



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

"2022 – Las Malvinas son Argentinas".

**Ref.: NO-2022-41318312-APN-DDDHH#MRE**  
*Racismo y derecho a la salud*

## **Aportes para el informe sobre racismo y derecho a la salud.**

### **CUESTIONARIO**

#### **Datos de contacto**

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario (opcional).

**Tipo de actor:** Estado

**Nombre del Estado/persona encuestada:** Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, Dirección de Políticas y Prácticas contra la Discriminación, Área de interculturalidad y Área de Salud sin Discriminación

**Correo electrónico:** [somma@inadi.gob.ar](mailto:somma@inadi.gob.ar), [interculturalidad@inadi.gob.ar](mailto:interculturalidad@inadi.gob.ar); [salud@inadi.gob.ar](mailto:salud@inadi.gob.ar)

**¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su Estado\*? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría):** Si / No

**Comentarios (si fuera relevante):**

#### **Preguntas clave**

Puede elegir responder a todas o a algunas de las preguntas que figuran a continuación. (El límite de palabras por cuestión es de 750 palabras).

**1. ¿Cuáles son las principales manifestaciones actuales de racismo y las formas conexas de discriminación creadas por el racismo que puedan prevalecer en su país en el ámbito del derecho a la salud, incluyendo en general en los factores determinantes básicos de la salud, resultados de salud y el acceso a la atención de la salud?**

El racismo en Argentina, así como en el mundo, remonta sus orígenes a los procesos de colonización y conquista que, llevados adelante por Europa, constituyeron América (Quijano, 2000). Instaurándose como ideología rectora de la organización social y territorial, el racismo se expresó en la fundación y desarrollo del Estado Nación, y en la actualidad se encuentra estrechamente implicado en las representaciones que reivindican las relaciones asimétricas de



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

poder y de dominación, haciéndose presente en distintos discursos y prácticas discriminatorias, especialmente en aquellas que buscan referir a la situación socio-económica de las personas como pretextos de exclusión o marginación.

El uso discriminatorio especialmente clasista, pero también machista, de las categorías "negro", "negra", "cabecita negra" para referir a las personas que habitan villas de emergencia, que se encuentran desempleadas o que adscriben a determinada posición política, solo por nombrar algunas, da cuenta de esta especial imbricación nacional entre el racismo y demás sistemas de la desigualdad social.

A lo largo de su historia, el Estado argentino ha desarrollado, sostenido y profundizado el racismo a través distintos dispositivos de organización racial de la sociedad. Sin embargo, y fundamentalmente a partir de la reforma constitucional de 1994 que otorgó rango constitucional a convenciones y tratados de derechos humanos, la Argentina se ha dado la tarea de combatir y enfrentar el racismo en todas sus formas. En este marco general también se inscribe la creación y pertinencia del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), organismo que, en tanto entidad especializada y específica sobre la materia, se ubica como el responsable de monitorear, promover y promocionar las políticas antidiscriminatorias nacionales.

Por otro lado, y más específicamente, desde el INADI reconocemos tres grandes mecanismos racistas que continúan expresándose como manifestaciones contundentes de la discriminación racial actual, estos son: *la extranjerización*, que afecta especialmente a las comunidades históricamente racializadas como lo son la población indígena, afroargentina, musulmana, judía, rromaní y las personas que se encuentran en situación de pobreza y/o en situación de calle, *la invisibilización* y *la negación*, dinámicas que articuladamente afectan muy especialmente a la población afrodescendiente, afroargentina, Rrom, migrante, a las personas en situación de calle y fundamentalmente a los Pueblos Indígenas que preexisten al Estado nacional argentino.

En relación a las manifestaciones o los efectos del racismo en el ámbito de la salud, encontramos que estos tres mecanismos, junto a las demás prácticas y actos discriminatorios cotidianos, se traducen en la obstaculización concreta del ejercicio del derecho a la salud. Finalmente, nos parece importante señalar que muchos de los obstáculos institucionales -es decir, relativos a la propia estructura, tipo de atención y de relación que se plantea al interior de los distintos sistemas de salud en Argentina- son parte y producto del racismo estructural y de una concepción de salud que desintegra y desconsidera la construcción colectiva e intercultural del conocimiento de los procesos de salud - enfermedad- atención/cuidado, excluyendo los aportes, cosmovisiones y creencias de gran parte de la población del país de su marco de abordaje.

**2. ¿Quiénes son las personas más afectadas y por qué? Por favor, describa las disparidades existentes en la prestación y el acceso a los servicios de salud que afectan a las personas de diferente origen racial y étnico, ascendencia, así como a otros grupos, como los inmigrantes. También puede reflejarse la falta de datos, análisis o indicadores de salud al respecto.**



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

Las personas más afectadas por el racismo en Argentina son los Pueblos Indígenas, la población Rrom, la población migrante racializada, la población afroargentina y la población en situación de pobreza.

La concepción de salud predominante en el sistema de salud no solo se ubica en las antípodas de la concepción indígena, sino que, además, suele ejercerse vulnerando los derechos de las personas indígenas. Para acceder a prestaciones de salud, las personas indígenas - fundamentalmente aquellas que viven en sus territorios- se ven expuestas a una cantidad inestimable de obstáculos, como la inaccesibilidad territorial y lingüística, las dinámicas y procedimientos contra su voluntad, los malos tratos, entre otras vulneraciones producto de la desestimación del enfoque de derechos humanos e interculturalidad en los procesos de salud - enfermedad- atención/cuidado.

Las mujeres indígenas ven vulnerados sus derechos en mayor medida que los hombres, lo cual también se extiende al colectivo LGTBI+ al registrar muchísimas situaciones de violencia de género en el marco de la atención de su salud<sup>1</sup>.

Es importante señalar que los históricos conflictos territoriales -sustentados en la incompatibilidad de intereses entre el extractivismo y la propiedad comunitaria de las tierras ancestrales- han resultado en contra de los Pueblos. Esta dimensión del racismo, expresada en la obstrucción del derecho al hábitat, tiene sus efectos, ya que a través de la expansión de los desmontes, del uso de agrotóxicos, de megaminería y de la explotación de hidrocarburos se explica gran parte de la afectación de los sistemas de vida/salud de los Pueblos Indígenas.

Algunos Pueblos Indígenas se ven afectados por un contexto epidemiológico aún más grave: se registran casos de tuberculosis, chagas, desnutrición, anemia y parasitosis, así como enfermedades crónicas. A esa situación se le suma el dengue y condiciones crónicas de malnutrición y/o desnutrición, agravadas por la falta del acceso al agua segura y potable<sup>2</sup>. Queda de manifiesto que los Pueblos Indígenas conviven con un racismo sanitario, ambiental, estructural, que continúa obstaculizando el acceso en igualdad a los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidados y expone a estas poblaciones a altas tasas de enfermedades y mortalidad.

En la población Rromaní, el racismo y la discriminación también se expresan con especial violencia en el ámbito de la salud pública, destacándose la discriminación que sufren las mujeres Gitanas, la discriminación por pertenencia étnica, sustentada en la identificación de apellidos "gitanos", y la discriminación en las unidades de terapia intensiva<sup>3</sup>. Estas situaciones explican la resistencia de las personas Rroma de realizarse estudios preventivos y/o de rutina

---

<sup>1</sup> Ver: Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias relativo a su misión a la Argentina. A/HRC/35/30/Add.3. Disponible en línea en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/091/59/PDF/G1709159.pdf>

<sup>2</sup> Ver: Tamagno, L. y otros (Dir.) *Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina* -Segunda etapa, junio. UBA – CONICET - Red GEMAS. Disponible en línea en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/747>

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud - OPS (2021) Situación del pueblo rom en las Américas durante la pandemia de COVID-19, OPS/EGC/COVID-19/21-0004. Disponible en línea en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54528/OPSEGCCOVID-19210004\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54528/OPSEGCCOVID-19210004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

“2022 – Las Malvinas son Argentinas”.

que podrían garantizar la prevención y/o asistencia médica. La situación del Pueblo Rrom es alarmante: las organizaciones especializadas<sup>4</sup> señalan que en Argentina el promedio de vida de esta población no supera los 55 años<sup>5</sup>.

Por su parte, según las denuncias presentadas ante la Dirección de Asistencia a la Víctima del INADI, entre 2008 y 2019 la condición de migrante fue el cuarto motivo de discriminación<sup>6</sup>. Durante los primeros 6 meses del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en el marco de la pandemia del COVID-19, la discriminación xenófoba se recrudeció, ocupando el segundo lugar<sup>7</sup>.

En relación al ámbito de la salud, la Encuesta Nacional Migrante de Argentina (ENMA)<sup>8</sup> señala que 33% de las personas migrantes experimentó problemas en la atención sanitaria al menos una vez<sup>9</sup>. Asimismo, releva que entre las personas migrantes de ascendencia africana e indígena existen más dificultades para acceder a los servicios de atención/cuidado: más del 40% lo ha señalado. Entre las discriminaciones más sistemáticas se destacan la obtención de turnos, los malos tratos y la exigencia de documentación.

---

<sup>4</sup> La invisibilización de las personas en la Argentina se traduce en la inexistencia de censos y datos oficiales sobre esta población. La comunidad Romaní viene denunciando la deuda pendiente y la necesidad imperiosa de incorporar el registro de la población Gitana al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Amén de esta situación, la información no-oficial sí procura y ha podido ser fuente de políticas puntuales. Si bien la información disponible ha sido resultado de relevamientos informales, realizados con muy pocos recursos y/o de modo autogestivo, esta permite visibilizar la importancia de la organización y la existencia de organizaciones de la sociedad civil y profesionales especializadas/os en temáticas tan urgentes y sensibles como lo son los pueblos Rrom, la cultura Gitana y su inserción nacional. En este último sentido, y según el relevamiento realizado por la Asociación Cultural Romaní, las personas Roma que residen en la Argentina son alrededor de 300.000. Ver: Nedich, 2021 y Bernal, Bernal, J. (2003) “The Rom in the Americas, an overview of the Life of the Various Romani Groups Living on the American Continent”. Informe Presentado ante la Comisión sobre Derechos Humanos, Sub-Comisión sobre la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, Novena sesión del Grupo de Trabajo sobre las Minorías, 12-16 de mayo de 2003, Ginebra.

<sup>5</sup> Nedich, J. (2021) “Los gitanos, un pueblo inconquistable” en Cuadernos Gitanos [artículo en página web]. Instituto de la Cultura Gitana: España. Disponible en línea en: <https://institutoculturagitana.es/wp-content/uploads/2020/12/CG-11-Los-gitanos-un-pueblo-inconquistable-1.pdf>

<sup>6</sup> Informe - Denuncias recibidas en INADI (2008-2019). Disponible en línea en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/29062020\\_denuncias\\_2008-2019\\_final\\_12-6\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/29062020_denuncias_2008-2019_final_12-6_1.pdf)

<sup>7</sup> Informe - Consultas recibidas en el INADI entre marzo y noviembre de 2020. Disponible en línea en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/04\\_01\\_2020\\_consultas\\_recibidas\\_en\\_el\\_inadi\\_entre\\_marzo\\_y\\_noviembre\\_de\\_2020b.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/04_01_2020_consultas_recibidas_en_el_inadi_entre_marzo_y_noviembre_de_2020b.pdf)

<sup>8</sup> El INADI, junto a otros organismos del gobierno nacional, de la provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires han apoyado y facilitado la realización de este proyecto, llevado adelante entre octubre y noviembre del año 2020 desde el Eje Migración y Asilo de la Red Institucional Orientada a la Solución de Problemas en Derechos Humanos (RIOSP-DDHH) del CONICET y con la participación de un amplio abanico de organizaciones de migrantes y de derechos humanos. Los datos y principales resultados se encuentran disponibles en: <https://redderechoshumanos.conicet.gov.ar/encuesta-nacional-migrante-enma/>

<sup>9</sup> La ENMA señala que el porcentaje de personas migrantes que nunca ha asistido a un centro público de salud se ve más que duplicado en el caso de quienes no cuentan con un Documento Nacional de Identidad (DNI), 17% vs. un 8%, indicando que la situación migratoria es un factor relevante de discriminación. Además, entre quienes no poseen un manejo excelente del idioma español se observa una mayor incidencia en las dificultades: 39% frente a 31% de hispanohablantes. Ver: Encuesta Nacional Migrante de Argentina.



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

Similar diagnóstico ofrece el Informe del Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes<sup>10</sup>, que en 2019 ya señalaba que estaba particularmente “preocupado por la renuencia de los migrantes afrodescendientes a acceder a los centros de atención de la salud y a los hospitales debido a su situación irregular en la Argentina”.

Tanto el Informe sobre Afrodescendientes, como las distintas organizaciones afroargentinas y especializadas en la lucha contra el racismo, confirman que la población afrodescendiente y afroargentina es objeto de discriminación racial en el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, como sucede con los grupos afectados por la extranjerización, invisibilización y negación desplegada por el racismo, el Estado aún no cuenta con información específica o desde una perspectiva intercultural sobre esta temática<sup>11</sup>.

Finalmente, las personas en situación de pobreza y fundamentalmente aquellas que viven en la calle conviven con la dificultad estructural de acceso y continuidad en los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado, donde se entrecruzan el racismo y la discriminación por motivos socio-económicos<sup>12</sup>.

**3. En virtud del derecho a la salud, los Estados tienen la obligación especial de abstenerse de denegar o limitar la igualdad de acceso de todas las personas incluyendo miembros de minorías, solicitantes de asilo e inmigrantes, incluidos los inmigrantes indocumentados, a los servicios de salud que proporcionan cuidados preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de aplicar prácticas discriminatorias en las políticas de Estado, así como de garantizar el acceso igualitario a los cuidados y servicios sanitarios suministrados por terceros. Por favor, explique cómo se aplica el punto anterior en su país, qué funciona bien y qué no tanto, y, si es posible, ilústrelolo con datos desglosados.**

Argentina reconoce y busca garantizar la universalidad de acceso a los servicios públicos de salud a través de distintas herramientas, destacándose las estrategias legislativas y marcos regulatorios que se enmarcan en la Constitución Nacional que otorga rango constitucional a las Convenciones y Tratados de Derechos Humanos y -en su artículo 42- establece al servicio de la salud como un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional<sup>13</sup>.

Además, el derecho a la salud sin discriminación se instituye a través de diferentes normativas específicas. Particularmente, se pueden distinguir un primer grupo de leyes nacionales que se inscriben desde un enfoque de derechos humanos: la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, Ley N° 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Ley 26.567 sobre el ejercicio de la actividad farmacéutica, Ley N°

<sup>10</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/242/60/PDF/G1924260.pdf?OpenElement>

<sup>11</sup> Ver: “La invisibilidad de los afrodescendientes en Argentina ha de terminar”, disponible en línea en: <https://news.un.org/es/story/2019/03/1453061>

<sup>12</sup> Informe preliminar 1° Censo Popular de Personas en Situación de Calle y en Riesgo de Estarlo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en línea en: <https://proyecto7.org/wp-content/uploads/2017/07/Informe-preliminar-1%C2%BA-CPPSC.pdf> ; Revista Inclusive, INADI: <https://www.argentina.gob.ar/inadi/revista-inclusive/derecho-la-ciudad-sobre-la-discriminacion-y-las-violencias-hacia-las>

<sup>13</sup> Constitución Nacional, disponible en línea en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

26.657 de Salud Mental, Ley N° 26.742 de Protección de la Dignidad de personas en Situación Terminal o de Agonía, Ley N° 26.743 de Derecho a la Identidad de Género, Ley N° 26.688 Declaración de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos y productos médicos, Ley N° 26.682 de la Medicina Prepaga, Ley N° 26.862 Reproducción Medicamento Asistida, Ley N° 27.113 de Laboratorios de producción pública, Ley N° 26.934 para el Abordaje de los consumos problemáticos, Ley N° 27.130 de prevención del suicidio, Ley N° 27.360 Aprobación de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley N° 27.350 de Cannabis Medicinal, Ley N° 27.447 de trasplante de órganos, tejidos y células, Ley N° 27.610 Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y Ley N° 27.611 Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

En materia específica de prevención del racismo, deben considerarse las leyes de Derechos del Paciente N° 26.529<sup>14</sup>, que reconoce el principio de autonomía y autodeterminación personal, promueve una relación más igualitaria y respetuosa entre personal de salud y persona usuaria, y otorga la posibilidad de elegir el propio proyecto de vida y de salud entendido como un derecho. Este mismo derecho, también se encuentra protegido por las leyes nacional de Migraciones N°25.871<sup>15</sup>, N° 26.378 que ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>16</sup>, N° 23.798 de Lucha contra el SIDA que determina los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH, tales como la gratuidad en los tratamientos, el consentimiento informado a la hora de la realización de los tests, la confidencialidad de los resultados, y el derecho a la intimidad y de Parto Humanizado N°25.929 y su Decreto Reglamentario<sup>17</sup>, que lo establecen para todo el sistema de salud, garantizando el derecho de las mujeres y personas gestantes a recibir un trato digno, amable y respetuoso, y a no ser discriminadas en razón de su cultura, religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier índole en el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto. Finalmente, Argentina cuenta con marcos regulatorios específicos en materia de Salud Intercultural<sup>18</sup>, como la Ley Nacional 23.302<sup>19</sup> sobre Política Indígena -que garantiza los derechos a la tierra, a la educación, a la salud y a la participación de las comunidades indígenas- y distintas leyes provinciales<sup>20</sup>.

**4. ¿Cuál ha sido el impacto del colonialismo y de la imposición de la medicina alopática en la disponibilidad de los sistemas de conocimiento, medicina y prácticas de salud indígenas y tradicionales, y sobre el derecho a la salud en general en su país? ¿Existen en su país**

<sup>14</sup> Disponible en línea en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

<sup>15</sup> En línea en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/92016/texact.htm>

<sup>16</sup> Disponible en línea en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

<sup>17</sup> Disponible en línea en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)

<sup>18</sup> <http://www.legislaud.gov.ar/atlas/saludintercultural.html#1>

<sup>19</sup> Disponible en línea en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23790/texact.htm>

<sup>20</sup> Repositorio de legislación intercultural disponible en línea en:

[http://www.legislaud.gov.ar/atlas/salud\\_intercultural.html](http://www.legislaud.gov.ar/atlas/salud_intercultural.html)



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

**servicios sanitarios que tengan en cuenta debidamente y reconozcan, o incorporen respetuosamente, sistemas y prácticas de conocimientos sanitarios, atención preventiva, prácticas curativas y medicinas indígenas/tradicionales? Por favor, comparte ejemplos de buenas prácticas.**

Los efectos del colonialismo son evidenciados en la concepción hegemónica de la salud que, como ya señalamos, encuentra muchas diferencias con la cosmovisión indígena de salud. Esta cosmovisión suele ser más amplia y holística, integrando a la noción de salud física dimensiones espirituales, ambientales, culturales y sociales que la medicina alopática no considera. Frente a las resistencias y dificultades en el ejercicio de los derechos y garantías es que puede concebirse al propio sistema de salud como parte actual de los dispositivos de asimilación cultural forzada<sup>21</sup>. Su impacto particular en los Pueblos Indígenas ha sido presentada en la respuesta 2.

La matriz racista también se ha replicado a través de la enseñanza de la medicina y demás prácticas y conocimientos vinculados a la salud, y en la ejecución de las políticas públicas deudoras de implementación desde una perspectiva intercultural.

Sin embargo, desde 1992 por lo menos el Estado argentino, en sus distintas dimensiones, y el sistema de salud en particular, viene profundizando distintas tareas frente al desafío de la interculturalización de la salud. Algunos ejemplos relevantes en la materia son:

- El Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, creado a través de la Resolución 1036-E/2016, que tiene como objetivo mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las Comunidades Indígenas de todo el país desde una perspectiva intercultural<sup>22</sup>.
- Ley provincial 7581<sup>23</sup> de acompañamiento de un asistente bilingüe en los casos de emergencia, traslado y hospitalización de pacientes indígenas que no hablen el idioma español, Provincia de Chaco.
- Protocolo intercultural sanitario básico COEM-Rural de San Martín de los Andes, Neuquén<sup>24</sup>, el que tuvo como objetivo resguardar la salud de la población de las áreas rurales de las Comunidades Mapuches que se encuentran dentro del tejido Municipal, en el marco de la pandemia COVID-19 y que se basa en la ratificación del Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, de 1989 (Ley N° 2.4071/00).
- Inauguración del primer Centro de Salud intercultural del país en la Cuenca Ruca Choroí de la provincia del Neuquén: el Centro de Salud Raguñ Kien, con Nivel de Complejidad II y con un abordaje intercultural del modelo de atención. El mismo funciona bajo el modelo de gestión Nor Feleal (Sistema de Justicia Mapuche), a través de

---

<sup>21</sup> Ver: Opinión N°9 Mecanismo de Expertos ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Disponible en línea en: <https://www.undocs.org/es/A/HRC/33/57>

<sup>22</sup> Ver: <https://www.argentina.gob.ar/salud/comunitaria/psfyc>

<sup>23</sup> Disponible en línea en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/24986.pdf>

<sup>24</sup> Disponible en línea en: [http://www.legisalud.gov.ar/pdf/neusmaord12993\\_2020.pdf](http://www.legisalud.gov.ar/pdf/neusmaord12993_2020.pdf)



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

- representantes de las comunidades de la Cuenca Ruca Choroi y del Sistema de Salud de la provincia de Neuquén<sup>25</sup>.
- Dentro del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Misiones vienen desarrollándose los Programas Comunitarios de Atención Primaria de la Salud - Techaí Mbya – Salud Indígena que, sostenidos desde 2017, buscan garantizar el acceso de la Población Mbya Guaraní a un servicio de Salud Pública integral que favorezca el desarrollo de una mejor calidad de vida<sup>26</sup>.
  - La Guía para la implementación de una maternidad segura con enfoque intercultural, creada por el Ministerio de Salud Pública de Misiones y UNICEF con el objetivo de promocionar el enfoque intercultural en las maternidades que cumplen con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE), acercando las prácticas de atención adecuadas (interculturales) a los centros de salud para el acompañamiento de la población Mbya Guaraní en la provincia de Misiones. El material fue lanzado en diciembre de 2021<sup>27</sup>.
  - Proyecto Materna Segura con Enfoque Intercultural, presentado recientemente (2021) y en continuidad de las líneas que se vienen trabajando entre el Ministerio de Salud Pública de Misiones y UNICEF con el objetivo de reducir las brechas en el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres gestantes, especialmente de adolescentes de comunidades indígenas de la región, fortaleciendo las condiciones de atención, seguimiento y tratamiento en salud con enfoque intercultural<sup>28</sup>.

**5. Por favor, comparta ejemplos de marcos legales y políticos adecuados que aborden el racismo pasado o actual y las formas de discriminación racial y conexas, específicamente en relación con el acceso a los factores determinantes básicos de la salud, así como el acceso a la atención de salud y los, bienes, servicios e instalaciones de salud de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva.**

**6. Por favor, comparta ejemplos de financiación de la sanidad pública, prácticas de financiación del sector no gubernamental, soluciones financieras interinstitucionales, productos de seguros médicos que muestren manifestaciones de racismo actual o pasado y discriminación conexas, a nivel local y global, que afecten a personas racializadas, así como otros factores como la pobreza, o la discriminación basada en edad, sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad, estatus migratorio, estado de salud, por ejemplo, VIH, albinismo, etc., y las disparidades entre las zonas rurales y urbanas.**

**7. Por favor, comparta buenas prácticas y ejemplos de intervenciones en salud pública que faciliten un acceso adecuado (dentro y fuera del sector de la salud), apoyen la producción de conocimientos o la implementación de programas que aborden con éxito las desigualdades,**

<sup>25</sup> Ver: <https://www.saludneuquen.gob.ar/%EF%BB%BFse-inauguro-el-centro-de-salud-intercultural-raguin-kien/>

<sup>26</sup> Ver: <https://salud.misiones.gob.ar/programas-comunitarios-de-aps-techai-mbya-salud-indigena/>

<sup>27</sup> Ver: <https://www.unicef.org/argentina/media/9726/file/Guia%20enfocoque%20intercultural.pdf>

<sup>28</sup> Ver: <https://salud.misiones.gob.ar/salud-materno-con-enfoque-intercultural-se-realizo-el-lanzamiento-oficial-del-proyecto-y-se-coordinaron-acciones-para-su-ejecucion/>



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

**en particular el impacto del racismo y la discriminación racial conexas, así como otros factores como la pobreza, o la discriminación basada en el sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad y estatus migratorio.**

**8. Por favor, comparta buenos ejemplos y prácticas que permitan la rendición de cuentas en el sector público y privado que faciliten el acceso a la justicia y la reparación a víctimas de racismo y discriminación por motivos como el color, ascendencia, origen nacional o étnico o condición de inmigrante o refugiado en la prestación de la atención de la salud, y en la medida en que se combina con factores como la pobreza, o la discriminación basada en la edad, sexo, identidad de género, expresión, orientación sexual, discapacidad, situación migratoria, estado de salud, por ejemplo, VIH, albinismo, etc. y las disparidades entre las zonas rurales y urbanas.**

El Estado nacional es el responsable de implementar, promover y generar los mecanismos para garantizar estos derechos, a la vez que defenderlos y/o repararlos cuando existen vulneraciones, a través de distintos Ministerios, organismos y entidades; posee distintas vías de facilitación de acceso a la justicia, tanto en la órbita judicial como a través del poder ejecutivo; además del incansable trabajo en la materia de las organizaciones sociales y de derechos humanos, sindicatos y universidades.

En particular, el INADI tiene entre sus responsabilidades la difusión de derechos, el diseño e impulso de campañas educativas y la eliminación de las prácticas discriminatorias que se construyen a través del análisis de la realidad de la discriminación en el país. También recibe denuncias de discriminación, insumo fundamental para la elaboración de las políticas públicas en materia antidiscriminatoria. En este sentido, durante 2021 se lanzó la línea nacional 168<sup>29</sup>, un nuevo número telefónico simple y más efectivo para ampliar el alcance territorial del asesoramiento y la recepción de denuncias ante episodios de discriminación; este año se presentó el Mapa contra la Discriminación 2019<sup>30</sup>, estudio que posibilita realizar diagnósticos más precisos con el objetivo garantizar el acceso sin discriminación a todos los derechos, incluido el acceso igualitario a los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidados. Además, siendo el órgano nacional rector y responsable de las políticas públicas antidiscriminatorias a nivel nacional, existen múltiples ejemplos y prácticas diseñadas durante el último tiempo que buscan rendir cuentas y facilitar el acceso a la justicia y reparación a los grupos históricamente afectados por el racismo en lo que respecta al acceso a las prestaciones de la salud. Nombraremos algunas de ellas:

- El 13 de diciembre de 2020 el INADI resolvió la conformación de la Comisión para el Reconocimiento Histórico de la Comunidad Afroargentina<sup>31</sup>, espacio creado para contribuir al cumplimiento del pleno goce de derechos de la Comunidad Afroargentina

<sup>29</sup> Línea 168: <https://www.argentina.gob.ar/latiendo/canales-de-atencion-y-beneficios/linea-168-inadi>

<sup>30</sup> Disponible en línea en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-inadi-presenta-el-nuevo-mapa-nacional-de-la-discriminacion>

<sup>31</sup> Ver: <https://www.argentina.gob.ar/inadi/comision-para-el-reconocimiento-historico-de-la-comunidad-afroargentina>



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

fomentando su participación en los procesos de elaboración de políticas públicas que les impliquen.

- Durante 2021 el INADI colaboró en la realización del Proyecto PISAC-COVID19 "identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la pospandemia": un estudio multidimensional sobre las incertidumbres, odios, solidaridades, cuidados y expectativas desiguales en todas las regiones de Argentina, específicamente en los ejes "clase social" y "pertenencia étnico-racial". El Proyecto tiene como objetivos generales indagar los sentidos y la diversidad de las transformaciones en los niveles de confianza de la ciudadanía en distintas instituciones sociales y en su propia capacidad para proyectar un futuro en común en la pospandemia, estudiando las experiencias y perspectivas en relación con dos espacios que, durante la pandemia, procuraron la integración y el cuidado de la vida (educación y salud)<sup>32</sup>. La tarea permitió acompañar y monitorear el abordaje académico desde una perspectiva de derechos humanos e interculturalidad, además de permitirnos -a futuro y según avance la investigación- acceder a información de alto valor cuantitativo y federal en materia de identidades étnico-raciales, experiencias y discursos sociales sobre discriminación, xenofobia y/o racismo en el marco de la pandemia.
- El INADI participó de la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 de la Dirección Nacional de Salud Mental y Consumos del Ministerio de Salud de la Nación<sup>33</sup> haciendo aportes específicos en materia de derecho a la salud sin discriminación e interculturalidad.
- Inauguración de línea de trabajo institucional sobre gordofobia y creación del Grupo de trabajo sobre discriminación a personas gordas como respuesta institucional frente al relevamiento del Mapa Nacional de la Discriminación 2019 que indica que el segundo motivo de discriminación más mencionado en todo el país fue la discriminación por peso, talla o forma corporal, luego del racismo estructural. El INADI se encuentra desarrollando una adecuación, actualización y profundización del enfoque antigordofóbico con el objetivo de construir una perspectiva que nos permita dimensionar este fenómeno discriminatorio en toda su complejidad para proponer políticas públicas específicas priorizando una perspectiva interseccional e intercultural que incluya la crítica al pesocentrismo, entrecruzado con el racismo y el género, que reproduce prejuicios y estereotipos que vulneran los derechos de las personas gordas e invisibilizan la diversidad corporal en nuestro país.

**9. Por favor, comparta información sobre las fuentes de financiación sanitaria de su país, la cantidad y calidad de dicha financiación, así como cualquier condición de la ayuda o financiación, políticas económicas globales y medidas de austeridad o de otro tipo**

<sup>32</sup> Ver: <https://www.argentina.gob.ar/ciencia/agencia/acciones-covid-19/pisac-covid-19/pisac-covid-19-no-51-identidades-experiencias-y?tca=3yNmgZgAFS0w26DzSp4PdbLgVRmzSYVrNx7WJic2a-w>

<sup>33</sup> Disponible en línea en: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_mental\\_2021-2025.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_nacional_de_salud_mental_2021-2025.pdf)



**INADI**

*Instituto Nacional contra la  
Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.*

**solicitadas o fomentadas por las instituciones financieras internacionales, organismos multilaterales o donantes, que afecten negativamente a los sistemas sanitarios y al acceso a la salud de las personas en su país.**

**10. ¿Cuáles son los legados e impactos históricos y actuales del colonialismo y la esclavitud en el derecho a la salud en su país? ¿Y cómo ha afectado la falta de reparaciones por la esclavitud, el colonialismo, el apartheid y la discriminación racial al derecho a la salud en su país?**

**11. Por favor, comparta también buenas prácticas y ejemplos de reparaciones por discriminación racial relacionadas con violaciones y abusos del derecho a la salud.**