

LA PRIVATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD
 XII Jornadas de Investigación en Filosofía
DE MIGRANTES EN ARGENTINA
 Departamento de Filosofía - FAHCE - UNLP

María Graciela de Ortúzar,
 UNLP-CIEFI-CONICET-UNPA

Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar los recientes cambios normativos en las políticas sanitarias y migratorias de la Argentina por la aplicación de los Decretos de Necesidad y Urgencia- en adelante DNU- (DNU 70/2017 y DNU 908/2016), estudiando su impacto en el derecho a la salud de migrantes como derecho humano. Aplicando una metodología basada en el análisis crítico documental y normativo, mostraré cómo a partir de datos falsos y creencias racistas hacia migrantes con rasgos fenotípicos indígenas y afrodescendientes, el Estado gendarme avanza hacia la privatización de la salud con seguros privados provinciales para migrantes (Engelhardt, 1996; Ley Ley 6.116/2019). A modo de propuesta final, considero que el derecho a la salud -como derecho humano igualitario e intercultural- exige actuar sobre la complejidad de problemas que inciden en la inclusión de migrantes, los cuáles no se reducen sólo a la redistribución y al reconocimiento (Fraser, 2006), sino también exigen una idea de igualdad que no permita inferiorizar ni homogenizar culturalmente, incorporando el diálogo y la dimensión de justicia epistémica en la salud (Santos, 2009).

Palabras Claves: 1.derecho a migrar; 2.derecho a la salud; 3.privatización de la salud; 4.migraciones latinoamericanas; 5.racismo; 6- justicia epistémica; 7- igualdad económica; 8-reconocimiento; 9-seguridad, 10- derechos humanos

I- Migración y salud: la negación de dos derechos humanos

Migrar -en busca de mejoras en las condiciones de vida, de trabajo, de seguridad y de bienestar general- es un fenómeno histórico y social. Este puede deberse a una elección libre y temporaria (migraciones internacionales e internas) o a una situación forzada (por cuestiones económicas y/o políticas, por cambios climáticos, entre otros). Al respecto, la Constitución argentina reconoce el derecho de todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país, conforme a la legislación vigente. Como reza en el preámbulo de la Constitución Argentina, se debe “*promover el bienestar general y asegurar los beneficios de la libertad para nosotros, para nuestra posteridad y para todos los hombres del mundo que quieran habitar el suelo argentino*”.

De esta manera, con las puertas abiertas a Europa, pero cerradas hacia las comunidades originarias, se construyó nuestra historia como Nación a través de políticas migratorias de ultramar de fines de Siglo XIX, esto es *políticas inclusivas de migración basadas en derechos humanos*. Se configura así el “crisol cultural” integrado por españoles, italianos, rusos, japoneses, polacos, irlandeses, de los cuáles muchos de nosotros descendemos, y las poblaciones originarias sobrevivientes, marginadas en su mayoría de los derechos que

Ensenada, provincia de Buenos Aires, 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2019
 ISSN 2250-4494 - web: <http://jornadasfilo.fahce.unlp.edu.ar>

gozaban los migrantes. Este hecho discriminatorio y racista hacia las comunidades originarias se repite con la segunda oleada de migrantes latinoamericanos de 1990 (paraguayos, bolivianos, peruanos, afrodescendientes y asiáticos, entre otros), aplicándose

políticas diferenciadas y selectivas desde el paradigma de la “seguridad y el control” para los descendientes de indígenas. Ellos no gozarían del *derecho a migrar y del derecho a la salud como derechos humanos*, privilegio dado a las corrientes del continente europeo.

El objetivo del presente trabajo es analizar los citados cambios normativos en las políticas sanitarias y migratorias de la Argentina por la aplicación de los citados DNU (DNU 70/2017 y DNU 908/2016), estudiando su impacto en el derecho a la salud de migrantes como derecho humano. Aplicando una metodología basada en el análisis crítico documental y normativo, mostraré cómo a partir de datos falsos y creencias racistas hacia migrantes con rasgos fenotípicos indígenas y afrodescendientes, el Estado gendarme avanza hacia la privatización de la salud con seguros privados provinciales para migrantes (Engelhardt, 1996; Ley 6.116/2019).

II. Conceptos claves

a. *Migrantes como grupos vulnerables*

Los migrantes/refugiados son considerados *grupos vulnerables*. La *vulnerabilidad* posee grados, y es mayor cuando los migrantes provienen de países donde no se ha gozado del derecho a la educación, del derecho a la salud, derecho a la alimentación, entre otros (países latinoamericanos); y emigran hacia país donde los derechos humanos son cuestionados para los mismos migrantes (Argentina actual). La vulnerabilidad no es sólo, como sostiene la CIOMS, la *incapacidad de las poblaciones de proteger sus propios intereses debido a la falta de capacidades, carencia de medios alternativos, etc.* Tal concepción ignora las relaciones institucionales e históricas que permitieron el sometimiento de personas y grupos; creando relaciones de dominación, dependencia y vulnerabilidad. Siguiendo a R. Goodin (1985) entiendo que la vulnerabilidad supone la existencia de un agente (actual o metafórico) capaz de ejercer una elección efectiva tanto para causar, prevenir o evitar la amenaza del daño. La vulnerabilidad no implica sólo la susceptibilidad de sufrir cierta clase de daños, también implica que el daño no es predeterminado y que existe un cierto tipo de relación para que este ocurra. La vulnerabilidad no es una característica constitutiva y estática de los migrantes, sino una característica relacional que se da entre estos grupos y los respectivos Estados responsables de diseñar políticas de migraciones, como hemos ejemplificado anteriormente (*políticas basadas en los derechos humanos vs. políticas selectivas, centradas en la seguridad y el control*).

b. *Migración como determinante social de la salud*

La vinculación entre el *derecho a migrar y el derecho a la salud* es un punto clave. Según la OMS el fenómeno de la migración constituye un *determinante social global de la salud*. Los migrantes demandan del Estado políticas públicas preventivas y activas para integrarse como ciudadanos, atendiendo las necesidades de salud de estos grupos vulnerables. El migrante/refugiado es una persona “partida en pedazos”, con problemas de salud sico social. Lejos de su tierra, invadido por la nostalgia, es un ser incompleto. La añoranza que tiene su salud constituye un sufrimiento psicológico y emocional por el solo hecho de ser exiliado, refugiado o migrante. Por ejemplo, los argentinos sabemos de migraciones por

razones políticas o económicas. Conocemos, en carne propia, el alto costo emocional que se vive por el desarraigo cultural, el alejamiento de la tierra y los seres queridos, en el marco de una decisión de vida forzada. La dictadura argentina y la fuga de cerebros, resultantes de políticas económicas pasadas y presentes, son claros ejemplo de migraciones forzadas donde el miedo, el desarraigo y la incertidumbre constituyen signos constantes que afectan la salud del migrante. Si a esto se suma hambruna, violencia física y psicológica de gobiernos dictatoriales, destrucciones ambientales y cambios climáticos, resulta claro que los migrantes y refugiados arrastran consigo problemas complejos de salud. En referencia al derecho a la salud, nuestra Ley de Migraciones Nro 25871/ 2003 sostiene que: *“no podrá negársele o restringírsele, en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria. Las autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria”* (art.8)

II. Análisis del DNU 70/2017 y su impacto en la Ley de Migraciones

Migrar no es un delito. Desde nuestra Constitución Nacional y desde la Ley de Migraciones Nro 25871/2003 se reconoce el derecho de migración y el derecho a la salud del migrante como derechos humanos. Dicha Ley representa una política migratoria democrática, y reconoce la regularización migratoria como una obligación del Estado. La misma ha sido destacada como ley modelo, por los siguientes puntos positivos:

- a) “Se reconoce “categoría migratoria” “irregular”, a la cual se le otorgan derechos;
- b) Impone una obligación impeditiva del Estado, el cual en ningún caso puede privar el acceso al derecho a la salud a todos los extranjeros (inmigrantes o no inmigrantes);
- c) No limita el acceso a la salud únicamente a ciertas prestaciones. Ello resulta razonable puesto que enfermedades como HIV/Sida, Tuberculosis, de fácil contagio, pueden requerir tratamientos especiales y prolongados en el tiempo;
- d) Reemplaza la denuncia de la existencia del residente “ilegal” por el asesoramiento de las personas que tuvieron conocimiento de la atención al inmigrante indocumentado de los trámites que requiere efectuar para subsanar la irregularidad;
- e) Si bien nada establece respecto de los gastos que pudiera originar la prestación sanitaria en las instituciones públicas hospitalarias (bono contribución para las Cooperadoras, arancel básico de estudios de alta complejidad, etc.) cabría interpretar que tanto los extranjeros como los inmigrantes se encuentran en igualdad

respecto de los habitantes nacionales, puesto que la ley no puede consagrarles un derecho mejor y más amplio. (Palacios, C, 2017)

Ensenada, provincia de Buenos Aires, 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2019
 ISSN 2250-4494 - web: <http://jornadasfilo.fahce.unlp.edu.ar>

Esta ley modelo ha sido modificada recientemente por el Poder ejecutivo a través del *Decreto de Necesidad y Urgencia* –en adelante DNU- 70/2017, el cual promueve intempestivamente cambios normativos en las políticas migratorias, transformando las mismas en *políticas diferenciadas y selectivas*. En este punto, es importante volver a destacar que desde 1990 la oleada migratoria a la cual se aplica es principalmente latinoamericana, con algunos grupos afrodescendiente y asiáticos.

Si reflexionamos sobre el uso de DNU por el Estado, este procedimiento se justifica sólo en caso de urgencia, como lo explica su nombre, ya que impide la consulta y deliberación democrática acerca de las mismas políticas. Ahora bien, las razones dadas sobre la citada urgencia en el DNU 70 parten, en primer lugar, de un dato falso, como comprueba el *Informe de la Comisión Penitenciaria Argentina*. El DNU sostiene que la población carcelaria de migrantes ha aumentado hasta alcanzar en el 2016 21,35% de la población carcelaria total. Cito:

“Que ante recientes hechos de criminalidad organizada de público y notorio conocimiento, el Estado Nacional ha enfrentado severas dificultades para concretar órdenes de expulsión dictadas contra personas de nacionalidad extranjera, como consecuencia de un complejo procedimiento recursivo que, en algunos casos, puede llegar a siete (7) años de tramitación. Que, a su vez, la población de personas de nacionalidad extranjera bajo custodia del servicio penitenciario federal se ha incrementado en los últimos años hasta alcanzar en 2016 el veintiuno coma treinta y cinco por ciento (21,35%) de la población carcelaria total.

Sin embargo, los números citados son falsos, la población carcelaria migrante no se ha incrementado. Por el contrario, ha permanecido estable desde hace más de 10 años. De los 2.000.000 de personas privadas de la libertad solo el 5% son migrantes (4.400 personas)¹. Los extranjeros detenidos en cárceles federales y provinciales son un 6% del total.

Por otra parte, en segundo lugar, el discurso del DNU privilegia la *eficiencia y la agilidad* por sobre la *igualdad y los derechos humanos* en democracia. Habilita procedimientos de *detención y deportación express* sin proceso judicial y defensa justa. Queda claro que las nuevas políticas *no* se dedican a identificar a los narcotraficantes para expulsarlos del país (como determinaba ya la ley de migraciones citada). En su lugar, trabajan para privar de la libertad y deportar inmediatamente del país a:

- quienes hayan cometido fallas administrativas en la acreditación del trámite de ingreso (grupos vulnerables que ingresan por un lugar limítrofe no habilitado);
- quienes hayan resistido a la autoridad en el contexto de una marcha o una represión por venta callejera ambulante (trabajadores senegaleses);

1 *Informe Comisión Penitenciaria Argentina e Informe del CELS presentado en la CIDH*
<https://www.cels.org.ar/web/2017/06/la-onu-insiste-en-la-necesidad-de-derogar-el-dnu-de-migrantes/>
youtu.be/GrCcwK5eF4Y

- quienes hayan cometido delitos menores; sin importar -en todos estos casos- el derecho de unión familiar o la protección de los menores y adolescentes. (DNU 70/2017)

XII Jornadas de Investigación en Filosofía
Departamento de Filosofía – FaHCE – UNLP

Como puede observarse, las causales de deportación se han ampliado, sin ser el objetivo de las mismas luchar contra el crimen organizado. En este punto nos preguntamos si los rasgos fenotípicos de las poblaciones indígenas presentes en los migrantes latinoamericanos, o los rasgos de afrodescendientes en los senegaleses, constituyen la razón para esta persecución, control, vigilancia, sospecha, represión, y deportación del migrante asociado al delincuente sin juicio y causa justa. Bajo las nuevas políticas todo migrante se encuentra en permanente estado de sospecha y vigilancia, especialmente los más vulnerables.

Según Pizarro (2009), la vulnerabilidad de dichos migrantes posee raíz estructural (desigualdades jerárquicas económicas-étnicas que generan sufrimiento en su vida cotidiana); cultural (discriminados por encarar la imagen del indígena/ xenofobia y racismo) y jurídica (sub-ciudadanos fácticos). De acuerdo a la citada autora, el hecho de que estos inmigrantes sean “portadores de rostro” (es decir, que tengan fenotipos factibles de ser asociados con una posible pertenencia indígena o afrodescendientes) y que, por otra parte, hayan nacido en países posicionados desfavorablemente en el ranking internacional, contribuye a que su extranjería sea poco tolerada y su proceso de incorporación al colectivo de identificación sea difícil. Este racismo incipiente y esta xenofobia son instrumentados por el Estado Gendarme (Engelhardt, 1996) para justificar políticas de control, represión, y vigilancia en nombre de la seguridad nacional, mostrando el origen conservador, autoritario, antidemocrático y no igualitario de las nuevas políticas migratorias, que niegan el derecho humano a la migración, y estigmatizan al migrante como delincuente.

III. Análisis del DNU 908/2016: del reconocimiento del derecho a la salud en la CN a la privatización de la salud para migrantes

El derecho a la salud se encuentra plasmado en la Constitución Nación Argentina 1994 (art. 75, inc. 22, CN), siendo sus instrumentos:

- a) La [Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre](#) (1948) contempla en el Preámbulo que “Todos los hombres nacen libres en dignidad y derechos...”;
- b) la [Declaración Universal de Derechos Humanos](#) (10/12/1948), primer pronunciamiento de la comunidad de Estados que recoge la igualdad y la universalidad;
- c) la [Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica](#)(1969) los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana;
- d) el artículo 12 del [Pacto Internacional de Derechos Económicos](#) que establece que

Ensenada, provincia de Buenos Aires, 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2019
ISSN 2250-4494 - Web: <http://jornadasmo.fahce.unlp.edu.ar>
con los Estados parte se deberán tomar las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de

enfermedad, para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”;

- e) También la [Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial](#) (13/7/1967) “El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales” y reafirma el compromiso que tienen los Estados de garantizar el derecho a la salud y a la atención médica y sanitaria a todas las personas en condiciones de igualdad, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico

El reciente DNU 908/2016 plantea la cobertura universal de la salud, a través de un sistema de e-gobernanza y la creación de Credenciales electrónicas e historias clínicas electrónicas para identificar a los pacientes que poseen obra social de los que no poseen, como sería el caso del extranjero y migrante. El objetivo implícito del CUS es el financiamiento y recaudación eficiente: las credenciales electrónicas permitirían identificar qué “usuario” posee obra social, reasignando el reparto de las facturaciones a las obras sociales y servicios terciarizados. Sin embargo, se enarbola la vieja bandera de la universalidad y la igualdad en salud, cito: *se trata de eliminar toda forma de discriminación en base a criterios de justicia distributiva [...] discriminación social, económica, cultural o geográfica (Decreto 908/2016).*

Pero, siendo la bandera la igualdad y el acceso universal, El CUS no explica cómo se beneficiará al vulnerable ni porqué se excluye a *los extranjeros de la atención de la salud al mismo tiempo que se promueve la cobertura provincial de seguros para migrantes por el acceso a la salud.* A través de la promoción de creencias xenófobas en servicios, medios de comunicación, población en general, en los médicos, se argumenta que los seguros provinciales son necesarios debido al recorte de las prestaciones de salud a los nacionales por sobrecarga del sistema de salud por extranjeros o migrantes.

Sin embargo, los datos reales de la Prov. De Jujuy muestran que sólo el 5% de la atención médica va a extranjeros/migrantes. Por lo tanto, el impacto económico en la cobertura total no es tal. Otra vez nos encontramos con datos falsos que promueven creencias xenófobas para justificar el cobro de seguros privados de salud a los migrantes. Un claro ejemplo de ello es la Ley 6.116/2019 “Seguro provincial de salud para personas de otros países” en Jujuy. Crítica.

Se encubre así la privatización de la salud pública a través de programas de seguros provinciales comerciales de salud impulsados por el CUS. Dichas Leyes provinciales de seguros privados son inconstitucional, regresivas y discriminatorias: “Los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano (...) No están obligados a admitir la ciudadanía, ni a pagar contribuciones forzosas extraordinarias”. (Art.20, *Constitución de la Nación Argentina*)

-Conclusiones finales

Los cambios normativos en políticas públicas de salud y migraciones, impuestos Ensenada, provincia de Buenos Aires, 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2019 autoritariamente a través de injustificados DNU (986/2016 y 70/2017) impiden la ISSN 2250-4494 - web: <http://jornadasfilo.fahce.unlp.edu.ar> deliberación democrática sobre dichas políticas, justificando su “urgencia” a partir de la

instalación mediática de datos falsos sobre (1) abusos de servicios de salud por migrantes y (2) estadísticas falsas sobre crecimiento de la población carcelaria extranjera en Argentina. Frente al fenómeno migratorio latinoamericano, y en nombre de la seguridad nacional, se enarbolan políticas migratorias que equiparan al migrante con el delincuente, lo cual conlleva discriminación, xenofobia y racismo. Estos sistemas de control y vigilancia no tienen en cuenta el propio origen latinoamericano de los migrantes vecinos, sino que por el contrario, a la carga histórica de injusticias y violencias institucionales grabadas en sus cuerpos; se aumentan su dolor -algo que no parecía ser posible- con el racismo impulsado desde el mismo Estado.

Lejos de proteger a la población de delitos de narcotráfico o trata de personas, delitos amparados en la vieja Ley de migración 25971, los cambios normativos en políticas migratorias generan la estigmatización del migrante latinoamericano o afrodescendiente, identificado con el delincuente, promoviendo reacciones xenófobas y raciales y habilitando la represión y deportación. Dicha privación de la libertad y la deportación intempestiva atenta, asimismo, contra el derecho a la unificación familiar y protección del derecho del niño; generando un daño injustificado (Ej. privación de la libertad por resistir a la autoridad en una marcha o deportación por delitos menores), sin posibilidades de defensa justa ante la aplicación de supuestos “procedimientos ágiles” (eficiencia y seguridad) que atentan contra el espíritu inclusivo de nuestra constitución nacional.

Detrás de este discurso “universalista” (CUS), eficientista, modernizante (de Ortúzar, 2018); se encuentra la bandera de la seguridad nacional, es decir políticas amparadas por un Estado Gendarme, que encubre la privatización del sistema de salud a través de la promoción de leyes inconstitucionales que exigen el pago de seguros sociales de salud para extranjeros. La *raíz conservadora y no igualitaria* de estas políticas atentan contra el derecho a la salud y el derecho a la migración como derechos humanos.

El Estado restringe la ciudadanía a los extranjeros, estableciendo un criterio para la asimetría social entre ellos y los nacionales, derivando no sólo en la vulnerabilidad jurídica de los inmigrantes (no acceden a los tres tipos de derechos ciudadanos: civiles, políticos y sociales, Kymlicka y Wayne 1997, Pereyra 2005); sino también creando y justificando su exclusión social (Pizarro 2009a)-. Esta restricción jurídica está en íntima relación con la desigualdad socioeconómica y con las relaciones de poder que ésta supone, incluyendo la citada dimensión epistémica.

-Propuesta. Hacia nuevos rumbos en políticas públicas de migraciones y salud

El concepto de universalismo, “cobertura universal”, entre otros conceptos “progresistas”, es apropiado y utilizado por las actuales políticas neoconservadoras (DNU 986/2016; Ortúzar, 2018) con el fin de neutralizar las reacciones de la población a la creciente privatización de la salud. Resulta claro que las políticas sanitarias actuales en relación a migrantes se encuentran en las antípodas de la concepción igualitaria. Esta concepción igualitaria distribucionista defienden el derecho a la salud como derecho humano universal, independiente de factores moralmente irrelevantes -raza, condición social, trabajo, etnia, género, entre otros (Rawls-Daniels, 1985). Por lo tanto, garantizaría el derecho a la salud a

todos los migrantes, como bien lo señala la Ley de migraciones (artículo Nro. 8), y no restringiría el mismo a través de seguros privados de salud, incluyendo a los descendientes de las poblaciones originarias.

XII Jornadas de Investigación en Filosofía
Departamento de Filosofía – FaHCE – UNLP

Pero, el problema de esta concepción distribucionista es la falta de reconocimiento de la raíz étnica de muchos de los problemas sanitarios (tanto en prevención como atención). Por ello, los partidarios del reconocimiento acentúan las políticas de la diferencia para grupos vulnerables (Honneth, 2006; Fleury, 1998), y enfatizan el buen vivir, en tanto la relación con la salud no deja de lado la vinculación con la tierra de origen. Sin embargo, como bien sostiene Fraser (2006), la dicotomía entre los distribucionistas y los partidarios del reconocimiento es falsa: sin igualdad económica no existe reconocimiento real. Por ejemplo, si basamos la reciprocidad y equidad en salud en la exclusiva compensación financiera de usos minoritarios de recursos individuales en cada Sistema Sanitario Nacional (igualdad económica), estaríamos dejando de lado la importancia de la integración y los Acuerdos de Reciprocidad entre los Estados Latinoamericanos para promover el beneficio mutuo, el intercambio de investigadores y saberes. Un ejemplo de ello lo constituyen los tres centros de medicina nuclear (El Alto, La Paz, Santa Cruz), constituidos por la Agencia Boliviana de Energía Nuclear (Invap) con investigadores argentinos. Queda claro que la negación de un derecho humano básico como lo es el derecho a la salud sólo produce el debilitamiento de los lazos de cohesión, solidaridad e integración social.

Ahora bien, trabajar sobre el *reconocimiento* de estos grupos étnicos sistemáticamente avasallados y discriminados, trabajar para su acceso igualitario e intercultural a la salud, demanda algo más que su reconocimiento formal y legal. Se trata de avanzar, a nivel epistemológico, metodológico, ético y cotidiano, en una concepción amplia de equidad en salud intercultural (económica, cultural/intercultural, epistémica y jurídica), promoviendo el tratamiento conjunto y transversal de cada una de estas múltiples dimensiones del derecho a la atención de la salud de migrantes en Argentina. Se echa de menos una noción fuerte de diálogo intercultural que involucre activamente las ideas de relación con la naturaleza y sus incidencias en la salud de los pueblos originarios, los saberes prácticos al respecto de las comunidades tradicionales y originarias. (de Ortúzar, 2018) La interculturalidad² es, sin duda, una cuestión política -además de cultural- (Santos, 2009), que necesita una cultura común que permita organizarla, llevarla adelante, sin que una cultura se sienta superior a otra³. Se trata de pensar la participación de sus titulares individuales y colectivos en contextos de pluralismo cultural (Ortúzar, 2019) para articular formatos de genuino diálogo y participación en el desafío de incorporar las experiencias de saberes prácticos, desde su contexto territorial de vinculación con la naturaleza.

Para la superación de las políticas actuales conservadoras, se sugiere la integración y necesaria transversalidad entre la igualdad económica y el reconocimiento de la diferencia. Su intersección implica no sólo una idea horizonte que articule los aspectos de redistribución y reconocimiento (Fraser, 2006), sino también exige una idea de igualdad

2 La provincia de Buenos Aires, el 7, 8 y 9 de agosto de 2019 más culturas, en dicha interacción, ninguna de las otras se encuentra por encima de otra y esto favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos.

3 A nivel de políticas, si bien la *Ley de Educación Nacional* 26.206 (2006) promueve la educación intercultural bilingüe como modalidad de los niveles inicial, primario y secundario, la Universidad no cuenta con una ley que contemple esta instancia. En este sentido, la Universidad tiene una deuda social en la incorporación de saberes no hegemónicos y en transformación social para la formación ciudadana pluralista (de Ortúzar, 2018a).

que no permita inferiorizar ni homogenizar culturalmente, e incorpore la dimensión de justicia epistémica (Santos, 2009). Nos referimos aquí a la dimensión epistémica e intercultural en salud, planteando la construcción del diálogo necesario entre saberes (médico y tradicionales), pero desde el conocimiento de las prácticas cotidianas de las comunidades y no desde la exclusiva visión jerárquica del Estado (Ej. adaptación cultural de infraestructura para partos verticales en los centros de salud sin participación de las comunidades y sin formación intercultural de los profesionales de salud). Sólo así podremos saldar la deuda histórica hacia las comunidades originarias y migrantes regionales descendientes de las mismas, desactivando el racismo y la xenofobia que promueve el Estado y los medios de comunicación, y promoviendo el derecho a la salud intercultural.

Bibliografía

- Belvedere, Carlos et al. 2007. "Racismo y discurso: una semblanza de la situación argentina". En: Van Dijk, T. (coord.). *Racismo y discurso en América Latina*. Barcelona. Gedisa.
- Benencia, R. 2004. "Ensayo Bibliográfico sobre migraciones limítrofes". En: F. Devoto (comp.). *Historia de la Inmigración en la Argentina*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.
- Caggiano, S. 2008. "Racismo, fundamentalismo cultural y restricción de la ciudadanía: formas de regulación social frente a inmigrantes en Argentina". En: Novick, Susana (comp.). *Las migraciones en América Latina*: 31-52. Buenos Aires. Catálogos.
- Casaravilla, D. 2000. "¿Ángeles, demonios o chivos expiatorios? El futuro de los inmigrantes latinoamericanos en Argentina". *Informe final del concurso: Democracia, derechos sociales y equidad; y Estado, política y conflictos sociales. Programa Regional de Becas CLACSO*: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/1999/casara.pdf>
- Ceriani Cernadas, Pablo (2004). *Nueva ley: un paso hacia una concepción distinta de la migración*. En Giustiniani, R. *Migración: Un derecho humano*. Buenos Aires: Prometeo.
- Cerrutti, Marcela. 2009. *Diagnóstico de las poblaciones inmigrantes en la Argentina. Serie de Documentos de la Dirección Nacional de Población, 2*. Ministerio del Interior de la República Argentina-OIM.
- Ciriza, A. (2012). Genealogías feministas: sobre mujeres, revoluciones e Ilustración. Una mirada desde el sur. *Estudios Feministas*, 20(3), 613-633.-
- Ciriza, A. (2015). Construir genealogías feministas desde el Sur: encrucijadas y tensiones. *Millcayac-Revista Digital de Ciencias Sociales*, 2(3): 83-104.
- Courtis, C y Pacecca, M.I. 2007. "Migración y derechos humanos: una aproximación crítica al "nuevo paradigma" para el tratamiento de la cuestión migratoria en Argentina". *Revista Jurídica de Buenos Aires*: 183-200.
- Chausovsky, Gabriel (2004). *Apuntes jurídicos sobre la nueva Ley de Migraciones*. En Giustiniani, R. *Migración: Un derecho humano*. Buenos Aires: Prometeo.
- Duckett, Margaret. *El derecho a los migrantes a la salud*. Documento preparado para ONUSIDA y la OIM. Ginebra - Suiza. ONUSIDA /02.535 (versión española).

-Fraser, Nancy (2006) *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*. Madrid. Morata.

-Fraser (2008), La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación, en *Revista de Trabajo Nueva Época* - Año 4 - N° 6, p.p.83-103

-Femenías, ML; (2007), *El género del multiculturalismo*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes.

-Fornet Betancourt R (2003). Interculturalidad: Asignatura pendiente de la filosofía latinoamericana. Para una revisión crítica de la filosofía latinoamericana más reciente. [Http://www.afyl.org/articulos.html](http://www.afyl.org/articulos.html)

-Garay, Alberto. *Derechos civiles de los extranjeros y presunción de inconstitucionalidad de las normas*. La Ley, 1989-B.

-Gargarella, Roberto (Compilador) (1999). *Derecho y grupos desaventajados*. Biblioteca Yale de Estudios Jurídicos. Yale Law School/Universidad de Palermo - Facultad de Derecho. Barcelona: Gedisa.

-Gelli, María Angélica (2005). *Constitución de la Nación Argentina. Comentada y Concordada*. 3ra. Edición actualizada, Buenos Aires: La Ley.

-Gherzi, Carlos A. *El derecho a la salud es un derecho operativo*. JA 2000-II-398.

-Giustiniani, Rubén (2004). *Migración: un derecho humano. Ley de Migraciones 25.871*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

-Goodin, Robert, *Protecting the vulnerable*, University Chicago Press, 1985, p.112

-Grimson, Alejandro. Nuevas xenofobias, nuevas políticas étnicas en la Argentina. En: Jelin, Elizabeth y Grimson, Alejandro. (com.) *Migraciones regionales hacia la Argentina. Diferencia, desigualdad y derechos*. Buenos Aires, PROMETEO, 2006.

-Grzanka, P., J. D. Brian, and J. K. Shim. 2016. My bioethics will be intersectional or it will be [bleep]. *The American Journal of Bioethics* 16(4): 27–29.

-Kymlicka, Will y Norman, Wayne. 1997. “El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía”. *Ágora*, 7: 5-42

-Iñiguez, Marcelo Daniel (2005). *Contratos de prestaciones de salud y derechos humanos*. Prólogo de Aída Kemelmajer de Carlucci. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni.

kemelmajer de carlucci, aída – lópez cabana, Roberto M (Directores) (1999). *Derechos y Garantías en el Siglo XXI*. UBA Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni.

lugo rodríguez, Carmen Betsabé. *Convención Internacional para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y la Unión Europea*. Universidad de Salamanca.

mardones, Pablo (junio 2005). Informe “Ley de Migraciones. Sin tierra y sin ley”. *Hecho en Buenos Aires. Saliendo de la calle*. Año 4, N° 58.

maljar, Daniel (22 de octubre de 2003). *Garantías judiciales de los derechos humanos según la doctrina de la Corte Interamericana*. Revista lexisnexis - Jurisprudencia Argentina, Buenos Aires: JA 2003-IV, fascículo n° 4.

-Meillassoux, Claude. 1999. *Mujeres, graneros y capitales*. México. Siglo XXI.

Ensenada, provincia de Buenos Aires, 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2019

ISSN 2250-4454 Web: <http://www.icasa.gov.ec>
 2500-4454 Buenos Aires, naturaleza y nacionalidades en la nueva Constitución ecuatoriana: una lectura esperanzada, Quito: ALAI, 2008: <http://www.alainet.org/es/active/26131>. Acceso em: 9 jul. 2011.

-Nascimento, W. F. Diferença, poder e vida: perspectivas descoloniais para a bioética. In: PORTO, D. Et al. (Org.). *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*. Brasília, DF: CFM, 2012. P. 155-171.

XII Jornadas de Investigación en Filosofía

Departamento de Filosofía - FaHCE - UNLP

-Nascimento, W. F.; Garralá, V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 287-299, 2011.

-Novick, Susana. 1997. "Políticas Migratorias en la Argentina". En: Oteiza, Enrique, Susana Novick y Roberto Aruj (eds.). *Inmigración y Discriminación: Políticas y Discursos*. Buenos Aires. Grupo Editor Universitario.

-Ortúzar, MG de "Cobertura Universal de Salud -CUS- vs. Derecho a la Salud, Un análisis ético y político sobre lo "universal" en salud en "tiempos de restauración conservadora", en *ReviISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, vol 12, (2018), p.p.103-116, Véase: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/279>

-Ortúzar, MG de; Medici, A (2018) El "derecho a la salud" como derecho humano. Abordaje conceptual transdisciplinar, en Dr. Mauro Cristeche y la Dra. Marina Lanfranco Vázquez, *Investigaciones Sociojurídicas*, seleccionado entre los trabajos presentados en el 2018; a publicarse en 2019, EDULP, la editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

-Ortúzar, MG de; Interculturalidad: una deuda social y ética en la educación universitaria argentina *Quinto Congreso Iberoamericano de Filosofía, México, (2018)* .(Inédito)

-Ortúzar, MG, *Conferencia sobre Migraciones, Universidad Complutense de Madrid, 2016* (Inédito)

-Ossorio, Manuel. *Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales*. Buenos Aires: Ruy Díaz.

-Oteiza, Enrique (2004). *Hacia una nueva Política Migratoria argentina. Inmigración, integración y derechos humanos*. En Giustiniani, R. *Migración: Un derecho humano*. Buenos Aires: Prometeo.

-Palacios, C. E (2017), "El acceso a las prestaciones de salud en la ley de migraciones", en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/el-acceso-las-prestaciones-de-salud-en-la-ley-de-migraciones>

------(2004). *La Ley de Migraciones (25.871) y su reconocimiento al ejercicio pleno del "derecho a la salud". Antecedentes normativos y doctrinarios que dan fundamento al artículo 8*. La Ley, Suplemento revista Doctrina Judicial.

----- (2005). *Derechos Humanos y el acceso a la salud para todos los habitantes en la República Argentina. Inmigrantes en condición irregular. Información y difusión de sus derechos*. Suplemento La Ley Administrativo.

-Pizarro, Cynthia. 2007. "Inmigración y discriminación en el lugar de trabajo. El caso del mercado frutihortícola de la Colectividad Boliviana de Escobar". *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, 21, 63: 211-243.

-Santos, Boaventura de Souza (2017). *Justicia entre saberes. Epistemologías del Sur contra el epistemicidio*. Madrid: Morata.

Documentos:-CNA; Ley de Migraciones Nro 25871/2003;-DNU 70/2017; -DNU986/2016

-Informe Comisión Penitenciaria Argentina e Informe del CELS presentado en la CIDH <https://www.cels.org.ar/web/2017/06/la-onu-insiste-en-la-necesidad-de-derogar-el-dnu-de-migrantes/youtu.be/GrCcwK5eF4Y>

XII Jornadas de Investigación en Filosofía
Departamento de Filosofía - FaHCE - UNLP