Apuntes de Bioética
Vol. 6 No. 1 (2023): Apuntes de Bioética Vol. 06. N° 1, 47-59
Bioethics, Society and Environment

Bioethics in Latin America: The quality of life of indigenous women.

Andrea Munguía-Sánchez Centro de Investigación Social Avanzada, Querétaro. México
Patricia Raquel Mancilla-Dávila Coordinadora de Bioética en CISAV, Querétaro. México

The diversity of indigenous peoples in Latin America includes human relationships, worldview of the world, community life and the conception of the person immersed in a relationship with the land and ecosystems, Latin American Bioethics must respond to the needs of these immersed peoples in poverty, a situation that leaves them in a condition of constant vulnerability, especially indigenous women, who despite having the same dignity, values and responsibilities within their communities, experiment continuous violations of their human rights. They create bonds of solidarity to promote equity as one of the values of Bioethics for the common good.

Palabras clave: Diversidad cultural; Mujer; Ética; América Latina; Calidad de vida.

Abstract

The diversity of indigenous peoples in Latin America includes human relationships, worldview of the world, community life and the conception of the person immersed in a relationship with the land and ecosystems, Latin American Bioethics must respond to the needs of these immersed peoples in poverty, a situation that leaves them in a condition of constant vulnerability, especially indigenous women, who despite having the same dignity, values and responsibilities within their communities, experiment continuous violations of their human rights. They create bonds of solidarity to promote equity as one of the values of Bioethics for the common good.

Keywords: Cultural diversity; Women; Ethics; Latin America; Quality of life.

Introducción

Para la elaboración de este artículo se utilizó el método sintético – analítico, que integra diversos elementos aparentemente no relacionados entre sí a partir de la observación y el análisis de fenómenos singulares, para lo cual se realizó una búsqueda con las palabras clave: Latinoamérica, diversidad cultural, mujer, ética, calidad de vida, salud y una investigación documental estructurada en diversas bases de datos de la Web. Las referencias bibliográficas se comprobaron con el factor de medición que establece la calidad de las publicaciones científicas en plataformas de internet como SCImago Journal & Country Rank. Además, se consultaron otras referencias no convencionales y fuentes impresas.

Los métodos de análisis de datos empleados en el desarrollo del mismo son la epistemología que nos ayudará a conocer el significado de conceptos como diversidad cultural y calidad de vida; y, por otra parte, la fenomenología, que se encarga de abordar el concepto mujer indígena, para realizar algunas observaciones empíricas de los fenómenos relacionados con su calidad de vida.

El alcance del artículo será descriptivo con base en la metodología narrativa, partiendo de la pregunta ética ¿Qué implica que la bioética deba inculturizarse? Por lo tanto, la hipótesis que pretendemos demostrar es que la bioética latinoamericana, puede ser el camino para promover

mejores condiciones en la calidad de vida de las mujeres indígenas.

La calidad de vida (en adelante CV) es un concepto polisémico que define la percepción de las personas sobre tener una buena vida. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) la definición de CV es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.El concepto de calidad de vida se construye desde la interdisciplinariedad apoyado en cuestiones filosóficas, médicas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales.

En Bioética es muy común utilizar este término cuando se relaciona con la práctica clínica con el paciente enfermo, o la atención para el adulto mayor, también es común abordarlo desde la ética en investigación a través del desarrollo de indicadores que puedan determinar la CV de las personas participantes de los ensayos clínicos o en estudios sociales, pero es poco frecuente abordar el concepto desde la Bioética social que, como bien menciona Francisco León (2011a), procura dar solución a las situaciones sociales de injusticia, pensando especialmente en las necesidades de la población de América Latina, que históricamente presenta brechas de desigualdad en casi todos los aspectos en la vida de las personas.

Como señala Lolas, “La praxis comunicativapropia del estatuto dialógico de la bioética necesita claves de interpretación, lenguajes inteligibles y respeto por la diversidad” (2023, pp. 7-8). Por lo tanto, La bioética en Latinoamérica requiere de comprender la identidad y la diversidad cultural de los pueblos originarios, quienes viven en contextos diferentes a las grandes ciudades donde la percepción de la calidad de vida es entendida como tener acceso a servicios de salud, una buena alimentación, estudios, diversas comodidades y contar con recursos económicos para vivir holgadamente. Con frecuencia los indígenas que habitan en las ciudades no cuentan con esos privilegios y viven situaciones de discriminación, desigualdad, pobreza e inequidades sociales, por lo tanto, no se puede hablar de CV entre las personas indígenas sino se respetan sus derechos humanos fundamentales.

Para los pueblos originarios, el concepto de calidad de vida depende de muchos factores como, por ejemplo, la vida en comunidad, la forma de percibir-concebir el mundo, las relaciones humanas, el tiempo, el significado de *persona*, la organización social, la relación con la tierra y sus territorios, el cuidado del medio ambiente, la responsabilidad con los suyos y la protección de su patrimonio cultural.

Hablar de CV entre las mujeres indígenas en la actualidad es todavía un tema difícil ya que en muchas comunidades se rigen por “usos y costumbres” que marginan y esclavizan a las mujeres, debido a que la forma tradicional de organización comunitaria les impide tomar elecciones por sí mismas y poner límites a los abusos que sufren. En muchas zonas indígenas las mujeres son vendidas o revendidas; no saben leer y escribir; son obligadas a casarse incluso siendo menores de edad; no tienen derecho a tener cédulas de identificación como puede ser un acta de nacimiento o títulos de escrituras sobre sus tierras; no participan de la vida política y tampoco se les permite votar, las costumbres de sus pueblos las condenan a vivir sometidas y con pocas posibilidades de que les sean respetados sus derechos humanos.

Cabe señalar que no es una situación de todas las comunidades indígenas, por lo que sería un error generalizarlas, pero queremos sensibilizar al lector para que se cuestione: ¿cómo pueden percibir ellas tener CV en estos contextos?; ¿Cómo interviene la Bioética en esto? La reflexión de la cual partimos es el reconocimiento de la necesidad de inculturizar la Bioética en la región Latinoamericana, especialmente para comprender los valores, las costumbres y creencias que las comunidades indígenas transmiten de generación en generación y que determinan la calidad de vida de las mujeres indígenas, fundamentada en el deber ético de ayudar a los demás, para que

dejen de estar vulnerados sus derechos (León, 2011a),comenzando a mirarlas como personas que son y no como objetos o instrumentos de intercambio.

El concepto de persona en los pueblos originarios

Partiendo de la definición de calidad de vida de la OMS, es importante señalar que de acuerdo a Zavala (2012), en los estudios (antropológicos) sobre las culturas indígenas el concepto de persona tiende a ampliarse para comprender la realidad humana en su diversidad y en su relación con lo comunitario; en un sentido amplio de pertenencia e identificación. La experiencia de ser y actuar junto con otros (Guerra, 2003) es en gran parte lo que le da sentido a la comunidad.

El concepto ha sido utilizado también para nombrarse como grupo de personas, calificar a la gente o para englobar de manera integral la vida de un pueblo (Rosales, 2007). Además, el reconocimiento de la persona, en algunos pueblos indígenas, se presenta en tres categorías: a) reconocer que todo ser humano es una persona desde el nacimiento, b) reconocer que solo algún tipo de seres humanos son personas y c) identificar que una vez transitada una fase del desarrollo un ser humano se transforma y puede ser reconocido como persona (Zavala, 2012).

En el ámbito de la salud intercultural, por ejemplo, debido a la carga comunitaria y la relación existente al sentido moral del concepto de persona, la misma Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la enfermedad sólo puede superarse cuando el individuo y la comunidad se saben pertenecientes a un sistema de derechos, que ejercen y son reconocidos, y que forman parte del control de su propio bienestar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009).

Esta misma diversidad se toma en cuenta, cuando desde la bioética se habla de calidad de vida en Latinoamérica, cuya perspectiva integra más aspectos que sólo la salud, el desarrollo y el bienestar; se enfatizan áreas como el bienestar, la satisfacción, la relación del hombre con la tierra, aspectos socioculturales, espirituales/religiosos, relaciones sociales, estructura política y de organización social (Meza, 2017).

Contexto social de los Pueblos Indígenas

La población indígena se encuentra aún entre los grupos más vulnerables y con altos niveles de pobreza, (Hall & Pattrinos, como se citó en Burger, 2014) presenta desventajas notables frente a la población no indígena para el acceso a los servicios sanitarios y de salud, de educación, a la justicia, espacios de desarrollo social; así como al desarrollo de políticas públicas que protejan la pertenencia y legalidad de sus tierras, la propiedad intelectual de sus artesanías y la conservación de su cultura. Asimismo, la población indígena se ve afectada por la discriminación y una lucha histórica por la recuperación de sus tierras.

Las condiciones de pobreza que persisten en las comunidades indígenas tienen efectos en cómo perciben y viven tanto la salud como la enfermedad, haciéndolos más vulnerables al abuso de sustancias nocivas, presencia de discapacidades, depresión u otros desórdenes mentales, así como el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual a edades más tempranas que la población no indígena. Además de presentar una esperanza de vida 17 años más corta que el resto de las personas.

Por lo anterior, la Agenda Económica 2030 para el Desarrollo Sostenible (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020) ha abordado el tema de la inclusión de los pueblos indígenas como un desafío; el reto es construir sociedades pluriculturales, inclusivas, equitativas y no discriminatorias respetando sus derechos humanos.

Si para los pueblos originarios en general la situación es complicada, es aún mayor para las mujeres indígenas, quienes además de verse afectadas por enfermedades, viven continuas violaciones a sus derechos humanos, son víctimas de conflictos armados (relacionados al

narcotráfico o grupos criminales), violencia sexual, económica, política, patrimonial o desastres naturales, y no tienen voz en decisiones sobre su vida privada (Redacción, 2021). Al mismo tiempo que deben ser las que procuren y protejan la salud de los demás (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2007), y cuiden de personas dependientes a ellas o a su pareja. López-Ibor (2020) señala que incluso es la mujer la que ante la enfermedad tiende a dejar sus ocupaciones para atender al familiar o al amigo enfermo, porque al cuidarlo le da sentido a su vida.

La mayor parte de las mujeres indígenas no cuenta con ingresos formales propios, según el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC, 2020):

la brecha salarial en América Latina entre mujeres indígenas con respecto a los hombres es amplia; en promedio 29.4% de las mujeres no cuentan con ingresos propios, porcentaje que se ubica en torno al 10.7% en el caso de los hombres. (p.5)

El mismo informe señala que las mujeres indígenas de Guatemala, Chile, Uruguay y Nicaragua presentan una situación aún más extrema; mientras que, en México, Nicaragua, Guatemala y Panamá, destaca la participación de las mujeres indígenas en el trabajo informal con un 30% más con respecto a los hombres y un 40% en relación con mujeres no indígenas (FILAC, 2020).

En el ámbito de la salud en 2007, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas señaló en el artículo 24, numeral 2 que “las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental”; mientras que en el artículo 44 se establece que “todos los derechos y las libertades reconocidos en la presente Declaración se garantizan por igual al hombre y a la mujer indígenas” (ONU, 2007). Sin embargo, en realidad, la calidad de atención que reciben las personas indígenas es inadecuada, en muchas ocasiones sufren discriminación y se les niega la atención médica en los servicios públicos; por su condición de analfabetas son víctimas frecuentes de negligencia médica, esterilizaciones forzadas, o no comprenden los procedimientos médicos porque no hay un intérprete que les pueda traducir lo que sucede a su lengua original.

Por el contrario, para la comunidad Wixárika originaria de la Sierra Madre Occidental en México, como para la mayoría de los grupos indígenas, todos integran la comunidad, las mujeres y los hombres tienen la misma dignidad, y se reparten las tareas equitativamente; hombres y mujeres trabajan el campo, bordan, hacen tortillas, recogen la leña, asumen cargos políticos y religiosos. Para los *Wixaritari*los hombres y las mujeres comparten los mismos valores, sus cabezas y corazones son iguales, forman parte de un mismo mundo y, merecen los mismos derechos y privilegios, comparten las mismas responsabilidades (Instituto nacional de los pueblos indígenas [INPI], 2018).

Son las mujeres también elementales para comprender la lucha de autodeterminación de los pueblos originarios, ellas juegan un papel fundamental en la familia y en la comunidad, participando activamente en la defensa de sus derechos. La mujer siempre trasmitirá y proyectará vida, este es su genio que traspasa el ámbito de la familia hacia otros espacios (…) Ella humaniza todos los ámbitos de la cultura (Padilla & Huapaya, 2020).

La Bioética Social principalmente enfoca su atención en el análisis basado en los derechos de los pacientes como consecuencia de los llamados determinantes sociales de la salud; no obstante, reconoce también que no hay determinantes absolutos por lo que debemos empezar a enfocarnos en aquellos valores que procuran y mejoran la calidad de vida de las personas. A pesar de que ésta no tiene una definición universalmente aceptada (sin ahondar en sus definiciones o herramientas de evaluación), los últimos años han sido un referente para el análisis bioético en la toma de decisiones en materia de salud pública (León, 2011b).

En Latinoamérica, el análisis bioético se ha instaurado también en el diálogo interdisciplinario, orientado a la reflexión teórica y práctica de la realidad de su población, permitiendo la

construcción de estrategias de desarrollo social desde la salud (Parenti, 2001). Como anotamos en las primeras líneas, si entendemos por salud un estado de total bienestar donde no sólo se contempla la ausencia de afecciones fisio-biológicas, sino como un estado de equilibrio total en todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano (OMS, 1996).

Considerando que en las comunidades indígenas existe una relación muy estrecha entre las condiciones socioeconómicas, de salud y educativas con la discriminación, marginación, exclusión y falta de desarrollo social, que las deja en desventaja frente al resto de la población, la reflexión en torno a la calidad de vida de las mujeres se relaciona con la prevalencia de enfermedades crónicas no degenerativas; enfermedades prevenibles como la diabetes, cirrosis, enfermedades intestinales, respiratorias agudas, cardio-vasculares y desnutrición; aunque también se presentan enfermedades crónico degenerativas y de transmisión sexual, como el VIH-SIDA, o recientemente, el SARS CoV2 y sus secuelas, ya que no sólo los pacientes con alguna comorbilidad fueron susceptibles a éstas, sino que la pandemia evidenció la debilidad de los sistemas de salud y lo desprotegidos que se encontraron las comunidades y pueblos indígenas ante los efectos de una pandemia como la que generó el Covid-19, y que vino a repensar la calidad de vida relacionada a la salud (en adelante CVRS) de manera general. Una situación similar sucede con otros indicadores, como la morbilidad y mortandad materna; las mujeres indígenas tienen tres veces mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo o tener hijos e hijas con bajo peso al nacer o prematuros (Secretaría de salud, 2014).

Para evitar estas situaciones de desigualdad, la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) ha establecido ocho principios de acción que los Estados deben garantizar para el pleno acceso de las mujeres a sus derechos: 1) enfoque holístico, 2) actoras empoderadas, 3) interseccionalidad, 4) autodeterminación, 5) incorporación de sus perspectivas, 6) participación activa, 7) indivisibilidad, y 8) dimensión colectiva. Con ello se busca evitar la continuidad de una violencia estructural en la que muchas mujeres indígenas están inmersas y que sólo contribuye a percibirlas como inferiores.

Calidad de vida relacionado a la salud de la mujer indígena en Latinoamérica

En la revisión de la literatura, el estudio de la calidad de vida (e) de las comunidades indígenas está enmarcado en la práctica de la medicina tradicional y la evaluación de los sistemas de salud. Algunos estudios que se han enfocado en el estudio de la calidad de vida de las mujeres indígenas, lo han hecho también en los ambientes de violencia (Romero-Márquez & Romero-Zepeda, 2010). Sin embargo, este esfuerzo por comprender la percepción de CV en contextos indígenas refuerza la necesidad de comprender la otredad como lo que complementa, que ayuda a romper con las barreas culturales, y el discurso hegemónico.

En Latinoamérica, el desarrollo de la bioética no sólo ha abogado por la dignidad de la persona, también por la integración de los principios bioéicos en la difusión de la cultural, y de acciones interculturales como el respeto a la vida, los derechos humanos y la relación de la salud con el medioambiente. Apoyándose en los documentos que a nivel internacional exigen el respeto a los derechos de los pueblos indígenas: a la autodeterminación, a su cosmovisión y prácticas culturales -incluyendo aquellas para la prevención o el tratamiento de la enfermedad- y el reconocimiento de las instituciones indígenas para planeación de programas de atención y servicios.

Debido a la comprensión de persona en su sentido colectivo, la calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres indígenas puede verse también afectada cuando se ven violentados sus derechos culturales, cuyos efectos pueden manifestarse en todas las mujeres de su comunidad. El caso de dos mujeres *Me'phaa* violadas por miembros del Ejército Mexicano es un ejemplo de la percepción comunitaria; en este caso en particular, una de las víctimas insistió en que la reparación de los daños de su violación tendría que ser para todas las niñas y mujeres de su comunidad debido a que:

en las comunidades indígenas mexicanas como lo es la comunidad me'phaa, lo individual y lo colectivo se encuentran estrechamente vinculados por lo cual las experiencias de violencia que sufre una persona son vividas como una afrenta hacia la comunidad en su conjunto que trae aparejada un desequilibrio en la estabilidad colectiva. (Hernández & Ortiz, 2012, p. 74)

Por lo que hasta que no consiguiera justicia, todas las mujeres de la comunidad estarían enfermas de *susto,* provocando que su alma saliera de su cuerpo y provocándoles dolor de cabeza, escalofríos, temblores, pérdida de peso e insomnio. Además de que mientras el ejército estuviera cerca de la comunidad, ninguna mujer se sentía segura de salir, provocando cambios en la dinámica social de las mujeres y su calidad de vida.

Si nosotros entendemos que la CV de un individuo está íntimamente relacionada con el contexto cultural, así como, con el sistema de valores en el que vive, influido a su vez por la salud física y mental, las relaciones sociales, los niveles de independencia y la relación de una persona con el medio (OMS, 2002), el principio de "incorporación de perspectiva" es, como menciona Torres (2010), la base de la que dependerá considerablemente la construcción del concepto de CV respecto "a la sensación de existir que crea el individuo con sus múltiples determinaciones generadas por su historia ontogénica"(p. 8), es decir, conservar los valores de cada comunidad indígena como parte de la sociedad y de la humanidad. Por lo anterior, no es de sorprender que, ante una situación como la violación de dos mujeres de una comunidad, todos los miembros, en especial las mujeres, se sientas agraviados, en su condición de vulnerabilidad, y entonces exijan justicia.

Precisamente, la protección de los individuos y grupos más vulnerables es una de las misiones principales de la bioética. Uno de los retos más recientes, fue la pandemia por covid-19, donde se evidenció una carga de cuidado mayor para las mujeres indígenas, así como mayor riesgo al contagio, agudizando así su condición de vulnerabilidad (CEPAL, 2020).

Bioética solidaria

La equidad, uno de los valores que se ha incorporado a la Bioética, consiste en la práctica de igualar el acceso a poseer un bien común de un grupo de personas diferentes, pero concretas con necesidades individuales y circunstancias particulares. Está asociada al principio de justicia, para que todos los seres humanos tengan las mismas oportunidades. Sin embargo, en la vida cotidiana, la mayoría de las mujeres indígenas no gozan de este privilegio.

Para compensar la situación precaria en la que se encuentra la mayoría de las mujeres indígenas se han creado lazos solidarios; ejemplo de estos son las parteras que han formado asociaciones para reducir la mortalidad materna en las comunidades indígenas y afrodescendientes ([UNFPA], 2021), o las abuelas en los pueblos wixárika que son consideradas la máxima autoridad dentro de la comunidad (INPI, 2018).

Si alguien tiene que enseñarnos sobre solidaridad, sin duda son las mujeres indígenas, pues a pesar de vivir grandes desafíos históricos han demostrado, a lo largo de los años, resistir con fuerza las adversidades para mantener su identidad, tradiciones y el cuidado entre ellas y la relación sustentable con el medio ambiente. Sus contribuciones son importantes aportes al conocimiento del cuidado de la tierra, de la naturaleza y de la persona en la bioética global.

La solidaridad es hacer suya la causa de otro (Franco, 2007); visto de esa manera la bioética debe ser solidaria, ya que los dilemas que como disciplina afronta corresponden al otro, al que se encuentra en una situación de vulnerabilidad, de mercantilización, de preservación de su historia cultural, a quienes viven desplazados pues les ha sido robado su espacio geográfico. La Bioética como ciencia de la supervivencia (Potter, 1970) necesita inculturarse para atender con valores de las comunidades originarias los dilemas que presentan los pueblos indígenas para sobrevivir.

Conclusiones

La exigencia moral que se nos presenta ante el estudio de la calidad de vida de las mujeres indígenas no puede estar basado únicamente en la relación médico-paciente o en el concepto de salud-enfermedad-atención, sino en el acceso a oportunidades y a las nociones de solidaridad y justicia social.

Se trata de brindar las mejores condiciones para un completo desarrollo personal, integrando sus perspectivas y cosmovisiones con el mundo. Es un proceso de comunicación e interacción que supone la relación respetuosa entre culturas en donde las personas comparten espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos, que no es sino el modo de convivencia en el que las personas, grupos, localidades e instituciones, con características culturales y posiciones diversas, se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica, con la clara consciencia de que comparten un mismo contexto social, económico y nacional.

La bioética en Latinoamérica ha demostrado que son insuficientes los principios ya enlistados en la bioética principialista si no puede ser aplicada en otras concepciones tan particulares de persona como las que constituyen los grupos étnicos de nuestro continente. Una de las principales herramientas de la Bioética en Latinoamérica se remite al diálogo intercultural y la apertura a otros temas diferentes de la ética médica, como la prioridad colectiva de la enfermedad individual, pues no es posible decir que reconocemos la dignidad humana si no somos capaces de proporcionar las mínimas condiciones de calidad de vida a grupos en situación de vulnerabilidad, por lo que estaríamos cayendo en una contradicción (Ruiz & del Valle, 2014)

Los estudios de CV relacionada a la salud o no de los pueblos indígenas, con perspectiva bioética, son pocos. Pero es importante que en ellos se tome en cuenta, la perspectiva subjetiva del concepto de calidad de vida y el dinamismo cultural bajo los que se rige cada uno de los pueblos originarios.

Referencias

Burger, J. (2014). La protección de los pueblos indígenas en el sistema internacional. En Beltrao, J. et al. (coord.). Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Red de Derechos Humanos y Educación Superior, 213-240.

Comisión Económica para América Latina (2020). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. ONU. http://bit.ly/44V35GA

(2021). *Asociación con parterastradicionales para llegar a las mujeresafrodescendientes e indígenasen Colombia.* https://bit.ly/3Y4Ga9G

Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (2020). *Informe regional derechos de las mujeres indígenas a 25 años de la declaración de Beijing*. https://bit.ly/3O0KXnF

Franco, L. (2007). Bioética y solidaridad. *Bioética personalista: ciencia y controversias.* Eunsa.

Guerra, R. (2003). *Afirmar a la persona por sí misma. La dignidad como fundamento de los derechos de la persona*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México.

Hernández, R. & Ortiz, H. (2012). Asunto: Violación de una indígena Me'phaa por miembros del Ejército Mexicano. Presentado ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Boletín Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales.* https://bit.ly/3O1o9V4

Instituto nacional de los pueblos indígenas (2018, 29 de abril). *¿Quieres conocer como vivimos las niñas y los niños del pueblo Wixarika?* https://bit.ly/46SlaXD

León, F. (2011a). *Temas de Bioética Social.* Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida.

León, F. (2011b). Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética. Acta Bioethica Vol. 17(1): 19-29. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100003

Lolas, F. (2023). La era del Centauro. La Bioética Latinoaméricana y José Alberto Mainetti (1938-2022). *Acta Bioéthica*. 29(1). http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100007

López-Ibor, B. (2020). Bioética clínica: la mujer ante los retos de la bioética clínica actual. En Apuntes de Bioética Vol. 3 (2) 39-47. https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.497

Meza, G. (2017). Ética de la investigación desde el pensamiento indígena: derechos colectivos y el principio de la comunalidad. Revista de Bioética y Derecho, núm. 41, pp. 141-159. https://www.redalyc.org/journal/783/78354511010/movil/

Organización de Naciones Unidas (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. *¿Quiénes son los pueblos indígenas?* https://bit.ly/3K23Lly

Organización Mundial de la Salud (1996).*QualityofLifeAssessmentGroup ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996.*

Organización Panamericana de la Salud. (2009*). La salud de los pueblos indígenas de las Américas. Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*. https://bit.ly/3pWpHYo

Padilla Segura, N. B., & Huapaya Zaldívar, R. (2020). Reflexiones bioéticas sobre la mujer y lo femenino desde el personalismo de Karol Wojtyla. *Apuntes De Bioética*, *3*(2), 143-153.

Parenti, F. R. (2001). Necesidad de una bioética desde América Latina (Bioética y justicia sanitaria en A. Latina. *Bioética desde América Latina*, 1(2), 35-43.

Potter, V. (1970). *Bioethics, the science of survival. Perspectives in biology and medicine*, 14 (1), 127-153.

Redacción Animal Político (2021, 25 de noviembre). Menor indígena es encarcelada en Guerrero luego de huir para evitar matrimonio forzado. *Animal Político*. https://bit.ly/3OxkIad

Romero-Márquez, R. S. & Romero-Zepeda, H. (2010). Reflexiones sobre la calidad de vida relacionada a la salud. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 91-102. https://bit.ly/3DoAjlL

Rosales, C. L. (2007). Aproximación a la noción de persona en MAM. *Revista pueblos y fronteras digital*, *2*(4), 125-159.

Secretaría de Salud. (2014). Modelo de Atención de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes (ASPIA). Secretaría de la Salud, México. https://bit.ly/3Yh0TqH

Torres Tovar, Carlos Alberto (2010) Calidad de vida: realidad y percepción Revista Bitácora Urbano Territorial, Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Vol. 17 (2):7-1.

Zavala Olalde, J. (2012). La persona como unidad evolutiva. *Theoria.* 21(1), 51-64. https://bit.ly/3K3HaF2

References

1. Burger, J. (2014). La protección de los pueblos indígenas en el sistema internacional. En Beltrao, J. et al. (coord.). Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Red de Derechos Humanos y Educación Superior, 213-240. https://bit.ly/44L07F0
2. Comisión Económica para América Latina (2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva. ONU. http://bit.ly/44V35GA
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). Asociación con parteras tradicionales para llegar a las mujeres afrodescendientes e indígenas en Colombia. https://bit.ly/3Y4Ga9G
4. Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (2020). Informe regional derechos de las mujeres indígenas a 25 años de la declaración de Beijing. https://bit.ly/3O0KXnF
5. Franco, L. (2007). Bioética y solidaridad. Bioética personalista: ciencia y controversias. Eunsa.
6. Guerra, R. (2003). Afirmar a la persona por sí misma. La dignidad como fundamento de los derechos de la persona. Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México.
7. Hernández, R. & Ortiz, H. (2012). Asunto: Violación de una indígena Me'phaa por miembros del Ejército Mexicano. Presentado ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Boletín Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales. https://bit.ly/3O1o9V4
8. Instituto nacional de los pueblos indígenas (2018, 29 de abril). ¿Quieres conocer como vivimos las niñas y los niños del pueblo Wixarika? https://bit.ly/46SlaXD
9. León, F. (2011a). Temas de Bioética Social. Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida.
10. León, F. (2011b). Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética. Acta Bioethica Vol. 17(1): 19-29. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100003
11. Lolas, F. (2023). La era del Centauro. La Bioética Latinoaméricana y José Alberto Mainetti (1938-2022). Acta Bioéthica. 29(1). http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100007
12. López-Ibor, B. (2020). Bioética clínica: la mujer ante los retos de la bioética clínica actual. En Apuntes de Bioética Vol. 3 (2) 39-47. https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.497
13. Meza, G. (2017). Ética de la investigación desde el pensamiento indígena: derechos colectivos y el principio de la comunalidad. Revista de Bioética y Derecho, núm. 41, pp. 141-159. https://www.redalyc.org/journal/783/78354511010/movil/
14. Naciones Unidas (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. ¿Quiénes son los pueblos indígenas? https://bit.ly/3K23Lly
15. Organización Mundial de la Salud (1996). Quality of Life Assessment Group ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996. bit.ly/3Q1CrYp
16. Organización Panamericana de la Salud. (2009). La salud de los pueblos indígenas de las Américas. Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos. https://bit.ly/3pWpHYo
17. Padilla Segura, N. B., & Huapaya Zaldívar, R. (2020). Reflexiones bioéticas sobre la mujer y lo femenino desde el personalismo de Karol Wojtyla. Apuntes De Bioética, 3(2), 143-153. https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.480
18. Parenti, F. R. (2001). Necesidad de una bioética desde América Latina (Bioética y justicia sanitaria en A. Latina. Bioética desde América Latina, 1(2), 35-43.
19. Potter, V. (1970). Bioethics, the science of survival. Perspectives in biology and medicine, 14 (1), 127-153.
20. Redacción Animal Político (2021, 25 de noviembre). Menor indígena es encarcelada en Guerrero luego de huir para evitar matrimonio forzado. Animal Político. https://bit.ly/3OxkIad
21. Romero-Márquez, R. S. & Romero-Zepeda, H. (2010). Reflexiones sobre la calidad de vida relacionada a la salud. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social, 48(1), 91-102. https://bit.ly/3DoAjlL
22. Rosales, C. L. (2007). Aproximación a la noción de persona en MAM. Revista pueblos y fronteras digital, 2(4), 125-159. https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2007.4.219

23. Secretaría de Salud. (2014). Modelo de Atención de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes (ASPIA). Secretaría de la Salud, México. https://bit.ly/3Yh0TqH
24. Torres Tovar, Carlos Alberto (2010) Calidad de vida: realidad y percepción Revista Bitácora Urbano Territorial, Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Vol. 17 (2):7-1.
25. Zavala Olalde, J. (2012). La persona como unidad evolutiva. Theoria. 21(1), 51-64. https://bit.ly/3K3HaF2