

Presentación del dossier: Ética, ciencia y política sanitaria. Aportes filosóficos y transdisciplinarios para una transformación del sistema de salud

Presentation of the dossier: Ethics, science, and health policy. Philosophical and trans-disciplinary contributions for a transformation of the health system.

 **María Graciela de Ortúzar**
Universidad Nacional de La Plata - Argentina
La Plata, Argentina
mariagracieladeortuzar@gmail.com

 **Adriana María Arpini**
Universidad Nacional de Cuyo - Argentina
Mendoza, Argentina
aarpini@mendoza-conicet.gob.ar

Introducción

“Ética, ciencia y política sanitaria” es fruto de ciclos de debates filosóficos, inter y transdisciplinarios, con participación de expertos y representantes de comunidades migrantes e indígenas, para la reflexión crítica sobre un problema actual y clave en la intersección entre la ética y la filosofía política: *la justicia en el ámbito de la salud* (de Ortúzar, 2018; 2020). Esta discusión crítica sobre qué entendemos por justicia social y justicia sanitaria constituyó uno de los ejes centrales en derechos humanos impulsado por movimientos ciudadanos que reivindicaban, desde fines de la década del 70 hasta nuestros días, el reconocimiento de las erróneamente denominadas “minorías o grupos vulnerables” (grupos de diversidad funcional, grupos afro, movimientos feministas, migrantes y comunidades indígenas). Pero también, es pertinente aclarar –como mostraré más adelante– que estas políticas culturales de resistencias fueron cooptadas por gobiernos neoliberales, siendo utilizadas instrumentalmente para dominar (por ejemplo, el reconocimiento formal de derechos culturales indígenas en nuevas legislaciones y el no reconocimiento y otorgamiento de sus tierras por parte del Estado). Desde entonces la justicia social y sanitaria es arena de conflicto entre paradigmas en constante disputa.

El propósito del dossier, como indica su subtítulo, es realizar algunos aportes filosóficos y transdisciplinarios para una transformación del sistema de salud, repensando las articulaciones e imbricaciones necesarias de las diversas concepciones de justicia que se dan en el campo sanitario (*justicia ecológica, participativa, epistémica, de la diferencia*), y ampliando la aproximación predominantemente distributiva y de racionamiento que caracterizó las discusiones teóricas sobre justicia sanitaria en el campo de la ética aplicada a salud.

En este proceso de deliberación práctica, el conocimiento crítico y situado (Haraway, 1991) constituye un requisito indispensable para no caer en reificaciones de conceptos, o dejar que los mismos sean apropiados para fines políticos contrarios a los cuáles fueron creados. Para ilustrar estas afirmaciones en el campo de la salud, basta recordar cómo el mismo concepto de Atención Primaria de la Salud -APS-, originado con fines sociales a partir de Alma Ata (1978), fue posteriormente apropiado por el Banco Mundial (1993) con el fin neutralizar reacciones adversas para establecer canastas básicas de salud, utilizando un concepto progresista de Atención Primaria de la Salud Selectiva –APS selectiva– y excluyendo –encubiertamente– del acceso

igualitario a servicios de alta tecnología a las poblaciones marginadas (de Ortúzar, 2019). En otro orden, el concepto de interculturalidad, al igual que otros derechos reconocidos a partir de la revolución cultural, fue instrumentalizado con fines políticos neoconservadores (FMI, BM, OPS) en el sistema sanitario, buscando través de la integración la misma anulación de la diferencia y la neutralización de cualquier efecto emancipador. Sólo *“la idea de diferencia cultural situada permite entender la relacionalidad que hay en toda situación de diálogo, en toda situación de conflicto”* (Grimson, 2006, 285)

Por estas razones, resulta significativo comenzar el presente análisis con una reflexión crítica sobre el concepto de salud, en tanto no es posible pensar la salud en forma individual, abstraída de las relaciones sociales y del modelo productivo que pone en riesgo el bienestar, especialmente el bienestar de los grupos menos favorecidos en la distribución de bienes culturales y materiales (Breihl, 2021). Los costos de este modelo productivo capitalista se reflejan en los cuerpos de las mujeres y grupos oprimidos cuyos derechos humanos han sido históricamente vulnerados. Me refiero a las comunidades indígenas, las mujeres migrantes regionales descendiente de indígenas o grupos afro, los grupos trans y de diversidad funcional, concentrándose en las poblaciones de países no industrializados. En este sentido amplio de salud, es importante no dejar de lado los eco determinantes sanitarios; ni descuidar que el riesgo es también planetario (Beck, 2006). La pandemia ha visibilizado, en gran medida, como estos males impactan directamente en las comunidades indígenas, migrantes, y grupos de diversidad que carecen de acceso a los siguientes recursos básicos: - agua potable, - alimentación nutritiva y sin agrotóxicos, - vida sin violencia; -lazos sociales y sistemas de confianza fuertes, -respeto de sus bienes culturales y de sus tierras. Dichas desigualdades, catalizadas por la emergencia sanitaria, son viejas desigualdades estructurales que afectan el bienestar de nuestros pueblos.

Buscando interpelar las injusticias sanitarias en el entramado de relaciones que se tejen en el sistema capitalista, invitamos a abrir el diálogo crítico a través de los aportes inter y transdisciplinarios (Geo-ética, Sociología, Ciencias políticas, Antropología, Teoría queer y crip, entre otras), cuestionando las desigualdades y pensando nuevos caminos a partir de las ideas esclarecedoras de expertos y jóvenes investigadores que contribuyen a iluminar el camino sobre los problemas prácticos. Con claridad histórica y situada, se analizan desde los temas más generales (justicia ecológica) hasta problemáticas más recientes y específicas (justicia reproductiva). Por otra parte, además de la inter y transdisciplinariedad, se destaca la participación de autores desde diversas regiones de la Argentina (Buenos Aires, Jujuy, Salta, Córdoba, Chubut, Santa Cruz, Neuquén) y del planeta (España, Colombia, Argentina, Brasil, entre otros).

Así, nos introducimos en el conocimiento transdisciplinario, de la mano de **Francesc Bellaubi**, a través de la propuesta geo-ético para pensar la resistencia planetaria. Su trabajo *“Shaping the Noosphere: Geoethical values and spiritual resistance in Terres de l’Ebre, Catalonia, Spain”* (*“Moledando la Noosfera: geoética y resistencia espiritual en les Terres de l’Ebre, Cataluña, España”*), focaliza en la *justicia ecológica* definiendo a la Nooesfera como el punto de la reconexión con la comunidad humana, el mundo natural y lo divino; e ilustrando estas relaciones a través del caso de estudio de las Terres de L. ’Ebre en Cataluña (España). En este desafiante trabajo, Bellaubi concibe a la geoética como praxis y pensamiento ambiental, social y espiritual que apunta a la justicia ecológica para recobrar el equilibrio de la comunidad en sentido amplio.

Enlazando saberes y hermanando países latinoamericanos, **Daniel Busdygan, Leguizamón Arias, y Ramírez Hernández**; combinan en su artículo categorías de la filosofía política y de la sociología, como el metabolismo social, para analizar el uso/abuso del agua por los modelos extractivistas y promover procesos participativos y formas de deliberación democrática en pos de equilibrar,

en clave ecológica, la racionalidad económica productiva con las necesidades ambientales y sanitarias. Un punto importante a destacar de este enfoque a la hora de resolver “los nuevos y autoinfringidos problemas”, es que en estos diseños participativos deben estar comprendidos no solo los expertos sino especialmente las *comunidades* que pueden ser particularmente afectadas en su salud y seguridad alimentaria.

En referencia a estas mismas comunidades, **Gloria Elías, y Gea Zamora** nos proponen en su trabajo recuperar sus saberes tradicionales. Para esto, abordan el análisis de la salud de las comunidades wichís de Salta en una zona donde los programas de APS fueron desarticulados de la salud pública, produciendo un alto índice de mortalidad infantil por desnutrición; ausencia de atención primaria de la salud, y profundo desconocimiento por los saberes y valores de las comunidades indígenas. En este contexto desesperanzador, las autoras formulan una pregunta clave: “¿cuál es el proyecto de salud que podemos sostener en comunidades que mueren de inanición?” Y responden: “Es a partir de lograr agujerear la trama monolítica del orden estatal instituido mediante procesos activos de resistencia y de negociación por parte de las comunidades indígenas que se hace viable pensar la salud en clave intercultural (...) es estando en territorio que se puede llevar a cabo una práctica médica que se deconstruye y se reconstruye a partir de los conocimientos, concepciones y enfoques que sobre salud poseen las comunidades de las voces de aquellas mujeres referentes de las mismas; también lograr elaborar dispositivos de escucha para las niñas de las comunidades, descentrarnos del adultocentrismo (no solo de los varones adultos sino también del Estado provincial y nacional que se ubica desde una superioridad moral), y dar lugar a sus voces”. He aquí la razón de resistir desde la justicia epistémica situada y participativa.

Continuando con la problemática indígena, en “*Mapeando o surgimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil*”, **Pollyana dos Santos y Telma Menicucci** describen el proceso por el cual se construyó la Política Nacional de Atención de la Salud de los Pueblos en Brasil, analizando los diferentes factores que contribuyeron a ese proceso: las instituciones y los actores involucrados, la construcción de la imagen de las políticas diferenciadas de la salud para los indígenas, las condiciones políticas, el contexto histórico-nacional predominante. Concluye que esta política pública transcurrió en consonancia con la participación efectiva de los pueblos indígenas en los consejos y conferencias de salud y con diferentes formas de movilización para reivindicar esa demanda

En “*Itinerarios terapéuticos y pluralismos médicos de las migrantes bolivianas en Argentina*”, **Aizenberg y Baeza** analizan en el cómo las mujeres migrantes regionales recurren al autocuidado, a la pesquisa de soluciones a través de prácticas que traen desde sus lugares de origen, a las redes con otros lugares de residencia de sus paisanos/as o bien a aquellas establecidas con familiares del lugar de origen. Las mujeres migrantes resguardan la memoria corporal y los conocimientos andinos vinculados no sólo a la sanación, sino a la búsqueda permanente del “estar sano”, recuperando aprendizajes en contextos familiares asociados a la medicina originaria y amerindia, donde la alimentación y utilización de hierbas y plantas ancestrales es común. Más allá del rescate de la *justicia epistémica*, las autoras no dudan en acentuar cómo la *interseccionalidad* (las clasificaciones de género, clase social, origen nacional, raza, etnia, la condición migratoria y las políticas sanitarias) influye directamente en las trayectorias en salud de las mujeres migrantes (Aizenberg y Baeza, 2017).

Desde un enfoque de derechos humanos y epistemologías del Sur, **Laura Gottero** analiza el derecho a la participación cultural de migrantes. De acuerdo a la citada autora, para pensar procesos contra hegemónicos y de resistencia con potencial emancipador, recuperando los conocimientos suprimidos, silenciados y marginados, es necesario comprometerse con lo que he

denominado la ‘sociología de las ausencias’, un procedimiento que pretende mostrar que, dada la resiliencia de la línea abisal, muchas prácticas, conocimientos y agentes que existen del otro lado de la línea abisal, de hecho, son producidos activamente como no existentes por los saberes dominantes en ‘este’ lado de la línea abisal” (De Sousa Santos, 2018, p. 315).

Por su parte, **Lautaro Leani** desarrolla un brillante cuestionamiento crítico a la categoría de calidad de vida en las decisiones de triaje (selección por racionamiento) aplicadas a discapacitados, como las utilizadas en el protocolo de la última cama en pandemia. Desde un marco de equidad y perspectiva queer-crip muestra cómo, bajo criterios presentados exclusivamente como parámetros biomédicos, se suponen juicios de valor menoscabando la calidad de vida de personas discapacitadas, las cuáles son discriminadas. (, Discapacidad y calidad de vida en decisiones de triaje durante el COVID-19: marcos éticos de equidad y perspectivas *queer-crip*),

Continuando con el reclamo del reconocimiento de derechos de la diversidad; **Luciana Wisky y Constanza Pagani** advierten en su investigación sobre los límites de la Ley para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), sosteniendo que a pesar de su reconocimiento “las personas con capacidad de gestar en condiciones de desigualdad pueden fácilmente quedar eclipsadas por las soleadas formulaciones de un “progreso” que en los hechos sólo defiende y garantiza la libertad e igualdad de algunas personas”. Para superar esta injusticia, “la interseccionalidad exige complejizar la comprensión del fenómeno y abandonar las estrategias que, desde análisis sesgados, asocian determinados problemas a determinadas identidades”. Junto con María Lugones (2008, 2011), las autoras consideran que “la lógica categorial tiene la capacidad de reproducir el entramado de opresiones y privilegios, en tanto su operatoria de base consiste en *seleccionar a las identidades hegemónicas dentro de una categoría*”. En este sentido, la ardua lucha de ampliación de derechos reproductivos y la conquista reciente en Argentina puede quedar reducida sólo a *derechos de mujeres de grupos privilegiados*.

Suyai García Gualda, propone un interesante y completo artículo, revisar de qué forma las políticas de la diferencia pueden perpetuar o superar la desigualdad e inequidad de género al interior de los pueblos y naciones indígenas, concluyendo que es fundamental abordar y analizar en términos interseccionales la desigualdad de géneros para superar toda visión unifocal o falsa antítesis, en términos de Fraser (2008). Sólo así se logrará tomar medidas afirmativas a favor de los grupos menos aventajados Tomar la palabra, poder decir y denunciar supone apalabrar las múltiples violencias

Cerrando nuestra reflexión filosófica, **Adriana Arpini** sintetiza de manera magistral este camino de lucha y resistencia trasladado al campo de la salud, conflictos por la instrumentalización de la salud de grupos subalternos, y conflictos dados por la separación y tensión entre justicia distributiva y justicia de reconocimiento. El horizonte de justicia en salud exige un marco crítico de carácter integral e intersectorial (social, económico, cultural, género, diversidad, etnia) enlazado con el cuidado de la tierra y el modo de producción. Su aporte, en perspectiva latinoamericana (Dussel), promueve alcanzar esta concepción de justicia que habilite prácticas acordes a la libre decisión y realización del propio proyecto de vida

A modo de corolario, considero que, si la crisis sanitaria que atravesamos en pandemia constituye un cambio profundo de consecuencias trascendentales, es importante hacer de esta crisis el momento oportuno para generar transformaciones urgentes en el campo de justicia en salud, las cuáles no pueden reducirse sólo al nivel hospitalario. Esta transformación no puede hacerse aislada de la transformación en la dimensión epistemológica y productiva, reclamando la incorporación y el diálogo de saberes que nos permitan avanzar hacia un paradigma emancipatorio. Pero esta praxis emancipadora necesita que las voces y saberes de las comunidades sean escuchadas, incentivando la representación, la participación y los horizontes de la *justicia social y epistémica*. En

palabras de Samuy Ya Umuk, integrante de la comunidad Pinkanta del Pueblo Nación Huarpe, los derechos que se reclaman son:

- Chuymanay cucha otay namya ñanñeru amyrtayan (Derecho de la pre-existencia);
- Chuymanay cucha otay namya taytey ñanñeru samay (Derecho a una identidad);
- Chuymanay cucha otay namya tayta tuta ultum (Derecho a una educación bilingüe);
- Chuymanay cucha otay namya sama chaykarygu cucha (Derechos a personería jurídica);
- Chuymanay cucha otay namya tektaktek yeyenta (Derecho al acceso de tierras productivas);
- Chuymanay cucha otay namya nanay tuyum cucha tumtaguay (Derecho a la participación en la gestión de recursos).

Invitándolos a disfrutar estas ricas lecturas, quiero terminar agradeciendo a los autores que con sus excelentes trabajos hicieron posible este número, y a aquellos que lo impulsaron; muy especialmente a la coeditora, la Dra. Adriana Arpini, como así también a Moira Pérez, Fabiana Parra e Isabel González, quienes con gran responsabilidad han realizado este minucioso y comprometido trabajo.

REFERENCIAS

- Banco Mundial (1993). Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en Salud. Washington. *Banco Mundial*. <http://documents.worldbank.org/curated/en/259121468340250256/pdf/341290spanish.pdf>
- Beck, U. (2006), *La sociedad de riesgo Hacia una nueva modernidad*. Paidós
- Breihl, J. (2021), *Critical Epidemiology*. Oxford University Press
- de Ortúzar, M. G. de (Comp.). (2018). *Ética, ciencia y política: Hacia un paradigma ético integral en investigación*. Universidad Nacional de La Plata. <https://libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/133>
- de Ortúzar, M. G. (2018). “COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD”-CUS- vs. “DERECHO A LA SALUD”. *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*, 12(12), 103-116. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/279>
- de Ortúzar, M. G. (2020). Justicia social y derecho a la salud de migrantes latinoamericanos en una Argentina con legados neoconservadores. *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, 1(2), 135-147. <https://doi.org/10.46652/resistances.v1i2.32>
- de Ortúzar, M. G. (2020, noviembre 05-27), Puentes interdisciplinarios para el diálogo intercultural y la mirada de género en salud junto y con la participación de las comunidades originarias y migrantes. [Presentación en congreso]. 5º Ciclo de Encuentros, Conferencias y Debates sobre Ética, Ciencia y Política, Argentina.
- de Ortúzar, M. G (2021). Ciudadanía y derechos humanos de migrantes latinoamericanos en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19 en Argentina. *Revista Política, Globalidad Y Ciudadanía*, 7(13), 287-313. <https://doi.org/10.29105/pgc7.13-11>
- De Sousa Santos, B. (2018), *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas*. CLACSO
- Fraser, N. (2006) *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*. Morata.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo Nueva Época*, 4(6), 83-103.
- Grimson, A. (2006). Diversidad situada. En A. Ameigeiras y E. Jure (comp), *Diversidad cultural e interculturalidad*. Prometeo

- Grimson, A. (2006). Los prejuicios discriminatorios continúan vigentes. *Desafíos Urbanos*, 12(54) 10-13.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. <http://doi.org/10.2307/3178066>
- Hill Collins, P. (2016) *Intersectionality*. Political Press
- Lugones, M. (2011) Hacia un feminismo decolonial. *La manzana de la discordia*, 6(2), 105-119 <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v6i2.1504>
- Nussbaum, M., y Sen, A. (1996). *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica.
- The Pan American Health Organization (PAHO) (1978). Declaración de ALMA-ATA. *PAHO* http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Walsh, C. (2005). *La interculturalidad en la Educación*. Ministerio de Educación, Unicef.
- Young, I. M. (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton University Press.

AUTORAS

María Graciela de Ortúzar. Doctora en filosofía por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Investigadora Independiente del CONICET, Proyecto Derechos Humanos, Género y Diálogo Intercultural en salud Pública; Profesora Adjunta Ordinaria de Ética, UNPA; Profesora Adjunta Ordinaria de Filosofía del Derecho UNLP y De Seminarios de Ética Aplicada, UNLP, Directora del Proyecto Interinstitucional de Derecho a la Salud y Bioética de FAHCE-FCJS; UNLP, Integrante de la Red de DDHH y Migraciones, CONICET, y de la Red de Género; Proyecto STAN CONICET, transferencia y extensión en DDHH a la salud y migraciones.

Adriana María Arpini. Profesora, Licenciada y Doctora en Filosofía por la Universidad Nacional de Cuyo (Mendoza, Argentina), donde actualmente se desempeña como Profesora de grado y posgrado. Es Investigadora Principal de CONICET en las áreas temáticas de la Filosofía Práctica y la Historia de las Ideas Latinoamericanas.