

La Sangre de Rapanui: Historia, Poder y Bioética al Nacer del siglo XXI. Aportes para una Antropología Médica Crítica.

Mónica Weisner y Valentina Fajreldin.

Cita:

Mónica Weisner y Valentina Fajreldin (2004). *La Sangre de Rapanui: Historia, Poder y Bioética al Nacer del siglo XXI. Aportes para una Antropología Médica Crítica. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/40>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/o0k>

La Sangre de Rapanui: Historia, Poder y Bioética al Nacer del siglo XXI. Aportes para una Antropología Médica Crítica

Mónica Weisner*, Valentina Fajreldin**

Resumen

Isla de Pascua constituye un caso excepcional de aislamiento geográfico. Es, sin embargo, una comunidad que existe y se recrea en lo cotidiano, gracias a la fuerza de su gente y a la imagen que el mundo entero proyecta a partir del conocimiento y la fascinación que despiertan su pasado monumental y su sensualidad polinésica.

Más allá de esta sobresaliente imagen, Rapanui es una sociedad en permanente transformación, no ajena a las luchas por el poder interno y en relación con el Chile institucional. La práctica instalada del saqueo de sus piezas arqueológicas, de su gente y de su material genético, reclama hoy una denuncia y una reflexión antropológicas. Esta contemporaneidad ha sido de alguna manera silenciada por el estereotipo, siendo particularmente relevante para nuestro país, efectuar una deconstrucción del mismo.

A través del concepto traspolinésico de "mana", y más allá del pasado, la antropología logra vislumbrar algo del misterioso presente de esta comunidad, particularmente en relación con la salud de su población en tanto vulnerabilidad sanitaria y malestar político.

"La historia de Isla de Pascua es una autocracia. En la centuria desde 1865 misioneros, comerciantes saqueadores, corporaciones multinacionales y fuerzas militares han buscado ávidamente imponer su deseo sobre la isla. Por ende, la situación política ha sido siempre ambigua, con dos o más focos de poder, aunque usualmente de una fuerza groseramente desigual".

Una de las esferas que participan hoy en la constitución social de la oposición de la isla al dominio del Chile continental es la dimensión política de la problemática asociada a la salud. Lo médico es un aspecto desde el que los rapanui intentan reivindicarse ante sí y posicionarse en relación con otros amenazantes. Epidemiológica y sanitariamente, se trata de un grupo

humano extremadamente vulnerable, situación agravada por su posición geográfica y política-administrativa. Pero Rapanui se defiende desarrollando y/o resignificando algunos aspectos de medicina que se consideran hoy tradicionales y cuyo rol más importante es su noción opositiva de corte nacionalista.

La historia de la morbilidad de esta comunidad muestra un escenario dinámico y complejo en el que se visualiza como central la importación de enfermedades al micro mundo isleño, así como la generación de condiciones ambientales, ecológicas, económicas y políticas para la enfermedad, y un discurso comunitario particularmente crítico que hace de la relación política con Chile, el eje de su eficacia identitaria². Y si bien la alteración demográfica y cultural como también epidemiológica relacionada con el mundo exterior, comenzó en tiempos muy anteriores a la anexión por parte de Chile³, el discurso isleño culpabiliza a nuestro país por la ambivalencia que manifiesta en lo político, y en el área de la salud aparece dramatizado el proceso inconcluso de modernización e importación de formas de vida y sus consecuencias, iniciado recientemente en la década de 1960; asimismo, la larga historia de abandono a su suerte por parte de este Chile civil, que permitió el ejercicio de dominio y uso comercial y militar del territorio y sus habitantes, particularmente dramático durante la administración de la Armada de Chile.

Rapanui es Patrimonio de la Humanidad desde el año 1999. Siendo una comunidad cercana a las 3.500 personas, recibe anualmente alrededor de 20.000 turistas de todas partes del mundo, maravillados por su riqueza arqueológica y su "exotismo". Para Chile, la posesión de esta isla polinésica constituye un signo de distinción en el contexto turístico y cultural mundial, pero paradójicamente no existe en el país un reconocimiento -ni protección consiguiente- de la riqueza de la cultura

* Antropóloga, docente Universidad de Chile. mweisner@entelchile.net

** Antropóloga. Valentina.fajreldin@gmail.com

viva y del valor de su población y su medioambiente. Para los isleños en tanto, la isla está cada día más carente de “mana” -noción polinésica de poder ancestral, energía, fuerza vital- como consecuencia tanto del cambio en las formas de vida -que altera la relación de los isleños con el mundo de los espíritus y los ancestros-, como asimismo de la práctica instalada de saqueo histórico e incesante de valiosas piezas arqueológicas que se consideran emicamente como guardadoras del mismo. Pero no sólo de objetos arqueológicos. El caso del “hongo milagroso” -Rapamune⁴- es paradigmático de cuán inseparable es el devenir de la isla del contexto global, de cuán importante es su posición estratégica -geopolítica-, de cuán codiciable resulta, y de cómo es que lo médico está estrechamente relacionado con lo macro.

Aproximación teórica

Este texto es una reflexión desde el paradigma crítico de la Antropología Médica (AMC), que, contextualizando los fenómenos de salud y enfermedad en el ámbito de lo político y económico, vincula lo que ocurre en Rapanui -el punto más aislado del planeta- a la problemática del mundo globalizado y capitalista en que salud, enfermedad y tratamiento están relacionados con ideologías hegemónicas y patrones que trascienden el ámbito biomédico⁵. Mediante una visión de “niveles del sistema de cuidado de la salud”⁶, nos asombraremos de la estrecha relación entre lo global y lo micro, en un mundo en que la industria bio-farmacéutica, fitoquímica, tecnoparatológica, alimentaria, así como las grandes Corporaciones de atención en salud, universidades e instituciones de investigación biomédica, forman parte de un fenómeno mayor de concentración del poder económico con repercusiones políticas, sanitarias y socioculturales transnacionales y a gran escala. Los Estados nacionales actúan, en este esquema, como meros administradores -subvenciones a la investigación y la educación médica; políticas públicas ad hoc y dependientes de la política económica, etc-, fenómeno evidente en el caso de los países en desarrollo, que combinan su precariedad social y económica con su dependencia política de las naciones desarrolladas. El poder, presente en la esfera de todo lo social, es tanto las relaciones de fuerza activas en un dominio, como las interacciones, reforzamientos y contradicciones entre las mismas, que pueden o no cristalizar en instituciones tomando forma de y en aparatos estatales, en la formulación de la ley, en las hegemonías sociales⁷.

Hoy, estas relaciones político-económicas asimétricas se manifiestan en la problemática sobre el patrimonio biogenético, abarcando el ámbito de los ecosistemas, la biodiversidad ecológica, el uso de los recursos medioambientales, el conocimiento tradicional sobre su uso, la genética humana, entre otros. La mercantilización de este patrimonio se hace principalmente a través de la utilización de patentes⁸ como mecanismo de enajenación y control. Pero, aunque la sociedad civil⁹ ha cuestionado el fenómeno, instando a los gobiernos mundiales a poner freno a situaciones de abuso e instalando la necesidad de desarrollar un criterio en que pese más la salud pública y se exija la transferencia de conocimientos y tecnología hacia las naciones en desarrollo; y los países han establecido ciertas regulaciones (como el Convenio de Diversidad Biológica) que Chile también suscribe, resultan contradictorias con los intereses transnacionales materializados en flamantes TLC, favorables a la práctica multinacional de la biopiratería. Aunque en Chile un Proyecto de Ley¹⁰ anuncia el ingreso de la preocupación en el ámbito de la práctica biomédica y sus repercusiones e implicancias para el patrimonio genético de las personas, señalando la necesidad de velar por la diversidad e identidad genética así como por la creación o activación de estándares e instancias de regulación de la investigación con seres humanos y el respeto a los mismos como base del quehacer científico¹¹, no se observa en la discusión nacional sobre la problemática indígena¹² una preocupación activa en torno al patrimonio genético de estas comunidades, sus elementos y conocimientos tradicionales, los genes de las personas.

Según la reflexión y normativas desarrolladas durante largos años en el ámbito internacional y más recientemente latinoamericano¹³, el mundo de la investigación biomédica y genética debe relacionarse con quienes les proveen de material -las personas-, desde una ética fundamental -autonomía, información, consentimiento informado-, concepto que ha ido evolucionando en el tiempo y con el debate. Hoy se habla incluso de considerar a la persona como *sujeto*, idea en si misma cuestionadora de la carga filosófica positivista que caracteriza a la práctica médica científica mundial. El sujeto de investigación-experimentación debiera ser transformado en *copartícipe*¹⁴, antes que en objetos de experimentación. Para la AMC esta diferencia filosófica implica repercusiones políticas, y sobretudo si se trata de una comunidad indígena que en si misma se ubica en un rango dependiente e inferior en el contexto nacional. Pero nuestro país no ha desarrollado aún tan altos niveles de

bioética aplicada. Estas condiciones resultan favorables para el ejercicio de una biopiratería organizada desde fuera que obedece a las necesidades e intereses del primer mundo.

La sangre Rapanui

En un contexto científico global donde el material biogenético es un recurso para financiar poder y riqueza, Rapanui constituye un caso especialmente vulnerable a investigaciones biogenéticas transnacionales.

En mayo de 2003, un Operativo oftalmológico desconcertó a la comunidad isleña, generando una amplia controversia dentro de la misma que aún se manifiesta. Desde que tuvimos noticias sobre este Operativo –al mes de haberse producido–, las autoras comenzamos una investigación de la que participamos a la comunidad internacional de antropólogos mediante una ponencia en el Congreso Mundial de Antropología en Florencia. En nuestro último trabajo de campo en Rapanui, en septiembre de 2004, recogimos los últimos antecedentes comprobando el impacto del Operativo en la población local.

Cinco médicos chilenos, miembros de la Sociedad Chilena de Oftalmología –tanto de la V Región como de Santiago–, y los doctores Stephen Russel y Gregory Hageman, pertenecientes a un equipo de investigación genética de la Universidad de Iowa, Estados Unidos, efectuaron un breve viaje a la isla con la irresistible oferta de examinar los ojos a la comunidad, de manera gratuita. El Operativo concitó –extrañamente– el apoyo de diversos sectores de poder, en una extraña coalición pocas veces operativa, recibiendo aportes económicos del Ministerio de Salud y la mencionada Universidad, a la par del soporte local materializado en que la convocatoria masiva de la población a recibir atención y lentes, hecha por las autoridades locales a través de los medios de comunicación¹⁵.

Sin embargo, la convocatoria omitió que el equipo de especialistas “aprovecharía”¹⁶ de efectuar extracciones de sangre a los isleños para “buscar marcadores de degeneración macular relacionada con la edad (DEMRE), patología que afecta a la población mayor de 60 años y actualmente constituye la primera causa de ceguera en países desarrollados”¹⁷. Habiéndose atendido cerca de 500 personas, el Operativo extrajo muestras de sangre de la mitad de la población mayor de 60 años.

Según señala una publicación de la misma Universidad de Iowa¹⁸, el objetivo era efectuar una comparación entre un grupo con degeneración macular de un país desarrollado y el grupo de Isla de Pascua en el que se supo-

nía –gracias a la suspicacia del dr. Hageman– por su aislamiento y su pool genético, presentaría casi nulos índices de la misma. La importancia de efectuar la investigación con personas radicó en que, siendo un grupo de genes específicamente humano, “estudios en monos no bastaría” (sic).

Esta inusitada alianza entre los poderes en juego autorizó el uso de la población para los fines de los científicos, pero sin utilizar un procedimiento riguroso para conseguir el consentimiento real de los mismo afectados. Siendo la edad el criterio selectivo para tomar las muestras, los más ancianos eran llamados a firmar rápidamente “unas hojas” –tal como nos contaron nuestros informantes– sin posibilidades de leer qué había en ellas escrito¹⁹. Luego de esto, se procedió a extraerles varias muestras de sangre –llegando en algunos casos hasta veinte tubos a una misma persona. Para calmar las suspicacias emergentes, se ofreció a los isleños los “resultados de los exámenes” que por cierto, a un año y medio de lo sucedido, no han llegado a la isla. En relación con la argumentación para justificar la extracción de sangre, quienes efectuaban los procedimientos no poseían una versión común, adecuándose esta a quien preguntaba. Así, las versiones iban desde que “venimos a buscar la raíz de Hotu Matu’a”; que se trataba de exámenes para Cataratas; o exámenes de rutina para la diabetes e incluso el cáncer. Todas estas versiones resultan extrañas a la comunidad, sobretodo considerando que inmediatamente y sin esperar resultados de tales “exámenes”, eran entregados uno o dos –en algunos casos tres pares de lentes– por paciente, tal como nos cuenta Teresa (65 años) “bueno, cambié sangre por lentes...”.

Rapanui era el escenario perfecto para efectuar el estudio porque, tal como señalan los especialistas de Iowa en el mencionado Boletín, “estudiar un grupo de genes en una población heterogénea como la de Estados Unidos sería prohibitivo”, aludiendo a las compensaciones económicas estipuladas para los donantes (co-participes) que en nuestro medio no existen. El carácter expedito del operativo, la acogida del mismo por parte de amplios sectores de poder y los resultados, hacen que los médicos norteamericanos se hayan ido con una favorable visión acerca de las posibilidades futuras de este tipo de acción, de modo que “ha sido una excelente población para ser estudiada. Estaríamos considerando estudios futuros en otra “tribu” de Chile”²⁰. La investigación ha seguido en curso en los grandes laboratorios de genética, arribando a importantes conclusiones que permitirán beneficiar como corresponde a la población de Estados Unidos.

El inmenso costo económico de organizar y llevar a cabo un operativo como el que describimos –que resulta de todas formas conveniente en lo económico para los norteamericanos-, efectuado por un alto centro de investigación internacional, contrasta con la abrumadora precariedad y pobreza tecnológica y de infraestructura instalada en el centro de salud de la isla, el Hospital Hanga Roa; el Operativo sólo retribuyó a la comunidad con engañosas versiones sobre los objetivos del mismo, con falsos procedimientos para obtener “consentimiento”, y con unos cuantos pares de lentes producto de la alianza comercial con una prestigiosa óptica nacional del ramo. El país en tanto aportó la disposición, el acuerdo cupular, la infraestructura y el personal del centro de salud pública de la isla. Los resultados no han de llegar desde que no es el objeto de este Operativo el beneficio –ni siquiera a nivel de diagnóstico- de la población isleña, toda vez que se sabía de antemano la inexistencia de la patología macular en la comunidad y sólo se trató de una manera de obtener una muestra de contraste en relación con la población norteamericana.

Ahora bien, en torno a la sangre la cultura crea conceptualizaciones particulares, constituyendo en sí misma un fenómeno ambivalente en Rapanui. Entre hombres y mujeres rapanui, la sangre es evidencia de numerosos aspectos considerados negativos.

Por una parte, encontramos las concepciones relativas a la sangre como fluido corporal concreto. Es lo que ocurre por ejemplo con la sangre “femenina” ligada a lo sexual y reproductivo. En una sociedad que antiguamente valorara la virginidad de sus mujeres al momento de casarse, la menarquia fue para las isleñas un dramático hito en su vida al ser asociada por sus padres con el inicio de la actividad sexual no autorizada socialmente, tal como relata Sara (60 años) “*cuando me manché con sangre por primera vez, mis padres me trajinaron. Primero me retaron y castigaron. Cuando les juré que no había tenido relaciones, me trajinaron para ver si era cierto*”. Esta idea se encuentra extendida en varias sociedades en las que la menarquia se aprovecha para una desfloración ritual, ya sea verdadera o simbólica²¹ al superponer sangre de la menarquia con sangre de la rotura del himen.

En Rapanui, también la sangre de la menstruación está revestida incluso hoy de numerosos tabúes que implican que la mujer no efectúe ciertas actividades laborales, sociales o sexuales, como no entrar en campos labrados para no afectar el desarrollo agrícola, no montar al caballo pues si lo hiciera podría este debilitarse así como el hombre que lo monta, no tener relaciones

sexuales pues ello incidiría en un perjuicio para su pareja sexual, entre otras prohibiciones. Tras de las mismas encontramos presente una asociación directa entre sangre menstrual y contaminación.

Esta percepción cultural de la sangre como fluido asociada al riesgo y al temor se manifiesta también en lo cotidiano y muy dramáticamente para hombres y mujeres bajo control crónico por diabetes. Las tomas de muestra de sangre en el Hospital son situaciones especialmente estresantes para los isleños, ya que la muestra sanguínea se convierte en un marcador de vulnerabilidad²²; cada control significa la posibilidad de enfrentarse con una condición de enfermedad “para siempre”, que por razones históricas aterroriza a esta población y renueva cotidianamente el discurso de oposición a Chile, “responsable” político del cambio en las formas de vida a las cuales la comunidad atribuye este tipo de patologías modernas. Es justamente esta población, los ancianos cotidianamente expuestos a estos controles de crónicos por diabetes, quienes en su mayor parte fueron objeto del Operativo oftalmológico que describimos.

Por otra parte, existe una “idea” de sangre como patrimonio genético particularmente valioso. La evolución poblacional de la comunidad ha estado marcada tanto por las fuerzas dispersivas de la deriva genética y la endogamia como por fuerzas micro evolutivas, como la mutación, la selección natural y las derivadas de los siempre complejos procesos migratorios. La composición étnica-poblacional de la comunidad contemporánea es, en efecto, el resultado de una larga historia de aislamiento geográfico que a partir de la segunda mitad del siglo XVI se torna abierta a los contactos con el mundo exterior, provocando mixtura tanto genética²³ como cultural. Ello determina la necesidad social de construir una identidad soportada en su cercanía original con Polinesia, tarea que encontramos realizándose hoy en día por doquier. En el contexto sociopolítico de la relación de la isla con Chile, es culturalmente relevante acentuar la supuesta *pureza de la sangre* rapanui asociada a una idea sobre origen aristocrático en tanto herederos del Rey Hotu Matu’á.

Durante el Operativo de la Universidad de Iowa, este “robo” –así entendido por la comunidad- de la sangre hecho con criterios de edad, ratifica la percepción cultural de “pureza” y valor de la misma, pero a la vez la cuestiona. El objetivo y el destino incierto de la muestra de sangre “arrancada”, da origen a una serie de rumores y explicaciones dentro de la comunidad. Como la versión oficial de los médicos sobre estos puntos no es

unívoca, transita por varios estereotipos y estigmatizaciones que hacen renacer dudas en la gente.

Para Ana (63 años) lo que buscaban “los gringos” era la “sangre pura” de los rapanui, manifestando la valoración cultural de la misma. Esto resulta desagradable porque es leído por la comunidad como una puesta en duda de tal pureza, y ello es agravante, “*para qué quiere el médico saber si mi sangre es pura. Yo soy Rapanui, cien por ciento neta*”.

Para María (50 años) se trató de una investigación sobre el coeficiente intelectual de los isleños, encontrándose que es el más bajo del mundo, y sin embargo “*¿cómo entonces fuimos capaces de hacer los moai y sobrevivir en la isla?; los “matamúa”²⁴ eran autodidactas y poderosos y ¿cómo nosotros vamos a ser menos inteligentes que el mundo?*”.

Olga (64 años) comentó: “*no sé qué andan buscando con nuestra sangre...; ¿querían hacer prietas con nuestra sangre!*”.

La visión más generalizada del suceso lo signó como una evidente operación comercial²⁵, “*quieren comercializar nuestra sangre pura*”, “*quieren vender nuestra sangre rapanui*”.

Instituciones, expediciones y operativos como instancias de atención especialista y experimentación médica

El interés del mundo biomédico en Isla de Pascua tiene, a lo largo de la historia de los contactos entre culturas, tres áreas principales a través de las cuales se hace manifiesto: la introducción chilena de instituciones médicas estables para el manejo de problemas de salud; las expediciones médicas de investigación; los Operativos especializados.

Las instituciones médicas se han desarrollado a lo largo de la historia en diversos contextos políticos; desde el inicio de la administración chilena y durante toda la etapa de empresa ganadera, surgen el Leprosario y un precario hospital que no cuenta con atención profesional, a cargo del Subdelegado Marítimo quien asume rol fiscalizador y definidor de política médica frente a los empresarios. Durante la administración de la Armada en la década de los 50, emerge el primer hospital con médico a cargo y un fuerte énfasis en el tratamiento de la lepra: la comunidad aún recuerda los dolorosos años de control anual de toda la población en el hospital y la conversión del Leprosario en campo de reclusión para

quienes no se sometían a los caprichos de la Autoridad. Finalmente con la entrada del mundo civil, en la década de 1960, la administración de salud se traspasa a las instituciones de salud pública ministeriales en el continente.

La comunidad se ha contactado además con la biomedicina a través de otras instancias, cuales son el sinnúmero de Expediciones²⁶ en diversos momentos, con distintas finalidades, tanto nacionales como del mundo entero y que constituyen hitos sociales algunos de los cuales dieron origen a trascendentales consecuencias. Al inicio de la década del 1960, durante la administración de la Armada pero en pleno proceso revolucionario isleño²⁷, una misión médica conocida como la Expedición Canadiense -o METEI- visita la isla por tres meses. Aglutinando a científicos de diversas disciplinas (también biólogos, ecólogos, botánicos, etc), instalará un deslumbrante y vanguardista “campamento” en Hanga Roa, a fin de realizar un completo estudio médico de la población. El exitoso proyecto logró analizar a cada uno de los isleños desde diversas perspectivas: psiquiatría, lepra, y tantos otros ámbitos biomédicos. Luego de cumplir sus objetivos, obsequian el instrumental médico y de laboratorio al hospital. Pero sobretodo la Expedición es un hito para la historia contemporánea de la isla ya que políticamente significó un apoyo al proceso emancipatorio isleño y a la apertura hacia el exterior al definir el estado de retirada de la lepra; tal como señala María (75 años): “*Si no fuera porque la misión vino a salvar a los pascuenses todavía estaríamos con la Marina*”. Un año después -1963-, un número entero de la Revista LIFE fue dedicado a Isla de Pascua, siendo una de las primeras imágenes sobre Rapanui divulgadas tan amplia y masivamente en el mundo y convirtiéndose también en un referente obligado de la identidad rapanui. Pero asimismo, tal liberación implicará que la apertura de la isla al mundo la transforme en un codiciable punto que generará otros focos especulares a través de los cuales construir identidad, a la par que nuevos riesgos para la salud. Construcción de imagen, identidad y salud son un mismo fenómeno.

En cuanto a los Operativos médicos, estos han sido de atención, de intervención o ambos. Algunos han dejado una huella de profundo dolor en la memoria, pues han intervenido y continuado asociándose a la estigmatización de la misma o bien directamente han provocado reacciones adversas en el plano corporal, emocional, social, con sus respectivas repercusiones políticas. Es el caso por ejemplo, del operativo de vacunación masiva contra la lepra en la década de 1980, en

pleno período militar. Esta vacunación, que constituye un verdadero experimento, aún deja secuelas físicas entre los isleños (protuberancias o pérdida de extremidades, entre otras)²⁸.

Otros en cambio, dejan tras de sí un aplauso popular y son considerados comunitariamente como “tablas de salvación” -existiendo incluso policonsulta-, pues brindan atención especializada por períodos cortos de tiempo, a una comunidad que de otra manera no la tiene²⁹. Los protagonistas han sido por lo general entidades privadas, nacionales y/o extranjeras. El más conocido de ellos es el Operativo de la Fuerza Aérea de Chile³⁰, que desde hace casi una década atiende durante alrededor de una semana al año a la comunidad desde varias especialidades, diagnosticando patologías y muchas veces solucionándolas mediante cirugía ambulatoria y entrega de aparataje. Si bien este Operativo ha ido incorporando coordinación con las autoridades de la V región y tiende a usar criterio epidemiológico real, en otros casos pareciera que las autoridades regionales y nacionales no tuvieran herramientas efectivas para controlar el ingreso y el desempeño de tales entidades. Además de este, ya tradicional, otras entidades como el Club de Leones, entregan atención oftalmológica y lentes ópticos a vastos sectores de la población.

Tras la coordinación o autorización para que se efectúen tales operativos subyace la permanente disputa territorial y de poder existente -ya crónica- entre la comunidad isleña y el Hospital Hanga Roa, como asimismo y más oscilante entre algunas autoridades isleñas y las autoridades de salud continentales tanto del nivel central como regional. Esto configura un escenario particularmente abierto que es el que encuentran los entes privados.

Conclusiones

Existen en la memoria colectiva de la comunidad, una serie de transacciones efectuadas con los extranjeros -chilenos inclusive- que “vienen a la isla” a trabajar sobre o con el tema de la salud. Y en el entendido de que la supervivencia de la identidad rapanui se encuentra permanentemente amenazada incluso en términos biológicos, la construcción de una serie de “estigmatizantes” concepciones sobre los isleños sobre todo relacionadas con la enfermedad -donde el caso paradigmático es la lepra-, explica el horror colectivo a su repetición y de allí el gran interés en los temas de salud y en recibir atención médica. En la ambivalente relación que los isleños establecen con el sistema médico oficial, vemos tanto

una dramática negación y rebeldía, como una esperanza de resguardo y mejoría. Pero también y tanto en las expediciones científicas organizadas como en estos Operativos se genera imagen de y en los rapanui, de modo que la población los convierte en instancias de diagnóstico colectivo. En el plano de la salud y la enfermedad se inscriba el “ser” de la comunidad.

Cómo operan las relaciones de poder en la biomedicina, es una cuestión particularmente relevante de estudiar en el caso isleño, ya que en situaciones puntuales como las aquí descritas se observa la existencia de intereses nacionales y transnacionales que actúan de forma encubierta, conllevando repercusiones incluso para la relación política entre la isla y Chile, más allá del mero campo de lo médico. Muchas veces la acción biomédica, la investigación y la intervención con la población isleña no obedecen a necesidades de esta población sino que resultan de tal situación política administrativa que la convierte en “tierra de nadie” o de “dominio del más fuerte”, en que prevalecen la “caridad”, el lucro, los beneficios generados de la investigación y experimentación biomédicos para estas entidades y quienes las respaldan (Sociedades científicas, Universidades, Centros de Investigación, Centros de Atención, Laboratorios, Empresas, etc).

Como hemos revisado en estas páginas, existe un contexto de relaciones políticas y dependencias administrativas que potencian el riesgo y la vulnerabilidad sanitaria inherentes a la situación de isla. En la historia y en la contemporaneidad, la distancia geográfica, las ambigüedades de poder, y los intereses particulares, institucionales y corporativos, determinan una precaria estructura defensiva de la comunidad misma. Sobre todo si pensamos en el escenario sanitario existente y que requeriría tanto de una cierta estructura política institucional soportada en la ética, como de un consecuente y cada vez más necesario trabajo integrado para tratar los temas de salud pública, ya sea en el sentido intersectorial como interdisciplinario, lo que también requiere de una “confianza” instalada.

Junto a un modelo biomédico paternalista y de control de información -muy característico de los países en desarrollo-, que determina prácticas bioéticas igualmente precarias, se observan escenarios particularmente vulnerables a la acción de la biopiratería mundial. Sin embargo, el fortalecimiento de una ciudadanía con derechos debiera repercutir en el debate y la organización de formas más democráticas de ejercicio de poder, específicamente en el caso de contextos culturalmente diversos. Está pendiente³¹ en el país un debate

participativo que permita legislar sobre temas de propiedad-acceso a recursos genéticos, propiedad intelectual, uso de recursos de la biodiversidad, la distribución equitativa de los beneficios, entre otros.

Las recurrentes transgresiones a la ética no han tenido contrapeso y paradójicamente son en Rapanui una constante, que atraviesa la historia y se reproduce incluso hoy en contextos políticos democráticos. Por eso es importante y urgente posicionar un enfoque y recursos desde la antropología médica para aportar al ejercicio de una práctica médica a la par coherente y pertinente culturalmente. El caso del último Operativo que hemos descrito, parece haber generado en la comunidad una desconfianza mayor y esperamos que se traduzca en una alerta colectiva que favorezca el desarrollo de una ciudadanía activa en estas materias. Las prácticas biomédicas respetuosas son importantes no sólo por que intrínsecamente son necesarias, sino también por sus consecuencias indirectas respecto a la supervivencia y la salud de la comunidad isleña, ya que tales procedimientos cuestionables, refuerzan la ya complicada situación política entre la comunidad, sus autoridades locales y tradicionales y el mundo de la salud pública chilena, contribuyendo a minar las posibilidades de realizar estudios que sí sean en provecho de la propia comunidad.

Notas

¹ Porteous, 1981:167.

² Hoy, la comunidad distingue “enfermedad isleña” -concepciones etiológicas culturalmente particulares-, de “enfermedad de afuera” -el producto de la distorsión ecosistémica y político social producida directa y/o indirectamente por Chile (ver Fajreldin: 2002).

³ Paradigmático de esta situación son las consecuencias de las denominadas “expediciones esclavistas” en la década de 1860.

⁴ Este fue descubierto “accidentalmente” por científicos canadienses durante los trabajos de ampliación de la pista del aeropuerto Mataverí, en 1987 -pleno período de carrera espacial-, ampliación que obedeció al interés norteamericano en contar con una pista de emergencia para sus transbordadores.

Es hoy el principal medicamento a nivel mundial indicado para la profilaxis del rechazo de trasplantes renales; asimismo, tiene usos en contra del cáncer, y en la cirugía del corazón. Las patentes internacionales sobre la droga son numerosas. Gracias a eso, se estima que su uso (costo) es accesible en Chile sólo para el 1% de los trasplantados.

⁵ Weisner y Fajreldin, 2003 “Mi Remedio Pascuense: Cultura Médico Política en Rapanui” en Revista de la Escuela de Antropología, Universidad Nacional de Rosario.

⁶ Baer et al, 1997.

⁷ Foucault, 1998.

⁸ Se estima que Japón, Estados Unidos y Europa tienen el 95% de las patentes. De ellas, el 90% pertenecen a empresas transnacionales.

⁹ Recientemente, varios expertos internacionales de grupos de la sociedad civil (Alianza Chilena por un Comercio Justo y Responsable (ACJR), junto a CLAES de Uruguay; ETC de Estados Unidos; Oxfam Internacional; Red Centroamericana de Biodiversidad y la organización Red Brasileira por la Integración de los Pueblos) se reunieron en Quito, Ecuador, en el I Foro Social de las Américas, donde analizaron la situación en torno a las patentes de propiedad intelectual y acordaron la necesidad de levantar una campaña internacional que tienda a terminar con los acuerdos comerciales tipo TLC que estipulan al control de los recursos biogenéticos por parte de los países desarrollados.

¹⁰ En etapa de segundo trámite constitucional.

¹¹ www.congreso.cl

¹² Por ejemplo, no existe dentro de las funciones de la CONADI, nada que diga relación con la protección de dicho patrimonio, ni siquiera a nivel de alerta o denuncia.

¹³ Código de Núremberg (1947), Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, 2000), Principios de Ética Médica, de ONU (1982), Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos, de la OMS (1993), Declaración Universal sobre Genoma Humano y Derechos Humanos (1997), Proyecto Genoma Humano (desde 1990), Declaración Ibero-latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano (2001), Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos, del CIOMS y la OMS (2002).

¹⁴ Correa et al., 1993.

¹⁵ Las cirugías que se pesquisarán como importantes serían cubiertas luego en el Operativo Fach -Fuerza Aérea de Chile- de ese año o derivadas a la V Región para ser operadas en el área pública, en dependencias del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, como en efecto ocurrió.

¹⁶ El término es usado por el Boletín de la Sociedad Chilena de Oftalmología, pag 11.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Boletín Iowa Eyes News, nov 2003, series 2, N°38, p. 6.

¹⁹ Una mujer isleña de menor edad, que por error fuera convocada para extraérsele su sangre, nos relató que no alcanzó a firmar dicho documento pues una vez dentro del box, al insistir en intentar leer lo que el papel decía, el personal a cargo del procedimiento le pidió que saliera de la sala, sin permitir que se enterara de su contenido.

²⁰ Op.cit.

²¹ Delaney, 1988:30.

²² Se asocia además a la certeza comunitaria sobre las precarias condiciones en que trabaja el centro de salud de

la isla. Es impactante saber que dentro de la estructura hospitalaria, se carece de seguridad básica para el manejo de la sangre en el sentido que su almacenamiento no existe y ello significa que ante situaciones de emergencia, la sangre a transfundir no sería completamente segura, debiendo elegir el equipo médico si priorizar el "salvar la vida" a los eventuales riesgos de contaminación con ciertas enfermedades.

²³ Ya en los estudios efectuados por el doctor Drapkin y Metraux al iniciarse la década de 1930, se observa notoriamente un alto grado de mestizaje de la población. Los nativos "puros" comenzarán a disminuir notoriamente sobretodo a partir de la mitad del siglo XX y más drásticamente en las décadas que siguen, contabilizándose para la década de los años 70 un número no superior a 60 personas (Drapkin, 1935; Metraux, 1950).

²⁴ La acepción real del término matamúa es "los que miraron al futuro", los visionarios que "nos permiten" ser ya que dejaron sus recuerdos, sus conocimientos, su inteligencia y su poder al servicio de los isleños actuales.

²⁵ Incluso el tema fue debatido en los medios de comunicación locales una vez estalló el escándalo dentro de la comunidad, analizándose la posibilidad de "comercialización" de esta valiosa sangre.

²⁶ Algunas estudian las características genéticas y físicas, el estado de salud-enfermedad de la etnia, los tipos de enfermedades presentes a lo largo del tiempo, las condiciones sanitarias e higiénicas en que vive la población. Las investigaciones nacionales comienzan en la década de 1930 (Cruz Coke, 1088), y están enfocadas en temáticas tan amplias como problemas de Antropología física, Genealogía, Genética, Ecología, Demografía, Salud Pública y Enfermedades Infecciosas y Cardiovasculares. Además, el Ministerio de Salud envía a los doctores Drapkin, Camus y Gajardo, entre otros, para el estudio de la lepra, entre 1934 y 1954. Todas estas investigaciones se efectuaron en barcos de la Armada de Chile (ver Fajreldin, 2002).

²⁷ Se trata del movimiento emancipatorio del dominio de la Armada, que da lugar en 1965 al fin de la administración militar de la isla y al traspaso de la misma a la autoridad civil nacional, que será oficializada en 1966 con la "Ley Pascua".

²⁸ La última campaña de vacunación masiva fue el 2003 contra la fiebre amarilla, en el contexto de la problemática asociada al *Aedes aegypti*. La disposición de la población a ser vacunada fue mínima, y la ambulancia del hospital debió recorrer las calles del pueblo en busca de voluntarios.

²⁹ Con criterio de salud pública -número de habitantes-, a Isla de Pascua le correspondería una posta rural como centro de atención de salud. Pero la dinámica particular de las instituciones médicas, determina que exista un Hospital de tipo cuatro. Tradicionalmente, el Hospital Hanga Roa ha estado a cargo de médicos "generales de zona", lo que sólo desde hace un par de años ha comenzado a cambiar: hoy existe cirujano de urgencias y pediatra. No hay otro tipo de especialistas.

³⁰ A cargo de especialistas del Hospital de la Fach, en Santiago, y algunas otras instituciones invitadas como el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el año en curso.

³¹ La Fundación Sociedades Sustentables, Darwin Initiative y el grupo Field han entregado recientemente al Gobierno de Chile un Documento: Recomendaciones Finales del Proyecto Acceso a Recursos Genéticos, Distribución de Beneficios y Protección del Conocimiento Tradicional en Chile, cuyo objetivo es avanzar en el debate en estos temas en el concierto de los marcos y obligaciones nacionales e internacionales.

Referencias bibliográficas

- BAER, HANS; MERRIL SINGER y IDA SUSSER 1997 *Medical Anthropology And The World System. A Critical Perspective*. Bergin and Garvey Usa.
- BEAUCHAMP, TOM y JAMES CHILDRESS 2001 *Principes of Biomedical Ethics* Oxford University Press, Inc., New York.
- BOLETÍN ELECTRÓNICO DE LA UNIVERSIDAD DE IOWA: Iowa Eyes News, nov 2003, Series 2, N°38; disponible en www.webeye.ooph.uiowa.edu
- BOLETÍN INFORMATIVO (ELECTRÓNICO) DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OFTALMOLOGÍA, mayo 2003, Año 8, N°75.
- http://www.sochiof.cl/sitionew/Bolet%EDn/Boletines%20anteriores/boletin_mayo.pdf
- CORREA, EDUARDO y otros (editores) 1993 *Ética y Humanidad en la Medicina Actual. Reflexiones Bioéticas*. Editorial Universitaria, Santiago
- CASAS, LIDIA; CLAUDIA DIDES y PABLO ISLA 2002 *Confidencialidad de la Información y Consentimiento Informado en Salud Sexual y Reproductiva*. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS, Santiago.
- CRUZ COKE, RICARDO 1988 "Estudios Biomédicos Chilenos en Isla de Pascua: 1932-1985" En Revista Médica de Chile, Vol. 116, N°8, pp. 818-821.
- DECLARACIÓN IBERO-LATINOAMERICANA SOBRE DERECHO, BIOÉTICA Y GENOMA HUMANO. Disponible en www.uchile.cl/bioetica/doc/ibero.htm
- DRANPKIN, ISRAEL 1935 "Contribución al Estudio Antropológico y Demográfico de los Pascuenses". Societé des Americanistes de Paris, New Series, volumen XXVII.
- FAJRELDIN, VALENTINA 2002 *La Medicina Herbolaria en isla de Pascua. Acercamiento antropológico a la cultura médica contemporánea en Rapanui*. Memoria para optar al Título Profesional de Antropóloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- FOUCAULT, MICHEL 1998 *Historia de la Sexualidad. I: La Voluntad de Saber*. Madrid, Siglo XXI.
- FUNDACIÓN SOCIEDADES SUSTENTABLES, DARWIN INITIATIVE Y FIELD 2003 *Recomendaciones Finales del Proyecto "Acceso a Recursos genéticos, Distribución de*

Beneficios y Protección del Conocimiento Tradicional en Chile”.

MANZUR, M. ISABEL y CAROLINA LASEN 2003 *Acceso a Recursos Genéticos. Chile en el Contexto Mundial*. Fundación Sociedades Sustentables, Darwin Initiative y FIELD.

MC CALL, GRANT 1996 “*El Pasado en el Presente de Rapanui*”. En *Culturas de Chile, Vol II Etnografía: Sociedades Indígenas Contemporáneas y sus Ideologías*.

METRAUX, ALFRED. 1950 *La Isla de Pascua*. México, Fondo de Cultura Económica.

PORTEOUS, DOUGLAS 1981 *The Modernization of Easter Island*. Victoria, Canadá. University of Victoria.

ROMANUCCI-ROSS, L., Y OTROS 1983 *The Anthropology of Medicine. From Culture to Method*. Massachusetts: Bergin y Garvey Publishers, Inc.

WEISNER, MÓNICA y VALENTINA FAJRELDIN 2003 “*Mi Remedio Pascuense*”: *Cultura Médico-Política en Rapanui*”. En *Revista de la Escuela de Antropología* Vol. VIII, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

_____ 2003 “*Intercultural Medicine in Easter Island*” en el Simposio “*Medical Anthropology and Epidemiology. Around and Beyond the Simple Fertilization of fields*”, en el XV International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences, efectuado en Florencia, Italia, 6-12 julio.

_____ 2003 “*Historia, Dolor y Poder en Isla de Pascua: el uso medicinal de la Flora*”, en el V Congreso Internacional de Plantas Medicinales, 8-11 octubre, El Canelo de Nos, Chile.