arterial -HTA- en comparación con las personas no auto-percibidas como afrodescendientes, determinada por sus condiciones de vida más desfavorables, ya que este tipo de patologías tiene relación con las condiciones y los estilos de vida de la población.

Según datos de Colombia, obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (2015) -SABE- que estudió la prevalencia de la HTA, el conocimiento, el tratamiento y el control en la población mayor de 60 años residente en Colombia, según su identificación étnica en 23.694 personas mayores que participaron en la encuesta, el 54,5% se clasificó en la categoría “piel clara”, 35,5% en la categoría “piel media” y 10,9% en la categoría “piel oscura”. Las mujeres representaban 54,5% y 78,1% residía en zonas urbanas. Se estimó que la mitad de la población mayor de 60 años padecía de HTA y las mujeres, especialmente las de piel oscura, eran las más afectadas. Entonces, la HTA afecta a más de la mitad de la población, sobre todo de sexo femenino, principalmente en áreas urbanas. Por otro lado, se observó que el 98% de la población con HTA recibía tratamiento y 93,9% conocía el diagnóstico. El porcentaje de personas bajo control era mayor en las mujeres, siendo un número muy bajo, las personas que hacían actividad física. Además, 3 de cada 4 personas mayores no reciben ingresos. Se observó que el porcentaje de la población de piel oscura con bajo nivel socioeconómico, residía en áreas rurales y los que estaban afiliados al régimen de salud subsidiado por el estado, fue mayor. (PHAO, 2021).

Es así como, en Colombia, el documento CONPES 3660, de mayo de 2010, plantea las políticas, programas y proyectos que el Estado lleva a cabo en favor de los colombianos afrodescendientes con el fin de crear oportunidades de desarrollo humano sostenible y reducir la brecha entre su nivel de vida y el del resto de la sociedad colombiana.

El programa de acción conexo se basa en seis pilares estratégicos (<https://www.ohchr.org/es/publications/special-issue-publications/developing-national-action-plans-against-racial>).

Por otra parte, respecto del marco normativo que contempla los derechos y garantías de la población afrodescendiente en Argentina, encontramos que el Derecho a la salud en Argentina está protegido por diversas normas y tratados internacionales, así como por la Constitución Nacional con la reforma de 1994 vía artículo 75 inciso 22 y se operacionaliza a través del acceso universal de la salud, para todos, y es lo que persigue la normativa.

Por otra parte, el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional dispone la promoción de medidas de acción positiva para las personas vulnerables, que son acciones afirmativas o discriminación positiva para diseñar políticas y programas para corregir desigualdades históricas o actuales y promover la igualdad de oportunidades para grupos que han sido históricamente marginados o discriminados.

En cuanto al marco normativo interno, existen leyes específicas que regulan distintos aspectos relacionados con el derecho a la salud en Argentina, como la Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud con ámbito de aplicación en el ejercicio de los derechos de los pacientes en general, que refuerza el principio de no discriminación y garantiza el acceso a la salud para todas las personas, sin importar su raza, etnia o situación económica. En el artículo 2° sobre los derechos del paciente hace referencia a los derechos esenciales como asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria e interconsulta médica.

Por otra parte, la Ley 24.240 de derechos del consumidor prevé en su artículo 4° el derecho a la información en el ámbito privado. Además, la Defensoría del Pueblo plantea que la operacionalización de estos derechos no resulta tan lineal en tanto los grupos étnico-raciales sufren grandes dificultades para el acceso a los servicios básicos y por las condiciones de vulnerabilidad en las que viven muchas veces sus derechos no son respetados. (https://www.dpn.gob.ar/documentos/INDH_202212005.pdf)

Por otra parte, la Ley 25.673 sobre Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en su artículo 3° menciona que el programa está destinado a la población en general, sin discriminación.

En este mismo orden de ideas, la Ley Nacional 26.657 crea un sistema integral para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

A nivel Provincial, la Ley 7.856 de Salud intercultural de la Provincia de Salta, que plantea iniciativas de políticas públicas tendientes a garantizar el acceso a la salud no ha sido reglamentada y, por ende, se encuentra sin aplicación.

La Resolución 682/2022, Programa nacional afrodescendencias y derechos humanos se presenta como un paso más hacia el ejercicio de los Derechos Humanos de las poblaciones africanas, afroargentinas y afrodescendientes en Argentina.

Entendemos que existe un vacío legal por cuanto no se reconoce las particularidades de salud que enfrenta esta población debido a factores históricos, sociales y raciales, como el acceso desigual a los servicios de salud y la discriminación estructural en el sistema sanitario.

Por su parte, en Brasil existen varias leyes y políticas que protegen y promueven los derechos de las personas afrodescendientes.

Tenemos la Ley 10.639/2003 que establece la inclusión de la historia africana y afrobrasileña en el currículo oficial de las escuelas públicas y privadas.

Por otra parte, el Estatuto de la igualdad racial es un estatuto que tiene como objetivo promover la igualdad racial y combatir la discriminación racial en todas las esferas sociales.

En cuanto al Derecho a la salud de la población afrodescendiente específicamente, se encuentra representado por la Política Nacional de salud integral de la población negra - *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*- creada en 2009 por el Ministerio de salud de Brasil mediante la *Portaria* N°992 que tiene como objetivo asegurar el acceso, el trato digno, lenguaje inclusivo y el respeto a las especificidades culturales de la población negra en el ámbito de la salud. Esta Política Nacional es una Política Pública que establece una serie de directrices y ejes estratégicos que abordan de manera específica aspectos relacionados con el acceso a la salud, el trato digno, y la incorporación de las tradiciones culturales de la población afrodescendiente.

En cuanto a la normativa específica que contemple el Derecho a la salud en la población afrodescendiente con fuerza vinculante, encontramos que Brasil carece de una estructura legal normativa con disposiciones que modelen la conducta en materia de Derecho a la salud en esta población respecto al acceso, trato digno y tradiciones culturales.

En cuanto a España, se encuentra la Dirección General para la Igualdad de Trato y Diversidad Étnico Racial, en el ejercicio de sus competencias se ha enfocado en conocer la situación de las personas africanas y afrodescendientes que habitan en España en lo relativo al ejercicio y disfrute de los derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos, como grupo social específico y potencial colectivo víctima de discriminación. (https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Aproximacion-a-la-poblacion-africana-y-afrodescendiente-_resumen_ejecutivo.pdf)

En este mismo sentido, en España el marco normativo que protege los derechos de los afrodescendientes incluye tanto leyes generales contra la discriminación y promoción de la igualdad, como medidas específicas dirigidas a este grupo.

Por otra parte, existen también programas y políticas específicas dirigidos a promover los derechos y mejorar las condiciones sociales y económicas de los afrodescendientes en España; tenemos el Plan Nacional contra el racismo (2011) que tiene como objetivo fomentar una sociedad inclusiva y libre de racismo mediante acciones educativas, sensibilización social e integración laboral; y el Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2022-2025), este plan incluye medidas destinadas a eliminar cualquier tipo de discriminación basada en el origen racial o étnico, incluyendo a los afrodescendientes.

En el debate temático sobre la discriminación racial y el derecho a la salud en las Naciones Unidas (2022), España planteó en el marco de la elaboración de la Recomendación N°37 de la Convención Internacional de toda forma de discriminación racial, en su artículo 2 insta a adoptar medidas que eliminen la posible discriminación racial en cualquier práctica que se identifique como discriminatoria y pueda afectar a los derechos de las personas independientemente de su origen racial, étnico y/o nacional, por lo que se interpreta que el derecho a la salud está incluido.

Además, que el marco del Plan de Acción Antirracista de la Comisión Europea (2020-2025) recomienda que los países lleven a cabo una investigación sobre los determinantes socioeconómicos de la salud desde la perspectiva racial y que El intercambio de buenas prácticas entre profesionales sanitarios de toda la UE y el diálogo fluido entre las autoridades públicas y las organizaciones de pacientes y la sociedad civil constituyen un importante potencial que puede contribuir a garantizar un enfoque centrado en el paciente que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas de origen racial o étnico minoritario (<https://www.ohchr.org/es/events/events/2022/thematic-discussion-racial-discrimination-and-right-health-day-general>).

Podemos concluir que España, uno de los países que representan a la Unión Europea, tiene interés en esta problemática, más allá que son un país receptor de la migración africana y que encuentran en su población problemas de Salud pública que involucra a este grupo de personas, los instan a prestar su atención y llevar a cabo medidas de enfoque a la problemática para buscar soluciones y romper con la trasgresión de derechos humanos.

Es importante destacar que, tanto en España como en Brasil y Argentina, se ha avanzado en materia de Derecho a la salud de la población, siguiendo un contexto normativo vinculante que obliga a la adopción de medidas de cuidado de la salud en general.

En este mismo orden de ideas, es destacable los esfuerzos de estos países por avanzar en materia de inclusión de la población afrodescendiente, específicamente en el Derecho Humano a la salud, que como ya fue expuesto se operacionaliza con el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad.

Entonces, dada las características de esta población que generan una intersección de coyunturas, que los expone a mayor discriminación en cuanto a trato digno, comunicación

lingüística y falta de manejo médico de sus patologías con métodos tradicionales de la cultura africana, se concretan en barreras que desmotivan su interés por acceder a los servicios de salud.

En el caso de Argentina, la población afrodescendiente enfrenta diversas barreras de acceso al sistema de salud que ya fueron mencionadas, que incluyen factores sociales, culturales e institucionales, a pesar de que legalmente está incluida en el sistema de salud pública.

Aunque Argentina es un país con un sistema de salud universal, donde la atención primaria debería estar garantizada para todos, las personas afrodescendientes suelen experimentar un acceso desigual y limitado a servicios de salud.

Por consiguiente, el Estado permite el acceso universal de la población en su sistema de salud público, para el público en general, pero no ofrece una estructura, ni legal, ni física de atención particular a esta población como lo plantean las OMS, Naciones Unidas y CEPAL.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo que operacionaliza el Derecho a la salud en la población afrodescendiente en Argentina, Brasil y España:

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

PAIS/ Organismo	TIPO NORMATIVA	Norma/ País	ARTÍCULO	MATERIA	AÑO	FUNDAMENTOS	ALCANCE	HISTORIA CLINICA	CONSENTIMIENTO O INFORMADO	ACCESO	INVESTIGACIÓN	AFRO DESCENDENTES
Sociedad de Naciones	Propuesta de igualdad racial de Japón	Moción de Japón	-	DDHH	1919	Buscaba consagrar el principio de igualdad racial en los Tratados Internacionales.	Primero esfuerzos pioneros en la materia, no alcanzados por Japón para abordar la igualdad racial	x	x	x	x	x
ONU	Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial	Resolución XVIII de Naciones Unidas	3	DDHH	1965	Considera que toda doctrina de diferenciación o superioridad racial es científicamente falsa, moralmente condenable.	Protege derechos contra manifestaciones de discriminación racial, algunas de las cuales son impuestas por gobiernos mediante disposiciones legales.	x	x	x	x	x
ONU	Convención Americana sobre DDHH o Pacto de San José de Costa Rica	Ley 23.054 de Argentina	26	DDHH	1969/1984	Consolidar la libertad y la justicia social.	DDHH de 1era generación.	x	x	x	x	x
ONU	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Ley 23.313 de Argentina	12 Inc 1) y 2); 15	DDHH	1966/1986	Reconocimiento de la dignidad e igualdad inherente.	DDHH de 2da generación.	x	x	x	si	x
ONU	Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial	Ley 17.722 de Argentina	5 e) iv)	DDHH	1967/1968	Condena el colonialismo y todas las prácticas de segregación y discriminación que lo acompañan.	La existencia de barreras raciales es incompatible con los ideales de toda sociedad humana.	x	x	si	x	si
ONU	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer	Ley 23.179 de Argentina	11 1) f), 12 y 14 2) b)	DDHH	1979/1985	Favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.	Adoptar las medidas necesarias contra la discriminación en todas sus formas y manifestaciones.	x	x	si	x	x
ONU	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Ley 26.378 de Argentina	25	DDHH	2006/2008	Reconociendo la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad.	Reconoce al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones.	x	si	si	x	x
ONU	Convención Interamericana sobre Protección de los	Ley 27.360 de Argentina	19	DDHH	2015	La persona mayor tiene los mismos derechos que otras personas.	Establece el enfoque inclusivo y protector del Derecho a la salud de las personas mayores.	x	x	si	x	x

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

	Derechos Humanos de las Personas Mayores												
Argentina	Constitución Nacional Argentina de 1994	Ley 24.430 Reforma de 1994 de Argentina	16, 41, 42. Párr. 1 y 75 inc. 22)	Derecho interno	1994	Consolida el Estado de derecho basado en la protección y promoción de DDHH.	Por vía artículo 42 y 75 inc. 22) contemplan el Derecho equitativo a la salud que debe ser garantizado por el Estado.	x	si	si	x	x	x
Argentina	Código Civil y Comercial de la Nación	Ley 26.994 de Argentina	56- 59, 956, 1739- 1743	Derecho interno	2015	Garantizar la igualdad, la dignidad y los derechos de las personas.	Promueve la autonomía de la voluntad dentro de los límites del orden público, la buena fe y la protección de los sectores más vulnerables.	si	si	x	si	x	x
Argentina	Ley de Medidas contra actos discriminatorios	Ley 23.592 de Argentina	1 y 2	Derecho interno	1988	Prohíbe cualquier acto discriminatorio.	Busca asegurar la igualdad de acceso a servicios y beneficios sin distinción ni exclusión.	x	x	si	x	x	x
Argentina	Plan Nación contra la discriminación	Decreto 1086/2005 de Argentina	1	Derecho interno	2005	Reconoce la lucha global contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y formas conexas de intolerancia.	Insta a los Estados a que formulen y apliquen sin demora políticas y planes de acción nacionales para luchar contra el racismo.	x	x	x	x	x	x
Argentina	Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud	Ley 26.529 de Argentina	2, 5, 6, 12 y 19	Derecho interno	2009	Protege la dignidad y los derechos de los pacientes dentro del sistema de salud.	Abarca a los profesionales de la salud y las instituciones.	si	si	si	si	x	x
Argentina	Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres	Ley 26.485 de Argentina	4, 5, 6, y 9	Derecho interno	2009	Reconoce la necesidad de garantizar y proteger los DDHH de las mujeres.	Contempla diversas dimensiones de los derechos de las mujeres.	x	si	si	x	x	x
Argentina	Ley de salud mental	Ley 26.657 de Argentina	7 y 14	Derecho interno	2010	Garantizar el acceso a la atención integral de la salud mental bajo un enfoque de DDHH.	Garantizar el tratamiento integral para las personas con padecimientos mentales dentro del sistema de salud general.	si	si	si	si	x	x
Argentina	Programa federal único de informatización y	Ley 27706 de Argentina	1-9	Derecho interno	2023	Instaurar el sistema único de registro de	Respeto lo establecido en la Ley 26.529 y Ley de datos personales.	si	x	x	x	x	x

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

	digitalización de historias clínicas.					historias clínicas electrónicas.						
Argentina	Programa Nacional de Afrodescendencias y Derechos humanos	Resolución 682/2022 de Argentina	1	Derecho interno	2022	La necesidad de establecer medidas que contribuyan a la protección y conservación del medio ambiente.	Promueve la implementación, y acceso a los derechos humanos hacia la población afroargentina, afrodescendiente y africana.	x	x	si	x	si
Brasil	Constitución Política de la República Federativa de Brasil de 1988	Enmienda 26/1985 de Brasil	196-200, 227	Derecho interno	1988	Reconoce al Derecho a la salud como un derecho universal.	Contempla el Sistema único de salud público, debe ser universal, gratuito e integral.	x	x	si	x	x
Brasil	Código civil de Brasil	Ley 10.406 de Brasil		Derecho interno	2002	Regular las relaciones civiles entre personas, sus derechos y obligaciones.	No contempla a la historia clínica ni al consentimiento informado.	x	x	x	x	x
Brasil	Ley orgánica de salud	Ley 8.080 de Brasil	1	Derecho a la salud	1990	Instituye el Sistema único de Salud en cada esfera de gobierno.	Regula la organización, funcionamiento y gestión de los servicios de salud en el país.	x	x	si	x	x
Brasil	Ley de Protección y defensa de los Derechos de las Personas con trastornos mentales	Ley 10.216 de Brasil	2 y 6 inc. II,	Derecho a la salud mental	2001	Promueve el modelo de atención psiquiátrica en Brasil.	Evita la institucionalización y favorece el tratamiento en entornos comunitarios.	x	si	si	x	x
Brasil	Política Nacional de Atención Integral de Salud de las Mujeres	-	-	Directrices profesionales	2004	Reconoce los principios y valores, reflejo del compromiso del país con el derecho a la salud y la igualdad de género	El alcance es amplio y se manifiesta en varios aspectos relacionados con la atención en salud de las mujeres.	x	si	si	x	x
Brasil	Política Nacional de salud integral de la población negra	Portaria N° 992 de 2009 de Brasil	1,2	Derecho a la salud	2009	Se fundamenta en la necesidad de atender las particularidades de esta población.	Promueve la igualdad en el acceso a los servicios de salud y combate el racismo en el hábito sanitario.	x	si	si	x	si
Brasil	Estatuto de la igualdad racial	Ley 12.288 de Brasil	1 y 6	Derecho interno	2010	Garantiza a la población negra la efectividad de la igualdad de oportunidades.	Políticas orientadas a la inclusión de la población negra.	x	x	si	x	si

Brasil	Líneamientos y Normas Regulatorias para la Investigación en Seres Humanos	Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil	1, 9, y 22	Directrices profesionales	2012	Se centra en la necesidad de garantizar la ética en la investigación en seres humanos, protegiendo la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes.	Establece principios y directrices para la ética en la investigación en salud	si	si	si	si	x
Brasil	Protocolos de seguridad del paciente	Portaria N° 1.377/2013 de Brasil	1	Directrices Profesionales	2013	Se centra en el derecho de los pacientes.	Se centra en la calidad y seguridad en los servicios de salud.	x	x	si	x	x
Brasil	Código de ética médica	Resolución 2.217/2018 del Consejo Federal de Medicina de Brasil	1, 2, 22, 23, 24, 31 36, 87, 88 y 89	Directrices profesionales	2018	Principios éticos para el ejercicio de la medicina en Brasil.	Promueve la salud, el acceso igualitario, en el marco de la responsabilidad en el ejercicio de la profesión médica.	si	si	si	si	x
Brasil	Ley de Protección a la salud pública en el contexto de emergencias de salud	Ley 13.979 de Brasil	1, 2, 3, 5 y 6	Derecho a la salud	2020	Directrices para la actuación del Sistema único de Salud en situaciones de emergencia pública.	Asegura una respuesta coordinada y eficaz frente a emergencias sanitarias.	x	si	si	si	x
España	Constitución Española de 1978	-	14, 15, 43 y 50	Derecho interno	1978	Se funda en la consolidación del estado de derecho.	Promueve el acceso a los servicios sanitarios y la promoción de la salud en sentido amplio.	x	x	si	x	x
España	Código civil de España	-	-	Derecho interno	1989	Regular las relaciones civiles entre personas, sus derechos y obligaciones.	No contempla a la historia clínica ni al consentimiento informado.	x	x	x	x	x
España	Ley general de Sanidad	Ley 14/1986 de España	2 y 3	Derecho interno	1986	Garantiza el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos y tutela de la salud pública.	Establece los derechos y deberes relacionados con el acceso a atención sanitaria.	x	x	si	x	x
España	Ley de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	Ley 41/2002 Modifica Ley 25/1990 de España	1,3,8-10,15-19.	Derecho interno	2002	Respeto a la autonomía del paciente.	regular los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales dentro del	si	si	si	x	x

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

							ámbito de la atención sanitaria en España.					
España	Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud	Ley 16/2003 de España	1, 4, 8 y 15	Derecho interno	2003	Garantizar un acceso equitativo y de calidad.	Garantiza la unidad y cohesión de la atención sanitaria en todo el país.	x	x	si	x	x
España	Regulación de los ensayos clínicos con medicamentos	Real Decreto 223/2004 de España	7	Derecho interno	2004	Regula aspectos como la ética, la seguridad de los participantes y la protección de sus derechos.	Regulan los ensayos clínicos en humanos.	si	si	x	si	x
España	Leyes autonómicas de salud	-Ley 2/1998, de Salud de Andalucía -Ley 18/2009 de Salud Pública de Cataluña -Decreto Ley 2/2024 de la Generalitat Valenciana -Ley 8/2008, de Salud de Galicia -Ley 6/2002, de Salud de Aragón -Ley 5/2003, de Salud de las Illes Balears -Ley 4/1994, de Salud de la Región de Murcia -Ley 8/2010, de Salud de Castilla y León		Derecho autónomo	1990-2024	Establecer un marco regulatorio para la atención sanitaria.	Garantizar el derecho a la salud y mejorar los servicios sanitarios en sus respectivas comunidades.	x	x	si	x	x
España	Derechos de las minorías étnicas y raciales	-Ley Orgánica 4/2000 sobre		Derecho interno	2000	Promueve y protege los derechos de todas las personas, en	Busca el respeto de los derechos universales de las minorías.	x	x	si	x	x

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

		derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. -Ley 62/2003 medidas fiscales, administrativas y de orden social. Real Decreto 903/2021 que modifica la Ley 4/2000				especial de las minorías étnicas y raciales.						

Figura N°1. Cuadro "Derecho a la salud de la población afrodescendiente en el derecho comparado" de elaboración propia en base a fuentes nacionales e internacionales varias.

Discusión y conclusiones

La salud es un Derecho Humano universal que debe ser protegido por todas las naciones, sin ningún tipo de discriminación. Es así como encontramos instrumentos internacionales, regionales y locales que protegen a la población afrodescendiente contra la vulneración del Derecho a la salud y la discriminación étnica.

En este orden de ideas, la intersección es relevante para la medicina y el derecho, ya que permite conocer la información histórica, cultural y estructural, de cómo es la tradición ancestral de esta población y la actitud de desconfianza que sigue a un trato no digno por cuestión racial.

Estos hechos nos sensibilizan a comunicar estas situaciones de estereotipos y dilemas sociales que los/as médicos/as, abogados/as y la comunidad en general debemos prever para proteger del daño psicológico, moral y físico que pueda desarrollarse a partir del desconocimiento de estas las barreras estructurales.

En este sentido, Argentina viene ejecutando las estrategias dirigidas al reconocimiento y visibilización de la población afrodescendiente de manera progresiva, con una posición conforme a Derecho Internacional que protege a estos grupos de personas en situación de vulnerabilidad; en forma implícita lo podemos ver en el artículo 75 inc. 23 de la Constitución Nacional y se obliga como Estado parte a cumplir los Tratados Internacionales de Derechos Humanos a los que es signatario.

Finalmente, no existe en Argentina legislación específica protectoria en materia de salud para este grupo de personas que garantice el acceso a los servicios de salud con la formación y sensibilización en temas afrodescendientes como parte de la agenda de recomendaciones de los afrodescendientes que elaboran los organismos internacionales ya mencionados.

Tal como surge de la observación de fuentes formales y materiales, como leyes, resoluciones, declaraciones, *dossier*, recursero, entre otras, que nos permite arribar a la conclusión de que no está lo suficientemente regulado el Derecho a la salud con las particularidades que requiere la atención de salud de esta población. A esto se suman los resultados de estudios epidemiológicos publicados por los organismos internacionales como la OMS, OPS, CEPAL, ONU, entre otros.

En este sentido, al igual que los países que promueven la integración del ejercicio de los derechos de la población afrodescendiente, proponemos promover la implementación de medidas de acción positiva de capacitación en competencia, recopilación de datos específicos, desarrollo de programas de salud y reducción de barreras geográficas, como estrategias específicas diseñadas para corregir las desigualdades estructurales que afectan a esta población, que buscan compensar las desventajas históricas, sociales que han impedido que los afrodescendientes accedan equitativamente a los servicios de salud y otras oportunidades sociales.

Por otra parte, desde el punto de vista jurídico, para mejorar el acceso y la equidad en salud, podría considerarse la sanción de una nueva ley para abordar necesidades particulares de esta población.

Sin embargo, debemos tener en cuenta las barreras estructurales que pueden colisionar con una ley nueva, por lo que se debería modernizar con modificatorias, para evitar que impidan la distribución equitativa de los recursos para esta población.

Un ejemplo concreto, sería incorporar a la ley de salud pública una sección específica sobre equidad racial en salud, que reconozca sus particularidades y las barreras de acceso o integrar un capítulo específico sobre la capacitación en competencia intercultural para los/as trabajadores/as de salud; incorporar un plan nacional de salud que incluya metas específicas para medir las desigualdades en salud; la redacción de reglamentos contra la desigualdad en salud con recursos de denuncia disponibles para quienes experimenten trato discriminatoria en salud; y la expansión de servicios en áreas de alta concentración de personas afrodescendientes, que priorice la construcción y provisión de servicios de salud en áreas donde la población afrodescendiente esté subrepresentada y tenga acceso limitado a la atención de salud.

Referencias bibliográficas

Acevedo, G., Martínez, D., y Utz, L. (2013). La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. *Manual de medicina preventiva y social*.
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

Aday, L. y Andersen R. (1974). *A Framework for the Study of Access to Medical Care* [Un marco para el estudio del acceso a la atención médica]. National Library of medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>

Agudelo, C. (2021). Afrodescendientes, de la crisis estructural a la pandemia COVID-19.

Controversia.

216.

<https://revistacontroversia.com/index.php/controversia/article/view/1223>

Anecchiarico, M. (1de octubre de 2014). Afrodescendientes en la Argentina. Enigmas,

cegueras y mitos nacionales. *Cienciahoy*, 24(141).

<https://cienciahoy.org.ar/afrodescendientes-en-la-argentina-enigmas-cegueras-y-mitos-nacionales/>

Argentina. Constitución de la Nación Argentina.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (mayo de 2022). Diagnóstico

exploratorio sobre la situación de la juventud afrodescendiente de y en Argentina. Fondo

de población de las Naciones Unidas

(UNFPA). [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf)

[pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf)

Argentina. Ministerio de Justicia. (s.f.). Recomendaciones de los afrodescendientes. Plan

Nacional Afro en lenguaje claro.

[https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/plan-nacional-](https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/plan-nacional-afro/recomendaciones-de-los-afrodescendientes)

[afro/recomendaciones-de-los-afrodescendientes](https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/plan-nacional-afro/recomendaciones-de-los-afrodescendientes)

Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (16 de junio de 2020). Resolución 682/2022 de creación del Programa Nacional de Afrodescendencias y Derechos Humanos.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/264788/20220622Banco>

Mundial. África: panorama general.

<https://www.bancomundial.org/es/region/afr/overview>

Arrieta, E. (27 de octubre de 2013). África “la tierra prometida” de las farmacéuticas. *Diario en línea Expansión*.

<https://www.expansion.com/2013/10/18/empresas/industria/1382108362.html>

Asamblea General de la ONU. (20 de noviembre de 1963). Resolución XVIII/1904. Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial.

<https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/189/18/pdf/nr018918.pdf>

Barnes, H. (24 de junio de 2015). Experimento Tuskegee, la investigación médica más inmoral de EEUU. *Alma, corazón y vida*. https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-06-24/experimento-tuskegee-la-investigacion-medica-mas-inmoral-de-eeuu_899587/

Biblioteca del Congreso Argentino (octubre 2020). Dossier Legislativo. Actualidad legislativa extranjera América latina mayo – agosto 2020. *Dirección servicios legislativos VIII*,

(198). <https://bcn.gob.ar/uploads/Dossier198-ActualidadLegislativaExtranjera-AmericaLatinaMayo-Agosto2020.pdf>CEPAL (2019). Grupos en situación de vulnerabilidad.

<https://comunidades.cepal.org/desarrollosocial/es/grupos/discusion/grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad>

Chartzman Birenbaum, A. (2021). Discriminación: la otra pandemia. *Revista de derecho laboral y de la seguridad social*, 2.

Cantafio, F. (agosto de 2021). Teoría general sobre el uso compasivo de medicamentos. *Revista de Familia y de las Personas de La ley*, XIII 189-209. <https://biblioteca.justierradelfuego.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=4590>

Carignano, P. (1 de octubre de 2021). Derecho del trabajo en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. El Caso “Fabrica de Fuegos”. *Revista IDEIDES*, 65. <https://revista-ideides.com/derecho-del-trabajo-en-la-jurisprudencia-de-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos-el-caso-fabrica-de-fuegos/>

Cea D’Ancona, M., y Valles Martínez, M. (marzo de 2021). Aproximación a la población africana y afrodescendiente en España. Identidad y acceso a derechos. Resumen ejecutivo. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España.

https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Aproximacion-a-la-poblacion-africana-y-afrodescendiente-_resumen_ejecutivo.pdf

CEPAL (2020). Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina.

Retos para la inclusión. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46191-afrodescendientes-la-matriz-la-desigualdad-social-america-latina-retos-la>

CEPAL (julio de 2018) Mujeres afrodescendientes en América Latina y el caribe: deudas de

igualdad. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/28f87ae3-931d-4762-85d7-0b83e653d210/content>

CIDH (12 de febrero de 2019). Igualdad y no discriminación. Estándares interamericanos.

<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

CIDH (2022). Informe Anual 2023, Capítulo V: Brasil: seguimiento de recomendaciones

formuladas por la CIDH en sus informes de país o temáticos.

https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2023/capitulos/IA2023_Cap_5_Brasil_SPA.PDF

CIDH (2022). Informe Anual 2022, Capítulo V: Brasil, párr. 110-118.

https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2022/capitulos/11-IA2022_Cap_5_BR_ES.pdf

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

CIDH (28 de agosto de 2014). Caso de Personas Dominicanas y Haitianas Expulsadas v. República Dominicana. Sentencia sobre Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_282_esp.pdf

CIDH (2017). Opinión Consultiva OC- 24/17 s/ Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

CIDH (12 de febrero de 2019). Compendio sobre la igualdad y no discriminación. Estándares interamericanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

CIDH (4 de julio de 2006). Caso “Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia. Ficha técnica. https://www.corteidh.or.cr/ver_ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=319&lang=es

CIDH (31 de agosto de (2020). Acosta Martínez y otros vs Argentina. Sentencia sobre el fondo, reparaciones y costas. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_410_esp.pdf

Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (CSJN). (24 de octubre de 2000). Fallo “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social -

Ratio Iuris

Revista de Derecho

UCES

Vol. 12 Núm. 2, julio-diciembre 2024, pp. 232-265

ISSN: 2347-0151 (en línea)

Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho.

Argentina. 2000. Sumario de sentencia.

<https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoByIdLinksJSP.htm>

?idDocumento=4936321&cache=1730127972838

Crenshaw, K. (s.f). Interseccionalidad.

https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Kimberle%20W%20Crenshaw

%20-%20Interseccionalidad.pdf

Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina (13 de agosto de 2021). Cuestiones para

considerar durante el debate temático en la preparación de una 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.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

https://www.dpn.gob.ar/documentos/INDH_202212005.pdf

Diagnóstico exploratorio sobre la situación de la juventud afrodescendiente de y en Argentina.

(mayo 2022) [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf)

pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf

Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. (2022). Accesibilidad universal. Real

Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española.

<https://dpej.rae.es/lema/accesibilidad-universal>

España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (03 de diciembre de 2013). Real

Decreto Legislativo 1/2013. Accesibilidad. Derecho a la vida independiente.

<https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632#a22>

Estados Unidos de América. Departamento de Salud y Servicios humanos. (10 octubre de

2023). Salud de los negros y afroamericanos.

<https://minorityhealth.hhs.gov/blackafrican-american-health>

Estados Unidos de América (1990). Fallo “Moore V. Regents of the University of California.

[https://courtroomcast.lexisnexis.com/acf_cases/8954-moore-v-regents-of-the-](https://courtroomcast.lexisnexis.com/acf_cases/8954-moore-v-regents-of-the-university-of-california)

[university-of-california](https://courtroomcast.lexisnexis.com/acf_cases/8954-moore-v-regents-of-the-university-of-california)

Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J., y García Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de

salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*,

57(2), 180-186. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636867010>

Garay, O. (2017). Derecho a la Salud II. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria*

Argentina

(DELS). <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud-ii>

García Cabezas, N. (3 de julio de 2019). Sanidad en África: un bien al alcance de unos pocos.

Ayuda en acción. <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/sanidad-en-africa/>

González Rábago, Y., La Parra Casado, D., Jacques Aviñó, C., Nchama, B. y Manzano

Lorenzo, J. (2020). La discriminación racial en el sistema nacional de salud. Grupo de Trabajo en Determinantes Sociales de la Salud, Sociedad Española de Epidemiología y Plataforma para la Equidad Racial en Salud, Fundación FÜNDEC.
<https://seepidemiologia.es/download/87/posicionamientos-y-declaraciones/9452/posicionamiento-la-discriminacion-racial-en-el-sistema-nacional-de-salud.pdf>

Gulliford, M., Figueroa-Muñoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Haya,

R. y Hudson, M. (2002). *What does 'access to health care' mean?* [¿Qué significa “acceso a la atención sanitaria”?]. *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186–188.
<https://doi.org/10.1258/135581902760082517>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12171751/>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (septiembre

de 2019). Afrodescendientes y equidad racial. Recurso normativo y políticas públicas para la comunidad afroargentina.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/afrodescendientes_y_equidad_racial.pdf

Lalonde, M. (abril 1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*

[Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Documento de trabajo].

Ministerio de la salud y bienestar nacionales de Canadá. https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf

La salud de los afroamericanos. *Centers for disease control and prevention*. [La creación de igualdad de oportunidades en la salud]. <https://www.cdc.gov/spanish/signosvitales/salud-afroamericanos/index.html> Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Mar del Plata (2018). O., A. E. y otros s/ infracción ley 23.592.

Mhatre, S., y Debe, R. (1992). *From equal access to health care to equitable access to health: a review of Canadian provincial health commissions and reports*. [Del acceso igualitario a la atención sanitaria al acceso equitativo a la salud: una revisión de las comisiones e informes provinciales de salud de Canadá]. *International journal of health services: planning, administration, evaluation*, 22(4), 645–668. <https://doi.org/10.2190/UT6U-XDU0-VBQ6-K11E> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1399174/>

Navarro Alonso, J. (20 de julio de 2020). ¿Por qué tienen que hacerse ensayos clínicos en África? La pandemia golpea con fuerza al continente africano. Asociación española de vacunología. *Asociación española de vacunología*. <https://vacunas.org/por-que-tienen-que-hacerse-ensayos-clinicos-en-africa-la-pandemia-golpea-con-fuerza-al-continente-africano/>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1 de diciembre de 2005). *Manual de capacitação e informação sobre gênero, raça, pobreza e emprego: guia para o leitor.*

[Manual de formación e información sobre género, raza, pobreza y empleo: guía para el lector]. <https://www.ilo.org/pt-pt/publications/manual-de-capacitacao-e-informacao-sobre-genero-raca-pobreza-e-emprego-guia>

OMS (2021). Salud y Derechos Humanos. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health>

OMS/Organización Panamericana de Salud (OPS). (s.f.). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es#:~:text=Los%20indicadores%20de%20salud%20intentan,%20%20ambiental%20%20mental%20y%20social.

OMS (agosto de 2001). Salud y ausencia de discriminación. *Salud y Derechos Humanos 02*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/68363/WHO_SDE_HDE_HHR_01.2_spa.pdf?sequence=1

OMS (30 de junio de 2022). La OMS intensifica la respuesta a la inminente crisis sanitaria en el Gran Cuerno de África ante el agravamiento de la inseguridad alimentaria.

Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/30-06-2022-who-intensifies-response-to-looming-health-crisis-in-the-greater-horn-of-africa-as-food-insecurity-worsens>

OMS (1 diciembre 2023) Salud y Derechos Humanos. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20abarca%20libertades%](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20abarca%20libertades%20)

OMS/OPS (29 de septiembre-3 octubre 2014). Estrategia para el acceso universal a la salud <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/Estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud.pdf>

Organización de Naciones Unidas (ONU). Cobertura sanitaria universal. https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

ONU (11 de agosto de 2000). Observación general 14/2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

ONU (1 de febrero de 2014). Elaboración de planes nacionales de acción contra la discriminación racial. Guía práctica. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HR-PUB-13-03_sp.pdf

ONU (23 de agosto de 2022). Debate temático: la discriminación racial y el derecho a la salud, día del debate general 2022. <https://www.ohchr.org/es/events/events/2022/thematic-discussion-racial-discrimination-and-right-health-day-general>

ONU (julio de 2018) Mujeres afrodescendientes en América Latina y el caribe: deudas de igualdad. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43746-mujeres-afrodescendientes-america-latina-caribe-deudas-igualdad>

OPS (3 de diciembre de 2021). Las personas afrodescendientes de América Latina viven en condiciones muy desiguales que repercuten en su salud y bienestar, según un estudio de la OPS. Noticia. <https://www.paho.org/es/noticias/3-12-2021-personas-afrodescendientes-america-latina-viven-condiciones-muy-desiguales-que#:~:text=Las%20desigualdades%20que%20viven%20las,agua%20potable%20y%20el%20saneamiento.>

OPS (17 noviembre 2020). El impacto de la COVID-19 en las poblaciones afrodescendientes de la Región de las Américas. Prioridades y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53363/OPSEGCCOVID-19210002_spa.pdf?sequence=5

OPS (2021). La salud de la población afrodescendiente en América Latina.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54503/9789275323847_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pearson, J. (13 de diciembre de 2018). Los orígenes coloniales de la crisis sanitaria africana.

Comité para la abolición de las deudas ilegítimas. <https://www.cadtm.org/Los-origenes-coloniales-de-la-crisis-sanitaria-africana>

Penchansky, R. y Thomas, J. (1981). *The concept of access: definition and relationship to*

consumer satisfaction. [El concepto de acceso: definición y relación con la satisfacción del consumidor]. *Medical care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/>

Pérez Jaramillo, R. (30 de julio de 2021). Criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana

de Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud. Departamento de Derechos Humanos, Procuraduría de la Administración, Ministerio Público, República de Panamá. <https://www.procuraduria-admon.gob.pa/wp-content/uploads/2021/08/Jurisprudencia-Corte-IDH-Derecho-a-la-Salud.pdf>

Real Academia Española. (2022). Accesibilidad. Real Academia Española. Asociación de

Academias de la Lengua Española. <https://dle.rae.es/accesibilidad>

Rodríguez, F. (noviembre de 2021). COVID-19: niñas/os, adolescentes y jóvenes en dispositivos residenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Derecho de Familia de La Ley*, 102, 58-68.

Siede, J. (14 de febrero de 2011). Protección social en salud. Fundamentos y desafíos actuales. OPS. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/proteccion-social-salud.pdf>

Singh, J. (3 de junio de 2020). *The Case for Why Africa Should Host COVID-19 Candidate Vaccine. Trials*. [Por qué África debería albergar ensayos de vacunas candidatas contra la COVID-19]. *The Journal of infectious diseases*, 222(3), 351–355. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa303> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492144/>

Salvatierra Martínez, A. (2019). La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. *JONNPR*, 4(11), 1051-63. DOI: 10.19230/jonnpr.3065. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>

Toledo Ríos, R. (octubre 2020). Las 100 Reglas de Brasilia y la Seguridad Social (parte III). *Revista de derecho laboral y seguridad social, Abeledo Perrot*, 20, 73-82.

Urbina, P. A. (2007). *El acceso a la medicina prepaga en Argentina y el Mercosur perspectivas del derecho privado ante las exigencias sociales y económicas del nuevo milenio* (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Zurita Cruz, J., Barbosa Cortés, L., y Villasis Keever, M. (abril/junio 2019). De la investigación

a la práctica: fases clínicas para el desarrollo de fármacos. *Rev. alerg. Méx.* 66(2).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-

91902019000200246