



Acta Bioethica

ISSN: 0717-5906

info@actabioethica.cl

Universidad de Chile

Chile

Fajreldin, Valentina

PROBLEMAS BIOÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON PUEBLOS INDÍGENAS DE
CHILE

Acta Bioethica, vol. 16, núm. 2, 2010, pp. 191-197

Universidad de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55415469011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PROBLEMAS BIOÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON PUEBLOS INDÍGENAS DE CHILE

Valentina Fajreldin*

Resumen: En Chile existen diversas instancias gubernamentales y civiles para el trabajo sobre la salud de pueblos indígenas y se han logrado fructíferos resultados; sin embargo, persisten algunas inequidades en el acceso y cobertura de salud de estas poblaciones. El trabajo de investigación biomédica que se realiza con pueblos originarios en nuestro país es invisible, lo que amenaza muchas veces al patrimonio genético de las comunidades.

Este texto quiere constituir un puente entre antropología médica, salud pública y bioética. Considerando el estado del arte en la materia, proponemos algunos ejes elementales de labor sobre la temática, que sirvan de base para posicionarla dentro del quehacer bioético en Chile, con el objeto de contribuir a un proceso tan necesario como urgente: la formulación de una política pública culturalmente pertinente.

Palabras clave: bioética, salud pública, antropología médica, salud de pueblos indígenas, investigación biomédica

BIOETHICAL ISSUES IN BIOMEDICAL RESEARCH INVOLVING CHILEAN INDIGENOUS POPULATIONS

Abstract: In Chile there are diverse governmental and social instances to work with the health of indigenous populations and there has been fruitful outcome; nevertheless, some health care access and coverage inequities persist in these populations. Biomedical research effort carried out with aboriginal populations in our country is hidden, what threatens many times the genetic patrimony of these communities.

This text would like to build a bridge between medical anthropology, public health and bioethics. Considering the state of the art in the issue, we propose some elemental work axis on the issue, which serves as basis to get a place within bioethics endeavors at Chile, with the goal of contributing to a process both necessary and urgent: the formulation of a public health culturally aware.

Key words: bioethics, public health, medical anthropology, indigenous populations health, biomedical research

PROBLEMAS BIOÉTICOS DA INVESTIGAÇÃO BIOMÉDICA COM POVOS INDÍGENAS DO CHILE

Resumo: No Chile existem diversas instâncias governamentais e civis para o trabalho sobre a saúde de povos indígenas e se tem logrado frutíferos resultados; entretanto, persistem algumas iniquidades no acesso e cobertura de saúde destas populações. O trabalho de investigação biomédica que se realiza com povos nativos em nosso país é invisível, o que ameaça muitas vezes o patrimônio genético das comunidades.

Este texto quer constituir uma ponte entre antropologia médica, saúde pública e bioética. Considerando o estado da arte na matéria, propomos alguns eixos elementares de labor sobre a temática que sirvam de base para posicionará-la dentro da prática bioética no Chile, com o objetivo de contribuir para um processo tão necessário como urgente: a formulação de uma política pública culturalmente pertinente.

Palavras-chave: bioética, saúde pública, antropologia médica, saúde de povos indígenas, investigação biomédica.

* Antrópologa Social. Académica Facultad de Odontología, Área Salud Pública, Universidad de Chile, Chile
Correspondencia: valentina.fajreldin@gmail.com

Introducción

Chile no es ajeno a la problemática latinoamericana de la relación de las minorías indígenas con el Estado nacional. La asimetría entre ambos actores se traduce en vulnerabilidad sanitaria, repercutiendo directamente en materias de acceso-calidad de la atención y en el estado de salud de la población de las diversas etnias. No obstante, existen en el país distintas instancias gubernamentales y del mundo civil abocadas a esta materia y han sido interesantes y fructíferos los resultados de la labor conjunta.

Sin embargo, constituye un caso especialmente relevante, por invisible, la situación en torno al trabajo de investigación biomédica que se realiza con pueblos originarios de nuestro país, lo que amenaza muchas veces al patrimonio genético de las comunidades y otros aspectos importantes de resguardar.

El escenario sanitario existente en Chile, en medio de un conjunto de reformas sectoriales, requeriría tanto de una cierta estructura política institucional soportada en la ética, como de un consecuente y cada vez más necesario trabajo integrado para tratar temas de salud pública como el que señalamos, tanto en el sentido intersectorial como interdisciplinario.

Este artículo se refiere a la necesidad de un puente entre las disciplinas de la salud pública, la antropología médica y la bioética, y da cuenta de un trabajo investigativo interdisciplinario. Considerando el estado del arte en la materia, proponemos algunos ejes elementales de labor sobre la temática que sirvan de base para posicionarla dentro del quehacer bioético en Chile, con el objeto de contribuir a la formulación de una política pública culturalmente pertinente.

El texto se basa en un análisis descriptivo de la situación, sobre las siguientes hipótesis:

1. La existencia de múltiples factores que determinan contextos de vulnerabilidad, los cuales inhiben/coartan las posibilidades de resguardo de los principios bioéticos fundamentales en relación con los miembros de las etnias originarias del país ante la investigación biomédica.
2. La inexistencia de reflexión e instrumentos conceptuales y metodológicos generales para abordar la problemática de manera culturalmente pertinente y la consecuente necesidad de desarrollarlos.

Las etnias en Chile

En Chile existen distintos grupos étnicos reconocidos por la ley 19.253¹. A partir de su promulgación, se instalaron diversos procesos en torno a la reivindicación o construcción identitaria de estas comunidades, y emergieron una serie de entes gubernamentales encargados de trabajar en la superación de las condiciones de deprivación económica, marginalidad social y política de los ciudadanos de origen indígena. Tales entes han operado en general con criterios de participación y definido como objetivo también prioritario que la sociedad mayor establezca una relación de respeto y reconocimiento de la diversidad cultural nacional, en tanto valor que nos enriquece.

En el ámbito de la salud pública, en Chile existe desde algo más de una década un ente ministerial específico de trabajo en torno a salud de pueblos indígenas (Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas, Ministerio de Salud) y su quehacer. Junto con la permanente participación de las comunidades y organizaciones indígenas, ha repercutido en la instalación del tema y la sensibilidad sobre su importancia en la sociedad nacional. Se han instaurado espacios e instancias específicas de desarrollo de la medicina indígena en contextos tanto rurales como urbanos, y se han reconocido de hecho a algunos agentes médicos tradicionales, entre otros aportes de este Programa(1).

Pese a estos y otros avances en materia indígena, en relación con diversos aspectos de la vida social y política de la nación, información comparativa respecto de la situación en el resto de América Latina sitúa a Chile en la última posición dentro del ranking de reconocimiento. Y es que en el plano internacional existe preocupación por la situación desmedrada de los pueblos indígenas chilenos y Naciones Unidas se ha mostrado interesada en conocer su situación y planteado varias recomendaciones al Estado para potenciar su participación en la sociedad, en el marco de los derechos humanos(2).

Con el fin de trabajar en torno a la temática que nos proponemos, necesitamos utilizar un paradigma especial para observar a la sociedad indígena en el contexto mayor de la cultura nacional. Es el estado de la cultura actual –lo contingente– lo que nos va interesar, no para

¹ Conocida como la Ley Indígena y promulgada el 28 de septiembre de 1993; identifica: Aymara, Atacameño, Quechua, Colla, Mapuche, Rapanui, Kaweshkar, Yagan. Según cifras del Censo 2002, esta población representa casi un 5% de los habitantes del país.

preservar “un objeto de museo”, sino para considerar y tratar a los “individuos” y a los “colectivos” originarios como sujetos de derecho.

Caso Rapanui, mayo de 2003

Existen en el país varios antecedentes de operativos específicos de investigación biomédica, en los cuales los protocolos y demás instrumentos bioéticos no parecen haber funcionado con expedición y cautela de los derechos y fundamentos que soportan su existencia. Los más sobresalientes son, sin duda, los operativos de investigación genética en pueblos indígenas de la región latinoamericana, como Argentina⁽³⁾ y Chile⁽⁴⁾. El interés en tales investigaciones ha partido muchas veces de instituciones extranjeras y ha encontrado apoyo en instituciones de salud pública y/o de atención en salud nacionales y locales, en desmedro de las comunidades objeto de estas investigaciones. Revisaremos a continuación –a modo de ilustración– un caso particular de la problemática que desde una antropología médica y la bioética observamos².

La Isla de Pascua es una isla de raíz cultural polinésica que pertenece política y administrativamente a Chile desde fines del siglo XIX. Está ubicada a casi 4.000 kilómetros de las costas del Chile continental, en pleno Océano Pacífico. La población estable alcanza a unas 4.000 personas, en su mayoría culturalmente rapanui. La relación de la comunidad isleña con el mundo institucional nacional, tanto en la isla como en el continente, ha sido permanentemente conflictiva, sobre todo considerando las asimetrías políticas y las conflictos de intereses históricos derivados de una dependencia administrativa continental.

En mayo de 2003, un operativo médico de oftalmólogos procedentes de la Universidad de Iowa, Estados Unidos –a cargo de los doctores Stephen Russel y Gregory Hageman–, de la Sociedad Chilena de Oftalmología y de algunos hospitales continentales, con el permiso de instituciones de salud pública chilenas, ofreció a la comunidad de la Isla de Pascua atención especializada y entrega de lentes ópticos. En esta comu-

nidad el único centro de salud es un hospital básico, carente de especialistas; por tanto, todo operativo externo es siempre bienvenido y existe expectación permanente sobre ello.

El objetivo subyacente (pero no informado a la comunidad objetivo) era efectuar una investigación biomédica para encontrar marcadores de degeneración macular asociada con la edad, en una población que, por su *pool* genético, los investigadores pensaban que no los presentaría. Como las mismas fuentes señalan, el objetivo era beneficiar con ello a la población norteamericana, donde el mal es prevalente en edad avanzada.

La población objetivo fueron los ancianos de la comunidad. Se extrajeron muestras de sangre a cerca de la mitad de la población isleña mayor de 60 años, procedimiento que no figuraba en la información pública que se dio en la isla –a través de los medios de comunicación dependientes del municipio local, que encabeza un alcalde rapanui– y que sólo invitaba a “recibir atención y lentes”. Al inquirir la población sobre el objetivo de la toma de muestras y su relación con el examen oftalmológico clínico, los médicos procedieron a señalar engañosas versiones, tales como que se trataba de exámenes de rutina para control de crónicos por diabetes, para cataratas, para cáncer y/o, jocosamente, para la búsqueda de las “raíces polinésicas”. Los oftalmólogos nacionales hicieron atención especializada a la población, entregando lentes de manera inmediata, en un gesto que la comunidad local interpreta como un intercambio de dudosa simetría entre sangre rapanui y lentes ópticos.

El escenario en el que se llevó a cabo el operativo fue el hospital Hanga Roa. El personal a cargo estuvo constituido por los mismos funcionarios paramédicos del hospital. Se extendió un documento de consentimiento informado con tecnicismos incomprensibles para esta población de ancianos que apenas habla el castellano (la lengua nativa en la isla es el rapanui) y en un escenario cargado con connotación de suyo negativa y coercitiva, cual es el hospital.

Los médicos norteamericanos publicaron posteriormente, en un boletín de la Universidad de Iowa, las justificaciones para efectuar investigación en estas poblaciones de Latinoamérica, por lo “prohibitivo que resultaría retribuir” a otras poblaciones norteamericanas, y se mostraron tan encantados con las posibilidades que Chile ofrecía para este tipo de práctica que señalan

2 Este hecho fue denunciado por las antropólogas Mónica Weisner y la autora de este artículo en tres instancias internacionales de antropología: en el XV Congreso Mundial de antropología en Florencia, Italia 2003, en el V Congreso Chileno de Antropología, 2004, y en el I Congreso Latinoamericano de Antropología, Rosario, Argentina, 2005. En junio de 2007, quien escribe se refirió al caso en el VI Congreso Internacional y del Caribe de Bioética, Córdoba, Argentina.

en el documento que estarían “considerando realizar otras investigaciones con tribus de Chile”(5).

Algunas repercusiones puntuales para la comunidad isleña dicen relación con el reforzamiento de la desconfianza históricamente instalada para con las instituciones de salud chilenas; el sentimiento y la certeza de vulnerabilidad de la comunidad ante estos conglomerados de instituciones locales, nacionales e internacionales circunstanciales, que operan en contra de su integridad.

Contextos mayores

Dentro de los marcos teóricos desde los cuales abordar nuestro tema, quisiéramos rescatar el enfoque de la Antropología Médica Crítica (AMC), que contextualiza los fenómenos de salud y enfermedad en la esfera de lo político y económico y entiende que los patrones sociales en el cuidado médico están íntimamente relacionados con ideologías hegemónicas y esquemas que trascienden el ámbito biomédico. Cómo afectan las relaciones de poder en la biomedicina es una cuestión particularmente relevante, y es posible visualizar la existencia de intereses y conflictos de interés nacionales y trasnacionales que operan de manera encubierta o explícita en distintos niveles o “arenas”, desde lo micro de la relación médico-paciente a lo macro de las estructuras políticas y administrativas que afectan la salud nacional, pero en el contexto global(6).

Existe sin embargo un creciente interés por reconocer en el ámbito de los derechos humanos algunos aspectos básicos para convivir cada día más cerca en el cada vez más complejo mundo de las culturas. En el debate mundial sobre los derechos humanos, y de parte de las instancias internacionales que trabajan en ello³, emergen algunos conceptos que permiten avanzar en este reconocimiento –tales como los derechos económicos, sociales y culturales, derechos colectivos, por ejemplo– de los pueblos que componen las diferentes naciones, considerando a las comunidades indígenas como poblaciones especiales, aunque no aisladas.

Entre estos reconocimientos se destaca el de los sistemas médicos no occidentales⁴, lo cual se manifiesta,

por ejemplo, en la existencia de instituciones públicas trabajando en el tema, tal como hemos ya señalado. Se trata de la sensibilidad frente al tema de la interculturalidad en salud.

Lo local: marco legal, normativo, administrativo y sociocultural

En el contexto mundial, en el que emergen con fuerza diversos movimientos de reivindicación identitaria dentro de los Estados y la globalización implica proliferación de lo fragmentario, Chile requiere avanzar en una política pública que de cuenta de su diversidad, reconociéndola y estructurando mecanismos para manejarla, y adecuando sus instrumentos jurídicos, políticos y económicos al nuevo escenario. Ello apela a la capacidad que tengamos como sociedad de posicionarnos en un contexto mayor, garante de una cierta universalidad de la protección de los derechos de quienes son por definición vulnerables: las personas y los pueblos.

Dentro de ello, es necesaria una profunda transversalización de la temática indígena en el intersector estatal y un trabajo sistemático de creación de contextos jurídicos, políticos y administrativos adecuados a los desafíos actuales, actuando en diferentes niveles y diseñando instrumentos legales, reglamentarios y normativos en distintas instancias, mediante un trabajo participativo, que permita garantizar los derechos de los pueblos indígenas en torno a la protección de su patrimonio genético y sus derechos en salud.

En estos contextos, si bien las políticas públicas sectoriales en salud han sido interesantes porque han potenciado, desde un análisis antropológico, la organización y reetnificación, no han sido capaces de trabajar en dimensiones de investigación biomédica, tal como estamos señalando.

Para el abordaje de la problemática que tratamos, puntualmente en el caso chileno, nos encontramos con contextos específicos que sugieren escenarios favorables para introducir la inquietud y generar respuestas.

3 Naciones Unidas: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos, etc.

4 En los sistemas médicos indígenas, el cuerpo no está fuera del medio ambiente sino que es parte de él, encontrándose numerosos puntos de integración entre seres vivos y seres espirituales, dimensiones profun-

das, concepción del espacio físico como animado, relación cotidiana con antepasados, entre otros aspectos. Toda esta noción determina un acercamiento diferente al fenómeno de la salud y el bienestar, una noción distinta y particular de cada grupo étnico. Interesante es señalar, además, que los sistemas médicos tienen diversas funcionalidades, algunas de ellas relacionadas claramente con la identidad y el poder respecto de los otros.

En un marco sectorial de salud, la Reforma tiene un fuerte énfasis en los temas de ciudadanía, derechos y deberes del paciente. En el ámbito de la regulación bioética de la investigación estamos en la etapa de legislación de reglamentos sobre bioética y sus instancias asociadas, luego de haberse promulgado ya la ley sobre “Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohibe la Clonación Humana”⁵. En este escenario, se ve la urgencia de definir legalmente temas como propiedad de los recursos genéticos y, en tal sentido, esta ley anuncia el ingreso de esta preocupación, señalando la necesidad de velar por la diversidad e identidad genética, así como por la creación o activación de estándares e instancias de regulación de la investigación con seres humanos y el respeto a los mismos como base del quehacer científico. Faltan sin embargo reflexiones integradoras del tema de la salud y la genética que permitan considerarlo en este contexto global y desde allí enfrentar las realidades particulares, como el caso de los grupos indígenas.

Bioética de la investigación biomédica con pueblos indígenas

Según la reflexión y normativas desarrolladas durante largos años en el ámbito internacional y más recientemente latinoamericano⁶, el mundo de la investigación biomédica debe relacionarse con quienes les proveen de material –las personas– desde una ética fundamental –autonomía, información, consentimiento informado–, concepto que ha ido evolucionando en el tiempo y con el debate y que hoy nos permite ver a la persona incluso como “sujeto”, idea en sí misma cuestionadora de la carga filosófica positivista que caracteriza a la práctica médica científica mundial. El sujeto de investigación-experimentación debiera ser transformado en copartícipe, antes que en objetos de experimentación.

Para la Antropología Médica Crítica esta diferencia filosófica implica repercusiones políticas, pues la

investigación biomédica poco ética potencia la vulnerabilidad de suyo existente en una minoría étnica al interior de los países del tercer mundo. Pero además hace evidente algunos problemas derivados de la tensión Norte-Sur. Ciertamente, se requiere de trabajo integrado con organismos diversos y en niveles políticos y administrativos complejos.

Según Tijero y otras(7), el consentimiento informado es el paradigma de derechos del paciente y si lo inscribimos en la filosofía de la “coparticipación” puede verse entonces como un “proceso de relación” entre médico y paciente. Sin embargo, como en dicha relación también se encuentra la asimetría de poder, el debate internacional ha cristalizado en el modelo de autonomía, que en cuanto principio general plantea la defensa de las libertades individuales, como la del derecho de los pacientes a tomar las decisiones sobre su propio cuerpo ante una medicina muchas veces tecnocrática y deshumanizada.

Por otra parte, la bioética sostiene la importancia de establecer una evaluación de necesidad y pertinencia de cada investigación; el trabajo integrado de los comités de ética se constituye en un garante de calidad de visión, pues el trabajo multicéntrico hace que ética y medicina potencien un espíritu crítico en los equipos. Consideramos que un trabajo de este tipo sería especialmente valioso en contextos culturalmente diversos.

El tema que proponemos plantea la pregunta por la pertinencia de un enfoque universalizante de las nociónes bioéticas y la necesidad de trabajar en torno a particularismos culturales con base en un reconocimiento de derechos humanos en el ámbito de la cultura y la sociedad.

Noción como derechos individuales y colectivos; público y privado; universal y particular; daño y no maleficencia; beneficencia y bien; entre tantos otros, requieren en tal contexto un análisis de pertinencia y utilidad.

Ítems específicos

De todo ello desprendemos la necesidad de trabajar en torno a ciertos aspectos claramente problemáticos.

Titularidad de los derechos. El postulado de universalidad o individualidad en la toma de decisión sobre patrimonio genético deja en igual condición de desprotección a los intereses colectivos de la etnia como

5 Ley 20.120, publicada en el Diario Oficial el 22 septiembre de 2006.

6 Código de Nürenberg (1947); Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, 2000); Principios de Ética Médica, de ONU (1982); Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos, de la OMS (1993); Declaración Universal sobre Genoma Humano y Derechos Humanos (1997); Proyecto Genoma Humano (desde 1990); Declaración Ibero-latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano (2001); Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, CIOMS y OMS (2002).

grupo humano particular, ya que el hecho de que el *pool* genético de un pueblo o del individuo mismo sea patrimonio de la humanidad y para la humanidad no garantiza la conservación de la etnia y la cultura. Quizás debiera trabajarse en una figura representativa, bajo cánones locales de cada etnia o cuerpo tomador de decisiones.

¿Son suficientes las actuales y generales instancias de análisis de la investigación biomédica para tratar temas relativos a los pueblos indígenas? No existen instancias específicas para este análisis en el ámbito indígena, pero si las hubiera, ¿serían las más pertinentes si siguieran el modelo de las actuales instancias, o habría que diseñar otras culturalmente pertinentes, en forma y composición?

Participación en los comités de ética de la investigación: deben garantizar representatividad, considerando la complejidad de ello, porque al tratarse de contextos indígenas debiera ser culturalmente específica (autoridades tradicionales, médicos locales tradicionales, no necesariamente elecciones democráticas –criterio cuantitativo–, diferenciadoras de género eventualmente, etc.⁷).

La composición de los comités y la localización de los mismos debe ser lo más caso a caso posible: no puede evolucionar hacia una figura representativa de las etnias en conjunto, sino más bien debe ser representativa de las parcialidades culturales.

Tema de la autonomía: ¿de quien? ¿Del sujeto? ¿Del colectivo? La noción de autonomía en bioética es eminentemente individualista, por lo tanto, es necesario crear instrumentos conceptuales adecuados. En comunidades sociocéntricas pudiera pensarse que existe interés en desarrollar una noción de autonomía de y para el conjunto social.

Las nociones de daño y de bien que se utilizan en bioética para el caso de la clínica no pueden ser extrapoladas automáticamente a la dimensión de salud de poblaciones. Qué práctica sea maleficente o beneficente dependerá de criterios de subjetividad cultural importantes de reconocer a la hora de redactar instrumentos apropiados para la investigación biomédica, como los protocolos y el consentimiento informado. Por ejem-

plo, en el caso rapanui la noción de daño puede estar en las consecuencias colectivas del operativo médico, en las consecuencias simbólicas (la sangre rapanui), en la fractura de la relación política y de comunicación entre comunidad y hospital, entre otros aspectos. Es decir, puede haber otras valoraciones –otros objetos valorados, otros valores en definitiva– que sean particulares y que los investigadores biomédicos no estén acostumbrados a detectar.

Asimismo, daños medioambientales hieren la relación con el mundo sobrenatural que puebla la naturaleza, según modelos médicos indígenas, cosa que, según los mismos modelos, repercutirá nuevamente en la salud de la comunidad. La autonomía individual, por ejemplo, quiebra la necesidad y posibilidad de una mirada de largo plazo. La noción de autonomía de un grupo, en cambio, pudiera ser mayor garante de intereses más allá de lo contingente.

Finalmente, el acto médico y diagnóstico en bioética sólo considera hasta hoy una mirada occidental sobre el cuerpo y la salud. De modo que es un desafío para la disciplina ampliar su horizonte para dar cabida a todas las visiones y prácticas sobre la noción de salud. Este rescate de las miradas integradoras sobre salud y cosmovisión es parte del principio de justicia.

El posicionamiento de este problema bioético de salud pública intenciona diversos procesos que podemos sintetizar en: (a) adecuación de las políticas sanitarias en cada realidad local; (b) construcción participativa de instrumentos particulares (protocolos de investigación y consentimiento informado), desafío tanto teórico como metodológico, y (c) construcción y utilización de un marco universalizable, garante de derechos, pero a la vez respetuoso de particularidades culturales.

Conclusión

En los contextos de legislación enunciados (participación, derechos y deberes, autoridad sanitaria, proyecto sobre investigación científica), la pregunta es cómo se verán afectadas las poblaciones indígenas de Chile, toda vez que no existe un criterio bioético particular para estas poblaciones ni una visibilización siquiera de la necesidad de considerarlas como sujeto particular de derechos.

Para el abordaje de una problemática tan compleja como la esbozada en estas páginas, se hace necesaria

7 Esto es paradigmático del fenómeno, porque pudiera ser entendido por la vanguardia intelectual del momento como una retroceso en el proceso “universal” de igualdad de género.

una profunda transversalización de la temática indígena en el intersector estatal y un trabajo sistemático de creación de contextos jurídicos, políticos y administrativos adecuados a los desafíos actuales, actuando en diferentes niveles y diseñando instrumentos legales, reglamentarios y normativos en distintas instancias, mediante un trabajo participativo.

Interdisciplina, intersectorialidad y participación son el camino adecuado para este tipo de temáticas. El sector salud debe tomar protagonismo en estos temas y abrirse con transparencia hacia la ciudadanía involucrada, toda vez que el concepto de salud y bienestar dentro de las comunidades indígenas compromete distintas dimen-

siones para la articulación de mecanismos y creación de instrumentos específicos y adecuados, con el fin de no vulnerar estos derechos en salud.

Para la bioética en salud pública, el desafío es construir estándares mínimos (universales) de seguridad en investigación y respeto por los derechos humanos, pero rescatando la particularidad cultural.

Agradecimientos

A la antropóloga médica Mónica Weisner. Este trabajo teórico deriva de su interés inicial en la temática bioética en Isla de Pascua, ya que fue ella quien dirigió y desarrolló el trabajo de campo que nutre el ejemplo –caso– de este texto.

Referencias

1. Aylwin J. (ed.) *Derechos humanos y pueblos indígenas. Tendencias internacionales y contexto chileno*. Temuco: Instituto de Estudios Indígenas; 2004
2. Stavenhagen R. *Informe del Relator Especial sobre la situación de DH y libertades fundamentales*. Organización de Naciones Unidas; 2004.
3. Cecchetto S. *Genética, dominación e identidad cultural en el sur argentino-chileno*. Argentina: II Encuentro del Mercosur Cultural; 1997.
4. Weisner M, Fajreldin V. La Sangre de Rapanui. Historia, poder y bioética al nacer del siglo XXI. Aportes para una Antropología Médica Crítica. *Revista de la Escuela de Antropología Universidad Nacional de Rosario* (Argentina) 2005; XI: 45-58.
5. *Iowa Eyes News*, Nov 2003, Series 2, N°38. Disponible en <http://webeye.ophth.uiowa.edu/dept/IAEyeNws/IaEye03/index.htm>
6. Baer HA, Singer M, Susser I. *Medical anthropology and the world system. A critical perspective*. USA: Bergin and Garvey; 1997.
7. Casas L, Dides C, Isla P. *Confidencialidad de la información y consentimiento informado en salud sexual y reproductiva*. Santiago de Chile: Corporación de Salud y Políticas Sociales; 2002.

Recibido: 25 de julio de 2009
Aceptado: 12 de noviembre de 2009