RESONANCIAS. Revista de Filosofía ▪ N° 19 ▪ JULIO 2025: 33-43 ▪ ISSN: 0719-790X

Feminismo y autonomía relacional: un análisis argumental del caso de las mujeres indígenas de Argentina

Feminism and relational autonomy: an argumentative analysis of the case of indigenous women in Argentina

CINTIA RODRÍGUEZ-GARAT[1]
Universidad Nacional de La Plata - FLACSO, Argentina
cintiarodriguezgarat@gmail.com
Fecha de recepción: 06/08/2024
Fecha de aceptación: 08/02/2025

Resumen

La autonomía, frecuentemente vinculada al consentimiento informado en bioética, es un concepto central desde la Ilustración, definido como la capacidad de autogobernarse. Sin embargo, las feministas han criticado esta definición por su androcentrismo, que ignora las experiencias de mujeres y otros grupos marginados. La autonomía relacional, en cambio, considera la toma de decisiones dentro de contextos comunitarios y culturales, reconociendo la interdependencia humana y la justicia social. El objetivo

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

En APA: Rodríguez-Garat, C. (2025) Feminismo y autonomía relacional: un análisis argumental del caso de las mujeres indígenas de Argentina. *Resonancias*, (19), 33-43. https://doi.org/10.5354/0719-790X.2025.75604

En MLA: Rodríguez-Garat, C. "Feminismo y autonomía relacional: un análisis argumental del caso de las mujeres indígenas de Argentina." *Resonancias*, no. 19, 2025, pp. 33-43. https://doi.org/10.5354/0719-790X.2025.75604

Palabras clave: autonomía, autonomía relacional, relaciones de poder, mujeres indígenas, acceso a la salud

Keywords: Autonomy - Relational Autonomy - Power dynamics - Indigenous Women -Healthcare Access

[1] Doctoranda en Filosofía (UNLP), magíster en Filosofía (UNQ) y magíster en Bioética (FLACSO). Fue becaria Fogarty International Center (U.S.). Licenciada en Educación y Profesora en Filosofía y en Educación Especial. Dirige proyectos de investigación sobre interculturalidad, migración y salud, y participa en proyectos sobre ética, derechos humanos y cambio climático. Ganadora del 1er Premio Bioética (2023) y del 2do Premio en el II Concurso Interamericano de Investigación en Cambio Climático y Salud (2024). Autora del libro *Cuerpos-territorios de las mujeres mapuce. Testimonios de opresión y de resistencia* (2022) y múltiples artículos. Sus investigaciones abordan interculturalidad en salud, violencias interseccionales y agencialidad política en comunidades afectadas por el cambio climático. https://orcid.org/0000-0001-6914-9565

de este artículo se centra en defender argumentativamente la importancia de adoptar el enfoque de la autonomía relacional como marco teórico adecuado para abordar las barreras que enfrentan las mujeres indígenas en Argentina en el acceso a la salud, debido a que esta perspectiva teórica permite identificar cómo las relaciones de poder y la interdependencia afectan su capacidad para ejercer su autonomía y acceder a servicios de salud adecuados.

Abstract

Autonomy, often linked to informed consent in bioethics, has been a central concept since the Enlightenment, defined as the capacity for self-governance. However, feminists have criticized this definition for its androcentrism, which ignores the experiences of women and other marginalized groups. Relational autonomy, on the other hand, considers decision-making within community and cultural contexts, recognizing human interdependence and social justice. The aim of this article is to argue for the importance of adopting the relational autonomy approach as an adequate theoretical framework to address the barriers faced by indigenous women in Argentina in accessing healthcare. This theoretical perspective allows for the identification of how power dynamics and interdependence affect their ability to exercise autonomy and access adequate health services.

Introducción

Si bien en el campo de la Bioética, la autonomía suele ser subsumida al concepto de consentimiento informado (Morelli 2024), lo cierto es que este concepto ha sido un pilar central en la filosofía moral y política desde la Ilustración. Generalmente, la autonomía ha sido definida como la capacidad de un individuo para gobernarse a sí mismo y tomar decisiones independientes (Kant 1989 [1784]). Según Kant, el autogobierno consiste en la acción del sujeto de darse a sí mismo sus propias leyes morales a través de la razón, en lugar de ser gobernado por impulsos externos o inclinaciones naturales. Incluso, en su obra *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (2007 [1785]), Kant sostiene que la autonomía es la base de la dignidad humana, pues implica que los individuos actúan conforme a principios universales derivados de la razón pura. Según esta perspectiva, la autonomía, en tanto principio normativo y no meramente descriptivo, está estrechamente vinculada con el imperativo categórico[2]. Esto se debe a que ser

[2] Como es sabido, el imperativo categórico es el principio fundamental de la moral kantiana y establece que una acción es moralmente correcta si su máxima puede convertirse en una ley universal. Una de sus formulaciones más conocidas es: "Obra solo según aquella máxima por la cual puedas querer que se convierta, al mismo tiempo, en ley universal". Esta idea implica que las acciones deben ser guiadas por principios que puedan ser adoptados universalmente sin contradicción.

autónomo no es simplemente hacer lo que uno quiera, sino actuar de acuerdo con principios racionales y universales. En otros términos, en la propuesta kantiana el acto autónomo implica un tipo de libertad que se alcanza mediante la obediencia a la razón y a principios morales universalizables.

Otras posturas vinculadas a la tradición liberal sostienen que la autonomía debe concebirse como autodeterminación individual, enfatizando en la capacidad de los sujetos para tomar decisiones informadas sobre sus propias vidas sin coerciones externas indebidas. Para esta perspectiva, la autonomía está asociada a derechos individuales, libertad de elección y acceso a oportunidades que permitan la realización personal. Autores como John Christman y Joel Anderson (2005) exploran este concepto en el contexto de los desafíos que enfrenta el liberalismo, cuestionando su supuesta neutralidad con respecto a las condiciones socioeconómicas y las estructuras de poder que limitan la capacidad real de los individuos para decidir. Desde este planteo, la autonomía no es solo una cuestión de no interferencia, sino que también requiere condiciones materiales y sociales que posibiliten elecciones genuinamente libres.

De esta manera, la concepción liberal de la autonomía ha sido criticada por su énfasis en el individuo aislado, ignorando la importancia de las relaciones sociales y el contexto comunitario. Esta crítica ha llevado al desarrollo de enfoques, como la autonomía relacional propuesta por teóricas feministas y comunitaristas, que han señalado que las definiciones tradicionales de la autonomía ignoran las experiencias y realidades específicas de las mujeres y otros grupos marginados (Mackenzie y Stoljar 2000; Donchin 2000; Donchin y Scully 2015).

Distintos autores (Meyers, 1987, 1989a, 1989b; Keller, 1997; Christman y Anderson 2005) han conceptualizado el término de autonomía relacional. En distintas obras como *Self, society, and personal choice* (1989a) y *The socialized individual and individual autonomy* (1989b), Diana Tietjens Meyers define a la autonomía relacional como una capacidad que se nutre de las relaciones sociales y que permite a las personas ejercer su agencia de manera crítica y reflexiva dentro de un marco de interdependencia. Concretamente, la autora argumenta que la autonomía debe entenderse como una habilidad práctica que se desarrolla en contextos sociales específicos, principalmente en el caso de las mujeres, cuya socialización tradicionalmente ha enfatizado roles de cuidado y dependencia. En esta línea, en su artículo *Autonomy, relationality and feminist ethics* (1997), Jean Keller critica la concepción tradicional de autonomía que acentúa la independencia, y propone una visión más relacional que reconozca la interdependencia humana. Análogamente, Christman y Anderson (2005) exploran cómo la autonomía puede ser compatible con las relaciones sociales y el contexto comunitario, sin perder su carácter de autogobierno.

El problema radica en que la concepción clásica[3] de la autonomía ha sido históricamente androcentrista, privilegiando experiencias y perspectivas masculinas mientras deja de lado las vivencias y necesidades de las mujeres (Núñez Rodríguez 2011). En cambio, la concepción de autonomía relacional otorga la posibilidad de pensar en la toma de decisiones dentro de un entramado de relaciones comunitarias y culturales (Espinosa Miñoso, Gómez Correal y Ochoa Muñoz 2010; Espinosa Miñoso 2014), que están profundamente conectadas con la interdependencia humana (Lagarde 1997) y la justicia social (Fraser 2006; Young 2005), y que de ningún modo podrían desconectarse de sus contextos de producción (Mackenzie y Stoljar 2000; Gilligan 2003).

De esta manera, cuando se piensa en poblaciones vulnerables que encuentran históricamente obturadas sus posibilidades de acceso a los derechos humanos, el concepto de autonomía relacional ofrece una herramienta poderosa para comprender las distintas relaciones de poder[4] (Quijano 2000) y mejorar la capacidad de autogobierno de las personas en contextos diversos (Mackenzie y Stoljar 2000). Fundamentalmente, si pensamos en el acceso a la salud de mujeres indígenas, la autonomía relacional puede ser una herramienta conceptual útil para entender y abordar los problemas que enfrentan estas mujeres. En particular, este enfoque permite analizar cómo las estructuras sociales, culturales y políticas influyen en la capacidad de las mujeres indígenas para tomar decisiones autónomas sobre su salud, al tiempo que reconoce la importancia de sus relaciones comunitarias y culturales. De este modo, considero que el abordaje de la autonomía relacional permite proponer soluciones que respeten las prácticas culturales indígenas, promuevan la participación comunitaria y aborden las desigualdades de género y etnia. De allí que, mediante la aplicación de este planteo teórico, es posible avanzar hacia un sistema de salud más justo e inclusivo para las mujeres indígenas y sus comunidades.

En efecto, el objetivo de este artículo es examinar cómo el concepto de autonomía relacional permite un abordaje más crítico y comprensivo de las dificultades que enfrentan las mujeres indígenas de Argentina (Ciriza 2015, 2019;

---

[3] Si bien puede distinguirse que la autonomía en términos clásicos (kantianos) pone más énfasis en la racionalidad moral y la autolegislación universal, y la autonomía tradicional en contextos modernos se centra más en la capacidad de elección individual dentro de un marco de derechos y libertades, en este artículo no haré una distinción específica de estos conceptos. De este modo, el empleo de ambas nociones será en términos genéricos.

[4] El término 'relaciones de poder' en el sentido de Quijano se refiere a cómo las estructuras coloniales y raciales continúan operando en la sociedad, generando desigualdades y limitando la autonomía de grupos marginados, como las mujeres indígenas. En el caso de las mujeres mapuce, estas relaciones de poder se manifiestan en la discriminación, la violencia epistémica y la opresión interseccional que enfrentan en el acceso a la salud, especialmente durante el parto. En este sentido, considero que el enfoque de la autonomía relacional permite analizar estas dinámicas y proponer soluciones que respeten sus prácticas culturales y promuevan la justicia social.

Espinosa Miñoso *et al* 2010), en particular las mujeres mapuce[5] en el acceso a una atención sanitaria respetuosa y culturalmente adecuada durante el parto[6]. A través de este enfoque, se busca analizar cómo las estructuras de poder, las relaciones comunitarias y las dinámicas interculturales afectan la capacidad de estas mujeres para ejercer su autonomía en el proceso de parto, y proponer soluciones que integren la medicina tradicional mapuce con la biomedicina, respetando sus prácticas culturales y promoviendo la justicia social. Por ello, mi hipótesis se centra en que la concepción de autonomía relacional proporciona un marco teórico más adecuado y comprensivo para abordar y superar las barreras estructurales y relacionales que limitan el acceso a la salud de las mujeres indígenas en Argentina. Este enfoque permite identificar y analizar cómo las relaciones de poder (Quijano 2000; Mackenzie y Stoljar 2000) y la interdependencia humana (Lagarde 1997) afectan la capacidad de estas mujeres para ejercer su autonomía y acceder a servicios de salud adecuados.

Razones por las cuales la autonomía relacional es un enfoque superador al propuesto por la autonomía individual

En este apartado me propongo demostrar mi hipótesis. Para ello, formulo tres argumentos concretos que pondrán en evidencia que la concepción de autonomía relacional proporciona un marco teórico más adecuado y comprensivo que el ofrecido por la concepción clásica de autonomía. En particular, el enfoque de la autonomía relacional permite abordar y superar las barreras estructurales y relacionales (Gilligan 2003 [1982]) que limitan el acceso a la salud de las mujeres indígenas en Argentina.

En este sentido, al pensar en las barreras culturales, económicas y sociales (Mackenzie y Stoljar 2000) que las mujeres indígenas de Argentina padecen para acceder a la toma de decisiones independientes sobre su salud (Rodríguez Garat 2024), sostengo que la autonomía planteada por la concepción clásica presenta

---

5 Emplearé el término 'mapuce' según el grafemario Ragileo, que es el utilizado por la comunidad en su lengua. En este alfabeto, la letra 'h' no existe y la consonante 'c' siempre se pronuncia como 'ch' en castellano. Por este motivo, la Confederación se autodenomina 'Confederación Mapuce' (Rodríguez Garat 2021).

6 En este contexto, me interesa mencionar que lejos de homogeneizar las experiencias de las mujeres indígenas en salud, este artículo reconoce la diversidad interna entre las distintas comunidades culturales, sus experiencias, visiones y luchas propias, que son diversas y únicas, marcadas por diferencias históricas, territoriales, generacionales, políticas y culturales, y que encarnan un conjunto amplio y plural de voces y resistencias. En particular, este escrito emplea una denominación común para visibilizar las demandas y destacar los hilos de conexión en sus resistencias colectivas, sin perder de vista que esa unidad en la mención es una estrategia política y no una negación de su multiplicidad. Así, busco que mis palabras resalten tanto la singularidad como la fuerza conjunta que emerge de sus luchas por el reconocimiento, la justicia ontológica, epistémica y política, y la autonomía relacional.

grandes limitaciones para reflejar adecuadamente estas realidades. Esto se debe a que la autonomía clásica ignora las interdependencias y contextos (Lagarde 1997) que se trazan desde la perspectiva del cuidado (Mackenzie y Stoljar 2000). Por este motivo, este enfoque ofrece una visión incompleta e inadecuada para abordar las necesidades de estas mujeres.

Sin embargo, es claro que los representantes de la concepción clásica de autonomía podrían objetarme que la autonomía individual es esencial para la agencia personal y la responsabilidad (Beauchamp y Childress 2013 [1977]), y que cualquier desviación de este principio podría diluir la capacidad de las personas para gobernarse a sí mismas. En particular, estos defensores de la autonomía individual reconocerían la importancia de su planteo y podrían, incluso, rebatir mi argumento alegando que la autonomía relacional podría llevar a una dependencia excesiva de la comunidad y a una pérdida de responsabilidad personal.

En consecuencia, mi planteo refutaría este contrargumento sosteniendo que la autonomía relacional no niega la importancia de la agencia individual, sino que la sitúa en un contexto más realista y humano. En otros términos, sostendría que reconocer la interdependencia no significa que los individuos no puedan tomar decisiones autónomas (Lagarde 1997), sino que estas decisiones se comprenden mejor cuando se considera el entorno relacional en el que se producen (Mackenzie y Stoljar 2000). Sumado a lo dicho, resaltaría que las relaciones de apoyo pueden fortalecer la autonomía individual al proporcionar los recursos necesarios para decisiones informadas y autónomas.

Para fortalecer mi postura, como segundo argumento, señalaría el poder de la autonomía relacional para abordar las barreras estructurales (Mackenzie y Stoljar 2000). En concreto, es evidente que la autonomía relacional permite una comprensión más profunda de las barreras estructurales y relacionales que enfrentan las mujeres indígenas en el acceso a la salud. Este enfoque habilita la oportunidad de observar cómo las estructuras de poder y las desigualdades sociales afectan la capacidad de estas mujeres para ejercer su autonomía (Quijano 2000; Mackenzie y Stoljar 2000). Un ejemplo claro de este planteo se manifiesta en la discriminación sistemática, la falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados y la violencia de género (Rodríguez Garat 2024).

Frente a este argumento, se me podría objetar que las soluciones estructurales no presentan ninguna correlación con la concepción de autonomía que se defiende. En particular, porque las desigualdades y barreras estructurales son problemas de justicia social (Fraser 2006; Young 2005) que deben resolverse sin modificar el concepto de autonomía. Según esta objeción, la autonomía sigue siendo un ideal universal aplicable a todos (Rawls 1971), y las limitaciones a la misma deben ser abordadas como cuestiones de justicia y no de autonomía.

En efecto, refutaría este contrargumento señalando que de ningún modo la concepción clásica de la autonomía es neutral. En este aspecto, es indudable que esta concepción ha sido formulada desde una perspectiva que tiende a ignorar las experiencias de las mujeres y otros grupos marginados (Mackenzie y Stoljar2000). Por ello, resulta imperiosa la necesidad de reformular la autonomía para incluir un análisis crítico de las estructuras de poder, que permita hacer justicia a estas experiencias (Fraser 2006; Young 2005) y enriquecer el propio concepto de autonomía, haciéndolo más inclusivo y aplicable a la realidad de todas las personas.

Finalmente, situándome en el caso específico de las mujeres indígenas de Argentina, para ilustrar la relevancia de la autonomía relacional propondría como tercer argumento el examen de casos concretos. En este contexto, señalaría que estas mujeres enfrentan opresiones interseccionales[7] específicas relacionadas con su identidad cultural, su raza, el género, su clase social y sus geografías (Crenshaw 1991; Curiel 2008, 2020; Rodríguez Garat 2023). En este punto, para ejemplificar esta situación resulta pertinente examinar un caso particular. Para ello, propongo pensar en la violencia a la que son sometidas las mujeres indígenas mapuce "en la atención de partos por parte del modelo médico hegemónico cuando no contempla sus saberes ancestrales y sus modos de parir" (Rodríguez Garat 2022 1). Según la cultura del pueblo mapuce, el parto y la maternidad tienen un significado que evoca a su intrínseca relación con la tierra[8] (Rodríguez Garat 2022; Azpiroz Cleñán 2019). Sin embargo, como es sabido, la atención sanitaria de partos generalmente está atravesadas por diferentes tipos de injusticias epistémicas[9] (Fricker 2017). Estas injusticias se manifiestan en la desesti-

---

7 El término "interseccionalidad" fue acuñado por la abogada Kimberlé Crenshaw (1991) para "señalar las distintas formas en las que la raza y el género interactúan, y cómo generan las múltiples dimensiones que conforman las experiencias de las mujeres" (139) en el ámbito laboral. Sin embargo, este concepto "ha sido resignificado desde los feminismos decoloniales (Lugones 2008; Espinosa Miñoso 2010, 2013; Curiel 2008, 2020; Gómez Correal 2012; Ochoa Muñoz 2019; Rivera Cusicanqui 2018), y actualmente, es empleado en referencia a las violencias interseccionales que experimentan las mujeres en general, y las mujeres indígenas y diversidades sexo-genéricas en particular" (Rodríguez Garat 2023 240). En concreto, estas autoras enriquecen la interseccionalidad al situarla en un contexto latinoamericano y decolonial, lo que permite un análisis más profundo y complejo de las opresiones que enfrentan las mujeres en la región. Así, por ejemplo, Rivera Cusicanqui (2018) enfatiza que la interseccionalidad debe ser un enfoque descolonizador que cuestione las estructuras de poder coloniales y raciales. Por su parte, Curiel (2008 2020) afirma que la interseccionalidad no es solo un marco teórico, sino una herramienta política para construir un feminismo antirracista y anticapitalista.

8 Para la cosmovisión ancestral mapuce, "la placenta simboliza el vehículo que ciñe la vida con los ancestros, mediante un lazo que se representa como motor de la vida y principio de la muerte" (Rodriguez Garat 2022 6). Por este motivo, como señala Azpiroz Cleñán (2019), las placentas son devueltas a los padres o enterradas como parte de los rituales ceremoniales propios de la cultura. En este sentido, según expresan las propias mujeres mapuce, "al enterrar las placentas se sigue manteniendo unido el linaje materno con el territorio. (...) las hijas/os nacidos con problemas de salud necesitarán durante su vida reconectarse con el territorio donde se entregó la placenta cuando aparezcan episodios de padecimientos para reestablecer la salud. (...) se elige ese espacio porque desde que se nace, se empieza a morir" (Azpiroz Cleñán 2019, *párr.* 4).

9 Según Miranda Fricker (2017), existen dos tipos principales de injusticias epistémicas. Estas son las testimoniales y las hermenéuticas. Según la autora, las injusticias testimoniales tienden a ocurrir cuando el testimonio de alguien

mación de sus propias formas de parir, de sanarse y de realizar tratamientos, así como en la ignorancia de su estrecho vínculo con el territorio y la Pachamama. Además, la biomedicina suele pasar por alto la centralidad que las comunidades indígenas le otorgan a la dimensión espiritual. Este aspecto es un conocimiento esencial para llevar a cabo una atención sanitaria respetuosa (Rodríguez Garat 2022). Evidentemente, queda claro que, para abordar la complejidad del caso propuesto, la concepción de autonomía relacional otorga más herramientas a la hora de entender cómo estas barreras interactúan y se refuerzan mutuamente, ofreciendo una visión más comprensiva de sus necesidades y desafíos para acceder a la salud (McLeod y Sherwin 2000).

Sin embargo, pese a la fortaleza de mi postura, algunos defensores de la concepción de autonomía clásica podrían contrargumentar que focalizarse demasiado en las experiencias específicas de las mujeres indígenas podría llevar a una fragmentación excesiva del concepto de autonomía (Sherwin 1998), dificultando la creación de políticas universales y aplicables a todas las personas.

En consecuencia, mi postura plantearía que, si bien es importante reconocer las experiencias específicas, esto no implica una fragmentación del concepto de autonomía, sino más bien su enriquecimiento. La razón principal de este enriquecimiento radica en dos aspectos. El primero es que permite entender las diversas formas en que las personas experimentan y negocian su autonomía; el segundo, por su parte, es que propicia la oportunidad de diseñar políticas más inclusivas y efectivas (Rodríguez Garat 2024). Finalmente, no hay dudas que cualquier análisis, al centrarse en contextos específicos, puede identificar y abordar mejor las barreras particulares que limitan la autonomía de ciertos grupos (McLeod y Sherwin 2000).

En conclusión, la concepción de autonomía relacional proporciona un marco teórico más adecuado y comprensivo para abordar y superar las barreras estructurales y relacionales (Mackenzie y Stoljar 2000) que limitan el acceso a la salud de las mujeres indígenas en Argentina. Como he mostrado, este enfoque, que reconoce la interdependencia humana (Lagarde 1997) y la influencia de las estructuras de poder (Quijano 2000; McLeod y Sherwin 2000), ofrece una visión más realista y justa de la autonomía. En efecto, es evidente que al situar la autonomía en un contexto relacional y crítico se facilita una comprensión más profunda y

---

es injustamente devaluado en su capacidad de sujeto cognoscente, debido a distintos prejuicios. Por ejemplo, si una persona de un grupo marginado da su testimonio y no es tomado en serio, o bien, es considerado menos creíble únicamente por su identidad social. Por otra parte, las injusticias de carácter hermenéutico suelen suceder cuando existe una brecha en el entendimiento colectivo que impide a ciertos grupos articular sus experiencias y comprenderlas plenamente. Esto se debe a que las herramientas conceptuales necesarias para expresar esas experiencias no están disponibles o son insuficientes. Un ejemplo clásico de este tipo de injusticias es el acoso sexual antes de que existiera un término para describirlo, lo que dificultaba a las víctimas comprender y comunicar lo que les estaba sucediendo.

equitativa de las dificultades que enfrentan estas mujeres, permitiendo diseñar políticas y prácticas más efectivas para mejorar su acceso a la salud.

Conclusión

En este artículo examiné cómo el concepto de autonomía relacional proporciona un marco teórico más adecuado y comprensivo para abordar las dificultades de acceso a la salud de las mujeres indígenas en Argentina. Asimismo, demostré que la concepción clásica de la autonomía, centrada en la independencia y la autosuficiencia, ha sido históricamente androcentrista y no refleja adecuadamente las realidades y necesidades de las mujeres y otros grupos marginados (Núñez Rodríguez 2011).

A través del análisis de la autonomía relacional he destacado cómo este enfoque reconoce la importancia de las relaciones comunitarias y culturales (Sherwin, 2000), así como la interdependencia humana (Lagarde 1997), ofreciendo una visión más inclusiva y realista de la autonomía. Además, a partir de examinar el caso específico de la atención sanitaria de partos de las mujeres indígenas mapuce, mostré cómo la autonomía relacional permite identificar y analizar las estructuras de poder que limitan la capacidad de autogobierno de las mujeres indígenas (Mackenzie y Stoljar 2000), brindando una herramienta poderosa para superar las barreras estructurales y relacionales que enfrentan en el acceso a la salud. En este aspecto, es necesario implementar políticas que combatan el racismo y la discriminación en los servicios de salud, así como programas que mejoren el acceso de las mujeres mapuce a recursos económicos y educativos, como becas, microcréditos o talleres de formación en salud.

Consecuentemente, sostuve que la concepción de autonomía relacional es fundamental para desarrollar políticas y prácticas de salud más efectivas y justas para las mujeres indígenas en Argentina. En este sentido, sostengo la relevancia de implementar modelos de salud intercultural que integren la medicina tradicional mapuce con la biomedicina, respetando las decisiones autónomas de las mujeres y sus comunidades (Rodríguez Garat 2022, 2024). Asimismo, considero que es crucial capacitar a los profesionales de la salud en enfoques interculturales y promover la participación activa de las comunidades mapuce en el diseño y evaluación de políticas de salud (Rodríguez Garat 2024).

En efecto, los argumentos y contrargumentos presentados en el artículo permitieron refutar la visión tradicional de la autonomía, además de subrayar la importancia de considerar el contexto relacional y las dinámicas de poder en la

comprensión y promoción de la autonomía (Mackenzie y Stoljar 2000). En suma, sostengo que la concepción de autonomía relacional es fundamental para desarrollar políticas y prácticas de salud más efectivas y justas para las mujeres indígenas en Argentina, al ofrecer un marco teórico que aborda de manera integral sus realidades y desafíos específicos. Esta formulación se orienta a garantizar que estas políticas respondan a las necesidades reales de las mujeres indígenas mapuce. Para ello, es necesario no solo promover investigaciones participativas que las involucren directamente en la identificación de sus desafíos y prioridades, sino también establecer mecanismos de evaluación continua que permitan ajustar y mejorar las políticas de salud desde una perspectiva intercultural y de género.

■ ■ ■ ■ ■

Bibliografía

Azpiroz Cleñan, Verónica. "El racismo y la transgresión de la ética mapuche–El megafo". *Página 12*, 8 mar. 2019, www.pagina12.com.ar/179366-el-racismo-y-la-transgresion-de-la-etica-mapuche.

Beauchamp, Tom L., y James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 7.ª ed., Oxford University Press, 2013.

Christman, John, y Joel Anderson, editores. *Autonomy and the Challenges to Liberalism: New Essays*. Cambridge University Press, 2005.

Ciriza, Alejandra. "Construir genealogías feministas desde el Sur: encrucijadas y tensiones". *Revista Millcayac*, vol. 2, n.° 3, 2015, pp. 83–104.

Ciriza, Alejandra. "Horizontes temporales para pensar la emancipación. Leer en clave feminista y desde el sur". *Revista Mora*, vol. 25, n.° 1, 2019, pp. 1–10.

Crenshaw, Kimberlé. "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color". *Stanford Law Review*, vol. 43, n.° 6, 1991, pp. 1241–1299. Traducido por Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez.

Curiel, Ochy. "Superando la interseccionalidad de categorías para la construcción de un proyecto político feminista radical. Reflexiones en torno a las estrategias políticas de las mujeres afrodescendientes". *Lesbianas Independientes Feministas Socialistas (LISF)*, 2008, pp. 1–10.

Curiel, Ochy. "Sobre la interseccionalidad". *YouTube*, subido por Santiago Díaz, 2020, www.youtube.com/watch?-v=-bmWZF0jH1Q.

Donchin, Anne. "Autonomy and Interdependence: Quandaries in Genetic Decision Making". *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, editado por Catriona Mackenzie y Natalie Stoljar, Oxford University Press, 2000.

Espinosa Miñoso, Yuderkys, et al., editoras. *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*. Universidad del Cauca, 2010.

Espinosa Miñoso, Yuderkys. "Una crítica decolonial a la epistemología feminista crítica". *El Cotidiano*, n.° 184, 2014, pp. 7–12.

Fricker, Miranda. *Injusticia epistémica*. Traducido por Ricardo García Pérez, Herder, 2017.

Gilligan, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, 2003.

Kant, Immanuel. *¿Qué es la Ilustración?* Ercilla, 1989.

Kant, Immanuel. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Traducido por Manuel García Morente, editado por Pedro M. Rosario Barbosa, 1.ª ed., San Juan, Puerto Rico, 2007.

Keller, Jean. "Autonomy, Relationality and Feminist Ethics". *Hypatia*, vol. 12, n.° 2, 1997, pp. 152–164.
Lagarde, Marcela. *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Puntos de Encuentro, 1997.
Mackenzie, Catriona, y Natalie Stoljar, editoras. *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. Oxford University Press, 2000.
McLeod, Carolyn, y Susan Sherwin. "Relational Autonomy, Self-Trust, and Health Care for Patients Who Are Oppressed". *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, editado por Catriona Mackenzie y Natalie Stoljar, Oxford University Press, 2000.
Meyers, Diana T. "Personal Autonomy and the Paradox of Feminine Socialization". *The Journal of Philosophy*, vol. 84, n.° 11, 1987, pp. 619–628.
Meyers, Diana T. *Self, Society and Personal Choice*. Columbia University Press, 1989.
Meyers, Diana T. "The Socialized Individual and Individual Autonomy: An Intersection between Philosophy and Psychology". *Women and Moral Theory*, editado por Eva Feder Kittay y Diana T. Meyers, Rowman & Littlefield, 1989, pp. 139–153.
Morelli, Solana. "Clase 5. Reformulaciones del concepto de autonomía desde una perspectiva feminista". *Bioética Hoy*, Maestría en Bioética, FLACSO Argentina, 2024.
Núñez Rodríguez, Miriam. "Feminismos al borde, Ciudad Juárez y la pesadilla del feminismo hegemónico". *Feminismos y poscolonialidad: descolonizando el feminismo desde y en América Latina*, compilado por Karina Bidaseca y Vanesa Vázquez Laba, Ediciones Godot, 2011.
Quijano, Aníbal. "¡Qué tal raza!". *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol. 6, n.° 1, 2000, pp. 37–45.
Rawls, John. *A Theory of Justice*. Harvard University Press, 1971.
Rodríguez Garat, Cintia D. "Abordajes teórico-normativos en torno a políticas sanitarias y a problemáticas vivenciadas por mujeres mapuce en la atención sanitaria". *Divulgatio. Perfiles académicos de posgrado*, vol. 6, n.° 16, 2021, pp. 1–29, https://doi.org/10.48160/25913530di16.192 .
Rodríguez Garat, Cintia D. "Epistemic and Participatory Justice in Health Access for Women from Mapuce Communities. Childbirth Health Care". *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, vol. 3, n.° 5, 2022, e21060, https://doi.org/10.46652/resistances.v3i5.60 .
Rodríguez Garat, Cintia D. "Violencia interseccional en lxs cuerpxs-territorios de las mujeres indígenas". *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol. 9, n.° 18, 2023, pp. 235–262, antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/411.
Rodríguez Garat, Cintia D. "Resiliencia y salud pública de las mujeres mapuce ante el cambio climático. Un análisis desde una perspectiva intercultural, participativa y de derechos humanos". *Premio Anual de Bioética 2023. Fundación Dr. Jaime Roca*, 6 junio 2024, https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RFG54 .
Young, Iris Marion. *Responsibility for Justice*. Oxford University Press, 2011.

■ ■ ■ ■ ■