

**Replanteo epistémico del concepto de autonomía desde la bioética feminista:  
autonomía relacional**

Dra. María Graciela de Ortúzar,  
(UNLP-CONICET-CIEFI)

**INTRODUCCIÓN**

La autonomía constituye una noción clave en bioética, estrechamente vinculada con la vulnerabilidad, la justicia y la responsabilidad social. Preguntarnos por la autonomía en salud y bioética, desde nuestro lugar de enunciación sur, es interpelar por la autonomía de la diversidad; esto es, la multiplicidad de subjetividades marginadas, silenciadas, sujetos/as y/o poblaciones reificadas que sufren, históricamente, la vulneración programática de sus derechos (de Ortúzar, 2024). A modo de ejemplo, me refiero a las violencias obstétricas sufridas por migrantes bolivianas-indígenas en Hospitales Públicos del Norte argentino; a las prácticas de esterilización forzosa en mujeres migrantes latinoamericanas (Perú, mexicanas en Estados Unidos) (de Ortúzar, 2020, Bidaseca 2020, 2014); a los abusos en investigación en “grupos vulnerables” (niños discapacitados, presos, trabajadoras sexuales, Caso Guatemala, 1946-véase de Ortúzar, 2022-); a los mecanismos engañosos y abusos de poder que niegan el diálogo y la libre determinación de las comunidades indígenas en consultas ambientales, a partir del despojo, la violencia interseccional y el accionar impune de empresas extractivistas sobre la autodeterminación de la propiedad comunal indígena (minería, litio, especialmente en el Norte y Sur de Argentina) (Karasick, 2019, de Ortúzar, 2024b); a la estigmatización sufrida por la comunidad de diversidad funcional bajo el régimen la educación especial y paradigma de normalidad natural, entre otros (de Ortúzar, 2024c). Pensar la autonomía en y para el sur es interpelarnos sobre cómo fortalecer el proceso relacional de creación colectiva y vínculos sociales fuertes que hacen posible sostener la autonomía de todes, un proceso que sólo puede nacer de la misma ruptura con las fronteras de las disciplinas académicas y presupuestos modernos racionalistas sobre la relación entre la ciencia, la naturaleza, el modelo productivo lineal, y el mismo sujeto/a de conocimiento (de Ortúzar, 2024d). En nuestra región resulta imperante la obligación ética de actuar en el entorno social desigual que margina a individuos y grupos a través de dispositivos generados desde el mismo Estado Nación Moderno (Segato, 2007 y 2010). Por lo tanto, el reclamo de justicia social que nace desde las organizaciones y movimientos sociales para ampliar la

representación social (Young,2006), sigue siendo un llamado a la responsabilidad colectiva, ética, política y social, una obligación social de ampliación de la participación en los derechos de todes (de Ortúzar, 2019, 2016).

Dicho reclamo ético constituye, también, un replanteo epistémico, en tanto remarca la importancia de confluir en una ‘frontería epistémica’, es decir, una zona de creación de naturaleza post-disciplinar (Ocampo, 2021). Dicha visión conlleva una concepción integral y dinámica, tanto de la salud como de la bioética y la educación, en tanto éstas no pueden subyugarse a un modelo de normalidad “natural” o “social” impuesto desde grupos privilegiados-, sino sólo a un modelo relacional y diverso. Partiendo de la existencia de ese otro diverso y concreto, se busca cuestionar el modelo ideal de sujeto racional, independiente y autónomo de la modernidad; e instar -a partir del vínculo entre la autonomía relacional y la justicia participativa interseccional- a transformar las múltiples opresiones y violencias históricas que impiden el agenciamiento y la resistencia colectiva.

El objetivo del presente trabajo es replantear epistémicamente el concepto de autonomía racional predominante en salud, desde la bioética feminista interseccional y desde las fisuras entre disciplinas (de Ortúzar, 2024); promoviendo el agenciamiento de la multiplicidad de singularidades y comunidades a partir de la autonomía relacional y la justicia participativa interseccional (género, clase, etnia, justicia epistémica, diversidad funcional, factor geopolítico). Por razones de espacio y simplicidad, esbozaré en (I) el recorrido histórico del concepto de la *autonomía racional en salud* y sus críticas. En (II) analizaré las ventajas de la *autonomía relacional* propuesta por la bioética feminista, ejemplificando a través de modelos de apoyos para el *agenciamiento efectivo e intencional* en las personas con diversidad funcional (Código Civil, art.3) vs. su estigmatización, reificación y centralidad de preferencias adaptativas. A modo de cierre, en (III) postularé el vínculo necesario entre la autonomía relacional y la justicia participativa interseccional para superar la vulnerabilidad fija y programática (de Ortúzar, 2024a).

## **I. Recorrido histórico del concepto de la autonomía racional en salud y sus críticas**

El uso del concepto de autonomía racional/absoluta en la práctica sanitaria es relativamente reciente, comenzando a ser utilizado desde fines de la segunda guerra mundial. Esto es, si bien la autonomía y el consentimiento informado se instituyen en la Edad Moderna para justificar, política y económicamente los grandes temas de derecho de propiedades de las tierras; este concepto de autonomía no se traslada explícitamente a la práctica de la atención de la salud hasta comienzos de la edad contemporánea.

El Consentimiento Informado -CI- se institucionaliza por primera vez en investigación a partir del *Código de Nuremberg* (1947), luego del histórico juicio a los médicos nazis por las atrocidades cometidas en investigación, considerando el respeto de la persona en tanto agente moral independiente capaz de crear su propio plan de vida, metas, valores e intereses. Al respecto, uno podría sostener que los experimentos nazis no fueron experimentos aislados, sino *programados*; esto es, respondían a una serie de normativas, planeadas y coordinadas al más alto nivel, aprobadas por una autoridad con conocimiento y seguimiento del procedimiento, bajo la ideología de la superioridad de la raza aria, y estaban dirigidos a cierto grupo de “seudo ciudadanos” - judíos, polacos, gitanos, griegos, presos, enfermos mentales, homosexuales, discapacitados, entre otros- cosificados, reificados, tratados como no-personas (LUKÁCS,1968). Pero la investigación en estos grupos no fue exclusiva de las prácticas aberrantes alemanas, como puede comprobarse en la época dorada de investigación de Estados Unidos (de Ortúzar, 2022). De igual manera en nuestro país, desde el surgimiento del Estado Nación argentino, se ejerció una vulneración programática interseccional (de Ortúzar, 2024) hacia los derechos de las comunidades indígenas, migrantes regionales y miembros de la diversidad funcional, entre otros; en beneficio de la población elegida por la cúpula dirigente y representada por migrantes blancos europeos. La diversidad no tenía cabida en el proyecto moderno, por lo tanto, la autonomía absoluta se aplicaba sólo al hombre blanco heterosexual, como ha sido denunciado posteriormente por las feministas. Es a través de la figura legal del consentimiento informado que dicha autonomía absoluta comienza a tener lugar en el campo de la salud, transformando la clásica relación paternalista médico-paciente en un contexto de fuertes innovaciones tecnológicas. Éste cambio de un modelo sanitario paternalista a otro modelo centrado en la autonomía respondió a la presión de movimientos de reivindicación de derechos civiles (movimientos feministas, movimientos de consumidores, diversidad funcional, entre otros) en la década del '60, que buscaban su representación en el ideal moral de autodeterminación. Por lo tanto, el reconocimiento de la autonomía y el uso del consentimiento informado implicó la ampliación de derechos del

paciente en salud; apesar de que su uso “universal” lo convirtió en una conquista formal, burocrática y excluyente.

---

El ideal de autonomía racional/absoluto fue criticado por la bioética latinoamericana y la bioéticafeminista por: 1. no contemplar el contexto y la diversidad (Diniz; Guilhem, 2008); 2. suponer concepciones individualistas y atomizadas de las personas (concebidas como radicalmente autónomas y racionales), 3. abstraer a la persona de las relaciones e interdependencias entre las mismas. Se denuncia el androcentrismo y el sesgo de las teorías de justicia basadas en este ideal, como así también su carácter imparcial, neutral y universal. A partir de esta crítica feminista, Carol Gilligan (1982) propone el giro hacia la ética del cuidado centrada en los sentimientos y relaciones afectivas, solidarias y de empatía. entablan las mujeres en el cuidado de la salud del otro. *In a Different Voice*, Gilligan elimina la jerarquía en las diferencias de niños y niñas, y legitima, de esta manera, un punto de vista alternativo al considerar las circunstancias y las relaciones. En sus interpretaciones sobre las diferencias en el desarrollo moral entre niños y niñas; la citada autora propone resaltar las características femeninas, pero de un modo positivo y *no como deficiencia*, como sostenía Kohlberg (1981) desde una postura androcéntrica. La teoría psicológica moral de Kohlberg se fundamenta en la tradición del imperativo categórico universal kantiano, el cual excluye, en sus supuestos, los sentimientos y la experiencia moral particularista de las mujeres. El error es basarse en concepciones individualistas de las personas omitiendo la dimensión de lo relacional, lo emocional y la conexión con los otros. El poder y la opresión exigen la intervención en aras de revertir las condiciones opresivas por género.

Avanzando desde los márgenes, la bioética feminista de la periferia subraya la importancia de la historia, las asimetrías de poder y abusos, y las necesidades específicas de mujeres de carne y hueso, desde su contexto histórico y cultural. Es importante reflexionar sobre el conocimiento situado de la salud de las mujeres, revisando los saberes de una ciencia caracterizada como universal y androcéntrica, y habilitando el diálogo de saberes. Por ello, en la investigación en salud, el sesgo no se basa sólo en la falta de investigaciones en problemas específicos, sino que el sesgo de género se encuentra en el proceso de investigación, producción y comunicación; que lleva a la creación de estereotipos, como ocurre en salud mental; ocasionando estigmatización. Se trata no sólo de reconocer la dimensión social del conocimiento, tanto en la producción, transmisión y aplicación, sino también su propia dimensión de diversidad. Una diversidad y una diferencia que no basta con asimilar y aglutinar desde los márgenes a un sistema céntrico,

reificando y cosificando, y reproduciendo los mismos juegos de poder al interior de las instituciones (educación, salud, entre otras). Se trata de reconocer las múltiples singularidades y mundos posibles, sin asimilarlos y negarlos en su especificidad, sin cosificarlos y someterlos. En síntesis, el sujeto individual genérico responde a la perspectiva de un grupo históricamente privilegiado, los varones blancos, y remite a la ciudadanía universal, ignorando los factores de poder y la opresión que impiden la inclusión participativa de la diferencia (ciudadanía diferencial), esto es, de los grupos marginados tradicionalmente denominados “grupos vulnerables”. Esta concepción estándar de la autonomía ideal parece basarse en un modelo engañoso de persona, que la sitúa fuera de las relaciones de poder que conllevan opresión y dominación (Ells, 2003).

## **II. Ventajas de la autonomía relacional propuesta por la bioética feminista**

La autonomía relacional se centra en resaltar la interdependencia, es decir las relaciones sociales, horizontales, y los vínculos que mantenemos con los demás en la comunidad, conformando la red de relaciones del sujeto que hace posible su autonomía. Esto implica el reconocimiento de que, contrario a la noción clásica de autonomía en bioética, el individuo nunca es plenamente independiente y racional. La autonomía relacional permite dar cuenta de la red de relaciones (a veces conflictivas) que configuran la individualidad (Mackenzie, Stoljar, 2000); considerando que las relaciones, su entorno social, su matriz cultural, permite actuar sobre las injusticias. De acuerdo a Castel (2010), los individuos están desigualmente respaldados para ser individuos. La libertad y la autonomía no son posibles sin la red de relaciones que dota de sentido a nuestra vida y la proyecta a los demás. Dicho concepto se funda en el reconocimiento de que la condición de la libertad individual no es una afirmación absoluta por parte de cada individuo, sino que se constituye a partir de las relaciones que genera el reconocimiento intersubjetivo.

El concepto de autonomía relacional ha sido especialmente útil en salud mental a partir de la implementación de modos de apoyos y las reformas del Código Civil en Argentina. El art. 43 del *Código Civil y Comercial de la Nación*, define al apoyo como “cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general”. En este sentido, los modos de apoyo en salud mental se configuran de acuerdo a la autonomía relacional; esto es, a diferencia del modelo anterior de curaduría, y a partir del nuevo *Código Civil*, se reconocen los diversos grados de desarrollo de la capacidad de la persona, y la posibilidad de que, a partir de modos de apoyo, pueda habilitar espacios

delibertad en la toma de decisiones que antes no tenía (por ser etiquetada como “incapaz/enfermo mental”). Asimismo, establece como función del mismo la de “*promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos*”. El artículo citado, además, expresa que la intervención estatal deberá tener siempre carácter interdisciplinario, siendo un derecho de la persona con discapacidad recibir información de forma comprensible (El Código Civil y Comercial de la Nación (2014) regula en su artículo 31 las reglas generales de la restricción al ejercicio de la capacidad jurídica). Antes de estos cambios, las personas “anormales” eran ingresadas/recluidas en centros de atención “especiales”, ocultadas, invisibilizadas y marginadas. Las opresiones que sufren aquellos etiquetados como discapacitados responden a los problemas de una sociedad que no asume la diversidad. Asumen que no pueden tomar las propias decisiones de su vida y aceptan su identidad de discapacitados, incidiendo ésta en sus decisiones de vida, familia, profesión, etc.

Desde la nueva mirada, la discapacidad es el resultado de la discrepancia entre las capacidades de las personas con discapacidad y las demandas funcionales realizadas por una sociedad que no asume los alcances de la diversidad (Björnsdóttir et al., 2015). El apoyo debe promover y garantizar planes personalizados e integrales, que abarquen recursos humanos, materiales, económicos, sociales, entre otros; siendo un recurso facilitador para el ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad. Requiere brindar una escucha, retomar emergentes significativos, poner atención a tonos, modos, expresiones, centrar la escucha-mirada en la potencialidad de la persona. La configuración de apoyo requiere de la consolidación de un espacio vincular (confianza, empatía, comprensión, reconocimiento), y es una herramienta para el ejercicio de los derechos, promoviendo la capacidad jurídica de las personas en condiciones de accesibilidad para su participación plena y la igualdad de oportunidades.

### **Autonomía relacional, justicia epistémica e interseccionalidad política**

Según Mackenzie (2019) el análisis multidimensional permite distinguir tres dimensiones conceptuales distintas de la autonomía, pero interdependientes entre sí:

**1. auto-determinación:** para llevar una vida autónoma lo importante es encontrarse libre de sujeciones arbitrarias de poder e interferencias. El sujeto debe tener un estatus socio-relacional de igualdad. Debe poder acceder y disfrutar de las mismas libertades que cualquier otro ciudadano, no es suficiente con el mero reconocimiento formal.

**2.auto-gobernanza** las personas deben tener acceso real a oportunidades de calidad, esto es educación, nutrición, servicios de salud, condiciones de vivienda

**3-auto-reconocimiento** dirección que cada uno quiere darle a su vida para apropiarse de sus decisiones, elecciones y valores, y para sostener las mismas ante terceros. Para poder responder por uno mismo, explica la autora, debe haber un reconocimiento propio de las habilidades y/o actitudes, el sujeto debe sentir confianza, respeto y estima hacia su persona. El desarrollo de estos sentimientos guarda especial relación con la mirada que los otros tienen sobre uno, es decir, con la relaciones interpersonales y sociales que entabla la persona con el resto de la sociedad. El auto reconocimiento se construye a través del reconocimiento otorgado por las relaciones sociales.

A nivel práctico-sanitario, ejercer la agencia en un contexto complejo de desigualdades, como ocurre en nuestra región, resulta difícil debido a que:

“... la identidad práctica de un agente puede haber surgido de *relaciones sociales opresivas, condicionamiento o control; su identidad práctica puede estar configurada tanto por normas y creencias falsas*, como por valores distorsionados que surgen de prácticas sociales o *instituciones políticas injustas*, y puede incorporar *actitudes afectivas destructivas* para sí mismo, como la falta de autorrespeto o desconfianza respecto a sus propios juicios.”

“Estos parecen ser precisamente el tipo de factores que ponen en riesgo la agencia autónoma y, por tanto, la autoridad normativa de un agente sobre sus decisiones, sus acciones y su voluntad. El problema entonces es que solo porque un agente actúa según su carácter establecido o avala reflexivamente los compromisos axiológicos que definen su identidad práctica, no quiere decir que haya una garantía de que lo haga autónomamente (Mackenzie, 2019)

Nuestro punto de partida no puede ser otro que las desigualdades múltiples dadas por relaciones asimétricas de poder en nuestra región. Ahora bien, si no tenemos en cuenta las injusticias hermenéuticas que impiden garantizar a nivel efectivo la igualdad, entonces no podremos interpretar las preferencias adaptativas y demás creencias que entran a jugar en la toma de decisiones. A modo de ejemplo, en lo que respecta a discapacidad en el momento actual, a pesar de los cambios normativos del modelo social y los modos de apoyo, conviven paradójicamente el paradigma rehabilitador con el paradigma social, profundizándose discriminaciones múltiples o interseccionales dadas por el género, la discapacidad, la étnica, la clase social, el factor geopolítico y la raza, y representaciones ideológicas y simbólicas acerca de la mujer con discapacidad que les confiere una imagen de persona dependiente, asexuada y limitada en cuanto a sus posibilidades de funcionar autónomamente en el plano económico, político, cultural y, muy especialmente, en el ejercicio de los derechos

personalísimos (familia, procreación, sexualidad) (*Convención de Belem do Pará*, 1994). Por ejemplo, en el caso de los derechos sexuales y reproductivos, existe un vacío muy grande e injusticias hermenéuticas que claman por un abordaje interseccional para visibilizar las diversas formas de capacitismo, cissexismo, colonialismo, desenmascarando la matriz de dominación. En segundo lugar, la crisis educativa incide en los servicios educativos, culturales y bienes, marginando a personas con discapacidad. En su capacidad socialmente constituida operan mecanismos psicológicos de opresión, estereotipos, preferencias adaptativas y falsa consciencia. Esto lleva a crear estereotipos y preferencias adaptativas que mantienen las relaciones de opresión; y sobre las cuáles es imposible actuar si no partimos de la justicia epistémica. *En este sentido, el concepto brindado por la citada autora subraya las preferencias adaptativas, pero no tienen en cuenta la injusticia hermenéutica.* Finalmente, las personas oprimidas como, por ejemplo, aquellas con discapacidad psicosocial, pueden sentirse inhibidas o cohibidas de expresar su opinión, o responder por sí mismas, en razón de la discriminación que sufren a diario. Las redes de interdependencia entre estos grupos diversos, su agenciamiento relacional y la justicia participativa interseccional, constituyen caminos políticos para la ruptura de estereotipos y falsas identidades. Reconocer la complejidad de las relaciones entre los individuos, su entorno social y su matriz cultural permite develar (y subsecuentemente, eliminar) situaciones de injusticias sufridas por los grupos marginados, es decir, aquellos que no cuadran dentro del falso ideal de agente autónomo y para los cuales las posibilidades de autodeterminación están severamente limitadas por las estructuras materiales, sociales, culturales y políticas.

### **III- Vínculo necesario de la autonomía relacional y la justicia participativa interseccional para superar la vulnerabilidad fija y programática**

La reificación de grupos subalternos, grupos con derechos vulnerados, puede llevar al uso político de los mismos. Ésta ha sucedido, históricamente, en nuestro país. En otras palabras, la razón por la cual a los mal denominados grupos vulnerables (mujeres, comunidades indígenas, migrantes, grupos afro, discapacitados, diversidad sexual, entre otros) se les quita la agencia y se les da un lugar de subordinación, sin historicidad y cambio; se los cosifica y se los domina; es para fines económicos, para responder a los intereses y beneficios de grupos privilegiados. A través de su marginación, a través de la violencia (genocidio y epistemicidio), su explotación (caso de migrantes), la negación de su cultura y formas de vida (comunidades indígenas y afro), y la imposición de una educación en donde se los

excluye o subordina, se niega precisamente la posibilidad de ejercer su autodeterminación (Young, 2006).

Desde la visión interseccional crítica, el agenciamiento se traduce en la capacidad del sujeto para generar espacios transformadores no hegemónicos de enunciación del yo, en y desde lo colectivo, para contrarrestar las lógicas de control que se le imponen. Iris Young (2006), quien reivindica los puntos de vista de los grupos sociales que han quedado excluidos, promueve su participación y sus puntos de vista ignorados en los procesos deliberativos y en la toma de decisión, dado que no deberían desconsiderarse las diferencias entre las personas como requisito para el consenso social, en tanto todos los puntos de vista son parciales y situados. El ideal de imparcialidad desdemocratiza la esfera pública al silenciar las diferencias: esto es, al dejarlas fuera del proceso democrático de deliberación y toma de decisiones. En el ámbito de la salud, la posición de Young implicaría la participación de los grupos sociales tradicionalmente silenciados en los procesos de deliberación y decisión sobre sus propias necesidades y demandas en salud.

Proponemos aquí conjugar la justicia participativa interseccional (de Ortúzar, 2024a) y la autonomía relacional desde la pluralidad, para “romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas” (Stivanello, 2015), y favorecer el reconocimiento de otros modos de vida. Esta concepción busca dejar atrás la injusticia política centrada en la representación fallida; es decir, cuando se tienen estructuras institucionales que no permiten la participación mayoritaria de los miembros en los procesos de decisión. Se trata de ampliar los puntos de vista hacia la diversidad (Diniz; Guilhem, 2008), teniendo como referencia la historia del feminismo negro (Bell hooks, 2000) y a la interseccionalidad política (Curiel, 2010) como herramienta llave para que la representación y la participación sean realmente inclusivas. Esto es, los movimientos feministas y colectivos negros reclaman una mirada interseccional desde los márgenes (Colectivo River, 1982, Davis 1982; Anzaldúa, 1983; Lourde, 2007, Hill Collins; Lugones, 2005), promoviendo el agenciamiento político a partir de las mismas raíces colectivas de lucha de la interseccionalidad, esto es en la praxis de feministas negras de las décadas del sesenta y setenta en Estados Unidos, articulando sus prácticas para el abordaje de sus propias experiencias de vida desde la imbricación de los sistemas de dominación (Curiel, 2010).

Pensar la justicia participativa interseccional como un proyecto político permite terminar con la vulneración fija y programática, generar la representación de los grupos afectados, su agenciamiento político, habilitando la autonomía relacional para la emancipación de

opresiones múltiples y el fortalecimiento de redes de conexión social. Una justicia que permita la representación y participación de la ciudadanía diferenciada y marginada para habilitar las relaciones de cuidados otros, y el agenciamiento de esta diversidad, históricamente subalterna en nuestra región sur.

## CONCLUSIÓN GENERAL

El análisis de la autonomía relacional nos llevó a considerar este concepto situadamente. Para ello analizamos el caso específico de la discapacidad. Los avances normativos (*Convención Social de Discapacidad; Código Civil, Convención de Do Para, Código Civil*) favorecen la singularidad de la persona con discapacidad, su agenciamiento intencional, y el derrumbe de falsos estereotipos. Sin embargo, la situación económica, cultural y sanitaria actual en Argentina evidencia la histórica vigencia del modelo de rehabilitación en salud y el riesgo para los grupos oprimidos, atravesados históricamente por discriminaciones interseccionales en esta sociedad desigual, abierta a su marginación. Más allá de estereotipos y preferencias adaptativas, queda claro que desde el Estado se profundizan las desigualdades estructurales, económicas y culturales que afectan muy especialmente a estos grupos. La necesidad de interpelar el uso predominante de la autonomía racional, y su instrumentalización a través del consentimiento informado, como así también poner en evidencia la injusticia hermenéutica que impera en estas interpretaciones, nos llevó a replantear el concepto de autonomía y el uso del CI como único instrumento válido para el respeto de los derechos de autodeterminación, valores y capacidades de decisión de las mujeres indígenas, migrantes, miembros de la diversidad funcional, disidentes, entre otros, en las prácticas sanitarias, de investigación y ambientales de nuestra región.

En el campo de la salud la autonomía racional ignoró las injusticias históricas y epistémicas, excluyendo las diversidades del contexto, experiencias y saberes otros, sentimientos, situaciones. Cuestionamos, entonces, la imposición de una única cosmovisión predominante de autonomía ideal que no representa la diversidad de nuestra región, las formas de vida otras, la propiedad comunal y relación con la tierra, entre otros factores. Esta visión limita la representación y genera mecanismos interseccionales fijos que reifican (Lukács, 1968, Beretta, 2016) personas y grupos, a partir de categorías políticas de poder, reforzando tipologías aditivas bajo el paradigma de la seguridad.

El feminismo en la bioética contribuyó a desenmascarar estos conceptos patriarcales,

autoritarios y presentados como neutrales. En su lugar, propuso la autonomía relacional comprendida como una comunidad de relaciones que parten del otro concreto (Benhabib,1992), con emociones de acuerdo a las circunstancias y relaciones (Gilligan, 1982), pero también nos refiera los diferentes puntos de vista situados (Sherwin, 1992) de sujetos epistémicos diversos (Fricker, 2007) Nos detuvimos en la injusticia hermenéutica, la forma de injusticia de carácter más estructural, en la que un cierto grupo social participa de manera asimétrica en la producción de recursos hermenéuticos colectivos y, por consiguiente, carece de categorías adecuadas para dar sentido a sus propias experiencias. Consideramos que existe “una brecha en los recursos interpretativos colectivos [que] pone a alguien en desventaja a la hora de dar sentido a sus experiencias sociales”), incluidas las experiencias de exclusión. En el caso analizado de salud mental, observamos cómo los modos de apoyo y la red de relaciones e interdependencia habilita el agenciamiento de personas cuya identidad anterior (“enfermos mentales”) les impedía decidir sobre su vida, su trabajo, supareja o familia.

Ahora bien, persiste una grave subrepresentación de mujeres indígenas, afro, migrantes, ensalud. Por lo tanto, es necesario “pensar el género siempre como etnizado, siempre racializado, siempre influido por la clase y así sucesivamente” (Anthias, 2006). He aquí la relevancia de la concepción política de justicia participativa interseccional transformativa para el agenciamiento de esos otros en la comunidad de relaciones, esto es para repensar la autonomía relacional desde nuestro territorio, desde el sur. Es tiempo de habilitar la escucha de esos otros concretos y abrir nuestras emociones para comprender ese mundo del otro. Trabajar colaborativamente, dialogando interculturalmente, a favor de la reciprocidad de saberes, construyendo un paradigma emancipatorio, democrático, es, sin lugar a dudas, “una apuesta –y más que una apuesta conceptual, es una *apuesta política*- de reivindicar modos otros, miradas otras, lenguajes otros, es decir, de radicalizar las diferencias” (Angelino, 2009, p. 151).<sup>8</sup>

Por último, me gustaría aclarar que, por razones de espacio, dejaré para futuros trabajos el análisis crítico de la disautonomía y del descuido (presentado en la conferencia), análisis que considero necesario profundizar para visibilizar la centralidad del cuidado colectivo y la responsabilidad social en el desarrollo de nuestra autonomía relacional. Asimismo, es importante reformular en salud el consentimiento informado desde la pluralidad y la justicia epistémica (decisiones compartidas comunales y sociales, interdependencia y co responsabilidad por el cuidado para la vida, justicia hermenéutica); ampliando a la

consideración de la propiedad comunal, las cuestiones de poder, y la reformulación del consentimiento propio de comunidades indígenas y colectivos .

## REFERENCIAS

- Angelino, M. A. (2009). Ideología e Ideología de la Normalidad. Rosato, A. y Angelino, MA (Coords.) *Discapacidad e Ideología de la Normalidad*. (pp. 133-154). Buenos Aires, Noveduc.
- Anthias, F. (2006). Género, etnicidad, clase y migración: interseccionalidad y pertenencia translocalizacional. Rodríguez, P. (Ed.). *Feminismos periféricos* (pp. 49-68). Granada, Editorial Alhulia,
- Benhabib, S. (2006). *Las reivindicaciones de la cultura. Igualdad y diversidad en la era global*. Buenos Aires, Katz.
- Berenguera, A.; Fernández de Sanmamed, M. J. et al. (2014) *Escuchar, observar, comprender: Recuperando las narrativas en las Ciencias de la Salud: Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona, Institut Universitari d'Investigació in Atenció Primària Jordi Gol.
- Beretta, A. (2016). El concepto de reificación en Lukács, una reconstrucción desde la Escuela de Frankfurt. Argumentos. *Estudios Críticos De La Sociedad*, (80), 219-235. Recuperado de <https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/1>
- Bidaseca, K. et. al. (2020). *Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, y disidencias en el contexto de COVID-19. Pensar la Pandemia*. Observatorio Social del Coronavirus.
- Bidaseca, K., et. al. (2014). Cuerpos racializados, opresiones múltiples. *IX Jornadas de investigación, docencia, extensión y Estudios sobre educación inclusiva en Latinoamérica -381- ejercicio profesional: Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea*, 6 de octubre. La Plata.
- Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, G. V., & Stefánsdóttir, Á. (2015). 'It's my life': Autonomy and people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(1), 5-21. <https://doi.org/10.1177/1744629514564691>
- CAREF (2016). *Un caso paradigmático de violencia contra las mujeres. Video testimonio de Reina Maraz, Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes*. Recuperado de <https://www.debatesindigenas.org/notas/98-justicia-racistapatriarcal.html> (Consultado 14/8/2023)
- Colombaro, P. (2020). Ser o no ser. Reina Maraz ante la (in) justicia, To be or not to be. Reina Maraz before (in) justice, *Revista Derechos en Acción Año 5/Nº 16 Invierno 2020* (21 junio a 20 septiembre), 690-713DOI: <https://doi.org/10.24215/25251678e439>
- Colectiva del Río Combahee (1977). *Manifiesto Colectiva del Río Combahee: Una declaración negra feminista*. Recuperado de <https://www.herramienta.com.ar/articulo.php?id=1802>
- Curiel, O. (2005). Identidades Esencialistas o Construcción de Identidades Políticas: El dilema de las feministas afrodescendientes. Candelario, G. E. B. (comp.). *Miradas Desencadenantes: Los Estudios de Género en la República Dominicana al inicio del tercer Milenio* (pp.1-17). Santo Domingo, INTEC.
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory succesful. *Feminist Theory*, v. 9, n. 1, p. 67-85.
- Davis, A. (1981). *Women, Race and Class*. New York, Vintage.
- Declaración del Mataatua de los Derechos Intelectuales y Culturales de los Pueblos Indígenas (1993) Véase: <https://mapuche.info/indgen/Mataaspa.html> Declaración de Ukupseni /1997) Véase: [kuna yala-01.vp](http://kuna.yala-01.vp) (unam.mx) Declaración Ibero-Latinamericana sobre Ética y Genética de Manzanillo (1996) Revisada en Buenos Aires y Chile.
- De Ortúzar, M. G (2024a) Bioética, educación inclusiva y vulnerabilidad programática interseccional de migrantes regionales (pp. 265-344). Vercellino, S, Arciniegas Siguenza, ML y Ocampo González, A, *Estudios sobre Educación Inclusiva en Latinoamérica*. Santiago de Chile, CELEI.
- De Ortúzar, M. G (2022) Consentir el daño en ética en investigación: vulnerabilidad programática interseccional y derechos colectivos. *VII Jornadas internacionales de Comités y Comisiones de Ética en Investigación, Problemáticas y desafíos actuales*, 3 y 4 de noviembre de 2022, Tucumán. [ev.17322.pdf](http://ev.17322.pdf) ([unlp.edu.ar](http://unlp.edu.ar))
- De Ortúzar, M. G. (2019). El derecho a la salud como derecho humano. Abordaje conceptual transdisciplinar. En Cristeche, M. y Lanfranco, M. *Investigaciones Sociojurídicas contemporáneas*.

(pp. 57-58). La Plata, Edit Malisia.

- De Ortúzar, M. G. (2020). Citizenship and human rights of latin american migrants in the context of health care emergency for covid 19 in Argentina. *Revista Política, globalidad y ciudadanía*, 7, 287 – 313.
- De Ortúzar, M. G. (2021a) ¿Migrantes “vulnerables”? Políticas de migración y derecho a la salud en Argentina. *Revista Cadernos de Campo*, 30, 209-237.
- De Ortúzar, M. G. (2021C). Ética y discriminación interseccional en la atención de la salud de mujeres migrantes regionales. *Revista de Filosofía y Teoría Política*. La Plata, UNLP.
- De ortúzar, M. G. Y ROSENTHAL, S. (2022). Autonomía relacional, justicia social y modelos de apoyo en discapacidad: ¿es suficiente la redefinición de marcos conceptuales, éticos y legales para la modificación de prácticas? Trabajo preparado para la Escuela del Poder Judicial de La Plata (Inédito).
- Diniz, D., Guilhem, D. (2008). Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres mulheres. *Estudos Feministas*, 16 (2), 599-612.
- Diniz, D., Vélez, A. (1998). Bioética Feminista: a emergência da diferença. *Revista Estudos Feministas*, 2(6), 255-263.
- Domingo-Martos, L. et. al. (2022). Broadening the view of inclusion from a social justice perspective. *A scoping review of the literature, International Journal of Inclusive Education*, 28(10), 2298-2320. <https://doi.org/10.1080/13603116.2022.2095043>.
- Espinosa, B. (2022) *Hacia posgrados en inclusión social y equidad en América Latina. Experiencias y Reflexiones*. (p. 73-87). Quito, Ediciones FLACSO.
- Fraser, N. (2008). *Escalas de justicia*. Barcelona, Herder.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford, Oxford University Press.
- García, L. et al (2020). Mujeres trans migrantes y trabajo sexual en la ciudad de Mar del Plata: Apuntes de una experiencia en el contexto del ASPO (2020). Nicolao, J. (Comp.). *Migración regional, política migratoria y derechos sociales en el interior de la Provincia de Buenos Aires* (pp. 181-190). Tandil, CEIPIL.
- González, G. (2018). Feminismos negros y decolonialidad latinoamericana: interseccionalidad y antirracismo. López, V. (Coord.). *De lo poscolonial a la descolonización. Genealogías latinoamericanas* (pp. 125-135). México, UNAM.
- Grimson, A. (2006A). Diversidad situada. Ameigeiras, A., Jure, E. (comp). *Diversidad cultural e interculturalidad* (pp. 281-339). Buenos Aires, UNGS-Prometeo.
- Grimson, A. (2006B). Los prejuicios discriminatorios continúan vigentes. *Desafíos Urbanos*, 12, 54, 10-13.
- Grimson, A. (2006C). Nuevas xenofobias, nuevas políticas étnicas en la Argentina. Jelin, E. y Grimson, A. (comps.). *Migraciones regionales hacia la Argentina. Diferencia, desigualdad y derechos*. Buenos Aires, Prometeo.
- Grosfoguel, R. (2011), Decolonizing Post-Colonial Studies and Paradigms of Political Economy: Transmodernity, Decolonial Thinking, and Global Coloniality. Philosophy Transmodernity. *Journal of Peripheral Cultural Production of the Luso-Hispanic World Hill*
- Hill Collins, P. (2000) *Intersectionality, activism and Political Solidarity*, Videoconferencia disponible en: <https://youtu.be/R1je9h4zzHc>
- Hill Collins, P. (1990) *Black Feminist Thought. Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Routledge, London.
- Hill Collins, P. (1993). Toward a New Vision: Race, Class and Gender as Categories of Analysis and Connection. *Race, Sex and Class*, 1, 35-45.
- hooks, b. (1981). *Ain't I a woman? Black women and feminism*. Boston, South End Press.
- Karasik, G.; Yufra, L. (2019) *Extranjería y acotamiento del derecho a la salud en una provincia de frontera: iniciativas legislativas y debates sociales en Jujuy*. San Salvador de Jujuy, Tiraxi Ediciones.
- Kohlberg, L. (1981). *Las seis etapas del desarrollo moral* Cf [http://gseweb.harvard.edu/news/features/larry10012000\\_page6.html](http://gseweb.harvard.edu/news/features/larry10012000_page6.html) 187
- Lukács, G. (1968). *Geschichte und Klassenbewusstsein*. Neuwied/Berlin, Luchterhand.
- Lugones, M. (2014) Colonialidad y Género. Espinosa Miñoso, Y.; Gómez Corral, D.; Ochoa Muñoz, K. (comp.). *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala* (pp. 57-74). Colombia, Universidad del Cauca.

- Mackenzie, C. (2019). Feminist innovation in philosophy: Relational autonomy and social justice. *Women's Studies International Forum*, 72(December 2017), 144–151.
  - Magliano, M. J. (2015). Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. *Estudios Feministas*, 23(3), 406, setembro-dezembro, 691-712.
  - Mari, E. (1991). Ciencia y ética. El modelo de ciencia martillo. *Doxa*, 19, 319-327.
  - Moya, P. (2001). Chicana feminism and Postmodernist Theory. *Journal of Women in Culture and Society*, 26(2), 441-483.
  - Ocampo, A. (2018). Las políticas de la mirada y la construcción epistemológica de la Educación Inclusiva: ¿en qué sentido la Educación Inclusiva es para todo el mundo? *Polyphōnia. Revista de Educación Inclusiva*, 2(1), 15-51.
  - Ocampo, A. (2016). Los desafíos éticos de la educación inclusiva en Latinoamérica. Izarra Vielma, D. (coord.). *Experiencias y perspectivas en ética profesional y responsabilidad social universitaria en Iberoamerica*. San Cristóbal, Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
  - Salem, S. (2018). Intersectionality and its discontents: Intersectionality as traveling theory. *European Journal of Women's Studies* 25(4), 403- 418. doi:10.1177/1350506816643999
  - Segato, R. (2007). Identidades políticas / Alteridades históricas una crítica a las certezas del pluralismo global. *RUNA, Archivo Para Las Ciencias Del Hombre*, 23(1), 239-275. <https://doi.org/10.34096/runa.v23i1.1304>
  - Segato, R. (2010). Los cauces profundos de la raza latinoamericana: una relectura del mestizaje. *Crítica y emancipación*, Revista latinoamericana de ciencias sociales, II(3), 11-44.
  - Sichra, I. (2019). Habitar el habla como territorio. Nuevas dinámicas territoriales indígena. *Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*, 28(2), 68-83.
  - Stivanello, M. (2015). Aportes a la interculturalidad en salud, AL Margen, 76. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen76/stivanello76.pdf>
  - Stoljar, N; Mackenzie, C (2000). Relational Autonomy. *Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. N.Y., Oxford University Press.
  - Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología. —Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina Hoy*. Posadas, UNM.
  - Yáñez, L., et. al (2021). Dilemas críticos sobre la interseccionalidad. Epistemologías críticas, raíces histórico-políticas y articulaciones Estudios sobre educación inclusiva en Latinoamérica. *Polyphōnias Topológicas*. 5(2), pp. 17-37.
  - Young, I. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton, Princeton University Press.
  - Young, I. (1994). Vida Política y diferencia de grupo: una crítica del ideal de ciudadanía universal. Castells, C. (Comp.). *Perspectivas Feministas en Teoría Política* (pp. 99-126). Barcelona, Paidós.
  - Young, I. (2005). Five faces of oppression. Cudd, A E. y Andreasen, R. O. (Eds.). *Feminist theory: a philosophical anthology* (pp. 91-104). Oxford, Blackwell Publishing.
  - Young, I. (2011). Responsabilidad y justicia global: un modelo de conexión social. *Responsibility for justice* (pp. 689-708). Oxford, Oxford University Press.
  - Young, I. M. (2000). Las cinco caras de la opresión. En *La justicia y la política de la diferencia* (pp. 71-113). Madrid, Cátedra.
  - Yuval Davis, N. (2006). Intersectionality and feminist politics. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 193-209.
-