

## DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE EN ARGENTINA

**Autora:**

María Pilar Delgado Peña

**ORCID:**

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

**Línea de investigación:**

Derecho y salud

Proyecto: “La promoción de la igualdad en las comunidades Afrodescendientes: aportes del derecho a la lucha contra la desigualdad en Argentina”. Dirigido por la Dra. Paola Urbina y el Dr. Darío Spada. Resolución del Rectorado I 24-22, I 27-22 UCES (Instituto de Ciencias Jurídicas y Políticas (InCJyP)).

### Resumen

Este trabajo tiene como objeto de estudio a la población afrodescendiente, reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas como grupo de personas vulnerables que pueden ser víctimas de leyes y políticas que agravan su marginación y dificultan el acceso a los servicios de salud. Para ello se planteó Determinar las causas que influyen en el acceso a la salud de las personas afrodescendientes en Argentina, mediante la descripción de los determinantes del estado de salud según Lalonde para este grupo: el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el sistema sanitario, la biología; y la interpretación del marco jurídico que reconoce este derecho.

Encontramos que en Argentina existen fuentes formales que reconocen los derechos en general de los afrodescendientes y fuentes materiales desde 2010 que comienzan a desagregar a la población para hacer efectivo dicho reconocimiento siguiendo las disposiciones del Derecho Internacional. Sin embargo, en la actualidad, en materia de salud no existe una norma que contemple lineamientos específicos para asegurar el acceso a los servicios de salud de esta población. Por ello, recomendamos desarrollar una normativa específica que promueva su acceso y fomente su cumplimiento.

Palabras clave: acceso, afrodescendiente, derecho, salud, vulnerable.

### Abstract

This work has as its object of study the Afro-descendant population, recognized by the United Nations as a group of vulnerable people who may be victims of laws and policies that aggravate their marginalization and make access to health services difficult. For this purpose, it was proposed to determine the causes that influence access to health for people of African descent in Argentina, by describing the determinants of health status according to Lalonde for this group: the environment, lifestyles and habits, healthcare system, biology; and the interpretation of the legal framework that recognizes this right.

We found that in Argentina there are formal sources that recognize the general rights of people of African descent and material sources since 2010 that begin to

disaggregate the population to make said recognition effective following the provisions of International Law. However, currently, in terms of health, there is no standard that includes specific guidelines to ensure access to health services for this population. Therefore, we recommend developing specific regulations that promote access and encourage compliance.

Keywords: access, Afro-descendant, law, health, vulnerable.

### **Resumo**

Este trabalho tem como objeto de estudo a população afrodescendente, reconhecida pelas Nações Unidas como um grupo de pessoas vulneráveis que podem ser vítimas de leis e políticas que agravam a sua marginalização e dificultam o acesso aos serviços de saúde. Para tanto, propôs-se determinar as causas que influenciam o acesso à saúde dos afrodescendentes na Argentina, descrevendo os determinantes do estado de saúde segundo Lalonde para este grupo: o ambiente, estilos de vida e hábitos, sistema de saúde, biologia; e a interpretação do quadro jurídico que reconhece este direito.

Descobrimos que na Argentina existem fontes formais que reconhecem os direitos gerais dos afrodescendentes e fontes materiais desde 2010 que começam a desagregar a população para tornar efetivo esse reconhecimento seguindo as disposições do Direito Internacional. Porém, atualmente, em termos de saúde, não existe uma norma que inclua diretrizes específicas para garantir o acesso aos serviços de saúde a esta população. Portanto, recomendamos o desenvolvimento de regulamentos específicos que promovam o acesso e incentivem o cumprimento.

Palavras-chave: acesso, afrodescendente, direito, saúde, vulneráveis.

### **Introducción**

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).

ONU (2022) plantea que existe una relación adversa entre poblaciones desfavorecidas y el Derecho a la salud, ya que existen grupos vulnerables y marginados que tienen menos probabilidades de disfrutar del Derecho a la salud. Las enfermedades de transmisión más mortíferas como el VIH/sida, tuberculosis y paludismo, así como las no transmisibles, afectan a las poblaciones más pobres del mundo e imponen una carga a las economías de los países en desarrollo.

Esto refleja, que estos grupos vulnerables están expuestos a mayores tasas de enfermedades y afrontan mayor dificultad a la hora del acceso a la atención de la salud de calidad y asequible, pueden ser víctimas de leyes y políticas que agravan la

marginación y dificultan el acceso a los servicios de prevención y atención (ONU, 2022).

García Cabezas (3 julio 2019) menciona que la salud en África 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, causa ésta de las migraciones en busca de una mejor calidad de vida.

Por otra parte, Anecchiarico (1 octubre 2014) interesada en investigaciones respecto de identidades, y debates político - cultural en torno a la presencia africana y afrodescendiente en la Argentina- plantea que el término afrodescendiente es una elección de identidad, que es parte de la lucha contra la discriminación racial, término político que llama a asumir el pasado de opresión y esclavitud en las Américas, que tiene su correlato con las modernas tendencias mundiales de dar visibilización a este grupo.

Es por ello, que con esta investigación intentamos responder la pregunta: **¿Cuáles son las causas que impiden el acceso digno a la salud de las personas afrodescendientes en Argentina?** A partir de la hipótesis que Argentina carece de disposiciones formales específicas para este grupo vulnerable que contemplen la accesibilidad a los servicios de salud.

Para responder a dicha pregunta, se planteó como objetivo general determinar las causas que influyen en el acceso a la salud de las personas afrodescendientes en Argentina, que será desarrollada mediante la descripción de los determinantes del estado de salud según Lalonde en 1974 para este grupo: el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el sistema sanitario, la biología; y la interpretación del marco jurídico nacional e internacional que reconoce este derecho en este grupo vulnerable.

Esto permitirá reconocer la problemática de salud que enfrenta este grupo y nos guiará hacia los métodos adaptados a este grupo que puedan gozar de este derecho con las mismas oportunidades y ello contribuya a su visibilización y la no discriminación.

Finalmente, con la información recabada se realizarán las propuestas en materia de salud, que serán de utilidad a interesados/as en el estudio de las poblaciones afrodescendientes como universidades, comunidades científicas, abogados, legisladores, personal de salud y la población en general.

## **Método**

Se trata de una investigación no experimental, transversal, de campo, básica, con alcance descriptivo que demuestra a partir de documentación recabada, la problemática sanitaria de este grupo vulnerable. Se realizó a través de un equipo de investigación interdisciplinario del área médica, jurídica, personal de la legislatura, especialistas en derechos humanos y políticas públicas, entre otros, que determinó las estrategias para dar respuesta a la pregunta de investigación, mediante la recolección de datos de tablas y gráfico, a partir de documentación que permitió reflexionar sobre el objeto de estudio: la población afrodescendiente en Argentina y a

nivel global. Se conjugó material empírico asociado a un problema y un cuerpo teórico que permitió realizar inferencias con mayor coherencia y consistencia. En vista que el problema fue observado y analizado en forma interdisciplinaria, implicó la aplicación de dos o más técnicas de investigación. Para este trabajo se conjugó a la ciencia médica que utiliza métodos observacionales y al Derecho que utiliza métodos interpretativos. Las unidades de análisis se descomponen de categorías epistemológica, social y cultural.

Utilizamos como referencia para el desarrollo de esta investigación los ordenamientos jurídicos de Argentina. El abordaje de esta investigación es cualitativo y cuantitativo, con modelo de esquema dominante en el que prevalece lo cualitativo sobre el cuantitativo. Finalmente, la investigación se vio limitada por la falta de registro desagregados en forma intensiva en la búsqueda cuantitativa de datos que permitan dar conclusiones sobre el comportamiento de los afrodescendientes en Argentina.

## Resultados

Encontramos que África es el tercer continente más extenso, después de Asia y América, su población supera los mil trescientos millones de habitantes (1300 millones), un 15 % del total mundial. El continente se divide en 54 Estados soberanos, dos Estados con reconocimiento limitado y dos Territorios dependientes. Nigeria constituye el país con la mayor población de esta región con más de 200 millones de personas. Según el Banco Mundial, se estima que la mitad de la población tendrá menos de 25 años para 2050 (<https://www.bancomundial.org/es/region/afr/overview>).

Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- para 2022 en África oriental, más de 80 millones de personas de países como Djibouti, Etiopía, Kenya, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Uganda -los siete países afectados por la emergencia sanitaria- sufren de inseguridad alimentaria y falta de agua potable producido por fenómenos climáticos como las sequías intensas. Se encuentra fuertemente asociado a una tasa de desnutrición alta, principalmente entre los niños y una tasa de mortalidad infantil asociada a enfermedades prevenibles, que impactan en la atención de la salud en la región.

Esta situación conlleva a que estas poblaciones se desplacen a otros lugares en busca de mejores condiciones de vida para poder satisfacer sus necesidades básicas. Es por ello, que encontramos que la población afrodescendiente además de los antecedentes históricos de traslado de la población africana a otros continentes en el contexto de la esclavitud, en la actualidad encontramos otras causas que justifican su migración interna y hacia otros continentes. Ello trae consigo, enfrentarse a otras culturas y otras condiciones de vida a las que deben adaptarse, así como también llevan consigo su cultura y sus modos de vida que deben ser respetados a nivel global.

Es así como, al hablar de las mujeres afrodescendientes, se les reconoce como guardianas de saberes y prácticas ancestrales, que han desarrollado movimientos políticos en América Latina para asegurarse de la subsistencia de sus comunidades, de las prácticas culturales, simbólicas y religiosas importantes para la reconstrucción de su identidad.

En cuanto a los Determinantes de la salud según Marc Lalonde en 1974 se trata de un modelo epidemiológico que ha tenido influencia en los últimos años entre los modelos existentes y establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

#### Campo de la salud

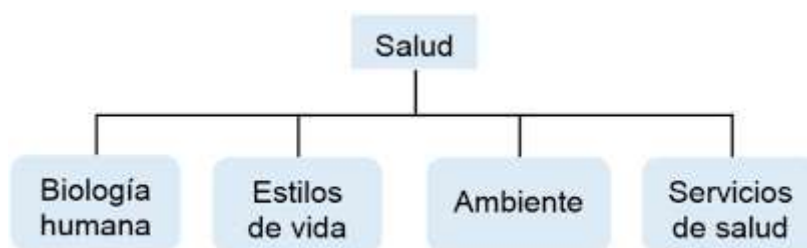


Fig. N° 1. Modelo de análisis de campos de la salud de Lalonde, 1986

-Medio ambiente: se refiere a medio ambiente natural como los microorganismos, físicos como las radiaciones, ruidos, químicos como los plaguicidas, metales pesados y los cambios climáticos; y los sociales como las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.

-Los estilos y hábitos de vida: ha surgido evidencia que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud como la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad.

-El sistema sanitario: se refiere al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías entre otros, condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, buena praxis, cobertura y otros.

-La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios.

Con ello al hablar de la situación sanitaria y acceso a los sistemas de salud nos referimos a los llamados indicadores de salud pública, que intentan describir y monitorear la situación de salud de una población como: la mortalidad infantil y materna, la esperanza de vida, la incidencia de muertes evitables especialmente en jóvenes, niños, niñas y adolescentes, que describe la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL 2020- como las métricas que permiten explicar e interpretar las desigualdades en materia de salud y otros ámbitos.

Entre los Indicadores de salud pública de la población afrodescendiente en América Latina tenemos:

1) Mortalidad infantil: los datos publicados por la CEPAL en 2020 sobre la base de estimaciones indirectas, a partir de microdatos censales de ocho países latinoamericanos que recopilaron información sobre autoidentificación étnico-racial en sus censos de la ronda de 2010: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Uruguay y Venezuela menciona que, con excepción de la Argentina, todos

los países estimaron que la mortalidad infantil era más elevada en la población afrodescendiente en comparación con la no afrodescendiente; que Colombia es el país que presenta la mayor proporción de muertes de niños y niñas afrodescendientes (26 por cada 1.000 nacidos vivos) y también el que registra la mayor brecha con la población no afrodescendiente (10 puntos porcentuales). Costa Rica presentó la tasa más baja de mortalidad infantil entre niños y niñas afrodescendientes (10 por cada 1.000) y es también el país que tiene la menor brecha, de solo 1 punto porcentual (p.138, párr. 5).

2) Mortalidad materna: al igual que en la mortalidad infantil, en los países donde es posible estimar este indicador según la condición étnico-racial se verifica una alta incidencia en mujeres afrodescendientes; se asocia con los efectos del racismo estructural, de una mayor incidencia de la pobreza y otras privaciones, como se ha analizado en el capítulo anterior, y de las limitaciones de acceso y accesibilidad cultural de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva (CEPAL, 2020, p. 143, párr.6)

Por lo tanto, de tres países de América Latina sobre los que se dispone de información, la mortalidad materna de mujeres afrodescendientes es muy superior a sus promedios nacionales. Por ejemplo, en Brasil, que es posible medirla desde 1996, aunque los índices sean significativamente menores que en Colombia y Ecuador, la razón de mortalidad materna entre las mujeres afrodescendientes es 1,4 veces superior al promedio nacional. Ecuador se destaca en particular, ya que la razón de mortalidad materna de las mujeres afrodescendientes cuadruplica el promedio nacional. Es importante también entender que, cuando se desagrega el indicador por raza o etnia, el índice de la mortalidad materna en dos de los tres países estudiados -Colombia y Ecuador- pasa al nivel de mortalidad materna moderado, de 100 a 299 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (CEPAL, 2020, p. 143. párr. 7).

Por otro lado, encontramos un estudio sobre La salud de la población afrodescendiente en América Latina 2021 que concluye que en más del 80% de los 18 países analizados, las personas afrodescendientes viven con una amplia gama de desventajas relacionadas además con la pobreza, la salud materno-infantil. Se realiza en el marco de la estrategia de la OPS de aumentar los conocimientos sobre las inequidades en la salud y promover la formulación de políticas públicas de salud con base empírica (<https://doi.org/10.37774/9789275323847>).

Destaca, a través de la evidencia, la necesidad de continuar desagregando los datos de salud por pertenencia étnica a fin de conocer los perfiles epidemiológicos de los pueblos afrodescendientes de América Latina, instando la necesidad de fortalecer las capacidades de registro, así como realizar análisis con un enfoque interseccional, en el que género y la etnicidad se comparen con otros determinantes de exclusión y discriminación para asegurar que todas las personas, en todos los lugares, ejerzan su Derecho a la salud.

El sistema de salud en la República Argentina es un sistema mixto, compuesto por un subsector público, uno de seguridad social y uno privado. Al sector público, que 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).

En cuanto al acceso al sistema de salud en Argentina para la población afrodescendiente, historiadores como Andrés (1989) y Otero (1999) plantearon como argumento sobre las posibles causas de descenso de la población afrodescendiente para 1871 en Argentina, se centraba en las bajas tasas de natalidad y altas tasas de mortalidad que presentaron en la comunidad afroargentina y en toda la sociedad; alcanzó una alta mortalidad por la epidemia de fiebre amarilla, acontecimiento catastrófico de la historia de la ciudad en el que se conoce como “golpe de gracia contra la población de color”, denotando la vulnerabilidad de esta comunidad asociada a las malas condiciones de vivienda, pobreza, desigual acceso a la salud en la historia argentina.

En el contexto actual, la OPS (2020) manifestó que con la pandemia del COVID-19 afectó de manera desproporcionada a los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente a las personas afrodescendientes, en el que se instó a las autoridades de salud de las Américas a enfrentar ese desafío.

Específicamente en Argentina, anteriormente mencionamos la elevada tasa de mortalidad infantil afrodescendiente de las zonas rurales respecto de las zonas urbanas que refleja la matriz de la desigualdad social en cuanto a edad, condición étnico-racial y territorio.

Sobre el acceso y disfrute del Derecho a la salud, encontramos que el INDEC (2010) apunta que 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](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf)

Según el informe de la Defensoría del pueblo de la República Argentina ante el Instituto Nacional de Derechos Humanos respecto del debate sobre discriminación racial y derecho a la salud del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la eliminación de toda forma de discriminación racial, el su punto 14, página 3, plantea que ([https://www.dpn.gob.ar/documentos/INDH\\_202212005.pdf](https://www.dpn.gob.ar/documentos/INDH_202212005.pdf)):

...en Argentina los datos del último Censo (2010), con respecto a la salud (cobertura médica, mortalidad, mortalidad infantil, etc.) solo desagregan en sexo y edad. Por su parte, los indicadores elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación tampoco utilizan las variables de procedencia étnica. Ello a pesar de que a partir del año 2004-2005 existen iniciativas para la recolección de datos respecto a los pueblos originarios. Así, a partir de la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas que se realizó como operativo complementario al Censo 2001 se obtuvieron las primeras aproximaciones sobre la cantidad de personas pertenecientes o descendientes de un pueblo indígena u originario. El censo 2010 incorporó la pregunta en el cuestionario general y permitió, por primera vez, obtener información más completa. En ese mismo censo también se incorporó la autopercepción como afrodescendiente en el cuestionario ampliado que se utilizó en algunos hogares que permitió

tener por primera vez un dato sobre la cantidad de afrodescendientes en nuestro país. En el censo realizado este año, 2022, la consulta fue incorporada a todos los cuestionarios, lo que permitirá obtener datos más precisos... (p.3).

El Censo de población, hogares y vivienda de octubre 2010 incorporó una pregunta destinada a registrar a la población afrodescendiente, significó un hito significativo en la historia de las reivindicaciones afrodescendientes, las cuales lucharon por colocar esta problemática en el centro de sus demandas. Arrojó un total de 149.493 personas que se auto reconocen como afrodescendientes ([https://sitioanterior.indec.gob.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=2&id\\_tema\\_2=21&id\\_tema\\_3=100](https://sitioanterior.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=21&id_tema_3=100)).

En cuanto al marco normativo a nivel internacional contamos con los Tratados Internacionales de Derechos Humanos como: Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; Convención Americana sobre Derechos Humanos; Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Convención sobre los Derechos del Niño; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.

Estos tratados gozan de jerarquía constitucional desde 1994 por vía del art. 75, inc. 22 que reconocen el Derecho a la salud a todas las personas. A su vez, contempla el art 42 que ancla el Derecho a la salud como un derecho colectivo, público y social considerado así de raigambre constitucional. A su vez el artículo 75 inc. 23 de la Constitución Nacional dispone las medidas de acción positiva para las personas vulnerables.

Además, en la legislación argentina contamos con la Ley 26.529 de Salud Pública 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 y no discrimina ni define accesibilidad ni trato diferencial. 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.

Además, contamos con 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.

## **Discusión y conclusiones**

La salud en Argentina cuenta con disposiciones que protegen el Derecho a la Salud sin discriminación alguna, es para todos en igualdad de oportunidades. Sin embargo, la población afrodescendiente que es objeto de estudio de organismos internacionales por su vulnerabilidad a tratos diferentes, plantea la necesidad de investigar a esta población desarrollando dispositivos que permitan identificar a aquellas personas que se auto perciben afrodescendientes para poder definir las variables que permitan comparar datos con la población general y definir las causas que determinan que las personas afrodescendientes no gocen del Derecho pleno a la salud en Argentina.



Concluimos que Argentina viene ejecutando las estrategias dirigidas al reconocimiento y visibilización de la población afrodescendiente con una posición conforme al derecho internacional que protege a estos grupos de personas y se obliga como Estado parte a los Tratados internacionales de Derechos Humanos.

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.

## Bibliografía

Acevedo, G.; Martínez, D.; 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] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>

Agudelo, C. (2021). Afrodescendientes, de la crisis estructural a la pandemia COVID-19. <https://revistacontroversia.com/index.php/controversia/article/view/1223>

Anecchiarico, M. (1 octubre 2014). Afrodescendientes en la Argentina. Enigmas, cegueras y mitos nacionales. *Ciencia hoy*, 24(141). <https://cienciahoy.org.ar/afrodescendientes-en-la-argentina-enigmas-cegueras-y-mitos-nacionales/>

Chartzman, Birenbaum, A. (2020). Discriminación: la otra pandemia. *La Ley*

Cantafio, F. (agosto 2021). Teoría general sobre el uso compasivo de medicamentos. *La Ley*

Fajardo-Dolci, G.; Gutiérrez, J. y García Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)

Carignano, P. (2021). Derecho del trabajo en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: el caso "Fábrica de Fuegos". *La Ley*

Garay, O. (2017). Derecho a la Salud II. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud-ii>

García Cabezas, N. (3 julio 2019). Ayuda en Acción. Sanidad en África: un bien al alcance de unos pocos. <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/sanidad-en-africa/>

Navarro Alonso, J. (20 julio 2020). ¿Por qué tienen que hacerse ensayos clínicos en África? La pandemia golpea con fuerza al continente africano. Asociación española de vacunología.

Pearson, J. (13 diciembre 2010). Los orígenes coloniales de la crisis sanitaria africana. <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*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/>

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

Saihán, J. Tutela efectiva de los consumidores hipervulnerables. *La Ley*

San Martín, C. (2016). Promoción de la salud y prevención de enfermedades. <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/855-7-01-3-005>

Singh, J. (3 junio 2020). The Case for Why Africa Should Host COVID-19 Candidate Vaccine. <https://academic.oup.com/jid/article/222/3/351/5850913?login=false>

Sosa, G. (2019). Perspectiva de vulnerabilidad y trascendencia del principio del *effet utile*. *La Ley*

Sosa, G. (2020). La "especial atención" a vulnerables como mandato convencional. Desafíos de siempre y de pandemia. *La Ley*

Salvatierra Martines, A. (2019). La trascendencia de los determinantes sociales de la salud "Un análisis comparativo entre los modelos": <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>

Toledo Ríos, R. (2020). La discriminación y las personas vulnerables: su necesaria protección judicial, legislativa e institucional. *La ley*

Toledo Río, R. (2020). Las 100 Reglas de Brasilia y la Seguridad Social (parte III). *La Ley*

Urbina, P. (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 [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4920/Acceso\\_Urbina.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4920/Acceso_Urbina.pdf?sequence=1)

Zurita Cruz, N. (2109). De la investigación a la práctica: fases clínicas para el desarrollo de fármacos. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000200246](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000200246)

## Fuentes de Información

África "la tierra prometida" de las farmacéuticas. <https://www.expansion.com/2013/10/18/empresas/industria/1382108362.html>

Afrodscendientes y equidad racial. Recursero normativo y políticas públicas para la comunidad afroargentina. Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/afrodscendientes\\_y\\_equidad\\_racial.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/afrodscendientes_y_equidad_racial.pdf)

Banco Mundial. África: panorama general.

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

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

CEPAL (2020). Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina. Retos para la inclusión. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46191-afrodscendientes-la-matriz-la-desigualdad-social-america-latina-retos-la>

CIDH (2019). Igualdad y no discriminación. Estándares interamericanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

CEPAL. Grupos en situación de vulnerabilidad.

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

Corte Interamericana de los Derechos Humanos. (2014). Personas Dominicanas y Haitianas expulsadas c/ República Dominicana. *La Ley*

Corte Interamericana de los Derechos Humanos. (2016). Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde c/ Brasil. *La Ley*

Corte Interamericana de los Derechos Humanos. (2017). Favela Nova Brasilia c/ Brasil. *La Ley*

Corte interamericana de los Derechos Humanos. (2017). Opinión Consultiva OC-24/17 s/ Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales. *La Ley*

Corte Interamericana de los Derechos Humanos. (2020). Acosta Martínez y otros c/ Argentina. *La Ley*

Defensoría del Pueblo de la República Argentina. Cuestiones a considerar durante el debate temático en la preparación de un Recomendación general sobre el artículo 5 (e)(iv) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. ([https://www.dpn.gob.ar/documentos/INDH\\_202212005.pdf](https://www.dpn.gob.ar/documentos/INDH_202212005.pdf)).

Diagnostico exploratorio sobre la situación de la juventud afrodescendiente de y en Argentina. (mayo 2022) [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico\\_exploratorio\\_final.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/diagnostico_exploratorio_final.pdf)

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/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-06-24/experimento-tuskegee-la-investigacion-medica-mas-inmoral-de-eeuu_899587/)

La salud de la población afrodescendiente en América Latina. (2021). Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54503/9789275323847\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54503/9789275323847_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

La salud de los afroamericanos. La creación de igualdad de oportunidades en la salud. *Centers for disease control and prevention*. <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/salud-afroamericanos/index.html>

Los niños africanos son cobayas de la investigación para la industria farmacéutica. *Observatorio de biopolítica*. <https://biopolitica.net/2017/03/17/los-ninos-africanos-son-cobayas-de-experimentacion-para-la-industria-farmaceutica/>

O., A. E. y otros s/ infracción ley 23.592. Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Mar del Plata. 2018

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

Organización Mundial de la Salud (10 diciembre 2022) Salud y Derechos Humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud%20abarca%20libertades%20>

Organización Mundial de la Salud (2022). La OMS intensifica la respuesta a la inminente crisis sanitaria en el Gran Cuerno de África ante el agravamiento de la inseguridad alimentaria. <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 (2021). Salud y Derechos Humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

OMS/OPS (s.f.). Indicadores de salud. [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,%20C%20ambiental%20C%20mental%20y%20social.](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,%20C%20ambiental%20C%20mental%20y%20social.)

OPS (3 diciembre 2021). Desigualdades que viven las personas afrodescendientes en América Latina. <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 (2021). La salud de la población afrodescendiente en Argentina. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54503/9789275323847\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54503/9789275323847_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ONU. Cobertura universal de salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

OMS/OPS. 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>

OPS. Protección social de la salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

OPS (17 noviembre 2020). Impacto de la COVID-19 en las poblaciones afrodescendientes en la región de las Américas. Prioridades y oportunidades. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53363/OPSEGCCOVID-19210002\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53363/OPSEGCCOVID-19210002_spa.pdf?sequence=5)

OPS (3 diciembre 2021). <https://www.paho.org/es/noticias/3-12-2021-personas-afrodescendientes-america-latina-viven-condiciones-muy-desiguales-que>

RAE accesibilidad. <https://dpej.rae.es/lema/accesibilidad>

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

Real Decreto Legislativo 1/2013. Accesibilidad. Derecho a la vida independiente. <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632#a22>

U.S. Department of Health & Human Services. <https://minorityhealth.hhs.gov/blackafrican-american-health>