



Revista de Filosofía y Teoría Política, n.º 51, 2021, e029, ISSN 2314-2553  
Universidad Nacional de La Plata.  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.  
Departamento de Filosofía

## Introducción. Ética, derechos humanos, migraciones y salud

---

**María Graciela de Ortúzar**

Universidad Nacional de La Plata, Argentina  
CONICET, Argentina  
gdeortuzar@fahce.unlp.edu.ar

 <https://orcid.org/0000-0002-4566-4535>

**Cita sugerida:** de Ortúzar, M. G. (2021). Introducción. Ética, derechos humanos, migraciones y salud. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 51, e029. <https://doi.org/10.24215/23142553e029>

La desigualdad social que atraviesa la vida de las personas y comunidades constituye una de las más grandes preocupaciones que logra aunar las reflexiones aplicadas de la filosofía política y de la ética. En el momento presente, la reflexión filosófica se enriquece con los aportes inter y transdisciplinarios para alcanzar una mejor comprensión de las implicancias de la injusticia en nuestro desarrollo social y en nuestro bienestar general. He aquí que en este punto de intersección de las disciplinas se encuentra un fructífero debate sobre las relaciones entre la igualdad social e igualdad en salud.

El acceso igualitario a la atención de la salud y, por consiguiente, la lucha por el reconocimiento del derecho a la salud como derecho humano; constituye el problema ético-social que atraviesan las teorías de justicia en los estudios de la ética aplicada a la salud y/o la bioética. El derecho a la salud, como derecho humano básico reconocido a nivel internacional (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948), constituye un desafío ético social complejo en la práctica diaria. Esto es, la igualdad en salud demanda la consideración simultánea de diversos factores (económicos, étnicos, culturales, de clase, género, de capacidades diversas, geopolíticos, entre otros). Las desigualdades económicas, étnicas y sociales en salud, visibilizadas recientemente con el COVID-19, constituyen desigualdades históricas y estructurales que merecen ser analizadas



como problemas éticos, políticos y sociales. Un ejemplo concreto de las mismas lo constituye la falta de acceso igualitario a la atención integral e interseccional de la salud de los migrantes regionales en Argentina. Bajo dicho marco, y en el acuciante contexto presente de pandemia, resulta oportuno ahondar en qué implica dicho acceso igualitario ante el cierre de fronteras y escasez de recursos.

Pensar el problema ético-social de integración sanitaria de migrantes regionales en Argentina nos lleva a replantearnos, indefectiblemente, las tensiones filosóficas, éticas, normativas y políticas entre paradigmas rivales, como lo son el paradigma de distributivo y el paradigma de reconocimiento; el paradigma regulatorio y el paradigma emancipatorio. Pero, sobre todas las cosas, nos obliga a repensar críticamente cuál es el paradigma de cuidados que necesitamos en nuestra compleja sociedad actual. Pensar las raíces de éstos marcos filosóficos de justicia social, de justicia del reconocimiento, de cuidados, del buen vivir, nos exige compromiso, diálogo y reflexión crítica.

En este punto, es oportuno señalar que las minorías étnicas, los pueblos originarios, los migrantes, suelen practicar y demandar reconocimiento para saberes prácticos ancestrales y/o mestizos, dinámicos en la materia. Para ello renuncian el derecho a la salud, encuadrándolo en sus derechos culturales como comunidades históricas. Se trata entonces de comprender esta nueva dimensión cultural y epistémica del derecho a la salud, vinculada también a la dimensión económica y a los determinantes socioambientales de la salud, para entretejer nuevas líneas teóricas y pensar el problema complejo de igualdad en salud de migrantes latinoamericanos.

El dossier que aquí presentamos se propone dar cuenta de las discusiones filosóficas entre diversas corrientes de ética social aplicadas a salud. El acceso a la salud de migrantes regionales pone sobre la mesa la relevancia de incursionar, también, en la ética social latinoamericana, desde una concepción amplia de salud colectiva y territorialidad que incluya la consideración de las diferencias epistémicas en salud, el diálogo intercultural, la mirada de género, la diversidad de capacidades, el cuidado integral.

Así, comenzamos, junto a Adriana Arpini, retomando el marco teórico de la ética social latinoamericana, en articulación con la crítica de la filosofía intercultural y las epistemologías feministas decoloniales, con el objetivo de aportar elementos que permitan renovar el marco bioético dominante. Para dicha renovación, la autora propone incorporar otras voces en la argumentación bioeticista: voces que hablan del cuidado, de la solidaridad, de la (co)responsabilidad y del compromiso; las cuales confrontan las concepciones individualistas y abstractas que sostiene el marco bioético dominante en torno a las nociones de autonomía y de justicia, así como también confrontan los dualismos que sostienen las bioéticas feministas de los países del Norte.

Continuamos ilustrando la mirada intercultural desde los aportes empíricos de Brígida Baeza y Lila Aizenberg, quienes, a partir de sus investigaciones previas sobre salud de mujeres migrantes andinas en Argentina, reflexionan sobre las categorías de interculturalidad, pluralismo médico, itinerarios terapéuticos, interseccionalidad y memoria. Las autoras advierten que, en sus recorridos terapéuticos, las migrantes andinas experimentan una serie de barreras para el acceso a la atención sanitaria hegemónica, en función de lo cual la articulación de los estudios sobre interculturalidad e interseccionalidad resulta imprescindible

para visibilizar el modo en el que la noción de cultura ha contribuido a perpetuar estereotipos basados en la imbricación de opresiones de género, raza, clase, entre otras categorías, que han influido negativamente en la atención de su salud. Al mismo tiempo, las autoras sostienen que esos mismos estudios resultan imprescindibles para visibilizar, frente a los contextos sanitarios restrictivos, las iniciativas de esas mujeres orientadas a recrear los saberes transmitidos y utilizar las redes comunitarias como fuentes de transmisión étnica, cultural y de apoyo mutuo para el cuidado de su salud. En este sentido, las autoras evidencian, en los itinerarios terapéuticos de las migrantes andinas, la fuerte presencia de un pluralismo asistencial —donde las prácticas y los saberes provenientes del modelo médico hegemónico conviven con aquellos que provienen del mundo andino y que son transmitidos generacionalmente—, y abogan por la construcción de políticas sanitarias que reconozcan la existencia y validez de las prácticas y los saberes médicos que conviven con los occidentales.

En tercer lugar, retomamos el debate entre justicia distributiva y justicia de reconocimiento, a partir de la propuesta de Cintia Rodríguez, quien examina el concepto de interculturalidad y diálogo intercultural desde un enfoque de justicia epistémica.

Posteriormente, volvemos a los caminos terapéuticos, con Yamila Abal, quien nos narra las dificultades de acceso y estrategias de atención/autoatención reconociendo los modos en los que diversas desigualdades se yuxtaponen y se expresan en la atención y en el desarrollo de una pluralidad de estrategias. Comprender determinados “caminos terapéuticos” y poner en tensión algunos de los estereotipos vinculados a la salud migrante, nos ayuda a analizar cómo se construye un sistema de salud igualitario e integrador.

Seguidamente, Jessica Kaufman nos invita a reflexionar sobre las nociones de justicia sanitaria que involucran las demandas formuladas “desde abajo” por diversos movimientos surgidos o revitalizados desde comienzos del siglo XXI en Argentina —entre los que se incluyen las asambleas de vecinos/as, el movimiento piquetero, las organizaciones de migrantes latinoamericanos/as, el movimiento antimanicomial, entre otros—. La autora sostiene que, si bien la justicia sanitaria ha sido entendida, tradicionalmente, apenas como la aplicación del modelo distributivo de la justicia social al campo de la salud, las demandas mencionadas suponen ciertas nociones de justicia sanitaria que no pueden reducirse al modelo distributivo. En función de su análisis, Kaufman identifica cuatro nociones de justicia sanitaria que pueden presentarse de manera conjunta en una misma reivindicación y que no constituyen una lista acabada:

- 1) participación popular en los procesos de discusión, decisión, control y gestión relativos a la salud;
- 2) ciudadanía explícitamente incluyente para el acceso a la salud;
- 3) erradicación de los discursos y las prácticas violentas en el ámbito sanitario; y
- 4) legitimación de pluralidad de sentidos vinculados con la salud.

De manera general, esas nociones procuran la democratización de las instituciones, las prácticas y los saberes en el ámbito sanitario, aunque cada una de ellas se centra en una forma concreta de injusticia que busca revertir. Los análisis presentados en este artículo enriquecen las discusiones sobre justicia sanitaria, a la vez que motivan futuras indagaciones en torno a las nociones involucradas en las demandas de otros movimientos sociales.

Finalmente, en “Ética y discriminación interseccional en la atención de la salud de mujeres migrantes regionales” (de mi autoría) propongo reexaminar la discriminación histórica que sufren las migrantes desde el enfoque de la interseccionalidad, visibilizando las desigualdades múltiples que atraviesan a las mujeres migrantes regionales en la esfera de salud pública, escuchando sus voces y promoviendo el pluralismo en la perspectiva de género y diálogo intercultural desde un marco relacional que se genera en la participación activa de las mujeres migrantes, y no desde la instrumentalidad de los consejos en el sistema sanitario o la gobernanza en salud.

Esperando que el presente dossier sea una pequeña contribución a una visión crítica y práctica de la situación socio sanitaria que atraviesa a las mujeres migrantes con rasgos fenotípicos indígenas; alentamos a continuar el aporte alimentándolo de conceptos dinamizadores, y no de estereotipos, para la emancipación de las migrantes regionales en el campo de la salud. Desde ya, este camino no hubiera sido posible sin escuchar sus voces, y sin la red de cuidados solidarios de mujeres migrantes centradas en la protección de la vida y nuestra tierra. ¡A ellas nuestro agradecimiento!

## Notas

- 1 Este dossier fue realizado en el marco de los Proyectos:  
1- *“Bioética y derecho a la salud: Análisis de la definición salud y enfermedad y sus implicancias en las prioridades de salud e nuestra sociedad compleja (interculturalidad, género, diversidad funcional, epigenética, determinantes sociales)”* Código 11/H866, 2018-2021, FAHCE-FCJS, UNLP (Directora. M. Graciela de Ortúzar);
- 2 Proyecto PIP “El derecho humano a la salud de migrantes regionales en Argentina”, 2019-2020, CONICET;
- 3 Derechos humanos, género y diálogo intercultural en salud pública, 2021-2022, CONICET;
- 4 Proyecto de vinculación Género e interculturalidad en salud; Red Institucional Orientada a la Solución de Problemas e Derechos Humanos -RIOSP DDHH, Eje Migración y asilo, CONICET-STAN –Servicio Tecnológico de Alto Nivel.