

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
RELACIONES INTERNACIONALES**

**“MITOS Y REALIDADES DE LA BIOÉTICA DESDE LOS
LINEAMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA
DE SALUD Y LA COSMOVISIÓN DEL PUEBLO NGÖBE EN LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA Y LA REPÚBLICA DE
PANAMÁ, DURANTE EL PERIODO 2017 A 2019”**

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN
RELACIONES INTERNACIONALES**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:
MARÍA PAZ RIVERA ROJAS**

**TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN:
VÍCTOR ESTRADA**

SEDE ARANJUEZ

SAN JOSÉ, MARZO 2021

Tabla de Contenido

DECLARACIÓN JURADA	4
CALIFICACIÓN DEL TUTOR	5
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTOS	9
RESUMEN EJECUTIVO	12
CAPÍTULO I	13
1.1 Planteamiento del problema	21
Pregunta de investigación.....	26
1.2 Objetivos	26
1.2.1 Objetivo general:.....	26
1.2.2 Objetivos específicos:	26
1.3 Justificación.....	27
1.4 Antecedentes	29
1.5 Proyecciones	34
CAPÍTULO II	38
2.1 Enfoque de la investigación	39
2.2 Diseño de la investigación.....	40
2.3 Fuentes de información	41
2.4 Unidades de análisis de la investigación.....	42
2.5. Instrumentos.....	47
2.6 Recolección y procesamiento de datos	49
CAPÍTULO III	59
3.1 Declaración universal sobre bioética y derechos humanos.....	65
3.2 Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.....	69
3.3 Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud	71
CAPÍTULO IV	75
4.1 La iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (CD37/R.5)	78
4.2 La salud de los pueblos indígenas de las Américas (Cd47.R18)	79
4.3 Convenio Nº 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.....	83
4.4 Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud (CSP28/14)	84
CAPÍTULO V	87

5.1 Costa Rica	88
5.2 Panamá	91
CAPÍTULO VI	95
6.1 Realidades	101
6.2 Mitos	107
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
.....	115
<i>Conclusiones</i>	116
<i>Recomendaciones</i>	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
Anexos	127
Entrevista I	127

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como propósito analizar la realidad y los mitos presentes en la población indígena ngäbe en materia de bioética, así como comprender cuáles son los mandatos y disposiciones en esta materia por parte de la Organización Panamericana de Salud durante el año 2017 a 2019, utilizando como parámetros la vivencia humana y la flagelación del derecho humano a la salud.

Este estudio involucra la obtención de información mediante investigaciones realizadas en la materia, así de un testimonio por parte de un médico indígena, permitiendo una visualización real y concreta de lo que ocurre hoy en día en materia de salud y bioética en la población ngäbe de Costa Rica y Panamá.

Igualmente, se menciona cuáles han sido las disposiciones y mandatos internacionales en materia de bioética, que incluye a las poblaciones indígenas dentro del marco de estudio, logrando identificar a cabalidad a cuáles acuerdos y mandatos se encuentran suscritos Panamá y Costa Rica para conocer el cumplimiento de estos.

Por otro lado, se describe la cosmovisión del pueblo indígena ngäbe, permitiendo comprender un poco de su cultura, ética y realidad para que el lector comprenda sobre sus raíces y culturas, el derecho a conservar y sobre todo a respetar sus costumbres y tradiciones ancestrales, además de reflejar la problemática y olvido que afectan a esta población.

Por último, se realiza un análisis por el cual el lector se informe sobre la realidad y los mitos que vive la población ngäbe en materia de bioética y cómo ha repercutido en la salud de estos pueblos originarios en Panamá y Costa Rica.

CAPÍTULO I

Introducción

Las relaciones internacionales han tenido en el sistema internacional un destacado papel en temas políticos y de resolución de conflictos, y los temas políticos e internacionales están presentes entre los actores de este, pero también, las relaciones entre los países han puesto la atención en el desarrollo social, donde la salud de las poblaciones constituye uno de los principales intereses u objetos de estudio.

La preocupación por generar mejores condiciones en la seguridad social ha hecho que se dirija la mirada hacia un nuevo ámbito de acción. Se trata, en este caso, de la bioética, una disciplina que en los últimos años ha tomado auge a raíz de diferentes hechos que han atentado contra la salud de la ciudadanía mundial, pues han prevalecido intereses económicos y políticos. La bioética ha permitido que diferentes actores y organizaciones, dentro del sistema internacional, participen y tengan un papel protagónico en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el fin de que protejan el bienestar y el desarrollo de la salubridad en los distintos países, siendo la sanidad pública uno de los grandes beneficiados en la agenda internacional. Nos centraremos esta vez en la bioética costarricense;

En el caso de Costa Rica, se cuenta con el Ministerio de Salud Pública y la Caja Costarricense del Seguro Social como los entes responsables de velar y hacer que el estado cumpla con las políticas de salud a nivel país, pero también, con los objetivos y los lineamientos definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La bioética viene a implementarse a todos los seres humanos como un derecho fundamental, por lo que los países deben brindar la atención necesaria. Los esfuerzos realizados a nivel de Costa Rica son reconocidos. Sin embargo, aún existen temas y acciones incompletas en relación con lo que demanda la bioética y sobre todo en lo referente a la inclusión de todo tipo de poblaciones, específicamente de los pueblos indígenas.

Son precisamente estos pendientes los que motivan la propuesta de este estudio, que busca profundizar en aquellos aspectos de la salubridad estatal donde Costa Rica se encuentre ante los organismos internacionales, pero sobre todo ante las poblaciones indígenas nacionales con un desarrollo inconcluso en cuanto a los compromisos bioéticos propuestos por las organizaciones centralizados en esa población.

Costa Rica cuenta a lo largo de la región con ocho grupos socioculturales indígenas distintos: los cabécares, bribris, ngäbes, térrabas, borucas, huertares, malekus y chorotegas, estos habitan en 24 territorios y hablan en 6 lenguas indígenas. A ellos se deben sumar poblaciones indígenas migratorias como los miskitos de Nicaragua y de ngäbes de Panamá que trabajan en la producción agrícola en distintas zonas del país.

Estos últimos; en el caso de los ngäbes que son el referente de este estudio, es preciso indicar que, se ubican en los países de Costa Rica y Panamá, es la más numerosa en el sur de América Central, la mayoría de ella habita en Panamá, la población que vive en Costa Rica migró de Panamá en el siglo pasado, pero fue hasta finales de este en que se les reconoció como costarricenses. Esta población conserva muchos de sus rasgos culturales, viven en un estado de pobreza y abandono debido que no es común en algunas comunidades que se encuentren los servicios básicos. (Berger, 2002)

Es por lo anterior que el desarrollo de este estudio pretende develar los mitos, las realidades, así como diversos factores que impiden el cumplimiento o provocan el rezago de las responsabilidades en cuanto a bioética planteados para el país, con la mira puesta en la población ngäbe, donde se disminuye el avance tecnológico y, a su vez, el desarrollo humano en la sanidad pública de los habitantes costarricenses de las poblaciones indígenas que lamentablemente enfrentan grandes atrasos comparados con la sociedad en general.

Los hallazgos de esta investigación permiten evaluar los diferentes aspectos para corregir los ya existentes y hacer nuevas propuestas para alcanzar el desarrollo del sistema social de salud pública hacia esa población indígena, acorde con los objetivos de la agenda internacional en cuanto a salud social en Costa Rica que proponen organismos como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en cuanto a la Declaración Mundial sobre bioética y Derechos Humanos.

Para la presente investigación es importante definir los actores que influyen, por lo que, en primer lugar, se abarcan de una manera general los organismos internacionales, en este caso centrándose en las Naciones Unidas, y sobre todo en la Organización Panamericana que funge

como un sujeto de carácter estable, que cuenta con un ordenamiento interno propio, el cual se compone de órganos e instituciones propias con las que desarrolla fines comunes en sus miembros mediante la realización de funciones particulares y del ejercicio de los poderes necesarios que le han sido conferidos.

Los organismos internacionales cooperan para el logro de los objetivos establecidos, además, tienen el poder de comprometer a los miembros para el cumplimiento de los fines propuestos y aceptados. Las naciones consiguen mejoras en la seguridad social mediante la cooperación, ya sea entre estados, o bien, por medio de organizaciones que fomenten la interacción internacional para alcanzar mejores condiciones de la vida humana, en los últimos años la salubridad tiene una mayor presencia y prioridad en la agenda internacional. Lo anterior plantea desafíos, mitos y realidades, que, tanto para los países, como para las organizaciones internacionales, demandan conjugar sus acciones para propiciar el desarrollo de una salud gubernamental con las mejores condiciones. Es importante el cumplimiento de medidas y requisitos pertinentes a la organización, adquiridos al ser miembros, con el fin de conseguir los objetivos propuestos y asegurar a todas las poblaciones nacionales, de modo que puedan sentir que este trabajo se está realizando.

La OPS y la OMS como organismos internacionales se interesan por la sanidad pública, en su más amplio espectro, por ser este un tema relevante y pertinente en la agenda mundial. Se aprovecha para destacar aquí que la salubridad no siempre estuvo asociada a las Relaciones Internacionales, fue mediante las guerras que el tema sanidad y la enfermedad empezaron a estar latentes en los paneles de las organizaciones en pro del desarrollo social.

La Organización de las Naciones Unidas creada en 1945, fue la organización que inició avances más allá de aspectos políticos y económicos, ya que comenzó a relacionar que estos aspectos iban de la mano con el bienestar social, y en sí, de los desafíos colectivos de la humanidad, por lo que mediante la creación de organismos específicos comenzó a canalizar aquellos desafíos presentes en el mundo. En el tema de salud se aborda desde la Organización Panamericana de la Salud, tal como se indica en la siguiente cita:

La Organización Panamericana de Salud (OPS) es la ordenación internacional especializada en salud pública de las Américas, surge en 1902. Trabaja cada día con los

países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. (Pan American Health Organization, 2002)

La OPS está comprometida en lograr que cada persona tenga acceso a la atención de salud que necesita, con calidad, y sin caer en la pobreza. Por medio de su labor, promueve y apoya el derecho de todos a la salud. Con el fin de lograr estas metas, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los ministerios de salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social, grupos comunitarios y otros socios. Además, vela porque la salud sea incluida en todas las políticas y porque todos los sectores hagan su parte para asegurar que las personas vivan más y mejores años de vida, porque la salud constituye el recurso más valioso y todas las personas sin diferenciar etnias, características, géneros, religiones, tienen el derecho de que se vele por la seguridad en materia de salubridad y cultura.

Al conocer en qué consiste la Organización Panamericana de la Salud y cómo surgió el objetivo de salud social que ella establece, se puede comprender la importancia que para el continente americano tiene la existencia de este tipo de organización. Además, es más ecuánime y entendible la búsqueda hacia el efectivo acceso al desarrollo social, pues contribuye con el progreso de los estados. Asimismo, impulsa la cooperación de los miembros. Esto se debe a que si un país cuenta con un mayor crecimiento en políticas para la erradicación de enfermedades servirán, por ejemplo, a otro país participante que se quede rezagado en la eliminación de la misma enfermedad.

La OPS, también, distingue la necesidad de especificar la relación ética con la ciencia, por lo que presenta políticas al respecto, las cuales se encuentran albergadas en la disciplina de la bioética, esto con el objetivo de que la salud social, o bien su derecho por autoctonía cultural se pueda acceder de manera práctica y con facilidad para toda la población, donde prevalezcan sus raíces y se respete la cosmovisión de los pueblos. Se trata, en este sentido, del análisis a la luz de principios y criterios éticos, que busca guiar la práctica en las distintas áreas, no únicamente en la

sanidad, sino también complementándolo con las tradiciones culturales. Por otro lado, es necesario tener un panorama claro de qué es la bioética, y para ello Vaquerizo nos indica lo siguiente:

Para comprender mejor la bioética, tópico de interés en este estudio, se debe especificar su significado: La bioética es disciplina que surge en 1970, donde se combina el conocimiento biológico con el conocimiento del sistema de valores para determinar los problemas éticos que tienen alguna relación a la salud y las ciencias de la vida, que se deben tomar en cuenta en estos ámbitos de atención. (Vaquerizo, 2019)

El campo de la bioética busca el respeto de los valores fundamentales de la sociedad, tales como el respeto hacia el ser humano y la capacidad de decidir por sí mismo con base en sus valores y creencias, el bienestar de las poblaciones y la justicia. Cuando se realizan investigaciones con seres humanos, este campo permite diseñar una política en salubridad, o brindar atención en esta área, este último aspecto es el que se vincula con la sanidad gubernamental, pues se especifica cómo brindar atención gratuita e igualitaria a la ciudadanía por medio en este caso de la bioética.

La bioética, también, contribuye a conocer las deficiencias de los sistemas de salud pública, en cuanto a la atención que se brinda a los pobladores y si se respetan sus derechos; pese a que existen los Derechos Humanos, es importante contar con esta disciplina, pues la ética con frecuencia dicta acciones que van más allá de lo que requiere la ley. De hecho, no es posible ni deseable que la ley cubra todo el espectro de la vida moral de individuos o sociedades, esto se debe a que es recomendable el aspecto humanitario más allá que el jurídico (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Si bien es cierto, que los derechos humanos son de suma importancia para la humanidad, y que algunos de ellos son contenidos en la bioética y funcionan como base de la misma, ello no es suficiente en cuanto a la deliberación y al análisis ético en las situaciones bastante difíciles y delicadas por resolver en temas de salubridad, y de ciencias de la vida, por lo que es la disciplina la que se encarga de aportar cimientos en tanto a la salud y la ética de la ciudadanía y que de esa manera se pueda conseguir el efectivo acceso de las realidades de todos los tipos de población.

La realidad y mitos de Costa Rica y Panamá ante los lineamientos adquiridos por la OPS en el contexto político, en materia de bioética y su relación con los pueblos indígenas, permitirán la existencia de disposiciones para hacer operativa esta conjunción entre investigación y dignidad humana, entre ciencia y respeto por los participantes a sus creencias, valores y cultura. Principios como la autonomía, la no maleficencia, la justicia, la beneficencia y la precaución, marcan las pautas para lograr este propósito.

Toda investigación que incluya población humana vulnerable, sin excepción, debe ser construida desde los estándares bioéticos de la OPS y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura albergados en la declaración mundial, así como también, toda persona puede velar porque reciba un trato en seguridad social digno, permitido mediante la bioética. Cabe mencionar, que dentro de la población vulnerable se incluyen menores de edad y personas sin capacidad volitiva y cognoscitiva, personas altamente dependientes de la atención en salud, comunidades autóctonas, migrantes y colectivos particularmente vulnerables, grupos subordinados, mujeres embarazadas o en período de lactancia, personas privadas de libertad, matrimonios con problemas de procreación y sobre todo las que enfrentan mayor desigualdad social: las poblaciones indígenas.

Los avances que ha propiciado el Gobierno de Costa Rica han sido en el ámbito de apertura en el área de salud social para los indígenas costarricenses, donde se han tenido que renovar los centros de atención y rotularlos con las lenguas utilizadas por los pueblos indígenas, de esa forma al acudir a un centro médico tienen mejores capacidades para expresar cuál es la carencia o la duda que los aqueja en el tema de salud. Esta inversión ha ido básicamente enfocada al tema de infraestructura, pero no se ha orientado al respecto de la cosmovisión de estos pueblos.

Costa Rica, al suscribirse en organismos internacionales, adquiere compromisos para la ciudadanía costarricense e igualmente para organizaciones a las que está vinculada, ejemplo de ello es la Organización Panamericana de la Salud, La Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (Recio, 2014)

Costa Rica cuenta con la obligación de cumplir las políticas y los lineamientos con base en la disciplina de la bioética, no solo al comprometerse con la OPS con respecto al tema, sino que la debida ejecución de las normas y medidas sobre la disciplina cederá a que la atención en salubridad

estatal sea altamente calificada y funcional y, más importante, que llegue a todos los tipos de clases sociales presentes en el país. La intervención de los organismos busca el alcance de objetivos comunes para el desarrollo colectivo en varias áreas, como ya se ha señalado.

En el caso de esta investigación, y al interactuar Costa Rica en el sistema internacional como miembro de la Organización Panamericana de la Salud, interesa conocer si el país cumple en la población ngäbe en cuanto a los lineamientos adquiridos con la OPS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en bioética, para demostrar cómo ha sido la realidad en el pueblo.

Los esfuerzos realizados a nivel interno son reconocidos. No obstante, aún existen temas y acciones pendientes en relación con lo que demanda la bioética. Son precisamente estas medidas aplazadas las que permitirán conocer a ciencia cierta la realidad de estos lineamientos; desde luego no solo el asociado con el tema de infraestructura, sino que busca profundizar en aquellos aspectos de la salud pública, donde Costa Rica ha infringido o ha obviado los compromisos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud.

El desarrollo de este estudio permite comprender no solo el papel de la OPS, sino también de la OMS y su aporte al reconocimiento de los pueblos indígenas y a su territorio; de manera tangencial apunta al redescubrimiento de algunos de estos principios bioéticos por medio de la Corte Interamericana de Derechos.

Las resoluciones son importantes para develar todos los factores que impiden el cumplimiento de las pautas bioéticas propuestas para el país y que atentan contra la salubridad pública y la cosmovisión de la población ngöbe. Los resultados de este estudio permiten determinar los diferentes aspectos para corregir los ya existentes y hacer nuevas propuestas para alcanzar el desarrollo del sistema social de sanidad estatal, acorde con los objetivos de la agenda internacional para el caso de Costa Rica.

Asimismo, se busca informar acerca del cumplimiento de medidas en cuanto al progreso de las relaciones internacionales en Costa Rica y parte de Panamá, respecto a la seguridad social y respecto a la cosmovisión de sus poblaciones indígenas en temas como la cooperación en salud y otros temas y si la cooperación es verdaderamente enviada, transferida o inculcada, es implementada de manera idónea, pues su fin es conseguir el avance hacia una mejor calidad de vida de las y los costarricenses, sin distinción o desigualdad.

El problema en sí, consiste en determinar cuáles son los mitos y realidades de la bioética desde los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la cosmovisión del pueblo indígena ngöbe o bien, si sería una realidad la disposición positiva hacia los compromisos que el país adquiere como un actor del sistema internacional, en este caso con una organización que busca la colaboración para la nación, teniendo en cuenta que el objetivo de cooperación es lograr el desarrollo de los países, por lo que retrasar el cumplimiento de las responsabilidades con las Organización Panamericana de la Salud en bioética, significa a su vez, el estancamiento del progreso de la salud pública costarricense, incluidas las afectaciones de los pueblos indígenas.

I.1 Planteamiento del problema

El crecimiento en el desarrollo social de los países es producto de la intervención de actores pertenecientes al sistema internacional, como lo son los organismos internacionales; por medio de ellos se desarrolla la evolución y ejecución de todo tipo de fines, pero para lograr interpretar cómo se constituye un organismo es preciso comprender qué es y cómo se establece su funcionamiento, de manera que enseguida se ofrece la definición de lo qué es un organismo internacional.

Se comprende como Organismos Internacional un sujeto o actor de carácter estable, que cuenta con un ordenamiento interno propio, el cual se compone con órganos e instituciones propias, con la que desarrolla fines comunes en sus miembros, mediante la realización de particulares funciones y del ejercicio de los poderes necesarios que le hayan sido conferidos. (Pla, 1991)

Los organismos internacionales cooperan para el logro de los objetivos establecidos, tienen el poder de comprometer a los miembros para el cumplimiento de los fines propuestos y aceptados. Las naciones consiguen mejoras en la seguridad social mediante la cooperación, ya sea entre estados o bien por medio de organizaciones que fomenten la interacción internacional para alcanzar mejores condiciones de la vida humana sin exclusión, en los últimos años la salubridad y la cosmovisión de los pueblos originarios tiene una mayor presencia y prioridad en la agenda internacional.

Lo anterior plantea desafíos, tanto para los países, como para las organizaciones internacionales, las cuales deben conjugar sus acciones para propiciar el desarrollo integral de los derechos humanos en el ámbito gubernamental con las mejores condiciones, enfocándose en toda la población de un estado, y con la necesidad de involucrar a aquella parte de la sociedad donde exista mayor desigualdad, como lo son los pueblos autóctonos, los indígenas.

La Organización de Naciones Unidas, creada en 1945, fue la organización que inició avances más allá de aspectos políticos y económicos, ya que comenzó a relacionar que estos aspectos iban de la mano con el bienestar social, y en sí, de los desafíos colectivos de la humanidad, por lo que mediante la creación de organismos específicos comenzó a canalizar aquellos desafíos presentes en el mundo. En el tema de salud se aborda desde la Organización Panamericana de la Salud. La organización inicia el compromiso con la seguridad social y cultural, debido a que en los años anteriores habían existido en el continente americano, epidemias que afectaron a los pobladores, especialmente al sur del continente; el movimiento de las personas trajo consigo enfermedades de un país a otro y el ímpetu por erradicarlas o controlarlas para propiciar un ambiente saludable a la población y fortaleciendo la economía de los estados fue el cimiento que dio origen el 2 de diciembre de 1902, con el establecimiento de un objetivo denominado mejora y protección la salubridad de las Américas, en el que se albergaría el concepto de salud pública y lo referente a la realidad de las primeras poblaciones y que podemos aclarar en el siguiente párrafo, nos dará una idea de cómo debe involucrar a esta población:

A fin de conseguir que todos los pueblos alcancen un nivel de salud alto y enfocándose en las poblaciones menos favorecidas como lo han sido las poblaciones indígenas, y permitir así una vida social y económicamente productiva, en procura de

alcanzar los fines principales de la OPS en conjunto con los intereses de los estados que visualizan su progreso de manera integral: economía, política y salud. (OPS, 2017)

Al conocer en qué consiste la Organización Panamericana de la Salud y cómo surgió el objetivo de salud social que ella establece, se puede comprender la importancia que para la humanidad tiene la existencia de este tipo de organización. Además, es más loable y entendible la búsqueda hacia el efectivo acceso al desarrollo social y el respeto de las culturas ancestrales, pues contribuye con el progreso de los estados.

La OPS también distingue la necesidad de especificar la relación ética con la ciencia, por lo que presenta políticas al respecto, las cuales se encuentran albergadas en la disciplina de la bioética, esto con el objetivo de que la salud social y la ética de respeto y dignidad humana se pueda acceder de manera práctica y con facilidad para toda la población. Se trata en este sentido del análisis a la luz de principios y criterios éticos, que busca guiar la práctica en las distintas áreas que alberga este campo.

El campo de la bioética busca el respeto de los valores fundamentales de la sociedad, tales como el respeto hacia el ser humano y la capacidad de decidir por sí mismos con base en sus valores y creencias, el bienestar de las poblaciones y la justicia. Cuando se realizan investigaciones con seres humanos, este campo permite diseñar una política en salubridad, o brindar atención en esta área, este último aspecto es el que se vincula con la sanidad gubernamental, pues se especifica cómo brindar atención gratuita e igualitaria a los ciudadanos por medio en este caso de la bioética sin exclusiones.

La bioética también contribuye a conocer las deficiencias de los sistemas de salud pública, en cuanto a la atención que se brinda a los pobladores y si se respetan sus derechos; pese a que existen los derechos humanos, es importante contar con esta disciplina, pues la ética con frecuencia dicta acciones que van más allá de lo que requiere la ley. De hecho, no es posible ni deseable que la ley cubra todo el espectro de la vida moral de individuos o sociedades, esto se debe a que es recomendable el aspecto humanitario más allá que el jurídico (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Si bien es cierto que los derechos humanos son de suma importancia para la humanidad, y que algunos de ellos son contenidos en la bioética y funcionan como base del mismo, ello no es suficiente en cuanto a la deliberación y al análisis ético en las situaciones difíciles y delicadas a resolver en temas de salubridad y flagelación de la cosmovisión de los pueblos originarios, por lo que es la disciplina que se encarga de aportar cimientos en tanto a la salud y la ética de la ciudadanía y que de esa manera se pueda conseguir el efectivo acceso y respecto de las necesidades básicas humanas.

Los lineamientos a los que Costa Rica se ha vinculado con la OPS en el contexto político, en materia de bioética, permitirá la existencia de disposiciones para hacer operativa esta conjunción entre investigación y dignidad humana, entre ciencia y respeto por los participantes. Este estudio sobre todo pretende describir y revelar cuáles son los mitos y las realidades para las poblaciones indígenas, específicamente la población ngöbe. Además de como ambos países han tratado de destinar mayores colaboraciones; y aunque se ha visto avances; similar al mencionado a continuación, los países podrían reforzar:

Los avances que ha propiciado el Gobierno de Costa Rica han sido en el ámbito de apertura en el área de salud social para los indígenas costarricenses donde se han tenido que renovar los centros de atención y rotularlos con los idiomas utilizados por los mismos, de esa forma al acudir a un centro médico tienen mejores capacidades para expresar cuál es la carencia o la duda que los aqueja en el tema de salud. El establecimiento de estas reformas en los centros de salud implica la inversión en infraestructura. (Ávalos Á., 2017)

Costa Rica y Panamá cuentan con la obligación de cumplir las políticas con base en la disciplina de la bioética, no solo al comprometerse con la OPS con respecto a este tema, sino que también adquiere el compromiso, la debida ejecución de las normas y medidas sobre a la disciplina cederá a que la atención en salubridad estatal y ética para que sea altamente calificada como funcional y, más importante, que llegue a todos los tipos de clases sociales presentes en los países.

La intervención de los organismos busca el alcance de objetivos comunes para el desarrollo colectivo en varias áreas, como ya se ha señalado. En el caso de esta investigación, y al interactuar Costa Rica en el sistema internacional, como miembro de la Organización Panamericana de la Salud, interesa conocer si el país cumple en cuanto a los compromisos adquiridos con la OPS y la

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en bioética, y con base en ello analizar cuáles son los mitos y las realidades sobre ese tema en la población ngäbe en territorio costarricense y panameño.

Se busca determinar los mitos y las realidades no solo de la bioética, sino la transcendencia de medidas en cuanto al progreso de las relaciones internacionales en Costa Rica, así como en Panamá, donde habita específicamente la población ngäbe, respecto de la seguridad social con los organismos internacionales y si la cooperación que ha sido enviada, transferida o inculcada, es implementada de manera idónea, pues su fin es beneficiar al avance de una mejor calidad de vida de las y los costarricenses sin diferenciar a las poblaciones.

El problema en sí consiste en determinar los mitos y las realidades de la bioética desde los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la cosmovisión del pueblo indígena Ngöbe, o bien, si sería una omisión a los compromisos que los países: Costa Rica y Panamá adquirieron como actores del sistema internacional, en este caso con una organización que busca la colaboración para todas las poblaciones, teniendo en cuenta que el objetivo de cooperación es lograr el desarrollo de los países. Por lo que se podría descifrar cómo avanzar en temas de las responsabilidades con la Organización Panamericana de la Salud en bioética, y el rezago en el progreso de dicha población.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los mitos y realidades de la bioética desde los lineamientos de la Organización Panamericana de Salud y la cosmovisión de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, durante el periodo 2017 a 2019?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general:

Analizar los mitos y las realidades de la bioética desde los lineamientos de la Organización Panamericana de Salud y la cosmovisión de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, durante el periodo 2017 a 2019.

1.2.2 Objetivos específicos:

- I. Identificar las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a la bioética.
- II. Reconocer cuáles disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud, respecto con la bioética, están vinculadas con la cosmovisión de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá.
- III. Identificar la perspectiva de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá específica con respecto a la aplicación de las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud acerca de la bioética.
- IV. Determinar los mitos y las realidades derivadas de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud y la perspectiva de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en lo referente a la bioética.

1.3 Justificación

Las poblaciones originales son un tema global en el sistema internacional, de tal forma que se suscriben organismos específicos para albergar la integridad de las mismas y fomentar el respeto para estas poblaciones. En el caso de este estudio se analizan los mitos y las realidades de la bioética desde los lineamientos de la Organización Panamericana de Salud y la cosmovisión de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, durante el periodo 2017 a 2019.

La OPS se ha desarrollado en diferentes planos y focos para la atención de la salud y temas culturales, donde la bioética constituye uno de esos focos de atención como nueva ciencia que vincula la dignidad con la vida humana en la salubridad y crea un puente entre la ciencia y la ética. Costa Rica y Panamá, al ser miembros de la OPS y de las diferentes organizaciones en el área de salud internacionalmente reconocidas, deben cumplir diversos lineamientos, los cuales los llevarán a conocer el desarrollo y el apoyo al efectivo acceso a la salud estatal para los ciudadanos ngöbe.

El mundo actual se encuentra en un proceso de globalización constante, ello implica cambios sociales, tecnológicos y políticos, lo que provoca alteraciones y modificaciones en las relaciones de los estados partícipes del sistema internacional, no solo en conflictos o crisis, también, se dejan entrever aspectos positivos en los campos de la integración y cooperación, el intercambio entre los estados y otros aspectos del desarrollo humano, influye en la compleja relación entre la salud global y las relaciones internacionales, de manera especial en el ámbito sanitario para el desarrollo idóneo de los países.

Es ahí donde se visualiza a la salud pública y a la cosmovisión indígena como uno de los aspectos más relevantes de un estado para poder acceder al progreso mediante el bienestar social en todos sus ámbitos. El estudio de los mitos y realidades de la bioética desde los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la cosmovisión del pueblo ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, pronunciados por la OPS y UNESCO en materia de bioética, es de suma importancia para reconocer cuáles son las deficiencias y las fortalezas de las naciones para brindar un panorama claro de los derechos indígenas en esta materia.

Esta investigación busca brindar a nivel internacional un pronóstico acerca del tema de bioética que enfrentan Panamá y Costa Rica, o bien, que se deben ejecutar ante los actores específicos del sistema internacional, como lo son los organismos internacionales. Cabe destacar que la bioética se ha ido aplicando a diferentes campos de la salud a nivel internacional, y a la vez, le ha permitido ir evaluando los procesos y las acciones que existen entre la ciencia y la ética.

Estas aplicaciones han traído efectos positivos que se han visto a largo de los años a nivel mundial, lo cual indica lo certero de este estudio; considerando esto Costa Rica y Panamá no pueden desligarse de los compromisos y propuestas elaboradas por la OPS, cuando ya existen estudios que respaldan la importancia de la bioética. Por eso es importante ver cómo el estado ha ido en las poblaciones ngäbe cumpliendo y alineando sus acciones, lo que implicaría la importancia que tiene la presente investigación y la valía de este.

La OPS desarrolla regulaciones o medidas para que los estados miembros puedan brindar una atención en sanidad estatal modernizada, ética y digna, pero, sobre todo, que respondan a las necesidades de toda la ciudadanía al ejecutar esas regulaciones, con las cuales se estará contribuyendo al progreso tanto global como nacional de los estados. Es de suma importancia que los países se acoplen a los lineamientos por su importancia en la búsqueda óptima de la seguridad social en amplios temas.

Mediante la cooperación internacional es que la organización se fundamenta para generar los procesos de crecimiento social para los estados, por lo que las relaciones internacionales son fundamentales para propiciar el avance en todos los ámbitos que se necesiten para el progreso mundial, debido a que se brindan informes, documentaciones o ejemplos dentro de la organización para implementarlos en los diferentes países para el efectivo respeto de los derechos y necesidades humanas.

Se cree con firmeza que los hallazgos del trabajo pueden ser la vía que conduzca a generar nuevas indagaciones en el contexto de la bioética, de manera que surjan otras formas de abordarlo o que se enfatizen otras dimensiones por considerar en materia de las realidades que enfrenta la población Ngäbe y de los objetivos y mandatos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en cuanto a la cosmovisión y bioética, además de comprender el desarrollo de las relaciones entre estados y

actores que permitan a la sociedad vincularse, con el fin de mejorar la calidad de vida de la sociedad global.

1.4 Antecedentes

La investigación se sustenta en diferentes investigaciones tanto nacionales como internacionales para comprender el tema de bioética, los derechos humanos y la población ngöbe en Costa Rica y Panamá, esto para garantizar una mayor comprensión del tema y de los tópicos que están asociados. Estos fundamentos son rescatados de las obras de diferentes autores. En cuanto en la bioética en Costa Rica se toma como referencia la investigación titulada: *“Evolución de la bioética en Costa Rica: una historia reciente”* de Daniel Bustos Monteiro del 2007.

La investigación anterior relata cómo en Costa Rica inicia la investigación sobre bioética, reglamentada desde 1972. Describe la evolución de la bioética en Costa Rica. Después de la explicación del sistema de salud del país, considerado uno de los mejores en Latinoamérica, presenta los principales momentos del desarrollo de la bioética en Costa Rica, el cual comienza en la década de los años setenta, cuando se empezaron a mostrar los primeros esfuerzos para su incorporación como parte del quehacer de sector salud costarricense. Además de la descripción de la situación actual de la bioética en el país, el texto presenta los puntos que deben seguirse para lograr su futura evolución.

En la investigación supracitada se pueden analizar los inicios de la bioética en cuanto a la salud pública, el organigrama del Ministerio de Salud, así como las características y aspectos más específicos de los centros de salud costarricense y su integración en esta disciplina, analizando de esa manera, como es que este campo de la salud, igualitario o no para las poblaciones ngäbe y si cuenta con la atención descrita por dicho informe, necesaria para el desarrollo social.

Los requerimientos de salud estatal están dispuestos, tanto por el Gobierno como por los organismos, por lo que el Estado deberá comprometerse a cumplir las políticas que se deriven de ambos sectores mediante la implementación de un sistema social. En el caso de Costa Rica es

mediante la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, los órganos que deben tutelar para que se desarrolle el efectivo cumplimiento de las normas que permitirán que la calidad de vida humana del país sea la esperada internacionalmente.

En cuanto a la creciente visibilidad, presencia y participación pública de indígenas ngäbe buglé, se han generado transformaciones significativas en los ámbitos económicos, sociocultural y político-institucional de la sociedad costarricense y la sociedad panameña. Su constante paso y establecimiento en territorios no tradicionalmente indígenas (como ciudades y zonas de plantación y agroindustriales), aunado a la reciente movilización política en Panamá, y la reivindicación de derechos, tiempo atrás, en Costa Rica por la cedulaación, han hecho notoria su presencia ante sociedades nacionales no acostumbradas a su inclusión. (Morales, 2014)

El estudio contribuye al análisis para conocer los antecedentes de este pueblo en ambos países, cómo ha sido su formación organizacional, así como los factores políticos, económicos y sociales necesarios para el descubrimiento del enfoque y análisis de las realidades generales para llegar a las más específicas planteadas en la presente investigación y que además brindan al lector un contexto de comprensión más detallado.

La distribución territorial de los ngäbe y buglé influye sobre el desarrollo de modos de vida, estrategias de supervivencia y diversas formas de adaptación e, inclusive, resistencia frente a la presencia de sociedades nacionales y de sus instituciones. Más recientemente, la reconfiguración de las necesidades de oferta y demanda de fuerza de trabajo, de los mercados de trabajo agrícolas en Costa Rica, implica el establecimiento de presencias indígenas en nuevos espacios sociales y laborales.

Con respecto a la comprensión de las violaciones que sufren las poblaciones indígenas de manera más general, se escogió el estudio del autor Fergus MacKay denominado: *Violaciones de los derechos territoriales de los pueblos indígenas: El ejemplo de Costa Rica*, puesto que brinda un panorama de derecho y territorio necesario para establecer y comprender las necesidades, así como para desarrollar las delimitantes territoriales.

Esa investigación menciona que la naturaleza multifacética y fundamental de las relaciones de los pueblos indígenas con sus territorios tradicionales es bien reconocida por los órganos internacionales de derechos humanos y muchos gobiernos. Sin garantías seguras y exigibles para

sus tierras, territorios y recursos que tradicionalmente han poseído, incluyendo el derecho a controlar las actividades internas y externas que los afectan a través de sus propias instituciones, se encuentran permanentemente amenazados los medios de vida, la identidad y supervivencia, la integridad socio cultural y seguridad económica de los pueblos indígenas. (MacKay, 2014)

Por lo tanto, existe un conjunto de derechos humanos interdependientes que convergen y son inherentes a las diferentes relaciones de los pueblos indígenas con sus tierras y territorios tradicionales, así como su estatus interrelacionado como entidades basadas en la libre determinación. Todo esto requiere estándares muy altos de protección afirmativa.

En la jurisprudencia de los órganos internacionales de protección de los derechos humanos se puede encontrar evidencia abundante de violaciones persistentes y generalizadas de los derechos humanos de los pueblos indígenas garantizados internacionalmente, en especial en lo referente a los derechos a las tierras y territorios. Estas violaciones ocurren regularmente tanto en países desarrollados como menos desarrollados, así como en países que se consideran que tienen historiales generales buenos y malos en materia de derechos humanos.

Costa Rica y Panamá son un claro ejemplo de estos países, por lo que este estudio brinda fundamentos claves acerca de la desigualdad que presentan estas poblaciones en numerosos ámbitos que en sí encierran una sola problemática necesaria para que se pueda establecer como necesidad conocer las realidades desde diferentes puntos de vista, campos y sectores.

Las anteriores investigaciones generan un antecedente para abarcar el ámbito nacional o bien focalizarlo en Costa Rica y Panamá, sin embargo, es necesario comprender, ya que se involucran organismos internacionales, el panorama internacional respecto al estudio y como se podrá respaldar el aporte de la investigación creando bases sólidas para el desarrollo y cumplimiento de objetivos que se establecieron.

Mediante lo anterior es que se puede visualizar por medio de autores e investigaciones fuera de las fronteras y continente sin desviarse del tema principal de estudio. Ante lo específica que puede ser la bioética, se encontró la investigación: *Bioética de los pueblos indígenas* elaborada en México en la Universidad de Guadalajara del autor Adolfo Espinosa, este autor nos da un panorama desde la importancia de la bioética en la vida, los antecedentes que tiene esta disciplina en materia

indígena y en concreto cómo se puede ver establecida la relación entre la población y la disciplina. Además, es importante mencionar los buenos hábitos entre los gobiernos y la población de esta investigación:

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 se realiza con pueblos originarios de México y Chile. Además, se quiere constituir un puente entre antropología médica, salud pública y bioética. (Espinoza, 2016)

Considerando el estado del arte en la materia, se proponen algunos ejes elementales sobre la temática que sirvan de base para posicionarla dentro del quehacer bioético internacional, con el objeto de contribuir a un proceso tan necesario como urgente: la formulación de una política pública internacional y nacional culturalmente pertinente.

La investigación de Luis Justo s.p es un claro ejemplo para fundamentar el presente estudio, *Bioética, interculturalidad y derechos humanos*, puesto que brinda un enlace hacia los derechos humanos más concreto, necesario para analizar la realidad de los pueblos ngäbe, que además por el simple hecho de ser indígenas ya se consideran como una población vulnerable.

La bioética en Latinoamérica ha tenido una evolución sostenida, en la que se podrían distinguir dos períodos. El primero, hasta el año 2001, en el que hubo un predominio de la transferencia de las pautas disciplinares hacia el sur, y el segundo, comenzado en el año 2002 con el desarrollo del Sexto Congreso Mundial de Bioética, en Brasilia, organizado por la Asociación Internacional de Bioética y la Sociedad Brasileira de Bioética, y que tuvo como tema central “Poder e Injusticia”. (Justo, 2009)

Desde la perspectiva de los pueblos originarios ocurre con cierta frecuencia que los planteos elaborados desde las miradas inspiradas en los derechos humanos resultan ajenos a sus percepciones, pese a lo cual, en el discurso de muchas de la organización que los agrupan, los mismos ocupan un lugar destacado en las reivindicaciones argumentadas.

En esta investigación también queda planteada la necesidad de sentar las bases para que puedan surgir esbozos de culturas en común como plataforma para un real diálogo entre estas, pero al mismo tiempo, que las que son necesariamente hegemónicas y antidialógicas no puedan ser parte de este proceso. De ahí la crítica hacia los procesos de endofagia estatal, considerando así

a aquellos que limitan conceptualmente la posibilidad “intercultural” a factores tales como la lengua, en vez de realizar una apertura hacia todos los planos en los que se juegan las diferencias en la realidad.

Por último, se acudió a la investigación titulada: *Bioética narrativa y salud intercultural mapuche: aportes a su fundamentación y complementación* del 2016 por el autor Álvaro Ramis Olivos, que complementa información para poder relacionar y brindar contexto lógico en el que se puede analizar desde diferentes ángulos, perspectivas y visiones para fomentar y dar respaldo a lo que se pretende investigar. Álvaro Ramis, con esa investigación; sistematiza los avances del enfoque narrativo en bioética con el fin de proponer una fundamentación de las prácticas de salud intercultural que facilite su complementariedad con el conjunto del sistema sanitario. En el estudio, el investigador revisó críticamente los fundamentos de la bioética narrativa y su vinculación con las corrientes hermenéuticas en las éticas aplicadas y con el movimiento de la medicina narrativa.

Por otro lado, el enfoque narrativo con el paradigma intercultural en salud, en orden a evaluar sus capacidades de complementación y articulación con la sabiduría ancestral mapuche, desde su raigambre y especificidad. Finalmente informará sobre las posibilidades de desarrollo de una bioética narrativa en clave intercultural, adecuada a las prácticas en el ámbito sanitario que se basan en el acervo de la sabiduría ancestral mapuche. (Ramiz, 2016)

Una de las más experiencias prácticas que han buscado descentrar la razón occidental para abrirse a la alteridad radical del saber ancestral indígena, ha sido la institucionalización de sistemas de “salud intercultural”. Esta idea ya fue propuesta en los años cincuenta por G. Aguirre Beltrán (1995), pero solo en los últimos veinte años se ha comenzado a implementar de forma sistemática bajo la forma de programas interculturales en las instituciones de salud primaria. Este cambio se debió a un nuevo énfasis en las prioridades de la Organización Panamericana de la Salud.

Costa Rica y Panamá deben hacer frente a estas prioridades propuestas por la OPS para que ambos territorios desarrollen con éxito sus trabajos, y elaboren una adecuada atención a las poblaciones originarias. Es importante mencionar la bioética en este apartado, pues es mediante ella que se evalúa el desempeño de la salud en el país, por lo que se puede entender como la disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación con la salud: al hacer investigación con seres humanos, diseñar o implementar una política de salud y brindar atención médica. En este sentido, se quiere enfatizar que:

La bioética no es un código de preceptos, sino una actividad de análisis a la luz de principios y criterios éticos que guía la práctica en las distintas áreas de la salud. La salubridad pública de América Latina tiene una agenda programada ante esta disciplina: la Agenda de Salud para las América, donde se señala la importancia del trabajo en bioética. (Ramiz, 2016)

La bioética tiene que difundirse y aplicarse más en los países de las Américas para resguardar la calidad de la investigación y el respeto a la dignidad de las personas, salvaguardar la diversidad cultural y la aplicación de los conocimientos en salud, así como su aplicación en la toma de decisiones en salud pública.

1.5 Proyecciones

Actualmente, el tema de desarrollo humano ha comenzado a resurgir para cumplir con los objetivos de la humanidad; es ahí cuando el tema de salud forma parte de las metas de la sociedad internacional para procurar por medio de los estados, las mejores condiciones para sus habitantes, al proporcionar una salud digna y de bajos recursos económicos, convirtiéndolos en accesibles, pero con altos estándares de calidad.

También han surgido los temas de la cosmovisión y la defensa de las poblaciones indígenas ante la globalización de todos los ámbitos de desarrollo de las naciones, y que no han sido siempre las metas de la sociedad internacional, el ámbito de la salud y la cultura. No es hasta el desarrollo de las guerras que se comienza con la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas más allá de la materia social, se toma en cuenta la integridad física, emocional y el entorno, porque es mediante este aspecto que se puede desarrollar un estado, y el estado como actor permitirá, a su vez. Lo anterior permite que se logren ejecutar sus propósitos y que la salud mundial evolucione.

El tema de la bioética no ha surgido después del periodo de guerras, como lo fue la salud, sino que es hasta que se dan los avances tecnológicos de los nuevos métodos en materia de salud, pues como se ha mencionado, involucra a la ciencia médica con la dignidad y ética humana.

Al existir nuevas tecnologías, como la reproducción humana asistida, el tema de muerte por consentimiento, entre otros, ha hecho que las organizaciones internacionales tomen un papel impulsador de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales. Estos principios han encontrado sus fundamentos de respeto bajo las culturas indígenas, por lo que este estudio genera un alcance, altamente significativo para la sociedad a nivel nacional e internacional, pero sobre todo para el reconocimiento de los aportes que las sociedades indígenas tienen para la humanidad, y no solo la búsqueda para resolver las desigualdades, sino conseguir resaltar los grandes logros de los pueblos indígenas. Al cumplir con los valores y principios se concluye la idea de que sea el desarrollo social sanitario y cultural una de las principales preocupaciones en la agenda internacional. Costa Rica y Panamá se ha destacado por su crecimiento, su funcionalidad y por el innovador sistema social sanitario, pero no ha sido así con la promoción de las defensas éticas a las culturas, tradiciones indígenas.

Al poseer Costa Rica y Panamá sistemas bastante estables de salud, no quiere decir que no deban ser parte de organismos internacionales que puedan incrementar el desarrollo de manera eficiente y en mejores condiciones. Es por ello que los estados están vinculados con diferentes cuerpos internacionales con especialidad, por lo que el país debe desarrollar las medidas, los requerimientos y los compromisos con estas organizaciones, por tanto, constituyen un apoyo fundamental al avance de mejores condiciones para su ciudadanía, sin discriminación alguna. La Organización Panamericana de la Salud es una de ellas, con la bioética en sus ejes, la OPS busca el beneficio de los individuos por medio de la atención en salud, y los problemas moralistas que surgen en este marco son objeto de la ética clínica, por lo que se busca la conveniencia de las poblaciones en cuanto a la salubridad pública, y que los problemas éticos que surgen en este ambiente sean objeto del comportamiento idóneo de la sanidad social y su entorno cultural.

Esta permite que no se centre en el beneficio directo de los individuos, sino más bien en la generación de conocimiento y el resguardo en conjunto de la dignidad humana. Por lo tanto, con esta investigación se logra resaltar la importancia de conocer los mitos y las realidades de la bioética en la población ngäbe; ya que genera un precedente para ser ejemplo de lo bueno y lo no bueno que están realizando los estados en torno a la temática de interés en este estudio;

asimismo visualizar que si el aporte brindado por los organismos internacionales es utilizado como una herramienta útil para el desarrollo de los países y su integración poblacional en todos los aspectos e indicadores de crecimiento estatal.

Como parte de las delimitaciones en esta investigación, se abarca del año 2017 al 2019, esto debido a que en ese periodo han surgido diferentes cambios culturales, y sobre todo debido a que la Organización Panamericana de Salud estableció nuevos lineamientos sobre bioética para la población mundial. Además, esta investigación se delimita a los pueblos indígenas ngäbe, ubicados o bien centralizados en el territorio tanto costarricense como panameño, pues es en esta franja geográfica donde se encuentran albergados. Se busca asimismo atender un vacío en razón de que los gobiernos desconocen o no poseen la certeza acerca de cuáles son los servicios o cuáles son las responsabilidades que deben asumir ante esta población.

El objeto de estudio se limita geográficamente a Costa Rica y Panamá, particularmente, al área de desigualdad como son los pueblos indígenas, zona de relevancia donde el tema de bioética, los comités, conjuntamente sede de la OPS y de la OMS se encuentran. Se escogió a la población indígena ngäbe, debido a que contiene un reconocido sistema social sanitario ejemplar para los países; Costa Rica y Panamá, pero con deficiencias comparados con los sistemas europeos de salubridad, debido a insuficiencias que no permiten el progreso idóneo de la salud que promocionan los organismos internacionales.

Los pueblos indígenas tienen una larga tradición de respeto y uso sustentable de los territorios ancestrales que poseen. Su relación con la tierra parte del principio de que las personas viven en una tierra ajena. Esa tierra es usufructuada y les pertenece a las hijas y a los hijos, por eso es que deben asegurarse de que puedan heredarla a las futuras generaciones. De esta forma, la relación con la tierra implica que todos son poseedores de un planeta y no dueños de él. De ahí que los pueblos indígenas no tengan un concepto de propiedad propiamente dicho y asuman el deber de respetar y proteger la tierra, el territorio y los recursos para el disfrute en condiciones de igualdad con el resto de las entidades que en ella habitan. Por tanto, la tierra no les pertenece y no hay derecho a depredarla. Son parte de ella. Esta concepción indígena usualmente no es bien comprendida por los no indígenas; consideran que es una bella idea, pero igual que otras muchas que se tienen sobre la tierra o la naturaleza por parte de idealistas, ecologistas o grupos minoritarios. Estaría más próxima a quienes practican alguna creencia o a religiones animistas que

consideran que en la naturaleza existen genios o entes que tienen una influencia mágica o procesos incognoscibles; o grupos filosóficos que practican alguna forma de naturalismo como principio filosófico. (Espinoza, 2016) Mediante lo anterior, es como se puede brindar un ejemplo a la sociedad internacional del verdadero sentido de respeto a la vida, a la naturaleza, y no solo como una idea soñadora, sino como una manera de vivir y comprender lo que es necesario para pensar fuera de la casa, sin minimizar poblaciones o estigmatizarlas por diferencias, realidades y entornos, como muchas veces sucede con los pueblos originarios.

Asimismo, se pretende corroborar en este estudio, el porqué de los mitos y las realidades en temas tan relevantes como lo es la ética en las ciencias médicas y la cosmovisión indígena con el fin de que los derechos humanos básicos no sean flagelados, y que el crecimiento y desarrollo, no interfieran en la cotidianeidad de estas comunidades e incluso podría servir como ejemplo para el resto de las poblaciones indígenas no solo centroamericanas, sino también a las poblaciones originarias, a nivel internacional, por la defensa de su cultura dentro de la comunidad internacional y sobre todo en el contexto de la globalización ética.

CAPÍTULO II

Marco metodológico

En este apartado se describe la metodología del estudio, se detallan el enfoque y el diseño de investigación, las fuentes de información, las unidades de análisis, los instrumentos y la recolección y el procesamiento de los datos.

2.1 Enfoque de la investigación

Se trae a colación el análisis de los mitos y las realidades de los pueblos ngäbe ante los lineamientos la Organización Panamericana de la Salud sobre temas en bioética. Las referencias bibliográficas citadas sirven como base para la elaboración del trabajo referente a la situación cultural, cultura y la salubridad estatal y su debido funcionamiento, ya que los datos obtenidos por esa vía pueden aportar información respecto del estado en el que se encuentra dicha población, las normas, contextos y los desafíos que abarca el tema sobre la bioética presente en la vida cotidiana de los pueblos originarios ngäbe.

La presente investigación es de índole cualitativa y se apoyó en la recolección de datos de los avances, realidades, cotidianidad relacionados con los lineamientos de la OPS ante los pueblos originarios, con especial interés en la bioética, pues los documentos exponen las situaciones que están presentes no solo en el ámbito de cooperación entre este organismo y el sistema gubernamental costarricense y panameño, sino la verdadera vida que viven esas poblaciones, en específico la población indígena ngäbe para el efectivo desarrollo y acceso de la ciudadanía a los derechos básicos y necesarios para garantizar la dignidad humana. Esta recopilación de información, datos y avances se realiza por medio de tres capítulos que abarcan las áreas necesarias para desarrollar la investigación de manera clara y concisa. En las consultas a diversas fuentes bibliográficas, trabajos de tesis y libros de texto de este trabajo se corrobora la información más fiable para elaborarla.

Se recurre, además, a páginas estadísticas en cuanto a temas como salud pública educación y política , tanto por informes de la Caja Costarricense de Seguro Social, El Ministerio de Salud de Panamá, El Ministerio de Salud de Costa Rica, la Organización Panamericana de la Salud, como de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, las que se consultan vía Internet y mediante archivos existentes de los ministerios de salud, también la Organización Mundial de la Salud. El estudio se ubica como una investigación

cualitativa, consiste en estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema.

Esta procura lograr una descripción integral por medio del análisis exhaustivo, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular, este caso, como ya se indicó antes los mitos y las realidades. En la línea que se viene tratando, se aclara que para efectuar la investigación se hacen lecturas de las diferentes fuentes bibliográficas con los datos que se consideran útiles para el trabajo investigativo.

2.2 Diseño de la investigación

Actualmente, el tema de desarrollo humano ha comenzado a resurgir para cumplir con los objetivos de la humanidad; es ahí que el tema de salud y la valoración de las poblaciones vulnerables forma parte de las metas de la sociedad internacional para conseguir por medio de los estados, las mejores condiciones para sus habitantes al proporcionar una salud digna y de bajos recursos económicos convirtiéndolos en accesibles, pero con altos estándares de calidad. No siempre se ha tenido entre las metas de la sociedad internacional, el ámbito de la salud o de la cultura.

Lo anterior se analiza mediante la investigación, y se registra información relacionada con materia de cooperación, sistema internacional, salud pública, organismos y bioética, que, además, son aprovechadas para el desarrollo de la base teórica del trabajo. La investigación contiene los tipos de alcances: exploratorio, descriptivo y explicativo/exploratorio, por tratarse de un tema en el cual no existe suficiente información en Costa Rica.

- Descriptivo: el estudio busca brindar información acerca de los requisitos, las condiciones, deficiencias y avances necesarios para comprobar que es un mito y una realidad de la bioética en los pueblos ngäbe mediante el tema anteriormente mencionado, sometido a análisis.

- Explicativo: la investigación otorga explicaciones en diferentes implicaciones en distintos ámbitos como médicos, sociales e internacionales. Además, brinda valoraciones acerca de los actores que interactúan con el fenómeno de estudio para comprender mejor la Organización Panamericana de la Salud dentro del sistema internacional.

2.3 Fuentes de información

El desarrollo de esta investigación implica recurrir a diferentes fuentes de información que respalden la indagación propuesta y que cuenten con una validez; esto con el fin de que puedan ser utilizadas con la veracidad de ser fuentes confiables que permitan de primera mano elaborar el análisis requerido para el desarrollo de la investigación.

Las fuentes de información implementadas son sujetas a que se corroboren directamente con el tema, por lo que se centran en forma exclusiva en la materia abordada. Además, se complementa con datos adquiridos en la investigación referente a los pueblos originarios, organismos y la sociedad internacional.

Para la presente investigación se utilizan fuentes, tanto primarias como secundarias, mediante las cuales se pueda desglosar la información y desarrollar cada uno de los capítulos con un respaldo sustentable que le proporcione veracidad al trabajo. Esto se debe a que las averiguaciones en materia ya tienen diferentes autores que recopilaron e investigaron, el tema respectivo, o bien, con variables adjuntas que se complementan para enriquecer el análisis. De la misma forma, las fuentes terciarias también son parte de este documento para estructurar y fundamentar mejor.

Por otro lado, se cuenta con artículos diferentes que abordan el fenómeno de estudio del presente trabajo, por lo que se ve como limitante el tiempo al seleccionar datos dentro de documentos que contienen información del tema y relacionados a otros, no quiere decir que dentro de la salud, cosmovisión indígena y la bioética no se contenga temas como son los siguientes: la

cooperación, el sistema, entre otros, eventualmente, se adjunta la información para la elaboración satisfactoria del documento.

Población: en cuanto a la persona que se pretende investigar, este es profesional en la materia de bioética, además de la posible entrevista de una médica general ngäbe. Con la finalidad que ambas opiniones nos propicien material para realizar un análisis de lo que se debe hacer y en la realidad que se encuentra la población originaria.

Muestra: esta se compone por los miembros de los pueblos indígenas, específicamente los ngäbe. El lector podrá comprender mejor y vincularse empáticamente al respeto de la cultura y el análisis de la ética mediante el avance de esta investigación, además de expandir su criterio y aventurarse a la realidad a veces lejana de lo que viven los pueblos indígenas.

2.4 Unidades de análisis de la investigación

Objetivo	Unidades de análisis	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
I. Identificar las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud respecto a la bioética.	La bioética Organización Panamericana de la Salud.	La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios	La OPS es la principal instancia sanitaria y reguladora de bioética en Latinoamérica y el mundo en general. Conocer cuáles son los lineamientos que esta vincula con la biótica y los pueblos	Revisión bibliográfica

		<p>morales. (Justo, 2009)</p> <p>La OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas mejorando la salud de su población. (Pan American Health Organization, 2002)</p>	<p>originarios es fundamental para el desarrollo de la investigación.</p>	
			<p>La bioética es el estudio fundamental que en la presente investigación se desarrolla, por lo tanto, es la base y la clave para la conclusión y desarrollo de este trabajo, pues es el parámetro que se evalúa.</p>	

<p>II. Reconocer cuáles disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud, respecto de la bioética, están vinculadas con la cosmovisión de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá.</p>	<p>Cosmovisión de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá.</p>	<p>La cosmovisión indígena tiene un claro origen agrícola; en ella el medio ambiente (el territorio real y simbólico es un factor fundamental y tiene como uno de sus rasgos característicos el que no exista una separación como en el pensamiento occidental entre naturaleza y cultura, orden natural y orden social. (Ramiz, 2016)</p>	<p>La cosmovisión permite entender la naturaleza de los pueblos indígenas, y es mediante ella que se conoce a profundidad la cotidianidad y la percepción del mundo, centralizándonos en los ngäbe.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>
<p>III. Identificar la perspectiva de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en específico indígenas con respecto a la aplicación de las disposiciones de la</p>	<p>Disposiciones de la comunidad ngäbe con respecto a las solicitudes de la OPS.</p>	<p>Son indígenas panameños y costarricenses de la etnia ngäbe en el occidente de Panamá, principalmente en la Comarca Ngäbe-Buglé y en las provincias de</p>	<p>Conocer quiénes, dónde y cómo se conforma la cultura de la población ngäbe en ambos países beneficia aún más y de manera más específica la</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>

<p>Organización Panamericana de Salud acerca de la bioética.</p>		<p>Veraguas, Chiriquí y Bocas del Toro, así como en suelo costarricense. En lo que corresponde específicamente a la población indígena costarricense, nuestro legislador sabiamente ratificó el Convenio N° 169 sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, el cual busca garantizar el acceso a la salud a todos los indígenas de nuestro territorio. (Berger, 2002)</p>	<p>razón de esta investigación.</p>	
	<p>La aplicación de las disposiciones de la Organización</p>	<p>La OPS y la UNESCO contienen una normativa en temas de bioética,</p>	<p>Estas se implementan para incrementar el conocimiento</p>	

	Panamericana de Salud acerca de la bioética.	esta normativa da un marco de legislación para responder y guiar en temas relacionados a la bioética. (Justo, 2009)	del tema por parte del investigador y aumentar el entendimiento de los lectores y lectoras, ante las disposiciones y lineamientos de la bioética en la población ngäbe.	
IV. Determinar los mitos y las realidades derivados de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud y la perspectiva de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en lo referente a la bioética.	Los mitos y las realidades derivados de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud.	Según Berger, pág. 16: las poblaciones indígenas enfrentan mitos y realidades, que son desconocidas para la población en general, se cuenta a su vez con menos información verídica a la población ngäbe por estar presente en dos países que a ciencia cierta no saben cómo apoyarlos o de	Los mitos y realidades contribuyen a conocer a ciencia cierta las carencias, debilidades y virtudes que puede presentar esta población y no solo por la desigualdad social, sino también cultural.	Entrevista a profundidad.

		quien es el deber de hacerlo. (Berger, 2002)		
	Perspectiva de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en lo referente a la bioética.	Según Morales pág. 27: conocer el problema y saber cómo solucionarlo es identificar la realidad y generar una perspectiva amplia y clara para poder brindar una solución o recomendaciones.	Teniendo la perspectiva de la bioética y su realidad en la población ngäbe, favorece a que se mejore o bien se busque solucionar las deficiencias y la ausencia de los lineamientos en ambos países con esta población.	

2.5. Instrumentos

La presente investigación se ajusta al método de recolección de datos e información. El desarrollo de la búsqueda del concepto relacionado específicamente con las poblaciones originarias, se da mediante informes, consulta de fuentes primarias y secundarias que presenten una validez sólida que las respalde el análisis.

Por otro lado, para que sea más explicativo, se utiliza el conocimiento de expertos en la materia, mediante una entrevista y esta se efectúa en el cuarto capítulo del presente documento, comprendido con veracidad de hechos y con testimonios la realidad y mitos que enfrenta la población ngäbe con respecto a la bioética y a los lineamientos de la OPS.

Objetivo 1 Para este objetivo se utiliza la revisión bibliográfica que tiene como finalidad identificar las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud respecto a la bioética.

Autores	Organización Panamericana de la Salud	La bioética
Juan Eduardo Guerrero Espinel		
José Ruales		
Marlasca López		

Objetivo 2 Se pretende mediante la revisión bibliográfica reconocer cuáles son las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud respecto a la bioética, estas vinculadas con la cosmovisión de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá.

Autores	Disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud respecto a la bioética	Cosmovisión de la población ngäbe
Marcos Guevara Berger		
Organización Panamericana de la Salud		
Donald Rojas Maroto		

Objetivo 3 Con la revisión bibliográfica se busca identificar la perspectiva de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en específico la de indígenas con respecto a la aplicación de las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud acerca de la bioética.

Autores	Población ngäbe	La aplicación de las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud
Marcos Guevara Berger		
Silvia Mata Marín		
Organización Panamericana de la Salud		

Objetivo 4 En este apartado se trabaja por medio de la entrevista para poder determinar con mayor claridad los mitos y realidades derivados de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud y la perspectiva de la población ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en lo referente a la bioética.

1. ¿Cómo puede contribuir la disciplina de la bioética en el sistema de salud pública y cultural de los pueblos originarios?
2. ¿Por qué el desarrollo de la bioética es tan importante en los sistemas internacionales?
3. ¿Cuáles datos de la OPS conoce usted que pueden aportar información para visualizar la realidad de los pueblos ngäbe ante la bioética y los lineamientos que ha establecido?
4. ¿Qué aspectos de la bioética han tenido relación y peso dentro de las comunidades indígenas de Costa Rica y Panamá en la promoción de sus derechos?
5. ¿Cuáles leyes del Sistema Judicial en el caso costarricense, pueden mencionarse que favorecen a las poblaciones indígenas mediante la bioética?

2.6 Recolección y procesamiento de datos

Bajo este encabezado se visualizan las herramientas utilizadas que permiten el desarrollo de la investigación y que funcionan como respaldo.

Objetivo 1

Autores	Organización Panamericana de la Salud	La bioética
Juan Eduardo Guerrero Espinel	El entorno global cada vez más complejo y en constante cambio, requiere líderes con competencias especiales para responder eficazmente a este escenario. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) va más allá de los modelos tradicionales de formación en materia de liderazgo tanto en cuanto al diseño como al modelo conceptual de la salud internacional. (Espinel, pág. 25)	La bioética es la disciplina que busca aclarar problemas éticos que surgen en relación con la salud, cultura y ética: al hacer investigación con seres humanos, diseñar o implementar una política de salud, y brindar atención médica. (Espinel, pág. 69)
José Ruales	La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha contribuido al desarrollo de este liderazgo durante más de 25 años. En 1985, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos reconoció la necesidad de desarrollar un nuevo tipo de liderazgo en la región que: 1) permitiera una mejor comprensión de la OPS y de la cooperación	La mirada que nos ofrece la bioética como una ciencia transversal entre la naturaleza, la ética, la ciencia y la tecnología nos conmina a replantear nuestra relación -en tanto parte de la especie humana- con prácticamente la totalidad de las otras áreas del conocimiento. Sobre todo, nuestra idea de desarrollo, de lo bueno y de lo correcto. A la bioética podríamos ubicarla

	<p>internacional, y al mismo tiempo contribuyera a su transformación; y 2) promoviera la solidaridad entre los países y un fuerte compromiso con la justicia social y el derecho a la salud, y el respeto a las poblaciones indígenas, elementos considerados fundamentales en el contexto regional que en ese momento se caracterizaba por la turbulencia y el conflicto social. (Ruales pág. 33)</p>	<p>dentro de la filosofía, en el espacio de la reflexión ética de los principios con los que nos relacionamos con la vida. Ruales pág. 67.</p>
<p>Marlasca López</p>	<p>La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la agencia internacional de salud pública más antigua del mundo. Su misión es liderar la colaboración estratégica entre sus Estados Miembros y otros socios para promover la equidad en salud, combatir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pueblos de las Américas. Lopez, pág. 47.</p>	<p>La bioética debe tener como característica primordial el ser una <i>ética civil</i>, la que se corresponde a la situación de las sociedades contemporáneas.</p> <p>La ética civil expresa lo siguiente: “Con la expresión ética civil se alude al específico y peculiar modo de vivir y de formular la moral en la sociedad secular y pluralista. Por definición, la ética civil se presenta como la superación de las antinomias,</p>

		<p>aparentes o reales, entre la moral religiosa y la moral no religiosa, y como proyecto unificador y convergente dentro del legítimo pluralismo moral de la sociedad democrática”. Y prosigue entendiendo que la ética civil postula, en primer lugar, la no confesionalidad de la vida social. (Lopez, pág. 82)</p>
--	--	---

Objetivo 2

Autores	Disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud respecto a la bioética	Cosmovisión de la población ngäbe
<p>Marcos Guevara Berger</p>	<p>Los pueblos indígenas han estado inmersos en una disputa por el territorio, por la defensa de los recursos que se encuentran en sus tierras y de sus particularidades culturales desde el momento mismo de la Conquista y Colonización. De esta manera, el</p>	<p>En el caso de los pueblos indígenas que han habitado el territorio que hoy se designa como Costa Rica, estas acciones de sometimiento y desplazamiento también se replicaron durante los siglos XVI, XVII y XVIII de Colonización, se replicaron</p>

	<p>desplazamiento forzado de sus tierras ha sido un proceso continuo desde el siglo XV y presente aún en el siglo XX y desde la aparición de Costa Rica y Panamá como miembro de la OPS, ha tratado de colaborar con los pueblos originarios. (Berger pág. 16)</p>	<p>acciones de dominio y explotación, con gran cantidad de indígenas desplazados, muertos o a culturalizados, deviniendo a menos en sus formas de vida y pervivencia como pueblos, como en el caso de los indígenas huetar, originalmente ubicados en la región central del país. (Berger pág. 61)</p>
<p>Organización Panamericana de la Salud</p>	<p>En cuanto a la bioética el término no se refiere a una nueva disciplina tecnocientífica (ya que es demasiado interdisciplinar y está demasiado investida de apuestas ideológicas y filosóficas), ni a una nueva ética, universal y actual de la vida (puesto que está en el centro de las controversias, debates y preguntas). (OPS)</p>	<p>Existen muchos creadores e impulsores de la reflexión bioética, como por ejemplo Albert Schweitzer, quien en 1912 desarrolló una ética de reverencia por la vida y de soy voluntad de vivir; por otro lado, Fritz Jahr en 1927, si bien no logró en un mundo entre guerras hacerse eco, sí permitió el inicio de la reflexión sobre la búsqueda de principios en la materia. Aportó la concepción de imperativo bioético en el que todos los seres vivos deben ser respetados y considerados como un fin y no como un medio. (OPS)</p>

<p>Donald Rojas Maroto</p>	<p>A pesar de estas contribuciones, lineamientos y parámetros de la OPS, la rapidez de la globalización, la evolución del contexto regional y la creciente importancia de la salud en la agenda política global, señalan una mayor necesidad de desarrollar capacidad de liderazgo en asuntos relacionados con la salud internacional, una situación reconocida por los Estados Miembros de la OPS. (Rojas pág. 62)</p>	<p>La bioética mantiene un sentido crítico frente a los actos individuales y colectivos de los seres humanos en sus diferentes áreas del conocimiento. La transdisciplinariedad debe ir de la mano con la tolerancia positiva y la cooperación, por lo que se debe asumir desde una perspectiva humilde. Los problemas que estudia la bioética son de tal calado y de tan diferentes campos, que debemos asumir que no lograremos visualizar la comprensión del objeto de estudio y los problemas que enfrenta desde la soledad. (Rojas pág. 36)</p>
----------------------------	---	--

Objetivo 3

<p>Autores</p>	<p>Población ngäbe</p>	<p>La aplicación de las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud</p>
-----------------------	-------------------------------	---

<p>Marcos Guevara Berger</p>	<p>Los ngäbe y buglé son dos pueblos indígenas originarios de Panamá oeste: la ngäbe (también conocido como guaimí) y el buglé (también conocido como bokota). Su territorio incluye partes de las tierras altas de Bocas del Toro, provincia de Chiriquí y las áridas planicies de Veraguas, teniendo una Comarca conjunta (similar a una reserva) en Panamá, la comarca ngäbe y buglé. Miles de ngäbe y buglé migran cada año de Panamá a Costa Rica, por lo general en grupos familiares (incluyendo mujeres y niños) y en condiciones muy precarias, en busca de trabajo principalmente en la agricultura. Según datos de la Dirección Nacional de Migración de Costa Rica unos 19.000 indígenas ngäbe y buglé migraron a Costa Rica en 2013. (Berger pág. 22)</p>	<p>El interés creciente en los temas de salud internacional en las Américas, unido a una mayor conectividad, ha dado lugar a un ambiente propicio para el aprendizaje mediante la educación a distancia y en redes. Sobre la base de este contexto regional en evolución y en su vasta experiencia y sus conocimientos especializados en la formación en materia de salud internacional, la fuerte presencia y la relación de la OPS con los ministerios de salud y otras entidades nacionales y su extensa variedad de relaciones y redes en las Américas y sobre todo las poblaciones indígenas. (Berger pág. 12)</p>
<p>Silvia Mata Marín</p>	<p>La realidad socioeconómica del pueblo indígena ngäbe-buglé les hace movilizarse</p>	<p>La reunión del Comité Ejecutivo examinó el Documento CEI111/20</p>

	<p>todos los años de Panamá hacia Costa Rica para participar en la actividad de la recolección del café. Las razones de esta movilización se deben a que viven en la extrema pobreza y lo que se les paga por trabajar en el país es mucho más de lo que ganan en el suyo, lo cual justifica un traslado de gran cantidad de kilómetros para lograr trabajar durante 6 meses y con ello poder vivir los otros 6 meses del año. Si bien se les concede un permiso especial para que ingresen a Costa Rica sin portar el pasaporte, ello no se ha traducido en el reconocimiento como mano de obra calificada y esto a su vez en la garantía de gozar de sus derechos laborales. (Marín pág. 77)</p>	<p>relativo a la salud de los pueblos indígenas. Dicho documento y la iniciativa propuesta sobre la salud de los pueblos indígenas son el resultado de una recomendación formulada por el Gobierno del Canadá al Subcomité de Planificación y Programación, en abril de 1992, cuando este aprobó los planes para la realización de un taller hemisférico destinado a considerar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas de la región. (Marín pág. 39)</p>
<p>Organización Panamericana de la Salud</p>	<p>La OPS ha trabajado con la comarca ngäbe buglé: liderazgo, participación y gestión hacia la salud universal en la Comarca ngäbe buglé”, para contribuir a mejorar las condiciones</p>	<p>La OPS promueve el establecimiento o fortalecimiento de una comisión técnica de alto nivel u otro mecanismo de concertación que se considere apropiado, con participación</p>

	<p>sanitarias de esta población en la región. Acompañaron en este proceso el equipo técnico del Ministerio de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá.</p> <p>Los pueblos indígenas son una población superviviente históricamente, que actualmente reside en lugares de difícil acceso, en condiciones de riesgo y vulnerabilidad económica, social y sanitaria; pero que poseen identidad, capacidad asociativa y posibilidades de desarrollo, en la medida que tenga un mejor acceso a las oportunidades.</p> <p>El desafío de la salud intercultural significa la apertura a conocer y comprender la cultura, así como la visión de la vida cotidiana de la población indígena que se atiende en los servicios de salud y actuar con absoluto respeto para mejorar el impacto clínico y educativo ante formas diferentes de</p>	<p>de líderes y representantes de pueblos indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas. (OPS pág. 4)</p>
--	---	---

	entender la atención en salud en espacio multiculturales. (OPS pág. S.f.)	
--	---	--

Objetivo 4

Este apartado, no solo tiene como fuente o instrumentos autores de libros o investigaciones, sino que también cuenta con el apoyo de la entrevista, por parte de un indígena ngäbe y la dra. Carla Sáenz coordinadora del ámbito de bioética para la OPS. Esta entrevista abarca las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo puede contribuir la disciplina de la bioética en el sistema de salud pública y cultural de los pueblos originarios?
2. ¿Por qué el desarrollo de la bioética es tan importante en los sistemas internacionales?
3. ¿Cuáles datos de la OPS conoce usted que pueden aportar información para visualizar la realidad de los pueblos ngäbe ante la bioética y los lineamientos que ha establecido?
4. ¿Qué aspectos de la bioética han tenido relación y peso dentro de las comunidades indígenas de Costa Rica y Panamá en la promoción de sus derechos?
5. ¿Cuáles leyes del sistema judicial en el caso costarricense pueden mencionarse que favorecen a las poblaciones indígenas mediante la bioética?

CAPÍTULO III

Disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud respecto a la bioética

Para el desarrollo de este capítulo es importante conocer el surgimiento de la bioética dentro del área de salud, donde de la mano de la Organización Panamericana de Salud, la Organización Mundial de Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, menciona los inicios de esta y la importancia para la sociedad internacional

Surgió en el año 1927, a cargo de Fritz Jahr, un filósofo y profesor de origen alemán, con el imperioso bioético: el cual personificaba considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible. Consecutivamente surgiría Potter el que daría bibliográficamente la apertura al concepto y generalidades del término. Potter guio las orientaciones hacia el perfeccionamiento de una disciplina entorno a una ética en el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y de la ecología; todo enfocado al futuro de la humanidad, por lo que poco a poco iba formulando en este concepto las utilidades del mismo como una relación entre culturas, las ciencias y las humanidades. (Wilches, 2011)

Potter tenían una intranquilidad sobre el avance tecnológico en materia de experimentación pesquisa humana, y de la realización de la salubridad de manera ética en los nuevos procesos que surgían conforme se incrementada las capacidades científicas de los investigadores. Pues debería de existir un factor que respectara la integridad de los estudios y se constituyeran con el respaldo de la ética médica.

La bioética y su concepto ha tenido distintas variaciones, pero en sí mantiene su esencia principal. También la disciplina contribuye a conocer las deficiencias de los sistemas de salud pública, en cuanto a la atención que se ofrece a los habitantes y si se respetan sus derechos en las distintas etnias o culturas exitentes.

En la actualidad, la bioética inicia su proceso de formación en los años 70, y debe su origen de como la conocemos hoy por hoy a Potter de manera difundida, quien implemento el término frente a los jesuitas de Georgetown, sin embargo, el primer individuo que contextualizo a la disciplina es Fritz Jahr, en la aparición del movimiento nazi en Alemania, y que seguidamente el concepto fue descubierto por Potter y siendo ahí donde se expande el termino, al que se conoce en la actualidad. (Baroni, 2016)

El termino de bioética no es algo lejano, debido a que la relación sobre problemas morales, la perspectiva de la vida, la salud y la medicina siempre han estado presentes, siguiendo las líneas

internacionales es que la bioética en la presente investigación se implementará la de los años 70 y como autor al holandés radicado en los Estados Unidos Van Renselaer Potter.

La disciplina es relativamente reciente comparada a otras, se deriva de las éticas profesionales, concretamente la médica, y que tiene indiscutibles principios religiosos, pero en la actualidad se encuentra entre las ciencias y la filosofía, desligándose de la relación religiosa. Por lo que es el estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, es examinada a la luz de los valores, costumbres y principios morales. (Marlasca, 2001)

La bioética tiene disímiles diferenciaciones y circulan muchas teorías de la constitución de la misma, pero todas coinciden a que es mediante el final de la Segunda Guerra Mundial que se estaría implementando esta disciplina. Por tanto, que la disciplina si debe dar un origen concreto, no se hablaría de una persona, sino de un evento que marcó un hito para el Sistema Internacional.

Esta disciplina era producida para que se respetara la dignidad del ser humano, por medio de los de derechos, la cultura y la promoción de la salud, como sus bases para la intervención en la sociedad, es por esto que su origen debió de ejecutarse no solo en un primer instancia de golpe, sino que se estudiaría poco a poco las áreas en las que se involucraría.

Es debido a esto, que la bioética tiene su principio, como primordial evento o antecedente histórico se encuentra a la Segunda Guerra Mundial como la promotora de que se debiera de crear la disciplina con el fin de dar respuesta a los inconvenientes. Su actividad en salubridad que busca el beneficio de los individuos es la atención de salud, y los problemas éticos que surgen en este marco.

La disciplina de la bioética se integra en el Sistema Internacional, involucrando a todos los países mediante la salud, se trabaja en conjunto con las relaciones entre bioética y política mundial. La cooperación, siendo el referente, esta última restringida al área de la salubridad. Generado una intervención sobre la cooperación internacional. Ya que la bioética se hace mención que existen desigualdades en la salubridad de los estados dependiendo de sus capacidades económicas, lo que trasgrede el derecho humano internacional a la atención de calidad en materia sanitaria. (Universidade de Brasília, 2013)

Es así, como se comienza abrirse en el ámbito global, al estar interactuando con los órganos que integran, y su importancia para los habitantes del mundo. La globalización, ayuda que se pudiera estar al tanto mundialmente sobre la disciplina y se guardan en diferentes puntos del planeta.

Los organismos internacionales repercuten directamente en la interacción de la bioética dentro del Sistema Internacional, por lo que esta misma se ubica en instancias internacionales, donde se promueve su desarrollo y promoción. En cuanto a los cambios introducidos en la legislación internacional y la bioética, además, de que suscitan diferentes leyes para mostrar cómo un asunto bioético toma fuerza jurídica no sólo nacional, sino internacional. (Diniz, 2009)

El fomento de la bioética genera vínculos entre el conocimiento y la apertura en el ámbito mundial, la propagación ha sido importante debido a que su propósito procede a ayudar al desarrollo de todas las clases sociales, este rápido desarrollo se ha visto registrado gracias al respaldo de las entes mundiales.

Esta disciplina dispone una legitimidad y responsabilidad mundial, la contribución es el instrumento que materializa los convenios, acuerdos y las políticas universales. La bioética de igual forma que la cooperación tiene como propósito convertirse en una herramienta certificada apoderada de patrocinar las excelentes disposiciones ante conflictos y problemas reales derivados de los nuevos métodos de salud.

El fomento y desarrollo de la bioética se caracteriza por ser como un instrumento mediador para los estados, y profesionales en exploración de la medicina en los seres humanos, puesto que proporciona una guía para las operaciones que lo ameriten, o bien que la misma disciplina dispone vitales temas de interés; consentimiento informado, reproducción humana, genética, trasplante de órganos, inicio y fin de la vida, investigaciones biomédicas, distribución de recursos en salud, y la protección natural y ambiental.

Estas dos últimas fundamentales para el desarrollo de la presente investigación, pues conoceremos los mitos y realidades de Costa Rica y Panamá en cuanto a la distribución de recursos y la protección natural y ambiental para con las poblaciones Ngöbe en ambos países, así como los criterios éticos y morales que alberga la disciplina.

El dar a conocer en los diferentes países la bioética, es fundamental ante el avance constante en tecnologías e investigaciones biomédicas, así como, la desigualdad existente entre los diferentes actores, podemos llamarlos poblaciones originarias e incluso dentro de estas y la atención sanitaria, que se instituiría como instrumento regulador o productor de medidas para que estas nuevas avances se encontraran regulados y con una normativa que delimitara el accionar, cooperando con la defensa de los derechos y condiciones de vidas humanas..

Al localizar, además en organismos internacionales, y organismos no gubernamentales, sobresale su injerencia en el ámbito internacional, que rige como marco para establecer lineamientos por medio de políticas y normativas de carácter global, para los estados y actores del sistema que repercuten o interactúan directamente con el área de la salud.

Con lo anterior podemos encontrar que el objetivo de la bioética es responder a los desafíos morales que la aplicación de la tecnología trae al desarrollo de la vida, la salud y el ambiente, esfuerzos a promover una particular consideración del ser humano, basada en el respeto incondicionado a su dignidad y a sus derechos fundamentales. Por medio de un enfoque multidisciplinar, y siempre en el respeto a la vida humana en el ámbito nacional, regional e internacional. (Ramírez, Revista Colombiana de Bioética, 2011)

Al poder realizar un análisis con racionalidad a los problemas de índole moralistas, culturales o desacuerdos en medicina, los derechos y diferentes interrogantes es que surge ante las poblaciones indígenas, la respuesta a estas discrepancias, además, la elaboración de documentos, normativa y lineamientos para poder ser aplicados.

Lo anterior, permitiría tener claridad en cuanto a la relación, surgimiento y objetivo de la bioética sobre las poblaciones indígenas Ngöbes de Costa Rica y Panamá, que repercute de vital interés el desarrollo de esta disciplina y el acceso de estas poblaciones a la salud pública basándose en los principios y pautas que desde estas diferentes Organismos Internacionales han desarrollado y aplicado diferentes disposiciones.

Las políticas públicas en cuanto al ámbito de salubridad se generan gracias a que a su papel es de suma importancia para garantizar la salud de las comunidades. Incorporan, además, en ellas, las reformas de la cobertura universal y la prestación de servicios. Asimismo, políticas internacionales son una importante fuente de orientación y de reflexión para analizar el desarrollo de las normativas nacionales en salud social.

Estas políticas, si bien tienen distintos orígenes, cuentan con una característica común que es su aceptación generalizada en un determinado momento histórico del desarrollo de la teoría y práctica de la Salud Pública y emitida por los organismos internacionales de salud especializados. En el caso de Costa Rica y Panamá, como se ha mencionado anteriormente, se encuentra regulada mediante la Organización Panamericana de Salud, debido a que se encuentra su delimitación en la región de América para funcionar como delegada formal de la Organización Mundial de la Salud. (Berger, 2002)

La Organización Panamericana de la Salud cuenta con diferentes disposiciones sobre bioética, las cuales se señalan a continuación, así como la importancia que tienen las mismas para el efectivo desarrollo de esta investigación y que genera un gran aporte a la sociedad tanto costarricense como panameña. Sin embargo, cabe señalar algunas normativas internacionales en las que se fomentan la declaración de la OPS y que fungen como base primaria de estas disposiciones, necesarias de analizar debido a su contenido que involucra los derechos humanos y la relación que tiene la bioética para con ellos.

3.1 Declaración universal sobre bioética y derechos humanos

Antes de partir, es de interés señalar las políticas y normativas de la bioética en la salud, es importante el porqué de su importancia en el medio, es por ello que Francisco Javier León menciona en (2015) *bioética y salud pública en y para América Latina* lo siguiente:

Los principios bioéticos en Latinoamérica, vemos que entendemos algo diferente de las propuestas norteamericana y europea. En nuestro ámbito, la maleficencia supone sobre todo no abandono; la justicia es protección de los más vulnerables y reparación de los ya vulnerados en sus derechos fundamentales; la autonomía es liberación de coacciones externas e internas y también el deber de promover la competencia de las personas; y finalmente, la beneficencia es inclusión, humanización y solidaridad, con una amplia repercusión en el modo de plantear los dilemas bioéticos. (León, 2015)

Mediante lo anterior, se quiere establecer que las normas y políticas que surgen de la bioética se elaboran desde los principios que contienen, y que además difieren según el territorio o continente en el que se encuentren, ejemplo de ello es que en Europa se enfocan en dignidad, integridad, autonomía, y la vulnerabilidad. Las normas deben poder justificarse mediante principios éticos fundamentales. Es por ello que su importancia es indispensable para la promulgación de políticas referentes la disciplina y que puedan contribuir con el desempeño y desarrollo de la salud pública de los estados miembros, así como del sistema internacional.

Los mandatos que se han enfocado en la bioética para contribuir a la salubridad estatal se pueden referir desde la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos del Humanos, debido a que en ella se encuentra los principios que se evocan a tratar esta materia. La disciplina inicia su incursión en la salud pública en el año 2000 mediante una actividad de índole académica relacionada con la filosofía de la salubridad estatal y practica social. Si la bioética no desarrolla, un crédito social sobresaliente, su discurso desaprovechará toda relevancia práctica y el peso para determinar las políticas. (León, 2015)

Es mediante estos procesos que inicia la bioética su auge y peso en la salubridad estatal, finalmente promulga los mandatos y regulaciones en relación con la materia, por medio de una primera instancia, y el primer organismo internacional en mediar la disciplina fue la UNESCO, en

el 2005 con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. En esta declaración por primera vez en la historia sus miembros adquirirían un compromiso ante la sociedad internacional a hacer valer y reverenciar los principios y las disposiciones en el tema, basadas en el respeto de la dignidad de los seres humanos, relacionando la ética y los derechos humanos. (UNESCO, 2005)

Además, en esta se contenía una resolución para los miembros, con el fin de instaurar en los estados los principios descritos en la declaración para desarrollar no solo de manera internacional las áreas de la bioética sino también a nivel nacional. Por lo que funcionaría para establecer y contener estos principios universales, que se señalan más adelante para responder a las controversias de ciencia, tecnología, medio ambiente y salud.

Los principales objetivos de la declaración, y en específico los que esta misma disponen hacia la salud pública, se encuentran albergados en el artículo 2 de la declaración, transcritos de la siguiente manera:

- Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas, u otros instrumentos en el ámbito de la bioética.
- Promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad al derecho internacional relativo a los derechos humanos.
- Promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, ciencia y tecnología, así como la más amplia circulación y aprovechamiento compartidos de los conocimientos relativos a esos adelantos y sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo.

(UNESCO, 2005)

Lo anteriormente expuesto corresponde a los objetivos que se acogen a la presente investigación, debido a que forman la primera base normativa para que los estados y miembros de la sociedad internacional construyan parámetros y promocionen a la bioética dentro de sus

estructuras normativas. El artículo se compone de ocho puntos, pero los anteriores han sido los más destacados.

La importancia de estos objetivos es que, basándose en el primer punto, la declaración será un arma o instrumento para guiar a los gobiernos en la implementación de políticas y regulaciones de la disciplina. El segundo punto brinda un apoyo y aclama a la defensa de la dignidad y, por ende, de los derechos humanos de los ciudadanos, por lo que ejerce un apoyo a los derechos fundamentales en el marco internacional. Y finalmente, el último punto promueve la importancia de que los pobladores reciban los avances y mejoras médicas de manera equitativa y sobre todo con las mejores herramientas.

Los objetivos respaldan los intereses, o bien promueven la ayuda y dictan una guía para los Estados, que estos logren complementar su sistema de salud pública con las mejores condiciones y que el alcance de este tenga altos índices de atención a lo largo de los diferentes sectores de la población.

Los principios de bioética que la declaración menciona son los siguientes: dignidad humana y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento, personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación, no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y pluralismo, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de beneficios, protección de generaciones futuras, protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad. Estos se describen por medio de artículos con el mismo nombre que describe su función y el tema que desean desarrollar. (UNESCO, 2005)

Estos principios se desarrollan mediante artículos que describen las intenciones de cada uno para poder conocer de manera más concreta los temas centrales que la bioética enfoca en la declaración y que se destacan por su universalidad y jurisprudencia para los países miembros y que rectificaron la declaración. Limitaremos los artículos en el que se aboga por la salud pública.

Se destaca como mandato objetivo el artículo 14 de la declaración en cuanto a la salud social: *responsabilidad social y salud*, en este artículo su punto número 1 tiene como fin que los gobiernos promuevan la salud y el desarrollo social para los ciudadanos y que es esencial para

los sectores que integran. Y además señala que deben fomentar los gobiernos la atención médica de calidad, y medicamentos esenciales especialmente para niños y mujeres. (UNESCO, 2005)

Mediante este artículo la UNESCO vincula a los gobiernos en la implementación de la salud pública y que nace desde los principios de la bioética, la defensa de los derechos de los ciudadanos para optar por una salubridad digna. Plantea que se deben aplicar los principios mediante la adopción de decisiones por medio de los comités de bioética internacionales e intergubernamentales.

Finalmente, la promoción de este documento recae en los Estados, pues serán quienes deban tomar las decisiones idóneas para sus pobladores en materia de bioética, por medio de un carácter administrativo o legislativo, y la promulgación de las medidas o artículos señalados de la investigación deben ser apoyadas, los gobiernos también deben generar el nacimiento e implementación de comités acordes al tema en los diferentes órganos de salud y ciencia.

Por tanto, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos es la primera que vincula de manera directa y con un carácter internacional a la disciplina con la salud pública global, por lo que de ella se desprenden las resoluciones de diferentes organismos que promueven la salud, y, por consiguiente, entre sus disposiciones y temas se contiene a la bioética.

Con lo anterior, y de mayor importancia en la presente investigación se destacan tres puntos importantes de esta declaración, los cuales son los siguientes:

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.
3. Igualdad, justicia y equidad; se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

Los puntos anteriores son una base estable en los que los estados miembros deben forjar sus leyes y mandatos, proporcionando a la población en general una estabilidad social sin discriminar a ningún poblador. Por lo tanto, Costa Rica y Panamá al encontrarse suscritos a dicha declaración, un deber para con sus respectivos pueblos es hacer valer dichos puntos.

Ahora bien, más en detalle enfocándonos en las poblaciones indígenas y sus derechos legitimados, que se unen a los mencionados anteriormente, es importante resaltar los que se deponen en la Declaración de Naciones Unidas sobre los pueblos indígenas.

3.2 Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas

Esta declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas fue adoptada por el Consejo de Derechos Humanos el 29 de junio de 2006, en donde el propósito fundamental era establecer un documento que describiera, y especificara la protección de los pueblos indígenas a nivel internacional, labor que se inició hace más de dos décadas. (ONU, 2007)

En 1982, el Consejo Económico y Social estableció el Grupo de Trabajo sobre las Poblaciones Indígenas (WGIP, por sus siglas en inglés) con el mandato de desarrollar estándares mínimos para la protección de los pueblos indígenas. El WGIP se estableció como resultado del estudio de José R. Martínez Cobo sobre el problema de la discriminación hacia los pueblos indígenas del mundo. (Espinoza, 2016)

La declaración fue adoptada por la Asamblea General el 13 de septiembre de 2007. Es un documento exhaustivo que aborda temas como los derechos colectivos, los derechos culturales y la identidad, y los derechos a la salud, la educación, la salud, y el empleo, entre otros. La declaración enfatiza el derecho de los pueblos indígenas de preservar y fortalecer sus propias instituciones, culturas y tradiciones y de trabajar por su desarrollo de acuerdo con sus aspiraciones y necesidades.

Esta investigación se enfoca en resaltar cinco artículos de la misma, permitiendo a los lectores visualizar un poco más el alcance y obligaciones de los Estados estudiados para con los pueblos originarios y reflejar la realidad o mitos que existan en el cumplimiento de los mismos, y de su valor en protección en cuanto a la bioética y la cosmovisión de los indígenas, priorizando a los ngäbe.

Artículo 2. Los pueblos y los individuos indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígena.

Artículo 7 1. Las personas indígenas tienen derecho a la vida, la integridad física y mental, la libertad y la seguridad de la persona.

Artículo 21 1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, **la salud** y la seguridad social.

2. Los Estados adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de sus condiciones económicas y sociales. Se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad indígenas.

Artículo 24 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

Artículo 25. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y fortalecer su propia relación espiritual con las tierras, territorios, aguas, mares costeros y otros recursos que tradicionalmente han poseído u ocupado y utilizado y a asumir las responsabilidades que a ese respecto les incumben para con las generaciones venideras. (ONU, 2007)

Dentro de las declaraciones establecidas tanto por las Naciones Unidas como La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, se refleja la importancia vital no solo en proteger y propiciar el efectivo acceso a la salud pública, también el derecho que tienen los ciudadanos de los pueblos indígenas en que se respete su cosmovisión y

costumbres en el ámbito de salud. Por lo anterior, en el artículo de derechos de los pueblos indígenas, se lleva a que los más importantes para el desarrollo y perspectiva de este estudio son los mencionados, pues en ellos se es implícito el tema de la relación espiritual y salud que se debe respetar y brindar por los gobiernos de la República de Costa Rica y la de Panamá.

Ahora bien, era necesario informar y definir las declaraciones vinculantes de los pueblos indígenas en las que los gobiernos costarricenses y panameños se encuentran suscritos para poder proseguir y enfocarnos en la declaración propia y específica de la Organización Panamericana de Salud que centra la atención en la bioética.

3.3 Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud

Una de las resoluciones más recientes se efectuó en el año 2018 denominada como **bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud**, en ella la OPS dispone que debido a las controversias éticas en los ámbitos de atención médica, la investigación con participantes humanos y la formulación y ejecución de políticas de salud pública, y las nuevas tecnologías y la diversidad en las sociedades contemporáneas, se acrecienta la complejidad de estas: reconociendo que la bioética es la disciplina que buscar aclarar los problemas éticos que surgen en relación con la salud.

Esta resuelve los siguientes puntos:

Los estados miembros busquen garantizar niveles adecuados de capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético;

b) apoyen y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud;

c) apoyen y promuevan la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética;

d) promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;

e) fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud;

f) estimulen la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública;

g) apoyen la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas del trabajo de salud;

h) formen comisiones nacionales de bioética que sean independientes, multidisciplinarias y pluralistas de acuerdo con la Declaración de la UNESCO.

Bioética de la OPS a los Estados Miembros;

b) promueva el desarrollo de redes regionales y estimule la colaboración con instituciones académicas para la incorporación de la bioética en el trabajo en salud; CSP28.R18 (Esp.)

c) fomente la elaboración y difusión de pautas y herramientas que guíen y dinamicen el trabajo en las distintas áreas de la bioética;

d) promueva la inclusión del análisis bioético en las distintas áreas de cooperación técnica de la OPS;

e) siga apoyando y promueva la revisión ética por parte de la Organización de las investigaciones con participantes humanos en las que toma parte la OPS;

f) abogue por la movilización de recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos orientados a la integración de la ética en las actividades relacionadas con la salud.

En el período 2012-2017, los Estados Miembros lograron avances notables en la bioética. La capacidad de análisis en el campo de la ética se fortaleció en todos los niveles, dando prioridad a las autoridades de salud y considerando las necesidades regionales. La región está comprometida con la discusión continua sobre los temas bioéticos. En ese sentido, contribuyó regularmente a la preparación de orientación internacional sobre ética y participó activamente en foros mundiales de bioética, lo cual fortaleció las redes regionales.

Se ha prestado especial atención a la ética de la salud pública, de conformidad con la resolución aprobada por los Estados Miembros en el 2012, que más adelante se menciona en este

capítulo. Este tema se introdujo en la agenda regional en ese momento como un componente clave de la cooperación técnica del Programa Regional de Bioética de la OPS, que puso énfasis en el establecimiento de prioridades de manera ética en la salud y la integración de la ética en el proceso de toma CD56/INF/21 3 de decisiones usando el marco de rendición de cuentas para las decisiones razonables. (Banco Mundial, 2015)

En consecuencia, la capacidad de realizar deliberaciones morales aumentó en toda la región y los países recibieron apoyo para integrar la ética en sus procesos de toma de decisiones. Desde el 2014, la orientación sobre ética procedimental se ha complementado con orientación ética sustantiva, basada en los principios que están arraigados en el concepto de salud universal. A medida que avanzan hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los Estados Miembros están avanzando con la integración de la ética en los procesos de toma de decisiones, especialmente en la evaluación de tecnologías sanitarias.

La ética en la salud pública ha pasado de ser un concepto desconocido a ser un tema sobre el cual el personal del Ministerio de Salud, incluidas las autoridades de salud de alto nivel, ahora reciben capacitación. En efecto, este campo se ha fortalecido no solo con la elaboración de material didáctico centrado en la aplicación del análisis ético, sino también con la formulación y difusión de pautas éticas para la salud pública y la integración de la ética de la salud pública en el trabajo técnico de la OPS (por ejemplo, en la inmunización y en la vigilancia de enfermedades), lo cual, a su vez, influye en las políticas y los planes de los Estados Miembros.

Habida cuenta del progreso realizado y de los retos que subsisten, es indispensable seguir integrando la ética en las diferentes áreas del trabajo en la salud en la región de las Américas. Por consiguiente, se recomienda aumentar estos esfuerzos a fin de alcanzar las siguientes metas que los países abordados en esta investigación; Costa Rica y Panamá deben cumplir:

- a) fortalecimiento de los sistemas de ética de la investigación para que puedan asegurar que esta siempre sea ética; e
- b) integración sistemática de la ética en el trabajo de salud pública en curso y en los procesos de toma de decisiones que influyen en la población de los países de la región de las Américas.

La resolución mencionada anteriormente se basó en la denominada por el mismo nombre, pero del año 2012. (OPS, 2019)

CAPÍTULO IV

Disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud, respecto a la bioética, están vinculadas con la cosmovisión de la población Ngöbe de la República de Costa Rica y la República de Panamá

Los pueblos indígenas y tribales tienen formas diferentes de ver, vivir y vivirse en el mundo: muchos de ellos siguen conservando su sabiduría milenaria, cultura, tradiciones y costumbres, lenguas, creencias, etcétera. Hay en ellos una cosmovisión que se entiende como una 'visión del mundo' que engloba, simultáneamente, una gama de realidades: lo mítico, mágico, religioso, artístico, racional, científico, filosófico, etcétera.

Es lógico pensar que la humanidad no ha tenido una misma visión e interpretación del mundo, no ha tenido un mismo lenguaje ni una misma racionalidad, como tampoco ha habido una sola cultura, un mismo vivirse, sentirse y pensarse en el mundo, no ha habido ni hay una cosmovisión universal.

Es por ello por lo que antes de comenzar a hablar sobre las disposiciones de la OPS en bioética es importante mencionar a qué nos referimos en cosmovisión de la población ngöbe, manejar un contexto más refinado y así lograr que el entendimiento sobre el tema sea entendible para la población en general y, en fin, para los lectores de esta investigación.

Cosmovisión: según la RAE, se entiende como la visión o concepción global del universo, sin embargo, esta es una definición un poco ambigua para albergar el concepto que queremos dejar claro en cuanto a las poblaciones indígenas, es por ello por lo que la investigación se aboga al concepto, definición o explicación generada por el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica: La cosmovisión de los pueblos indígenas abarca, tanto su forma de pensar y concebir el mundo (cuyo origen es la creación) como su relación constante con la naturaleza, la cual es vista no como un ente al que se le da un valor económico sino, contrariamente, como una Madre. (Torres, 2012)

La población indígena ngäbe tiene como cosmovisión lo siguiente: creen en Nicorare (espíritu del mal) contra el cual luchan los chamanes para liberar al enfermo. Ngutiobo son los manantiales donde entran y salen los malos espíritus. Las cataratas son seres sagrados. En ellas (las cataratas) están las siete puertas jogwatdakugü. De manera similar creen que en el charco que forma al caer la catarata, vive “bube” un ser espiritual maligno.

Con lo anterior es importante también mencionar el marco normativo internacional en el que Costa Rica y Panamá se encuentran inscritos; según el estudio del Banco Mundial (2015),

Costa Rica y Panamá ha firmado una serie de convenios y pactos internacionales para el reconocimiento de los derechos de las personas indígenas:

1. Convenio de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales
2. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
5. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
6. Convención sobre los Derechos del Niño
7. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
8. Convenio sobre la Diversidad Biológica
9. Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres. (Banco Mundial, 2015)

El marco normativo internacional se les suma a las organizaciones internacionales a las que ambos países pertenecen. Propiamente para esta investigación se habla de la Organización Panamericana de Salud, así como aquellas declaraciones o decretos a los que la Organización le debe la fundamentación de sus acuerdos.

En la Organización Panamericana de la Salud, el abordaje sistemático de la salud de los pueblos indígenas se inicia en 1992 en el contexto de los 500 años, atendiendo a las demandas del movimiento indígena de mayor atención a la salud, educación, medio ambiente y derechos humanos. (ASAMBLEA NACIONAL, 2016)

Así lo confirmaron los Estados Miembros en 1993 al firmar la Resolución CD37/R.5 que dio origen a la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. En 1997, esta resolución fue ratificada a través de la Resolución CD40/R.6 en el marco de la Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo.

4.1 La iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (CD37/R.5)

Esta resolución nace debido a las condiciones de vida y de salud que prevalecen entre los pueblos originarios, pues se estimaba que en unos 43 millones de indígenas en la región de las Américas son deficitarias, expresándose en una mortalidad excesiva por causas evitables y en una menor esperanza de vida al nacer, lo cual demuestra la persistencia y aun la acentuación de las desigualdades de las poblaciones indígenas en relación con otros grupos sociales homólogos. Esta resolución de la organización Panamericana menciona los siguientes puntos de relevancia para la investigación.

Instar a los gobiernos miembros (en lo que se incluye tanto Costa Rica como Panamá) a que promuevan el establecimiento o fortalecimiento de una comisión técnica de alto nivel u otro mecanismo de concertación que se considere apropiado, con participación de líderes y representantes de pueblos indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas.

Además, impulsaban a que los países miembros fortalecieran la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas, a fin de superar progresivamente la falta de información en este campo y asegurar mayor acceso a servicios de salud y atención de calidad, contribuyendo así a mejores niveles de equidad.

4.2 La salud de los pueblos indígenas de las Américas (Cd47.R18)

En el año 2004, luego de la evaluación de la década, los delegados de 19 países recomendaron fortalecer la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. En el año 2006 los Estados Miembros de la OPS, a través de la Resolución CD47/R.18 renovaron su compromiso con la salud de los pueblos indígenas en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la renovación de la estrategia de atención primaria de salud y el logro de las metas de la Segunda Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo

La Cooperación Técnica de la OPS y las acciones de los Países Miembros se basan en los principios de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas, los cuales exigen la participación permanente de los propios pueblos y el reconocimiento y respeto de su sabiduría ancestral.

La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas se ha caracterizado por su capacidad de convocar los esfuerzos de los programas impulsados por la OPS y las propuestas de los propios países. La iniciativa ha sido efectiva no solamente para abogar por el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas en foros regionales, nacionales y locales, sino para establecer alianzas estratégicas y redes que han promovido procesos para mejorar las condiciones de salud de estos pueblos. (Berger, 2002)

Entre otros resultados obtenidos, se resaltan la formulación de políticas, estrategias, planes, proyectos y programas de desarrollo de recursos humanos institucionales y comunitarios. El desarrollo conceptual y metodológico del enfoque intercultural de la salud a partir de las experiencias concretas de los Países Miembros, ha sido un referente importante para acercar la atención de la salud a las comunidades indígenas y para mejorar la eficacia de la prestación de los servicios de salud considerando los recursos, perspectivas, prácticas, terapias y medicinas indígenas.

La producción y difusión de la información técnica, científica y pública ha permitido, no solamente, socializar la experiencia acumulada por los países sino incidir en la producción y uso del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas.

La resolución más reciente que la OPS ha decretado, es del año 2007, es el programa de salud para los pueblos indígenas de las Américas, en ella se indican los siguientes puntos:

Velar por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales;

Mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de salud de los pueblos indígenas para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la región;

incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la región como parte de la estrategia de atención primaria de salud;

Como resolución por parte de la OPS es vinculante, para todo tipo de intervención de los estados miembros en materia de salud, disponer ideas, soluciones y reglamentos a cumplir para buscar la protección de los pueblos originarios, contenido en este caso el objeto de estudio el pueblo ngäbe.

Un punto importante que se menciona en esta resolución es donde se refiere a que los estados miembros deben velar por la incorporación de las perspectivas de los indígenas, que a su vez viene a ser parte de la defensa y respeto a la cosmovisión de esta población y que anteriormente fue mencionada.

Con esto, propiamente del ámbito de salud en las Américas y centralizadas en las poblaciones indígenas es que los países deben proponer y crear políticas públicas que permitan el beneficio de esta población que muchas veces ha sido flagelada en derecho, y se debe hacer siempre respetando sus creencias costumbres, así como su forma de vida. (Garraida, 2018)

Dentro de los principios en materia de bioética, en que vemos una relación más centralizada es el apartado b, de la Resolución 2018 bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud, pues menciona que los Estados Miembros: “deben tener como objetivo promover a la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud”.

Por tanto, a la hora de proponer e idear políticas públicas sobre salubridad, el análisis bioético es fundamental y litigante, pues incluye el respeto a la cosmovisión de los pueblos

originarios existentes en los países miembros, podremos relacionar estas resoluciones en la armonización de los Sistemas de Salud Convencional e Indígenas respetando la cosmovisión e ideales.

La interculturalidad en salud en América Latina se traduce como la cosmovisión y protección de la cultura de los primeros pobladores, y supone la armonización, o la fusión, o la mezcla, o la complementariedad de dos culturas médicas: la tradicional indígena, que es la cultura originaria (que estaba presente cuando los europeos llegaron a América), y la occidental, que tiene el rango reconocido de científica. De estas dos culturas una es hegemónica y dominante, la científica, y la otra es subalterna y subordinada, la tradicional (Menéndez, 1990).

Lo que ha sido un objetivo de cumplir para los Estados, velar por esta interculturalidad, para hacer valer las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud, sin embargo, no ha sido una realidad absoluta para la población ngöbe, ya que es uno de los pueblos originarios más olvidados en materia de salubridad social, y, por ende, en el cumplimiento de los lineamientos sobre bioética.

Para Panamá y Costa Rica es conocido que de todos los problemas que afectan a la población ngäbe buglé tiene un papel destacado las deficiencias en su situación sociosanitaria. Pues esta población tiene las mayores tasas de morbilidad y mortalidad general, y sus tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil son las más elevadas.

En el pueblo ngöbe–buglé, la tasa de mortalidad infantil casi duplica la tasa de la provincia de Panamá, 19,3 frente 10,9 (por cada 1000 nacidos vivos), y la tasa de mortalidad materna está muy por encima del promedio, con 297 muertes en 2011 frente a las 80,5 muertes por cada cien mil nacidos vivos hechos que han provocado incumplimientos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio planteados para el 2015 por el Sistema de las Naciones Unidas, y son respaldados por la OPS, en el caso de Panamá. (MINSAs, 2013).

En cuanto Costa Rica, el 15.5% de la población indígena no tiene seguro social con la Caja Costarricense de Seguro Social, los territorios indígenas se encuentran en una posición desventajosa: “en general las regiones periféricas tienen una menor inversión social, lo que las hace menos competitivas y con un nivel de vida inferior al de la región central y tiene comportamiento muy heterogéneo en los indicadores”

Cuadro:

Pueblos indígenas, según cantón, IDS, y tasas de natalidad y mortalidad 2017.

Cantón	Pueblo indígena	Posición IDS 2017	Tasa de natalidad por 1000 hab.	Tasa de mortalidad infantil por 1000 n.v.
Hojancha	Chorotega	37	12,09	10,53
Mora	Huetar	41	13,67	9,90
Puriscal	Huetar	44	10,25	10,55
Pérez Zeledón	Cabécar	53	16,54	7,05
Nicoya	Chorotega	56	14,90	9,77
Turrialba	Cabécar	63	15,34	6,20
Guatuso	Maleku	68	15,21	0,00
Matina	Cabécar	69	15,15	7,58
Coto Brus	Ngöbe o Guaymí	71	17,24	11,84
Corredores	Ngöbe o Guaymí	72	13,85	9,97
Limón	Cabécar	73	19,06	7,96
Osa	Brunca/Boruca Ngöbe o Guaymí	76	16,87	7,74
Golfito	Ngöbe o Guaymí	78	15,03	7,55
Buenos Aires	Bribri Cabécar Brunca/Boruca Terraba Ngöbe o Guaymí	80	16,54	8,23
Talamanca	Cabécar Bribri	82	22,05	14,49

Fuente: Ministerio de Salud, INEC y MIDEPLAN. 2019.

Con respecto al cuadro presentado, podemos verificar que la población ngöbe en Costa Rica se encuentra entre los lugares con tasas más altas de mortalidad, en este caso específico, mortalidad infantil.

Mediante la resolución de bioética del 2018 por parte de la OPS, se enfatiza a que los Estados puedan apoyar y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud; promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud. Sin embargo, lo mencionado en la resolución ha sido un panorama un poco soñador, para lo

que verdaderamente sucede, como se ha mencionado estas poblaciones tienen las tasas más altas de mortalidad.

4.3 Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

Este convenio surge debido a los cambios que se presentaban a nivel internacional en cuanto a los derechos de los pueblos originarios en asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven, siempre y cuando respaldados por los gobiernos en materia competente al bienestar de la humanidad. Si bien es cierto que este convenio no es parte específicamente planteado por la OPS, forma parte de las instituciones suscritas a Naciones Unidas y, por ende, competente en esta investigación, porque forma parte de un marco normativo, entre lineamientos, convenios, declaraciones y reformas para potenciar el respeto y valor que merecen los pobladores indígenas de las Américas.

El artículo tercero de este convenio señala:

Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos. Por lo que enfatiza a favor del respeto de una de los derechos humanos y fundamentales como lo es el derecho a la salud. (OPS, 2019)

En cuanto a la cosmovisión en este convenio podremos rescatarlo del artículo 5 del mismo, pues indica que deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente.

Con estos, pese a que la medicina occidental varía, es importante respetar las costumbres y tradiciones para poder llegar a una interculturalidad donde se pueda realizar un mix de culturas en pro de la salud, es decir el conocimiento ancestral con los avances de la ciencia médica actual. Así como los conceptos modernos que han surgido de los avances tecnológicos como lo es la bioética.

El artículo 6 del convenio es bastante interesante, pues menciona el consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente. Lo que nos lleva a preguntarnos si cuando los gobiernos plantean medidas políticas de salud se valora a cada uno de los pueblos indígenas, en este caso en particular a los ngöbe para la toma de decisiones y la debida implementación en ambos países donde se encuentran ubicados.

Este convenio abarca en su totalidad a las poblaciones indígenas, y por ende a la población específica de este estudio, el pueblo ngöbe. Por lo que los gobiernos costarricense y panameño deben ser consecuentes con las políticas que desarrollan en los respectivos países en derecho y debida ejecución de los artículos de los diferentes documentos mencionados en este capítulo.

4.4 Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud (CSP28/14)

La presente se suscita en septiembre del 2012, fue desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud para los estados miembros y suscritos de esta. Si bien en ella no hace un enfoque sintetizado hacia las poblaciones indígenas, conecta con todo tipo de población lo que incluye a los pueblos originarios y los países en donde se encuentran.

Esta resolución fue desarrollada debido al enfrentamiento de controversias del ámbito ético en la medicina, las investigaciones humanas y en la implementación y formulación de políticas de salud pública y así por medio de la bioética solucionar las discrepancias contenidas en el marco de la salud. (Conferencia Sanitaria Panamericana 64.A Sesión Del Comité Regional, 2012)

En esta se resuelve lo siguiente, instar a los Estados Miembros a que:

- fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria en materia del análisis bioético;
- Apoyen y promuevan la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud;

- Apoyen y promuevan la formulación de políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios sobre temas de bioética;
- Promuevan la difusión de información sobre bioética entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, esclareciendo las aplicaciones de la bioética en las distintas áreas del trabajo en la esfera de la salud;
- Fortalezcan las actividades de comunicación a nivel nacional a fin de generar apoyo para la incorporación de la bioética en el trabajo en el ámbito de la salud;
- Estimulen la colaboración con instituciones académicas para el desarrollo de programas de capacitación en bioética, con énfasis en ética de la salud pública;
- Apoyen la cooperación técnica de la OPS para la integración de la bioética en las distintas áreas del trabajo de salud.
- Continúe fortaleciendo la cooperación técnica que presta el Programa Regional de Bioética de la OPS a los Estados Miembros;
- Promueva el desarrollo de redes regionales y estimule la colaboración con instituciones académicas para la incorporación de la bioética en el trabajo en salud;
- Fomente la elaboración y difusión de pautas y herramientas que guíen y dinamicen el trabajo en las distintas áreas de la bioética;
- Promueva la inclusión del análisis bioético en las distintas áreas de cooperación técnica de la OPS;
- Abogue por la movilización de recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos orientados a la integración de la ética en las actividades relacionadas con la salud.

Las anteriores disposiciones y normativas establecen un amplio parámetro jurídico para desarrollar dentro de la salud pública la bioética como respaldo de esta, las promulgaciones acerca del bienestar y desarrollo que mejoran y delimitan el funcionamiento de la disciplina internacionalmente. Además, que trabaja de la mano con la agenda de la salud para las Américas, un punto importante de la presente investigación. Contribuyen, además, a visualizar la perspectiva internacional tanto del sistema mundial de salud, las organizaciones internacionales y órganos no gubernamentales que regulan y velan porque las sociedades globales accedan a la salubridad bajo

los mejores estándares de calidad y equidad. Además, el valor que establece la bioética para los actores de este sistema y su vínculo en los organismos mencionados.

Los entes encargados de promover y proteger la salud mundial especializan sus funcionamientos y elaboran recomendaciones sobre políticas para los países miembros que deberían ejecutar, sin embargo, hay que recalcar, que el sistema internacional es anárquico, por lo que sus actores no están obligados a cumplir los lineamientos establecidos por los organismos, y que todo queda muchas veces como simples recomendaciones que algunos aceptan y otros no.

Tal caso es un tema preocupante, porque si bien es cierto Panamá y Costa Rica han tenido avances en el campo de la bioética, no cumplen a cabalidad con todas sus disposiciones para la población en general, y mucho menos para las poblaciones indígenas. Siendo para ambos países los ngäbe, la población indígena más abandonada de sus territorios, tanto en materia de salud, como económica y social.

Se han mencionado algunos aspectos de la cultura ngäbe, con siglos de desarrollo en nuestros países, pero también muy marginada. En cualquier caso, es un tesoro que tenemos entre manos y no lo hemos valorado lo suficiente. No hay que perderlo ni solamente conservarlo. Las culturas son dinámicas, cambian, se desarrollan. Hay que vivirlas en el siglo XXI, pero con toda la riqueza de la cosmovisión que nos señala un camino diferente.

CAPÍTULO V

**Perspectiva de la población Ngäbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá
específica con respecto a la aplicación de las disposiciones de la Organización
Panamericana de la Salud acerca de la bioética**

5.1 Costa Rica

Costa Rica junto con Panamá, es uno de los países con menos población indígena, según el censo nacional realizado en el año 2011, Costa Rica cuantificó 104.143 personas, distribuidas en ocho grupos socioculturales indígenas, 24 territorios y con 7 lenguas indígenas. A ellos se deben sumar poblaciones indígenas migratorias como los misquitos de Nicaragua y de ngäbe de Panamá que trabajan en la producción agrícola en distintas zonas del país. (Carballo, 2004) (Banco Mundial, 2015) (INEC, 2013)

La población ngäbe es la más numerosa en el sur de América Central, la mayoría de ella habita en Panamá. La población que vive en Costa Rica migró de Panamá en el siglo pasado. La población ngäbe costarricense está localizada en la provincia de Puntarenas, en las siguientes cinco reservas: Reserva Indígena Abrojos Montezuma; Reserva Indígena Conte Burica; Reserva Indígena de Coto Brus; Reserva Indígena Guaymí de Alto Laguna de Osa y Reserva Indígena de Altos de San Antonio.

A finales del siglo XX, fue que en el caso de Costa Rica se les reconoció como costarricenses, después de diversas movilizaciones para la legalización de la cédula (Ley de Inscripción y Cedulación Indígena, Nro 7225, 1991). En cuanto su idioma ngäbere contempla diversas variedades dialectales, tanto entre la población panameña, como con la costarricense. (Murillo, 2008)

El ingreso de los ngäbe-buglé es una realidad que lleva siglos, sin embargo, bajo las condiciones de la frontera entre Panamá y Costa Rica, esto se ve hasta que se establece dicha línea limítrofe y se solicitan documentos para registrar ese paso, lo cual tampoco es una práctica tan antigua, pues hasta hace poco se estableció dicha frontera.

La comunidad principal es la del territorio Conte Burica – Alto Conte- se ubica en la parte alta de las montañas. Este centro de población cuenta con instalaciones en buenas condiciones de escuela, colegio técnico y centro de salud. Todos ellos con personal permanente. Además, los

centros de educativos cuentan con paneles solares para garantizar la energía eléctrica. (Murillo, 2008)

Además, el Gobierno de Panamá y Costa Rica elaboraron un documento de paso para ciudadanos de ambos países que se le llama permiso vecinal. Este permiso no aparece en el sitio de la DGME como disponible, lo que hace es que quienes quieran cruzar la frontera de manera regular, pero sin uso de pasaporte, deben tener uno de estos.

De momento se conoce que, en el caso de Costa Rica, solo el Ministerio de Migración y Extranjería se ha involucrado con la población, ninguna otra institución ha estado involucrada en el proceso de aseguramiento de los derechos como trabajadores, ni el Ministerio de Trabajo, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) o cualquier otro ente. (Gómez E. , 2013)

Ante ello, la población ngäbe acude a un principio de solidaridad del sistema de salud costarricense, el cual indica que se debe dar la atención en todo caso de emergencia sin importar si la persona atendida paga el seguro social. De momento solo se les aplica cuando es en caso de atención de alguna emergencia y posterior a ello ya no se les brinda la seguridad de seguimiento.

Esta disposición de la CCSS de no atender a personas que no dispongan de seguro social se vio intensificada posterior a la declaración de crisis financiera que en julio del 2011 declaró la Organización Panamericana de la Salud y por ello se intensificó el control de la institución sobre la condición de asegurados de las personas que son atendidas en sus centros de salud, de no contar con tal seguro, entonces no podrían ser atendidos en los servicios de consulta externa, solamente como ya se mencionó, en casos de emergencias. (Gómez E. , 2013)

La CCSS dentro de sus principios menciona lo siguiente: “garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.” En este punto se puede interpretar como que no existe ningún criterio para negar la atención a cualquier persona por motivo alguno, sí hace una salvedad que dice los habitantes del país, pero desde el momento que una persona ingresa por cualquier frontera al país, se convierte en un habitante, sea temporal o permanente.

Por otro lado, señala la equidad y que dice que se “pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud. No se pone el principio de solidaridad que es el que establece que cada individuo debe pagar sus cuotas de seguro para lograr que todos puedan recibir la atención.

Un tema preocupante en cuanto a la atención de salud costarricense para este pueblo originario, es que mediante una consulta realizada a doctor Pablo Ortiz Roses, director del Área de Salud de Coto Brus en 2013, se indicó ante la consulta del porqué esta población no tenía una mejor atención de salud y no solo cuando se presentaba una emergencia, lo siguiente:

En cuanto a la atención primaria menciona que a ellos solo se les realiza la actualización de sus vacunas, revisión general de sus condiciones de salud de manera rápida, como toma de su peso, identificación de enfermedades respiratorias y en caso de detectar síntomas se les hace exámenes para descartar tuberculosis. Pero esta atención se les da tan solo al ingreso al país, como una forma de evitar generar problemas a la salud por el ingreso de personas que puedan traer un virus que puedan contagiar. (Gómez E. , 2013)

Lo anterior, es referente al caso de Costa Rica, ahora bien, veremos en cuanto el lado panameño cómo es la atención básica de salud que presenta este país, y además de visualizar la perspectiva ngäbe en cuanto a bioética y las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud.

5.2 Panamá

Panamá se considera un país en desarrollo con un envidiable crecimiento económico que para el 2007 fue de un 11.5% y que lo ubica en el primer lugar entre los países latinoamericanos. Si bien es cierto, que esta bonanza económica no se refleja de igual manera en la población indígena, la cual representa un 10% de la población panameña y donde los niveles de pobreza llegan a 98.5%, según la Encuesta de Niveles de Vida de 2005, también lo es el hecho de que el Gobierno Nacional Panameño ha implementado una serie de intervenciones de carácter social para mejorar las condiciones de vida de esta población

El país ha implementado varias iniciativas para el abordaje de los problemas de salud de la población indígena, entre ellas: la creación de la Sección de Pueblos Indígenas y Medicina Tradicional adscrita a la Dirección Nacional de Promoción de Salud, por medio de la Resolución Ministerial N° 4376 del 25 de agosto de 1999. Sin embargo, Panamá era en 2015 aún el segundo país de América Latina en menor inversión social; solo se invertía el 7.4%. (Sarsaneda, 2018)

Por lo tanto, pese a la intervención que se ha dado y el avance que ha tenido el pueblo panameño, siempre siguen existiendo brechas para aquellas poblaciones que se encuentran sin los beneficios y derechos con los que sí cuentan la población más favorecida. Siendo nicho nuevamente y en la mayoría de los aspectos sociales, de dificultades y carencias.

La salud tiene un papel destacado en cuanto a deficiencias; la Comarca tiene las mayores tasas de morbilidad y mortalidad general, y sus tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil son las más elevadas. Hay menos de 3 médicos-enfermeras por cada 10.000 habitantes, dato que queda muy alejado de los 25 médicos-enfermeras por cada 10.000 habitantes que aconseja la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las infraestructuras sanitarias son insuficientes, solo 2 de los 10 centros de salud presentes en la Comarca, disponen de un laboratorio para hacer pruebas que les permitan poder elaborar diagnósticos básicos. (Garralda, 2018)

La desigualdad es evidente en el caso de atención para los pobladores, pues no cuentan con el número de personal adecuado que pueda asistir sus necesidades, así como las eventualidades a los que son expuestos en la cotidianidad de su día a día. Repercutiendo notablemente en un derecho básico como es la atención en materia de salubridad.

Según el estudio del MINSA y de la OPS “Diagnóstico Situacional y Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá”, un 64,2% de los encuestados considera que la distancia a su centro de salud es un importante obstáculo sanitario, lo que tiene como consecuencia que en algunas ocasiones solo queda la medicina tradicional como único recurso para solucionar sus 3 problemas sanitarios. (Garralda, 2018)

El pueblo ngäbe que vive en Panamá ha pasado por diferentes situaciones durante los últimos cincuenta años: lucha por la tierra, engaños, sufrimiento constante, represiones, despojos, pobreza, movimientos reivindicativos y demarcación de su tierra. Los niveles de desnutrición y marginación han cambiado, pero siguen a la zaga del resto del país: “En el área indígena, casi el universo total de las niñas y niños menores de 5 años, viven en pobreza”¹. Las políticas de Estado hacia este pueblo obviamente han mejorado con los años. No es lo mismo el nivel de marginación de 1975 al actual.

En cuanto a la cosmovisión del pueblo ngäbe, nos encontramos con un aspecto relevante, donde el problema al que nos enfrentamos tiene tres ámbitos: las familias ngäbe que viven en comunidades más tradicionales de la Comarca, las familias que viven en comunidades con más contacto con la cultura envolvente y las familias que están en las ciudades o poblados grandes. Es decir; son familias tradicionales, familias en “estado transicional” y familias “modernas”. Según se rijan respectivamente, por conocimientos heredados y orales, o estén en proceso de adoptar prácticas alternativas o bien se confíen más en los sistemas estatales. (Sarsaneda, 2018)

El sistema formal salud no es capaz de atender a una parte de la población comarcal, por los insuficientes recursos e infraestructuras, por lo que los moradores de la comarca ngäbe en muchas ocasiones utilizan la medicina tradicional como alternativa a la medicina científica. Es notable que solo un 20% de la población indígena esté afiliado o sea beneficiario de un seguro de salud, comparado con más del 50% de la población no - indígena.

Más aún, en general, la población indígena no acude a servicios de salud cuando padecen de una enfermedad o lesión. El número de personas indígenas tratadas en hospitales públicos se redujo sustancialmente, en parte por incrementos en visitas a centros de salud locales, pero también debido a un incremento importante de personas que se tratan en su propio hogar.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS- reconoce “que los indígenas conservan una lectura propia de los procesos de salud y enfermedad, prevención y recuperación de la salud individual y colectiva y que la salud es producto del relacionamiento armonioso del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza”.

El Dr. Gerardo Alfaro, representante de la OPS/OMS en Panamá, resaltó la necesidad de un sistema intercultural que contribuya a garantizar la salud y bienestar de la población ngäbe y para lograrlo se debe fortalecer la participación comunitaria, especialmente, si el objetivo, es el desarrollo de procesos y modelos de atención que enfatizan en la prevención de la enfermedad, en la rehabilitación y en la promoción de la salud individual y colectiva tomando en cuenta las necesidades de salud de las comunidades y la cosmovisión de la comunidad. (OPS, 2019)

Es así como también la cosmovisión de la población incide en temas de salud, y, por lo tanto, muchas veces al no recibir una atención necesaria acuden siempre y confían más en sus enseñanzas y aprendizajes de salubridad natural. Esto afecta aún más el desafío de la salud intercultural. Lo que significaría la apertura a conocer y comprender la cultura, así como la visión de la vida cotidiana de la población indígena que se atiende en los servicios de salud y actuar con absoluto respeto para mejorar el impacto clínico y educativo ante formas diferentes de entender la atención en salud en espacio multiculturales.

Centrándonos propiamente en la perspectiva ngäbe en el tema de salud, mucha de la población confía más en los sistemas tradicionales, los cuales delega en los curanderos el aprendizaje médico del medioambiente y en los Sukias, aspectos vinculados con la espiritualidad. Este sistema tiene una creencia más fuerte en la naturaleza como medio espiritual de vida.

Pese a lo anterior, gracias a la información brindada por las personas entrevistadas, y otras autoridades, se señaló su inconformidad, el escaso seguimiento y el incumplimiento de compromisos asumidos por los funcionarios públicos de las instituciones. Además, manifiestan en algunas ocasiones han tomado decisiones sobre el territorio sin que se haya dado la consulta adecuada.

Es posible visualizar que, pese a que la OPS y sus mandatos indican que los estados en cuanto bioética deberán apoyar y promover la incorporación del análisis bioético en la formulación y ejecución de políticas y planes, y en la toma de decisiones sobre salud, este análisis es inexistente,

debido a que no presentan una verdadera atención de salud básica, menos tendrán como base a la observación de los criterios bioéticos y a los que ambos países se comprometieron a cumplir. Queda una brecha amplia en cuanto a salubridad, análisis bioético y la interculturalidad de la cosmovisión para brindar apoyo en este campo con base en las costumbres y creencias. Por tanto, para la población ngäbe, la perspectiva que poseen ante las disposiciones de la OPS sobre el tema es inexistente.

CAPÍTULO VI

Mitos y las realidades derivados de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud y la perspectiva de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá en lo referente a la bioética.

Desde hace unas décadas, son frecuentes las investigaciones científicas con pueblos indígenas en diversos campos del conocimiento: cuestiones genéticas, lingüísticas, jurídicas, etnográficas, investigaciones sobre sus plantas medicinales, sus ritos y tradiciones, entre otras. Es importante no solo abrir espacios de discusión y análisis para conocer aspectos regulatorios y éticos para su protección, sino para asumir dichas investigaciones desde sus cosmovisiones y epistemologías. (Garralda, 2018)

Estas son en esencia relacionales con valores como pluralidad, diversidad, reciprocidad, complementariedad y competencia. Todos estos valores se engloban en el principio de comunidad, que reafirma la apuesta por los derechos colectivos de las poblaciones indígenas, más allá de la vivencia individual de los derechos humanos.

Los ngäbe son un pueblo indígena originario de Costa Rica y de Panamá. Hace más de 70 años ellos, este vio cómo su territorio ancestral fue dividido por la frontera entre estos dos países. Por años ha sido rechazado dentro de su propio país ya sea del lado costarricense como panameño. Sus integrantes son discriminados por las instituciones públicas y el resto de la población, que además ignora su cosmovisión y el problema. En el 2013 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados de la ONU (ACNUR) impulsó un proyecto bilateral entre el Tribunal Supremo de Elecciones de Costa Rica y el Tribunal Electoral de Panamá para así darle seguimiento al caso y solucionar la situación de apátrida del pueblo ngäbe. (Garralda, 2018)

Con base en esto nace el proyecto “Chiriticos”, el cual desde el 2014 hasta el 2018 les ha dado nacionalidad a 127 indígenas ngäbe nacidos en Costa Rica. Por desgracia aún se mantiene en duda la efectividad del proyecto, ya que no existen datos actuales de la cantidad de ngäbes dentro del territorio costarricense, y por el comportamiento migratorio de la tribu, entidades como el TSE, la ACNUR y la UCR estiman que aproximadamente 15.000 indígenas ngäbe se mueven entre la frontera Costa Rica/Panamá cada año.

Lo anterior nos esclarece acerca del contexto en que se ha ido avanzando con esta población ngäbe, pero es un claro ejemplo donde solo reconocen los “logros” expuestos por los mismos Estados, que en gran parte no es una realidad de lo que los pueblos viven en cuanto a materia de salubridad y, por tanto, en materia de bioética.

Antes de comenzar a exponer las circunstancias encontradas mediante la investigación, es necesario hablar un poco de los principios de bioética, ya que mediante estos se fundamentan las disposiciones de la OPS y toda normativa internacional en cuanto en este tema, así que al compararse con la situación cotidiana de la población ngäbe, permite encontrar más fácilmente qué es un mito y qué una realidad.

Principios:

1. *Respeto a la autonomía*: es la necesidad de respetar la capacidad de los individuos para tomar decisiones. Es la norma propia, libre de obstrucciones externas y limitaciones propias que impiden hacer una elección.
2. *No maleficencia*: es el compromiso para no hacer daño o mal adrede, de advertir, evitarlos o rechazarlos y de hacer o suscitar el bien. Este principio sobresale sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios.
3. *Beneficencia*: es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente. La beneficencia impele a contribuir con el bienestar y ayudar a las personas de manera activa.
4. *Justicia*: es el conjunto de “normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costes”³⁹. La justicia distributiva busca solidaridad social, mediante la distribución igual, equitativa y apropiada no solo de bienes materiales, sino de derechos y responsabilidades en la sociedad, para evitar discriminaciones e injusticias y promover la aplicación de lo correcto y debido. (Ramírez, La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso, 2013)

El primer principio, el de la autonomía, es prácticamente relacionado a la cosmovisión, el pueblo ngäbe la tiene y, por ende, es autónomo en cuanto la implementación de esta que quiera tener para con su vida cotidiana o bien el trato que desee recibir en materia de atención médica. O sea, los pueblos indígenas tienen la capacidad de tomar decisiones con base en sus creencias, religiosidad y costumbres.

Sobre el segundo principio, en materia vinculante a la salud pública de las poblaciones indígenas, es que no se debe mal interactuar o bien excluir a la atención que reciben, debe darse

de manera equitativa justo como al resto de la población para que no se cause daño o flagele los derechos de la población en general, sea indígena o no indígena.

La beneficencia la relacionaremos con los métodos de medicina milenaria, puesto que en este principio menciona que se ayude a las personas de manera activa y buscando el bienestar, si los sistemas de salud costarricense y panameño pudieran prestar atención a una práctica medicinal que es efectiva, puesto que ha pasado por millones de generaciones, y no basarse únicamente sus prácticas en medicina científica, se podría contribuir para la población en general. Por ejemplo, muchas veces la medicina científica al tratar una enfermedad en la cual el tratamiento puede afectar a otro órgano o sistema del cuerpo humano, y que, si existiera un real uso de la bioética basándonos en este principio, se podría encontrar cómo tratarla de dos maneras, ya sea mediante un análisis de la medicina ancestral o bien de la occidental.

En ambos casos se busca el bienestar, pero permite propiciar la autonomía, de que se escoja una interculturalidad para poder tratar una enfermedad, o bien ya que la medicina milenaria se basa en plantas medicinales, propiciar un tratamiento que no perjudique mediante ese conocimiento, efectos secundarios que los medicamentos convencionales tienden a traer.

Acerca de la justicia, es básicamente el principio que engloba el porqué de realizar la presente investigación, pues tiene como fin identificar los mitos y realidad en materia de bioética para la población ngäbe y su cosmovisión. Una distribución justa de la salud, donde se permita primordialmente la interculturalidad a la hora de atender y recibir a las personas en los sistemas de salud tanto de Costa Rica como de Panamá.

Anteriormente se había hablado un poco acerca de la disposición de la OPS en materia de bioética, se hace imprescindible para este capítulo resaltar la última postura que este ente dispuso y que tanto el gobierno costarricense como el panameño rectificaron, puesto que nos ayuda a comprender mejor los mitos y realidades que se lograron identificar.

Fortalecimiento de las capacidades de bioética:

- enfatizando la aplicación del análisis bioético; priorizando a los responsables de las decisiones políticas y al personal de los organismos gubernamentales de salud; identificando y evaluando constantemente las capacidades existentes para enfocar las actividades de capacitación en las necesidades específicas de la región y así proceder eficazmente;

- creando y fortaleciendo las redes nacionales y regionales para elaborar una agenda común que integre los distintos esfuerzos en marcha y así avanzar eficientemente.

Apoyo a los países mediante:

- la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y regulaciones en las áreas propias de la bioética;

- la incorporación de la bioética en la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y reglamentaciones en las distintas áreas de la salud, a fin de garantizar que las políticas, planes, programas y reglamentaciones resultantes sean éticamente sólidos. (Organización Panamericana de Salud, 2018)

El fortalecimiento de las capacidades de la bioética menciona que los países miembros deben priorizar que los responsables (Gobiernos) de las políticas y el personal de los organismos gubernamentales de salud enfatizan en el análisis bioético para poder desarrollar las normas y leyes en materia de salubridad pública.

Tal análisis se debe realizar bajo los cuatro principios de la bioética que mencionamos anteriormente, ya que gracias a ellos las poblaciones en general recibirán una normativa equitativa y en beneficio común de todas las poblaciones y las diferentes cosmovisiones presentes en los países, y que además esto los estados no lo van a hacer solos.

La OPS se ofrece como institución que proporciona la colaboración para entender mejor la bioética y su valor dentro de la salud pública, además recordemos que esta organización se encuentra ampliamente capacitada con bioétistas y personal capaz de brindar una asesoría a los países y que dentro de sus regulaciones se encuentra también la resolución del 2006 *La salud de los pueblos indígenas de las Américas*.

Por lo que Panamá y Costa Rica tienen bastante material, así como la posibilidad de un aporte técnico en materia de bioética y cosmovisión de las poblaciones indígenas y asimismo directamente con los ngäbe. Además, la organización promueve la necesaria interculturalización para brindar un servicio de salud basado en los principios de respeto, autonomía, justicia, beneficencia, entre otros.

Visto lo anterior podremos visualizar mejor los mitos y las realidades derivados de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud y la perspectiva de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en lo referente a la bioética, por medio de la claridad de las disposiciones y principios, así como desde la experiencia como médico indígena en la zona ngäbe del Dr. Neil Rojas.

6.1 Realidades

Las discrepancias de las culturas en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida y organización del tiempo, en general, no han sido tomadas en cuenta en la atención de salud para esta población. Esto ha determinado problemas asociados con el desempeño del personal, los horarios de atención, la disposición física y los procedimientos técnicos utilizados por los servicios públicos de salud.

Cada una de estas manifestaciones representa la incongruencia entre la organización y la prestación de los servicios de salud y la dinámica de las poblaciones multiculturales, tomando en cuenta los principios de la atención primaria de salud, la OPS en el marco del Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas, se ha desarrollado y ampliado hacia la necesidad de incorporar el enfoque intercultural, concibiendo a la salud como un derecho y tomando en cuenta la manera que estos pueblos tienen de entender la vida. (OPS, 2019)

La Organización Panamericana de la Salud organiza y pone a disposición tanto material educativo como técnico para colaborar con los países ante la falta de una atención de salud de calidad para con los pueblos originarios, en donde además de proveer recomendaciones y el apoyo técnico, insta a los países por medio de la bioética, a que puedan brindar una atención en salubridad de la mano con la cosmovisión de cada una de las poblaciones.

Mediante esta investigación identificamos las siguientes realidades de la relación entre las disposiciones de la Organización Panamericana de Salud y la perspectiva de la población ngöbe en la República de Costa Rica y la República de Panamá, en lo referente a la bioética;

1. Los ngäbe siguen siendo entre los más pobres de los habitantes costarricenses y panameños debido a que esto ocurre por la falta de oportunidades de empleo para ellos. Para ganar dinero y avanzar su nivel de vida es casi indispensable salir de la comarca, vestir de ropa de uso cotidiano en el país colindante y hablar el español.

Esta realidad socioeconómica del pueblo indígena ngäbe les hace movilizarse todos los años de Panamá hacia Costa Rica para participar en la actividad de la recolección del café. Las razones de esta movilización se deben a que viven en la extrema pobreza y lo que se les paga por trabajar en el país es mucho más de lo que ganan en el suyo, lo cual justifica un traslado de gran

cantidad de kilómetros para lograr trabajar durante 6 meses y con ello poder vivir los otros 6 meses del año. (Gómez E. , 2013)

Si bien es cierto, la población se moviliza en busca de mejores oportunidades económicas, no quiere decir que sea fácil, pues la flagelación de sus derechos está a flor de piel, tanto de manera económica, como en temas respecto a su lengua, además a esto se une la carente atención médica que reciben, como se ha mencionado anteriormente, solo en caso de emergencia.

2. Las políticas de salud de los gobiernos han estado orientadas siempre a la medicina curativa y no a la preventiva. En las ciudades existen campañas de prevención (contra el dengue, vacunación de niños, entre otras), pero en las zonas indígenas la cobertura es mucho más limitada, tal es el caso de Panamá, el sector público de salud atiende a la mayor parte de la población. (Garralda, 2018)

La concentración de establecimientos, servicios y recursos humanos en las áreas urbanas hace que su distribución sea inequitativa, y que la población indígena y la que habita en zonas apartadas tengan un acceso limitado a la atención de la salud. La falta de infraestructuras y de recursos humanos capacitados influye negativamente en el estado de salud de la población menos favorecida, especialmente en comarcas indígenas y zonas de difícil acceso.

Es así como la población indígena tiene mayores tasas de morbilidad y mortalidad general, y sus tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil son las más elevadas. Existe la necesidad de promover la interculturalidad en los servicios de salud, adecuando el modelo de atención y las infraestructuras existentes para que respondan a las necesidades y visión de la comunidad.

Esto podría verse a través de un abordaje integral que enfrente desafíos como: dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, ampliar coberturas y aumentar la capacidad resolutiva del sistema público de salud. (OPS, 2019)

3. En el caso de la comarca ngäbe - los médicos tradicionales y las parteras no forman parte integral del sistema de salud y son requeridos a lo sumo solo como traductores. Toda su sabiduría preventiva y curativa no tiene espacio en el sistema oficial. Se

intentan controlar las enfermedades con medicina química, cuando hay muchas posibilidades de realizarlo mediante la unificación de tratamientos. (Garralda, 2018)

Una relación entre los principios de bioética como lo es la autonomía parecería que no aplicara para esta población, puesto que se le imponen la atención de salud sin un debido abordaje o respeto a la cultura ngäbe, cabe destacar que muchas veces estas poblaciones ni siquiera saben sobre lo que les están hablando los médicos y en repetidas ocasiones no entienden la lengua.

4. Los médicos que atienden a la población ngäbe bajo la salud pública muchas veces no conocen absolutamente nada de su cosmovisión, por ejemplo, según relata el Dr, Rojas, un compañero médico tenía 10 meses de estar tratando a ngäbe, y vivía regañando a la paciente que nunca, según él le hacía caso. Trascurrido esos 10 meses se dio cuenta que la paciente no entendía ni hablaba el español. (Rojas, 2021)

Aunque parezca increíble esto sucede en pleno siglo XXI, donde el médico tratante nunca tuvo el tacto para consultar si entendía el idioma o bien conseguir un traductor que pudiera colaborar para poder tratar mejor, más allá de las practicas bioéticas es un sentido común que en teoría pensaríamos que los expertos en el tema y que envían a las zonas indígenas, entiendan.

La realidad que viven los ngäbe es incomprensible en algún punto, puesto que se sabe poco de ellos, por una población mínima que muestra interés, e incluso podría decirse que solo un porcentaje sumamente bajo sabe o tiene conciencia de lo que han vivido y vive esta población, la cual se ha convertido en una población marginada.

5. Los médicos indígenas que se han propuesto en ser el puente entre la medicina científica y la ancestral para proteger la cosmovisión de sus semejantes se encuentran atados de manos, ya que el sistema no les deja realizar este tipo de interculturalidad y prácticamente es lo que ocurre en cuanto a la bioética en pueblos indígenas. (Rojas, 2021)

Al visualizar esta realidad genera que conozcamos que esta práctica ni siquiera es parte del sistema más básico de salud, y, por ende, no cabe la bioética dentro de ella, incumpliendo ambos países en los acuerdos que rectificaron y en los que se encuentran inscritos dentro de la Organización Panamericana de Salud. Implementar un modelo de salud en armonía cultural es un proyecto incluso soñador y no realista.

Las poblaciones indígenas se encuentran totalmente atadas de manos para que puedan recibir la implementación de un modelo de salud en armonía cultural para un pueblo, sería un proyecto bastante ambicioso, se deben cambiar completamente los marcos jurídicos en la materia de Costa Rica y Panamá. Para lograr esto, las instituciones deben tener un carácter vinculante, y se ha visto como uno de nuestros principales problemas, la Defensoría de los Habitantes o las instituciones encargadas de resguardar la salud, solo se pronuncian, pero no son vinculantes, es porque no existe una especie de sistema tutelado y vinculante en cuanto a los derechos, la bioética y la población para con las poblaciones indígenas.

6. Otra realidad que pudimos encontrar, para que pueda existir una relación con los principios de bioética, en la atención de salud de las poblaciones indígenas y la interculturalidad entre la medicina ancestral y la científica, se deberá cambiar todo el Marco Jurídico en Panamá y Costa Rica. (Rojas, 2021)

Además, adicional a ello, las políticas realizadas por los países sobre el respeto a las cosmovisiones y la atención médica para con las poblaciones indígenas deben ser de carácter vinculante y no solo recomendaciones realizadas por los entes tanto nacionales como internacionales, sino que jurídicamente los países tengan la obligación de cumplirlas.

La Defensoría de los Habitantes en el caso de Costa Rica puede pronunciarse, pero no así obligar a cumplirlos, por lo que este pronunciamiento no es vinculante. Pero la población ngäbe no necesita ese pronunciamiento, sino el reconocimiento de la medicina ancestral, el derecho al uso de plantas medicinales como un derecho legal.

7. La población ngäbe carece de derecho a la autonomía de la tierra, y si no tienen tierras propias dónde se sembrarán las medicinas naturales que son parte de su cotidianidad y cultura, tampoco el derecho garantizado de la protección del medio ambiente. Esa protección en la naturaleza se convierte en un mito para Panamá y Costa Rica, si las grandes empresas arrasan con las tierras.

A la hora de talar y deforestar los árboles, y de flagelar las reservas, están dejando sin la principal herramienta de salud que tienen los ngäbe, la cual es fundamental, puesto que la atención pública no es garantizada para esta población, el principio de justicia de la bioética queda desterrado en esta realidad vivida por las poblaciones.

8. No se reconoce el trabajo de los médicos ancestrales que día con día luchan para que las condiciones de salud de los ngäbe sean las mejores, abogando al principio de no maleficencia, el cual recordemos sería no hacer daño o mal adrede, con esto se está incumpliendo y se visualiza esta realidad.

Los médicos indígenas tienen las habilidades de curar muchas enfermedades si se pudiese involucrar su conocimiento con la ciencia médica, podrían salvar a más respetando la cosmovisión, pero al no reconocerlos, los médicos no pueden acudir a ellos para interconsultarlos, porque esto se encuentra prohibido.

9. Al ser los ngäbe una población migrante y al no existir un orden estructural no se puede definir a esta población, más allá de la cedula, quedan muchísimo retos de atención médica, como es el seguimiento, es difícil para una población indígena que se encuentra establecida en un solo lugar, y más para una migrante como lo son los ngäbe. (Rojas, 2021)

Este tema se convierte en otra dificultad para cumplir con las regulaciones de la Organización Panamericana de la Salud, y no solo sobre la bioética, sino en el objetivo general de esta organización de lograr la atención a todas las poblaciones sin despreciar por etnia o género, y el respeto a las cosmovisiones de las sociedades.

La población ngäbe nómada tiene derecho a dos nacionalidades, la costarricense y la panameña, por lo que tienen también el derecho a que sean atendidos donde así lo desee, lamentablemente al no tener mecanismos de registros, es una persona que no se reconoce en ninguno de los países.

También se reconoce un gran reto, el cual es exigir a los Estados que efectúen sus obligaciones, pues las poblaciones indígenas tienen el derecho a una atención médica de calidad, en armonía con la identidad, a recibir y difundir información sobre la salud, en un sano equilibrio con la confidencialidad de la información médica y la espiritualidad.

10. Los pueblos originarios cada 50 años o más es que dan un paso en que se le respeten sus derechos, se está caminando en mejorar las condiciones con una lentitud sorprendente donde los mismos Estados son los culpables de este avance lánguido, lo cual no repercute institucionalmente sino a nivel de poblaciones indígenas que se están

muriendo por enfermedades que se pueden prevenir y tratar como lo son la diabetes y la hipertensión. (Rojas, 2021)

La calidad de la salud pública para con los pueblos indígenas y enfatizando en los ngäbe es un sistema seriamente en decadencia, desviado de la particularidad en cuanto a sensibilidad humana, la cosmovisión de un pueblo flagelado que comienza a carcomer el derecho de cada individuo a una atención médica con eficacia.

A lo anterior se le puede agregar, que la infraestructura en salud, no cumple con los estándares de calidad exigidos por una sociedad en auge y demográficamente en crecimiento; los servicios de agua no cumplen con la potabilidad necesaria; el acceso a medicamentos de primera línea son escasos o nulos; y que no se cuenta con el recurso humano capacitado para aportar a la política nacional en salud, con propuestas claves para el desarrollo, pues son temas a los cuales el gobierno nacional no ha prestado el interés requerido. (Mata, 2013)

11. Para poder realizar una interculturalidad en la atención médica, donde la medicina convencional se conviene con la indígena, los Estados deben tener conocimiento de ambas prácticas, con bases fuertes en la cosmovisión, y fundamentarse mediante amplitud de juicio en qué es importante agregar para convertir esa interculturalidad.

Los gobiernos deben conocer a fondo la medicina tradicional de las poblaciones porque mediante esto permitiría empaparse del conocimiento para brindar una atención holística que pueda cumplir con los principios bioéticos y las recomendaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud, respetando la cosmovisión de los pueblos ngäbe e indígenas en general.

La realidad indígena ngäbe dista de sobremanera sobre la que los gobiernos dan a conocer a la sociedad en general, y que muchas veces ni siquiera reconocen ni entienden los problemas que están viviendo. Si el tema de la bioética en la realidad de la población general es difícil que se cumpla, ahora para la sociedad ngäbe cabe casi a ser imposible según estas realidades expuestas.

Falta mucho por trabajar, y por ver a la OPS como un aliado y guía en esta materia, que la religiosidad, espiritualidad y cultura es un tema que enriquece al sistema internacional y al violentarnos, estamos arrastrando a la desculturización e irrespeto a las sociedades pluriculturales y multiétnicas.

6.2 Mitos

Para el desarrollo de los mitos, antes de comenzar se aclara que estos son bajo el análisis de las propuestas y los trabajos realizados en ambos países en materia de bioética y salud de la población ngäbe costarricense y panameña. Pues es mediante ese análisis que podríamos ejemplificar qué es un mito y qué es una realidad en este tema de investigación.

Primeramente, quiero mencionar el primer mito del lado costarricense que podría exponer antes de comenzar a abordar el eje central que es la bioética, se trata del artículo primero de la Constitución Política de la República de Costa Rica, reformado en el 2015 donde cita textualmente lo siguiente:

Costa Rica es una República democrática, libre, independiente, multiétnica y pluricultural.
(Procuraduría General de la República, 2021)

1. Este primer mito, se debe a que, dentro del sistema político costarricense, y basándose en la constitución, menciona que el país es multiétnico y pluricultural. Debido a que Costa Rica tiene un alto margen de irrespeto a su misma constitución, puesto que las entidades públicas flagelan las formas, percepciones, creencias, la espiritualidad de las poblaciones indígenas como primer acto lesivo.

Gracias a la entrevista realizada al Dr. Neil Rojas, se denuncia este primer mito, ya que vemos nada más y nada menos que violentada nuestra propia constitución por, valga la redundancia, nuestra propia institucionalidad. Encontrándose con evidencia suficiente y pruebas testimoniales por parte de estas poblaciones.

Un ejemplo de ello es que las prácticas médicas por parte de los pueblos originarios no datan de siglos, sino que se encuentran más allá de ellos, son ancestrales. Ni con la creación del caso de Costa Rica, de la CCSS ni las leyes de salud pública, sino que estas prácticas vienen desde millones de años atrás validando la efectividad de ellas por lo que gracias a ellas se ha mantenido esta población a lo largo de los años.

Para el segundo mito, podemos nuevamente citar a la Constitución Política costarricense, esta vez el artículo número 4 que dicta lo siguiente:

Ninguna persona o reunión de personas puede asumir la representación del pueblo, arrogarse sus derechos, o hacer peticiones a su nombre. La infracción a este artículo será sedición. (Procuraduría General de la República, 2021)

2. El segundo mito habla de que una persona o representación no puede arrogarse derechos a peticiones a su nombre, pero la “la representación de un pueblo lo ha hecho, puesto que se le da una imposición a la hora de las poblaciones indígenas de recurrir a una atención médica, dejando atrás absolutamente todo lo que tiene que ver con bioética (decidir tener derecho y autonomía de la atención que se desea recibir).

Esto lo podemos ver, debido a que la práctica médica de la actualidad no es de consenso de acuerdo con la cosmovisión de las poblaciones indígenas, al no respetar al paciente, flagelando sus creencias y la espiritualidad de estos. Frívolamente vemos que el trato no es justo para los pobladores indígenas como para los que no lo son. (Rojas, 2021)

Lo que nos muestra la gran diferencia del sistema entre la persona indígena y la que no, por ejemplo, aún hoy en día existen lugares donde los costarricenses indígenas deben hacer grandes filas para ser atendidos mientras que los demás costarricenses no, esto actualmente sucede en pleno siglo XXI a vista de muchos y conciencia de pocos.

Surge la duda sobre cómo se hace valer este artículo, así como el primero, dónde queda el Estado pluricultural y multiétnico, la teoría es un mito, puesto que la práctica dice completamente lo contrario respecto al país. Un derecho tan importante como la salud es flagelado y el mito radica en creer que cumplimos estos mismos artículos de la constitución a cabalidad.

Al enfocarse ahora en el caso de Panamá se puede de igual forma que en Costa Rica, visualizar el tercer mito mediante esta investigación, ya que en su constitución en el artículo 4 se dicta lo siguiente:

La República de Panamá acata las normas del Derecho Internacional. (PUEBLO, 2021)

En cuanto al sistema social en todo lo que a la población autóctona panameña se refiere, se cuenta con un destacado pasivo, el desproporcionado grado de marginalidad y pobreza, con indicadores sociales similares a Haití o a países del África Subsahariana por lo que podemos hablar

de un modelo social dualizado. Dejando de lado el acatamiento de las normas propiciadas y administradas por el derecho internacional.

3. Reflejado en este artículo un mito más encontrado mediante este trabajo, en cuanto al nivel salud el caso de la Comarca Ngäbe, es crítico. El sistema formal de salud no es capaz de atender a una parte de la población comarcal por los insuficientes recursos e infraestructuras, por lo que los moradores de la comarca ngäbe buglé en muchas ocasiones utilizan la medicina tradicional como única alternativa a la medicina científica. (Garralda, 2018)

En Panamá el reconocimiento de la medicina tradicional se ha entendido como el camino más rápido para resolver las deficiencias del sistema formal de salud, pero este reconocimiento formal no dispone de recursos, por lo que podemos entenderlo como un gran fracaso de proyecto que tenía pactado el gobierno panameño en cuanto a la salud.

Hablando ahora de la interculturalidad como mezcla de culturas, es algo inherente a toda la sociedad, entonces, interculturalidad en salud ¿para qué? En el caso panameño, algunos entienden que la interculturalidad debe privilegiar la preservación de las culturas antiguas, debe concebirse desde una perspectiva estática, como el mantenimiento de una reliquia, resguardando la medicina tradicional en la medida de lo posible. (Garralda, 2018)

Pese a que Panamá indica los avances que realiza en materia de salud con respecto a las poblaciones indígenas y, más detalladamente la ngäbe, donde promociona su política de salud hacia la interculturalidad en este campo, se encuentran discrepancias permitiéndonos aportar el mito número cuatro, propiamente mediante la ley 17 en cuanto a la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena.

4. La ley establece un régimen para proteger y promover el respeto a los conocimientos de la medicina tradicional indígena y crear mecanismos de protección de conocimiento tradicional a través del sistema especial de propiedad intelectual colectiva y garantiza la participación plena y efectiva de los congresos, consejos o autoridades tradicionales indígenas en sus distintos niveles. (ASAMBLEA NACIONAL, 2016)

Sobre este mito la desigualdad multidimensional que sufren los pueblos originarios en Panamá, y en concreto en el caso de los ngäbe, está relacionada a la desigualdad o bien al no reconocimiento de la cultura originaria, si bien es cierto esta ley pretendía ser un gran avance en la interculturalidad, no fue así, perdiendo uno de los principales principios de la bioética: la autonomía.

La interacción entre el sistema médico occidental y el sistema médico tradicional indígena, que era una de las principales ideas con la ley 17 anteriormente citada, no es posible, puesto que el sistema de salud occidental prevalece y no se unifica con el no occidental. En toda Latinoamérica lo absoluto ha sido la medicina científica, no reconociéndose la cosmovisión de los pueblos.

Regresando a Costa Rica, encontramos nuevamente un mito, en este caso el número cinco identificado en la presente investigación:

5. El Estado costarricense tiene la obligación de garantizar un nivel de salud pública óptima a la comunidad en general, prestando especial atención a las particularidades de las sociedades indígenas. (Delgado, 2018)

Existe una discordancia entre esa obligación que tiene el Estado de garantizar la salud pública óptima para la población en general y enfocándose propiamente en las poblaciones indígenas, donde se ha tenido que enfrentar y aterrizar la bioética en la práctica médica, básicamente en la obra diaria para que se logre entender qué es la bioética. No porque el gobierno les proporcione el conocimiento a los profesionales de saber cómo tratar de manera justa o bien de que enfatice en la igualdad de derechos tutelados por las normas de derecho internacional, sino que tratar a todos por igual se constituye en un principio bioético que no se está viviendo en la población ngäbe y en la mayoría de los pueblos indígenas.

El sexto mito se puede visualizar en uno de los principios básicos de la bioética: la autonomía.

6. Respeto de la autonomía: establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección. (Ramírez, La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso, 2013)

La persona indígena tiene su cosmovisión, la cual al basarse en el principio de autonomía, se encuentra que esta debe ser respetada por toda persona para tomar decisiones, así como estar libre de limitaciones. Por ejemplo, si un indígena visita un centro médico y bajo el principio de autonomía quiere tratarse mediante la medicina tradicional a este se le imposibilita, puesto que la medicina científica tiene como limitación enlazarse con la ancestral por no tener fundamentos científicos, pese a que es parte de la cosmovisión de la población.

Con el mito número siete se puede, nuevamente, apoyar en los principios bioéticos, esta vez en el de la beneficencia.

7. Beneficencia: es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente. La beneficencia impele a contribuir con el bienestar y ayudar a las personas de manera activa. Es “la obligación moral de actuar en beneficio de otro. (Ramírez, La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso, 2013)

Aunque el tratarse mediante medicina tradicional milenaria, que ha sido transmitida de generación en generación, sea un beneficio bastante latente, puesto que contribuye a lograr el bienestar de las personas de manera activa, en otras palabras, el paciente indígena se siente mejor al ser tratado con culturalidad, esto no es una realidad, puesto que, según el marco jurídico de salud, todos los principios empíricos (medicina ancestral) no tienen validez científica, en otras palabras ni siquiera es factible que los ngäbe, así como demás pueblos indígenas, puedan mediante el sistema público de salud optar por una asistencia con base en sus creencias y tradiciones.

La población ngäbe y los cambios que en ella del lado de Costa Rica, se han realizado en cuanto a la atención médica, nos lleva a identificar el mito número ocho, basándonos de igual forma en los principios básicos de la bioética.

8. No maleficencia. Es la obligación para no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. (Ramírez, La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso, 2013)

Este principio de maleficencia podemos verlo como un mito porque la Caja Costarricense de Seguro Social realizó “un gran avance” en cuanto la cosmovisión e interculturalización que

incentiva la OPS, y lo hizo mediante a la implementación en la población ngäbe del parto en pie. Este evento incluso se publicitó bastante, pero lo que sucedió que muchas mujeres ngäbe: es verdad que estamos recibiendo el beneficio de tener un parto de pie o más bien se convierte en un método de rechazo (ligándose propiamente con el principio de maleficencia). (Rojas, 2021)

Al ser algo novedoso, se convirtió en burla para el resto de los pacientes la manera de traer sus hijos al mundo, e incluso para los médicos y profesionales, para quienes su papel es velar por la salud plena, sobre todo si este beneficio fue creado para poder defender de cierta manera su cosmovisión, pero se ha envuelto en motivo desafortunadamente de burla.

Se convirtió en un mecanismo de exclusión para la mujer ngäbe en una de las labores más hermosas de la humanidad, el traer vida al mundo. El paso de vincular una medicina ancestral con una occidental no es real, lo que la hace crear este mito, puesto que se hace simplemente sin visualizar e interiorizar en la esencia de esta clase de atención milenaria. (Rojas, 2021)

Completamente se pierde el principio bioético, al ser objeto de burla desde la misma institucionalidad, se convierte una barbarie en momentos tan íntimos y delicados como lo es un parto, en teoría hay garantía de derechos, pero en la práctica es completamente otra historia y se identifica la dificultad del Estado para aterrizar su idea.

Si bien ambos países se encuentran suscritos a las normativas realizadas por la Organización Panamericana de Salud, en los derechos de las poblaciones originarias y también en las disposiciones que la misma institución promueve, como en materia de bioética, pues aplicándola a la población de manera equitativa se convertiría en un gran avance en cuanto igualdad y derechos para con los indígenas. Existe una discordancia enorme entre en lo que los estados creen que están avanzando en temas de bioética y en cuanto al acceso a la salud de las poblaciones ngäbe, esta área se encuentra completamente llena de mitos, que solo escuchando a los verdaderos afectados podremos identificar muchísimas flagelaciones de sus derechos más básicos.

La dinámica que verdaderamente traducen los estados de Costa Rica y Panamá es de imposición, absorbiendo por completo a la cosmovisión ngäbe, y que en vez de verse como un problema del estado, se ve como un problema del pueblo, es decir la culpa es debido a que o bien se encuentran en lugares de difícil acceso o, por otro lado, ellos (los indígenas) deben aprender el

idioma español para que se les brinde una atención. Fácilmente, dejamos los derechos de lado, y se vuelve un asunto contradictorio en países que constitucionalmente exponen la protección a estos pueblos originarios, que los avances que anuncian a bombos y platillos son completamente mitos que distan de sobre manera de la realidad cotidiana de las poblaciones.

Carece también la población en general de una empatía con respecto a esta cultura tan enriquecedora, violentando su hábitat, desconociendo la importancia, o bien ni siquiera reconociendo y validando el problema, tal cual si no me afecta no tengo porque reaccionar. La pésima atención médica que reciben los ngäbe es solo una parte de la problemática en cuanto a sus derechos que el Estado alardea en velar y protegerlos, cuando la mayoría de las veces incluso son derechos inaplicados.

El último mito que es verdaderamente doloroso es el siguiente:

9. Podemos identificarlo en cuanto Panamá y Costa Rica, con respecto a ambos sistemas de salud alardean de tener una atención buena hacia los pueblos originarios.

Lo contrario a esto es lo que sucede verdaderamente, las poblaciones indígenas mueren por enfermedades fácilmente tratables, que hoy en día para la población general no se consideran índice de mortalidad, pero estas poblaciones se posicionan con las más altas cifras. Enfermedades, muchas veces, que pueden tratarse con facilidad y no provocar la muerte del paciente.

El imponer un sistema de salud a estas poblaciones sin vincular a su cosmovisión o realidad es algo que nunca se verá positivo y menos aceptable, aplicar un tratamiento sin poder comprender la espiritualidad, su realidad se traduce en la imposición, deben aceptar algo que no conocen, dejando a lado el respeto por su autonomía, su cultura y la tradición.

Aunque las encuestas del Estado indiquen que los ngäbe reciben o se han tenido mejoras en la atención de su salud y la implementación de la bioética, esto es una contrariedad, puesto que, por ejemplo; uno mismo no puede evaluar el trabajo que uno realiza, convirtiendo en mito los avances que se han tenido en materia de salubridad hasta que no se realice una encuesta real y sin ser parte los Estados en cuanto a su monitoreo. Por ejemplo, es seguro que si este monitoreo lo realiza la propia Organización Panamericana de Salud, encontrará millones de mitos y muchas realidades dolorosas sobre lo que viven día a día los pueblos ngäbe en un tema tan sensible como

es la salud y su derecho a que se le brinde la mejor atención, cuando esta ni siquiera está siendo recibida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Mediante la investigación podemos ver cómo la OPS y la OMS reconocen que el desafío es avanzar en el logro de equidad en salud en las Américas en un contexto de representación, participación y respeto de la diversidad cultural. Para lograrlo, se propone brindar apoyo técnico y trabajar de manera intersectorial e inteligente para responder a las necesidades de la población indígena panameña y costarricense de manera integral, reconociendo la importancia de caracterizar a la población y comprender las dimensiones de la pertenencia étnica, la cultura y la cosmovisión de los pueblos en la dinámica de salud del país.
- La multiculturalidad se define por hechos sociales y consiste en la presencia dentro de una sociedad de diversas culturas, pueblos indígenas y comunidades étnicas como grupos con diferentes códigos culturales, partiendo del punto que practican costumbres o hábitos diferentes.
- El sistema de salud de Costa Rica y el de Panamá, pese a tener incidencia en toda la población, tiene graves vacíos de atención y capacitación vinculados a la cosmovisión de los pueblos indígenas y no únicamente en cuanto a la población ngäbe que es una de las más pobres de esta índole, debido a los lugares tan alejados en los que habita.
- Pocas sociedades, hoy en día, están limitadas a mecanismos únicos para la obtención y mantenimiento de su salud. En una comunidad pueden estar disponibles un gran número de bases terapéuticas tradicionales y alternativas introducidas que ofrecen diferentes tratamientos, con base en la experiencia vivida por ancestros y ese conocimiento transmitido de generación en generación.
- Las personas de la comunidad tienen contacto con estos conocimientos desde temprana edad. Los niños son conocedores de las plantas medicinales más utilizadas en la comunidad: son ellos los que generalmente van a buscar y recoger las plantas para curar al enfermo que está en la casa. Por eso es que además de saber están acostumbrados a viajar grandes distancias o bien en lugares de acceso bastante difícil para recuperar las plantas o el material que necesiten en la curación.

- Todo lo expuesto anteriormente permite visualizar la relación directa que tiene la cultura en materia de salud en el país o bien con la población indígena, la cual debería nutrir y marcar el accionar de los gobiernos para alcanzar los objetivos y el plan nacional para la elaboración de políticas, financiamiento y designación de presupuestos acordes con los entes a los que se dirigen, en concordancia con la gobernanza sanitaria para Costa Rica y Panamá.
- Mediante la presente investigación se logra identificar el marco normativo internacional en materia de poblaciones originarias, encontrando que ambos países no cumplen a cabalidad con los compromisos adquiridos tanto ante los organismos internacionales como regionales, exponiendo así que el sistema internacional es anárquico, puesto que, aunque brinda soluciones o promueve reformas, muchos de los estados no están capacitados para cumplirlos o bien no es de importancia abordar el tema.
- Las poblaciones indígenas ngäbe de Conte-Burica, a pesar de sus migraciones, han mantenido sus costumbres, conocimientos y tradiciones, las cuales le han permitido a la población mantenerse con buena salud, presentándose alguna patología crónica en solamente 1% del total de la población, predominando las enfermedades agudas como tal.
- Con este estudio se demostró que los organismos tienen una importante labor en materia de la salud y, por ende, de la bioética; sobre todo en los países con mayores deficiencias en las áreas de la salubridad, sobre todo en la atención a las poblaciones indígenas y con menos desarrollos en investigaciones científicas en ese campo. El trabajo realizado también permitió concluir que el funcionamiento del sistema internacional sanitario y sus principales órganos de salud, contemplan en su agenda a la bioética y esta disciplina está posicionada como un área necesaria y sustantiva para el progreso de los estados miembros del sistema Internacional de Salud.
- La raíz de la desigualdad que sufren los pueblos indígenas acostumbra a ubicar solamente, en su frágil acceso a los ingresos, ya que revelan las tasas de pobreza más elevadas de las diferentes repúblicas. Los poblados indígenas toleran, además, graves penurias en servicios elementales como la formación, la energía y el saneamiento.

- El concepto de interculturalidad no ha sido entendido por los países, ya que creen que con el hecho de poder brindar un espacio para que las madres ngäbe paran de pie, ya con eso lo están logrando, cuando la misma institucionalidad se burla de esta costumbre e inclusive excluye más de la sociedad a esta población. Los profesionales de la salud no se encuentran capacitados para brindar este tipo de atención.

- La cosmovisión indígena ngäbe para los países es solo una conceptualización más dentro del sin fin de conceptos y promesas que le han dicho a esta población, y que nunca ha sido una verdadera intención de los estados fundamentar sus reglamentos y políticas con conocimiento sobre esta, que permitiría verdaderamente ejecutar políticas viables y legítimas para la población en general.

- La bioética es un mito relativo para las poblaciones originarias, cuando debería ser lo contrario porque sus principios respaldan la autonomía y la justicia, temas fundamentales para el desarrollo de las prácticas ancestrales y la relación con la naturaleza, las creencias, las costumbres y el cumplimiento de los derechos y deberes que tienen tanto el médico como el paciente.

- Los países no cuentan con personal capacitado para atender a las poblaciones indígenas en el marco de la legalidad, puesto que muchos profesionales que son enviados a brindar la atención médica imponen sus creencias y maneras de pensar, violentando así los derechos y la calidad de cuidado que deben recibir estas por instituciones de tal importancia como los ministerios de salud.

- Costa Rica incumple en su propia constitución al proclamarse un país pluricultural y multiétnico, cuando la población en general desconoce de las costumbres de las que son parte o bien que rodean a esta. La mayoría de los derechos para este tipo de población están cumpliéndose a medias o del todo se incumplen por el Estado y la población en general.

- La OPS genera disposiciones que al encontrarnos en un sistema internacional anárquico no son vinculantes, puesto que los estados acatan las leyes a conveniencia y no con base

en los principios de equidad y prevaleciendo la dignidad, el respeto y la apertura a las nuevas formas de generar leyes.

- Los ciudadanos indígenas ngäbe están falleciendo por falta de una atención que sea congruente con los principios de bioética y con los mandatos en salubridad de la Organización Panamericana de la Salud, el motivo de estas pérdidas de vidas humanas es debido a enfermedades tratables como la diabetes, hipertensión, entre otras.

- Concluimos que la investigación tiene más mitos sobre la bioética y muchísimas realidades negativas ante la atención mediocre para los pueblos ngäbe. Se carece de un planteamiento efectivo que incorpore la interculturalidad y sobre todo se dista de la relación con la cosmovisión para plantear políticas de salud que permitan el efectivo acceso a la población, disposiciones que como sugerencias se han brindado por parte de los organismos internacionales veladores de los derechos y de la salubridad.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación podrían conducir a que tanto Costa Rica como Panamá, puedan trabajar de la mano para lograr una atención desde la cosmovisión indígena ngäbe basándose en los principios y disposiciones de la bioética para el efectivo acceso a la salud pública mediante una interculturalidad. Permitiendo así el desarrollo integral de los pueblos indígenas, sus culturas y costumbres milenarias. El Estado debe exigir que sus profesionales en la salud sean correctamente formados, de modo que en los planes de formación se contemple la bioética como un eje transversal.

1. Establecer vínculos estratégicos con los respectivos Ministerios de Salud y los médicos indígenas para avanzar en materia de interculturalidad, de la mano con el campo de la bioética, a fin de que Costa Rica y Panamá formulen políticas nacionales y documentos normativos y regulatorios acerca de temas de bioética.

2. Garantizar que la cosmovisión sea parte tanto de los comités de bioética de los hospitales, centros de atención primaria, y que cuenten con profesionales de las diferentes especialidades familiarizados con el tema, para que puedan realizar los abordajes desde criterios más específicos y respetuosos, de manera que los análisis tengan mayor validez y confianza entre la población ngäbe.

3. Desarrollar reuniones con estudiantes de medicina para familiarizarlos con las diferentes culturas representadas en los países para que la empatía y valor humano sea parte de la atención que recibirán en sus clases, convirtiéndolos así en profesionales responsables y capacitados.

4. Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud el apoyo técnico para que se comprenda mejor la bioética en ambos países y la experiencia en el desarrollo de políticas incluyentes de todo tipo de población, además de compartir conocimientos y experiencias asociadas al quehacer de la bioética en cada país en torno a las injerencias, los beneficios y las limitaciones.

5. Reconocer a los médicos ancestrales como respaldo y fuente de conocimiento para que los médicos puedan acudir a ellos en búsqueda de tratamientos

híbridos donde se puedan combinar el conocimiento científico y milenario mediante la recíproca colaboración en materia sanitaria.

6. Conseguir que la bioética se posicione como una disciplina de amplio espectro e involucre a la cosmovisión de las poblaciones indígenas todas las demás disciplinas y especialidades; por ejemplo, la contaminación ambiental, siendo que esta puede generar alteraciones en el bienestar de las personas y desde la bioética se pueden provocar discusiones interesantes para tomar decisiones acerca de las intervenciones o lo manejos que se han hecho.

7. Asignar presupuestos a las instancias rectoras en materia de salud para que desarrollen estudios, además de edificaciones en las zonas de densidad indígena que evidencien el importante papel de la salud, basados en la bioética en todos los procesos. Estas mejoras y niveles de educación en esa disciplina permitirán que ambos países realicen mejores análisis éticos, en cuanto a los problemas que surjan; esto podría incluso permitir que la distribución de recursos sea más acorde con la atención de los derechos de las personas y que la adquisición de nuevas tecnologías para la atención médica, permita salvar una cantidad razonable de vidas humanas. Todo lo anterior significa un uso de los recursos de manera responsable.

8. Entrenar a personal sanitario para la atención o la menos contar con traductor de las lenguas indígenas presentes en ambos países para fortalecer la atención médica y que sea efectiva, no carente de comunicación o violentando la autonomía de los indígenas a elegir su lengua como la más importante en estos contextos de comunicación.

9. Realizar periódicamente encuestas por parte de la Organización Panamericana de la Salud para monitorear que Panamá y Costa Rica estén brindando una atención médica legítima a las poblaciones indígenas, y así lograr la eficacia por parte de los estados en materia sanitaria.

10. Crear vínculos estratégicos entre el Ministerio de Salud de Costa Rica y el Ministerio de Salud de Panamá para dar seguimiento a la población ngäbe en materia sanitaria, y desarrollar estudios y documentar casos e investigaciones que puedan encontrar como recursos de fuentes a los mismos médicos indígenas para mejorar las diferentes áreas en el tema de salud y su relación con la bioética.

11. Efectuar un plan de capacitación en el sector público de ambos países para conocer el respaldo que la bioética brinda, además de transferir conocimientos a los nuevos profesionales que se integran y a los líderes indígenas. Esta recomendación implica el trabajo colegiado con apoyo de las universidades y ministerios de salud.

12. Poner en práctica campañas de promoción de la bioética en la salud pública, y su relación con la cosmovisión indígena, y la importancia de esta en materia de seguridad social; con el fin de enfatizar y dar a conocer el trabajo y lograr que los sectores estatales brinden el apoyo a las instituciones de salud a lo largo de los territorios.

13. Desarrollar un plan estratégico para evitar superposición de intereses personales de políticos o funcionarios de la salud, o económicos que flagelen la integridad de las poblaciones originarias. Esta recomendación se deriva de la necesidad de corregir los problemas de corrupción e irrespeto para con los indígenas en el ámbito sanitario, por lo que a los comités de bioética se les recomienda la incorporación de bases de datos donde se califique al personal y se pueda acceder a la información y a las relaciones que manejan los funcionarios e indagar si existen intereses de por medio ante casos, o ante posibles investigaciones.

14. Fomentar en los funcionarios del sector salud de ambos países, los principios de la bioética, además de los compromisos éticos y morales en el desarrollo de la atención pública. Se puede añadir en este sentido, la capacitación para el fortalecimiento de tolerancia, cooperación, respeto, y en la manera de cómo hablar y tratar a los seres humanos en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASAMBLEA NACIONAL. (2016). LA PROTECCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA. En A. NACIONAL, *LA PROTECCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA* (pág. 3). Panamá: La Gaceta.
- Banco Mundial. (13 de Febrero de 2015). *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*. Washington, Washington, Estados Unidos.
- Baroni, M. J. (2016). Origen de la bioética como problema. En M. J. Baroni, *Origen de la bioética como problema* (págs. 21-22). Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- Berger, M. G. (2002). *Los indígenas costarricenses en el siglo XXI: algunas perspectivas para la acción*. San José, Costa Rica : EUNED.
- Ciccone, L. (2005). Orígenes de la bioética. En L. Ciccone, *Bioética: historia y principios* (págs. 15-17). Madrid: Ediciones Palabra.
- Delgado, N. R. (2018). Salud en pueblos indígenas de Costa Rica: de las expectativas a la realidad. *Seminario Universidad, 22*.
- Diniz, D. (17 de Abril de 2009). *Rev. Saúde Pública*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de International perspective on embryonic stem cell research: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
- Espinel, J. E. (2011). *La Organización Panamericana de la Salud*. Ciudad de Panamá: UDELAS.
- Espinoza, A. (15 de Junio de 2016). *Universidad de Guadalajara*. Obtenido de Bioética de los Pueblos Indígenas: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/50640/1/Bioetica%20de%20los%20pueblos%20indigenas.pdf>
- Garralda, J. S. (12 de diciembre de 2018). *UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*. Obtenido de Interculturalidad en salud y desigualdad: el caso de las entidades de medicos tradicionales Ngäbe: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47497/1/T39889.pdf>
- Gómez, E. (21 de Enero de 2013). *UNED*. Obtenido de Los Ngäbe-Buglé y su acceso a servicios de salud en Costa Rica como: <https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/handle/120809/1230/Los%20Ngabe-Bugle%20y%20su%20acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica%20como%20trabajadores%20temporales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, Y. (2012). *Biblioteca juridica del Instituto de investigaciones juridicas de la UNAM*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de Cooperación Internacional y la bioética: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2673/20.pdf>

- Justo, L. (Noviembre de 2009). *Bioética, interculturalidad y derechos humano*. Obtenido de Universidad Nacional del Comahue.
- León, F. J. (Junio de 2015). *Bioética Chile*. Obtenido de BIOÉTICA Y SALUD PÚBLICA:
http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/Bioetica_y_Salud_Publica_LA.pdf
- López, M. (2012). *Introducción a la Bioética*. Heredia: UNA.
- MacKay, F. (26 de Noviembre de 2014). *VIOLACIONES DE LOS DERECHOS TERRITORIALES DE LOS*. Obtenido de Forest Peoples Programme:
<https://www.forestpeoples.org/sites/fpp/files/publication/2014/02/violationsterritorialrightscostaricaspanishfeb2014.pdf>
- Marlasca, A. (2001). La bioética y sus principios fundamentales. En A. Marlasca, *Introducción a la bioética* (págs. 11-27). Heredia: Editorial Facultad de Filosofía y letras Universidad Nacional.
- Maroto, D. R. (2009). *A sí vivimos los pueblos indígenas*. San José: UNICEF-COSTA RICA.
- Mata, S. (2013). *Vidas desplazadas, los Ngäbe y buglé*. San Pedro: UCR.
- Monteiro, D. B. (1 de Febrero de 2007). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de Evolución de la bioética en Costa Rica:: http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/57/Evolucion_de_la_bioetica_en_Costa_Rica.pdf
- Morales, L. J. (23 de Marzo de 2014). *La travesía laboral de la población Ngäbe y Buglé de Costa Rica a Panamá* . Obtenido de FLACSO: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Costa_Rica/flacso-cr/20170704051143/pdf_403.pdf
- Murillo, J. Q. (2008). *Revelaciones estructurales de un texto NGÄBÉRE*. Heredia: Universidad Nacional de Costa Rica.
- ONU. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos*. New York: ONU.
- OPS. (17 de Agosto de 2019). Obtenido de Promoviendo el liderazgo, participación y gestión hacia la salud universal en la Comarca Ngäbe Buglé:
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1257:promoviendo-el-liderazgo-participacion-y-gestion-hacia-la-salud-universal-en-la-comarca-ngaebe-bugle&Itemid=442
- Organización Panamericana de Salud. (27 de Septiembre de 2018). *BIOÉTICA: HACIA LA INTEGRACIÓN DE LA ÉTICA EN EL AMBITO DE LA SALUD: INFORME FINAL*. OPS, pág. 3.
- Pan American Health Organization. (2002). *Public Health in the Americas*. Washington, Estados Unidos: Pan American Health Org.
- Pla, U. F. (1991). *Organismos internacionales*. Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- Potter, V. R. (1971). Bioethics: bridge to the future. En V. R. Potter, *Bioethics: bridge to the future* (pág. 65). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- Pozón, S. R. (2018). *Bioética: Una reflexión necesaria para las decisiones que más importa*. Barcelona, España: Plataforma.
- Procuraduría General de la República. (27 de Febrero de 2021). *CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA*. Obtenido de Sistema de información jurídica costarricense: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871
- PUEBLO, D. D. (1 de Marzo de 2021). *Corte Interamericana*. Obtenido de Constitución Política de la República de Panamá: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/14744a.pdf>
- Ramírez, N. M. (2 de Diciembre de 2011). *Revista Colombiana de Bioética*. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de ¿Qué es la bioética y para qué sirve?: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/Revista14/articulonelsonmolina.pdf>
- Ramírez, N. M. (12 de Julio de 2013). *La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso*. Obtenido de Universidad del Bosque : <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
- Ramiz, A. (19 de Marzo de 2016). *Bioética narrativa y salud intercultural mapuche*. Obtenido de Universidad Santiago Chile: <file:///C:/Users/Paz/Downloads/Dialnet-BioeticaNarrativaYSaludInterculturalMapuche-5436215.pdf>
- Rojas, D. N. (1 de Marzo de 2021). *Bioética en los pueblos indígenas*. (M. P. Rojas, Entrevistador)
- Ruales, J. (2000). *Género y reforma en el sector salud*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Sarsaneda, J. (11 de Junio de 2018). *Unicef*. Obtenido de Ni kwatda ngäbe angwane ni brugwä: <https://www.unicef.org/panama/media/716/file/%E2%80%9Cni%20kwatda%20ng%C3%A4be%20angwane%20ni%20brugw%C3%A4%20ng%C3%A4be%20k%C3%A4nonda:%20Buscando%20la%20piel%20y%20el%20coraz%C3%B3n%20ng%C3%A4be%E2%80%9D.pdf>
- Torres, J. V. (2012). *Cosmovisión y cosmogonía de los pueblos indígenas costarricenses*. San José: Ministerio de Educación Pública.
- UNESCO. (19 de Octubre de 2005). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de Instrumentos Normativos: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Universidade de Brasília. (2013). Cooperation in health from the bioethical perspective. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1-9. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100014&lng=pt&tlng=pt
- Vaquerizo, D. M. (2019). *Cultura científica 1*. Madrid, España: Editex.

Wilches, Á. M. (14 de Noviembre de 2011). *Dialnet*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2017, de La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter: file:///C:/Users/rrpaz/Downloads/Dialnet-LaPropuestaBioeticaDeVanRensselaerPotterCuatroDeca-3961004.pdf

Anexos

Entrevista I

Las siguientes preguntas se dividirán según los objetivos de la investigación, esto con el fin de que el entrevistado comprenda a profundidad el objetivo de las preguntas y la respuesta que desea el sustentante. Las preguntas son generales, pero se busca que cada una tenga una respuesta fundamentada.

Se les agradece de antemano.

Nota: se enviaron mediante correo electrónico debido a la situación actual del Covid 19 y por medio de videollamada en la plataforma de Zoom.

PREGUNTAS

1. ¿Cómo puede contribuir la disciplina de la bioética en el sistema de salud pública y cultural de los pueblos originarios?

2. ¿Por qué el desarrollo de la bioética es tan importante en los sistemas internacionales?

3. ¿Cuáles datos de la OPS conoce usted que pueden aportar información para visualizar la realidad de los pueblos ngäbe ante la bioética y los lineamientos que ha establecido?

4. ¿Qué aspectos de la bioética han tenido relación y peso dentro de las comunidades indígenas de Costa Rica y Panamá en la promoción de sus derechos?