

**BIOÉTICA INTERSECCIONAL EN AMÉRICA LATINA: AGENCIAMIENTO  
POLÍTICO, AUTONOMÍA RELACIONAL Y CUIDADOS PARA LA VIDA**

**BIOÉTICA INTERSECCIONAL NA AMÉRICA LATINA: AGÊNCIA POLÍTICA,  
AUTONOMIA RELACIONAL E CUIDADO COM A VIDA**

**INTERSECTIONAL BIOETHICS IN LATIN AMERICA: POLITICAL AGENCY,  
RELATIONAL AUTONOMY AND CARE FOR LIFE**



María Graciela de ORTÚZAR<sup>1</sup>  
e-mail: mariagracielaideortuzar@gmail.com



Cintia RODRÍGUEZ GARAT<sup>2</sup>  
e-mail: cintiadanielarodriguez@gmail.com

**Como referenciar este artigo:**

ORTÚZAR, M. G. de; RODRÍGUEZ GARAT, C. Bioética interseccional en América Latina: agenciamiento político, autonomía relacional y cuidados para la vida. **Rev. Cadernos de Campo**, v. 24, n. esp. 2, e024014, 2024. e-ISSN: 2359-2419. DOI: <https://doi.org/10.47284/cdc.v24iesp.2.19567>



| **Submetido em:** 01/07/2024  
| **Revisões requeridas em:** 18/07/2024  
| **Aprovado em:** 26/07/2024  
| **Publicado em:** 27/11/2024

---

**Editores:** Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy  
Profa. Me. Thaís Cristina Caetano de Souza  
Prof. Me. Paulo Carvalho Moura  
Prof. Thiago Pacheco Gebara

<sup>1</sup> Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FAHCE), Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET)-Centro de Investigaciones y Estudios Filosóficos (CIEFI) – La Plata, Prov de de Buenos Aires (Prov. Bs As) – Argentina. Doctora en Filosofía, Profesora Adjunta de Seminarios de Ética Aplicada (Grado y Postgrado), Departamento de Filosofía, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FAHCE), UNLP; e Investigadora Independiente del CONICET-CIEFI.

<sup>2</sup> Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FAHCE) y Universidad Nacional de La Plata (UNLP) – La Plata, Prov. Buenos Aires, Argentina. Doctoranda en Filosofía, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Magíster en Filosofía, Universidad de Quilmes. Maestranda en Bioética, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Sede Argentina. Docente e Investigadora.

**RESUMEN:** El objetivo del trabajo es interpelar las corrientes tradicionales de la bioética, en las cuáles subyacen ideales abstractos de imparcialidad, ciudadanía universal y autonomía absoluta; confrontando las mismas desde el conocimiento situado y el reconocimiento de la matriz de dominación interseccional vigente en América Latina. Se busca indagar cómo transformar las desigualdades múltiples, repolitizando la justicia interseccional, el agenciamiento político en momentos críticos de avances y colonización de nuestros bienes comunes. Nuestra propuesta final es una bioética crítica interseccional, representativa y participativa, que incluya de manera no subordinada las voces y saberes otros, enfocada en nuestras necesidades regionales, promoviendo nuestra autonomía relacional y el cuidado para la vida, en y para nuestros territorios, comunidades, y generaciones futuras.

**PALAVRAS CLAVES:** Justicia interseccional. Bioética plural. Autonomía relacional. Cuidados para la vida. Eco-sico-determinantes de la salud.

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é desafiar as correntes tradicionais da bioética, que fundamentam ideais abstratos de imparcialidade, cidadania universal e autonomia absoluta; confrontá-los a partir do conhecimento situado e do reconhecimento da matriz de dominação interseccional vigente na América Latina. Procura investigar como transformar múltiplas desigualdades, repolitizando a justiça interseccional, a agência política em momentos críticos de progresso e colonização dos nossos bens comuns. Nossa proposta final é uma bioética crítica interseccional, representativa e participativa, que inclua de forma não subordinada as vozes e os conhecimentos dos outros, focada em nossas necessidades regionais, promovendo nossa autonomia relacional e o cuidado com a vida, em e para nossos territórios, comunidades e as gerações futuras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Justiça interseccional. Bioética plural. Autonomia relacional. Cuidado com a vida. Eco-sico-social determinantes de la salud.

**ABSTRACT:** This work aims to challenge the traditional currents of bioethics, which underlie abstract ideals of impartiality, universal citizenship and absolute autonomy; confronting them from situated knowledge and recognition of the matrix of intersectional domination in force in Latin America. It seeks to investigate how to transform multiple inequalities, repoliticizing intersectional justice, political agency in critical moments of progress and colonization of our common goods. Our final proposal is an intersectional, representative and participatory critical bioethics, which includes in a non-subordinate way the voices and knowledge of others, focused on our regional needs, promoting our relational autonomy and care for life, in and for our territories, communities, and future generations.

**KEY WORDS:** Intersectional justice. Plural bioethics. Relational autonomy. Care of life. Eco-sico social determinants of health.

---

## **Bioética interseccional en América Latina: Agenciamiento político, autonomía relacional y cuidados para la vida**

La bioética, como reflexión teórico-práctica y situada de los problemas complejos que aquejan a nuestra salud colectiva latinoamericana; se enfrenta con el desafío actual de replantear su marco-macro de justicia social interseccional, y ampliar su representación, incentivando debates democráticos participativos y plurales en la arena ética, política, científica, económica, y cultural; de modo de promover cuidados circulares, eco-sico sociales, en y para nuestra sociedad.

En relación con este tema, es necesario indagar cómo las relaciones de poder y la matriz de dominación interseccional, que condicionan la vida en América Latina, producen desigualdades múltiples y determinantes eco-sico-sociales de nuestra salud. Asimismo, también resulta clave replantear cómo esta subordinación se reproduce en el campo de la bioética a nivel epistémico. En este punto, nuestro compromiso radica en construir enclaves críticos (bioéticos, científicos, colectivos) vinculados con grupos afectados a nivel local; y fortalecer redes entre grupos excluidos a nivel internacional, con el fin de actuar sobre las citadas desigualdades interseccionales y responder a la imperante necesidad del “cuidado para la vida” en latinoamérica (de Ortúzar, 2024).

En este sentido, reconocemos las tensiones existentes entre el contexto global y local, y los conflictos ético-políticos generados por la crisis civilizatoria, alertando sobre las actuales desigualdades originadas en nuevas olas transnacionales colonizadoras de bienes comunes latinoamericanos, con implicancias en nuestra salud sico social colectiva ante el daño ocasionado a nuestra casa común (Ej. extracción de litio en territorios indígenas en nombre de la transición energética. mal uso del agua, extractivismo y deforestación, entre otros).

En esta línea, recientemente hemos sido testigos en pandemia de cómo los procesos sociales que afectan nuestras vidas superan las fronteras territoriales, existiendo una nueva sensación de vulnerabilidad por el accionar de las citadas fuerzas (virus; tecnologías; cambio climático, entre otros). Fue precisamente en pleno auge del coronavirus que la bioética cobró vida. No obstante, su accionar se centró casi exclusivamente en temas distributivos, como: (1) los Protocolos de racionamiento de recursos (Ej. Protocolo de última cama) a nivel local; y (2) la distribución de vacunas -a través de la COVAX- a nivel internacional. Sin embargo, en ambos casos existieron sendas discriminaciones interseccionales. En el abordaje local, se privilegiaron criterios de calidad de vida (DALYs y QALYs) que suponen prejuicios

identitarios (calidad de vida inferior) para las personas discapacitadas (capacitismo) (Leani, 2021); excluyendo de las urgencias las problemáticas de salud colectiva (acceso al agua potable, subsidio de emergencia, alimentación, entre otros) de los grupos con derechos históricamente vulnerados (comunidades indígenas, migrantes, grupos LGTB, entre otros). En referencia al segundo caso, existió un claro abuso de poder de las potencias en relación a nuestros países “no desarrollados”, evidenciando intereses claramente especulativos de los “países desarrollados” al acaparar en el mercado las vacunas destinadas a nuestros países (esto es, duplicando las requeridas para su población), lo cual no sólo dejó “sin stock” a los Organismos Internacionales, impidiendo su redistribución para los países menos aventajados, sino que también contribuyó al aumento de precios en el mercado, profundizando las desigualdades que afectaron directamente a los grupos históricamente marginados. La debilidad de los citados Organismos Internacionales para intervenir y favorecer, en plena emergencia, la distribución de beneficios y recursos esenciales para los países más necesitados, ha quedado al desnudo. Una vez más, el predominio de los intereses de mercado a nivel global ha triunfado. Frente a esta situación, es necesario repensar formas alternativas de diseño institucional, esto es replantear en el espacio público internacional la representación de nuestros países para que su participación sea efectiva (de Ortúzar, 2021).

Ahora bien, la atención de las desigualdades de nuestros pueblos excede el problema social de justicia distributiva de bienes y/o recursos, mostrando una complejidad mayor dadas las relaciones de poder estructurales. En otras palabras, las problemáticas de nuestra bioética no se reducen sólo a problemas de racionamiento de recursos en centros asistenciales de alta tecnología. Estas prioridades reflejan los valores de la sociedad norteamericana, y emanan de la bioética principalista (Beauchamp; Childress, 1979). Dicha corriente, ampliamente difundida a nivel mundial y convertida, a nivel hospitalario, en un “mantra mágico” consistente en el recitado acrítico de principios abstractos que no poseen solución en caso de conflictos entre los mismos (Gert, 1996). La citada concepción se centra en derechos individuales y, desatiende la protección activa de derechos colectivos de grupos “vulnerables”, esto es, las ciudadanía diferenciadas y marginales. Asimismo, se asocia a la tecnociencia, es decir, se encuentra vinculada con cuestiones altamente comercialistas y no con necesidades de salud colectiva. “Esta funcional asociación es una epistemología en sí misma, resultado de la construcción de una hegemonía sostenida a través de diversos, injustos y dolorosos procesos de subalternización cuyo borramiento hizo que nos miremos en un espejo equivocado” (Carrizo, 2024).

Por otra parte, el carácter universal y androcéntrico de la ciencia y de la misma bioética fue denunciado por la bioética crítica, la cual contribuyó al estudio del poder y al análisis de la opresión por injusticias basadas en el género (Wolf, 1996). Surge entonces una “bioética feminista de la periferia”, la cual reivindica tener en cuenta las circunstancias, las asimetrías de poder y abusos, y las necesidades específicas de mujeres desde su contexto histórico y cultural.

Es en esta dirección crítica que consideramos importante avanzar, enlazando la justicia interseccional y la ética del cuidado para la vida. Resulta oportuno recordar, en relación a los estudios de cuidados, la propuesta precursora de Carole Gilligan (1982) como alternativa a las concepciones de justicia liberal y a una ciencia pensada como imparcial y neutral, aun cuando representa los intereses de un grupo privilegiado (hombre blanco heterosexual).

Es precisamente el acento en las diferencias, el sesgo y las múltiples exclusiones generadas por la concepción universal de ciudadanía lo que llevó a Iris Young (2000) a cuestionar la imparcialidad de la justicia social y a poner el acento en la ciudadanía diferenciada. En esta disputa, Fraser (2014) recoge el guante y responde las críticas de Young, ampliando su concepción bidimensional de justicia social (distribución y reconocimiento) a la representación (distribución, reconocimiento y representación).

Éste foco en el problema de paridad participativa en democracia, con sus condiciones materiales y simbólicas, constituye un problema aún no resuelto, dadas nuestras débiles democracias y las profundas desigualdades que nos atraviesan. Surgen entonces, en el campo de la bioética, una serie de corrientes alternativas (latinoamericana; narrativa, colonial, decolonial, interseccional y pluralista) que pugnan por la ampliación de la representación en la misma disciplina. Así, la bioética feminista de la periferia y la bioética decolonial y poscolonial (Spivak, 1994) cuestionaron conceptos pretendidamente universales que esconden la exclusión y el silenciamiento de esos otros, de sus voces.

La deconstrucción de la bioética permite mostrar cómo la colonización y la dominación subyace también en nuestra disciplina, visibilizando las asimetrías de poder y abusos en la representación de mujeres de carne y hueso desde nuestros territorios. La bioética del sur plantea la importancia de incorporar en los discursos éticos la diversidad, la justicia epistémica y la interseccionalidad crítica (Diniz; Guilhem, 2008). Todos los puntos de vista son reconocidos como parciales. Entonces, el encuadre de los problemas no debe responder exclusivamente al punto de vista de grupos sociales privilegiados, sino que debe incluir los diferentes puntos de vistas de las comunidades, haciendo participar a esos otros marginados y

escuchando la diversidad de sus voces y saberes. Estos puntos de vista, vividos por personas provenientes de grupos sociales diferentes, han sido históricamente silenciados.

Se trata de ejercer la empatía para el reconocimiento del otro concreto, y garantizar su participación en procesos de toma de decisiones, para que todos los puntos de vista sean escuchados. Se trata de autorizar las voces otras, y no silenciar las mismas en nuestros esquemas de producción del conocimiento, investigando cómo se limita en la práctica los mundos otros desde el saber/poder del grupo privilegiado. Una diversidad y una diferencia que no basta con asimilar y aglutinar desde los márgenes a un sistema céntrico que reproduce los mismos juegos de poder al interior de las instituciones (educación, salud, poder judicial, otros). Se trata de reconocer las múltiples singularidades y mundos posibles; y no asimilarlos, negarlos en su especificidad, cosificarlos y someterlos (de Ortúzar, 2024). Comencemos así a detener el miedo, desaprendiendo y recuperando nuestro cuerpo y nuestro territorio

Proponemos pensar lo propio, replanteando una bioética que responda a nuestras necesidades regionales, atendiendo la diversidad de saberes y las problemáticas actuales de riesgos de vidas humanas en nuestras comunidades y poblaciones del sur (migrantes, comunidades indígenas, diversidad funcional y sexual, grupos afro, entre otros). El daño que sufren estos grupos es un efecto local de intereses transnacionales, que actúan con la complicidad de grupos privilegiados locales (Ej. apropiación de litio y mal uso del agua; inundaciones y sequías producto de daños ambientales, patentes y ausencia de medicamentos esenciales, entre otros).

Los grupos afectados son los grupos más débiles de nuestra región, eso es los que históricamente fueron discriminados y cuyos derechos han sido frecuentemente vulnerados, evidenciando cómo el racismo subyace las relaciones de poder en nuestras sociedades colonizadas. Resulta imprescindible preocuparnos y responder ante las emergencias actuales colectivas (inundaciones, sequías, hambre, daño ambiental y sico social, solastalgia, guerras, entre otros), atendiendo nuestras desigualdades sociales y violencias múltiples a través de procesos complejos de cuidados para la vida, lo cual nos lleva a interpelar y repensar la bioética desde y para nuestra región.

Nuestro punto de partida se basa en reconocer que los espacios de privilegio que ocupan algunos sujetos en la estructura social tienen como reverso la exclusión de otros y son el efecto de procesos de jerarquización racial, sexual, de clase y de género, entre otras formas de opresión (Combahee River, 1974; Davis, 2008; hooks, 2020). En esta apuesta, hemos querido sumar los aportes del feminismo crítico, pero también, y muy especialmente, los aportes del feminismo

negro de los años 70 y subsiguientes, por sus reflexiones sobre la interseccionalidad desde los márgenes; y las contribuciones de pensadoras feministas latinoamericanas, centradas en denunciar al sistema colonizador, capitalista y globalizado, que penetra todos los aspectos de la vida, material e intersubjetiva. Esto es, tanto las mujeres blancas y ricas como las mujeres pobres y negras son producidas por las relaciones de género, raza y clase; la dificultad para asumirlo de esta manera reside en que las primeras, al gozar de privilegios de clase y color, no perciben ni experimentan las relaciones imbricadas de clase, raza y sexo que las producen, mientras que las segundas sí lo hacen (Anzaldúa, 2021; Lugones, 2010; Vigoya, 2016; Curiel, 2007).

El género y la raza se entrelazan de manera especial en nuestra región colonizada (Lugones, 2010), mostrando -una vez más- cómo el racismo prevalece en nuestra región. Asimismo, reconocemos que la interseccionalidad no es sólo un enfoque para visibilizar éstas relaciones estructurales de poder; dado que es a través de la misma organización de estos colectivos de los márgenes que logramos empoderarnos colectivamente y alcanzar el agenciamiento político, al crear vínculos sociales fuertes de cuidados complejos, y proyectar movimientos emancipatorios.

En estas coordenadas, invitamos al lector a sumarse al debate sobre las investigaciones interseccionales aplicadas a bioética, investigaciones enraizadas en las luchas políticas efectuadas desde los márgenes, reflexionando sobre una visión re-politizada de esta interseccionalidad, para generar el doble movimiento: cuestionar la opresión hegemónica excluyente (género, raza y clase, diversidad, factor geopolítico); y proponer transformaciones y agenciamientos políticos desde la autonomía relacional, desde los cuidados colectivos, para encarnizar la justicia interseccional emancipadora y el cuidado para la vida, teniendo en cuenta el entramado relacional de la comunidad

Bajo el marco general planteado, el objetivo del presente número especial es interpelar las corrientes tradicionales de la bioética partiendo del conocimiento situado y del reconocimiento de la matriz de dominación interseccional vigente en América Latina; avanzando hacia el entretejido de la autonomía relacional. Como ejes de reflexión, es un placer compartir con ustedes la siguiente espina vertebral de nuestro Dossier titulado “Bioética Interseccional, autonomía relacional y salud desde los márgenes”, compuesta por aportes de seis destacadas autoras/autores regionales de diversas disciplinas, quienes nos ilustran sobre:

- (I) cómo pensar la interseccionalidad en bioética para atender las desigualdades múltiples, el agenciamiento político y la autonomía (Adriana María Arpini);

- (II) cómo visibilizar la parcialidad del enfoque de ciudadanía universal y ampliar la representación en salud a partir de la paridad participativa de la ciudadanía diferenciada (Jessica Marcela Kaufman);
- (III) cómo crear en salud mental redes de apoyo y espacios de autocuidado para las mujeres, fomentando una cultura de solidaridad y la necesaria resiliencia comunitaria (Aridnaj de Oliveira Lima);
- (IV) cómo promover performances éticas en la cura del vih entendiendo que el tx de células madres no es un fenómeno dado, sino un proceso en constante construcción, que trasciende la práctica clínica y está permeado por disputas narrativas, políticas, afectivas y prácticas (Kris Herik de Oliveira);
- (V) cómo visibilizar la discriminación interseccional que sufren mujeres migrantes regionales discapacitadas por los estereotipos de “normalidad /anormalidad” de la ideología dominante, y por el entrecruzamiento de raza, género, clase y factor geopolítico sustentado en políticas y legislaciones racistas (Marina Sorgi);
- (VI) cómo replantear las políticas sociales en materia de salud intercultural en la atención de la salud de migrantes indígenas, tanto desde los conocimientos y las prácticas de autocuidado, como desde los esfuerzos por valorizar la medicina ancestral mapuche (Brígida Baeza y Pastor Cea Merino).

Los lectores podrán continuar leyendo más abajo sobre el resumen ampliado de cada uno de estos ricos trabajos – Véase “Aportes interseccionales al Dossier”.

A modo de cierre, propongo enarbolar colaborativamente la bandera de una bioética crítica interseccional, representativa y participativa, y plural; que incluya de manera no subordinada las voces y saberes otros, aquellas que surgen desde los márgenes; comprometiéndonos con la transformación de las estructuras sociales injustas y opresoras; defendiendo una ciencia y una salud pública más inclusiva y enfocada en nuestras necesidades regionales, promoviendo nuestra autonomía relacional y el cuidado para la vida, en y para nuestros territorios, comunidades, y generaciones futuras.

Organizadora,  
María Graciela de Ortúzar

\*\*\*

## Aportes interseccionales al Dossier

Este dossier presenta una serie de estudios y reflexiones sobre la bioética desde una perspectiva interseccional. La importancia de estos aportes radica en el abordaje de las complejas marcas opresivas, que históricamente se han ido enquistando colonial, patriarcal y clasistamente en los cuerpos femeninos y diversos de las comunidades subalternas, como una patente expresión de las huellas corpo-políticas (Foucault, 2010; Mbembe, 2016; Mignolo, 2015; Rodríguez Garat, 2023). Por este motivo, este dossier ofrece la oportunidad de visibilizar cómo los mecanismos de colonización actual siguen irrigando en nuestras geografías (Rodríguez Garat, 2022; 2023). En esta línea, en primer lugar, destaco las contribuciones del trabajo titulado “Bioética interseccional: Perspectiva latinoamericana, descolonial y feminista” de Adriana María Arpini. El trabajo ofrece una revisión crítica y propositiva de la bioética, explorando cómo el concepto de interseccionalidad puede ser una herramienta poderosa para abordar las múltiples desigualdades y promover la inclusión participativa de grupos marginados. Arpini examina la interrelación entre colonialidad y género, destacando cómo estas categorías han sido históricamente fusionadas e inseparables en la experiencia de las mujeres de color. Este enfoque subraya la necesidad de percibir género y raza como entrelazados indisolublemente, aportando una perspectiva más compleja y realista de las opresiones y resistencias en contextos latinoamericanos. Concretamente, propone una reconfiguración de la justicia social que sea verdaderamente interseccional. Esto implica considerar las necesidades, valoraciones y capacidades de las su(b)jetividades, alejándose de una lógica de identidad formal hacia una más real y encarnada. Arpini critica la lógica categorial tradicional y sugiere una justicia social más inclusiva y equitativa, que tenga en cuenta las diversas experiencias y realidades de los individuos. Asimismo, enfatiza la importancia de la autonomía relacional y la redistribución de bienes. Este enfoque busca transformar las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales para promover una mayor equidad y respeto a las identidades diversas. En conjunto, como he señalado, estos aportes buscan reconfigurar la comprensión de la bioética y la justicia social desde una perspectiva que integral e interseccional en el contexto de las complejidades y diversidades de las experiencias humanas, especialmente en contextos latinoamericanos y decoloniales, ofreciendo una visión transformadora que enriquecerá el debate académico y práctico en el campo de la bioética.

En segundo lugar, avanzando hacia la constitución de una bioética comprometida con las necesidades de nuestros pueblos, Jessica Marcela Kaufman, en su trabajo “El acceso

diferenciado a la ciudadanía en la bioética feminista: una revisión de las críticas en torno a los ideales de imparcialidad y autonomía absoluta en la bioética predominante”, pone en evidencia la parcialidad del enfoque bioético hegemónico centrado en el ideal de una ciudadanía universal abstracta que impone el punto de vista de sectores privilegiados (hombre blanco), e ignora la diversidad de los marginados. De esta manera, Kaufman aporta un enfoque de bioética feminista decolonial para promover una política igualitaria de la diferencia basada en la paridad participativa de agentes entendidos como concretos e interrelacionados.

Seguidamente, el trabajo titulado “Desigualdad de cuidados y sus consecuencias en la salud mental” de Aridnaj de Oliveira Lima ofrece contribuciones cruciales para comprender y abordar estas problemáticas desde una perspectiva integral y crítica. En este sentido, su estudio destaca la carga desproporcionada que asumen las mujeres en las tareas de cuidado, subrayando cómo esta responsabilidad excesiva impacta significativamente su salud mental. Este desequilibrio se agrava en contextos de pobreza y vulnerabilidad, exacerbando las condiciones de estrés y ansiedad en las mujeres cuidadoras. Al visibilizar estas desigualdades, el trabajo proporciona una comprensión profunda de cómo las dinámicas de cuidado no remunerado afectan negativamente el bienestar psicológico de las mujeres. De allí que una de las principales contribuciones del trabajo es la conexión directa que establece entre la desigualdad en la distribución de los cuidados y los problemas de salud mental. Al analizar el desgaste físico y emocional que sufren las mujeres debido a estas responsabilidades, el estudio ofrece una perspectiva detallada sobre los efectos perjudiciales de estas dinámicas en su salud mental. Además de describir el problema, de Oliveira Lima sugiere intervenciones necesarias a nivel de políticas públicas y estructuras sociales. En esta línea, propone la necesidad de políticas que reconozcan y redistribuyan equitativamente las responsabilidades de cuidado, así como programas de apoyo a la salud mental de las cuidadoras. Estas recomendaciones buscan transformar las estructuras que perpetúan la desigualdad y promover un mayor bienestar para las mujeres. Sumado a lo dicho, el trabajo también aplica una perspectiva interseccional, considerando cómo factores la clase social, la etnicidad y el nivel socioeconómico influyen en las experiencias de cuidado y salud mental de las mujeres. El estudio de Aridnaj enfatiza la importancia de la acción comunitaria y el apoyo mutuo. Promueve la creación de redes de apoyo y espacios de autocuidado para las mujeres, fomentando una cultura de solidaridad y resiliencia comunitaria. Estas iniciativas son fundamentales para construir un entorno más justo y equitativo, donde las responsabilidades de cuidado sean compartidas y reconocidas adecuadamente.

En cuarto lugar, nos encontramos con un original trabajo en el área de trasplantes, titulado ““À boa ciência”: performances éticas em transplantes experimentais de células-tronco para a cura do HIV” de Kris Herik de Oliveira, quien desde un punto de vista socioantropológico, examina cinco casos de "cura" o "remisión de largo plazo" del VIH, con trasplantes experimentales de células madre, sosteniendo que la ética de la cura del VIH no es un fenómeno dado, sino un proceso en constante construcción, que trasciende la práctica clínica y está permeado por disputas narrativas, políticas, afectivas y prácticas. En este sentido, el autor realiza un interesante y original aporte sobre “performances éticas”, mostrando cómo las mismas pueden contribuir a la ciencia y a la democracia.

Marina Sorgi, en quinto lugar, aborda en su trabajo “Desterrando estereotipos en personas con “discapacidad” para su inclusión social y cultural: la triple discriminación de mujeres migrantes con capacidades diferentes en la Argentina” el concepto de discriminación interseccional aplicado a las mujeres migrantes con capacidades diversas en Argentina. Para ello, se remonta a los estereotipos y significaciones imaginarias bajo la idea de “normalidad /anormalidad”, desde los estereotipos fundacionales de la ideología dominante en su tiempo y se construye por las luchas de poder, dando lugar a un “nosotros” contraponiéndolo con un “otros”. Esta discriminación se reproduce a nivel legal y a nivel cultural diariamente en nuestro país, produciéndose en los últimos años retrocesos en lo que hace a derechos de migrantes regionales en Argentina.

Por último, Brígida Baeza y Pastor Cea Merino presentan el trabajo titulado “Salud e interculturalidad en la Región de Aysén (Chile), itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes”, que ofrece importantes contribuciones al entendimiento y desarrollo de políticas en el ámbito de la salud intercultural. En particular, este trabajo enriquece el campo de los estudios de salud intercultural mediante la recuperación y valorización de los saberes vinculados a la medicina mapuche, al mismo tiempo que aborda las experiencias de los grupos migrantes recientes en Aysén. A través de un análisis detallado, se identifican las barreras sanitarias y las representaciones racistas que afectan a ciertos colectivos, como las mujeres afrodescendientes, destacando una problemática ya señalada en estudios previos realizados por la Universidad de Aysén. Una de las principales aportaciones de este trabajo es la visualización del pluralismo médico en la región, donde se intersectan las necesidades no cubiertas por el sistema de salud oficial con los conocimientos de autocuidado empleados por las mujeres migrantes. Estas prácticas de sanación, que a menudo no son reconocidas o adecuadamente interpretadas por el sistema de salud formal, subrayan la importancia de integrar estos conocimientos en las

políticas de salud intercultural. El estudio de Baeza y Cea-Merino sugiere que las políticas sociales en materia de salud intercultural deben tener en cuenta tanto los conocimientos y prácticas de autocuidado de los migrantes como los esfuerzos por valorizar la medicina ancestral mapuche. Se enfatiza la necesidad de un diálogo continuo entre el campo de la salud y otras esferas institucionales, como la educación y la justicia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las poblaciones migrantes, especialmente de las mujeres, quienes asumen roles cruciales en el cuidado de sus familias en contextos migratorios a menudo hostiles. Basado en un extenso trabajo de campo en Coyhaique y sus alrededores, este estudio ofrece una perspectiva empírica valiosa que puede guiar la formulación de políticas y prácticas en salud intercultural. Evidentemente, sus recomendaciones son fundamentales para avanzar en la integración de saberes tradicionales y prácticas de salud intercultural, proporcionando un marco para mejorar las políticas y prácticas de salud dirigidas a las poblaciones migrantes en la región de Aysén.

Organizadora,  
Cintia Rodríguez Garat

## REFERENCIAS

- ANZALDÚA, G. **Luz en lo oscuro/Light in the dark**: re-escribir identidad, espiritualidad, realidad. Hekht Libros, 2021.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. Edicoes Loyola, 1994.
- BERLINGUER, G. El derecho a la vida y la ética de la salud. **Revista Salud y Cambio**, [S. l.], v. 4, n. 14, 1994.
- BOLTANSKI, L.; FRASER, N.; CORCUFF, P. **Domination et émancipation**: Pour un renouveau de la critique sociale. Lyon: Presses universitaires de Lyon, 2014.
- CARRIZO, E. **Ciencia, ética, política y género**. [S. l.: s. n.], 2024.
- COLLINS, P. H. **Black feminist thought**: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. [S. l.]: Routledge, 2022.
- COUTO, M. T.; OLIVEIRA, E. D.; SEPARAVICH, M. A. A.; LUIZ, O. D. C. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. **Salud colectiva**, [S. l.], v. 15, p. e1994, 2019.
- CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *In*: **Feminist legal theories**. [S. l.]: Routledge, 2013. p. 23-51.
- CURIEL, O. La nación heterosexual. **Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica, 2013.
- CURIEL, O. Los aportes de las afrodescendientes a la teoría y la práctica feminista. **Perfiles del feminismo Iberoamericano**, [S. l.], v. 3, p. 1-33, 2007.
- DAVIS, K. Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. **Feminist Theory**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 67-85, 2008.
- DE ORTÚZAR, M. Bio-ética, educación inclusiva y "vulnerabilidad programática interseccional" de migrantes regionales en Argentina. *In*: VERCELLINO, S.; OCAMPO GONZÁLEZ, A.; ARCINIEGAS SIGÜENZA, M. L. (Comps.). **Estudios sobre educación inclusiva en Latinoamérica**. Chile: Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva. 2024. pp. 311-389. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.6460/pm.6460.pdf>. Acceso: 18 agosto 2024.
- DE ORTÚZAR, M. G. "¿Migrantes "vulnerables"? Políticas de migración y derecho a la salud en Argentina". **Revista Cadernos de Campo**, Araraquara, 2021.

DE ORTÚZAR, M. G. Ciudadanía y derechos humanos de migrantes latinoamericanos en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19 en Argentina. **Política, Globalidad y Ciudadanía**, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 287-313, 2021.

DE ORTÚZAR, M. G. Ética y discriminación interseccional en la atención de la salud de migrantes regionales (género, etnia, diversidad funcional, clase social, factor geopolítico, interculturalidad, eco determinantes). **Revista de Filosofía y Teoría política**, [S. l.], n. 51, p. e035-e035, 2021.

DE ORTÚZAR, M. G. Introducción. Ética, derechos humanos, migraciones y salud. **Revista de Filosofía y Teoría Política**, [S. l.], n. 51, p. e029-e029, 2021.

DE ORTÚZAR, María Graciela. Responsabilidad internacional y bienes públicos en pandemia. Análisis ético-político del caso de la vacuna contra la COVID como bien público, y sus implicancias para la protección de otros bienes públicos esenciales. **Cuadernos filosóficos**, [S. l.], n. 18, 2021.

FOUCAULT, M. **El cuerpo utópico**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2010.

GARAT, C. D. R. Violencia interseccional en lxs corpuxs-territorios de las mujeres indígenas. **Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades**, [S. l.], v. 9, n. 18, p. 235-262, 2023.

GARRAFA, V.; AZAMBUJA, L. Epistemología de la bioética - enfoque latinoamericano. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 344-359, 2007. Disponible em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7948>. Acesso em: 19 ago. 2024.

GARRAFA, V.; MUÑOZ, F. R.; FEITOSA, S. F.; NASCIMENTO, W. F. Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. supl. 1, p. 141-151, 2015.

GERT, B. **Morality and the New Genetics: A Guide for Students and Health Care Providers** (Jones and Bartlett Series in Philosophy). Jones and Bartlett Publishers, 1996.

GILLIGAN, C. **In a different voice: Psychological theory and women's development**. Harvard university press, 1993.

GUHA, R.; SPIVAK, G. **Selected Subaltern Studies**. Oxford: Oxford University Press, 1988.

HARDING, S. **Sciences from Below: Feminisms, Postcolonialities, and Modernities**. Durham: Duke University Press, 2008.

HOOKS, b. La sororité ou la solidarité politique entre les femmes. 1986. In: DORLIN, E. (org.). **Black Feminism: Anthologie du féminisme africain-américain (1975-2000)**. Paris: Éd. L'Harmattan, 2008.

HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. W.; MURENA, H. A. **Dialéctica del iluminismo**. Buenos Aires: Sur, 1971.

LEANI, L. Disability and quality of life in triage decisions during the COVID-19 pandemic: contributions from an equity framework and queer-crip perspectives. **Resistances. Journal of the Philosophy of History**, [S. l.], v. 2, n. 3, e21045, 2021. DOI: 10.46652/resistances.v2i3.45.

LUGONES, M. Toward a decolonial feminism. **Hypatia**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 742–759, 2010.

MBEMBE, A. **Crítica de la razón negra**. Buenos Aires: Futuro Anterior Ediciones, 2016.

MENDOZA, B. La epistemología del sur, la colonialidad del género y el feminismo latinoamericano. In: MIÑOSO, Y. E. (ed.) **Aproximaciones críticas a las prácticas teórico-políticas del feminismo latinoamericano**. Buenos Aires: En la Frontera, 2010.

MIGNOLO, W.; MIGNOLO, W. **Habitar la frontera: sentir y pensar la descolonización**. Barcelona: CIDOB, 2015.

MOHANTY, C. T. De vuelta a "Bajo los ojos de Occidente": la solidaridad feminista a través de las luchas anticapitalistas. In: **Descolonizando el feminismo: Teorías y prácticas desde los márgenes**. Cátedra, 2008. p. 404-467.

MUGUERZA, J. **“La alternativa del disenso”**. El fundamento de los derechos humanos. Madrid: Debate, 1989, p. 43.

POTTER, Van R. **Bioethics: Bridge to the Future**. [S. l.: s. n.], 1971.

RODRÍGUEZ GARAT, C. D. **Cuerpos-territorios de las mujeres mapuce**. Testimonios de opresión y de resistencia. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2022.

SHERWIN, S. **No longer patient: Feminist ethics and health care**. Temple University Press, 1992.

TOULMIN, S. “How medicine save the life of ethics”. **Perspectives in Biology and Medicine**, [S. l.], v. 25, 4,736-750, 1982.

VIGOYA, M. V. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. **Debate feminista**, [S. l.], v. 52, p. 1-17, 2016.

WOLF, S. M. Introduction: gender and feminism in bioethics. In: WOLF, S. M. (ed.). **Feminism & bioethics: Beyond reproduction**. [S. l.]: Oxford University Press, 1996. p. 3-43.

YOUNG, I. M. **Justice and the Politics of Difference**. Nueva Jersey: Princeton University Press, 1990.

### **CRedit Author Statement**

---

- Reconhecimentos:** Quisiera agradecer los especiales trabajos de las/los autoras/res realizados en un clima social de gran dificultad en nuestra región sur. También quiero agradecer y reconocer los trabajos recibidos que no hemos podido incluir en esta oportunidad, y seguramente será posible hacerlo en futuras publicaciones. En lo que respecta a la edición, quiero reconocer el trabajo de Cintia en la difusión, recopilación y envío de los artículos para su evaluación por la revista, así como también su resumen final. Muy especialmente, quiero agradecer a la Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy y a la Profa. Me. Thaís Cristina Caetano de Souza, como así también al resto de su equipo, por la seriedad de su trabajo de edición y por su cálido y respetuoso acompañamiento en este proceso de compilación que lleva más de un año y medio de trabajo.
  - Financiamento:** La presente publicación se enmarca bajo los siguientes proyectos grupales financiados: 1-PICT-2021- GRF [1]TI-00786 I GRF-T1 ÉTICA Y DERECHO HUMANO A LA SALUD DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL (género, clase social, migraciones, cambio climático, violencias múltiples, diversidad funcional, ecodeterminantes, edad, diálogo intercultural, entre otros). 2.PICT “Análisis histórico del concepto de salud y aportes teóricos interseccionales para la construcción de “una salud inclusiva e integral (género, etnia, clase social, factor geopolítico, diálogo intercultural, diversidad funcional y genérica, entre otros)”, Financiado por SECYT-UNLP, 2023-2027. Directora: M. Graciela de Ortúzar, UNLP-CONICET
  - Conflitos de interesse:** No existen conflictos de intereses.
  - Aprovação ética:** No corresponde.
  - Disponibilidade de dados e material:** No corresponde.
  - Contribuições dos autores:** La contribución de los autores en el presente artículo está bien delimitada por la división en dos partes de este y la firma en cada una de ellas de las respectivas autoras.
- 

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.**  
Revisão, formatação, normalização e tradução.

