

Abordajes teórico-normativos en torno a políticas sanitarias y a problemáticas vivenciadas por mujeres mapuce en la atención sanitaria

Theoretical-normative approaches around health policies and problems experienced by Mapuce women in health care

ARTÍCULO

Cintia Daniela Rodríguez Garat

Universidad Nacional de Quilmes, Argentina. Contacto: cintiadanielarodriguez@gmail.com

Recibido: agosto de 2021

Aceptado: octubre de 2021

Resumen

En este artículo se plantean las bases del marco ético-normativo que intervienen en la atención sanitaria de las mujeres en general, y de las mujeres mapuce, en particular. Posteriormente, se realiza un abordaje de las mujeres indígenas analizando su situación concreta, a partir de considerar de manera crítica la confluencia intersectorial de distintos sistemas opresivos que articulan las relaciones de género, clase y etnia. Para ello, el planteo se centrará en el estudio de esta problemática desde la perspectiva feminista latinoamericana, que será, seguidamente, retomada y contrastada desde la voz propia de mujeres que se autoidentifican como mapuce. El objetivo del artículo se centra en poner de manifiesto las múltiples dificultades que presentan las mujeres indígenas en el acceso a la salud, con el propósito de justificar la necesidad de articular políticas públicas que promuevan la democratización del acceso sanitario, en tanto derecho humano. Para ello, realizaremos un abordaje teórico-normativo que ponga en evidencia las responsabilidades éticas y políticas del Estado, como ente garante del acceso a la salud de sus ciudadanos, en particular de los más vulnerados, como lo son las mujeres de comunidades indígenas en nuestro país.

Palabras clave: Salud intercultural, Mujeres Mapuce, Justicia social, Necesidades humanas básicas, Feminismos decoloniales, Políticas públicas.

Abstract

This article sets out the bases of the ethical-normative framework that intervenes in the health care of women in general, and of Mapuce women, in particular. Subsequently, an approach is

made to indigenous women, analyzing their specific situation, starting from critically considering the intersectoral confluence of different oppressive systems that articulate gender, class and ethnic relations. For this, the proposal will focus on the study of this problem from the Latin American feminist perspective, which will then be taken up and contrasted from the voice of women who self-identify as Mapuce. The objective of the article is focused on highlighting the multiple difficulties that indigenous women present in access to health, in order to justify the need to articulate public policies that promote the democratization of access to health, as a human right. To do this, we will carry out a theoretical-normative approach that highlights the ethical and political responsibilities of the State, as the guarantor of access to health for its citizens, particularly the most vulnerable, such as women from indigenous communities in our country.

Keywords: Intercultural Health, Mapuce Woman, Social Justice, Basic Human Needs, Decolonial Feminisms, Public Politics.

1. Introducción

En el presente artículo nos enfocaremos en establecer el marco de análisis normativo de la atención sanitaria, basándonos en los encuadres de Len Doyal y Ian Gough, por un lado, y en los de Martha Nussbaum y Amartya Sen, por el otro. Desde este planteo, nos centraremos en una concepción de la salud desde las necesidades humanas y desde la autonomía individual, como condiciones de posibilidad para la participación social. Consideramos, asimismo, de primordial relevancia el abordaje de Nussbaum y Sen para el análisis de la problemática no solo sanitaria intercultural, sino también de las mujeres indígenas. En efecto, su bienestar, desde este enfoque, se vincula con los grados de funcionamiento que ésta puede alcanzar en los aspectos de su vida.

Asimismo, desarrollaremos, como tercer enfoque teórico, un análisis desde la perspectiva feminista latinoamericana para, inmediateamente, confrontarla con la mirada que ofrecen dos mujeres autoidentificadas como mapuce¹, respecto al rol y situación de las mujeres, con énfasis en su vinculación con la comunidad, la naturaleza y la institución familia. Esta caracterización nos permitirá un acercamiento más situado respecto a las experiencias vivenciales que, las mujeres mapuce, relatan sobre las particularidades de la atención

¹ Emplearé el término "mapuce" según el grafemario Ragileo, que es el que adopta la comunidad dentro de la lengua que profesa. En este alfabeto no existe la letra "h", y la consonante "c" se pronuncia siempre como la "ch" del castellano. Por este motivo, la Confederación se autodenomina como "Confederación Mapuce".

sanitaria que reciben. Nos resulta interesante aclarar que la selección de la comunidad indígena mapuce se debe, en particular, a dos aspectos. En primer lugar, porque la comunidad mapuce es la que posee la mayor densidad poblacional dentro de las comunidades indígenas que habitan la Argentina, lo que plantea un análisis más representativo sobre la problemática. Por otro lado, el recorte temático centrado en esta comunidad indígena se vincula con la carga simbólica que los mapuce han tenido en la agenda política argentina, fundamentalmente en el gobierno macrista (2015-2019). Entendemos que el ataque recibido por estas políticas discursivas, con fuerte tono estigmatizante y de criminalización, ha incrementado las situaciones opresivas que ya venían transitando de violencia patriarcal y estructural (de despojo territorial y colonialidad).

En síntesis, en este artículo buscamos poner de manifiesto las múltiples dificultades de acceso que presentan las mujeres indígenas en la atención sanitaria, fundamentalmente durante las tres últimas décadas², es decir desde 1990 hasta la actualidad. En este sentido, no solo nos referimos a los serios impedimentos que se vinculan con los factores que funcionan de forma interseccionalmente opresiva para las mujeres indígenas (género, clase, etnia, edad, etc.), sino también, aludimos a los planteos homogeneizadores con tintes patriarcalistas, propios del modelo biomédico hegemónico, que atentan contra el respeto hacia los saberes ancestrales de las comunidades indígenas y contra sus enfoques epistémicos acerca de los modos de sanarse y entender la salud. Por este motivo, procuraremos justificar la necesidad de articular políticas públicas que promuevan la democratización del acceso sanitario, en tanto derecho humano. Para ello, nos proponemos construir un marco teórico-normativo en torno a políticas sanitarias y a problemáticas vivenciadas por mujeres mapuce en la atención sanitaria. Con esta finalidad, basaremos nuestra investigación en una metodología centrada en un diseño exploratorio, con un enfoque fundamentalmente cualitativo. Asimismo, vertebrarán la indagación los siguientes interrogantes: ¿Participan las mujeres mapuce de las políticas públicas vinculadas a la salud intercultural?, y si participan: ¿De qué modo lo hacen? De no hacerlo, ¿cuál es el encuadre teórico-normativo más apropiado para dar sustento a la necesidad de redefinir políticas públicas basadas en un enfoque de justicia epistémica, que responda a las necesidades sanitarias de las mujeres de las comunidades mapuce? Para ello,

² Este recorte temporal, que será abordado particularmente cuando nos enfoquemos en el eje feminismo latinoamericano, responde a que, en Argentina, recién en 1994, con la Reforma Constitucional, se incorpora de forma explícita el derecho a la salud, como derecho protegido. Asimismo, durante la década del '90, sumado al avance en el plano legal, se inicia un camino que promueve una mayor visibilidad de las diversas luchas indígenas por la defensa de sus territorios y proyectos de vida alternativos. De allí que, varias comunidades (entre estas: la mapuce), se redefinen internamente y plantean un resurgimiento de las organizaciones indígenas en el país (algunas comunidades habían comenzado desde mediados de las décadas de 1980 y 1990).

plantearemos la técnica de análisis documental y nos centraremos en la recopilación de aportes teóricos desarrollados por distintos autores con los que planteamos establecer un encuadre teórico, que ofrezca un enfoque analítico pertinente para abordar la atención socio-sanitaria de las mujeres de la comunidad mapuce en nuestro país.

2. Planteo teórico normativo de la atención sanitaria en mujeres indígenas

Partimos de considerar que el acceso a la salud por parte de las comunidades indígenas se encuentra fuertemente afectado, debido a que, como afirma Hopenhayn et. al., (2006), una gran proporción de “pueblos indígenas reside en el área rural y a menudo enfrentan elevados riesgos de enfermedad, debido a las condiciones de vida y a la escasa disponibilidad de servicios de salud, agua potable y saneamiento básico”. A esta compleja situación estructural, se le añaden las permanentes denuncias realizadas por las mujeres mapuce acerca de la violación de los derechos básicos de los pueblos originarios, como también así, la violencia (institucional, social, económica y cultural), y la situación de subordinación y opresión, en la que sus comunidades son despojadas de toda posibilidad de reafirmarse y re-enunciarse desde sus propios valores morales y culturales (Rodríguez, 2021a, p. 84).

Claramente, este panorama plantea la necesidad de repensar la situación histórica concreta de las mujeres mapuce en nuestro país, puesto que estos factores estructurales y simbólicos se plantean como condicionantes de la salud y sientan sus bases en la intersectorialidad de obstáculos que delimitan el acceso de las mujeres mapuce al ámbito sanitario. De ahí que, consideramos que el abordaje de esta problemática reviste la necesidad de construir un marco teórico-normativo que nos permita entender la situación particular de estas mujeres a la hora de acceder al derecho a la salud.

Por este motivo, pensamos que el marco normativo que propicia un abordaje del derecho a la salud, a partir de justificar ciertos principios básicos de justicia en el área de salud, debe centrarse en las propuestas desarrolladas por Len Doyal e Ian Gough. Puesto que su núcleo está constituido por la noción de necesidades humanas intermedias, amparadas en un enfoque de justicia social que permite el reconocimiento universal de los derechos humanos y la corresponsabilidad ética de todos los agentes para su cumplimiento efectivo (Lerner, S. y Szasz, I., 2008, p. 220). Dentro de este marco, las necesidades humanas se edifican socialmente, pero tienen carácter universal. De allí que, la única variación que se produce entre estas necesidades, se vincula con la forma de satisfacción de éstas. En este sentido, nos interesa resaltar que el rechazo de la existencia de necesidades humanas comunes a todos los seres humanos y “la creciente consideración de las necesidades humanas como

concepto subjetivo y culturalmente relativo”, argumentan Doyal y Gough, constituye una “creencia que ha contribuido al predominio intelectual de la nueva derecha”. Porque si la noción de necesidades humanas objetivas carece de fundamento, entonces lo que queda es: creer que los individuos saben mejor lo que resulta mejor para ellos mismos y alentarlos a perseguir sus propias metas subjetivas o preferencias ¿Y qué mejor mecanismo hay para ello que el mercado? El desplazamiento de las necesidades por las preferencias permite justificar plenamente el dominio del mercado sobre la política (Boltvinik, 2003, p. 410). Dentro de estas posiciones relativistas, que rechazan el universalismo, se pueden reconocer dos clases. Tal como afirma Dieterlen (2001), en la primera posición se encuentran quienes rechazan una noción de necesidades con pretensiones esencialistas o universalistas, puesto que ésta dejaría de considerar las particularidades de cada cultura, provocando así actitudes paternalistas en los responsables de aplicar las políticas sociales. En la segunda posición, de corte relativista, se encuentran quienes afirman que los conceptos que usamos en los discursos sobre las políticas sociales, tales como necesidades, desigualdad, pobreza, dependen del sujeto que hace la evaluación (Dieterlen, 2001, pp. 14-5). Por su parte, Nussbaum, al igual que Len Doyal e Ian Gough, argumenta a favor del esencialismo de las necesidades básicas, a partir de dos supuestos: 1) afirma que siempre reconocemos a otros como humanos, a pesar de las diferencias de tiempo y lugar; y 2) existe un consenso general y ampliamente compartido sobre ciertas características cuya ausencia significa el fin de una forma de vida humana (Dieterlen, 2001, p. 15). La diferencia crucial entre ambos enfoques se centra en la aceptación o rechazo de la posibilidad de elección de las necesidades básicas, desde una base cabalmente “racional”.

Ahora bien, siguiendo lo planteado antes, consideramos que, más allá del aporte que brindan Doyal y Gough respecto a la clasificación de las necesidades humanas universales, enfocadas desde una perspectiva de justicia social, con la consecuente corresponsabilidad ética de los agentes implicados, nos resulta fundamental incluir la perspectiva teórica que plantean Nussbaum y Sen. Esto se debe a que la atención sanitaria de las mujeres mapuce debe ser abordada no solo desde las necesidades humanas generales que las comunidades indígenas plantean, sino también desde un enfoque que nos permita pensar que las formas opresivas que afectan el acceso a los derechos, en este caso: los vinculados a la salud, adquieren características diferentes en relación al género y al funcionamiento mínimo, según una perspectiva de justicia social, que cada persona requiere, aludiendo no solo al respeto hacia la dignidad humana, sino también en relación a las obligaciones que deben asumir los Estados sobre el desarrollo de estas capacidades de funcionamiento.

De esta manera, para el desarrollo de esta propuesta, nos centraremos en la noción de capacidades de Amartya Sen y Martha Nussbaum, como también en los aportes críticos de la filosofía de género, que se ponen en correspondencia con la teoría de capacidades y funcionamientos (Femenías y Vidiella, 2005, p. 1). Este marco nos permite abordar los derechos y las necesidades desde una perspectiva integral propiciando, tal como formulan Femenías y Vidiella (2005, p. 1), las bases para cuestionar dicotomías excluyentes como: autonomía / paternalismo.

Habiendo establecido el encuadre teórico desde el cual nos situamos para abordar la problemática, comenzaremos planteando la relevancia de centrarnos en la propuesta de Len Doyal para analizar, posteriormente, desde un enfoque intercultural, la salud de las mujeres indígenas, puesto que, Doyal va más allá de los mínimos sociales³ y los criterios biológicos⁴. Este enfoque se centra en una teoría de las necesidades humanas, es decir, necesidades básicas en salud y un enfoque integral de capacidades y necesidades (de Ortúzar, 2019). La relevancia de este encuadre teórico radica en la consideración de la salud desde las necesidades humanas y desde la autonomía⁵ individual como condiciones de posibilidad para la participación social.

Doyal y Gough (1991), asocian las necesidades⁶ a la prevención de algún daño grave que pudiera presentarse si éstas no se satisfacen, independientemente de que el individuo esté o no consciente de ello. De esta manera, es posible identificar metas universales y objetivas que los individuos deben lograr para mejorar sus oportunidades de vida; puesto que todos los individuos tienen necesidades humanas básicas en este sentido. Por ello, las necesidades deben concebirse como metas universalizables (Boltvinik, 2003). Resulta interesante aquí plantear, en consonancia con lo expresado por Dieterlen (2001, p. 15) que: “si bien es cierto que conceptos como pobreza, desigualdad y necesidades básicas tienen una

³ La concepción de Amartya Sen parte de la evaluación de las diferencias en el desarrollo de las capacidades individuales. Puesto que, según Sen, ellas permiten conocer las oportunidades que tienen las personas para llevar adelante sus proyectos de vida. Nussbaum, por su parte, retoma la propuesta de Sen y propone una lista de capacidades básicas identificando en ella las capacidades, que corresponden con los funcionamientos mínimos requeridos para la persona sobre la base de una teoría mínima de justicia social (de Ortúzar, 2019).

⁴ La corriente teórica de justicia liberal propuesta por Rawls-Daniels, plantea una definición biológica de enfermedad, que se centra en un criterio natural. Este criterio no responde a la estricta vinculación de la igualdad de oportunidades con la normalidad natural. Puesto que Daniels excluye del acceso a la atención de la salud a todas las necesidades sico-sociales, porque no pueden constatarse biológica o genéticamente. Por lo que su teoría se presenta desintegrada, parcial, arbitraria y dualista por limitar la base informativa del bienestar objetivo, exclusivamente, al factor biológico (de Ortúzar, 2019, p. 7).

⁵ Doyal y Gough (1991), se refieren a la capacidad de toma de decisiones y al autovalimiento.

⁶ Doyal y Gough (1991), distinguen dos concepciones de las necesidades, como impulso (o pulsión) y como propósitos (o metas). Descartan la primera de ellas, puesto que, en muchos casos, los impulsos vienen de deseos y no de necesidades.

dimensión valorativa, también es cierto que primeramente tienen contenido descriptivo”. Este punto es esencial para tomar dimensiones cabales respecto a la referencia concreta que supone una condición de bienestar material en un tiempo determinado, y por ello, susceptible de ser medido.

Asimismo, Doyal y Gough (1991) afirman que: “para evitar enfermarse físicamente, las personas deben vivir en un ambiente saludable y tener acceso a una gama de bienes y servicios de cantidad y calidad suficientes” (Doyal y Gough, 1991, p. 191). Resulta necesario que cada individuo posea una serie de insumos que medien entre ellos y su entorno. De ahí que, tal como afirma Boltvinik (2003, p. 142), dado el carácter instrumental de las afirmaciones sobre necesidades humanas, las características universales de los satisfactores pueden entenderse como fines a lograr, para los cuales algunos satisfactores específicos pueden actuar como medios.

Por este motivo, Doyal y Gough (1991, p. 191) denominan las características universales de los satisfactores como necesidades intermedias. De esta manera, estos autores plantean que: “Cada necesidad intermedia relacionada tendrá una base material que será identificable dentro de los términos de la comprensión biomédica” (*Traducción propia*). Para ello, proponen una serie de categorías a considerarse como requisitos o bases materiales para el desarrollo de las necesidades intermedias. A saber: 1. Comida nutricional adecuada y agua limpia; 2. Viviendas protectoras adecuadas; 3. Un ambiente de trabajo no peligroso; 4. Un entorno físico no peligroso; 5. Cuidados de salud adecuados; 6. Seguridad en la niñez; 7. Relaciones primarias significativas; 8. Seguridad física; 9. Seguridad económica; 10. Educación apropiada, y 11. Control natal y partos seguros.

Lícitamente, considerando estas bases materiales, todas las afirmaciones referidas a las necesidades⁷ son jerárquicas y se refieren a la instrumentalidad (Boltvinik, 2003, pp. 410-1). Es decir, la resolución pragmática de dichas necesidades tiene por objetivo impedir que se concrete un daño grave en el individuo. De este modo, tal como plantean Doyal y Gough, “las razones para necesitar son esencialmente *públicas*, puesto que se apoyan en una comprensión compartida sobre cuáles estrategias en realidad evitan el daño”. De ahí que, “mientras los deseos son subjetivos, las necesidades son objetivas” (Boltvinik, 2003, p. 1).

No obstante, si lo que se busca es dar respuesta a las necesidades humanas básicas, para Doyal y Gough, resultan prerrequisitos para cualquier acción dos cuestiones elementales: la *salud física* y la *autonomía personal*. Siendo la contribución de manera universal a estos dos prerrequisitos, los únicos criterios de inclusión en la lista. De esta manera, si algo no es universalmente necesario para la mejor satisfacción de las necesidades básicas, no se incluye

⁷ Siempre y cuando estas necesidades no constituyan impulsos.

en la lista. Según Doyal y Gough, la evidencia de lo universalmente necesario deriva de dos fuentes científicas: 1) el conocimiento técnico sobre relaciones causales entre salud física o autonomía y otros factores, y 2) el conocimiento antropológico comparativo sobre culturas y subculturas (Boltvinik, 2003, p. 142).

Sobre este aspecto, comenta Boltvinik (2003, p. 141) que, para Doyal y Gough, la autonomía personal está determinada por tres variables: “el nivel de entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura y de lo que se espera de nosotros; la capacidad psicológica de formular opciones para uno mismo (salud mental), y las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implícita en ello”. Esto conduce a los autores al concepto de autonomía crítica. Empero, estas variables no se plantean en detrimento del contexto social específico de cada individuo, puesto que las formas de vida son las que deben permitir la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos. Sin embargo, las necesidades individuales se formulan de manera independiente a cualquier medio social específico, sin importar qué tanto la satisfacción dependa de él. Según este enfoque, se genera una co-responsabilidad entre los individuos, en el intento de calmar el sufrimiento de otros; o bien, en el apoyo a instituciones nacionales e internacionales que puedan hacerlo (Doyal y Gough, 1991).

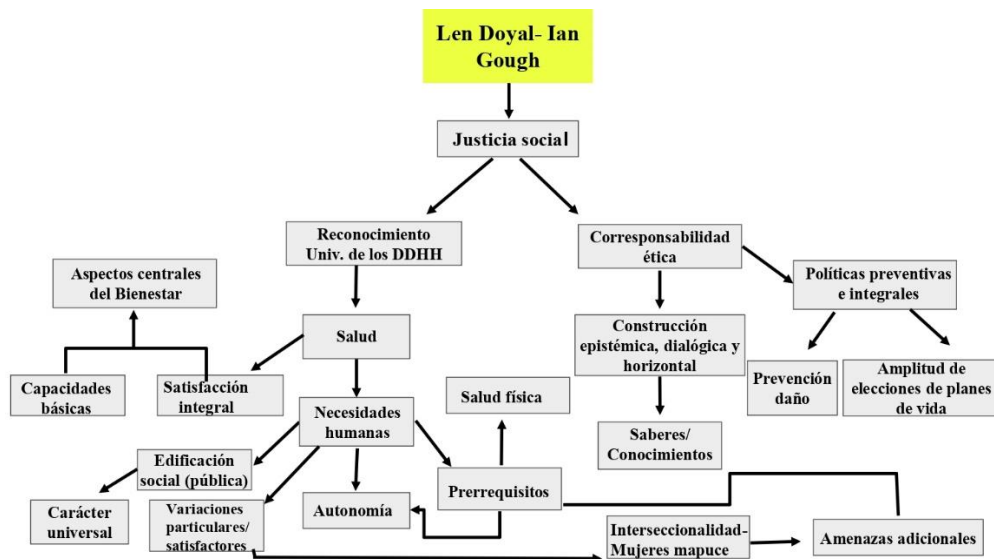
Para Doyal y Gough debe resultar medible la satisfacción de las necesidades básicas, como también la de las intermedias. Para ello, según Boltvinik (2003, p. 142), “proceden a exponer las normas (standards) contra las cuales se comparan las mediciones de la satisfacción de las necesidades y se calculan las brechas”. En cuanto a las necesidades básicas, la norma es el óptimo de satisfacción, en lugar del mínimo absoluto o un nivel culturalmente relativo. A partir de la distinción hecha entre autonomía y autonomía crítica, también puede distinguirse entre un óptimo de participación y un óptimo crítico. Se requiere entonces un estándar para niveles óptimos críticos que, en principio, tal como afirma Boltvinik (2003), sería derivado del “mejor nivel alcanzado de satisfacción de necesidades en el mundo de hoy o una norma mejor que ésta que fuese viable materialmente en la actualidad”. Respecto a este punto, según Soper (1993b), la obra de Doyal y Gough muestra, según ellos mismos, que es posible analizar la satisfacción de necesidades básicas para el bienestar ‘objetivo’, sin necesidad de adherir al relativismo u operar a un nivel de generalidad tal que la pertinencia de la teoría en el caso de problemas específicos de política social sea sacrificada (Soper, 1993b, Gough, 2007/08, p. 179).

Este enfoque que incluye la satisfacción integral de las necesidades y el consiguiente desarrollo de las capacidades básicas, como aspectos centrales del concepto objetivo de bienestar, promueve la importancia de políticas preventivas e integrales, a la vez que protege

intereses objetivos, y propicia la amplitud de elecciones de planes de vida. De ahí que, como afirma de Ortúzar (2019), las políticas de salud no se reducen solo a reparar el daño, sino también a la prevención del daño y a evitar el riesgo de un daño futuro a través del mejoramiento. Del mismo modo, según este planteo teórico, se requiere un nivel particular de satisfacción de cada necesidad intermedia para que la salud y la autonomía se optimicen, pero que más allá de este nivel, insumos adicionales de necesidades intermedias no mejorarán la satisfacción de necesidades básicas.

Sumado a lo dicho, resulta fundamental resaltar que, si bien esta teoría se centra en la universalidad de las necesidades, esto no implica un desconocimiento de las diferencias grupales. Así, respecto al tema que atañe específicamente a este trabajo, la atención sanitaria de mujeres pertenecientes a minorías raciales, el posicionamiento de Doyal y Gough se centra en que las necesidades básicas de estos grupos son las mismas, pero que pueden diferir los satisfactores que requieren porque se ven sujetos, por ejemplo, a amenazas adicionales a su autonomía y a su salud (Doyal y Gough, 1991, pp. 69-75).

A modo de simplificación, en el siguiente gráfico se plantean los conceptos nodales que aporta el enfoque de Doyal y Gough para abordar la problemática de acceso sanitario de las mujeres mapuce, y también para pensar en la construcción de políticas públicas con carácter preventivo e integral. Asimismo, se subraya la relevancia del planteo en el aspecto ético, que corresponsabiliza a los agentes intervinientes, instándolos a la co-construcción horizontal, dialógica y epistémica de saberes, centrados en un enfoque de justicia social.



A continuación, veremos que el planteo propuesto por Doyal y Gough se ve enriquecido al situar las complejidades del acceso a la atención sanitaria en relación a la situación específica

de las mujeres. De ahí que, esta conceptualización de las necesidades básicas encuentra un correlato conceptual en la noción de capacidades humanas⁸ planteada por Nussbaum y Sen. Puesto que, ambas concepciones persiguen el objetivo de desarrollar un argumento verdaderamente universal en favor de la emancipación humana (Gough, 2007/08). En efecto, desde este planteo, los términos “necesidades” y “capacidades” resultan ser perfectamente compatibles.

Sin embargo, más allá de la compatibilidad, es importante notar que la propuesta de Nussbaum se centra en un enfoque que atiende de modo particular las capacidades y opciones de las mujeres, abordando asimismo los obstáculos concretos a los que se enfrentan la mayoría de las mujeres en su vida (Gough, 2007/08, p. 178). Este aspecto resulta ser muy relevante para este trabajo, puesto que nuestro análisis se centra en la situación específica de la mujer mapuce, reconociendo la intersectorialidad de esferas que intervienen como obstaculizadores cotidianos en el acceso a ciertos derechos humanos. De allí que, luego de abordar expresamente los postulados teóricos de la propuesta de Nussbaum y Sen, nos centraremos en el enfoque feminista, para analizar de forma crítica y situada las “necesidades”/“capacidades”, ya no desde un planteo universalista, sino más bien, desde la situación coyuntural de las necesidades históricas particulares por las que luchan las mujeres mapuce.

De esta manera, continuaremos con el segundo enfoque que abordaremos como marco normativo de la presente propuesta. Claramente, nos referimos al enfoque de las capacidades formulado por Amartya Sen y por Martha Nussbaum. Este planteo de las capacidades, como ya se adelantó, tiene como objetivo ofrecer un marco normativo universal, que permita la evaluación y la valoración de la calidad de vida de forma individual, con la participación e implicación del sujeto mismo (Colmenarejo, 2016, p. 123). Dicho en palabras de Nussbaum: “el resultado que buscamos debería preservar libertades y oportunidades para cada persona, como individuos, respetándolos como fines en sí, y no como agentes o promotores de los fines de otros” (Nussbaum, 2000; Gough, 2007-8).

⁸ Colmenarejo (2016, p. 124) afirma que: “el enfoque de las capacidades debe gran parte de su construcción al diálogo permanente (...), que tanto Sen como Nussbaum han establecido con la Teoría de la justicia de John Rawls. Sin embargo, se podría considerar que mientras Sen se ha ocupado de refutar esta teoría casi punto por punto (cf. Sen 2010, pp. 81-104), Martha Nussbaum ha tratado de realizar una crítica constructiva, aportando aquellas extensiones a la teoría rawlsiana que considera fundamentales (cf. Nussbaum 2006)”.

Por su parte, Amartya Sen⁹, inicialmente había planteado el enfoque de las capacidades, a partir de una búsqueda sobre las ventajas individuales que podrían hallarse en el enfoque de los bienes primarios de John Rawls (Sen 1980; 1982; 1985a) (Colmenarejo, 2016, p. 126). De allí que, la concepción de Amartya Sen parte de la evaluación de las diferencias en el desarrollo de las capacidades individuales. Puesto que, según Sen, ellas permiten conocer las oportunidades que tienen las personas para llevar adelante sus proyectos de vida. Según Femenías y Vidiella (2005, p. 7), la teoría de las capacidades y funcionamientos de Sen, “nació como un intento por superar las dificultades que presentan las perspectivas bienestaristas para conocer el bienestar de las personas y establecer criterios distributivos justos”.

Sen distingue dos aspectos éticamente relevantes en el concepto de persona: el bienestar y la agencia¹⁰. Asimismo, Sen considera que nuestras necesidades de salud interfieren en nuestras capacidades para funcionar como ciudadanos libres e iguales (de Ortúzar, 2019). En esta línea, Martha Nussbaum retoma la propuesta de Sen y propone una lista de capacidades básicas, identificando en ella: las capacidades -universales y mutuamente dependientes-, que corresponden con los funcionamientos mínimos requeridos para la persona sobre la base de una teoría mínima de justicia social. De esta manera, una vida desprovista de estas necesidades no sería una vida acorde a la dignidad humana, por ello, dicho enfoque, es similar al enfoque de los derechos humanos (de Ortúzar, 2019). Consecuentemente, Nussbaum, en una posición algo más radical que la propuesta por Len Doyal, plantea una “teoría de las funciones más importantes del ser humano que, una vez identificadas, servirán de punto de partida de las políticas sociales” (Dieterlen, 2001, p. 15).

En este marco, la centralidad que Nussbaum les otorga a las obligaciones de los Estados para con el desarrollo de las capacidades humanas, persigue el objetivo de “ofrecer las bases filosóficas para una explicación de los principios constitucionales básicos que deberían ser respetados e implementados por los gobiernos de todas las naciones, como mínimo indispensable para cumplir la exigencia de respeto hacia la dignidad humana” (Nussbaum, 2000, en Gough, 2007/08, p. 181). Evidentemente, el enfoque nussbaumiano acerca de las obligaciones de los gobiernos no solo busca una base mínima legal de principios

⁹ Amartya Sen propone evaluar el desarrollo, no a través del tradicional indicador del PBI per cápita, sino mediante las capacidades de la gente de realizar las tareas valiosas que ha decidido llevar a cabo en su vida (Crespo, 2008).

¹⁰ “El enfoque político de justicia, según Nussbaum, ha de extenderse a los entes que presenten «cualquier tipo de capacidad de acción (agencia) o de conación, acompañada de su condición de ser sensible». No se trata, entonces, de que aquel entienda o sea consciente de qué implica la justicia, sino simplemente de ser merecedor «del apoyo de las leyes y las instituciones» (Nussbaum, 2012, p. 110, en: Martínez Becerra, 2015, p. 78).

que respeten la dignidad de las personas, sino que además enfatiza y evidencia la perspectiva universalista de su propuesta. En este sentido, tal como afirma Gough (2007-8), Nussbaum hace explícita su crítica al relativismo, cuando se focaliza contra: los argumentos desde la cultura, desde lo positivo de la diversidad y desde el paternalismo (p. 180).

De esta manera, si los gobiernos no atienden la base mínima legal para garantizar un piso de justicia social que les permita a las personas desarrollarse de forma digna, las confina a vivir por debajo del umbral, en una situación injusta y trágica (Nussbaum, M., 2000, p. 71, en Gough, 2007/08, p. 181). En este sentido, la propuesta de la existencia de capacidades básicas, según la autora, permite generar conclusiones normativas vigorosas en el marco de los derechos (Nussbaum, 2000, p. 100, en Gough, 2007/08, p. 181). Precisamente, en este punto, relativo a la valoración sobre estas capacidades, Nussbaum y Sen encuentran divergencias, puesto que la autora considera que todas las capacidades son igualmente fundamentales. Por lo que, rechaza la prioridad de la libertad, expuesta por John Rawls y sostenida por Sen (Gough, 2007/08, p.181), como también el ordenamiento léxico rawlsiano respecto a las prioridades en la satisfacción de necesidades básicas. Sobre este aspecto, tanto la propuesta de Nussbaum, como la de Doyal y Gough se encuentran a favor de una consideración igualitaria de las prioridades de los derechos a la satisfacción de necesidades básicas.

Ciertamente, en el planteo de Nussbaum, la libertad, estaría supeditada a las “capacidades” que podemos poner en funcionamiento, es decir, aquello que somos capaces de hacer y ser¹¹. Esta premisa que vincula la libertad como resultante del funcionamiento de las capacidades, también es desarrollada por Doyal y Gough. Sin embargo, los autores consiguen efectuar una profundización sobre esta vinculación, a partir de formular una especie de “contraprestación” entre los deberes y derechos de las personas. De ahí que, tal como afirma Gough (2007-8, p. 181): “la atribución de un deber conlleva que el titular del mismo tenga derecho a la satisfacción de la necesidad requerida, para permitir que asuma este mismo deber”. Por ello, “no es coherente que un grupo social imponga responsabilidades sobre una persona sin asegurarse de que tiene los recursos y competencias para cumplir con estas responsabilidades”.

Esta idea fundamental del enfoque de las capacidades, vinculada a lo que somos capaces de ser y hacer, es la que pone en relación el *desarrollo humano* con la idea

¹¹ Amartya Sen define las capacidades como «las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser» (Sen, 2000, p. 99). Nussbaum, además, nos dice que son equivalentes a lo que Sen llama «libertades sustanciales» que vienen a ser «un conjunto de oportunidades (habitualmente interrelacionadas) para elegir y actuar» (Nussbaum, 2012, p. 40, en: Martínez Becerra, 2005, p. 74).

aristotélica¹² de *floreCIMIENTO humano*" (cf. Nussbaum 1986a; 1990, en Colmenarejo, 2016, p. 125). Para ello, Nussbaum (2007, pp. 88-9) proporciona una lista normativa¹³ de las funciones humanas, y si bien admite que dicha lista es vaga, piensa que es mejor acertar vagamente que errar con precisión (Nussbaum, 1998, p. 61, en Dieterlen, 2001, p. 15). Asimismo, en relación a esta lista, según afirma Gough (2007-8, p. 184), Nussbaum subraya que "parte de la idea de la lista proviene de su realizabilidad múltiple: sus miembros pueden ser especificados más concretamente de acuerdo a creencias y circunstancias locales" (Nussbaum, 2000, p. 77, en Gough, 2007/08, p. 184).

Claramente, estos principios son relevantes en la estructuración de un orden global que fomente condiciones de vida dignas para todas las personas. Puesto que, según Nussbaum el desarrollo de estas capacidades incluye las libertades o las oportunidades creadas por la combinación entre esas facultades personales y el entorno político, social y económico (Nussbaum, 2012, p. 40, en Guichot-Reina, 2015, p. 51). El enfoque planteado por Nussbaum, apunta a una propuesta que ubica la concepción de la dignidad del ser humano como eje vertebrador, y desprende de esta concepción una vida acorde. De allí que, las capacidades, en tanto requisitos mínimos básicos para una existencia digna, forman parte de una teoría mínima de la justicia social (Guichot-Reina, 2015).

En definitiva, según esta propuesta, una sociedad que no garantice a toda su ciudadanía el desarrollo de sus capacidades, en un nivel mínimo adecuado, no llega a ser una sociedad plenamente justa, sea cual sea su grado de opulencia (Guichot-Reina, 2015), puesto que no les permite a sus ciudadanos el desarrollo de una vida digna. Evidentemente, en el marco del desarrollo de una vida lo más digna posible, Nussbaum (1998) considera que pueden incorporarse todas las diferencias culturales y sociales. De este modo, el entorno político, social y económico de la persona debe procurarle los recursos y las condiciones necesarias para actuar como más les convenga para garantizar, de esta manera, que las oportunidades estén efectivamente disponibles (Nussbaum, 1998, p. 72, en Dieterlen, 2001, p. 15). Para ello, el Estado debe impulsar políticas públicas que favorezcan la implementación de una teoría de justicia distributiva, que como tal, debe ser útil para el establecimiento de mínimos que permitan constituir un sistema democrático robusto.

¹² La posición de Nussbaum comprende tanto los fines que persiguen los hombres, como una idea del contenido general de la vida humana.

¹³ Esta lista normativa es compatible con la lista planteada por Doyal y Gough. Pese a ello, la lista de estos autores está construida de manera muy distinta. Puesto que, este enfoque es jerárquico, pasando de los objetivos universales por las necesidades básicas hasta llegar a las necesidades intermedias.

Este enfoque de las capacidades es considerado por Sen un marco general que permite guiar los trabajos de evaluación y comparación sobre diferentes temas que afectan el desarrollo humano, como: la calidad de vida, la pobreza extrema o el acceso a servicios sanitarios (Colmenarejo, 2016, p. 131). Por este motivo, consideramos que resulta primordial el abordaje de este marco normativo para el análisis de la problemática no solo sanitaria intercultural, sino también de las mujeres indígenas. En efecto, su bienestar¹⁴, desde este enfoque, se vincula con los grados de funcionamientos que éstas pueden alcanzar en los aspectos de su vida¹⁵. Este planteo resulta ser de indudable relevancia para esta propuesta, puesto que una de las tesis primordiales del enfoque se sitúa en “una idea central del ser humano como un ser libre y digno que forma su propia vida en cooperación y recíprocamente con otros” (Nussbaum, M., 2000, p. 72, en Gough, 2007/08, p. 184). De allí que, en palabras de Nussbaum: “Una vida que es realmente humana es la que está formada en su conjunto por estos poderes humanos de razón práctica y de sociabilidad”. Según Gough (2007-8, p. 184), Nussbaum particulariza en tres de las capacidades de la lista, como especialmente significativas. A saber: la razón práctica, la afiliación y la integridad física. Puesto que, estos tres elementos conllevan a una búsqueda verdaderamente humana.

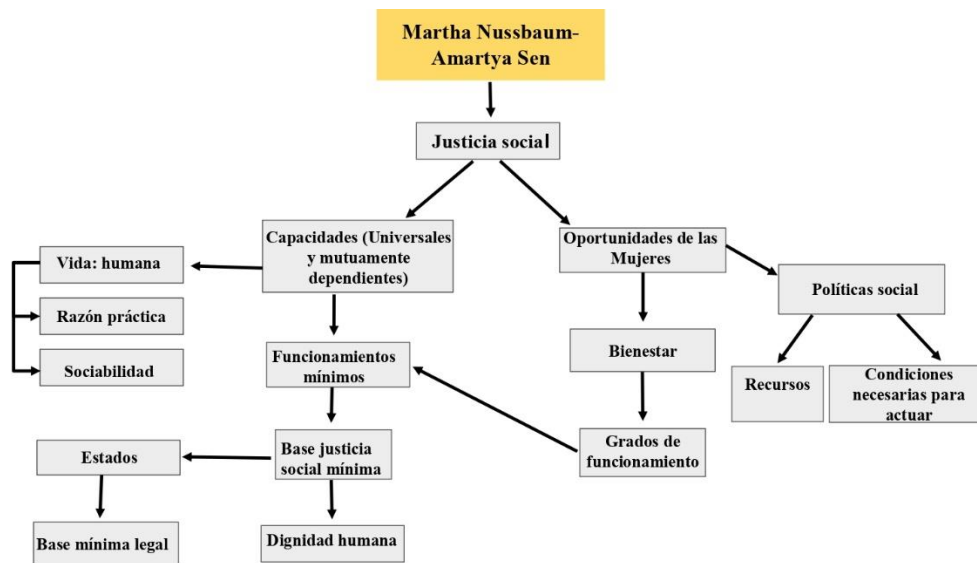
Sumado a lo ya desarrollado, conviene plantear que este enfoque filosófico complementa lo abordado con una perspectiva feminista, basada en un diálogo transcultural. De allí que, la lista de capacidades que propone Nussbaum continúa abierta, con la posibilidad de ser enriquecida en el marco de la sociabilidad. Según la autora, “la metodología que se ha utilizado para modificar la lista (...) [deriva] tanto de los resultados del debate transcultural académico como de deliberaciones en el seno de grupos femeninos” (Nussbaum, 2000, p. 151, en Gough, 2007/08, p. 185). En este sentido, para abordar la temática, tal como expone Gough (2007-8), Nussbaum presenta un agudo análisis acerca de las preferencias adaptativas y los obstáculos que éstas suponen para asegurar acuerdos sobre estándares mínimos, que deben pensarse en clave de condiciones para desarrollar una vida próspera (Gough, 2007/08, p. 195). En efecto, este enfoque resulta de suma importancia para abordar la situación histórica concreta de las mujeres mapuce en nuestro país, puesto que permite situar la

¹⁴ Este concepto difiere en Nussbaum y en Sen. La autora, lo vincula con la ética y las relaciones interpersonales (sociales), mientras que el autor, tiene un enfoque más *neokantiano* (Gough, 2007-8, pp. 184-5).

¹⁵ Tal como plantean Vidiella y Femenías (2005, p. 8): Para Sen, el bienestar de los individuos se vincula con los distintos modos en que se desenvuelve en su medio social. “El funcionamiento involucra tanto estados (estar alfabetizado, nutrido, libre de chagas, fibromas), como acciones (comer, leer, participar de la vida social, divertirse, gozar). El rasgo principal del bienestar que una persona conquista está dado por su *vector de funcionamiento*. Es decir, por el conjunto de los distintos funcionamientos que alcanza en diferentes aspectos de su vida, algunos de los cuales -social e individualmente relevantes- son solo propios de las mujeres”.

vinculación entre estas preferencias (enraizadas en su cosmovisión) y la intersectorialidad de obstáculos que delimitan su acceso al ámbito sanitario.

En este sentido, nos resulta interesante sistematizar los conceptos clave que este enfoque nos provee. A continuación, subrayaremos en un gráfico estas conceptualizaciones aportadas por el enfoque de Nussbaum y Sen, que resultan ser centrales para construir el marco teórico-normativo, para analizar la situación de acceso a la salud por parte de las mujeres mapuce en nuestro país.



Para circunscribir el análisis, en este artículo, nos centraremos en las características que presenta el aspecto propiamente sanitario de atención primaria, en el que las mujeres mapuce deben vincularse sanitaria y culturalmente con un marco epistémico hegemónico. De modo que, el análisis se enfoca en el conocimiento de las condiciones reales de esa vinculación, a partir de comprender si estas capacidades, planteadas por el enfoque de Sen y Nussbaum, o en términos de Doyal y Gough, estas necesidades básicas, que las mujeres mapuce poseen, pueden ser efectivas en el marco de la atención sanitaria intercultural en nuestro país.

En consonancia con lo expresado, centrándonos en la situación experimentada específicamente por la mujer en el ámbito sanitario, coincidimos plenamente con Lesley Doyal (1995), cuando plantea que las circunstancias de desventaja social y económica¹⁶, que frecuentemente embisten a las mujeres, se traducen, en tanto diferencia de género, en una posible inequidad y discriminación que afectan de manera particular su salud. No obstante,

¹⁶ Doyal (1995, p. 1), afirma: “Typically they (women) receive about 30-40% per cent less pay than men if employed and no pay at all for most domestic work”

pese a la desventaja que *la mujer* posee debido a su género, ésta se ve intensificada, según Lesley Doyal (1995), en inequidades respecto al status de su salud y al acceso a la atención médica, puesto que, dentro del grupo de mujeres se producen distintas subdivisiones que segmentan aún más las desventajas iniciales. Entre estos factores que promueven mayor estratificación se encuentran los vinculados con: la edad, la preferencia sexual, la etnia y la clase social. Otro factor, no menos importante, es el status geopolítico del país en el que la mujer se encuentre (Doyal, 1995, pp. 1-2).

Como señala Sherwin (2008), “para que las mujeres logren total subjetividad y sean consideradas personas, con todo lo que ello implica, es necesario que estén libres de distintas formas de subordinación, de la violencia política y de la pobreza”. Análogamente, para que esta lucha resulte en auténtica autonomía debe estar en un contexto de justicia social que garantice diversos derechos, entre ellos: “el de la privacidad, el de la autodeterminación del cuerpo y el control de la fertilidad, el derecho a la comprensión, interpretación e identificación y el derecho al conocimiento relevante para mantener la salud y tomar decisiones genuinamente informadas” (Sherwin, 2008, pp. 427-8).

A modo de sistematización del recorrido desarrollado hasta el momento, resulta claro que el enfoque normativo abordado incluye una perspectiva de análisis integral de la salud, dado que exige políticas intersectoriales conjuntas (medio ambiente, prevención, alimentación, salud laboral, etc.) y políticas integrales al interior de cada servicio médico, focalizando en el criterio de prevención (de Ortúzar, 2019, pp. 12-3). De allí que, para introducirnos en el análisis de la problemática del acceso a la salud por parte de las mujeres mapuce desde el enfoque del feminismo latinoamericano, en tanto último eje de análisis propuesto, resulta importante partir de las barreras que deben atravesar las mujeres indígenas para acceder a los servicios sanitarios en el marco de la interculturalidad en salud, puesto que esta situación involucra diversos aspectos éticos. Entre estos aspectos debemos mencionar aquellos que derivan inicialmente de la divergencia existente entre: el sistema de creencias que los pueblos indígenas le asignan al fenómeno salud-enfermedad¹⁷, por un lado, y la concepción de salud que sostiene la medicina intervencionista, por el otro.

No obstante, resulta importante destacar que algunos de los dilemas éticos que se presentan respecto a las prácticas médicas con las personas de estas comunidades no solo se circunscriben a las diferencias entre las cosmovisiones respecto a la salud, sino que

¹⁷ Tal como afirma Muñoz del Carpio Toia (2019): estas poblaciones tienen un enfoque especial sobre las causas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Justamente, esta falta de integración de las demandas culturales de los pueblos indígenas con respecto a los sistemas de salud, dificulta la comunicación e imposibilita la empatía y la confianza con el paciente y con los posibles participantes de investigación.

además se centran en que, en reiteradas ocasiones, han sido engañadas e incluidas en investigaciones sin su consentimiento. De modo que, algunos de los dilemas que pueden plantearse en la atención médica de estas comunidades, se centran en: la invasión de la privacidad, la ruptura de la confidencialidad, la estigmatización, el abuso, el engaño, la apropiación de los conocimientos tradicionales, o bien, los conflictos entre el líder y la comunidad.

De esta manera, para disminuir estas barreras a las que se enfrentan las mujeres indígenas, se deben abordar posibles medidas que apunten al acceso a los servicios sanitarios, tales como: el mejoramiento tanto de la infraestructura de las instituciones prestadoras de servicios sanitarios (ginecológicos, obstétricos, entre otros), como de los procesos de atención. Ampliando, de este modo, la visión del modelo de salud desde la perspectiva de derechos humanos y de equidad en salud.

Indudablemente, resulta primordial contrarrestar la falta de equidad en el acceso a la salud y a la ciencia de los grupos vulnerables, como lo son las comunidades indígenas. Aquí radica la importancia de mejorar no solo los procesos organizativos en la atención sanitaria intercultural, sino también la calidad y la continuidad de la atención en instituciones médicas para estas comunidades. Para ello, un factor importante a considerar es el acceso a la información por parte de la comunidad indígena, a partir de reconocer y respetar su cultura y su lengua. Para conseguir esto, desde el enfoque biomédico, deben contemplarse adaptaciones culturales, simplificación en la redacción y en el nivel del contenido, y todos los aspectos referidos a consentimientos, deben ser realizados en su lengua local¹⁸.

A partir de lo planteado, resulta clara la importancia ineludible de proporcionar una atención sanitaria centrada en una mirada intercultural, respetuosa de la diversidad cultural propia de la comunidad indígena particular. No obstante, resulta imprescindible considerar que, si bien es prioritario garantizar el acceso de las mujeres indígenas a los servicios sanitarios, desde un enfoque intercultural, esto no necesariamente garantiza la atención. Dado que, para conseguir una atención efectiva se requiere de la reconciliación de: diferentes valores, creencias, cosmovisión del proceso salud-enfermedad, diferencias también en las prioridades (preferencias, en términos de Nussbaum), en el lenguaje, en las estructuras jerárquicas, en el liderazgo, en la toma de decisiones, etc.

En síntesis, partimos de considerar que se debe radicalizar la profundidad del encuadre ético-normativo respecto a la importancia de un abordaje intercultural en la atención sanitaria de las mujeres indígenas, en este caso, particularmente, las mujeres de la comunidad

¹⁸ Según Muñoz del Carpio Toia (2019): estos nuevos requerimientos exigen nuevas e innovadoras estrategias educativas y de comunicación (por ejemplo, videos u otros medios audiovisuales).

mapuce, de manera tal que devenga en derechos concretos, que puntualicen en la resolución de necesidades básicas históricas. Sin embargo, para ello, también consideramos pertinente realizar un abordaje que contemple el acceso al derecho a la salud, no solo desde una posición que involucre la perspectiva normativa universalista, como ha sido planteado hasta el momento, sino también que permita un planteo que atienda de manera específica la perspectiva de género. De este modo, a continuación, analizaremos los postulados teóricos más significativos del feminismo latinoamericano, para luego, procurar un breve acercamiento y contraste de estos principios desde la cosmovisión mapuce, revisando de este modo, cuál es el abordaje que esta comunidad ofrece sobre las temáticas de género.

Para delinear el tercer marco teórico de análisis de nuestra propuesta, partiremos de conceptualizar el feminismo, delimitando los postulados reivindicativos que esta corriente acoge. La finalidad que persigue este planteo se centra en establecer un marco de abordaje que permita analizar la situación de la mujer, en particular, con los sistemas de opresión que ello conlleva. Entendemos que, de este modo, propiciaremos un encuadre teórico más categórico y relevante para comprender los obstáculos que sortean las mujeres, indígenas en este caso, en el acceso a la salud. No obstante, luego de establecer las caracterizaciones sobre la situación de las mujeres, que enuncia el feminismo latinoamericano, centrado en la teoría pos(de)colonial y de la subalternidad en América Latina, continuaremos con la contrastación de este análisis desde las reivindicaciones y la autoidentificación que formulan las mujeres mapuce, propiamente.

De esta manera, comenzaremos a presentar el feminismo a partir de distinguir distintos tipos o niveles. De allí que, siguiendo a Femenías (2011, p. 54), estos niveles se plantean del siguiente modo: (a) el nivel teórico, (b) el feminismo militante y, por último, (c) el feminismo espontáneo del movimiento de mujeres. Según afirma Femenías (2011), el feminismo espontáneo se caracteriza porque las mujeres actúan en el espacio público de manera espontánea. La autora ejemplifica esta situación, en el caso de Argentina, con los movimientos piqueteros iniciados por mujeres o las redes solidarias. Este feminismo se caracteriza por reivindicar derechos, sin partir de una teoría previa, simplemente por situarse y ubicarse como mujeres, sujetos de derechos y de derechos en paridad respecto de los derechos de los varones (Femenías, 2011, p. 54). Por otra parte, el feminismo militante, tiene un posicionamiento político definido respecto a las reivindicaciones por las que lucha, dentro de una línea ideológica que las respalda. De ahí que, hay tantos feminismos, como posicionamientos políticos.

Sin embargo, independientemente del atractivo que presentan los distintos niveles, en esta propuesta, nos centraremos solo en el primer nivel, que alude específicamente al nivel

teórico. Para ello, resulta pertinente partir del itinerario realizado por los movimientos feministas en general, para poder delimitar la construcción del cuerpo teórico de esta corriente y sus múltiples variaciones internas. De esta manera, tal como afirma Fiss (1993, p. 323) las feministas han recorrido un camino teórico paralelo al del movimiento de los derechos civiles en su interpretación de la igualdad.

De ahí que, en sus comienzos esta corriente de pensamiento irrumpió en la escena política, pronunciándose contra la discriminación, condenando “aquellas políticas y prácticas por las cuales un hombre es elegido para un trabajo o un cargo en la universidad simplemente porque es un hombre” (Femenías, 2011, p. 54). Por ello, inicialmente proclamaron una regla unívoca para ambos sexos, y que, además, el sexo no fuera un elemento que posibilite el enjuiciamiento o la segregación de la mujer por su condición¹⁹. Sin embargo, con el paso del tiempo, este objetivo fue escalando para redefinirse en una de las premisas fundamentales, que actualmente continúa siendo de fuerte tenor reivindicativo, independientemente de la corriente de feminismo que la enuncie (“feministas radicales”, “feministas culturales”, “feministas liberales”, “feministas socialistas” o “feministas latinoamericanas”, etc.). A saber: terminar con la subordinación de las mujeres como colectivo y luchar contra todas las formas de opresión, provenientes del patriarcado. Respecto a las corrientes de feminismo, según Femenías (2019, p. 12), se pueden distinguir al menos tres versiones de feminismo basadas en la diferencia: la versión europea como diferencia sexual; la versión estadounidense que prioriza la diferencia etnoracial en términos de “negritud”; y la versión latinoamericana que hace primar la interseccionalidad de las diferencias según la clase, la etnia, el género.

En el caso de esta propuesta, nos enfocaremos puntualmente en la corriente del feminismo latinoamericano, por albergar en sí misma, como característica central la pluralidad étnico-cultural. Esto se debe a que, en América Latina, el feminismo tiene características que le son propias. De allí que, según Femenías (2011, p. 53), “el pensamiento feminista latinoamericano es original y es originario en la medida en que parte de su propia situación y localización”. De todos modos, tal como recuerda la autora, Latinoamérica no debe pensarse como una unidad etnoracial, ni geográfica, ni tampoco religiosa. Pero sí, como un contexto atravesado por una experiencia de colonización, que ha impreso algunos rasgos comunes²⁰. Para los fines de este artículo, este marco teórico resulta sumamente relevante, puesto que brinda un abordaje interseccional entre: género, clase y etnia.

¹⁹ Tal como plantea, Fiss (1993), ésta era la posición dominante del feminismo en los años setenta y es conocida como «feminismo liberal».

²⁰ Femenías consigue describir de manera muy gráfica las características de la sociedad latinoamericana, afirmando que “está fundada sobre tres raíces –la europea, la indígena y la negra–, y que por razones socioeconómicas y de hegemonía simbólica se hace visible solamente una de ellas: la blanca” (Femenías, 2019, p. 108).

De esta manera, antes de caracterizar al feminismo latinoamericano, centrado en la teoría pos(de)colonial y de la subalternidad en América Latina,²¹ resulta interesante considerar la apreciación etnocéntrica que plantean otros enfoques feministas sobre esta corriente. Puesto que, estos esconden una minusvaloración, acompañada con tintes de heteronomía respecto a las posibilidades de construcción teórico-científica del feminismo latinoamericano. Dicho de otro modo, Femenías (2011) sobre este aspecto, afirma que:

Ni todas las mujeres del Tercer Mundo son “tradicionales”, ni todas las mujeres del Primero están “emancipadas”. En todos los casos, se obvia pensar en la movilidad de las personas y de los países. Se suma en esta concepción, mirar a las mujeres de los países periféricos, mayoritariamente, como “lo otro” desde una posición que la ve “de afuera” como “algo exótico”. O sea, ser “Mujer del Tercer Mundo” suele ser visto como un “exotismo” que rara vez se plantea como una cuestión geopolítica, una localización desde la cual estas mujeres tenemos mucho que decir (p. 55).

Evidentemente, estas valoraciones provenientes del interior del feminismo hegemónico aluden a una forma de interpretar toda la construcción teórica latinoamericana desde una mirada de subalternidad²². Construyendo, de este modo, un modo opresivo y segregador de otorgar la palabra/poder solo a sectores que posean mayor o igual status geopolítico. De este modo, “el feminismo hegemónico occidental peca del universalismo etnocéntrico y de una conciencia inadecuada sobre el conocimiento del tercer mundo, dando un marco académico dominado por occidente” (Mohanty, 2008, en García-Gualda, 2013).

No obstante, pese a las disputas conceptuales y de status que se gestan en el interior de las diversas corrientes del pensamiento feminista, resulta importante otorgarle sentido al enfoque que plantea el feminismo latinoamericano, en tanto que rescata la idea de “situación”. Dicho en términos más específicos, según afirma Femenías (2011, p. 55), este enfoque parte “de nuestras situaciones particulares histórico-sociales y, al mismo tiempo, (de) la idea de “localización” en una determinada geografía, en la que estamos enraizadas, y en la que compartimos distintos ejes problemáticos”. En efecto, consideramos que este aspecto resulta ser central para abordar las necesidades históricas territoriales, plasmadas en las luchas llevadas a cabo por las mujeres mapuce en el territorio argentino.

²¹ Silvia Rivera Cusicanqui es pionera de los estudios de la subalternidad y la intersección sexo, género y etnorraza en sus estudios *situados* (Femenías, 2019, p. 115).

²² Este concepto se vincula también con lo que Femenías (2011) plantea en relación a la posición particular de la mujer en la construcción de espacios de poder. Según la autora, “las mujeres constituimos una “minoría”, no numéricamente, sino en relación con nuestro escaso usufructo de los espacios de poder” (p. 53)

Precisamente, el pensamiento feminista latinoamericano, centrado en la teoría pos(de)colonial²³ y de la subalternidad en América Latina que, como afirmamos antes, parte de la interseccionalidad entre: género, clase y etnia, plantea la noción de género como una categoría prioritaria. Según Femenías (2019), el concepto género: “organiza la pregunta por las exclusiones, (y) se hermana con el concepto de identidad y consecuentemente de totalidad, pero no de universalidad (que siempre es formal)” (Femenías, 2019, p. 12). En este sentido, la categoría género, vinculada a la identidad, cobra una fuerte significación, puesto que el contexto latinoamericano se constituye a partir de la exaltación de las diferencias, nacidas de: “la mestización, la colonización y las culturas que aportan las distintas comunidades originarias y afro” (Femenías, 2019, p. 107).

No obstante, más allá de la vinculación entre género e identidad en el feminismo latinoamericano, conviene antes definir y delimitar el concepto “género”, para poder analizar, posteriormente, los postulados de esta corriente. Femenías (2019) comenta que: Sterling denominó género al “conjunto de características y normas sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas, jurídicas, asignadas a cada sexo en forma diferencial y de acuerdo a un orden social y normativo preestablecido”. De ahí que, siguiendo a la autora, “se nos enseña a ser varón o mujer dependiendo de las características fisiológicas del cuerpo, fundamentalmente de los genitales externos”. Sin embargo, Castellanos Llanos (2011), en consonancia con Scott (2010), enfatiza en que, actualmente, “el género está condenado a perder su capacidad transformadora si no se adopta la posición desconstruccionista”. De allí que, ambas sostienen que:

ni el sexo ni el género [son] producto de la naturaleza sino de la cultura y que el sexo no es un fenómeno transparente, sino que adquiere su estatus natural solo de modo retrospectivo, como justificación para la asignación de roles de género (Castellanos Llanos, 2011, p. 26).

No obstante, más allá de la evolución respecto a las conceptualizaciones sobre género, la controversia se plantea en relación al empleo que se hace de los cuerpos, como categorías de dominación o de subordinación, respaldados por ese orden social y normativo que se construye cultural, social, económica y políticamente, y produce el efecto de la normal-naturalidad (Butler, 1990, en Femenías, 2019, p. 107).

²³ Según Quijano (2000 a y b), el pensamiento decolonial intenta generar un conocimiento *Otro* porque, aunque la colonia acabó hace 200 años, la “colonialidad” persiste en sus estructuras y en su estrategia cultural. De allí que, se la puede detectar en: el racismo, el eurocentrismo epistémico, la occidentalización de los estilos de vida de la sociedad (violenta o negociada), y en los privilegios sociales y económicos que reproduce la educación (Quijano, 2000, en Femenías, 2019, p. 119).

En este aspecto, para abordar la dominación proporcionada a los cuerpos, conviene subrayar la relevancia que tiene considerar las categorías interseccionales de análisis que provee el feminismo latinoamericano, desde un encuadre que se centre en el dinamismo y la complejidad que revisten estos sistemas opresivos sobre el accionar vital de las mujeres indígenas. Asimismo, es fundamental rescatar que estas mujeres, además de encontrarse sometidas por los entrecruces entre género, etnia y clase, también se hallan fuertemente oprimidas por las barreras resultantes del colonialismo y el patriarcado fundantes del Estado-Nación (García-Gualda, 2015). De allí que, tal como afirma Femenías (2019, p. 111):

La interseccionalidad (...) puede estabilizar las relaciones en posiciones fijas y sectorizar las movilizaciones sociales, de la misma manera en que el discurso dominante naturaliza y encierra a los sujetos en unas identidades de alteridad preexistentes. Por tanto, (...) se debe dar cuenta siempre del carácter dinámico de las relaciones sociales y de la complejidad de los antagonismos que se subsumen demasiado rápidamente bajo el tríptico sexo-raza-clase (García-Gualda, 2015, p. 111).

Sumado a lo dicho, resulta claro que la construcción “naturalizada” que se conforma en relación al género y a los cuerpos, tiene una fuerte impronta cultural, que resulta ser dinámicamente rebatida en las comunidades indígenas. Puesto que, según afirma Femenías (2011), los trabajos antropológicos realizados en el interior de nuestros pueblos originarios y de nuestras sociedades, desafiaron las categorías binarias excluyentes (varón-mujer) establecidas. De ahí que, la dicotomía masculino/femenino resulta ser una dicotomía construida que no responde a la cosmovisión de estas comunidades (Femenías, 2011, p. 58). Reafirmando este argumento, Azpiroz Cleñan (2019) plantea:

Soy mujer y parte de una de las sociedades subalternizadas y sostenemos nuestro modo de vida desde ontologías diversas a occidente, se me plantea necesario cuestionar la universalidad de la ciencia moderna como única verdad y hacer foco en el campo antro-po-arqueológico. El feminismo en Argentina no exime a las argentinas feministas del ejercicio del poder masculinamente y autoritariamente hacia las mujeres mapuce.

Incluso, al abordar la perspectiva de género desde esta cosmovisión²⁴, corresponde plantear que, desde que el pueblo mapuce ha comenzado a reconstruirse en su identidad desde la década de los 90 hasta la actualidad, han luchado fuertemente por romper con la colonización ideológica que, a su modo de ver, se “naturaliza” en los enfoques feministas occidentales, en general. En palabras de Huilipán²⁵ (2017):

²⁴ En este caso nos centraremos solo en la cosmovisión mapuce, que es el objeto de estudio de nuestro trabajo.

²⁵ Es interesante aclarar que Verónica Huilipán fue designada desde junio de 2020, por el actual gobierno de Alberto Fernández, para dirigir la oficina contra la violencia indígena en el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad.

En los 90, cuando arrancamos, había una solo *longko* mujer, y en la actualidad hay mujeres en distintos niveles de conducción: medicina, educación, político, enseñanza internacional. Hoy ya los varones ni siquiera preguntan, ni hay diferencia. Había que empezar desde ahí la descolonización, pero también la construcción de un proyecto de mujeres al servicio de un proyecto de proceso colectivo. Y un proceso diferente al de la mujer occidental, porque en la época de pueblo libre no existía ese problema. Había *longko* varón y mujer (p. 13).

De esta manera, para comprender el enfoque sobre *la mujer*, que subyace en la cosmovisión mapuce, es fundamental partir de la noción de complementariedad de los roles (masculinos y femeninos), presente en la base discursiva de los pueblos andinos. De ahí que, esta perspectiva de “complemento” se vincula con su visión colectiva del trabajo (Deere y León, 2000, p. 24, en García-Gualda, 2013). En efecto, este aspecto resulta ser de gran envergadura para abordar la noción de género desde esta perspectiva indígena, puesto que, tal como afirma García Gualda (2013), “según esta línea de pensamiento, el colonialismo y el capitalismo fueron los responsables de introducir la desigualdad de género en la región”.

Al analizar la existencia de patriarcado en las comunidades indígenas, previo a la colonización, Gomiz (2016) plantea que hay, al menos, dos visiones sobre este tema. La primera plantea que no había un patriarcado presente dentro de las comunidades originarias, y que la colonización trajo prácticas patriarcales. La segunda perspectiva, sostiene la existencia de un patriarcado de baja intensidad en las comunidades, que se entroncó con el que portaba la ideología colonizadora (Gomiz y Alonso, 2016). Sobre este aspecto, Azpiroz Cleñan (2020) plantea que:

Las banderas del feminismo en Argentina han sido las mismas que en Europa: la igualdad, el antipatriarcado y la lucha contra el machismo. En este territorio, las mujeres originarias están atravesadas por otros principios que no vienen de la filosofía judeo-cristiana, sino que son made in *Abya Yala*. Vienen de una morenidad profunda, con arrugas de abuelas, frente al fogón, desgranado maíz o pelando piñones.

De lo expresado por estas mujeres que se autoidentifican como mapuce y se posicionan enfrentadas a los análisis feministas latinoamericanos surge que: el patriarcado no es otra cosa que un desprendimiento de la conjunción entre colonialismo y capitalismo. De ahí que, según formula Azpiroz Cleñan (2011), “el feminismo (...) no atiende a una revisión profunda de que el patriarcado tiene raíces judeocristianas, gestadas en la mirada europeizante. Por lo que, estas problemáticas no son propias del *Abya Yala*²⁶, sino de la Conquista”.

²⁶ *Abya Yala* es el nombre con el que el pueblo *Kuna* de Paraná, nombró al continente americano. Actualmente, el concepto se ha convertido en un término universal para los pueblos indígenas de Latinoamérica, y otorga sentido de unidad y pertenencia.

De este modo, el objetivo de reconstrucción identitaria mapuce se centra en reivindicar esa complementariedad, reafirmando que no son feministas, sino que son mujeres decididas a ser indígenas (Huipán, 2017). Por este motivo, se ratifican como una sociedad no sexista²⁷, por lo que, no adhieren al machismo, ni al feminismo. Según Huipán (2017, p. 13), el rol de la mujer se ha centrado, desde 1995, cuando iniciaron el Enlace Continental de Mujeres Indígenas, en la promoción de la formación, la autoestima y la proyección de sus feminidades en términos de la lucha y reconstrucción como Nación colectiva²⁸. De allí que, para descolonizarse celebran la reciprocidad, la dualidad y la complementariedad. Dicho en otros términos, Huipán (2017) sostiene que:

en ese proceso de descolonización las mujeres fuimos las más insistentes en recuperar la práctica del *Katan kawin*, la de volver a celebrar la pubertad de los varones y las mujeres, porque es el momento donde se pone en evidencia la dualidad y la complementariedad necesaria y vital para poder ser. Esos trabajos han sido especialmente promovidos por mujeres mapuche porque ahí le vamos enseñando a nuestros pares cómo volver a ser mapuches (p. 13)

De este modo, cuando intentamos abordar cuáles son estos elementos de colonialidad de género que denuncian las comunidades mapuce, resulta interesante hacer especial hincapié en el planteo que formula Gomiz (2016). Esta autora afirma que esta colonialidad, inicialmente, se hace presente a través de los estatutos impuestos a las comunidades y a la Confederación por parte del gobierno provincial²⁹, para el otorgamiento de las personerías jurídicas a las comunidades. De esta manera, según afirma la Gomiz, “esos estatutos se organizaron jerárquicamente, desde una visión patriarcal, y no basado en la representación propia de las autoridades tradicionales”. En efecto, fue el propio Estado el que privilegió como interlocutores a los varones mapuce, y no a las mujeres, y eso terminó sedimentándose en el

²⁷ Respecto es este posicionamiento no sexista, Huipán afirma que en este momento están abocados a recuperar en los recién nacidos el nombre propio, porque los compañeros de su generación tienen nombres españoles. En cambio, sus hijos y nietos se llaman Aucan, Piuquemalén, Ñancu, Weichafu y Rayenko. Huipán afirma: “mi hija del medio estuvo 12 años sin documento porque a la bestia del Registro Civil de Neuquén se le ocurrió que yo tenía que ponerle un nombre en castellano o mapuce pero que terminara con “a” para que definiera sexo. La nena se llama Meulenko. Como termina con “o” ¡se supone que es varón!” (Huipán, 2017, pp. 14-5).

²⁸ Gómez y Trentini (2020, pp. 121-2) afirman que las mujeres de la Confederación, mediante el esencialismo estratégico, disputan nuevos lugares de referencia dentro de la propia organización. Asimismo, confirman que son muy pocas las que han logrado volverse referentes políticas dentro de la organización, por tratarse de un terreno casi exclusivo de los hombres. No obstante, las autoras, subrayan de forma significativa el incremento en el número de mujeres jóvenes que hoy ocupan roles de autoridades comunitarias como *kona* (joven lideresa) y *werken* (vocera). Estos puestos implican: salir de sus comunidades, articularse con el Estado y formarse para ser las futuras referentes políticas, más allá de los roles que puedan ocupar en su comunidad.

²⁹ Se refiere específicamente al gobierno de la provincia de Neuquén, que es donde reside la Confederación Mapuce.

pueblo mapuce a lo largo del tiempo (Gomiz, 2016). Sobre este planteo, Peti Pichiñam³⁰ sostiene que:

La idea del macho reproductor, del macho que tiene que encargarse de sostener una familia hizo que se perdiera la idea más integral y comunitaria que tienen los pueblos indígenas, donde cada uno cumple un rol y ninguno tiene que ser superior a otro (Gomiz y Alonso, 2016).

Por este motivo, para abordar el lugar de *la mujer* desde la cosmovisión mapuce, debe considerarse el rol de gran relevancia política que adquieren las mujeres en el interior de estas comunidades. Puesto que, éstas, en tanto defensoras del territorio y promotoras del *Kvme Felen* o Buen Vivir (vinculado a la permanencia en el territorio, la vida, la reproducción y su planificación), son las encargadas de construir y resaltar su lazo esencial e innato con este territorio³¹. Edificando, a su vez, en éste: una continuidad intergeneracional, esencialmente a través del rol de transmisión de las mujeres (Gómez y Trentini, 2020).

En este sentido, la figura de las mujeres mapuce se ha posicionado en la vanguardia política de la Confederación, principalmente, debido a la influencia de la maternidad³². Puesto que, la figura de la madre que lucha explica: “la relación entre ‘mujer-tierra/territorio’ y la importancia de defender la tierra/territorio siempre con la mirada puesta en las futuras generaciones” (Gómez y Trentini, 2020). Por su parte, Sciortino sostiene que “el uso político de la maternidad como un rol tradicional es un tipo de participación política que están dando las mujeres indígenas en el marco de la movilización social en Argentina” (Sciortino, en: Gómez y Trentini, 2020, p. 123).

En consecuencia, resulta evidente que, independientemente de la convivencia que se produce entre la diversidad de culturas que habitan un mismo territorio, en el interior de cada

³⁰ Peti Pichiñam es una educadora mapuce que integra el grupo de investigación de Gomiz y Alonso. Esta educadora hace hincapié en los efectos del “proyecto colonizador” sobre los mapuce. Asimismo, sobre este tema, Graciela Alonso, afirma que “las prácticas políticas están mayormente a cargo de los varones mapuce y las prácticas filosóficas, de salud y de educación más a cargo de las mujeres”. Sin embargo, esta división tiene un cierto quiebre, puesto que: “en algunas prácticas políticas de defensa territoriales esas dos dimensiones, la política y la de corte espiritual, se articulan” (Gomiz y Alonso, 2016).

³¹ Según Gómez y Trentini (2020), la categoría de “mujer indígena” asociada a la defensa del territorio fue estratégicamente utilizada hacia afuera de la Confederación, para abrir canales de negociación con empresas y evitar la represión, pero también hacia adentro de la Confederación, al disputarles a los hombres el protagonismo en los roles de lucha y asumir las mujeres la vanguardia en esa lucha territorial, con lo que desplazaron el encasillamiento que las relega solo a los roles culturales, educativos y filosóficos.

³² Tal como abordan Sciortino y García Gualda, en: Gómez y Trentini (2020, p. 123). Estas autoras plantean que la figura materna, influyó definitivamente la manera en que las mapuce piensan, analizan y legitiman su participación política.

grupo socio-cultural se promueven distintas formas de abordar y construir interpretaciones respecto a la realidad vivenciada. Por este motivo, no es extraño que cada comunidad (cultura) analice la situación de las mujeres desde su propio cuerpo teórico o cosmovisión. Lo significativo de este encuentro entre diversidades culturales se evidencia cuando estos conocimientos entran en juego en el intercambio, sin intentar colonizar los saberes, ni las percepciones del resto, desde una mirada etnocéntrica.

Más aún, esta divergencia en los abordajes debe invitar a una construcción cultural que enriquezca el análisis de la situación de las mujeres, basado en las implicaciones que promueve un contexto histórico-social particular, en una situación geográfica común, con ejes problemáticos compartidos. Precisamente, éste es el punto de partida en el que situamos nuestra propuesta. Desde la necesidad de crear este espacio de co-construcción epistémica e intercultural, y sin desconocer la implicancia y repercusión que tienen los factores de orden estructural (condicionantes sociales de la salud) en el acceso al derecho a la salud, denunciamos los obstáculos que promueven las prácticas biomédicas en el acceso sanitario de las mujeres de comunidades originarias, si en ellas no se contemplan los saberes y conocimientos de esa comunidad. En este marco, retomamos la importancia de repensar la corresponsabilidad ética de los agentes sociales participantes, principalmente, con miras a la planificación, implementación y sostenimiento de políticas preventivas integrales, que eviten daños en la vida de los agentes (Doyal y Gough). A la vez que, siguiendo a Nussbaum, subrayamos la relevancia de atender de modo particular las capacidades y opciones de las mujeres, abordando asimismo los obstáculos concretos a los que se enfrentan la mayoría de las mujeres en su vida. Empero, estas construcciones de conocimiento epistémico e intercultural feminista, no deben reducirse a un abordaje de la mujer sin contemplar el contexto situacional en el que ésta se encuentra. De esta manera, resulta claro que, el abordaje de la mujer en Latinoamérica, y puntualmente, en Argentina, requiere de un análisis que amplíe sus horizontes no solo a la opresión patriarcal, sino a todos los tipos de opresión que han vejado históricamente a las mujeres. Entre éstas: la raciales, las coloniales, las de las metrópolis con sus periferias, entre otras (Regato, 2016, p. 92).

En síntesis, resulta claro que todas las mujeres latinoamericanas nos encontramos atravesadas, y más profundamente afectadas, por las características que asume el contexto político global, con fuerte impronta neoliberal. De esta manera, situándonos en las características del sistema político-económico global, resulta claro que, ante la falta de distribución de la riqueza, las decisiones políticas se concentran en el favorecimiento de los intereses de los sectores económicamente poderosos, en detrimento de las clases económicas más proletarizadas. Como lo afirman Aguilar y Lacsamana (2004, p. 16), "la

globalización ha creado una división internacional del trabajo, produciendo un proletariado femenino confinado a los empleos peor pagos y menos seguros en las peores condiciones de trabajo". Evidentemente, siguiendo el planteo de Castellanos Llanos (2011) se entiende que esta situación se pronuncia y agrava a partir de decisiones políticas que incluyen la reducción del papel del Estado en la garantía y promoción del bienestar de los sectores sociales vulnerables, entre los cuales se encuentran las mujeres. Por ello, resulta fundamental, a partir de lo desarrollado, analizar de manera particular la situación de las mujeres indígenas, atendiendo a las características político-económicas estructurales de nuestro país, y cómo éstas repercuten en las posibilidades reales de acceso a la salud desde un marco intercultural. Sin embargo, no es menos importante, además de examinar lo concerniente a la redistribución económica, atender a los aspectos simbólico-identitarios que, en el caso de las mujeres mapuce, funcionan como elementos de fuerte marginación.

A modo de conclusión

Este artículo parte del interés por construir un marco teórico-normativo en torno a políticas sanitarias y a problemáticas vivenciadas por mujeres mapuce en la atención sanitaria de nuestro país. En particular, consideramos que el marco conceptual propuesto en este artículo, debe conducir hacia un largo y necesario debate en torno a democratizar la democracia. Por ello, es importante, a la hora de abordar el acceso a la atención sanitaria por parte de las mujeres mapuce, realizar una propuesta acerca de la formulación de los marcos adecuados requeridos para promover políticas públicas en salud orientadas a un abordaje intercultural. En efecto, esta propuesta que busca poner de manifiesto las múltiples dificultades que presentan las mujeres indígenas en el acceso a la salud, aborda los aspectos éticos-políticos (Doyal-Gough y Nussbaum-Sen) y de género (feminismos latinoamericanos decoloniales y perspectiva mapuce del rol de las mujeres) del acceso a la atención sanitaria, con el propósito de justificar la necesidad de articular políticas públicas que promuevan la democratización del acceso sanitario, en tanto derecho humano. Por ello, centramos el análisis en la importancia que reviste la promoción de un abordaje teórico-normativo que involucre las responsabilidades éticas y políticas del Estado, como ente garante del acceso a la salud de sus ciudadanos, en particular de los más vulnerados, como lo son las mujeres de comunidades indígenas en nuestro país. En este sentido, este artículo ha puesto en evidencia la necesidad de que el Estado priorice el derecho a la salud intercultural de las mujeres mapuce desde la pluralidad histórica, situados en la complejidad de nuestra sociedad.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, D. y Lacsamana, A. (2004). Introduction. En: Aguilar, D. y Lacsamana, A. (eds.). *Women and Globalization*. New York: Humanity Books.
- Azpiroz Cleñan, V. (2020, 5 de Agosto). Organización Mapuche EPU Bafkeh, Argentina. I Foro Regional de Recursos Humanos para la Salud y pueblos indígenas: el desafío de la Interculturalidad, Paraná; 21 a 23 de noviembre de 2011.
- Azpiroz Cleñan, V. (2019, 8 de marzo). El racismo y la transgresión de la ética mapuche. *Página 12*. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/179366-el-racismo-y-la-transgresion-de-la-etica-mapuche>
- Azpiroz Cleñan, V. (2020, 15 de marzo). El movimiento indígena está de pie [Entrevista]. *Radio Kermes*. Recuperado de (18/08/2020): <https://www.radiokermes.com/conversaciones/1823-el-movimiento-indigena-esta-de-pie>
- Boltvinik, J. (2003). La teoría de las necesidades humanas de Doyal y Gough. *Comercio Exterior* 53 (5).
- Castellanos Llanos, G. (2011). Los discursos de la globalización, la industria de la belleza y el concepto de mujer y género. *Anuario de Hojas de Warmi* 16.
- Colmenarejo, R. (2016). Enfoque de capacidades y sostenibilidad: aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. *Ideas y Valores* 65 (160).
- Dieterlen, P. (2001). Derechos, necesidades básicas y obligación institucional. En: *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Doyal, Len y Gough, Ian (1991). *A Theory of Human Need*. Londres: MacMillan.
- Doyal, L. (1995). "In Sickness and in Health. Introduction", *What makes women sick? Gender and the political economy of health*. Londres: Macmillan.
- Femenías, M. L. (2019). *Itinerarios de teoría feminista y de género. Algunas cuestiones histórico-conceptuales*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Femenías, M. L. (2011). Feminismos latinoamericanos: una mirada panorámica. *La manzana de la discordia* 6 (1).
- Femenías y Vidiella (2005). El derecho de las mujeres a la salud. *Perspectivas Bioéticas* 10 (18).
- Fiss, O. (1993). ¿Qué es el feminismo?. *Doxa* 14.
- García-Gualda, S. (2013). Las otras actrices políticas de la Provincia de Neuquén: las Mapuche, *Identidades*, Dossier Primer Encuentro Patagónico de Teoría Política, pp. 54-59.

García-Gualda, S. (2015). Cuerpos Femeninos/Territorios Feminizados: Las consecuencias de la Conquista en las Mujeres Mapuce en Neuquén. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 4(1).

Gómez, M. y Trentini, F. (2020). Mujeres mapuches en Argentina: acciones colectivas, formas de resistencia y esencialismo estratégico. Ulloa, A. (edit.). *Mujeres indígenas haciendo, investigando y reescribiendo lo político en América Latina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Estudios de Género.

Gomiz, M. y Alonso, G. (2016, 26 de septiembre). Investigan cómo las mujeres mapuches sintetizan la lucha política Entrevista. *El exterminio de la Patagonia*. Recuperado de (27/07/2020): <https://www.elextremosur.com/nota/investigan-como-las-mujeres-mapuches-sintetizan-la-lucha-politica/>

Gough, I. (2007/08). El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas (Trad. Nagore, L y Silva, S.). *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global* 100.

Guichot-Reina, V. (2015). El «Enfoque de las capacidades» de Martha Nussbaum y sus consecuencias educativas: hacia una pedagogía socrática y pluralista. *Teoría de la Educación* 27(2).

Informe “Mujeres indígenas en la provincia de Jujuy Hacia un abordaje integral sobre el acceso a los derechos”, ELA y COAJ, Embajada de Noruega, Buenos Aires, 2016.

Lerner, S. y Szasz, I. (coords.) (2008). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. México: El Colegio de México.

Martínez Becerra, P. (2015). El «enfoque de las capacidades» de Martha Nussbaum frente el problema de la ética animal, Universidad de Playa Ancha (Chile). *VERITAS*, 33.

Rodríguez, C. D. (2021a). *La atención intercultural de las mujeres mapuche en los servicios de salud de Las Coloradas, provincia de Neuquén* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado de: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3017https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3017>

Rodríguez, C. D. (2021b). El derecho a una salud intercultural. *Revista de Filosofía y Teoría Política*.

Segato, R. (2016). Patriarcado: Del borde al centro. Disciplinamiento, territorialidad y crueldad en la fase apocalíptica del capital”. En: *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Sommer, S. (2008). Apéndice: Mujeres en América Latina: algunos desafíos éticos. En: Luna, Florencia y Salles, Arleen. *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. España: Fondo Cultura Económica.